

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO**

---

“RELACIÓN DE LOS ASPECTOS CIRCUNSTANCIALES Y PERCEPCIÓN DE RIESGO DE INFECCIÓN DE DENGUE EN POBLADORES DE CURA MORI - PIURA, 2022”

---

**Área de Investigación:**

Educación en ciencias de la salud

**Autor (es):**

Br. Renteria Ayquipa, Victoria Antonella

**Jurado Evaluador:**

**Presidente:** Cavalcanti Ramirez, Sofia

**Secretario:** Vilela Estrada, Martín

**Vocal:** Dioses Diaz, Karim

**Asesor:**

Ramírez Córdova, Josefa Edelsa

**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-6110-9654>

**Piura – Perú**

**2022**

**Fecha de sustentación:** 2022/11/17

## **DEDICATORIA**

“DEDICO ESTA TESIS PRINCIPALMENTE A MI MADRE QUIEN ME BRINDÓ SU APOYO EN LAS BUENAS Y MALAS, REZÓ POR MÍ, ME ALENTÓ A SEGUIR ADELANTE CUANDO YA NO PODÍA, POR ELLA ESTOY AQUÍ

A MI PAPÁ POR SER TAN RESPONSABLE Y DARME APOYO INCONDICIONAL

A MIS HERMANOS QUE SIEMPRE HAN ESTADO JUNTO A MI BRINDÁNDOME SU APOYO Y DESEARON LO MEJOR PARA MI, GRACIAS POR TODO

A MIS SOBRINOS QUE, AUNQUE ESTÉN LEJOS ME APOYAN Y LOS AMO INFINITAMENTE.”

## **AGRADECIMIENTOS**

“EL PRESENTE TRABAJO AGRADEZCO A DIOS POR SER MI GUÍA Y ACOMPAÑARME EN EL TRANCURSO DE MI VIDA, BRINDÁNDOME PACIENCIA Y SABIDURÍA PARA CULMINAR CON ÉXITO MIS METAS PROPUESTAS

ME VAN A FALTAR PÁGINAS PARA AGRADECER A LAS PERSONAS QUE SE HAN INVOLUCRADO EN LA REALIZACIÓN DE ESTE TRABAJO, SIN EMBARGO, MERECEN RECONOCIMIENTO ESPECIAL MI MADRE Y MI PADRE QUE CON SU ESFUERZO Y DEDICACIÓN ME AYUDARON A CULMINAR MI CARRERA UNIVERSITARIA Y ME DIERON EL APOYO SUFICIENTE PARA NO DECAER CUANDO TODO PARECÍA COMPLICADO E IMPOSIBLE.

ASIMISMO, AGRADEZCO INFINITAMENTE A MIS HERMANOS QUE CON SUS PALABRAS ME HACÍAN SENTIR ORGULLOSA DE LO QUE SOY Y DE LO QUE PUEDO LLEGAR A SER.

A LA DRA. JOSEFA RAMIREZ CÓRDOVA Y DR. GIANCARLO RODRIGUEZ VELARDE POR SU VALIOSA GUÍA Y ASESORAMIENTO EN LA REALIZACIÓN DE LA MISMA”

## ÍNDICE

RESUMEN.....	5
ABSTRACT .....	6
I. INTRODUCCIÓN.....	7
II. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	11
III. HIPÓTESIS.....	11
IV. OBJETIVOS.....	11
V. MATERIAL Y METODOS.....	12
5.1 DISEÑO DEL ESTUDIO.....	12
5.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	12
5.2.1 POBLACIÓN .....	12
5.2.2 MUESTRA .....	13
5.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES: .....	15
5.4 PROCEDIMIENTOS Y TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS: .....	16
5.4.1 PROCEDIMIENTOS .....	16
5.4.2 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	17
5.5 PLAN DE ANÁLISIS Y DATOS: .....	18
5.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	18
VI. LIMITACIONES.....	18
VII. RESULTADOS.....	19
VIII. DISCUSIÓN.....	31
IX. CONCLUSIONES.....	36
X. RECOMENDACIONES.....	37
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
XII. ANEXOS .....	45

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación que existe entre los aspectos circunstanciales con respecto a la percepción del dengue en pobladores del centro poblado de Ciudad Noé y nuevo San Pedro en el distrito de Cura Mori

**Metología:** Se realizó una investigación observacional, analítica, prospectivo, transversal cuya población se calculó debido a muestra finita a un total de 190 familias, para las características de los aspectos circunstanciales entre los habitantes, se utilizó un cuestionario con un total de seis preguntas y para determinar la percepción del riesgo de dengue se realizó un cuestionario de 18 interrogantes cuya puntuación fue del 1 si está de acuerdo, 2 si está indeciso y 3 si está en desacuerdo al final del test se sumó el puntaje de manera que se calificó como percepción de riesgo de infección por dengue alto si la puntuación es de 34-58 y percepción de riesgo de infección por dengue bajo si la puntuación es de 1-37 puntos.

**Resultados:** Observamos que la percepción de riesgo que se tiene es baja en el 42.6% de la población y es alta en el 57.4%, aproximadamente las condiciones de los materiales de la vivienda se encuentran principalmente en falso piso en el 35.8% en los que tienen una percepción alta y tierra en 29.5% de los pobladores con baja percepción de riesgo, sin condiciones de agua en el 2.6% y 22.1% de ambos grupos de riesgo respectivamente donde el servicio de agua se obtiene principalmente en cisternas que llegan a la comunidad en el 6% y 1% para el bajo y alto riesgo de percepción, con grado instrucción primario en el 26.8% y 16.8% de la escala de percepción de alto y bajo riesgo respectivamente por lo que existe una relación estadística con entre la percepción del riesgo de dengue y las características circunstanciales de la población de Cura Mori ante la prueba de chi cuadrada de Pearson con un valor de  $p < 0.05$ .

**Conclusión:** Existe relación de los aspectos circunstanciales y la percepción de riesgo de infección de dengue, además los aspectos circunstanciales más asociados a una percepción baja o alta de riesgo de infección de dengue son el grado de instrucción y el material de la vivienda con un nivel de significancia menor al 5% en los pobladores del centro poblado Ciudad Noé y Nuevo San Pedro, Cura Mori Piura en 2022.

**Palabras Clave:** aspectos circunstanciales, riesgo, dengue, población, percepción, infección.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship that exists between the social and biological aspects (circumstantial) with respect to the perception of dengue in residents of the town of Ciudad Noé and Nuevo San Pedro in the district of Cura Mori.

**Methodology:** An observational, analytical, prospective, cross-sectional investigation was carried out whose population was calculated due to a finite sample to a total of 190 families, for the characteristics of the circumstantial aspects among the inhabitants, a questionnaire with a total of six questions was used. and to determine the perception of the risk of dengue, a questionnaire of 18 questions was carried out whose score is 1 if you agree, 2 if you are undecided and 3 if you disagree at the end of the test the score was added so that it was qualified as Perception of high risk of dengue infection if the score is 34-58 and Perception of low risk of dengue infection if the score is 1-37 points.

**Results:** We observe that the perception of risk is low in 42.6% of the population and is high in 57.4%, approximately the conditions of the housing materials are mainly in false floors in 35.8% in which have a high perception and land in 29.5% of the inhabitants with low risk perception, without water conditions in 2.6% and 22.1% of both risk groups respectively where the water service is obtained mainly in cisterns that reach the community in 6% and 1% for low and high risk with primary education in 26.8% and 16.8% of the high and low risk perception scale, respectively, so there is a statistical relationship between the perception of dengue risk and the circumstantial characteristics of the population of Cura Mori before the Pearson chi square test with a value of  $p < 0.05$ .

**Conclusion:** There is a relationship between the circumstantial aspects and the perception of risk of dengue infection, in addition, the circumstantial aspects most associated with a low or high perception of risk of dengue infection are the level of education and the material of the house with a high level of education. of significance less than 5% in the inhabitants of the populated center Ciudad Noé and Nuevo San Pedro, Cura Mori Piura in 2022.

**Keywords:** circumstantial aspects, risk, dengue, population, perception, infection.

## I. INTRODUCCION

La fiebre del dengue es una infección vírica sistémica que es propagada y transmitida por los mosquitos *Aedes aegypti*. Su esparcimiento global es actualmente ya un problema de salud pública en dos tercios de la población mundial. Es una enfermedad emergente, la cifra de casos en regiones endémicas y su expansión a nuevas regiones está aumentando y se está convirtiendo en una amenaza para muchos países. (1)

Hoy por hoy, el dengue se considera la enfermedad viral propagada a los humanos por artrópodos (mosquitos de la especie *Aedes aegypti*), de mayor importancia en el mundo en términos de morbilidad y mortalidad. (2)

Es el resultado de la infección de los diferentes serotipos del virus del dengue, cada uno antígenamente diferente (DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4) del género *Flavivirus*. (3)

La protección inmune duradera se produce solo para el serotipo por el que la persona fue infectada en tanto la protección cruzada es a corto plazo contra otros serotipos. (4)

No existe tratamiento para el dengue. La mejor estrategia de prevención de la infección por este virus es el control de vectores, acciones multisectoriales y multifactoriales que se tornan ineficientes y complejas. (5)

Tiene presentación clínica mixta, desde una enfermedad asintomática hasta un dengue severo y shock, todas las personas infectadas con o sin síntomas pueden transmitir el DENV a los vectores (6)

La infección asintomática se muestra usualmente en la gran mayoría de los casos, pero, en otras circunstancias, puede producir síntomas leves similares a la gripe conocidos como fiebre del dengue y formas con resultados desfavorables y graves de la enfermedad, como el dengue severo. Que se caracteriza por coagulopatía, pérdida de plasma en los espacios intersticiales, aumento de la fragilidad vascular, trombocitopenia y hemorragia, que se puede empeorar con un shock hipovolémico llamado síndrome de choque por dengue. (7)

El mundo del dengue es extenso y sus características cambian continuamente, como lo demuestra la bibliografía científica en rápida expansión. Los estudios

relacionados al dengue como mal viral transmitido por artrópodos contribuyen a tres áreas de investigación: a) una referente a mosquitos vectores, sus bionomías, interacciones virus-huésped, epidemiología y control; b) información sobre el virus en sí; y otro que describe las interacciones DENV-humano. (8)

Por lo expuesto anteriormente escuchar sobre dengue se ha vuelto cotidiano ya que en los últimos diez años se ha acentuado exorbitantemente su tasa y frecuencia en el planeta. Como ya se explicó mayormente los casos no tienen síntomas, como consecuencia están incorrectamente catalogados y mal notificados los casos reales. Una valoración reciente, estimó que se suscitan un elevado número de infecciones, aproximadamente 390 millones a nivel mundial cada año, de estos se muestran clínicamente solo 96 millones. (9)

Otra investigación de Gething PW, Bratt S, et al acota “en cuanto a la prevalencia del dengue se estimó que 3900 millones de personas en 128 países incorporados 36 países que habían sido clasificados exentos de dengue por la Organización Mundial de la Salud y / o los Centros para el Control de Enfermedades están en peligro de infección de esta arbovirosis” (10).

Aunque el número de casos en el mundo es inconstante, las amplias cifras de casos sabidos o informados en la última década y la iniciación de acciones para catalogar todos los casos expresa el incremento elevado de casos (9).

Lo antes mencionado explica por qué constituye un notable problema sanitario para los países afectados, con un precio muy elevado, sin olvidar que además de las medidas de control y el tiempo de trabajo perdido de los pacientes se suman a la atención médica ofrecida (11).

Hace 5 años hubo brotes importantes de dengue en todo el mundo. En el 2016 se comunicaron 2 380 000 casos y 1032 muertes en el territorio de las Américas, Brasil poseyó tres veces más de casos que el 2014 con 1 500 000. El mismo año se comunicaron un poco más de 375 000 casos en la Región del Pacífico Occidental y fuera de Las Américas, los países con alta incidencia fueron Malasia así como Filipinas con 100 028 y 176 411 casos respectivamente.

El 2017 en las Américas se disminuyeron significativamente los casos informados en un 73%: de 2 177 171 en 2016 a 584 263 no obstante hubo tres



países que tuvieron incremento de casos de casos ese mismo año: Aruba, Panamá y Perú (9).

En el Perú, los casos de dengue han obedecido un aumento desde 2010, con la mayor incidencia acumulada reportada en la zona nororiental, que adquirió 5.600 infecciones en 2005, y para 2011, 20.084 casos además llegaron a 74.581 en 2017, lo que representa un aumento de 1230% o sea 12 veces respecto al 2005. Piura fue la ciudad con mayor incidencia de casos en el 2017 y actualmente es considerada una enfermedad endémica/epidémica en la región, con consecuencias letales. (12).

La naturaleza Geográfica y climática del departamento de Piura lo transformaron en vulnerable para la presencia de epidemias por las intensas precipitaciones e inundaciones ocurridas en el 2017, por la ocurrencia de Fenómeno “El Niño Costero” (13).

Además, las condiciones sociales y biológicas no adecuadas pueden influir en el riesgo ya que afectan en la percepción del riesgo del dengue (14).

Los factores que determinan la transmisión son: el huésped y el vector: Los factores causantes de la enfermedad en el huésped son las condiciones de salud, de servicios y ocupación específicas, los factores del vector son la frecuencia y los focos de reproducción del mosquito (15). Esto se ve vinculado estrechamente al saneamiento del domicilio. Las conductas humanas que facilitan la persistencia de criaderos en el agua pueden ser individuales y comunitarios, ya que cualquier criadero potencial para los huevos de Aedes es creado por todo recipiente con capacidad de almacenar agua (16). Su presencia informa indirectamente sobre la vivienda y población, sus malas, condiciones higiénicas y de sanidad además de la positividad de criaderos y vectores dentro y fuera del hogar (17).

Otro aspecto notable para destacar es el suministro de agua y la calidad del abastecimiento y provisión porque una deficiencia en su suministro promueve considerablemente el almacenamiento de esta (18).

Los bajos grados de instrucción se encuentran entre los aspectos sobresalientes de afecciones como el dengue, dado que tienen un máximo efecto en las personas con menores ingresos económicos, lo que puede aumentar las condiciones en los depósitos de mosquitos. La falta de

conocimiento y preparación de la enfermedad y sus mecanismos de infección es consistente con este bajo nivel de escolaridad (19).

El aumento global de la población, junto a la urbanización desregulada y no planificada, en territorios especialmente tropicales y aún en desarrollo da lugar a viviendas precarias e inseguras con hacinamiento (20) por lo que existe una significativa correspondencia entre encontrar casas infestadas con la calidad de la vivienda, las viviendas con menor calidad de higiene y mantenimiento muestran más posibilidades de poseer larvas de *Aedes* (21).

Se debe distinguir entre conocimiento y percepción de riesgo de infección ya que el conocimiento empieza por los sentidos, seguidamente se interpreta y comprende por último se raciocina de modo que es un compuesto de información que se requiere para dar solución un establecido problema, se identifica por ser veraz y no es creencia ni pensamiento o criterio. (22)

La percepción de riesgo hace referencia a la cualidad de cualquier individuo para encuadrar y comprender que es susceptible y puede padecer resultados negativos en la salud, esta es la principal variable prosalud vinculada en enfermedades vectoriales a través de prevenir la transmisión del dengue por el descarte sistemático de criaderos de zancudo (23)

En Perú se han realizado múltiples investigaciones sobre los aspectos sociales y biológicos, pero estos no han sido relacionados con la percepción de riesgo de dengue

El fin del presente estudio es precisar el grado de similitud de los aspectos sociales y biológicos respecto a la percepción del riesgo de dengue en pobladores del centro poblado Ciudad Noé y Nuevo San Pedro en Cura Mori. Los resultados obtenidos deberán aportar al avance de una actual programación o planificación que incorpore iniciativas positivas en contrariedad con los aspectos circunstanciales que facilitan el acontecer del dengue. Dada las características de los territorios hispanoamericanos y ciertas zonas de Perú por las semejanzas culturales, geográficas y climáticas. Se espera que surjan descubrimientos proporcionados por esta indagación que ayuden a elaborar comparaciones para un mejor entendimiento de esta enfermedad (24).

La población incluida son personas mayores de 18 años que deseen participar voluntariamente, se iniciará en abril del 2020 hasta julio 2022

Esta investigación busca determinar si existe relación significativa de los aspectos circunstanciales y la percepción alta o baja de riesgo de infección de dengue en una población con alta incidencia de casos de dengue en el país (25).

## **II. Enunciado del problema**

¿Existe relación entre los aspectos circunstanciales y la percepción de riesgo de infección de dengue en pobladores de los centros poblados Ciudad Noé y Nuevo San Pedro- Cura Mori, Piura 2022?

## **III. Hipótesis**

Ha.: La relación entre los aspectos circunstanciales y la percepción de riesgo de infección de dengue en pobladores de los centros poblados Ciudad Noé y Nuevo San Pedro, Cura Mori Piura es significativa

H0: No existe relación entre los aspectos circunstanciales y la percepción de riesgo de infección de dengue en pobladores del centro poblado Ciudad Noé y Nuevo San Pedro

## **IV. Objetivos**

**4.1. Objetivo General:** Determinar la relación de los aspectos circunstanciales y la percepción de riesgo de infección de dengue en pobladores del centro poblado Ciudad Noé y Nuevo San Pedro, Cura Mori Piura en 2022

### **4.2 Objetivos Específicos:**

- Determinar las características generales de los pobladores del centro poblado Ciudad Noé y Nuevo San Pedro, Cura Mori Piura en 2022
- Determinar la influencia de los aspectos biológicos sobre la percepción del riesgo de infección de dengue en pobladores del centro poblado Ciudad Noé y Nuevo San Pedro, Cura Mori Piura en 2022

- Determinar la influencia de los aspectos sociales sobre la percepción del riesgo de infección de dengue en pobladores del centro poblado Ciudad Noé y Nuevo San Pedro, Cura Mori Piura en 2022
- Determinar la influencia de los aspectos circunstanciales a nivel personal en la percepción de riesgo de infección de dengue en pobladores del centro poblado Ciudad Noé y Nuevo San Pedro, Cura Mori Piura en 2022
- Determinar la influencia de los aspectos circunstanciales a nivel familiar en la percepción de riesgo de infección de dengue en pobladores del centro poblado Ciudad Noé y Nuevo San Pedro, Cura Mori Piura en 2022
- Determinar la influencia de los aspectos circunstanciales a nivel comunitario en la percepción de riesgo de infección de dengue en pobladores del centro poblado Ciudad Noé y Nuevo San Pedro, Cura Mori Piura en 2022

## **V MATERIAL Y MÉTODOS**

### **5.1 Diseño del estudio:**

Se concretó una indagación: observacional porque el investigador no intervino, y se limitó a medir las variables en el estudio. Por la finalidad del estudio: analítico ya que tiene la variable independiente aspectos circunstanciales y la variable dependiente percepción del riesgo de infección de dengue, prospectivo porque los datos serán tomados luego de haber planteado el problema de investigación, y por ser en una única fase de tiempo cuantificadas las variables es: transversal

### **Población, muestra y muestreo**

**5.2.1 Población:** La población de estudio estuvo constituida por 1432 personas conformadas en 283 familias en el centro poblado Ciudad Noé y, 173 habitantes del centro poblado Nuevo San Pedro conformadas en 58 familias del distrito Cura Mori- Piura.

Un total de 341 familias con 1605 habitantes.

Criterios de inclusión

- Sujetos mayores de 18 años
- Personas de ambos sexos.
- Personas que pretendan cooperar libre y autónomamente en la investigación.

- Sujetos que habiten más de 6 meses
- Personas que saben leer y escribir

**Criterios de exclusión**

- Personas que requieren de una tercera persona para su asistencia, con incapacidad intelectual o corpórea.
- Individuos no hispano-hablantes.

**5.2.2 Muestra Del Estudio**

**5.2.2.1.1** Unidad de análisis: Respuestas que los moradores brindaron a las preguntas del test aplicado.

**5.2.2.1.2** Tamaño muestral: Se empleó la subsecuente ecuación a fin de obtener el volumen de la muestra:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Marco muestral	N=	1605
Alfa (Máximo error tipo I)	α =	0.050
Nivel de confianza	1- α/2=	0.975
Z de (1- α /2)	Z (1- α/2) =	1.960
Prevalencia de la enfermedad	p=	0.500
Complemento de p	q=	0.500
Precisión	d=	0.050

n=Muestra

N= 1605

Z= 1.96 nivel de confianza 95

p= 0.50 proporción del evento de estudio

q=0.50 complemento de “p”

E= 0.05 (5) error aceptable

N=190 personas.

**5.2.2.1.3** Unidad de Muestreo: Moradores de cada vivienda que obedecieron y respetaron las reglas de inclusión.

**5.2.2.1.4** Tipo de muestreo: Muestreo bietápico, en virtud de que la localidad se halla congregada por conglomerados naturales este se realiza en dos etapas, en una primera etapa se seleccionará a las familias de acuerdo a la muestra calculada (al azar) y en una segunda etapa se seleccionará de cada familia a un individuo que cumpla los criterios de selección para aplicarle el instrumento

### 5.3 Definición operacional de variables

Variables	Dimensiones	Definición operacional	Escala	Registro
<b>Variable 1:</b> "Aspectos circunstanciales"	Aspectos biológicos	Concurrencia del insecto y/o vector internamente o por fuera del hogar y el vecindario	Nominal	Cédula de recaudación de información.
	Aspectos sociales	Condiciones bajo las que la persona vive e influyen en su salud se considera a la vivienda, su infraestructura, almacenamiento de agua potable y grado de instrucción.	Nominal	Cédula de recaudación de información
<b>Variable 2:</b> - "Percepción del riesgo de infección de dengue"	A Nivel Personal:	Información recolectada en la población sobre la percepción de riesgo que tiene la persona para prevenir y cuidar de ella misma	Nominal	Cédula de recaudación de información
	A nivel Familiar	Información recolectada en la población sobre la	Nominal	Cédula de recaudación de información

	A nivel comunitario	<p>percepción de riesgo que tiene la persona para cuidar prevenir y cuidar a quienes viven junto a ella.</p> <p>Información recolectada en la población sobre la percepción de riesgo que tiene la persona para cuidar prevenir y cuidar a quienes viven alrededor</p>	Nominal	Cédula de recaudación de información
--	---------------------	--	---------	--------------------------------------

#### 5.4. Procedimientos y Técnicas

##### 5.4.1. Procedimientos

Las técnicas para recopilar información fueron la encuesta y la observación.

Las herramientas utilizadas fueron:

El formulario: Se constituye de dos secciones: La sección inicial es un preámbulo donde se explica y presenta además se extrae la información general, y la segunda parte tiene en cuenta las preguntas que corresponden a los indicadores a evaluar.

Para conocer las características de los aspectos circunstanciales entre los habitantes, se utilizó un cuestionario con un total de seis preguntas

Este instrumento fue tomado de la tesis: “Aspectos connaturales y circunstanciales predisponentes del dengue en la comunidad nativa de Kimiri – La merced – 2017” (26) fue elaborado, validado y aplicado en este estudio con una validez con una concordancia significativa y una confiabilidad según el Coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.815.



Para determinar la percepción del riesgo de dengue se realizó un cuestionario de 18 interrogantes cuya puntuación es del 1 si está de acuerdo, 2 si está indeciso y 3 si está en desacuerdo al final del test se sumó el puntaje de manera que se calificó como Percepción de riesgo de infección por dengue alto si la puntuación es de 34-58 y Percepción de riesgo de infección por dengue bajo si la puntuación es de 1-37 puntos.

Este instrumento fue elaborado y aplicado en el estudio, gracias al Coeficiente de Pearson se precisó la legítima validez que estuvo en 80.5 y la confiabilidad fue de 0.79 mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach. “Conocimiento y percepción de riesgo de infección por dengue de pobladores adultos de cuatro distritos de la provincia de Maynas- 2011” (27) Se seleccionó al azar a las 190 familias y el encargado de responder el cuestionario fue el padre o madre de la familia en caso de no estar presente fue reemplazado por un miembro de familia que cumplió los criterios de inclusión o la casa que estuvo inmediatamente a su lado derecho o izquierdo, además se les informó el día que llegaríamos para que pudieran estar presentes.

Primero se obtuvo el consentimiento informado y luego de aceptar se realizó el cuestionario el cual fue presencial con una duración de máximo 25 minutos frente al que emitió la encuesta para así absolver las dudas

#### **5.4.2 Técnicas:**

Para el análisis descriptivo se utilizaron los valores reales y los porcentajes respectivamente en las tablas cruzadas y para el análisis estadístico entre las variables y subvariables encontradas la correlación estadística se elaboró a través de la evaluación de Chi cuadrada de Pearson.

En los tres últimos objetivos debido a la gran cantidad de indicadores se ha establecido solamente los niveles de significancia estadística para establecer la influencia de los aspectos circunstanciales a nivel personal, familiar y comunitario debido a la gran extensión de las subpreguntas encontradas en el análisis de relación múltiple por la evaluación de chi cuadrado de Pearson.

### **5.5. Plan de análisis de datos**

Prontamente empleada y aplicada la cédula lo primero que se efectuó fue la matriz de datos en Excel con 180 columnas y 24 filas, fueron procesados electrónicamente y estadísticamente a través del SPSS (versión 21).

### **5.6. Aspectos éticos**

Tesis avalada por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Las bases bioéticas, así como sus derechos se gestionaron teniendo en consideración los siguientes elementos:

- Las cédulas fueron secretas. La cooperación fue opcional y se aplicó la autorización notificada (Anexo1).
- Para el empleo del instrumento se contó con la privacidad de la información recopilada” ya que no se otorgará la información a otra persona que no sea la investigadora.
- Las bases bioéticas quedaron empleadas paralelamente a los principios de respeto y responsabilidad al momento de realizar la encuesta, así como en el momento de darle utilidad en la investigación.
- Los datos obtenidos solo se utilizaron para los fines de esta encuesta.

## **VI LIMITACIONES**

- Puede existir sesgo de memoria por parte de los integrantes con respecto a la circunstancias y conocimientos con respecto al dengue.
- No se tiene estimación directa de prevalencia e incidencia de infección por Dengue de los pacientes entrevistados.
- Es difícil decretar la secuencia temporal de exposición con los pobladores y de percepción de riesgo de los pacientes con Dengue.
- Se podrá extrapolar solo a regiones con características sociodemográficas rurales inclusive en el interior del país.

## VII RESULTADOS

1.Relación de los aspectos circunstanciales y la percepción de riesgo de infección de dengue en pobladores del centro poblado Ciudad Noé y Nuevo San Pedro, Cura Mori Piura en 2022

**Tabla 1**

<b>Pruebas de chi-cuadrado de Pearson</b>	
Filtro de variables para modelo	PERCEPCIÓN DE RIESGO (ns)
Existen los mosquitos transmisores del dengue (Biologico)	,337
Material del piso de vivienda (social)	,107
Servicio de agua (social)	,674
Donde consigue el agua que consume diariamente (social)	,509,
Grado de instrucción (social)	,006
Mando a fumigar mi vivienda por iniciativa propia	,783,
Siento que al vivir cerca de un paciente con dengue tengo más posibilidades de contraer la enfermedad	,243,
Utilizo repelentes cuando voy de paseo fuera de la ciudad	,895,
Estoy desinformada sobre la enfermedad del dengue	,480
Uso mosquitero cuando descanso durante el día	,520,
Considero que la prueba de lazo es la única prueba de diagnóstico para saber si tengo dengue	,957,
En mi vivienda utilizamos mallas metálicas en puertas y ventanas	,445
Los recipientes que almacenamos agua en mi hogar permanecen sin tapa	,532
Elimino diariamente el agua del porta platos, porta cubiertos o floreros	,606,
Los espirales e inciensos ayudan a eliminar por completo los zancudos en mi vivienda	,342
En mi familia tomamos en cuenta las medidas preventivas sobre dengue difundidas por los medios de comunicación	,571,

En mi familia creemos que es inoportuno el ingreso de personal de salud a nuestra vivienda para hacer la fumigación y abatización	,566
El dengue es una enfermedad que afecta a todos los países con climas tropicales	,722
El zancudo de Dengue se produce en aguas sucias y calientes que están estancadas en caños y desagües	,740,
El zancudo del dengue mayormente sale durante el día	,400
En lugares alejados de la ciudad existe mayor riesgo de contraer dengue	,252,
Realizo recojo de inservibles en mi comunidad eliminando recipientes, cáscaras de coco, botellas vacías y cualquier y cualquier otro objeto donde se elimine agua	,370,
En mi comunidad son pocas las oportunidades en las que nos hemos organizado para luchar contra el dengue	nc
Sexo	,921
Localidad	,006
Edad del Poblador (agrupado)	,000
Material de Pared de la Vivienda	,849,

### **Prueba de Chi cuadrada de Pearson.**

Se evidencia el nivel de significancia para la prueba de chi cuadrado en relación a la variable dependiente que es la percepción de riesgo. Se han cruzado estadísticamente todas las variables y se obtuvo el nivel de error de cada prueba en donde principalmente el nivel de significancia para la localidad es importante (0,006) la edad también es altamente significativa (0,000) junto al grado de instrucción (0,006) esto se consideró para ingresar al modelo de regresión, solo tres variables se mostraron significativas para ingresar al modelo de regresión. Todas las variables dispuestas están relacionadas ante la prueba chi cuadrado Pearson con respecto a la escala de percepción de riesgo según se deduce de la significancia de la prueba que resulto ser inferior a 0.05.

**Tabla 2**

<i>Edad del Poblador</i>		
N	Válidos	190
	Perdidos	0
	Media	31,24
	Mediana	29,00
	Desv. típ.	9,995
	Mínimo	18
	Máximo	55

Con respecto a la edad se obtuvo que la variable de división fue a través de la mediana debido que tenía mucha dispersión. La edad promedio fue de 29 años

**Tabla 3***Modelo de regresión*

<b>Pruebas ómnibus sobre los coeficientes del modelo</b>				
		Chi cuadrado	gl	Sig.
	Paso	7,774	3	,050
Paso 1	Bloque	7,774	3	,050
	Modelo	7,774	3	,050
<b>Resumen del modelo</b>				
Paso	-2 log de la verosimilitud	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke	
1	52,180 <sup>a</sup>	,040	0,481	
<b>Prueba de Hosmer y Lemeshow</b>				
Paso	Chi cuadrado	gl	Sig.	

<b>Pruebas ómnibus sobre los coeficientes del modelo</b>							
		Chi cuadrado	gl	Sig.			
	Paso	7,774	3	,050			
Paso 1	Bloque	7,774	3	,050			
	Modelo	7,774	3	,050			
<b>Resumen del modelo</b>							
Paso	-2 log de la verosimilitud	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke				
1	,314	3	0,09				
<b>Variables en la ecuación</b>							
		B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 1 <sup>a</sup>	grado	17,316	17681,580	,000	1	,009	3,031
	Edad29	1,234	1,230	1,007	1	,003	3,435
	localidad	1,420	,963	2,173	1	,014	4,135
	Constante	-23,305	17681,580	,000	1	,009	,000

Con respecto al modelo de regresión se utilizó el modelo de ómnibus para establecer los coeficientes del modelo para ello en el paso 1 del bloque presenta un nivel de significancia de 0.05 es decir que tanto el modelo como los bloques son significativos para ser ingresados en el paso 1 teniéndose en cuenta que el modelo solamente explica hasta un máximo del 48% de las variables establecidas. Por otro lado, se tiene en cuenta que este modelo si bien es cierto explica el 48% de la variable dependiente se está evaluando que se ingresan las tres variables y estas a su vez no son significativas para expresar la relación a través de la prueba de Hosmer y Lemeshow, al evaluar estas variables en el caso del grado de instrucción, edad y localidad estas si representan un riesgo que van directamente al modelo, estableciéndose un riesgo en cuanto a la localidad de 4.14 veces más percepción de riesgo de infección y en caso de la edad mayor a 29 años presenta un riesgo de 3.4 veces más percepción de riesgo de infección, en cuanto el grado de instrucción representa un riesgo de 3.03 veces más percepción de riesgo de infección

**Tabla 4***Análisis macro*

<b>Estadísticos</b>			
		Puntaje de aspectos circunstanciales	Puntaje de percepción de riesgo
N	Válidos	190	190
	Perdidos	0	0
Media		1,6395	1,7982
Mediana		1,5000	1,7222
Desv. típ.		,38412	,42187
Mínimo		1,00	1,17
Máximo		2,67	2,78

Se tiene en cuenta que los puntajes de aspectos circunstanciales para comparar los promedios de los puntajes de su distribución tienen un promedio de 1.6 es decir que se han elegido aproximadamente los datos más bajos de la distribución con una mediana de 1.5 y una desviación de 0.38 puntos dentro de una escala que varía desde 1 hasta máximo de 2.67. Los puntajes de percepción de riesgo presentan un mayor promedio en 1.79 puntos con una mediana en 1.72 lo cual equivale que representa un modelo más simétrico presentando una desviación de 0.42 y un intervalo mínimo 1.17 y máximo de 2.78 teniendo en cuenta que ambas distribuciones no son normales debido a que el promedio no coincide con la mediana se utilizaron las pruebas no paramétricas.

**Tabla 5***Correlaciones no paramétricas*

			Puntaje de aspectos circunstanciales	Puntaje de percepción de riesgo
Tau_b de Kendall	Puntaje de aspectos circunstanciales	Coeficiente de correlación	1,000	,328**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	190	190
	Puntaje de percepción de riesgo	Coeficiente de correlación	,328**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	190	190
Rho de Spearman	Puntaje de aspectos circunstanciales	Coeficiente de correlación	1,000	,454**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	190	190
	Puntaje de percepción de riesgo	Coeficiente de correlación	,454**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	190	190

La prueba Rho de Spearman que determina su relación estadística global, en ese sentido los puntajes están correlacionados de manera intermedia en el 45.4% es decir que el puntaje de los aspectos circunstanciales se correlaciona positivamente en el 45.4% con el puntaje de percepción de riesgo, esto es altamente significativo debido a que el error de prueba es de 0.000 por tal motivo existe una relación entre los puntajes de aspectos circunstanciales y los puntajes de percepción de riesgo.



## 2. Determinar las características generales de los pobladores de los centros poblados Ciudad Noé y Nuevo San Pedro 2022

**Tabla 6**

		Recuento	% del N de la tabla
Edad del Poblador (agrupado)	18-20 años	29	15,3%
	21-30 años	91	47,9%
	31-40 años	30	15,8%
	41-50 años	23	12,1%
	+ 50 años	17	8,9%
Sexo	Femenino	112	58,9%
	Masculino	78	41,1%
Localidad	Ciudad Noe	140	73,7%
	Nuevo San Pedro	50	26,3%
Grado de instrucción (social)	Sin instrucción	35	18,5%
	Primaria	83	43,6%
	Secundaria	46	24,2%
	Superior	26	13,7%
Material de Pared de la Vivienda	Otros	7	3,7%
	Esteras	43	22,6%
	Adobe	76	40,0%
	Cemento	64	33,7%
Material del piso de vivienda (social)	Tierra	93	49%
	Falso Piso	91	47,9%
	Otros	6	3,1%
Servicio de agua (social)	No	63	33,1%
	Si	127	66,9%

Se observa que el 15.3% de pobladores tienen de 18 a 20 años, el 47.9% tiene entre 21 a 30 años, el 15,8% entre 31-40 años el 12.1% entre 41-50 años y el 8,9% es mayor a 50 años. De los cuales el 58.9% de los entrevistados fueron mujeres y el 41.1% varones, de estos el 73,7% viven en Ciudad Noé y el 26,3% en Nuevo San Pedro. Según su grado de instrucción del total el 18,5% no tuvo grado de instrucción, el 46.3% estudio el nivel primario, el 24,2% el nivel secundario y el 13.7% nivel superior. En cuanto al material de la pared el 22.6% es esteras, el 40% es adobe, de cemento 33,7% y otros el 3,7%. Asimismo, el piso fue de tierra en el 49%, de falso piso el 47,9%, otros materiales el 3.1%. Por último, del total de encuestados contaba con servicio de agua el 66,9% y no contaba con este servicio el 33,1%

### 3. Influencia en la percepción del riesgo de infección de dengue de los aspectos biológicos en pobladores del centro poblado Ciudad Noé y Nuevo San Pedro, Cura Mori Piura en 2022

**Tabla 7**

		ESCALA SOBRE PERCEPCIÓN DE RIESGO DE DENGUE (agrupado)				p
		Percepción alta de riesgo		Percepción baja de riesgo		
		N	%	N	%	
Existen los mosquitos transmisores del dengue (Biológico)	Si	97	51.1	30	15.8	0.337
	No	12	6.3	51	26.8	

#### Prueba de Chi cuadrada de Pearson

Los mosquitos transmisores del dengue se presentan en el 51.1% de los que tienen alto riesgo en la percepción y para el caso de los que tienen percepción baja están presentes en el 15.8%, ambas variables no están relacionadas entre sí con respecto al análisis de chi cuadrado de Pearson según se deduce de la significancia de la prueba que resulto ser superior a 0.05.

#### 4. Influencia en la Percepción del riesgo de infección de dengue de los aspectos sociales en pobladores del centro poblado Ciudad Noé y Nuevo San Pedro, Cura Mori Piura en 2022

Tabla 8

		ESCALA SOBRE PERCEPCIÓN DE RIESGO DE DENGUE (agrupado)				p
		Percepción alta de riesgo		Percepción baja de riesgo		
		N	%	N	%	
<b>Material de la pared de vivienda (social)</b>	Cemento	62	32.6	2	1.1	0.849
	Adobe	34	17.9	42	22.1	
	Esteras	11	5.8	32	16.8	
	Otros	2	1.1	5	2.6	
<b>Material del piso de vivienda (social)</b>	Tierra	37	19.5	56	29.5	0.107
	Falso Piso	68	35.8	23	12.1	
	Otros	4	2.1	2	1	
<b>Servicio de agua (social)</b>	No	5	2.6	42	22.1	0.674
	Si	76	40	67	35.3	
<b>En qué lugar adquiere el agua que emplea diariamente (social)</b>	Pozo	1	1	11	6	0.509
	Riachuelo	0	0	4	2	
	Pileta Común	0	0	2	1	
	Cisterna	2	1	12	6	
	Manantial	0	0	0	0	
	La compra	1	1	6	3	
Otros	1	1	7	4		

#### Prueba de Chi cuadrada de Pearson

Observamos que el material de la pared de las casas de los pobladores de Cura Mori, se observa que en su mayoría es de cemento en el 32.6% de los que tienen alto riesgo de percepción, sin embargo, en el caso de los pobladores que tienen bajo riesgo de percepción están presentes en el 22.1% los que tienen paredes formadas por el material de adobe; asimismo, a la pregunta sobre los materiales del piso de la vivienda, respondieron que para los pobladores que se consideran con percepción alta de riesgo de infección, tienen en su mayoría falso piso el 35.8% seguido de tierra el 19.5% y para el caso de su contraparte, presentan materiales del piso en la opción de falso piso en el 12.1% y en su mayoría tierra en 29.5%, por otro lado el servicio de agua sí está presente en el 40% de los

que tienen alto riesgo de percepción y 35.3% de los que tienen bajo riesgo y de dónde se obtiene el agua de consumo, se hace la precisión que los pobladores que tienen alto riesgo de percepción la obtienen de cisternas en el 1%, compran el 1% y de pozo el 1%, para las personas, que tienen bajo riesgo de percepción principalmente viene de cisterna 6% y pozo 6%, todas las variables con respecto al material de la vivienda y el servicio de agua no están relacionadas, con la escala de percepción de riesgo para dengue según se deduce de la significancia de la prueba que resulto ser superior a 0.05.

## 5. Influencia de los aspectos circunstanciales a nivel personal en la percepción de riesgo de infección de dengue en pobladores del centro poblado Ciudad Noé y Nuevo San Pedro, Cura Mori Piura en 2022

Tabla 9

		Mando a fumigar mi vivienda por iniciativa propia	Siento que al vivir cerca de un paciente con dengue tengo más posibilidades de contraer la enfermedad	Utilizo repelentes cuando voy de paseo fuera de la ciudad	Estoy desinformado sobre la enfermedad del dengue	Uso mosquitero cuando descanso durante el día	Considero que la prueba de lazo es la única prueba de diagnóstico para saber si tengo dengue
Existen los mosquitos transmisores del dengue (Biológico)	Sig	0,941	0,864	0,131	0,265	0,234	0,516
Material de la pared (social)	Sig	0,063	0,019	0,451	0,284	0,457	0,127
Material del piso de vivienda (social)	Sig	0,416	0,698	0,164	0,589	0,297	0,376
Servicio de agua (social)	Sig	0,075	0,079	0,541	0,824	0,647	0,721
Donde consigue el agua que consume diariamente (social)	Sig	0,168	$P < p < 8$	0,823	0,386	0,227	0,463
Grado de instrucción (social)	Sig	0,399	0,227	0,746	0,256	0,764	0,498

### Prueba de Chi cuadrada de Pearson

Además, en la tabla 4 con respecto a si hay influencia de los aspectos circunstanciales a nivel personal con la percepción de riesgo de infección de dengue, solo se relaciona que el indicador material de la pared de la vivienda en su mayoría adobe y esteras tiene relación con que el poblador sienta que al vivir próximo de un paciente con dengue tiene más posibilidades de adquirir la enfermedad (Sig= 0,019), el resto de indicadores no se relacionan. Por lo que se infiere de acuerdo de los resultados que los aspectos circunstanciales en su mayoría no influyen a nivel personal en la percepción de riesgo de infección de dengue.

## 6. Influencia de los aspectos circunstanciales a nivel familiar en la percepción de riesgo de infección de dengue en pobladores del centro poblado Ciudad Noé y Nuevo San Pedro, Cura Mori Piura en 2022

**Tabla 10**

		En mi vivienda utilizamos mallas metálicas en puertas y ventanas	Los recipientes que almacenamos agua en mi hogar permanecen sin tapa	Elimino diariamente el agua del porta platos, porta cubiertos o floreros	Los espirales e inciensos ayudan a eliminar por completo los zancudos en mi vivienda	En mi familia tomamos en cuenta las medidas preventivas sobre dengue difundidas por los medios de comunicación	En mi familia creemos que es inoportuno el ingreso de personal de salud a nuestra vivienda para hacer la fumigación y abatización
Existen los mosquitos transmisores del dengue (Biológico)	Sig	0,651	0,813	0,235	0,966	0,536	0,329
Material de la pared (social)	Sig	0,042	0,536	0,967	0,089	0,456	0,375
Material del piso de vivienda (social)	Sig	0,022	0,596	0,954	0,077	0,506	0,257
Servicio de agua (social)	Sig	0,496	0,196	0,327	0,489	0,731	0,229
Donde consigue el agua que consume diariamente (social)	Sig	0,886	0,965	0,075	0,545	0,865	0,699

Grado de instrucción (social)	Sig	0,859	0,985	0,815	0,791	0,598	0,570
-------------------------------	-----	-------	-------	-------	-------	-------	-------

### Prueba de Chi cuadrada de Pearson

En la tabla 5 que trata si hay influencia de los aspectos circunstanciales a nivel familiar con la percepción de riesgo de infección de dengue, se relaciona que el indicador material de la pared de la vivienda (Sig= 0.042) además el material del piso (Sig=0.022) de la misma tiene relación con que el poblador utilice mallas metálicas en puertas y ventanas, el resto de indicadores no se relacionan. Por lo que se infiere de acuerdo de los resultados que dos indicadores de los aspectos circunstanciales se relacionan a nivel familiar con la percepción de riesgo de infección de dengue.

### 7. Influencia de los aspectos circunstanciales a nivel comunitario en la percepción de riesgo de infección de dengue en pobladores del centro poblado Ciudad Noé y Nuevo San Pedro, Cura Mori Piura en 2022

Tabla 11

		El dengue es una enfermedad que afecta a todos los países con climas tropicales	El zancudo de Dengue se produce en aguas sucias y calientes que están estancadas en caños y desagües	El zancudo del dengue mayormente sale durante el día	En lugares alejados de la ciudad existe mayor riesgo de contraer dengue	Realizo recojo de inservibles en mi comunidad eliminando recipientes, cáscaras de coco, botellas vacías y cualquier y cualquier otro objeto donde se elimine agua	En mi comunidad son pocas las oportunidades en las que nos hemos organizado para luchar contra el dengue
Existen los mosquitos transmisores del dengue (Biológico)	Sig.	0,655	0,398	0,838	0,670	0,838	0,065
Material de la pared (social)	Sig.	0,019	0,356	0,467	0,943	0,356	0,037
Material del piso de vivienda (social)	Sig.	0,029	0,000	0,090	0,000	0,387	0,017
Servicio de agua (social)	Sig.	0,330	0,382	0,326	0,539	0,603	0,058
Donde consigue el agua que consume diariamente (social)	Sig.	0,644	0,580	0,456	0,951	0,631	0,064
Grado de instrucción (social)	Sig.	0,627	0,473	0,405	0,002	0,316	0,605

### Prueba de Chi cuadrada de Pearson

Con respecto a la tabla 6 a si hay influencia de los aspectos circunstanciales a nivel comunitario con la percepción de riesgo de infección de dengue, se revela que el indicador material de la pared de la vivienda se relaciona con que el poblador sepa que el dengue es un padecimiento que perjudica a todos los países con temperaturas tropicales ( $Sg=0.019$ ), además se relacionó a que en su comunidad son pocas las oportunidades en las que se organizan para luchar contra el dengue ( $Sg=0.037$ ). Hubo relación significativa además del material del piso de vivienda con el saber que el dengue es una enfermedad que afecta a todos los países con climas tropicales ( $Sg=0.029$ ), además el material de piso influyó que en la comunidad sean escasas las ocasiones en las que se planificado para luchar en oposición al dengue ( $Sg=0.017$ ) y con la pregunta el zancudo del dengue se produce en aguas sucias y calientes que están estancadas en caños y desagües ( $Sg=0.000$ ) además con la pregunta que en sitios apartados de la ciudad exista mayor peligro de adquirir dengue ( $Sg=0.000$ ), por último hubo relación del grado de instrucción con la pregunta si en sitios apartados de la ciudad existe mayor peligro de adquirir dengue ( $Sg= 0.002$ ) el resto de indicadores no se relacionan. Por lo que se infiere de acuerdo de los resultados que si existe relación significativa de los aspectos circunstanciales a nivel comunitario con la percepción de riesgo de infección de dengue

## **VIII DISCUSIÓN**

El presente trabajo tiene como fin primordial conocer la relación de los aspectos circunstanciales y percepción de riesgo de infección de dengue en moradores de Cura Mori, con la participación de 190 familias.

Respecto a las características personales de los moradores en su mayoría tenían entre 21- 30 años con una mediana de 29 años , además el sexo más frecuente es el femenino con el 112 (58.9%) de la totalidad “ Factores asociados con la prevención del dengue en un distrito de Lima 2021” en el cual Ángela Carhuamaca et al el grupo etario más frecuente tiene 18-49 años el cual engloba la edad mayoritaria de nuestro estudio en este estudio no se encontró relación en la edad ni sexo con la prevención y el contagio de dengue, en nuestro estudio

existe relación con la edad y la percepción de riesgo de infección y por ende a la prevención. (28)

En el estudio denominado "El conocimiento sobre dengue, características de la vivienda e indicadores entomológicos, están asociados a casos de dengue en los distritos de Luyando y Rupa Rupa - provincia de Leoncio Prado departamento de Huánuco; desde enero a noviembre durante el periodo 2016." Ader Agüero et al a la muestra que la media de edad fue 31,94 y el sexo femenino fue el más predominante en el 61.7% indica que estos factores se relacionan con casos de dengue, en nuestro estudio solo se encontró relación con la edad más no con el sexo. (29)

Zúñiga Dávila Juan et al en Perú concluyó que de los casos más afectados la mayoría fueron de sexo masculino y la edad de 34 años por lo que si existe asociación, en nuestro estudio el sexo no es un factor relacionado. (30)

Eddith Flores et al en Piura en su estudio concluyó que su población de estudio tenía de 56-67 años en su mayoría y el sexo femenino en donde en su mayoría tenían un conocimiento de dengue medio. (31)

Se utilizó una encuesta validada en 2017, una indagación de la Universidad de los Andes, una comunidad similar llamada Kimiri, al revisar las respuestas gracias al cuestionario se encontró que el 66.9% de residentes tiene la certeza que los mosquitos infectantes existen dentro de la zona. El 49% dispone de domicilios con piso de tierra, el 40% con paredes de adobe. De la misma manera, el 24.7% no dispone agua potable, y de los que no disponen agua, el 7% extrae el agua de una cisterna y el 4% la compra. Hay que tener en cuenta que los factores determinantes de la enfermedad establecen las condiciones del huésped y en ellos se encuentra la ocupación (19) la cual está directamente correlacionada con el nivel de estudio que cuentan los pobladores del Bajo Piura. En ese sentido el nivel sin instrucción está presente en 1.1% y 17.4% tanto de los pobladores con percepción de riesgo alta y percepción baja respectivamente lo que deja entrever un gran problema al momento de captar la repercusión de la enfermedad con respecto a la comunidad y sobre su propia familia por tanto esto es un factor importante que está relacionado al riesgo.



Estos resultados son comparables con el estudio de Alvarado R y Nieto E (32) en el que el coeficiente de Gini se mostró como concausa primordial de amenaza (IRR=1.12), consecutivamente está la morada con dotación de agua mediante cisterna, llovizna, arroyo, poza (IRR=1.01) en tanto el estado estudiantil funcionó en calidad de causa defensora (IRR=0,73) y por añadidura el inmueble que reutiliza (IRR=0,98) en este trabajo el buen estado de la vivienda y mayor nivel de escolaridad fueron reconocidos como factor protector indicando que aminora el 28% de infecciones por cada un aumento de año académico.

Ángela Carhuamaca et al en Perú encontró que el nivel educativo tiene relación con la prevención de dengue  $p=0.020$  y no tener disponibilidad de agua (0.012) por el contrario nuestro estudio solo tuvo significancia el nivel de instrucción. (33)

Del mismo modo un estudio de Ader Agüero et al en Huánuco- Perú encontró significancia estadística del grado de instrucción con los casos de dengue ( $p=0.05$ ) (34)

En Ferreñafe- Perú Zúñiga, Juan et al también concluyó también el grado de instrucción como factor de prevalencia 2.87 (IC 0.75- 16.14). (35)

De manera similar, con el trabajo publicado por Teurlai Magali, Menkès Christopher Eugène et al. (36) en el 2021 donde una significativa prevalencia de los casos de transmisión de dengue se asocia con variables socioeconómicas. Además R.A. Adnan M.F. Ramli et al (37) en su búsqueda "El impacto de los factores sociológicos y ambientales para la infección por dengue" mediante la prueba de chi-cuadrado muestra factores sociológicos relacionados en la familia de personas con dengue, como la edad avanzada ( $p = 0,012$ ), menos de cuatro personas en el hogar ( $p = 0,008$ ), los trabajadores ( $p = 0,004$ ) se identificó factores socioambientales que engloban una labor esencial en el exceso de mosquitos. De manera similar, existe una asociación significativa entre la historia del dengue del encuestado y las casas con plantas. ( $p = 0.012$ ).

Por otro lado se han hallado antecedentes similares en el estudio de Armando de la Hoz (38) se contempló una significativa incidencia de dengue grave en contraste con el clásico por causa de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), hacinamiento, rango de necesidad y miseria y carencia habitacional. De igual

manera Álvarez María, Torres Armella et al (39) en el 2018 publicaron sobre “factores determinantes de las arbovirosis” en su investigación llegaron a la culminación que las desigualdades e inequidades sociales constituyen una inequívoca expresión del dengue, por lo que debe abordarse el problema desde el marco teórico de los determinantes sociales donde mejorar la educación comunitaria y reforzar la búsqueda en futuros estudios para así incrementar el buen accionar de cada uno de sus habitantes.

Desenlaces que son parecidos a los descubiertos por Dávila Jhoni, Guevara Luis et al (40) donde el número de residentes fueron 618 de estos 67% necesita de formación superior, el 21,7 % tiene conceptos bajos con respecto al dengue. El 12,5 % no dispone agua intradomiciliaria, siendo entre ellos la pileta pública y el pozo los sistemas de provisión más tradicional con 6.1 %, el 45 % de la población ignora al zancudo como vector. Los moradores con grado secundario exhibieron un nivel de conceptos insuficiente ( $p < 0.001$ ) en contraste a los que dispusieron mejor escala de formación. Se registro un nivel de conceptos bajo en los habitantes no relacionados con el sector ( $p < 0.001$ ), 77.1 % en confrontación al vinculado con el campo de la salud, 47.8 %.

En cuanto el análisis para la percepción de riesgo de infección de dengue se utilizó una encuesta validada de 18 interrogantes. Además, se ha evaluado a la muestra elegida teniendo en cuenta dos grupos preferentemente uno que se encuentra con una percepción de riesgo de infección alta si la puntuación es de 34-58 y otro que se encuentra con percepción baja si la notación es de 1-37 puntos, en ese sentido estos grupos comparten el 57.4 y el 42.6% respectivamente en base a ciertas características evaluadas para el poblador de Cura Mori. Por contraste, se aprecia que, en la agrupación con percepción de riesgo bajo, resaltan los moradores sin instrucción, que no tienen servicio de agua, no saben distinguir la existencia del mosquito y viviendas deficientes. Además, los aspectos circunstanciales más asociados a una percepción baja o alta de riesgo de infección de dengue son el grado de instrucción y el material de la vivienda con un nivel de significancia menor al 5%.

Estos resultados concuerdan con los aciertos obtenidos por Huamani Nilo (41) donde manifiestan en su exploración que la percepción de riesgo de los entrevistados residentes de Parcona fue baja en el 30.25%, entretanto que la percepción de riesgo alto llegó inclusive el 69.75 %. Este estudio se contrasta a su vez con la investigación de Dávila J, Guevara L et al (40) en el que el nivel de raciocinio es deficiente y se vincula con la poca percepción de riesgo de la localidad, concibiéndola declive a ser capaz de infectarse. Estos descubrimientos son similares a los sostenidos por Sotelo Greta, Delgado Eliana et al (42) este estudio señala que la percepción del riesgo de padecer esta arbovirosis fue un factor vinculado al conocimiento general sobre el zancudo y el conocimiento de los nichos en el cual se reproduce. Esto podría aludir que un determinante para la adquisición de conocimiento sobre dengue es el reconocimiento de la situación epidemiológica. En este sentido, la percepción de riesgo de transmisión del dengue en cuestión debe entenderse como la probabilidad de consecuencias negativas para la salud, teniendo en cuenta que este aspecto está relacionado con comportamientos relacionados directamente con la salud familiar y comunitaria por controlar mejor las enfermedades legadas por vectores y la propagación de mosquitos (23).

Se hace referencia, que Piura presenta ciertas características geográficas y climáticas que lo transforma en una extensión endémica por la deficiencia de agua y desagüe, asimismo las frecuentes lluvias a través del fenómeno del niño costero (13) las cuales tuvieron una impactación directa en la familia donde tuvieron que participar un rol activo no obstante observamos que únicamente el 52.1% dejó ingresar al personal de salubridad para ejecutar fumigación y abatización lo que deja a gran parte la familia predispuesta para la enfermedad.

En cuanto a la relación de los aspectos circunstanciales a nivel personal, familiar y comunitario se observa que este último tiene mayor relación en la percepción de riesgo de infección de dengue. El material de la pared, el material del piso y el grado de instrucción son reflejados como los que tienen mayor influencia en una percepción de riesgo de infección baja  $p < 0.05$ . A nivel personal y familiar los aspectos circunstanciales no influyen en su mayoría en la percepción de riesgo de infección, siendo esto es lógico saber que la percepción que se tiene con

respecto al riesgo de dengue es percibida como bajo riesgo en el 42.6% de los casos y de alto riesgo de percepción en el 57.4% de los casos por lo que gran parte de la comunidad está expuesta debido a las características sociológicas y culturales que en ellos atañen.

## **IX CONCLUSIONES**

- Según los hallazgos de esta investigación solo existe relación significativa de los aspectos circunstanciales (grado de instrucción, localidad y edad) en la percepción de riesgo de infección de dengue en moradores del centro poblado Ciudad Noé y Nuevo San Pedro, Cura Mori Piura en 2022.
- Se identificó que las características personales en su mayoría fueron residentes de sexo femenino, edad entre 21-30 años, grado de instrucción primaria, material de cemento en paredes, piso de tierra y el 66.9% contó con servicio de agua
- No existe influencia en la percepción del riesgo de infección de dengue de los aspectos biológicos ( $p < 0.05$ ) en los residentes.
- El grado de instrucción fue el único indicador de los aspectos sociales que tubo influencia en la percepción del riesgo de infección de ( $p < 0.006$ ) en los residentes.
- Se determinó que mientras haya mejores condiciones en la vivienda, un mejor conocimiento de la existencia del mosquito además de un mayor grado de instrucción es más alta percepción de riesgo que tiene la familia
- No existe influencia de la mayoría de los aspectos circunstanciales a nivel personal en la percepción de riesgo de infección de dengue en moradores de los centros poblados.
- No existe influencia de la mayoría de los aspectos circunstanciales a nivel familiar en la percepción de riesgo de infección de dengue en moradores.
- Existe relación significativa de los aspectos circunstanciales a nivel comunitario con la percepción de riesgo de infección de dengue.
- Los aspectos circunstanciales más asociados a una percepción baja o alta de riesgo de infección de dengue son el grado de instrucción y el material de la vivienda en habitantes del centro poblado Ciudad Noé y Nuevo San Pedro, Cura Mori Piura en 2022.

## **X RECOMENDACIONES**

1. El método más imprescindible y con menor coste es la cooperación comunitaria con emisión de afiches sobre la prevención de la multiplicación de vectores, formación de juntas con los líderes de las comunidades e inspecciones colectivas a las moradas, una investigación en Santiago de Cuba dedujo que la participación en la población fue más eficiente que la fumigación ya que el empleo de químicos produce resistencia y acrecienta la tolerancia a los piretroides. (52)
2. Se debe llevar a cabo por parte de los docentes de investigación mayor fomento en cuanto las investigaciones abocadas a las prácticas preventivas promocionales con respecto a las enfermedades transmisibles por vectores.
3. Se debe impartir actividades extramurales por parte del personal de salud del Bajo Piura para que puedan estos efectuar las visitas esporádicas y puedan cerciorarse sobre los criaderos y estados larvarios que se encuentran en los depósitos de consumo diario.
4. Se debe hacer énfasis en la mejora del almacenamiento de agua teniendo en cuenta la disposición de tapar los depósitos para que estos no pueden ser infectados por las larvas del zancudo transmisor del dengue.
5. Regular y mejorar la calidad de educación pública, así como también disminuir el analfabetismo por parte del gobierno para que se pueda entender mejor el riesgo de contraer la enfermedad y concientizar a la población.
6. Se sugiere un modelo con varios métodos que engloban: adulticidas por nebulización en las etapas maduras, larvicidas en los puntos de reproducción y uso de repelentes para el no contacto de personas enfermas e insectos estos ya son empleados en nuestro medio. La

novedad según estrategias usadas en Singapur es la nebulización permanente o continua de tal forma que sea de 4 aplicaciones en 1 semana ya que de esta forma la fumigación es más funcional. (50)

7. Prolongar y no remover del programa el uso de ovitrampas para la vigilancia de *A. Aegypti* estas disponen el beneficio de captar y pronosticar más anticipadamente un brote de dengue aproximadamente de 4 a 6 semanas antes a comparación de cuando se usa solo el número de casos como predictor (1 semana antes) aunque ya existen más casos de infección. (48)
8. Se propone acorde un estudio concretado en México y Venezuela con desenlace beneficioso el uso de cortinas de ventana y tapas de baldes tratadas con veneno insecticida (lambdacihalotrina, deltametrina) para reducir la proporción de vectores y multiplicación del dengue por añadidura protege contra leishmaniasis, malaria y la enfermedad de Chagas. (51)
9. Se aconseja utilizar prendas tratadas con insecticidas pudiéndose usar fuera de la vivienda, trabajo y escuela protegiendo en el exterior donde los mosquiteros no consiguen hacerlo. Se aconseja que este tipo de materiales sean utilizados en personas que trabajan en campo, militares, corporaciones comerciales, colegios. Este patrón de defensa ayuda a impedir el contagio por otros tipos de vectores como malaria y leishmaniasis aminorando el promedio de picaduras en un 50% cuando no se están cubiertas enteramente las extremidades y un 100% cuando se está cubierto enteramente, disminuyen hasta 80% los vectores posterior a un mes en la prenda de escolares. (46)
10. Teniendo como patrón el país contiguo Chile en donde decrecieron considerablemente los casos, es preciso restringir la importación de neumáticos usados para así evitar introducir el vector, así este se ha

diseminado teniendo procedencia Asia a más de 25 países entre ellos Norteamérica y Canadá por el comercio de estos. (43)

11. Se debe implementar tecnologías evolucionarias que han sido probadas satisfactoriamente en otros países como Colombia, Brasil (aminoró el 73% de casos), Vietnam(aminoró 86%) Malasia(aminoró el 40%) e Indonesia(aminoró el 76%), se trata de la liberación de mosquitos contagiados por una bacteria conocida como Wolbachia propagándose a los zancudos salvajes gracias a la procreación, este método decrece la vida del mosquito obstaculizando su nutrición a través del probóscide flexible por ende hay menos número de picaduras conjuntamente hace que los huevos no evolucionen. (45) (46) (47)
12. Para disminuir casos importados un método que toleraría ser empleado es la aplicación de sistemas de captación de fiebre en terminales aéreas y fronteras para localizar a individuos sospechosos, esta estrategia además puede identificar otras enfermedades con esta sintomatología. Este modo resulta conveniente por su mínimo coste. Un ejemplo y por tanto guía en el que se empleó fue Taiwán en el cual los viajeros con una temperatura mayor a 38 grados y con precedente de haberse localizado en un sector endémico fueron destinados a pruebas rápidas de dengue (49)
13. Todos los métodos propuestos se pueden dificultar cuando los propietarios de cada residencia perciban las participaciones como no productivas o perjudiciales para ellos por lo que las estrategias no serían utilizadas eficientemente por ende es necesario poner en circulación una mejor campaña por parte de los establecimientos de salud del Bajo Piura para que se concientice a los ciudadanos de diferentes niveles socioeconómicos y culturales a la prevención y eliminación de nichos ecológicos favorables al zancudo transmisor del dengue

## Bibliografía

1. Burgos B, Loaiza G, SOLORZANO M, VASCÓNEZ L. Fisiopatología del dengue. *ecimundo*. 2019 noviembre; 3(3).
2. SERRANO L, SERRANO L. Hipótesis que contribuyen a explicar el fenómeno inmunopatogénico del dengue. *CORREO CIENTÍFICO MÉDICO*. 2020 Feb; 24(1).
3. Parasuraman Ganeshkumar MVM, Veeraraghavadoss Poornima VS, Krishnendu Sukumaran , Denny John , Mehendale SM. Infección por dengue en la India: una revisión sistemática y un metanálisis. *PLOS*. 2018 JULIO.
4. Naoko U , Ted R. El virus del dengue y la respuesta inmune innata del huésped.. *Emerging Microbes Infections*. 2018 OCTUBRE.
5. CL, Tura B , Santos M.. Revisión sistemática de la eficacia de la vacuna contra el dengue. *BMC Infectious Diseases*. 2019 AGOSTO.
6. TN, FW, AA, CL. La interacción entre el virus del dengue y el sistema inmune innato humano: Un juego de escondite. *Vaccines*. 2019 OCTUBRE.
7. FB, SD, ,DM, SM,. Conocimiento del tropismo del virus del dengue en humanos. *viruses*. 2019 diciembre.
8. SH. Recent advances in understanding dengue. 2019 JULIO.
9. OMS , inventor; Dengue y dengue grave.. 2020 Marzo.
- 10 GP, BS, BO, MJ, BI. Refinando los límites espaciales globales de la transmisión del virus del . dengue por consenso basado en la evidencia.. *PLoS Negl Trop Dis*. 2012 agosto.
- 11 EY, GOT, TEO. Reemergence of dengue: a great challenge for the health Latin American and . Caribbean system, in the middle of XXI century. *MEDISAN*. 2019 Marzo; 23(2).
- 12 salud Md, inventor; Sala situacional. De casos. Piura:. Piura. 2020.  
.
- 13 EP S. TerritorialManagementofHealth Promotion: The Dengue Epidemic Case in Perú. En: . *GlobalizationandHealthInequitiesinLatin America*. Springer; 2018.
- 14 P, EV, inventor; Factores de riesgos que influyen en las enfermedades vectoriales. JIPIJAPA . – MANABÍ – ECUADOR.. 2019 Setiembre.
- 15 HM, PRA, HRA. Factores de riesgos asociados a la infección por dengue en San Mateo, . Anzoátegui, Venezuela. *Rev Cubana Med General Integral Ciudad de La Habana*. 2011 setiembre; 27(3).



- 16 LPE, HÁM, AAC, RLM, GGLea. Análisis de la evidencia sobre eficacia y seguridad de la vacuna . de dengue CYD-TDV y su potencial registro e implementación en el Programa de Vacunación Universal de México.. Salud pública Méx Cuernavaca. 2016 ene./feb; 58(1).
- 17 CHILÓN HUAMÁN , inventor; Factores de riesgo asociados al brote epidémico de Dengue . en el centio poblado El Salitre. Centro Poblado Menor El Salitre - Cajamarca. Cajamarca. 2017.
- 18 MN, TA, BCR, CAO. Factores asociados con la incidencia de dengue en Costa Rica. Rev . Panam Salud Publica. 2011; 29(4).
- 19 HRA, PRA. Nivel de conocimientos sobre el dengue en San Mateo, Anzoátegui, Venezuela. . Rev Cubana Salud Pública Ciudad de La Habana. 2009 octubre-diciembre; 35(4).
- 20 K D, inventor; Vivencias de las y los habitantes del pueblo de Parrita ante el riesgo de . desastres. Repercusiones sobre sus condiciones de vida. San José,. 2017. San José- Costa Rica. 2017.
- 21 VC, JA, inventors; Efectividad del programa "Familias Saludables" en la calidad de vida en . las familias de la comunidad de Manatí I, zona Iquitos, 2018. Iquitos, Perú. 2018. Iquitoa-Perú. 2018.
- 22 Mollo CDDA. CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE RIESGO SOBRE LOS ESTUDIOS POR . IMÁGENES EN USUARIOS DEL SERVICIO DE RADIOLOGÍA ORAL DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, LIMA – 2018. TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA. LIMA: UNIVERSIDAD CAYETANO HEREDIA, Lima; 2020.
- 23 Be , inventor; Asociación de la percepción del riesgo y la percepción del riesgo y la . experiencia con los conocimientos actitudes y prácticas sobre el dengue en la población de Riohacha, La Guajira, Colombia... 2017.
- 24 MA, MA. Influencia de los determinantes de salud en la distribución geodemográfica del . dengue. 2016 Septiembre-octubre.. Multimed. 2016 Septiembre- Octubre.
- 25 GA MF, inventor; Complications due to dengue in pregnancy in Obstetrics and Gynecology . patients at Santa Rosa Hospital - Piura,2016 – 2018.. Piura-Perú. 2019.
- 26 Espinoza J, Meza R, Canchari N, inventors; ASPECTOS CONNATURALES Y . CIRCUNSTANCIALES PREDISPONENTES DEL DENGUE EN LA COMUNIDAD NATIVA DE KIMIRI-LA MERCED- 2017.. 2017.
- 27 Leveau D, Diana T, Velasco L, inventors; Conocimiento y percepción de riesgo de infección . por dengue en pobladores adultos de cuatro distritosde la provincia de Maynas-2011. Perú. 2011.
- 28 Carhuamana A, Hermosa R, Arellano C. Revista de Investigación de la Universidad Norber . Wiener. [Online].; 2021 [cited 2022 Noviembre 10. Available from:

[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6777/a0009-Original%2bCarhuamaca%2bet%2bal\\_Final.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6777/a0009-Original%2bCarhuamaca%2bet%2bal_Final.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

- 29 Aguero Ader , Ramos Wilfredo. El conocimiento sobre dengue, características de la vivienda e indicadores entomologicos, estan asociados a casos de dengue en los distritos de Luyando y Rupa Rupa - provincia de Leoncio Prado departamento de Huánuco; desde enero a noviembre durante el pe. Tesis. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan Medrano, Medicina Humana; 2006.
- 30 ZJ, ÁE. Frecuencia de factores de riesgo para dengue con signos de alarma en Hospital referencial de Ferreñafe- Lambayeque 2019. Tesis. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán, Lambayeque; 2021.
- 31 Edith F. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE DENGUE EN LOS HABITANTES DE LA PRIMERA ETAPA DE ASENTAMIENTO HUMANO TACALA. PIURA. 2018. Tesis especialidad. Lima: Universidad Nacional del Callao, Lima; 2018.
- 32 R A, E N. Factores socioeconómicos y ambientales asociados a la incidencia de dengue: estudio ecológico en Costa Rica, 2016. Revista costarricense de salud pública. 2019 diciembre; 28(2).
- 33 CA, HR, AC. Factores relacionados con la no prevención del dengue en un distrito de Lima, Perú 2021. Artículo original. Lima: Universidad Norbert Wiener, Lima; 2022.
- 34 al AAe. EL CONOCIMIENTO SOBRE DENGUE, CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA E INDICADORES ENTOMOLÓGICOS, ESTÁN ASOCIADOS A CASOS DE DENGUE EN LOS DISTRITOS DE LUYANDO Y RUPA RUPA - PROVINCIA DE LEONCIO PRADO DEPARTAMENTO DE HUANUCO; DESDE ENERO A NOVIEMBRE DURANTE EL PE. Tesis. HUANUCO: UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO, HUANUCO; 2018.
- 35 Zúñiga Dávila J, Álvarez Vite J. FRECUENCIA DE FACTORES DE RIESGO PARA DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA EN HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE LAMBAYEQUE 2019. TESIS PROFESIONAL. LAMBAYEQUE: UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN, Lambayeque; 2021.
- 36 MT, ,CEM, VC, ND, ED. Factores socioeconómicos y climáticos asociados con la heterogeneidad espacial de la fiebre del dengue: un ejemplo trabajado en Nueva Caledonia. PLOS Enfermedades tropicales y desatendidas. 2015 diciembre.
- 37 Syedlsmail3S.2Z. , SRA, RHFO, AMF, SSS, H.Asha'ri S.N. ScienceDirect. [Online].; 2021 [cited 2022 julio 05]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001706X21000139?via%3DIhub>
- 38 Berdugo ADJDLH, inventor; FACTORES SOCIALES DEL ENTORNO Y SU DIFERENCIACIÓN ANTE DENGUE GRAVE Y DENGUE EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO 2015-2019. Caribe.

- 39 Arnella Torres Álvarez , Álvarez AT,AISG, DRA, MdCÁE. Revista médica electrónica. [Online].; 2018 [cited 2022 julio 05]. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242018000100013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000100013&lng=es).
- 40 JADG, Guevara-Cruz Cristian , Luis Antonio Díaz-Vélez. Nivel de conocimientos de dengue, signos de alarma y prevención en distrito de reciente brote. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2021 mayo; 20(2).
- 41 Huamani Flores N. Conocimiento y percepción de riesgo de infección por dengue en pobladores del distrito Parcona, Ica 2021. Tesis. ICA: UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA, Ica; 2021.
- 42 Sinarahua GJ, SNEE, DRH. GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE DENGUE Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN EL DISTRITO DE SAN CLEMENTE, PISCO - OCTUBRE 2020. Tesis. UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA; 2020.
- 43 Masciadri V. Scielo. [Online].; 2019 [cited 2022 noviembre 10]. Available from: <https://scielosp.org/article/rpsp/2019.v43/e11/es/>.
- 44 Zanotto PMdA, LCdCL. PubMed. [Online].; 2018 [cited 2022 noviembre 10]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6121005/>.
- 45 Gerhart Knerer CS, CSCB. PubMed Central. [Online].; 2021 [cited 2022 noviembre 10]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8080389/>.
- 46 Vatandoos H, GS, JP, LCN, AJM, WJ, et al. PubMed Central. [Online].; 2019 [cited 2022 noviembre 10]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6317787/>.
- 47 Knerer G, Currie CS, Brailsford SC. PubMed Central. [Online].; 2020 [cited 2022 noviembre 10]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7654761/>.
- 48 Souza GFd, GdA, ADDN, DMB, AHFdM, RA, et al. PubMed Central. [Online].; 2022 [cited 2022 Noviembre 10]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9023501/>.
- 49 CYP, WLL, MPS, TPC, HPH, PYS. Análisis epidemiológico de la estrategia de la ciudad de Kaohsiung para la cuarentena y la prevención de la epidemia del dengue. BMC Enfermedades Infecciosas. 2020 mayo.
- 50 MASSAD E, MNB, MC, AC, KTG, LFL, et al. Modelando las estrategias de control contra el dengue en Singapur. EPIDEMIOLOGY E INFECTION. 2008 MARZO; 136.
- 51 AK, AL, MO, EV, ML. Control efectivo de vectores del dengue con cortinas y tapas de recipientes de agua tratados con insecticida en México y Venezuela: ensayos aleatorizados por conglomerados. The BMJ. 2006; 332.

52 Hernandez-Suarez CM, XT, HODL, ALR, FEG, MdICR, et al. Costo-efectividad de las . estrategias para reducir la incidencia del dengue en Colima, México. Int J Environ Res Salud Pública. 2017 agosto.

ANEXO 1

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

I. DATOS GENERALES

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_

II. PRESENTACIÓN

Buenos días Sr., Sra., Srta. o Joven. Soy alumna universitaria de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego- Piura, actualmente estoy realizando un estudio que tiene el propósito de reunir información sobre la relación de los aspectos circunstanciales y la percepción de riesgo de infección de dengue en pobladores de los centros poblados Ciudad Noé y Nuevo San Pedro, Cura Mori-Piura. Para ello le solicito su participación y colaboración voluntaria lo cual será de mucha contribución para el estudio. Asimismo, debo indicarle que, si acepta colaborar en el estudio, su información será totalmente anónima.

Paso a hacerle la siguiente pregunta: ¿Desearía participar en el estudio?

SI NO

\_\_\_\_\_  
Firma

Nº de DNI: \_\_\_\_\_

ANEXO 2

**CUESTIONARIO ASPECTOS CIRCUNSTANCIALES**

Aspectos biológicos:

1.- En la zona donde habitas existe los mosquitos transmisores del dengue: Si ( ) No ( )

Aspectos sociales:

Características de la vivienda:

2.- Material del piso de la vivienda:

Falso piso ( )

Tierra ( )

Otros: \_\_\_\_\_

3.- Material de la pared de la vivienda

Cemento ( )

Adobe ( )

Estera ( )

Otros: \_\_\_\_\_

4.- Cuenta con servicio de agua: Si/ No

5.- Si no cuenta con servicio de agua, indique de donde consigue el agua que consume diariamente:

- Pozo ( )

- Riachuelo ( )

- Pileta común ( )

- Cisterna ( )

- Manantial ( )

- La compra ( )

- Otros: \_\_\_\_\_

6.- Grado de instrucción:

Sin instrucción ( )

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior ( )

### ANEXO 3

#### ESCALA SOBRE PERCEPCIÓN DE RIESGO DE DENGUE

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 todos los ítems de la escala. La escala tiene una duración de 25 minutos

	ITEMS O REACTIVOS	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo
		(+) 3	2	1
		(-) 1	2	3
1 (+)	<u>A nivel personal</u> 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 mosquitero cuando descanso durante el día			
6 (-)	Considero que la prueba de lazo es la única prueba de diagnóstico para saber si tengo dengue			
7 (+)	<u>A nivel familiar</u> En mi 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 del porta platos, porta cubiertos o floreros			

10 (-)	Los espirales e inciensos ayudan a eliminar por completo los zancudos en 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 (+)	<u>A nivel comunitario</u> El dengue es una enfermedad que afecta a todos los países con climas tropicales			
14 (-)	El zancudo de Dengue se produce en aguas sucias y calientes que están estancadas en 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 dengue			
17 (+)	Realizo recojo de inservibles en mi comunidad eliminando recipientes, cáscaras de coco, botellas vacías y cualquier y cualquier otro objeto donde se elimine 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 4: Permiso de la Municipalidad de Cura Mori



Gestión 2019 - 2022

MUNICIPALIDAD DISTRITAL  
DE CURA MORI

Creada el 19 de febrero del 1965 LEY N°15434  
RUC: 201467219240

**"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"**

**Srta. VICTORIA ANTONELLA RENTERIA AYQUIPA**

**Estudiante de Melecina Humana de la Universidad Privada Antenor  
Orrego (UPAO)**

Asunto: Aceptación de encuestas sobre: Percepción de riesgo de infección de dengue  
en los pobladores de los centros poblados Ciudad Noé y Nuevo San Pedro- Cura Mori,  
Piura 2022.

**Presente:**

De mi consideración.

Por medio del presente le expreso mi saludo y al mismo tiempo la relación a su  
solicitud, comunico a usted la aceptación para aplicar dicho encuesta sobre: Aspectos  
circunstanciales y escala sobre percepción de riesgo de infección de dengue en  
pobladores de los centros poblados Ciudad Noé y Nuevo San Pedro- Cura Mori, Piura  
2022.

Sin otro motivo particular, me despido de usted.

**Atentamente;**