



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
"DANIEL ALCIDES CARRIÓN"



TESIS:

**Conocimiento y percepción de riesgo de
infección por dengue en pobladores del distrito
de Parcona-Ica, 2021**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

MÉDICO CIRUJANO

Autor :

Huamani Flores, Nilo

ASESORA:

DRA. Hilda Guerrero Ortiz

ICA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Probablemente en este momento no entiendas mis letras, pero en cuanto seas capaz. espero que comprendas lo mucho que significas para mí. Eres el motivo de levantarme cada mañana y esforzarme por el presente y el mañana, llegaste un 15 de agosto y me hiciste mejor.

Como en todos mis logros hija, en este has estado presente.

Muchas gracias Niamh Huamani Oyolo

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer en primer lugar a Dios por estar cuidándonos y brindándonos fortaleza para continuar; a la municipalidad de Parcona - Ica, por facilitarnos la oportunidad de poder recolectar los datos, ya que sin su ayuda y colaboración no hubiéramos podido llegar a realizar este trabajo de investigación.

INDICE

Cont.	Pág.
DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
INDICE	4
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
CONTRACARATULA	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPITULO I: MARCO TEORICO	10
1.1. Antecedentes del estudio	11
1.1.1 Antecedentes Internacionales	11
1.1.2 Antecedentes Nacionales	12
1.1.3. Antecedentes Locales	14
1.2. Bases teóricas	15
1.3. Marco conceptual	22
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	23
2.1 Situación Problemática	24
2.2. Formulación Del Problema	25
a) Problema General	25
b) Problemas Específicos	25
2.3. Delimitación del problema	25
2.4. Justificación e Importancia	26
2.5. Objetivo de la investigación	27
a) Objetivo General	27
b) Objetivos específicos	27
2.6. Hipótesis de la investigación	28
a) Hipótesis general	28
b) Hipótesis específicas	28
2.6. Variables de la investigación	28
a) Identificación de variables	28
b) Operacionalización de Variables	29
CAPITULO III: METODOLOGICA DE LA INVESTIGACION	30
3.1. Tipo, Nivel y Diseño de la Investigación	31
3.2. Población y Muestra	31
CAPITULO IV: TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION	33
4.1. Técnicas de recolección de Datos	34
4.2. Instrumentos de recolección de Datos	34
4.3. Técnicas de Procesamiento, Análisis e Interpretación de Resultados.	34
CAPITULO V: PRESENTACION, INTERPRETACION Y DISCUSION DE RESULTADOS	36
5.1. Presentación e interpretación de resultados	37
5.2. Discusión de resultados	42
CAPITULO V: CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS	44

CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47
FUENTES DE INFORMACIÓN	48
ANEXOS	55

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el Conocimiento y la percepción de riesgo de infección por dengue en pobladores del distrito de Parcona-Ica, 2021

Material y métodos: El presente estudio es de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño no experimental. La población del presente estudio estuvo conformada por 54 747 pobladores adultos de 18 a 60 años de ambos sexos del distrito de Parcona de la Provincia de Ica, durante el año 2021. Para comprobar la relación se utilizó la prueba chi cuadrado.

Resultados: En el presente estudio se rechazó la hipótesis de relación del nivel de conocimiento y de percepción de riesgo sobre el dengue ($p= 0.190$). El nivel de conocimiento correcto fue de 80.45%. La percepción de riesgo alta fue de 69.75%.

Conclusiones: Los resultados indican que no existe relación de dependencia entre el nivel de conocimiento y percepción de riesgo de infección por dengue. Las personas del distrito de Parcona tienen un buen nivel de conocimiento correcto sobre el dengue. A sí mismo, La percepción de riesgo en la población fue alta.

Palabras claves: *Dengue, Conocimiento, Percepción de riesgo.*

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between Knowledge and the perception of risk of dengue infection in residents of the Parcona-Ica district, 2021

Material and methods: This study is quantitative, descriptive and non-experimental design. The population of the present study was made up of 54,747 adult inhabitants aged 18 to 60 years of both sexes from the Parcona districts of the Province of Ica, during the year 2021. To verify the relationship, the chi-square test was used.

Results: In the present study, the hypothesis of relation of the level of knowledge and perception of risk about dengue was rejected ($p = 0.190$). The correct knowledge level was 80.45%. The perception of high risk was 69.75%.

Conclusions: The results indicate that there is no dependency relationship between the level of knowledge and perception of risk of dengue infection. The people of the Parcona district have a good level of correct knowledge about dengue. To himself, The perception of risk in the population was high.

Keywords: Dengue, Knowledge, Perception of risk.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



Tesis:

**Conocimiento y percepción de riesgo de
infección por dengue en pobladores del distrito
de Parcona-Ica, 2021**

Área de Conocimiento: Ciencias de la salud

LINEA DE INVESTIGACIÓN: Salud pública y conservación del medio ambiente

AUTORES: Huamani Flores, Nilo

ASESORA: DRA. Hilda Guerrero Ortiz

Introducción

El dengue es una patología que ha emergido en los últimos años; es causada por un virus de la familia *Flaviviridae*, teniendo como vector al zancudo *Aedes aegypti* principalmente, desarrollando un ciclo endémico predominantemente urbano. La organización mundial de la salud reporta que cada año son hospitalizadas 500 000 personas con dengue grave, cuya tasa de letalidad estimada es del 2,5%. (1)

Las personas que son picadas por el mosquito *Aedes aegypti* son propensos a desarrollar la enfermedad. El virus del dengue posee cuatro serotipos (DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4), la infección por cada uno de estos posee inmunidad permanente para cada uno de ellos, pero se ha reportado que la inmunidad cruzada para el resto de los serotipos es parcial por unos meses. Los cuatro serotipos independientemente pueden generar la forma grave de la enfermedad, aunque el DEN2 y DEN3 han estado asociado a mayores complicaciones y mortalidad. La infección por otro serotipo del virus dengue aumenta el riesgo de padecer la forma más grave de la enfermedad. (2, 3)

Se sabe que la población que está bien informada sobre una patología y tiene los conocimientos básicos referentes a ella presenta menor riesgo de contraer de la enfermedad. Un estudio previo en Piura zona endémica de dengue en el Perú, reporta que menos de la mitad de población tiene un conocimiento sobre algunos aspectos del dengue, provocando que sea esta ciudad la zona con más endémica a nivel nacional (3). La epidemiología demuestra que lugares como Ica que hace algunos años no presentaba dengue, actualmente es considerada zona endémica de la misma (4). Por lo expuesto anteriormente el presente estudio pretende medir el nivel de conocimiento y percepción de riesgo que tiene la población referente a la enfermedad producida por el virus del dengue, lo cual podría servir para el diseño de estrategias educativas para la prevención de esta enfermedad en la región.

CAPITULO I: MARCO TEORICO

1.1 Antecedentes

1.1.1 Antecedentes Internacionales

Figuroa F. y col.(2018). Ecuador. Realizaron su investigación titulada “Estrategia comunitaria de promoción en salud para la disminución del dengue”. Se utilizó el método descriptivo porque permitió recoger datos sin que los procedimientos de investigación alteraran el objeto de estudio. La población fue de 84 en las cuales se aplicó la encuesta. El estudio al finalizar concluyó que la promoción de salud desde un enfoque multisectorial es la estrategia más importante en el trabajo preventivo ya que va dirigido hacia el cambio del estilo de vida en pro de lograr una respuesta responsable en los miembros de una comunidad(5).

Benítez-Díaz L., Diaz-Quijano F. y Martínez-Vega R (2020). Colombia. Realizaron su investigación titulada “Experiencia y percepción del riesgo asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en Riohacha, Colombia”. El estudio es de tipo analítico de corte transversal y muestreo probabilístico, polietápico por conglomerados. Como medidas de asociación se estimaron las razones de prevalencia ajustadas usando modelos de regresión. Se entrevistaron 206 familias. El estudio al finalizar concluyó que la percepción del riesgo y la experiencia con dengue podrían ser determinantes de los conocimientos actitudes y prácticas en relación a esta enfermedad(6).

Morales I, Pérez o, Pérez o. (2015). Puerto Rico. Realizaron su investigación titulada “Intervención educativa sobre dengue en pacientes del consultorio médico Isert. Policlínico 13 de marzo. Bayamo, 2013”. El estudio es de tipo cuasi-experimental en la población del consultorio médico del reparto Isert del policlínico 13 de Marzo de Bayamo, Granma, durante el período desde enero a diciembre del 2013, con la meta de determinar el nivel de conocimientos sobre el dengue antes y después de una

intervención educativa. El estudio al finalizar concluyó que la intervención educativa a la población es efectiva en contribución al incremento de sus conocimientos sobre el dengue, comprendiendo la importancia y las formas de prevención que se pueden aplicar para evitar esta patología (7).

1.1.2 Antecedentes Nacionales

Flores E. y Santos N. (2018) Piura/Perú. Realizaron su investigación titulada. “Nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de dengue en los habitantes de la primera etapa del asentamiento humano Tacala. Piura. 2018”. El estudio es de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo y el método es descriptivo, de corte transversal, conformada por 21,645 habitantes del Asentamiento Humano Tácala de Castilla, muestra obtenida mediante un muestreo probabilístico. El estudio al finalizar concluyó que gran parte de la población de este asentamiento humano tenían un nivel de conocimiento medio referente a la prevención de la infección por dengue(8).

Gutiérrez C y Montenegro-Idrogo J (2017). **Piura/Perú.** Realizaron su investigación titulada “**Conocimiento sobre dengue en una región endémica de Perú. Estudio de base poblacional**”. Estudio descriptivo de análisis secundario de la sección 700 (salud) del apartado sobre dengue de la Encuesta Nacional de Programas Estratégicos 2014 (ENAPRES), realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se realizaron entrevistas a 113 073 habitantes de 14 años a más a nivel nacional (5 131 participantes en Piura/Población estimada INEI 2014: 1 829 496 habitantes). El estudio al finalizar concluyó que el conocimiento sobre algunos aspectos del dengue es aún limitado en la región Piura, siendo ésta la más endémica a nivel nacional. Se debe hacer hincapié en la educación sanitaria a nivel poblacional para frenar el avance alarmante de este problema (9).

Paredes M (2018). La libertad/ Perú. Realizaron su investigación titulada “Conocimientos y actitudes sobre dengue en pacientes del Centro de Salud Rio Seco - Porvenir,2017”. El estudio fue de tipo analítico de corte transversal. La población muestra estuvo constituida por 150 pacientes atendidos en el área de administración del Centro de Salud en estudio. La recolección de la información se realizó a través de la aplicación de dos instrumentos: Test de conocimiento sobre Dengue y Escala de medición de actitudes sobre Dengue, ambos instrumentos fueron modificados por la autora. El estudio al finalizar concluyó de que hay una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud que tiene la población referente al dengue, que se podría mejorar al momento de informar a la población sobre las medidas de prevención de esta patología(10).

Purizaca M.(2018). Piura/Perú. Realizaron su investigación titulada **“Nivel de conocimiento y práctica sobre dengue; Asentamiento Humano Seis de Setiembre Sector Sur-Piura: abril-julio:2016”**. El método que se utilizó corresponde a un tipo de estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 99 familias pertenecientes al sector sur del asentamiento humano 06 de Setiembre. El estudio al finalizar concluyó que se podría decir que el nivel de conocimiento y practica sobre dengue en las familias pertenecientes al sector sur del AA. HH 06 de Setiembre es medio, dando a conocer la deficiencia de información con la que cuenta la población referente al dengue(11).

Barrera K y Briones Rosa(2017). Trujillo/Perú. Realizaron su investigación titulada “Nivel de conocimiento y practica de medidas de prevención sobre dengue en las familias de wichanza - la esperanza, 2017”. El método que se utilizó una investigación de tipo correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 130 familias del sector Primavera III. La recolección de datos se obtuvo mediante la aplicación de dos instrumentos: el primero midió el nivel de conocimiento sobre Dengue y el segundo

instrumento la práctica de medidas de prevención sobre Dengue. El estudio al finalizar concluyó que el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de medidas de prevención sobre Dengue (12).

1.1.3. Antecedentes Locales

Miranda U, Barrientos J., López N (2016), Ica/Perú. Realizaron su investigación titulada “Nivel de conocimientos sobre dengue del personal de salud del primer nivel de atención de Ica, 2016”. Se realizó un estudio de tipo prospectivo, descriptivo y transversal. Se aplicó un cuestionario de 11 preguntas a los 111 participantes de la zona. El estudio al finalizar concluyó que el nivel de conocimiento sobre el dengue fue bajo en el personal de salud, que esto estuvo relacionado con su profesión, siendo los que están en contacto directo con la población hace importante su conocimiento sobre esta patología (13).

Villarroel A., Saravia A., Castillo R. (2017). Ica/Perú. Realizaron su investigación titulada “Influencia de los determinantes socio-demográficos en los conocimientos, actitudes y prácticas de las enfermedades transmitidas por *Aedes aegypti* en el centro poblado nueva esperanza – IV etapa del distrito de Salas Guadalupe, provincia de Ica 2016-2017”. Se realizó un estudio de tipo correlacional, diseño observacional, corte transversal, con una muestra de 123 personas (Tasa muestra: 20,5%), se utilizó muestreo aleatorio sistemático circular, aplicando un instrumento diseñado para la investigación. Se utilizó estadística descriptiva invariada, bivariada e inferencial utilizando la prueba Chi cuadrado para establecer asociación estadística entre variables a un nivel de significancia $p < 0,05$. El estudio al finalizar concluyó que los factores socio - demográficos influyen sobre los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las enfermedades transmitidas por *Aedes aegypti* están relacionadas entre sí (14).

1.2. Bases Teóricas

DENGUE

DEFINICIÓN

El dengue es una enfermedad infectocontagiosa grave que puede producir complicaciones y la muerte, el virus es transmitido por un vector, el zancudo *Aedes aegypti*, que posee hábitos domiciliarios, que se cría en el agua acumulada, en recipientes y objetos en desuso; por lo que se dice que la enfermedad es predominantemente urbana(15).

ETIOLOGÍA

El dengue posee cuatro serotipos que son: DEN-1, DEN-2, DEN-3 ó DEN-4; íntimamente relacionados con los serotipos del género *Flavivirus*, de la familia *Flaviviridae*. Cada serotipo crea inmunidad a largo plazo contra el mismo serotipo. Los cuatro serotipos son capaces de producir infección asintomática, enfermedad febril y cuadros severos que pueden conducir a complicaciones y la muerte, dada la variación genética en cada uno de los cuatro serotipos(16).

MODO DE TRANSMISIÓN

El virus se transmite por la inoculación a través de la picadura del mosquito hembra del género *Aedes Aegypti* . El ciclo del virus del dengue inicia con una persona infectada, el mosquito hembra pica a la persona infectada e ingiere sangre que tiene el virus, que se replica dentro del mosquito, lo que se conoce como periodo extrínseco. El mosquito pica a una persona susceptible y le transmite el virus; que se replica en los ganglios linfáticos locales e hígado, se liberan y se difunden por la sangre infectando leucocitos y otros tejidos linfáticos (17).

CLASIFICACION

La clasificación recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2009 - 2011 es la que surgió a partir de los resultados del estudio DENCO (Dengue Control) que incluyó a casi 2000 casos confirmados de dengue de 8 países y 2 continentes; que establece 2 formas de la enfermedad(18):

- ✓ DENGUE
- Dengue sin signos de alarma
- Dengue con signos de alarma
- ✓ DENGUE GRAVE.

MANIFESTACIONES CLINICAS DENGUE:

DENGUE:

Sin signos de alarma: Es la fase febril del dengue, los pacientes presentan cuadro clínico muy variado, como fiebre y dos de los siguientes criterios: Náuseas y vómitos, rash, mialgia y artralgia, petequias ó prueba de lazo (+), leucopenia(18).

Con signos de alarma: A la caída de la fiebre, el paciente puede evolucionar a la mejoría y recuperarse o presentar deterioro clínico y manifestar signos de alarma los cuales son el resultado de un incremento de la permeabilidad capilar presentándose la fase crítica; los cuales son: Dolor abdominal intenso y continuo, vómitos persistentes, acumulación clínica de fluidos, sangrado de mucosas, letargia e irritabilidad, hepatomegalia mayor a 2 cm, laboratorio: aumento del hematocrito a rápida caída de las plaquetas(18).

DENGUE GRAVE:

En tomo a la caída de la fiebre el incremento brusco de la permeabilidad vascular, conduce a la hipovolemia y en consecuencia llevarlo al estado shok. Esto ocurre con mayor frecuencia al día 4 o 5 de la enfermedad aproximadamente y casi siempre es precedido por los signos de alarma. Se da un escape

severo de plasma que lleva al: shock, acumulación de fluidos y disnea, sangrado severo, daño severo de órganos (18).

DIAGNOSTICO:

El dengue por ser una enfermedad de diversas presentaciones, las manifestaciones clínicas y resultados de las pruebas de laboratorio suelen tener similitud a las de otras enfermedades, con las que se debe realizar el diagnóstico diferencial para posterior descarte(19).

El diagnóstico diferencial debe incluir las enfermedades febriles sin evidencia clara de foco infeccioso; por consiguiente, ante la sospecha de un caso aislado de dengue (que no se presenta dentro de una epidemia), debe establecerse el diagnóstico diferencial de diferentes patologías como la influenza, malaria, sarampión, rubéola, fiebre tifoidea, fiebre amarilla, enfermedad meningocócica, leptospirosis, sepsis, discrasias sanguíneas y hepatitis. Las pruebas diagnósticas para confirmar el dengue son las siguientes(19):

- Anticuerpos IgM, IgG: Se realiza en pacientes con un tiempo de enfermedad igual o mayor a 6 días.
- Detección del antígeno Ag NS 1, detección de ARN, aislamiento viral y tipificación de los serotipos: la muestra de sangre se extrae a pacientes con un tiempo de enfermedad igual o menor a 5 días y en tejido se debe realizar la necropsia durante las 24 horas de fallecimiento (Tejido, bazo, hígado y/o riñón)
- RT- PCR(+): Es considerada la prueba rápida en tiempo real(19)

TRATAMIENTO

A pesar de que actualmente no existe un tratamiento específico para esta enfermedad, actualmente sí existe medidas de soporte para las manifestaciones clínicas que ha demostrado reducir la mortalidad. La norma técnica del manejo de dengue en el Perú establece que, según las nuevas guías de la Organización Mundial de la Salud, existen tres grupos terapéuticos(20):

- Grupo A: Pacientes que pueden ser enviados a domicilio porque no tienen alteración hemodinámica, no pertenecen a un grupo de riesgo ni tienen síntomas de alarma. El manejo se basa principalmente en el aumento de la ingesta de líquidos orales para prevenir la deshidratación. Para aliviar el dolor y la fiebre se debe evitar la aspirina y los fármacos antiinflamatorios no esteroides, estos medicamentos pueden agravar la hemorragia asociada con algunas de estas infecciones, por sus efectos, anticoagulantes, por lo cual el medicamento de elección con mayor efectividad es el paracetamol (acetaminofén) para el manejo de la fiebre y el dolor(20).
- Grupo B: Pacientes con signos de alarma y/o que pertenecen a un grupo de riesgo como gestantes, pacientes con enfermedades crónicas, niños y ancianos. Estos pacientes requieren hospitalización por lo menos 72 horas para hacer reposición de líquidos endovenosos, monitoreo estricto de signos vitales, gasto urinario y medición de hematocrito.
- Grupo C: Pacientes con diagnóstico de dengue grave, que necesitan un manejo en Unidades de Cuidado Intensivo (20)

COMPLICACIONES:

Las complicaciones de esta enfermedad son: hemorragias masivas, edema pulmonar no carcinogénico, coagulación intravascular diseminada (CID), falla múltiple de órganos, encefalitis, hepatitis grave, nefritis o nefropatía y miocarditis. Asimismo, se ha reportado complicaciones neurológicas y durante el embarazo, las cuales muchas veces suelen ser fatales (21,22).

MEDIDAS PREVENTIVAS

Las medidas preventivas deben abarcar estas áreas:

Personal

No permanecer al aire libre durante el día, pero SI no lo puede evitar entonces las recomendaciones son las siguientes:

- Si se encuentra en áreas donde hay mosquitos, puede usar ropa de tela gruesa, de preferencia camisas de manga larga y pantalones largos.
- Procure que la ropa que utilice sea de colores claros.
- En la piel que no está cubierta por ropa, aplique una cantidad moderada de algún repelente contra insectos. (23)

Familiar

- Si vive en áreas donde hay muchos zancudos, procure tener mosquitero o malla metálica en todas las puertas y ventanas, revise que los mosquiteros se encuentren en buenas condiciones para evitar la entrada de zancudos a la vivienda(23).
- Si tiene recipientes que almacene agua deben permanecer con tapa y lavarlo diariamente para evitar la reproducción del zancudo(23).
- Procure no tener estancamientos de agua, ya que éstos favorecen la presencia del zancudo, pues ahí es donde se reproduce.
- Es importante que revise los interiores de la casa, pero no se olvide de verificar los maceteros, porta platos y cubiertos, ya que en todos estos lugares pueden existir recipientes que le sirvan al zancudo para reproducirse(23).
- Si los recipientes son objetos de las que no pueda prescindir, colóquelas de tal forma que no retengan agua.
- Permita que los trabajadores de la salud entren a verificar su casa para evaluar si existen criaderos potenciales, realice la albanización de los pozos y recipientes que contengan agua; y atienda las recomendaciones específicas de acuerdo a su vivienda.

- No arrojar basura en la calle, ya que en ésta se puede estancar agua y servir de criadero, favoreciendo la presencia de los zancudos cerca de su hogar. (23)

Comunitario

- Participar en las actividades del personal de salud como es el caso del recojo de inservible en su comunidad.

- Trabajar con las autoridades de salud de la comunidad capacitándose para brindar información sobre las medidas preventivas a los pobladores de su comunidad (23)

CONOCIMIENTO

Suarez (2011) menciona que el conocimiento es un proceso mental mediante el cual acumulamos y guardamos información; es un reflejo o copia que parecen con la realidad u original, esta similitud, lo que constituye la condición básica de un modelo, por lo general el reflejo puede ser visto como un modelo de la realidad su esencia es lo que hace la diferencia a los demás(22).

Gonzales refiere en su publicación del 2011 que: El conocimiento es un reflejo de la realidad, una copia del original. Si el reflejo o copia se corresponde con la realidad u original, está en presencia de una relación de semejanza, lo que constituye la condición básica de un modelo. (24)

Clasificación de conocimientos

Mouriño, Espinosa y Moreno (2015) mencionan dos clasificaciones acerca del conocimiento:

- Conocimiento científico primero utiliza esquemas conceptuales y estructuras teóricas, verifica su coherencia externa y se somete a prueba empírica algunas de sus aspectos teóricos e hipótesis (25).
- Conocimiento cotidiano o empírico se limita a la constancia de los hechos, sin su explicación e interpretación dentro del conjunto del sistema general de conceptos de determinada ciencia (25).

Características del conocimiento

Para Andreu y Sieber (citado en Maya, 2010) destaca tres características principales(26):

- El conocimiento es personal: en el sentido que las personas se asemejan con sus experiencias.
- Su utilización: se puede repetirse sin que el conocimiento se altere.
- Sirve como guía para la acción de las personas: en el sentido de pensar que realizar, en el momento de los hechos para mejorar las consecuencias que se tiene como objetivo.

PROCESOS DE LA PERCEPCIÓN

La percepción comprende principalmente dos procesos (26):

- La recodificación o selección de toda la información que nos llega del exterior, reduciendo la complejidad y facilitando su almacenamiento en la memoria.
- Un intento de ir más allá para predecir acontecimientos futuros y de este modo reducir sorpresas.

Estos dos procesos dan una estructura al proceso perceptual, en el sentido que la percepción no constituye un continuo procesamiento de estímulos caóticos que se almacenan en la memoria sin orden; sino por el contrario, al percibir una persona o un objeto se crea un orden en todo ese caudal de información. Este orden permite poder reexaminar la información para poder adicionar más información de interés y poder inferir comportamientos y situaciones. Otro elemento involucrado en el proceso perceptual es el conductual, en el sentido de que la percepción es capaz de generar conductas, dependiendo de cómo el individuo perciba una situación manifestará una determinada conducta, ya sea si la persona percibe la situación como potencialmente peligrosa o no (26).

PERCEPCIÓN DE RIESGO EN SALUD

La percepción de riesgo, es la capacidad de comprender la susceptibilidad a sufrir consecuencias negativas en su salud, es una de las variables que en mayor medida se ha vinculado a las conductas pro-salud, como es la eliminación sistemática de criaderos de zancudo para evitar la transmisión del dengue (27).

Se concibe la percepción de riesgo como la probabilidad subjetiva de que una consecuencia negativa le ocurra al sujeto. Los datos obtenidos desde esta conceptualización de la percepción de riesgo dan cuenta de una valoración sistemáticamente baja del riesgo asociado a determinadas conductas. La invulnerabilidad se considera resultado de un optimismo no realista que se combina con la distorsión que supone infravalorar el riesgo personal y sobrevalorar el ajeno (27,28,29).

1.3 Marco Conceptual

- **Dengue:** es una patología que ha emergido en los últimos años; es causada por un virus de la familia *Flaviviridae*, teniendo como vector al zancudo *Aedes aegypti* principalmente, desarrollando un ciclo endémico predominantemente urbano (1).
- **Conocimiento:** El conocimiento es un acumulado de información recogida mediante la práctica o la enseñanza del pasar de los días.
- **Percepción de riesgo:** La percepción del riesgo es la habilidad de detectar, identificar y reaccionar ante una situación de inminente riesgo, que conlleva a medidas de seguridad (30)
- **Prevención:** Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo. Provisión de mantenimiento o de otra cosa que sirve para un fin (31).
- **Diagnóstico:** Determinar el carácter de una enfermedad mediante el examen de sus signos, que puede ser clínico laboratorial o de imagen (32).

CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Situación del problema

El dengue en la actualidad es unas enfermedades endémicas que afecta a más de 100 países que poseen climas tropicales y subtropicales, causando aproximadamente 390 millones de infecciones al año en todo el mundo (33). Son variados los factores que producen una mayor propagación del virus del dengue, entre ellas tenemos la globalización, el comercio, la urbanización, los viajes, el cambio demográfico, el almacenamiento inadecuado de agua y hasta el calentamiento global, lo cual ha influido en una mayor distribución de sus vectores: *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*. Provocando que cada vez más países presentes casos de dengue, muchos de ellos llegando a las complicaciones (34,35). Un estudio reporto que en el Perú en el año 2017 se presentó el mayor número de dengue. Teniendo como grupo de edad con mayor riesgo de infección a los de 30-59 años de edad, que son la población económicamente activa propensa a las picaduras del mosquito (36).

Actualmente se conoce que una población bien informada tiene menor riesgo a enfermarse, por lo cual la educación e información básica sobre las diferentes patologías que son endémicas en algunos lugares es imprescindible para la prevención y promoción de la salud pública. Se ha reportado zonas del Perú donde un bajo conocimiento sobre dengue, pone en riesgo a la población a que tome medidas erróneas para la prevención de la infección por el dengue (37). Asimismo, un conocimiento medio a alto sobre el dengue, conduce a un mejor control y prevención de esta patología. El Perú posee regiones endémicas de dengue donde es imprescindible tener el conocimiento básico para una buena prevención de la propagación de esta enfermedad (38).

En el año 2015, Ica reporta un primer caso de dengue. Posteriormente en el año 2017, Ica fue considerado la ciudad con mayor cantidad de casos a nivel nacional teniendo 133 casos reportados, con una prevalencia mayor de hombres, un mayor riesgo a los grupos de edad de 41-50 años, la zona urbana comprendida entre el distrito de Ica, Parcona, Tinguiña y Subtanjalla fue la más afectada con un 60 % del total de casos y la

mayoría de los reportes fueron dengue no grave (95%) (39). En la situación de enfermedades metaxénicas 2020, Ica está posicionada con el segundo lugar luego de Loreto, teniendo como distrito más afectado a Subtanjalla (40).

La oficina de epidemiología de la dirección regional de salud de Ica (DIRESA-ICA), reportó que en el año 2017 hubo una gran incidencia de casos (68290) y defunciones (89) por dengue, tales cifras fueron atribuidas al fenómeno del niño costero. Una de las provincias con mayor incidencia en ese mismo año fue Palpa (1375) seguido de la provincia de Ica (1242). En el año 2020 el Perú afrontó la infección y diseminación de la COVID-19 por todo el territorio nacional, pero esta no fue la única enfermedad que afectó al departamento de Ica. A su vez que las cifras de pacientes COVID-19 aumentaban, también aumentaban las cifras de pacientes con dengue, según el reporte hasta la semana epidemiológica 20 del 2020 de la oficina de epidemiología de la DIRESA-ICA, se tuvo 4698 casos notificados, de los cuales 2366 fueron confirmados propios de Ica y 8 confirmados provenientes de otras regiones(41).

2.2 Formulación del problema

a) PROBLEMA GENERAL

¿Existe asociación entre el conocimiento y percepción de riesgo de infección por dengue en pobladores del distrito de Parcona –Ica, 2021?

b) PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre dengue en pobladores del distrito de Parcona-Ica,2021?
- ¿Cuál es el nivel de percepción de riesgo de infección por dengue pobladores del distrito de Parcona-Ica,2021

2.3. Delimitación del problema

DELIMITACIÓN ESPACIAL O GEOGRÁFICA

El presente trabajo se realizó en el distrito de Parcona, Ica, el cual es una población vulnerable para contraer la enfermedad del Dengue.

DELIMITACIÓN TEMPORAL

El presente trabajo se realizó en durante los meses del 2021, de manera virtual a pesar de las limitaciones que ha provocado la pandemia del COVID-19.

DELIMITACIÓN SOCIAL

Se realizó el trabajo en los pobladores del distrito de Parcona, que es una población vulnerable para la propagación del dengue. A la vez esta parte de la región de Ica tiene abundante área rural, con espacios propicios para la procreación del vector del dengue.

DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

El dengue es una enfermedad endémica en la región de Ica, por lo cual es importante hacer investigación sobre esta enfermedad. A pesar de que las edificaciones y áreas urbanas han aumentado en nuestra región aún existe áreas propicias para la propagación del dengue.

2.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

a) Justificación del problema

- El dengue es una enfermedad endémica cada día más distribuida en el mundo, sobre todo en países de clima tropical y subtropical. Siendo Perú un país con un clima multivariado, favorece que el vector del dengue pueda reproducirse y así propagarse por el país. El conocimiento sobre esta patología cada día más común en nuestro medio y su prevención, disminuyen el riesgo de poder contraer la infección.
- En tal sentido se le considera en la actualidad un problema de salud pública, ya que los signos y síntomas del dengue podrían tener consecuencias devastadoras para la población y el estado, más aún si no cuenta con los conocimientos sobre esta patología.
- Dentro de los factores de riesgo que tiene contraer esta enfermedad, esta las malas prácticas preventivas de la población, sobre todo en

las zonas de bajos recursos. Actualmente se ha reportados estudios donde un conocimiento básico de esta enfermedad infecciosa reduce el riesgo de poder contraer el virus, a través de las medidas preventivas. Por lo cual el presente estudio, busca conocer el nivel de conocimiento y la percepción de riesgo que tiene la población, y como estas se relacionan entre sí, más aún durante esta cuarentena por la COVID-19 donde se ha observado un aumento de casos de dengue en la región de Ica. Asimismo, se podría plantear estrategia sanitaria para reducir la falta de información y riesgo de infección en la población de Parcona.

b) Importancia del Problema

La importancia de esta presente investigación se basa en reportar el nivel de conocimiento y la percepción de riesgo de una parte de la población de la región Ica sobre la enfermedad del dengue. Siendo el Dengue una enfermedad endémica en Ica, este tema es crucial para la prevención y promoción de la salud en el primer nivel de atención.

2.5. Objetivos de la investigación

a) Objetivo General:

Determinar la relación entre el Conocimiento y la percepción de riesgo de infección por dengue en pobladores del distrito de Parcona-Ica, 2021

b) Objetivos Específico:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre dengue en pobladores del distrito de Parcona-Ica,2021
- Identificar la percepción de riesgo de infección por dengue pobladores del distrito de Parcona-Ica,2021

2.5. Hipótesis de la investigación

a) Hipótesis general

Existe relación significativa entre Conocimiento y percepción de riesgo de infección por dengue en pobladores del distrito de Parcona-Ica,2021

b) Hipótesis Especifica

- Existe un adecuado conocimiento sobre dengue en pobladores del distrito de Parcona-Ica,2021
- Existe una adecuada percepción de riesgo de infección por dengue pobladores del distrito de Parcona-Ica,2021

2.6. Variables de la investigación

a) Identificación de Variables

1. Variable Dependiente:..Percepcion de riesgo de dengue

2. Variable Independiente: Nivel de Conocimiento de dengue

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	INDICADOR	FUENTE	NIVELES Y RANGOS
VARIABLE DEPENDIENTE							
Percepcion de riesgo	Habilidad de interpretar, comprender y estar consciente de acuerdo a los conocimientos y experiencias anteriores.	Información recolectada en la población del distrito de Parcona sobre la percepción de riesgo.	Cualitativo	Nominal	Puntaje obtenido a través del cuestionario se suma y se obtiene un resultado que se ubica en el nivel de percepción	Se obtiene la información de la encuesta realizada a los pobladores de Parcona	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción de riesgo alto: 38 a 54 puntos. • Percepción de riesgo bajo: 1 a 37 puntos.
VARIABLE INDEPENDIENTE							
Conocimiento de dengue	Conjunto de conocimientos coherentes sobre aspectos relacionados a la enfermedad del Dengue	Información recolectada en la población del distrito de Parcona sobre el conocimiento sobre dengue	Cualitativo	Nominal	Puntaje obtenido a través del cuestionario se suma y se obtiene un resultado que se ubica en el nivel de conocimiento sobre el dengue	Se obtiene la información de la encuesta realizada a los pobladores de Parcona	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento Correcto: 5 a 7 puntos • Conocimiento incorrecto : 1 a 4 puntos

CAPITULO III: METODOLOGICA DE LA INVESTIGACION

3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño no experimental. Dirigido a determinar y conocer la situación de la variable, nivel de Conocimiento y percepción de riesgo de infección por dengue en pobladores del distrito de Parcona-Ica, 2021

3.2 Población y muestra

Población

La población del estudio estará conformada por **54 747** pobladores adultos de 18 a 60 años de ambos sexos del distrito de Parcona de la Provincia de Ica, durante el año 2021.

Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se empleó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z_a^2 \times p \times q}{d^2}$$

En donde:

Z = nivel de confianza = 95% = 1.96

P = probabilidad de éxito, o proporción esperada = 0.5

Q = probabilidad de fracaso = 1 – p

D = precisión (error máximo admisible en términos de proporción) = 5%

N= 54 747 población total

Aplicando la fórmula para la selección de la muestra de un total de 54747 pacientes con los índices de confiabilidad del 95% y un 5% de margen de error, nos da como resultado la muestra de 381 participantes que serán incluidos en el estudio.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- ✓ Poblador del distrito de Parcona en el 2021
- ✓ Pobladores con edad entre 18-60 años
- ✓ Pobladores que firmen el consentimiento informado
- ✓ Pobladores que llenen correctamente la encuesta.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- ✓ Pobladores de otros distritos
- ✓ Pobladores con alguna discapacidad física o mental
- ✓ Pobladores menores de edad (<18 años)

CAPITULO IV: TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

4.1. Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de la información de los pobladores del distrito de Parcona, Ica, se realizó un cuestionario virtual a través de la plataforma Google Form. Dicho cuestionario virtual fue distribuido en los pobladores de parcona vía WhatsApp y por familiares cercanos.

El Cuestionario, el cual está orientado a recolectar los datos de conocimiento sobre dengue; contara con preguntas objetivas, y con una duración aproximada de 25 minutos. Este cuestionario cuenta por evaluación de expertos y validación.

4.2. Instrumentos de recolección de Datos

Escala estructurada de Lickert, la cual estará orientada a recolectar los datos de percepción de riesgo de dengue y está estructurada por 18 ítems, el 50% con direccionalidad positiva y el otro 50% con direccionalidad negativa. Esta escala de percepción de riesgo tiene una validez de 79,8 y una confiabilidad de 0,78. La escala de conocimiento sobre dengue tiene una confiabilidad de 0.79 y validez de 80.5. Ambas escalas tienen una validación por juicio de expertos.

Una vez obtenidos todos los datos se elaborará una base de datos la cual nos permitirá iniciar la labor de procesamiento, análisis e interpretación de resultados.

4.3. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El procesamiento de la información se realizará mediante la base de datos del paquete estadístico SPSS Versión 15,0 la que permitió la aplicación de pruebas estadísticas descriptivas (frecuencias simples y porcentajes) y la prueba estadística inferencial no paramétrica denominada Chi Cuadrada para la contrastación de la hipótesis. Posteriormente se construirán las tablas y gráficos respectivos a través de los resultados.

Los datos obtenidos tendrán la siguiente interpretación. Referente al cuestionario de conocimiento de Dengue se interpretará como conocimiento correcto si el sujeto de estudio luego de aplicado el cuestionario alcance entre el 50% al 100% de respuestas correctas, es decir un puntaje de 5 – 7 a puntos y conocimiento incorrecto si el sujeto de estudio luego de aplicado el cuestionario alcance menos del 50% de respuestas correctas, es decir un puntaje de 1 - 4 puntos.

En cuanto al cuestionario de percepción de riesgo. Se considera de riesgo bajo si el sujeto de estudio luego de aplicado la escala tipo Lickert obtenga de 70 al 100% (13 a 18 puntos) y riesgo alto si el sujeto de estudio luego de aplicado la escala tipo Lickert obtenga menos del 70 % (0 a 12 puntos).

CAPITULO V: PRESENTACION, INTERPRETACION Y DISCUSION DE RESULTADOS

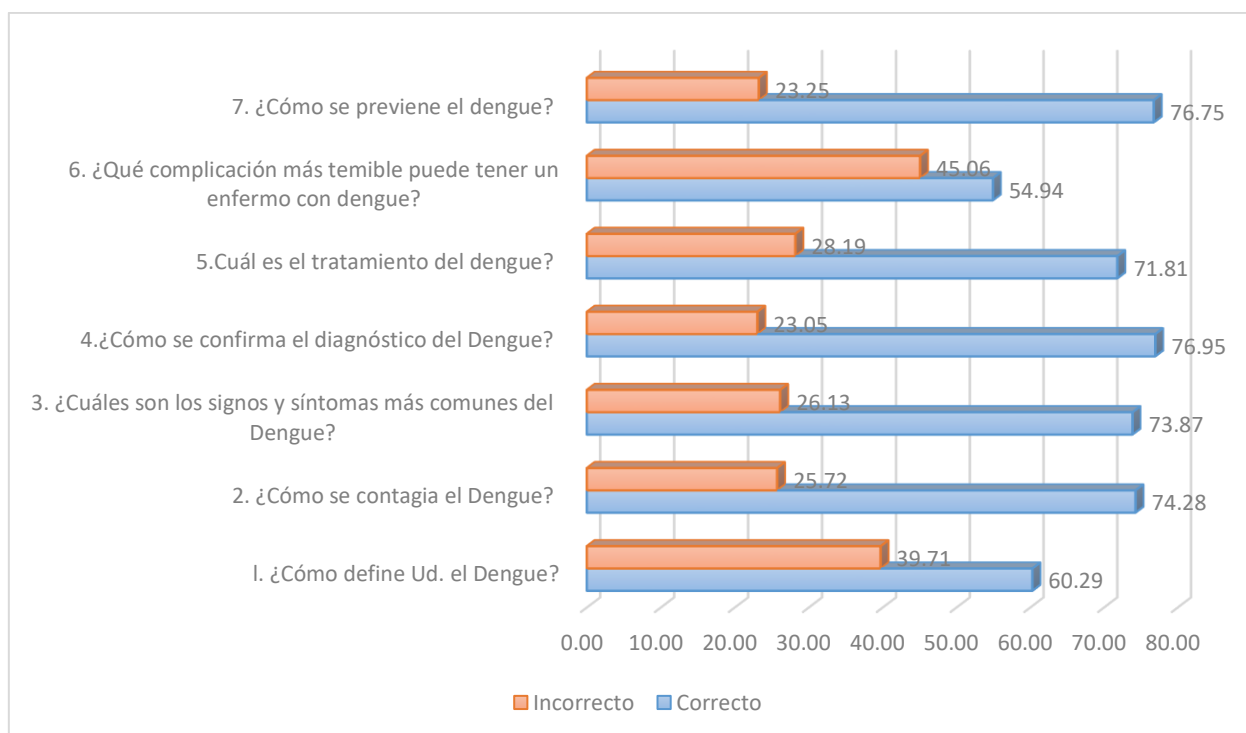
5.1. Presentación e interpretación de resultados

TABLA 1: Conocimiento sobre dengue en pobladores del distrito de Parcona – Ica, 2021

Conocimiento sobre dengue	N°	%
Correcto	391	80.45
Incorrecto	95	19.55
Total	486	100

En la presente tabla se observa predominio del conocimiento correcto 80.45%, mientras que el conocimiento incorrecto alcanzo solo 19.55%.

Grafico 1: ASPECTOS EVALUADOS EN EL CONOCIMIENTO SOBRE DENGUE EN POBLADORES DEL DISTRITO DE PARCONA –ICA, 2021



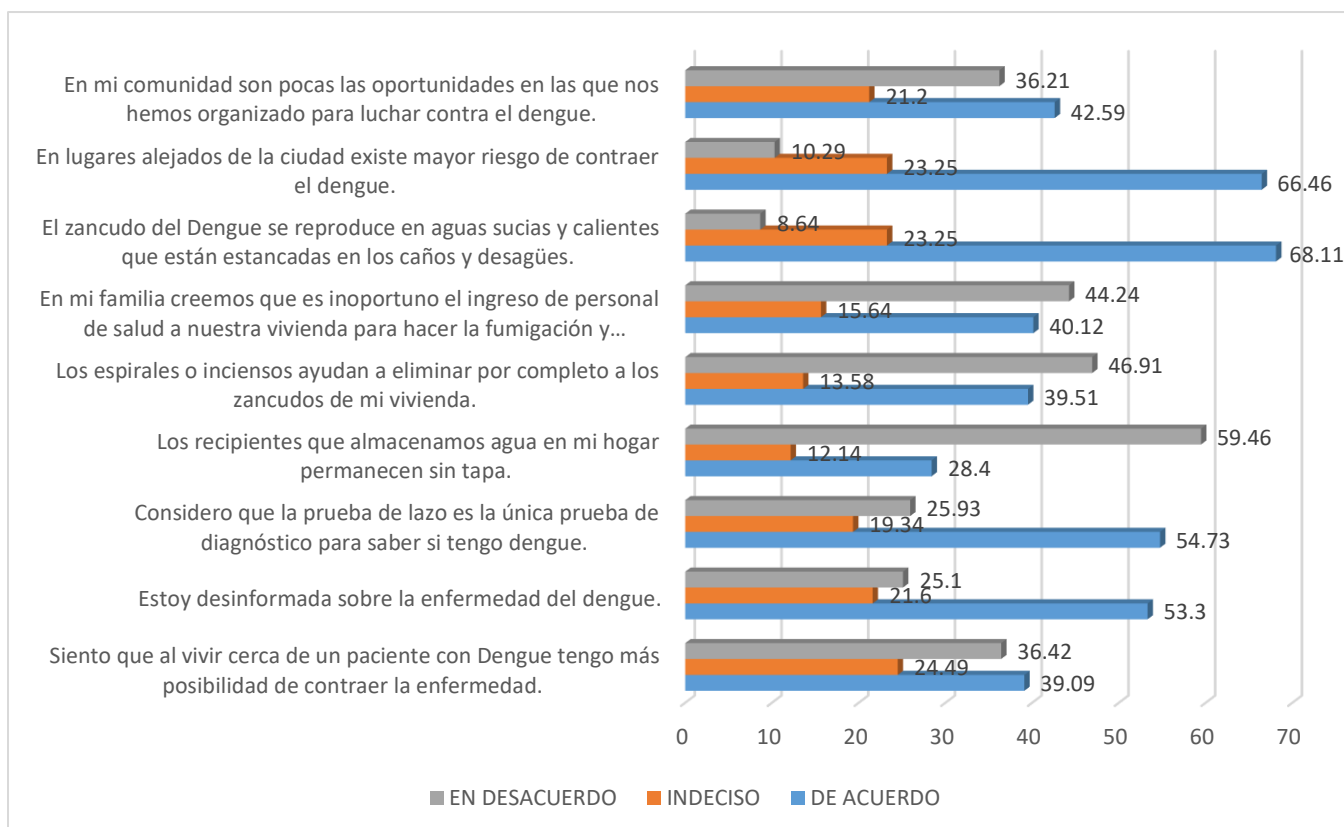
Interpretación: En este grafico se observa que entre los aspectos evaluados como incorrectos destacan entre los cinco primeros los siguientes: Complicaciones más temibles 45.06 %, definición de dengue 39.71 %, tratamiento para dengue 28.19 %, signos y síntomas más comunes 26.13 % y como se contagia 25.72 %.

Tabla 2: Percepción de riesgo de dengue en pobladores del distrito de parcona –Ica, 2021

Percepción de riesgo sobre dengue	N°	%
Alta	339	69.75
Baja	147	30.25
Total	486	100

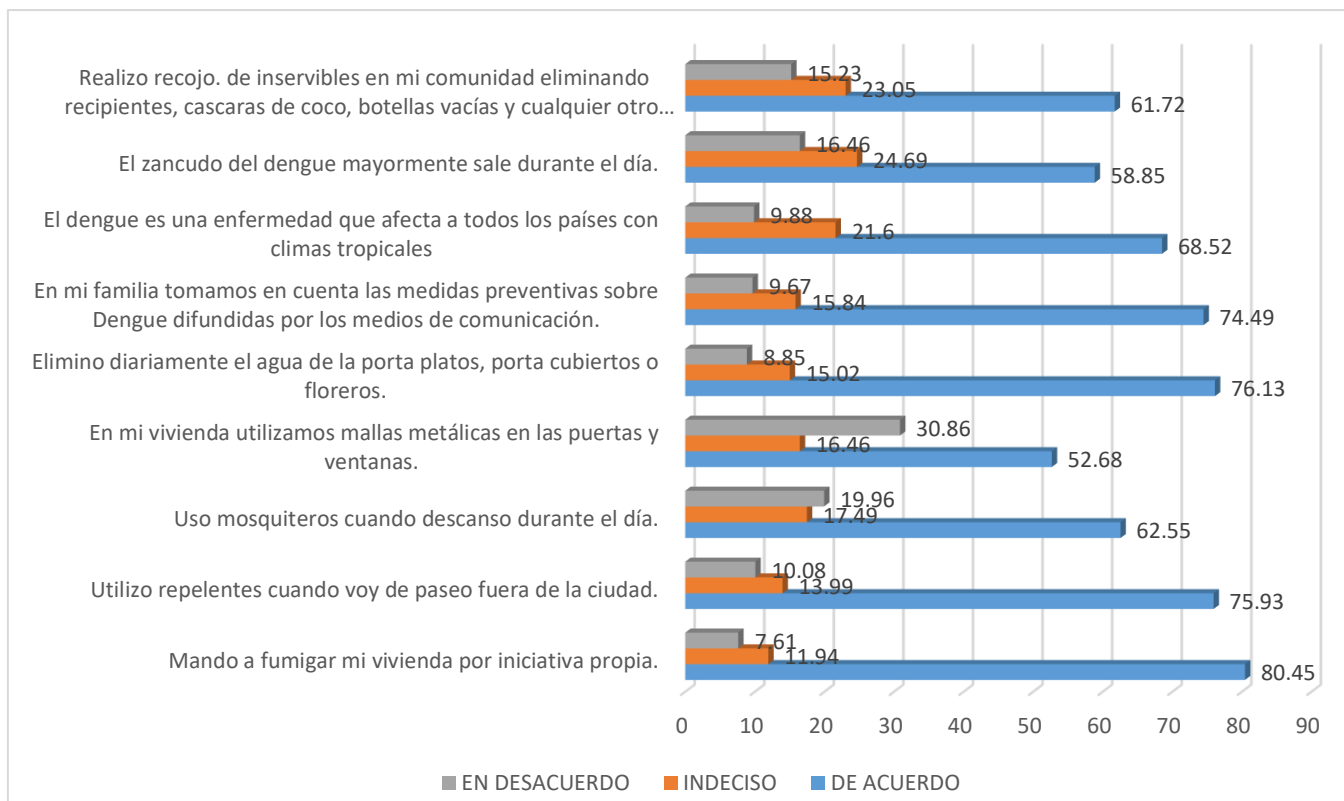
En la presente tabla se observa predominio de percepción de riesgo alto 69.75%, mientras que percepción de riesgo bajo alcanzó solo el 30.25 %

GRAFICO 2: ITEMS CON DIRECCIONALIDAD NEGATIVA EVALUADOS EN LA PERCEPCIÓN DE RIESGO DE DENGUE POBLADORES DEL DISTRITO DE PARCONA –ICA, 2021



Interpretación: En el presente grafico se observa que, al evaluar la percepción de riesgo de dengue en los ítems de acuerdo con direccionalidad negativa, predominaron entre los cinco primeros los siguientes: El zancudo del Dengue se reproduce en aguas sucias y calientes que están estancadas en los caños y desagües. 68.11%, en lugares alejados de la ciudad existe mayor riesgo de contraer el dengue.66.46%, Considero que la prueba de lazo es la única prueba de diagnóstico para saber si tengo dengue. 54.73%, Estoy desinformada sobre la enfermedad del dengue.53.30% y en mi comunidad son pocas las oportunidades en las que nos hemos organizado para luchar contra el dengue.42.59%.

GRAFICO 3: ITEMS CON DIRECCIONALIDAD POSITIVA EVALUADOS EN LA PERCEPCIÓN DE RIESGO DE DENGUE POBLADORES DEL DISTRITO DE PARCONA –ICA, 2021.



Interpretación: En el presente grafico se observa que, al evaluar la precepción de riesgo de dengue en los ítems en desacuerdo con direccionalidad positiva, predominaron entre los cinco primeros los siguientes: En mi vivienda utilizamos mallas metálicas en las puertas y ventanas 30.86%, Uso mosquiteros cuando descanso durante el día 19.96%, El zancudo del dengue mayormente sale durante el día 16.46%, Realizo recojo. de inservibles en mi comunidad eliminando recipientes, cascaras de coco, botellas vacías y cualquier otro objeto donde se acumule agua 15.23% y Utilizo repelentes cuando voy de paseo fuera de la ciudad.10.08%.

TABLA 3: Conocimiento y percepción de riesgo de infección por dengue en pobladores del distrito de Parcona de la provincia de Ica 2021

Conocimiento	Percepción				Total	
	Alto		Bajo		N°	%
	N°	%	N°	%		
Correcto	278	57.20	113	23.25	391	80.45
Incorrecto	61	12.55	34	7.00	95	19,55
Total	339	69.75	147	30.25	486	100

$X^2 = 1.7193$ $p = 0.190$

En la presente tabla se observa que el 69.7% representado por el grupo de percepción de riesgo alto predomina los conocimientos correctos sobre el Dengue con un 57.20%, mientras que el 30.25% representa el grupo de percepción de riesgo bajo predominando los conocimientos correctos sobre dengue con un 23.25%. Para establecer la asociación entre el conocimiento y la percepción de riesgo sobre dengue, se aplicó la prueba estadística inferencial no paramétrica o de distribución libre denominada Chi- Cuadrada (X^2) donde se obtuvo $p=0.190$, $gl = 1$, $oc = 0.05$, observando que $X^2 c < 0.05$. Este resultado permitió no rechazar la hipótesis nula de la investigación concluyendo que no existe relación estadística significativa entre el conocimiento y percepción de riesgo de infección por dengue en pobladores del distrito de Parcona –Ica, 2021.

5.2. Discusión de resultados

La presente investigación se realizó con la participación de 486, del distrito de Parcona, con el fin de determinar la relación entre conocimiento y percepción de riesgo de infección por Dengue.

- Al analizar las respuestas a través del cuestionario, se encontró que 19,55% de los pobladores del distrito de Parcona tienen conocimiento incorrecto, mientras que el 80.45% alcanzó un conocimiento correcto sobre la enfermedad del dengue, entre los aspectos evaluados como incorrectos destacan entre los cinco primeros los siguientes: Complicaciones más temibles 45.06 %, definición de dengue 39.71 %, tratamiento para dengue 28.19 %, signos y síntomas más comunes 26.13 % y como se contagia 25.72% . Estos resultados contrastan con los reportados por Benitez L y col. (Colombia,2020), en los cuales se observan que los conocimientos sobre el dengue son muy escasos en la población (7%) y pocos reconocen otros síntomas diferentes a la fiebre (40%), a pesar de estas condiciones gran parte de la población percibe riesgo de enfermarse por dengue (73%) (42). Además, no concuerdan con el estudio que realizaron Gutierrez C y col. (Perú, 2017), donde encontraron que la población tenía escaso conocimiento sobre el dengue que la podría conllevar a tener más riesgo de enfermarse, y son un grupo reducido los que acuden a consulta con un profesional(43).
- En relación a la percepción de riesgo por pobladores del distrito de Parcona se observó que la percepción de riesgo bajo fue del 30.25%, mientras que percepción de riesgo alto alcanzó el 69.75 %. Estos resultados concuerdan con los hallados por Benitez L. (Colombia, 2017) donde reportan que el 80% perciben el riesgo de contraer el dengue, lo que no concordaría con las escasas medidas de precaución que toma la población del distrito de Parcona (44). Asimismo, al evaluar la percepción de riesgo de dengue, se encontró que, en los ítems de acuerdo con direccionalidad negativa, predominaron entre los cinco primeros los siguientes: El zancudo del Dengue se reproduce en aguas sucias y calientes que están estancadas en los caños y desagües. 68.11%, en lugares alejados de la ciudad existe mayor riesgo de contraer el dengue.66.46%, Considero que la prueba de lazo es la única prueba de diagnóstico para saber si tengo dengue. 54.73%, Estoy desinformada sobre la enfermedad del dengue.53.30% y en mi comunidad son pocas las oportunidades en las que nos hemos organizado para luchar contra el dengue.42.59%. Estos resultados los podemos comparar con los de Davila J. (Perú,2020) en los cuales el nivel de conocimiento es bajo y se relaciona con la poca percepción de riesgo de la población, haciéndola propensa a poder contagiarse de dengue(45). Asimismo, Campos S. y col (Perú,2020) observaron que hay un nivel adecuado de prevención contra la propagación del vector, pero escasas medidas en la protección personal y ambiental, lo cual se puede relacionar con el conocimiento de los lugares de criadero de mosquito, la escasa protección personal y ambiental a la

desinformación que tiene la población sobre estos puntos(46). Los ítems en desacuerdo con direccionalidad positiva, predominaron entre los cinco primeros los siguientes: En mi vivienda utilizamos mallas metálicas en las puertas y ventanas 30.86%, Uso mosquiteros cuando descanso durante el día 19.96%, El zancudo del dengue mayormente sale durante el día 16.46, Realizo recojo. de inservibles en mi comunidad eliminando recipientes, cascaras de coco, botellas vacías y cualquier otro objeto donde se acumule agua 15.23 y Utilizo repelentes cuando voy de paseo fuera de la ciudad.10.08%. Lo cual concuerda con Betancourt P. y col. en el cual observamos que la población utiliza escasas medidas de prevención contra el dengue, lo cual los predispone a tener un mayor riesgo a tener dengue y poder llegar a complicaciones(46). Rujel M. en su investigación nos reporta la importancia de concientizar a la población sobre el riesgo que se tiene al contagiarse de dengue y a la vez mejorar las medidas gubernamentales para un mejor control de brotes epidémicos, concluyendo que a una mayor educación sobre el dengue conlleva a mejores resultados de prevención(47).

- Se observa que el 69.7% representado por el grupo de percepción de riesgo alto predomina los conocimientos correctos sobre el Dengue con un 57.20%, mientras que el 30.25% representa el grupo de percepción de riesgo bajo predominando los conocimientos correctos sobre dengue con un 23.25%. Lo cual concuerda con las investigaciones en las cuales se observa que hay una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas contra el dengue, lo que puede ocasionar riesgo de brotes importantes en la población (48).
- A pesar que el nivel de percepción de riesgo alto no se relaciona con un bajo conocimiento sobre el dengue, con los resultados obtenidos y la bibliografía revisada podemos observar que la educación en las escuelas sobre la prevención de enfermedades y en particular sobre la enfermedad del dengue en nuestra región son puntos muy importantes a tomar. Algunas investigaciones reportan que los alumnos de los colegios tienen un nivel medio de conocimiento sobre el dengue, pero no saben reconocer las medidas de prevención y de contagio de esta enfermedad (49). Asimismo, se ha podido observar que el nivel de conocimiento en la población sobre el dengue está relacionado con las medidas adecuadas de prevención que se podrían tomar (50).

Por lo anteriormente descrito es importante reconocer que el control del dengue es más que la ejecución de campañas de limpiezas que se observan en determinadas ocasiones, debe incluir la modificación del conocimiento, de conductas como factores culturales y sociales colectivos donde resulta sumamente importante la participación activa y consciente de los individuos y la acción organizada de la comunidad como un componente fundamental en la tarea de erradicación o control del dengue.

CAPITULO V: CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

CONTRASTACIÓN DE LAS HIPÓTESIS

Hipótesis General

H1: Se relaciona el Conocimiento y percepción de riesgo de infección por dengue en pobladores del distrito de Parcona-Ica,2021

Ho: No se relaciona el Conocimiento y percepción de riesgo de infección por dengue en pobladores del distrito de Parcona-Ica,2021

Significancia: 5% de error.

Estadístico: Chi cuadrado.

Conocimiento	Percepción		Total
	Alta	Baja	
Correcto	278	113	391
Incorrecto	61	34	95
Total	339	147	486

$$\sum \frac{(O-E)^2}{E} = 1.7193$$

E

$$P=0.190$$

Decisión

Como el Chi cuadrado 1.7193 es menor a 3.84 (Valor crítico al 95%) No se rechaza la Ho y se acepta la Ho: No se relaciona el Conocimiento y percepción de riesgo de infección por dengue en pobladores del distrito de Parcona-Ica,2021.

CONCLUSIONES

Luego de la discusión de los resultados obtenidos en relación al Conocimiento y percepción de riesgo de infección por dengue en pobladores del distrito de Parcona-Ica, 2021, se presentan las siguientes conclusiones:

- Se observó que el 50.7% de la población encuestada fueron mujeres y la edad media fue 32.4. En cuanto al estado civil gran parte fue casado (41.6%) y divorciado (46%). De los encuestados solo 15.4% reportan haber tenido dengue.
- Establecer la asociación entre el conocimiento y la percepción de riesgo por dengue, no se obtuvo resultados significativos ($p < 0.190$), es decir que no existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y percepción de riesgo de infección por dengue en pobladores del distrito de Parcona –Ica, 2021.
- En el presente trabajo predominó el conocimiento correcto 80.45%, mientras que el conocimiento incorrecto alcanzó solo 19.55%. En los aspectos evaluados en el conocimiento sobre el dengue en pobladores de Parcona –Ica, 2021.
- Se observó predominio de percepción de riesgo alta 69.75%, mientras que percepción de riesgo baja alcanzó solo el 30.25 %, concluyendo que la percepción de riesgo de la población del distrito de Parcona es alto.

RECOMENDACIONES

De acuerdo con las conclusiones obtenidas, se recomienda lo siguiente:

- ✓ Al encontrarse que no hay relación entre el conocimiento y la percepción de riesgo por dengue, se debería plantear futuras investigaciones en determinar qué factores predisponen a la población a tener una percepción de riesgo alta en cuanto a la enfermedad del dengue a pesar que el conocimiento sobre la enfermedad sea incorrecto.
- ✓ A pesar que gran parte de la población encuestada tuvo un conocimiento correcto sobre el dengue se debería seguir fomentando la información sobre el dengue, siendo esta enfermedad muy frecuente en la región Ica. Asimismo, se puede apreciar que la información que maneja la población de Parcona es limitada en algunos ámbitos que son muy importantes para la prevención de la enfermedad, por lo cual se recomienda informar a través del personal de salud más cercano a la población sobre estos puntos imprescindibles para la prevención y propagación de su vector.
- ✓ La población de Parcona tiene una percepción de riesgo alta sobre el dengue, a pesar que muchas personas no tienen el conocimiento correcto, por lo cual se recomendaría programar capacitaciones continuas a la población para así poder mejorar la percepción de riesgo de enfermar con dengue, con el conocimiento correcto de esta enfermedad que puede ser prevenida y controlada.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Salud O mundial de la. Dengue y dengue grave [Internet]. [cited 2021 Feb 2]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
2. Real-Cotto JJ, Regato Arrata ME, Burgos Yépez VE, Jurado Cobeña ET. Evolución del virus dengue en el Ecuador: Período 2000 a 2015. *An Fac Med.* 2017;78(1):29-35.
3. Gutiérrez C, Montenegro-Idrogo JJ. Conocimiento sobre dengue en una región endémica de Perú: Estudio de base poblacional. *Acta Médica Peru.* 2017;34(4):283-8.
4. Miranda-Soberón U, Acevedo-Villar T, León-Alejo A, Torres-Román J. Dengue en Ica: una oportunidad para intervenciones efectivas. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2015;32:607-8.
5. Cañarte FMF, Ortega MQ, Carrasco LB, Vega PL, Moreno M de los Á. Estrategia comunitaria de promoción en salud para la disminución del dengue. *Rev Científica Sinapsis* [Internet]. 2018 [citado 6 de sep 2020];2(13). Disponible en: <https://www.itsup.edu.ec/myjournal2/index.php/sinapsis/article/view/162>
6. Benítez-Díaz L, Diaz-Quijano FA, Martínez-Vega RA, Benítez-Díaz L, Diaz-Quijano FA, Martínez-Vega RA. Experience and perception of risk associated with knowledge, attitudes and practices regarding dengue in Riohacha, Colombia. *Ciênc Amp Saúde Coletiva.* 2020;25(3):1137-46.
7. Cordoví LM, González OP, Rodríguez WOP. Intervención educativa sobre dengue en pacientes del consultorio médico Isert. Policlínico 13 de marzo. Bayamo, 2013. *MULTIMED.* 2017;19(5):896-910.
8. Borrero W, Estefania M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención del dengue en pobladores de la Urbanización Almirante Grau, Castilla Piura 2018. *Univ Priv Antenor Orrego* [Internet]. 2020 [citado 7 de sep 2020]; Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/6099>

9. Gutiérrez C, Montenegro-Ildrogo JJ. Conocimiento sobre dengue en una región endémica de Perú: Estudio de base poblacional. Acta Médica Peru. 2017;34(4):283-8.
10. Mena P, Elizabeth M. Conocimientos y actitudes sobre dengue en pacientes del Centro de Salud Rio Seco - Porvenir, 2017. Univ San Pedro [Internet]. 2018 [citado 6 de sep 2020]; Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe//handle/USANPEDRO/4466>
11. Curo P, Pilar MD. Nivel de conocimiento y práctica sobre dengue; Asentamiento Humano Seis de Setiembre Sector Sur-Piura: abril-julio:2016. Univ San Pedro [Internet]. 2018 [citado 6 de sep 2020]; Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe//handle/USANPEDRO/4509>
12. Barrera Bocanegra KI, Briones Alvarado RA. Nivel de conocimiento y practica de medidas de prevención sobre dengue en las familias de Wichanza - La Esperanza, 2017. Univ Priv Antenor Orrego - UPAO [Internet]. 2017 [citado 6 de sep 2020]; Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3019>
13. Soberón UEM, Pérez JAB, Falcón NFL. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DENGUE DEL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE ICA, 2016. Rev Médica Panacea [Internet]. 2017 [citado 6 de sep 2020];6(1). Disponible en: <http://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/177>
14. Huamaní AV, Cabezudo AS, Paredes RC. INFLUENCIA DE LOS DETERMINANTES SOCIO-DEMOGRÁFICOS EN LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA – IV ETAPA DEL DISTRITO DE SALAS GUADALUPE, PROVINCIA DE ICA 2016-2017. Rev Enfermería Vanguard. 2017;5(2):60-76.
15. Simmons CP, Farrar JJ, van Vinh Chau N, Wills B. Dengue. N Engl J Med. 2012;366(15):1423-32.
16. Instituto Nacional de Salud. Unidad de análisis y generación de evidencia en salud pública. Versión extendida de la Guía de práctica clínica de dengue: documento basado en evidencias.

17. Flores D, Soledad P. Prevalencia del virus del dengue en fase de viremia en pacientes febriles del chaco chuquisaqueño del departamento de chuquisaca 2016-2017. Prevalence of dengue virus in the viremia phase in febrile patients of the Chaco Chuquisaqueño in the Department of Chuquisaca 2016-2017 [Internet]. 2019 [citado 6 de sep 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/753>
18. Rodríguez-Salazar CA, Recalde-Reyes DP, González MM, Padilla Sanabria L, Quintero-Álvarez L, Gallego-Gómez JC, et al. Manifestaciones clínicas y hallazgos de laboratorio de una serie de casos febriles agudos con diagnóstico presuntivo de infección por el virus dengue. Quindío (Colombia). Infectio. 2016;20(2):84-92.
19. Ruiz LG, Gil DCQ, Gutiérrez MM. Actualización en diagnóstico del dengue: evolución de las técnicas y su aplicación real en la clínica. Med Lab. 2020;18(09-10):411-41.
20. OMS | Dengue: Guías para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 6 de sep 2020]. Disponible en: http://www.who.int/denguecontrol/resources/dengue_guidelines_2009/es/
21. Carod Artal FJ. Complicaciones neurológicas asociadas a la infección por el virus del dengue. Rev Neurol. 2019;69(3):113-22.
22. Fiestas M, Alejandra G. Complicaciones por dengue en embarazo en pacientes de ginecobstetricia del Hospital Santa Rosa - Piura, 2016-2018. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2019 [citado 6 de septiembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/5267>
23. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Manejo de Dengue en el Perú. Perú: Ministerio de Salud; 2010.
24. González Suárez E. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. [cited 2021 Feb 3]; Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352011000200003

25. Mouriño, P., Espinosa, P., y Moreno, L. (1991). Conocimiento Científico. Mexico. Recuperado de <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wpcontent/uploads/2015/11/conocimiento-investigacion.pdf>
26. López C. Procesos de la percepción [serie online] 2008 [citado 28 Agosto 2020]; Disponible en URL: <http://www.gestiopolis.com/recursos/experto/catsexp/pagans/rh/46/percepcion>.
27. Maldonado P. Naturaleza de la Percepción [serial online] 2008 [citado 28 de Agosto]; Disponible en URL: <http://www.ceni.cl/docencia2008/Percepcion.pdf>
28. Kolb B; Whishaw C. Cerebro y Conducta. Una Introducción 2da ed. Me Graw Hill Interamericana: Madrid; 2002 p, 472
29. Lameirns M Percepción de riesgo en salud [serial online] 2006 [citado 28 de Agosto]. Disponible en URL: <http://www.psicothema.com/pdf/717.pdf>
30. Martínez Calvo S. Uso y abuso del término percepción de riesgo. Rev Cuba Salud Pública. 2017;43(3):1-7.
31. ASALE R-, RAE. prevención | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 6 de sept 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/prevención>
32. ASALE R-, RAE. diagnosticar | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 6 de sept2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/diagnosticar>
33. Ebi KL, Nealon J. Dengue in a changing climate. Environ Res. 2016;151:115-23.
34. Organización Panamericana de la Salud. Dengue: Guías para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control (Internet). OPS; 2010 . Disponible en: Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/31071>

35. Bhatt S, Gething PW, Brady OJ, Messina JP, Farlow AW, Moyes CL, et al. The global distribution and burden of dengue. Nature [Internet]. 2013 Apr 25 [cited 2021 Feb 2];496(7446):504–7. Available from: <https://www.nature.com/articles/nature12060>
36. Ruiz Maza JC. Análisis espacial y temporal del dengue en el Perú durante el periodo 2008-2018 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020 [cited 2021 Feb 2]. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11849>
37. Samame Ramirez MM, Yumbato Tamani E, Bernales Coronel O. Relación entre el nivel de conocimiento de medidas de protección de las madres y la atención que brinda a su familia con dengue en el caserío Puerto Alegre - 1998 [Internet]. [cited 2021 Feb 2]. Available from: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/2441>
38. Benites Nunura EM, Galán Fiestas M del C. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica en la prevención del dengue en la población de zona de riesgo de la provincia Sechura-Piura 2018. Univ Nac Pedro Ruiz Gallo [Internet]. 2 de marzo de 2020 [citado 6 de sep 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/8399>
39. Raúl A-M, Antony A-J, Juan C-F. Determinantes sociales estructurales relacionados con la epidemia de dengue en la ciudad de Ica, 2017. Rev Médica Panacea [Internet]. 2018 [citado 6 de sep 2020];7(2). Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/21>
40. Situación del dengue en el Perú – CDC MINSA [Internet]. [cited 2021 Feb 2]. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/subsistema-de-vigilancia/dengue/situacion-del-dengue-en-el-peru/>
41. Dirección Regional de Salud de Ica (DIRESA-ICA). Oficina de Epidemiología 2020. Población General. 14 de mayo 2020. Disponible en: https://www.diresaica.gob.pe/images/diresaica/4_Oficinas/Epidemiologia/Sala_Situacional/SS_Dengue/2020/dengue_diresaica_14-05-2020.pdf
42. Benítez-Díaz L, Diaz-Quijano FA, Martínez-Vega RA, Benítez-Díaz L, Diaz-Quijano FA, Martínez-Vega RA. Experience and perception of risk associated with knowledge, attitudes and practices regarding dengue in

- Riohacha, Colombia. Ciênc Amp Saúde Coletiva. marzo de 2020;25(3):1137-46.
43. Gutiérrez C, Montenegro-Idrogo JJ. Conocimiento sobre dengue en una región endémica de Perú: Estudio de base poblacional. Acta Médica Peru. octubre de 2017;34(4):283-8.
44. Benítez Díaz L. Asociación de la percepción del riesgo y la experiencia con los conocimientos actitudes y prácticas sobre el dengue en la población de Riohacha, La Guajira, Colombia. 22 de mayo de 2017 [citado 26 de agosto de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/635>
45. Dávila-González JA, Guevara-Cruz LA, Díaz-Vélez C, Dávila-González JA, Guevara-Cruz LA, Díaz-Vélez C. Nivel de conocimientos de dengue, signos de alarma y prevención en distrito de reciente brote. Rev Habanera Cienc Médicas [Internet]. abril de 2021 [citado 26 de agosto de 2021];20(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2021000200014&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
46. Sotelo Nestarez GJ, Delgado Romero EE, Marin Sinarahua H. GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE DENGUE Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN EL DISTRITO DE SAN CLEMENTE, PISCO - OCTUBRE 2020. Univ Autónoma Ica [Internet]. 28 de mayo de 2021 [citado 26 de agosto de 2021]; Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/983>
47. Castillo RC de, Socorro MD. Gerenciando una adecuada implementación del programa de capacitación en dengue en la población del Puesto de Salud Garatea - Nuevo Chimbote, 2018. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 15 de febrero de 2019 [citado 26 de agosto de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/9103>
48. Barrera Bocanegra KI, Briones Alvarado RA. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de prevención sobre dengue en las familias de Wichanza - La Esperanza, 2017. Univ Priv Antenor Orrego - UPAO [Internet]. 2017 [citado 26 de agosto de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3019>
49. Camacho Torres MV. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PREVENCIÓN DEL DENGUE EN ESTUDIANTES DE 6° GRADO DE PRIMARIA EN LA

INSTITUCION EDUCATIVA N°10002, 2018. Repos Inst - USS [Internet]. 2019 [citado 26 de agosto de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/6023>

50. Gallegos Sosa IM, Ñañez Núñez CS. Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención del dengue de los Pobladores atendidos en el Centro de Salud de Posope Alto – 2016. Repos Inst - USS [Internet]. 2017 [citado 26 de agosto de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/334>

x. Anexos

1.Consentimiento informado

Hoja de consentimiento informado

CODIGO N°

I. PRESENTACION:

El presente cuestionario constituye el instrumento de un proyecto de investigación que se está realizando, con el propósito de recolectar información valida, precisa y confiable, cuya finalidad es obtener información relacionada con el conocimiento sobre el DENGUE en pobladores adultos de un distrito de la provincia de Ica. La información que brinde será estrictamente confidencial si Ud. tiene alguna duda puede pedir la aclaración respectiva, se le agradece por la información que brinde.

II. DATOS GENERALES:

- a) Edad:
- b) Sexo: Masculino: () Femenino: ()
- c) Distrito al que pertenece:
- d) Dirección :

III. DATOS DE LA ENCUESTADORA:

- a) Nombre y Apellidos:
- b) Fecha:
- c) Hora:

Anexo 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE DENGUE

INSTRUCCIONES:

Las instrucciones para el llenado del cuestionario son las siguientes:

- Lee con atención las preguntas del cuestionario que se le presenta.
- Las respuestas deben ser sinceras, honestas y veraces.
- Cierre en un círculo la letra de la respuesta que considere correcta por cada pregunta del cuestionario.
- Por ningún motivo debe cerrar en un círculo dos o más letras de las repuestas, en una sola pregunta.
- Usted debe dar respuesta a todas las preguntas
- El cuestionario tiene una duración de 25 minutos.

PREGUNTAS	CODIGO
1. ¿Cómo define Ud. el Dengue? a) Es una enfermedad infectocontagiosa grave que puede producir la muerte b) Es una enfermedad infecciosa sin complicaciones. c) Es una enfermedad transmisible que no produce la muerte.	a= 0 b=1 c=2
2. ¿Cómo se contagia el Dengue? a) Por ingerir agua de río. b) Por comer alimentos contaminados. c) Por la picadura de un zancudo.	a= 0 b=1 c=2
3. ¿Cuáles son los signos y síntomas más comunes del Dengue? a) Dolor de garganta, dolor de huesos o sangrado. b) Fiebre, dolor de cabeza, dolor de ojos y dolor de cuerpo y/o sangrado. c) Diarrea, dolor de estómago o malestar general.	a= 0 b=1 c=2
4. ¿Cómo se confirma el diagnóstico del Dengue? a) Examen de sangre (suero). b) Examen de heces. c) Examen de orina.	a= 0 b=1 c=2
5. ¿Cuál es el tratamiento del dengue? a) Antibióticos y abundante líquidos. b) Consumo abundante de líquidos y paracetamol. c) Sedante y analgésico.	a= 0 b=1 c=2
6. ¿Qué complicación más temible puede tener un enfermo con dengue? a) Deshidratación.	a= 0 b=1

b) Paro cardiaco. c) Hemorragia.	c=2
7. ¿Cómo se previene el dengue? a. a) Usando mosquiteros, aceptando la fumigación y realizando recojo de a= 0 inservibles en la casa. b) Tomando agua tratada, ingiriendo alimentos bien lavados, lavándose las b = 1 manos antes de cada comida. c) Usando mascarilla, desinfectando la casa, no saludar con un beso en la e= 2 mejilla.	a= 0 b=1 c=2

VI. EVALUACIÓN:

- Conocimiento Correcto: De 50 al 100% (5 a 7 puntos)
- Conocimiento Incorrecto: Menos de 50% (1 a 4 puntos)

ESCALA TIPO LICKERT SOBRE PERCEPCION DE RIESGO DE DENGUE

INSTRUCCIONES:

- Las instrucciones para el llenado de la Escala Tipo Lickert son las siguientes:
- Lee con atención los ítems de la escala que se le presenta.
- Las respuestas deben ser sinceras, honestas y veraces.
- Escribe una (X) en el espacio en blanco de la alternativa que más se adecue a su forma de pensar y actuar, es decir indicar si está de acuerdo, indeciso o en desacuerdo.
- Por ningún motivo debe escribir una (X) en dos o más respuestas en un solo ítem de la escala
- Usted debe dar respuesta a todas los ítems de la escala.
- La escala tiene una duración de 25 minutos

N° DIR	ITEMS	DE	INDECISO	EN
		ACUERDO		DESACUERDO
		(+) 3	2	1
		(-) 1	2	3
1 (+)	A Nivel Personal: Mando a fumigar mi vivienda por iniciativa propia.			
2 (-)	Siento que al vivir cerca de un paciente con Dengue tengo más posibilidad de contraer la enfermedad.			
3 (+)	Utilizo repelentes cuando voy de paseo fuera de la ciudad.			
4 (-)	Estoy desinformada sobre la enfermedad del dengue.			
5 (+)	Uso mosquiteros cuando descanso durante el día.			
6 (-)	Considero que la prueba de lazo es la única prueba de diagnóstico para saber si tengo dengue.			

7 (+)	A Nivel Personal: En mt vivienda utilizamos mallas metálicas en las puertas y ventanas.			
8 (-)	Los recipientes que almacenamos agua en mi hogar permanecen sin tapa.			
9 (+)	Elimino diariamente el agua de la porta platos, porta cubiertos o floreros.			
10 (-)	Los espirales o inciensos ayudan a eliminar por completo a los zancudos de mi vivienda.			
11 (+)	En mi familia tomamos en cuenta las medidas preventivas sobre Dengue difundidas por los medios de comunicación.			
12 (-)	En mi familia creemos que es inoportuno el ingreso de personal de salud a nuestra vivienda para hacer la fumigación y abatización.			
13 (+)	A Nivel Personal: El dengue es una enfermedad que afecta a todos los países con climas tropicales			
14 (-)	El zancudo del Dengue se reproduce en aguas sucias y calientes que están estancadas en los caños y desagües.			
15 (+)	El zancudo del dengue mayormente sale durante el día.			
16 (-)	En lugares alejados de la ciudad existe mayor riesgo de contraer el dengue.			
17 (+)	Realizo recojo. de inservibles en mi comunidad eliminando recipientes, cascaras de coco, botellas vacías y			

	cualquier otro objeto donde se acumule agua.			
18 (-)	En mi comunidad son pocas las oportunidades en las que nos hemos organizado para luchar contra el dengue.			

VI. EVALUACIÓN:

- Percepción de riesgo de infección por dengue Alto: De 70 al 100% (38 a 54 puntos)
- Percepción de riesgo de infección por dengue Bajo: Menos del 70% (De 1 a 37 puntos)

Anexo 3: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>GENERAL: ¿Existe asociación entre el conocimiento y percepción de riesgo de infección por dengue en pobladores del distrito de Parcona –Ica,2021?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre dengue en pobladores del distrito de Parcona-Ica,2021? 2. ¿Cuál es el nivel de percepción de riesgo de infección por dengue en pobladores del distrito de Parcona-Ica,2021? 	<p>GENERAL: Determinar la asociación entre el Conocimiento y la percepción de riesgo de infección por dengue en pobladores del distrito de Parcona-Ica,2020</p> <p>Específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento sobre dengue en pobladores del distrito de Parcona-Ica,2021 • Identificar la percepción de riesgo de infección por dengue pobladores del distrito de Parcona-Ica,2021 	<p>H1: Se relaciona el Conocimiento y percepción de riesgo de infección por dengue en pobladores del distrito de Parcona-Ica,2021</p> <p>Ho: No se relaciona el Conocimiento y percepción de riesgo de infección por dengue en pobladores del distrito de Parcona-Ica,2021</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE: Percepcion de riesgo de dengue</p> <p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Nivel de Conocimiento de dengue</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO: El presente estudio es de tipo cualitativo, de nivel correlacional y diseño transversal.</p> <p>POBLACIÓN La población del presente estudio estuvo conformada por 54 747 pobladores adultos de 18 a 60 años de ambos sexos de los distritos de Parcona de la Provincia de Ica, durante el año 2021</p> <p>MUESTRA: Aplicando la fórmula para la selección de la muestra de un total de 54747 pacientes con los índices de confiabilidad del 95% y un 5% de margen de error, nos da como resultado la muestra de 381 participantes que serán incluidos en el estudio.</p> <p>RECOLECCIÓN DE DATOS La técnica que se empleará será la encuesta, el cual permitirá aplicar el cuestionario sobre conocimiento de dengue y la escala tipo Lickert sobre percepción de riesgo de dengue.</p>

APA DEL DISTRITO DE PA

