



Universidad
Norbert Wiener

ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Tesis

Plan de intervención educativa sobre prácticas preventivas contra el dengue en los
usuarios del centro de salud Monzón, Huánuco 2025

Para optar el Grado Académico de
Maestro en Salud Pública

Presentado por:

Autora: Quispe Canahua, Jessica Ximena

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8361-7775>

Asesor: Dr. Yacarini Martínez, Antero Enrique

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4716-4371>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Quispe Canahua, Jessica Ximena** Egresada de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis **“Plan de intervención educativa sobre prácticas preventivas contra el dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco 2025”** Asesorado por el docente: **Dr. Antero Enrique Yacarini Martínez** Con DNI **17620568** Con ORCID **0000-0003-4716-4371** tiene un índice de similitud de **19% (DIECINUEVE)** con código **oid: 14912:610107671** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

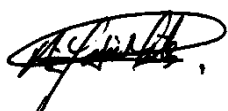
Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:



.....
Firma de autor
Jessica Ximena Quispe Canahua
DNI: 70474718



.....
Firma
Asesor: Dr. Antero Enrique Yacarini Martínez
DNI 17620568

Lima, 24 de julio de 2026.

Dedicatoria

A mis queridos padres, por su amor incondicional, por cada sacrificio silencioso y por enseñarme con el ejemplo la fuerza del trabajo, la fe y la perseverancia. Gracias por ser mi mayor fuente de inspiración.

A mi hermana en el cielo, quien siempre vive en mi corazón. Tu recuerdo me motiva a seguir adelante, y aunque me falte tu presencia física, tu luz me guía en cada logro. Esta meta también te pertenece.

Con todo mi amor y agradecimiento.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por el regalo de la vida, la salud y la fortaleza que me han permitido concluir esta tesis. Gracias por estar a mi lado en cada instante de este camino, por brindarme sabiduría y por nunca soltar mi mano. Sin Ti, este logro no habría sido alcanzable.

Agradezco al Doctor Yacarini Martínez Antero Enrique por su valioso apoyo, su orientación académica y su dedicación a mi formación. Estoy profundamente agradecido por su disposición, sus consejos acertados y la exigencia que me motivó a dar lo mejor de mí. Su guía ha sido esencial para la finalización de esta tesis.

Agradezco a mi familia por su amor incondicional, sus sacrificios silenciosos y su ejemplo de vida.

Índice

Dedicatoria.....	i
Error! Marcador no definido.	
Agradecimiento.....	i
Error! Marcador no definido.	
Resumen (español).....	9
Abstract (íngles).....	10
Introducción.....	iE
rror! Marcador no definido.	
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA.....	13
1.1. Planteamiento del problema.....	13
1.2. Formulación del problema.....	17
1.2.1. Problema general	¡Error! Marcador no definido.
1.2.2. Problemas específicos	¡Error! Marcador no definido.
1.3. Objetivos de la investigación.....	18
¡Error! Marcador no definido.	
1.3.1. Objetivo general	¡Error! Marcador no definido.....18
1.3.2. Objetivos específicos	¡Error! Marcador no definido.
1.4. Justificación de la investigación.....	19
1.4.1. Justificación Teórica.....	19
1.4.2. Justificación Metodológica.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4.3. Justificación Practica.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5. Limitaciones de la investigación.....	20
CAPÍTULO II. MARCO	
TEÓRICO.....	¡Error! Marcador no definido.
2.1.	
Antecedentes.....	¡Error!
Marcador no definido.	
2.2. Bases	
Teóricas.....	¡Error!
Marcador no definido.	
2.3. Formulación de la hipótesis.....	35

2.3.1. Hipótesis general.....	35
2.3.2. Hipótesis específicas.....	35
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	36
3.1. Método de la investigación.....	36
3.2. Enfoque de la investigación.....	37
3.3. Tipo de la investigación.....	37
3.4. Diseño de la investigación.....	37
3.5. Población, muestra y muestreo.....	38
3.6. Variables y operacionalización.....	40
Tabla 1. Operalización de variables.....	40
3.6.1 Ejecución de plan de intervención.....	42
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	45
3.7.1. Técnica.....	¡Error! Marcador no definido.
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	46
3.7.3. Validación.....	47
3.7.3. Confiabilidad.....	48
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	48
3.9. Aspectos éticos.....	49
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	50
4.1. Resultados.....	50
4.1.1 Análisis Descriptivos de los resultados.....	50
Tabla 1. Datos sociodemográficos.....	50
Tabla 2. Resultados descriptivos de la variable Prácticas preventivas.....	52
Tabla 3. Resultados descriptivos de la Dimensión Bioecológica.....	54
Tabla 4. Resultados descriptivos de la Dimensión urbano-ambiental.....	56
Tabla 5. Resultados descriptivos de la Dimensión bioclimática.....	57
Tabla 6. Resultados descriptivos de la Dimensión antropológica.....	58
4.1.2. Prueba de hipótesis ¡Error! Marcador no definido.....	60
Tabla 7. Contrastación de hipótesis general	60

Tabla 8. Contrastación de hipótesis específica de la dimensión Bioecológica.....	61
Tabla 9. Contrastación de hipótesis específica de la dimensión Urbano Ambiental.....	63
Tabla 10. Contrastación de hipótesis específica de la dimensión Bioclimática.....	64
Tabla 11. Contrastación de hipótesis específica de la dimensión Antropológica.....	65
4.1.3. Discusión de resultados.....	66
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	69
5.1. Conclusiones.....	69
5.2 Recomendaciones ..	70
REFERENCIAS.....	72
ANEXOS.....	81
Anexo 1. Matriz de Consistencia.....	81
Anexo 2: Instrumentos.....	83
Anexo 3: Formato de asentimiento informado.....	98
Anexo 4. Solicitud realizada.....	99
Anexo 5: Reporte de similitud de Turnitin.....	100
Anexo 6: Aprobacion de comité de Etica	101
Anexo 7: Programa Preventivo.....	102

Índice de tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos.....	50
Tabla 2. Resultados descriptivos de la variable Prácticas preventivas.....	52
Tabla 3. Resultados descriptivos de la Dimensión Bioecológica.....	54
Tabla 4. Resultados descriptivos de la Dimensión urbano-ambiental.....	55
Tabla 5. Resultados descriptivos de la Dimensión bioclimática.....	57
Tabla 6. Resultados descriptivos de la Dimensión antropológica.....	58
Tabla 7. Contrastación de hipótesis general	60
Tabla 8. Contrastación de hipótesis específica de la dimensión Bioecológica.....	61

Tabla 9. Contrastación de hipótesis específica de la dimensión Urbano Ambiental.....	63
Tabla 10. Contrastación de hipótesis específica de la dimensión Bioclimática.....	64
Tabla 11. Contrastación de hipótesis específica de la dimensión Antropológica.....	65

Índice de gráficos

Figura1. Gráfico de barra de Prácticas Preventivas.....	53
Figura 2 Grafico de barra de la Dimensión Bioecológica.....	54
Figura 3 Gráfico de barra de la Dimensión Dimensión Urbano-Ambiental.....	56
Figura 4 Gráfico de barra de la Dimensión Bioclimática.....	57
Figura 5 Gráfico de barra de la Dimensión Antropológica.....	59

Tesis

Plan de intervención educativa sobre prácticas preventivas contra el dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco 2025.

Línea de investigación

Salud y Bienestar

Asesor(a)

Dr. Yacarini Martínez Antero Enrique

Código ORCID:

0000-0002-8361-7775

Resumen

Objetivo: Determinar el efecto de un plan de intervención educativa en las prácticas preventivas contra el dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco 2025.

Materiales y método: Se empleó un enfoque cuantitativo con diseño preexperimental, con mediciones antes y después de la intervención. La muestra estuvo conformada por 132 usuarios. Los datos se recolectaron mediante encuestas validadas a través de prueba piloto, con adecuada confiabilidad (alfa de Cronbach = 0.82). El análisis estadístico se realizó utilizando el software SPSS versión 29.

Resultados: El plan de intervención educativa evidenció un efecto significativo en la mejora de las prácticas preventivas. Se incrementaron las prácticas consolidadas (de 9.8% a 79.5%) y las prácticas intermedias (de 3% a 15.9%), mientras que las prácticas emergentes disminuyeron (de 87.1% a 4.5%). Por dimensiones, se registraron mejoras en las dimensiones bioecológica, bioclimática, urbano-ambiental y antropológica. Asimismo, la prueba T de Student ($T = 26.933$; $p < 0.001$) evidenció diferencias estadísticamente significativas entre el pretest y el postest.

Conclusión: El plan de intervención educativa generó mejoras significativas en las prácticas preventivas de los usuarios, favoreciendo su adopción y consolidación, lo que evidencia la efectividad de la intervención en su fortalecimiento.

Palabras clave: Educación en salud; Dengue; Prevención y control; Usuarios de los servicios de salud.

Abstract

Objective: To determine the effect of an educational intervention plan on dengue prevention practices among users of the Monzón Health Center, Huánuco, 2025.

Materials and methods: A quantitative approach with a pre-experimental design was used, with measurements taken before and after the intervention. The sample consisted of 132 users. Data were collected using surveys validated through a pilot test, with adequate reliability (Cronbach's $\alpha = 0.82$). Statistical analysis was performed using SPSS version 29 software.

Results: The educational intervention plan showed a significant effect on improving prevention practices. Consolidated practices increased (from 9.8% to 79.5%), as did intermediate practices (from 3% to 15.9%), while emerging practices decreased (from 87.1% to 4.5%). Improvements were observed in the bioecological, bioclimatic, urban-environmental, and anthropological dimensions. Furthermore, the Student's t-test ($T = 26.933$; $p < 0.001$) showed statistically significant differences between the pre-test and post-test.

Conclusion: The educational intervention plan generated significant improvements in users' preventive practices, promoting their adoption and consolidation, thus demonstrating the intervention's effectiveness in strengthening these practices.

Keywords: Health education; Dengue; Prevention and control; Health service users.

Introducción

La presente investigación, titulada Plan de intervención educativa en prácticas preventivas contra el dengue en usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco, 2025, analiza el impacto de una intervención educativa en la adopción de prácticas preventivas frente al dengue en la población usuaria del establecimiento de salud. El estudio se sustenta en un enfoque integral que considera las dimensiones bioecológica, bioclimática, urbano-ambiental y antropológica, lo que permite una comprensión articulada de los factores que influyen en dichas prácticas. En este contexto, se plantea como propósito demostrar que la implementación de la intervención educativa contribuye de manera significativa al fortalecimiento de las prácticas preventivas, favoreciendo la disminución del riesgo de transmisión del dengue en la comunidad.

La tesis se estructura en cinco capítulos, lo que permite exponer de forma organizada, lógica y sistemática el proceso investigativo desarrollado:

Capítulo I: Planteamiento del problema: En este apartado se contextualiza la situación epidemiológica del dengue a nivel local, nacional e internacional, resaltando su relevancia como problema de salud pública. Se define el problema de investigación, se explica su importancia y se formulan los objetivos generales y específicos, junto con la hipótesis principal y las hipótesis específicas. Asimismo, se enfatiza la necesidad de implementar acciones educativas que fortalezcan las prácticas de prevención en los usuarios del Centro de Salud Monzón.

Capítulo II: Marco teórico: Este capítulo recopila antecedentes nacionales e internacionales sobre intervenciones educativas en dengue y su impacto en los conocimientos, actitudes y prácticas preventivas de la población. Se exponen los conceptos fundamentales sobre la enfermedad, su transmisión, los factores de riesgo y las medidas de prevención, además de los enfoques bioecológica, bioclimático, urbano-ambiental y antropológico que sustentan el estudio. También se revisan investigaciones previas que muestran la eficacia de las estrategias educativas para disminuir la incidencia del dengue.

Capítulo III: Metodología: Aquí se detalla el enfoque metodológico empleado, correspondiente a un estudio cuantitativo, de tipo aplicado y con diseño preexperimental. Se describen las características de la población y la muestra, los criterios de inclusión y exclusión, y los instrumentos de recolección de datos utilizados (encuestas validadas aplicadas antes y después de la intervención). Además, se explican los procedimientos de validación y el plan de análisis estadístico aplicado para evaluar los efectos de la intervención educativa.

Capítulo IV: Resultados y discusión: En este apartado se presentan los resultados derivados del análisis estadístico, mostrando los cambios en los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas preventivas frente al dengue antes y después de la intervención. Se interpretan los hallazgos en relación con las hipótesis planteadas y se discuten a la luz de la literatura revisada, señalando similitudes y diferencias con investigaciones desarrolladas en contextos semejantes.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones: El último capítulo resume los principales aportes del estudio, destacando la eficacia del plan de intervención educativa para promover prácticas preventivas frente al dengue. Se responden las preguntas de investigación y se contrastan los resultados obtenidos con las hipótesis formuladas. Finalmente, se plantean recomendaciones dirigidas a los profesionales de la salud, autoridades locales y responsables de políticas públicas, orientadas a fomentar acciones sostenibles y estrategias integrales que fortalezcan la prevención del dengue en la comunidad de Monzón.

CAPITULO I. EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana (OPS), el dengue es una enfermedad febril que afecta primordialmente a bebés, niños y adultos. El virus del dengue se contagia a través de la picadura de un mosquito infectado (1).

Su principal vector del dengue *Aedes aegypti* un mosquito que se encuentra en casi todos los países y regiones de las Américas (2).

Aedes aegypti, es más activo dos horas después del amanecer y unas pocas horas antes del atardecer, pero también puede picar en áreas muy iluminadas por la noche, solo la hembra es hematógena para poner huevos y es antropofílico (3).

Los principales signos de infección son fiebre, náuseas, erupción cutánea, vómitos y dolor en los ojos, músculos, articulaciones y huesos. Estos síntomas suelen durar entre 2 y 7 días. A veces, la infección puede volverse grave y causar una hemorragia interna, lo que lleva a la fiebre hemorrágica del dengue (dengue con signos de alarma). En casos más severos, puede conducir al síndrome de shock por dengue e incluso a la muerte (4).

Se considera que uno de cada cuatro casos de contagio por dengue es sintomático, así lo informa el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC); además, uno de cada 20 casos progresa a un curso severo (fiebre del dengue severa). La presentación clínica puede ser indiferenciada (inespecífica). Comenzar antes el tratamiento reduce el peligro de muerte (dengue grave) a $<0,5\%$ (5).

Los brotes del dengue están generalizados en países tropicales y subtropicales, principalmente debido al cambio climático causado por el calentamiento global y las fuertes lluvias (6).

Actualmente, el 50 % de habitantes a nivel mundial corre el peligro de contraer el virus, entre 100 y 400 millones de personas aproximadamente son infectadas cada año (2).

En total, en la región de las Américas se registraron 1.994.888 casos de dengue, lo que equivale a una tasa de 203 casos por cada 100.000 habitantes. Las tasas de morbilidad más elevadas se presentaron en la subregión del Cono Sur con 559 casos por cada 100.000 habitantes, seguida de la subregión andina con 206 casos, y el Istmo Centroamericano y México con 41 casos por cada 100.000 habitantes. Asimismo, se ha evidenciado que Brasil concentra el mayor número de casos reportados (1.515.460), seguido por Bolivia (126.182) y Perú (115.940) (7).

En Perú, el dengue constituye un problema prioritario de salud pública, y su incidencia ha mostrado un crecimiento constante en los últimos años. Factores como el Fenómeno del Niño, las intensas lluvias en la Amazonía, el aumento de las temperaturas y las deficiencias en el suministro de agua potable y saneamiento han favorecido la proliferación del mosquito *Aedes aegypti*, que es el principal vector de la enfermedad (8). Desde la década de 1990, el país ha enfrentado brotes recurrentes de dengue, con una tendencia creciente debido a estas condiciones ambientales y sociales (9).

Según el Ministerio de Salud (MINSA), a través del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-Perú), entre los años 2020 y 2021 se reportaron aproximadamente 47 924 y 44 791 casos de dengue, respectivamente, con 86 fallecidos en 2020 y alrededor de 43 en 2021, en un contexto influido por el Fenómeno del Niño costero y lluvias intensas que favorecieron la reproducción del vector (10).

En el departamento de Huánuco, la situación epidemiológica del dengue continúa representando un desafío permanente para el sistema de salud pública regional. Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC–Perú, Boletín Epidemiológico, 2025), hasta el año 2025 se han registrado 508 casos acumulados, mientras que en el mismo periodo del 2024 se reportaron 589 casos, lo que evidencia una disminución del 14 % respecto al año anterior. Si bien esta reducción refleja un leve descenso en la incidencia, el número de casos continúa siendo significativo, lo que demuestra que la enfermedad mantiene un comportamiento persistente en la región. Es importante señalar que no se notificaron defunciones durante los años 2024 y 2025, manteniéndose una variación de 0 % en la mortalidad, lo cual sugiere un manejo clínico adecuado, aunque no necesariamente un control sostenido del vector ni una disminución efectiva del riesgo de transmisión (11).

A pesar de los esfuerzos institucionales, las condiciones socioambientales y comportamentales de Huánuco siguen siendo propicias para la propagación del dengue. La acumulación de agua en recipientes domésticos, la eliminación inadecuada de residuos sólidos y, principalmente, las limitadas prácticas preventivas que realiza la población, reflejan una baja adherencia a las medidas de control vectorial. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de educación y promoción de la salud, orientadas a mejorar el conocimiento y la práctica preventiva frente al dengue. Asimismo, el CDC–Perú (2025) reporta que la distribución de casos por sexo mantiene una proporción casi equitativa 51 % en mujeres y 48 % en varones, lo que indica una exposición generalizada en toda la comunidad, independientemente del género, reforzando la importancia de promover intervenciones educativas sostenidas en todos los grupos poblacionales (11).

La región de Monzón se encuentra entre las más afectadas por el dengue y presenta, además, una situación socioeconómica sumamente precaria, con sectores poblados en gran parte por personas que fueron víctimas de conflictos armados. En este escenario, se han impulsado diversas iniciativas de comunicación y uso de redes sociales para promover cambios en las conductas de riesgo vinculadas al dengue; sin embargo, la mayoría no cuenta con evaluaciones que evidencien su eficacia (12).

Del mismo modo, el personal de salud de la Micro Red del distrito de Monzón ha llevado a cabo campañas de sensibilización centradas en la prevención y control del dengue mediante acciones de comunicación social. También se han aplicado medidas de control vectorial, como la fumigación, eliminación de criaderos y campañas informativas masivas. No obstante, estos esfuerzos han mostrado resultados limitados, ya que no han logrado consolidar cambios sostenibles en los comportamientos ni fortalecer la participación comunitaria (12).

De acuerdo con ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la estrategia integral para la prevención y control del dengue debe incluir la realización de exámenes médicos, la identificación de métodos de tratamiento oportunos y, sobre todo, la promoción de cambios de conducta en la población (3).

Por consiguiente, dado el elevado índice de prevalencia de dengue en el distrito de Monzón, resulta prioritario que la población tome conciencia de los factores de riesgo y adopte prácticas preventivas como el control domiciliario de criaderos del vector. En este sentido, se plantea la implementación de una intervención educativa basada en acciones de educación y promoción de la salud, dirigidas a personas con riesgo de adquirir esta enfermedad, con el fin de modificar conductas y estilos de vida. De este modo, el personal de salud podrá establecer estrategias preventivas y promocionales tanto a nivel individual como comunitario, contribuyendo a reducir la morbilidad por dengue en la zona.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el efecto de un plan de intervención educativa en las prácticas preventivas contra el dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el efecto del plan de intervención educativa en la dimensión bioecológica de las prácticas preventivas contra el dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco 2025?

¿Cuál es el efecto del plan de intervención educativa en la dimensión urbano-ambiental de las prácticas preventivas contra el dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco 2025?

¿Cuál es el efecto del plan de intervención educativa en la dimensión bioclimática de las prácticas preventivas contra el dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco 2025?

¿Cuál es el efecto del plan de intervención educativa en la dimensión antropológica de las prácticas preventivas contra el dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el efecto de un plan de intervención educativa en las prácticas preventivas contra el dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar el efecto del plan de intervención educativa en la dimensión bioecológica de las prácticas preventivas contra el dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco 2025.

Determinar el efecto del plan de intervención educativa en la dimensión urbano-ambiental de las prácticas preventivas contra el dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco 2025.

Determinar el efecto del plan de intervención educativa en la dimensión bioclimática de las prácticas preventivas contra el dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco 2025.

Determinar el efecto del plan de intervención educativa en la dimensión antropológica de las prácticas preventivas contra el dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación Teórica

La presente investigación se sustenta en teorías de la educación para la salud y de la promoción de la salud, las cuales plantean que la adquisición de conocimientos favorece la adopción de prácticas preventivas orientadas a reducir riesgos sanitarios. En el contexto del dengue, estas teorías explican cómo las intervenciones educativas contribuyen a modificar comportamientos relacionados con el control de criaderos y la prevención de la enfermedad.

Asimismo, se fundamenta en el enfoque de participación comunitaria, que resalta el rol activo de la población en la adopción de medidas preventivas. En este sentido, el estudio aporta evidencia teórica sobre la efectividad de las intervenciones educativas en la mejora de las prácticas preventivas frente al dengue.

1.4.2. Justificación Metodológica

Desde el punto de vista metodológico, la investigación se sustenta en la aplicación de un diseño preexperimental, que permite evaluar el efecto de una intervención educativa sobre las prácticas preventivas mediante mediciones antes y después de su implementación.

Asimismo, se emplea un instrumento validado y confiable para la recolección de datos, lo que asegura la calidad de la información obtenida. Este enfoque metodológico permite generar evidencia sobre la efectividad de la intervención en un contexto real, aportando al desarrollo de futuras investigaciones en el ámbito de la salud pública.

1.4.3. Justificación Práctica

La investigación se justifica en la necesidad de fortalecer las prácticas preventivas frente al dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón, considerando las condiciones sanitarias que favorecen la proliferación del vector, como el almacenamiento inadecuado de agua y las limitaciones en los servicios básicos.

En este contexto, la intervención educativa busca promover cambios en las prácticas de la población, orientados a la eliminación de criaderos y a la adopción de medidas preventivas.

Los resultados permitirán fortalecer las estrategias de promoción de la salud en el establecimiento, contribuyendo a la reducción del riesgo de transmisión del dengue y al mejoramiento de las condiciones de salud de la población.

1.5. Limitaciones de la investigación

El estudio se desarrolló entre los meses de enero y agosto del año 2025 en el Centro de Salud Monzón, provincia de Huánuco, con la participación de usuarios que acudieron a los diversos servicios de atención primaria. La intervención educativa se ejecutó en un contexto comunitario real, lo que permitió observar de forma directa las variaciones en las prácticas preventivas frente al dengue y la respuesta de los participantes ante las estrategias aplicadas.

Durante la implementación se presentaron algunas limitaciones, principalmente relacionadas con la disponibilidad de tiempo de los usuarios, pues varios de ellos no lograron asistir a todas las sesiones educativas debido a sus obligaciones familiares y laborales. Del mismo modo, las condiciones climáticas características de la zona especialmente las lluvias intensas dificultaron en ciertos momentos el desplazamiento de los participantes, generando demoras parciales en el desarrollo del cronograma previsto.

También se identificaron limitaciones de carácter institucional, vinculadas a la disponibilidad de espacios apropiados para el desarrollo de las actividades educativas y a la coincidencia con otras programaciones del establecimiento de salud, lo que obligó a realizar ajustes en la planificación inicial.

En el aspecto financiero, la investigación no presentó restricciones, ya que fue autofinanciada por el autor, quien asumió la responsabilidad de ejecutar un estudio con rigor metodológico, pertinencia contextual y potencial impacto en la comunidad.

A pesar de los inconvenientes mencionados, el proceso investigativo se desarrolló con normalidad y permitió alcanzar los objetivos propuestos, demostrando la eficacia del plan de intervención educativa para fortalecer las prácticas preventivas del dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales conocimiento

Hernández y Salamanca. (13) realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento, prácticas y actitudes que poseen las familias frente al dengue en la ciudad de Villavicencio-Colombia. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo observacional y transversal, el muestreo fue probabilístico bietápico y estratificado, la población estuvo conformada por 306 familias, el instrumento fue validada por los autores, usaron una encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas. Como resultado se obtuvo que el 84% sabían que era una enfermedad muy grave, 37.6% sabían que era transmitida por un zancudo, 89.9% indicaron que el síntoma principal era fiebre, El 14,9% tomó medidas preventivas como la fumigación, El 39,9% limpia el tanque una vez por semana, 58,2% cree que la principal actividad es llevarlos al médico. Asimismo, el 3.2 % presentaron casos de dengue, existe una correlación entre mayor aprendizaje y nivel socioeconómico, mejor comprensión y control de las enfermedades en las familias. En conclusión, las familias tuvieron los conocimientos suficientes para poder realizar medidas preventivas, sin embargo la población no tiene ninguna actitud hacia esta enfermedad y no se toman suficientes medidas para prevenirla.

Pérez (14) tuvo como propósito evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre el dengue en población adulta. Para ello, se desarrolló un estudio cuasiexperimental, cuya población estuvo conformada por 1167 pacientes, según los registros del departamento de estadística, y se seleccionó una muestra de 140 participantes. Los resultados evidenciaron que, antes de la intervención educativa, 80 pacientes (57,14 %) poseían conocimientos sobre el dengue, mientras que después de la intervención esta cifra se incrementó a 130 pacientes (92,85 %). Asimismo, solo 23 pacientes sabían cómo actuar ante la sospecha de dengue; tras la intervención, este número aumentó a 126 pacientes. De igual modo, únicamente 19 pacientes (13,57 %) tenían conocimientos sobre medidas preventivas del dengue antes de la intervención; posteriormente, 136 pacientes (97,14 %) lograron adquirir dicha información.

En conclusión, la intervención educativa resultó efectiva, ya que contribuyó a fortalecer el nivel de conocimiento de los pacientes respecto al dengue, sus signos y síntomas, vías de transmisión, medidas preventivas y acciones de control, así como a promover una mayor conciencia sobre el riesgo asociado a esta enfermedad.

Bravo y Nava. (15) se realizó un estudio cuyo objetivo fue evaluar la intervención educativa del enfermero en el desarrollo de capacidades de prevención del dengue en la comunidad de Axixintla con base en el modelo de Nola Pender. El estudio fue de tipo cuantitativo de diseño longitudinal, prospectivo y cuasiexperimental, la “Rúbrica de Evaluación de Conocimientos sobre Prevención del Dengue” estuvo validada por los autores y se aplicó a 150 participantes. La prueba de Wilcoxon se realizó utilizando el programa SPSS versión 25 como herramienta de medición para el análisis estadístico. Antes de la intervención los resultados consistentes con la competencia promedio en la evaluación estándar de prevención del dengue fueron del 50.1%, lo que se consideró competencia baja, el puntaje para la dimensión impacto situacional fue 23.9%, habilidades cognitivas 11.5%, el 29.1% representó a la clasificación, síntomas y signos, el 30.1% lo representó las habilidades cognitivas en la prevención del dengue. Sin embargo, después de la intervención de educación, la tasa de cumplimiento fue del 91,3 %, o muy cerca de considerarse de alta capacidad. En conclusión, se puede decir que las habilidades de prevención del dengue de los residentes rurales antes y después de la intervención educativa son diferentes.

Jayawickreme, et al. (16) realizó un estudio cuyo objetivo fue identificar áreas de mejora en el manejo y tratamiento del dengue e implementar medidas para aumentar la participación de los pacientes. El estudio fue descriptivo transversal, los datos se recopilaban mediante un cuestionario validado autoadministrado sobre prácticas, actitudes y conocimientos sobre el dengue, la muestra estuvo conformada por 132 pacientes, el intervalo de confianza fue del 95%. Resultados mostraron la puntuación KAP media en todas las preguntas fue del 55 %, mientras que la mayoría del 65.2 % de los pacientes obtuvo puntuaciones KAP moderadas (50–75 %) en todas las preguntas, y sólo el 7.6 % tuvo puntuaciones KAP altas (> 75 %).

La concientización sobre la prevención del dengue fue la categoría más alta con una puntuación promedio del 62%, seguida de 54% en concientización sobre el impacto del dengue y solo 51% en manejo del dengue. Sólo

el 5,3% de los pacientes obtuvieron puntuaciones altas en concienciación sobre el manejo del dengue, seguidos por el 28.5% y el 40.9% de los pacientes obtuvieron puntuaciones altas en concienciación sobre el impacto del dengue y sobre la prevención del dengue, respectivamente. Las puntuaciones medias de KAP en todas las preguntas aumentaron al aumentar la categoría de edad. En conclusión, la conciencia de la población sobre la prevención del dengue es relativamente mayor que la conciencia al respecto mortalidad y tratamiento del dengue.

Aldeib y Saied. (17) tuvo como objetivo evaluar las actitudes y conocimientos de estudiantes de la escuela de enfermería con respecto al dengue y la eficacia de la intervención de educación. El estudio fue de tipo cuantitativo no experimental, la población fue de 250 estudiantes de 4º año de la Facultad de Enfermería de Tanta, la Muestra estuvo compuesta por 222 estudiantes, el instrumento fue un cuestionario y se comprobó su fiabilidad mediante el α de Cronbach, que fue de 0,84. Resultados mostraron 45,5% tenían un grado de conocimiento bueno después de la intervención educativa en comparación con solo 7,2 % que tenía bajo conocimiento antes de la intervención. La diferencia entre las puntuaciones medias de conocimientos generales antes y después de la prueba de fue estadísticamente significativa ($t = 11,06$, $p < 0,001$). En conclusión, la actitud y los conocimientos de los alumnos mejoraron tras la aplicación de la sesión de intervención. Esto refleja la importancia de incorporar materiales educativos sobre el dengue en el currículo formal de los estudiantes. Además, se deberían organizar programas más prácticos de educación sanitaria para mejorar los hábitos adecuados de prevención del dengue.

Antecedentes Nacionales

Torres (18). Realizo un estudio cuyo propósito fue definir el Conocimiento y su relación con las prácticas preventivas del Dengue en las personas que acuden al C.S de Tambo de Mora. El análisis se llevó a cabo utilizando un enfoque cuantitativo, básico, de diseño no experimental, descriptiva correlacional y de corte transversal. Se recolectó información de 251 encuestados de entre 18 y 34 años que visitaron el C.S Tambo de Mora, utilizando un cuestionario de 30 preguntas. Se utilizó la escala de Likert que fue validada por un juicio de expertos. Los resultados mostraron que hay un nivel moderado de conocimiento sobre el dengue, que representa un 80.1%, en cuanto a las medidas preventivas se obtuvo un 72.9% lo que indica que existe un nivel medio de conocimientos sobre medidas preventivas. En conclusión, existe un vínculo directo entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre el dengue en pacientes que acuden al CS de tambo mora.

Napa (19). Realizo un estudio con el propósito de analizar si la gestión del conocimiento sobre el dengue guarda una relación significativa con las medidas de prevención del dengue en el distrito de Subtanjalla. El diseño de la investigación es tipo básico, no experimental y correlacional y transeccional; un total de 144 hogares formaron parte de la muestra, los instrumentos utilizados fueron una escala sobre prácticas preventivas del dengue y una encuesta sobre conocimientos del dengue ambos de Herrera y Herrera, los cuales tienen validez y confiabilidad relevantes, además se usó la Prueba Rho de Spearman. Asimismo, existe relación entre la gestión del conocimiento (47.9%) y prácticas preventivas en general (71.5%); mas no hay relación significativa para prácticas preventivas de agentes químicos y prácticas preventivas de vectores adultos. En conclusión, cuando las actitudes cambien, la relación entre las variables estudiadas reflejará resultados efectivos y positivos.

Pereyra (20) realizó un estudio cuyo objetivo fue relacionar el nivel de conocimientos y prácticas preventivas de los estudiantes sobre el dengue de la Facultad de Ciencias de la Salud del Callao. La investigación se caracterizó por ser descriptivo, observacional, cuantitativo y transversal; 154 estudiantes de enfermería formaron parte de la muestra. Se aplicó un cuestionario aprobado por expertos, garantizando su confiabilidad de un 85% y se calculó con la prueba de coeficiente alfa Cronbach, el cuestionario se dividió en dos secciones: la primera, con nueve interrogantes acerca conocimiento del dengue y nueve acerca de las prácticas preventivas. Los resultados mostraron 128 estudiantes conocían el nombre del agente causal que representaba un 83.1 %, 145 sabía como evitar la reproducción del mosquito representando un 94.2%, 62 estudiantes siempre eliminaban los recipientes artificiales (40.3%) y 51 nunca utilizaban floreros con arena húmeda (33.1%). En conclusión, los estudiantes de enfermería, tienen conocimientos avanzados y prácticas preventivas regulares, existiendo una relación importante entre ambos.

Iglesias, et al. (21) tuvo como objetivo describir actitudes, prácticas y conocimientos de escolares respecto al dengue en Lambayeque. El análisis de este estudio fue de tipo descriptivo, observacional de corte transversal en el periodo de abril y junio en colegios de educación secundaria del distrito de Lambayeque, 52 estudiantes conformaron la muestra y se seleccionó mediante un muestreo aleatorio simple. Cada alumno aceptó un cuestionario estructurado que fue previamente validado por un panel de expertos y fundamentado en la investigación de Torres y colaboradores. El 28% demostró que la diarrea, el vómito y la fiebre eran los principales síntomas. El 89% por ciento de los encuestados citó a los tanques de agua como la razón principal, el 86% por ciento afirmó que la enfermedad era un problema grave y el 87% por ciento afirmó que podría prevenirse o tratarse. El noventa y nueve por ciento coincide en que la prevención del dengue es una responsabilidad individual y el noventa y cinco por ciento estuvo de acuerdo en que es necesario eliminar los criaderos de mosquitos. En conclusión, los estudiantes de secundaria de Lambayeque tienen bajos conocimientos sobre patógenos, vías de transmisión y síntomas del dengue, mientras que las actitudes y prácticas frente al dengue son altas.

Dávila, et al. (22) tuvo como objetivo valorar el nivel de conocimientos de residentes sobre el dengue, señales de alerta y prevención. El análisis de este estudio fue de tipo no experimental, descriptivo y transversal. La muestra fue seleccionada por 618 habitantes de la región de Chiclayo mediante una muestra aleatoria, se empleó un cuestionario que fue validado por un panel de expertos como instrumento de investigación. Se empleó el test de chi-cuadrado para analizar la relación entre los niveles de conocimiento y las características sociodemográficas. Los resultados indicaron que el 76,2% de la población presentaba un bajo nivel de conciencia acerca del dengue. Los conocimientos generales suponen el 57,4% presentaban un nivel medio; 45% no sabe sobre transmisión de enfermedades y el 34% no reconoce el patógeno, los síntomas clínicos, la fiebre es el más comúnmente asociado con el dengue, seguido del dolor de cabeza y el dolor musculoesquelético. El 74,9% tenía poco conocimiento sobre las señales de alerta, además el nivel de conocimientos sobre prevención fue moderado o bajo en el 93%. En conclusión, el nivel de conocimiento sobre el dengue entre los residentes de áreas donde se han producido brotes recientes es bajo.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Historia y definición del dengue

El dengue tiene un origen histórico vinculado a la expansión marítima del siglo XVI, cuando las embarcaciones europeas que realizaban escalas en África para la trata de esclavos pudieron haber transportado huevos y larvas de *Aedes aegypti* en recipientes con agua, favoreciendo su dispersión hacia el Nuevo Mundo. Este mosquito, adaptado progresivamente a ambientes artificiales, se ha expandido en zonas urbanas densamente pobladas, consolidándose como uno de los principales vectores de enfermedades virales como el dengue, zika y chikungunya (23). En el Perú, su reintroducción ocurrió en 1984 tras haber sido erradicado en 1956, lo que permitió la aparición de brotes en la Amazonía desde 1990 (23).

En cuanto a su definición, el dengue es una enfermedad infecciosa transmitida principalmente por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, el cual también puede transmitir los virus del zika y chikungunya (24). Su agente causal es un arbovirus del género *Flavivirus*, que presenta cuatro serotipos identificados: DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4 (25). Su transmisión se ve favorecida por la proliferación del vector en recipientes naturales y artificiales que almacenan agua en el entorno domiciliario, lo que facilita su reproducción y contacto con el ser humano (26).

2.2.2 Estadios del vector, fases y clasificación del dengue

El *Aedes aegypti* presenta un ciclo biológico completo compuesto por huevo, larva, pupa y adulto, desarrollado principalmente en recipientes con agua en el entorno domiciliario. Este vector, especialmente en su fase adulta hembra, es el principal responsable de la transmisión del dengue, al requerir sangre para la maduración de los huevos (27).

Desde el punto de vista clínico, el dengue cursa con una evolución dinámica que se organiza en tres fases. La fase febril se caracteriza por fiebre y manifestaciones sistémicas inespecíficas; la fase crítica se asocia a la caída de la fiebre y al riesgo de extravasación plasmática con posibles complicaciones hemodinámicas; y la fase de recuperación implica la reabsorción progresiva de líquidos y la estabilización de los parámetros hematológicos (28).

En función de su gravedad, la enfermedad se clasifica en tres formas clínicas: dengue sin signos de alarma, con manifestaciones leves y autolimitadas; dengue con signos de alarma, donde aparecen indicadores de progresión hacia formas graves como dolor abdominal intenso, vómitos persistentes o hemorragias; y dengue grave, caracterizado por choque, sangrado severo y disfunción orgánica, condición que compromete la vida del paciente y requiere manejo hospitalario inmediato (29).

2.2.3 Concepto de intervención educativa

La intervención es un proceso planificado, sistemático y organizado orientado a generar cambios en el aprendizaje, las actitudes y las prácticas de los participantes, mediante acciones pedagógicas, motivacionales, metodológicas y de evaluación. Su efectividad depende de una adecuada planificación e implementación contextualizada, considerando las características del grupo objetivo y su entorno social (30).

En el ámbito institucional, se articula con la gestión educativa, concebida como un proceso estratégico que integra planificación, ejecución y evaluación, orientado a garantizar una educación de calidad, equitativa y pertinente. Este enfoque incorpora dimensiones sociales, culturales, políticas y cognitivas de la comunidad educativa, asegurando una acción con sentido integral y contextualizado (31,32).

2.2.4 Fundamentos teóricos del aprendizaje aplicados a la intervención educativa.

El plan de intervención educativa se fundamenta en teorías del aprendizaje que orientan su diseño, implementación y pertinencia pedagógica, asegurando la coherencia entre los contenidos, las estrategias didácticas y los objetivos de cambio conductual.

Desde el enfoque del aprendizaje significativo de Ausubel, se plantea que la adquisición de nuevos conocimientos es más efectiva cuando estos se integran de manera sustantiva con los saberes previos del individuo, favoreciendo una comprensión profunda, especialmente cuando existe motivación y disposición para aprender.

Complementariamente, la teoría sociocultural de Vygotsky sostiene que el aprendizaje se construye inicialmente en la interacción social y posteriormente se desarrolla a nivel individual, destacando la importancia de la mediación, el lenguaje y el aprendizaje colaborativo en la construcción del conocimiento.

En conjunto, estos enfoques sustentan el plan de intervención educativa al respaldar el uso de estrategias activas, participativas y contextualizadas, orientadas a favorecer la construcción del conocimiento y la modificación de prácticas en salud (33).

2.2.5 Estrategias, rol del facilitador y empoderamiento en la intervención educativa

Las intervenciones educativas emplean diversas estrategias y métodos pedagógicos orientados a facilitar el aprendizaje y promover la adopción de prácticas saludables. Entre las estrategias expositivas se incluyen la lectura con debate, la proyección de materiales audiovisuales con discusión y las charlas participativas. Asimismo, se utilizan estrategias de análisis como el estudio de casos, ejercicios prácticos y la resolución colaborativa de problemas. De igual manera, se incorporan estrategias orientadas al desarrollo de habilidades mediante demostraciones, simulaciones, dramatizaciones y juegos de roles, apoyadas en materiales didácticos impresos, visuales y audiovisuales que refuerzan los contenidos (34).

En este proceso, el educador o agente comunitario asume el rol de facilitador del aprendizaje, acompañando y motivando a los participantes. Su desempeño no solo requiere dominio de los contenidos, sino también el desarrollo de competencias pedagógicas y socioemocionales como empatía, escucha activa, comunicación efectiva, manejo de conflictos, liderazgo y uso de refuerzos positivos, promoviendo un clima de respeto, confianza y participación activa que favorezca aprendizajes significativos (35).

Como resultado esperado de estas intervenciones se encuentra el empoderamiento, entendido según la Organización Mundial de la Salud como el proceso mediante el cual las personas adquieren mayor control sobre las decisiones y acciones relacionadas con su salud. Este proceso puede desarrollarse a nivel individual, organizacional y comunitario, siendo el empoderamiento individual la base para la generación de cambios sostenibles en el tiempo (36,37).

En esta misma línea, Pozner señala que la gestión del aprendizaje se orienta a un sistema formativo continuo, donde las personas especialmente los trabajadores de salud desarrollan capacidades para actuar de manera informada y proactiva frente a los problemas de salud en su entorno (38).

2.2.6 Dimensiones de la intervención educativa

La intervención educativa se organiza en diversas dimensiones de gestión que orientan su planificación y ejecución. La dimensión pedagógica curricular comprende el proceso de enseñanza-aprendizaje, la diversificación curricular, estrategias didácticas, evaluación y uso de recursos educativos, teniendo como indicadores las técnicas y prácticas de aprendizaje y el ambiente social (32).

La dimensión organizativa se refiere a la planificación, coordinación y regulación de las actividades educativas, incluyendo la estructura institucional, asignación de funciones y gestión del tiempo y espacios, cuyo indicador principal es el calendario de actividades (32).

La dimensión administrativa involucra la gestión de recursos humanos, financieros, materiales y de servicios, así como el cumplimiento de normas de control orientadas a garantizar la calidad educativa; sus indicadores son la infraestructura y el control de usuarios (32).

Finalmente, la dimensión de participación social busca fortalecer la relación entre la institución educativa, la comunidad y otras organizaciones, promoviendo estrategias de mejora continua de la calidad educativa, con el manejo operativo de la población de intervención como indicador (32).

2.2.7 Practicas Preventivas

Las prácticas preventivas frente al dengue pueden explicarse a partir de diversos modelos teóricos del comportamiento en salud, los cuales permiten comprender los factores que influyen en la adopción y sostenibilidad de dichas prácticas. En el marco de la prevención primaria y la promoción de la salud, Gil-Girbau et al. (2021) identifican el predominio de los modelos intrapersonales, centrados en variables como la percepción del riesgo, la autoeficacia, los beneficios percibidos y las barreras individuales, elementos que condicionan la adopción de comportamientos preventivos. En este sentido, estos factores explican por qué, aun cuando las personas poseen información sobre la enfermedad, no logran incorporar de manera sostenida las prácticas preventivas frente al dengue (39)

De manera complementaria, los modelos interpersonales destacan la influencia del entorno social, especialmente el apoyo familiar y la interacción con el personal de salud, como facilitadores del cambio conductual. Por su parte, los modelos comunitarios enfatizan la participación social, el empoderamiento colectivo y la acción organizada frente a los factores de riesgo, aspectos fundamentales para garantizar la sostenibilidad de las prácticas preventivas en el ámbito comunitario (39).

2.2.8. Fundamentos Teóricos del Modelo de Promoción de la Salud en Prácticas Preventivas

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS), propuesto por Nola Pender, constituye un referente teórico clave para comprender los comportamientos relacionados con la salud y fomentar la adopción de conductas preventivas. Este modelo se sustenta en la teoría del aprendizaje social y en el modelo de valoración de expectativas, los cuales explican que el comportamiento en salud está influido por procesos cognitivos y motivacionales.

La teoría del aprendizaje social resalta condiciones esenciales como la atención, retención, reproducción y motivación, necesarias para la adquisición de nuevas conductas. Por su parte, el modelo de valoración de expectativas sostiene que la conducta es intencional y orientada a metas, donde el compromiso personal incrementa la probabilidad de ejecutar comportamientos saludables.

En el contexto del dengue, el MPS permite comprender cómo la intervención educativa favorece el fortalecimiento de las prácticas preventivas, al incrementar el conocimiento, modificar percepciones y promover hábitos saludables. En este proceso, el personal de salud desempeña un rol fundamental al brindar información basada en evidencia y orientar a la población en la adopción de prácticas preventivas, como la eliminación de criaderos de mosquitos, el uso de repelentes y la protección frente a picaduras, contribuyendo a la reducción del riesgo de transmisión del dengue (40).

2.2.9 Medidas para prevención del dengue

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) proponen estrategias integrales para la prevención y el control del dengue, basadas en la articulación de acciones a nivel individual, comunitario e institucional. Estas estrategias comprenden:

Medidas de prevención personal: orientadas a reducir la exposición a los mosquitos, como el uso de mosquiteros (con o sin insecticida), ropa protectora, repelentes que contengan DEET, IR3535 o icaridina, y la instalación de mallas en puertas y ventanas. Asimismo, se enfatiza la educación continua sobre formas de transmisión y prevención (41).

Participación comunitaria: involucra a la población en actividades de información, educación y comunicación orientadas a la eliminación de criaderos en el entorno doméstico, como tanques, barriles y recipientes que acumulen agua. Estas acciones pueden fortalecerse mediante campañas educativas y el uso de materiales didácticos, los cuales han demostrado mejorar las prácticas preventivas (41,42).

Control vectorial: incluye acciones dirigidas a reducir la población del mosquito, como la limpieza periódica de recipientes, el uso de larvicidas, la aplicación de insecticidas autorizados y la fumigación en zonas de riesgo, con el fin de interrumpir el ciclo de transmisión (43).

Vigilancia entomológica: consiste en el monitoreo sistemático del índice aéreo mediante inspecciones domiciliarias, permitiendo identificar niveles de infestación y orientar intervenciones oportunas para el control del vector (44).

2.2.9.1 Factores que condicionan las prácticas preventivas

La adopción de prácticas preventivas frente al dengue no depende únicamente del conocimiento individual, sino también de diversos factores del entorno. En este sentido, Basso plantea la necesidad de un enfoque ecológico para comprender la dinámica del dengue, considerando dimensiones interrelacionadas que influyen en su transmisión (45). Estas dimensiones, aunque diferenciadas analíticamente, se articulan entre sí y responden a distintos niveles de análisis: biológico, estructural, climático y sociocultural.

Dimensión bioecológica:

Se refiere a las condiciones biológicas y ecológicas que favorecen la presencia y reproducción del vector, especialmente aquellas relacionadas con la disponibilidad de criaderos y el manejo del agua en el entorno inmediato.

Indicadores: eliminación de agua estancada, mantenimiento seguro de depósitos de agua, higiene de recipientes y eliminación de objetos que acumulan agua.

Dimensión urbano-ambiental:

Comprende las condiciones del entorno físico construido y los servicios públicos que influyen en la proliferación del mosquito, particularmente en lo relacionado con la gestión del ambiente y el saneamiento.

Indicadores: manejo adecuado de residuos sólidos, almacenamiento seguro de materiales reciclables y facilidades para la inspección por parte del personal de salud.

Dimensión bioclimática:

Incluye los factores climáticos, como la temperatura, la humedad y las precipitaciones, que influyen directamente en el ciclo de vida del mosquito y condicionan la intensificación de las acciones preventivas en determinados periodos.

Indicadores: inspección posterior a lluvias, incremento de la frecuencia de limpieza durante la temporada de lluvias y uso de barreras físicas frente a condiciones climáticas favorables para el vector.

Dimensión antropológica:

Abarca los aspectos socioculturales que influyen en las prácticas de la población, incluyendo hábitos, creencias y formas de organización en el hogar y la comunidad, los cuales determinan la adopción de conductas preventivas.

Indicadores: participación comunitaria, organización de las actividades de limpieza en el hogar y búsqueda de atención en los servicios de salud.

Asimismo, la OPS y la OMS señalan que la efectividad de las prácticas preventivas depende de la articulación de principios fundamentales como la voluntad política, la coordinación intersectorial, la participación activa de la población y el fortalecimiento del marco normativo, elementos clave para garantizar la sostenibilidad de las acciones preventivas (46).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ha: El plan de intervención educativa tiene un efecto significativo en la mejora de las prácticas preventivas contra el dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco, durante el año 2025.

Ho: El plan de intervención educativa no tiene un efecto significativo en la mejora de las prácticas preventivas contra el dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco, durante el año 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Ha: El plan de intervención educativa tiene un efecto significativo en la mejora de las prácticas preventivas en la dimensión bioecológica en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco, durante el año 2025.

Ho: El plan de intervención educativa no tiene un efecto significativo en la mejora de las prácticas preventivas en la dimensión bioecológica en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco, durante el año 2025.

Ha: El plan de intervención educativa tiene un efecto significativo en la mejora de las prácticas preventivas en la dimensión urbano ambiental en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco, durante el año 2025.

Ho: El plan de intervención educativa no tiene un efecto significativo en la mejora de las prácticas preventivas en la dimensión urbano ambiental en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco, durante el año 2025.

Ha: El plan de intervención educativa tiene un efecto significativo en la mejora de las prácticas preventivas en la dimensión bioclimática en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco, durante el año 2025.

Ho: El plan de intervención educativa no tiene un efecto significativo en la mejora de las prácticas preventivas en la dimensión bioclimática en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco, durante el año 2025.

Ha: El plan de intervención educativa tiene un efecto significativo en la mejora de las prácticas preventivas en la dimensión antropológica en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco, durante el año 2025.

Ho: El plan de intervención educativa no tiene un efecto significativo en la mejora de las prácticas preventivas en la dimensión antropológica en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco, durante el año 2025.

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La investigación se realizó siguiendo el método hipotético-deductivo, partiendo de una premisa general para llegar a un conocimiento específico. Este método consistió en la formulación de una hipótesis, la obtención de una conclusión basada en el razonamiento lógico-deductivo y su posterior validación experimental. De este modo, tanto la hipótesis general como la específica fueron sometidas a pruebas para su verificación. (47).

3.2. Enfoque de la investigación

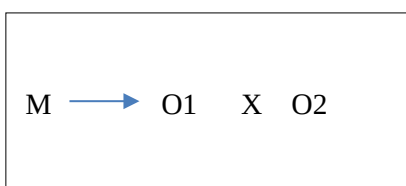
El análisis de esta investigación se centró en el enfoque cuantitativo, dado que se emplearon técnicas estadísticas y se recopilaban datos con el fin de identificar aspectos relevantes de la población (48).

3.3. Tipo de la investigación

De acuerdo a su propósito la presente investigación es de tipo aplicada ya que se enfoca en fortalecer los conocimientos científicos mediante metodologías de investigación. La investigación aplicada se centra en identificar métodos, técnicas y protocolos utilizando el conocimiento científico permitan contribuir a resolver necesidades prácticas y específicas (48).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio de investigación es de diseño preexperimental con mediciones pre y post intervención educativa, en el cual se evaluó una variable dependiente en el pretest, se aplicó una variable independiente al grupo de estudio y se realizó una evaluación final de la variable dependiente en el post-test (48).



El esquema que muestra el diseño es:

M=Muestra de los pobladores

O1 y O2 =Evaluación inicial (pre -test) y evaluación final (post -test)

X = Programa educativo

3.5. Población, muestra y muestreo

La población de este estudio estuvo conformada por un total de 200 usuarios que asistieron al Centro de Salud Monzón, ubicado en la provincia de Huamalíes, región Huánuco, durante el período de enero a agosto del año 2025.

$$= \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

DATOS	VALOR
z=	1.96
p=	95%
q=	5%
N=	200
e=	5%

Donde:

n = Tamaño muestral

N = Tamaño de la población

$Z\alpha = 1,96$ (valor normal con error tipo I donde $\alpha = 0,025$)

p = proporción de casos de la población que tienen las características que se deseen estudiar

q = 1 — P proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés y por lo tanto representa la probabilidad de obtener al azar un individuo sin esas características.

d^2 = margen de error permisible, establecido por el investigador.

Muestra

A partir de la aplicación de la fórmula y considerando un margen de error de estimación del 0.5 %, se estableció que la muestra estuvo conformada por 132 usuarios que asistieron al Centro de Salud Monzón. La muestra estuvo conformada por 132 usuarios que acudieron al Centro de Salud Monzón durante el periodo de estudio. El tamaño muestral fue determinado mediante la aplicación de la fórmula para población finita, considerando los criterios estadísticos establecidos para la investigación y un margen de error de estimación del 0,5 %.

Tipo de muestreo

Se empleó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, con el propósito de asegurar que todos los participantes del plan educativo orientado a fortalecer las prácticas preventivas frente al dengue tuvieran la misma probabilidad de ser seleccionados para integrar la muestra. El tamaño muestral fue determinado mediante el uso del software estadístico SPSS, versión 29.

Se empleó un muestreo probabilístico aleatorio simple, donde cada usuario tuvo la misma probabilidad de ser seleccionado, garantizando la representatividad de la muestra. El análisis de los datos se realizó mediante el software SPSS versión 29.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

- Personas de 18 años a 60 años de edad.
- Personas que optan por participar en forma voluntaria y firmen el formulario de consentimiento informado.
- Mujeres y varones.
- Usuarios que acuden a los diferentes servicios del Centro de Salud Monzón, como odontología, control de crecimiento y desarrollo (madres), medicina (control de diabetes), psicología y planificación familiar.

Exclusión

- Personas mayores de 60 años
- Personas con problemas auditivos o visuales que limiten su comprensión de la información o el llenado de instrumentos.
- Personas que no acepten participar o no firmen el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1. Operalización de variables

<i>Variables</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Escala valorativa (niveles o rangos)</i>
Variable 1 Plan de intervención educativa	La intervención educativa se refiere a las actividades motivacionales, pedagógicas, metodológicas y de evaluación que los agentes de intervención institucional o personal desarrollan para implementar un programa previamente planificado encaminado a garantizar que las personas o grupo con quienes intervienen alcancen los objetivos previstos en el citado programa (49).	Programa educativo estructurado sobre prevención del dengue ejecutado mediante sesiones participativas. su aplicación fue verificada a través de ficha de ejecución, lista de asistencia y registro de sesiones desarrolladas.	Pedagogía curricular. Dimensión organizativa Dimensión administrativa Dimensión de participación social.	Desarrollo de contenidos planificados. -Aplicación de estrategias participativas. -Uso de materiales educativos. -Cumplimiento del cronograma. -Numero de sesiones ejecutadas. Disponible de recursos y materiales. -Adecuacion del espacio fisico -Asistencia de los participantes. -Participacion activa durante las sesiones.	Nominal	APLICADA: Cuando el Plan de Intervención Educativa fue ejecutado en su totalidad, cumpliendo con el cronograma, los contenidos, las actividades y los objetivos establecidos. NO APLICADA: Cuando el Plan de Intervención Educativa no fue ejecutado o su implementación fue parcial, incumpliendo el cronograma, los contenidos, las actividades o los objetivos establecidos.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Var. 2 Practicas preventivas	De acuerdo con la OMS, se hace referencia a las medidas dirigidas no solo a evitar la aparición de enfermedades mediante la disminución de los factores de riesgo, sino también a frenar su avance y minimizar sus consecuencias una vez que la enfermedad se ha desarrollado (50).	La variable Prácticas preventivas se medirá mediante la Encuesta sobre prácticas preventivas, en sus dimensiones bioecológica, urbano-ambiental, bioclimática y antropológica, usando una escala tipo Likert (Siempre, Regularmente, Algunas veces, Nunca) para cada ítem.	Dimensión bioecológica	-Eliminación de agua estancada. -Mantenimiento seguro de depósitos. -Higiene de recipientes. -Eliminación de objetos acumuladores de agua.	Ordinal	Prácticas preventivas consolidadas: puntajes altos, de 48 a 64 puntos, que indican un dominio y aplicación constante y correcta de todas o casi todas las prácticas recomendadas.
			Dimensión urbano-ambiental.	-Manejo de residuos sólidos. -Almacenamiento seguro de reciclables. - Permite inspecciones del personal de salud.		Prácticas preventivas intermedias: puntajes medios, de 32 a 47 puntos, donde se demuestra conocimiento y aplicación parcial, con margen para mejorar en algunas áreas.
			Dimensión bioclimática	-Inspección post-lluvias. - Frecuencia de limpieza durante la temporada de lluvias. - Uso de barreras físicas. - Protección personal.		Prácticas preventivas emergentes: puntajes bajos, de 16 a 31 puntos, que señalan prácticas incipientes o insuficientes, con falta de hábitos preventivos adecuados.
			-Dimensión antropológica	-Participación comunitaria. - Organización familiar. - Búsqueda de atención en salud.		

3.6.1 Ejecución del plan de intervención educativa

El plan de intervención educativa se estructuró en cuatro ejes temáticos, diseñados de acuerdo con las dimensiones pedagógica, organizativa, administrativa y de participación social, los cuales fueron desarrollados de forma progresiva e integrada, articulando los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales orientados a las prácticas de prevención del dengue.

Asimismo, la intervención se desarrolló en cuatro sesiones educativas realizadas en días diferentes, con una duración de 45 minutos cada una, abordando un tema específico por sesión, lo que permitió una asimilación progresiva de los contenidos y la consolidación de las prácticas preventivas en los participantes.

Objetivo: Promover y consolidar prácticas preventivas efectivas contra el dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón, asegurando que los conocimientos adquiridos se traduzcan en acciones concretas y sostenibles, favoreciendo la incorporación de prácticas preventivas en la vida cotidiana.

3.6.1.1 Dimensión Pedagógica

Propósito: Garantizar aprendizajes significativos y progresivos sobre el dengue, integrando conceptos teóricos con prácticas preventivas aplicables en la vida cotidiana.

Introducción al dengue

- **Actividad:** Aplicación de la encuesta inicial; definición del dengue, vías de transmisión y explicación del ciclo de vida del zancudo transmisor.
- **Recursos:** Folletos y material audiovisual.
- **Duración:** 45 minutos.

Formas clínicas y signos del dengue

- **Actividad:** Identificación de las formas clínicas del dengue, signos y síntomas característicos.
- **Recursos:** Folletos y material audiovisual.
- **Duración:** 45 minutos.

Complicaciones, tratamiento y prevención

- **Actividad:** Sesión teórico-práctica sobre las complicaciones y tratamientos del dengue, complementada con dinámicas participativas de limpieza de criaderos, almacenamiento seguro de agua y ejercicios grupales para reforzar prácticas preventivas.
- **Recursos:** Material para demostraciones y material audiovisual.
- **Duración:** 45 minutos.

Promoción y prevención de la salud

- **Actividad:** Revisión general de los contenidos desarrollados, establecimiento de compromisos individuales y comunitarios, y aplicación de la encuesta final para evaluar el impacto educativo.
- **Recursos:** Hojas de compromiso y material informativo.
- **Duración:** 45 minutos.

3.6.1.2. Dimensión Organizativa

- **Propósito:** Asegurar la correcta planificación, secuenciación y logística de las actividades educativas.
- **Estrategias:** Calendarización de sesiones y organización de los contenidos de lo general a lo específico y Monitoreo constante del nivel de participación y comprensión durante cada sesión, con ajustes según las necesidades del grupo.
- **Recursos:**
Aulas, cronogramas de actividades y materiales didácticos.

3.6.1.3 Dimensión Administrativa

- **Propósito:**
Garantizar la disponibilidad de los recursos humanos, financieros y materiales necesarios para la ejecución efectiva del plan.

- **Estrategias:** Asignación de personal capacitado en educación sanitaria y prevención del dengue y Gestión adecuada de materiales, presupuesto y registro de asistencia, participación y resultados para seguimiento y documentación.
- **Recursos:** Profesionales de salud, folletos, material audiovisual y presupuesto destinado a la logística del plan.

3.6.1.4. Dimensión de Participación Social

- **Propósito:**
Fomentar la implicación activa de los usuarios y de la comunidad en la prevención del dengue.
- **Estrategias:** Desarrollo de dinámicas grupales y comunitarias de compromisos individuales. Ejecución de campañas de sensibilización y seguimiento post-intervención, vinculando las medidas preventivas con las prácticas cotidianas.
- **Recursos:**
Entornos comunitarios, guías de compromiso y material informativo.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Variable 1: Plan de intervención educativa (32)

Técnica: Observación estructurada y registro documental.

Instrumento: La variable Intervención Educativa se evaluó mediante la verificación del cumplimiento del programa planificado, considerando el cronograma, los contenidos, los materiales educativos y la participación de los asistentes. Se utilizaron como instrumentos la ficha de ejecución del programa, la lista de asistencia y el registro de sesiones. Esta variable, de tipo nominal, se clasificó como aplicada cuando el programa se ejecutó en su totalidad y no aplicada cuando su desarrollo fue parcial o inexistente.

Instrumento: El Plan de Intervención Educativa fue evaluado mediante una **ficha de verificación**, en la que se comprobó el cumplimiento del cronograma, los contenidos desarrollados, los materiales educativos utilizados, las actividades programadas y la participación de los asistentes. Como evidencias de la ejecución se utilizaron la lista de asistencia y el registro de sesiones. La variable, de naturaleza nominal, fue clasificada como **aplicada** cuando el plan se ejecutó en su totalidad y **no aplicada** cuando su ejecución fue parcial o no llegó a realizarse.

Variable: Pedagogía curricular, Dimensión organizativa, Dimensión administrativa y Dimensión de participación social.

Variable 2: Prácticas preventivas (45)

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario tipo Likert de 16 preguntas cerradas. La escala de valoración se estructuró en tres niveles: prácticas preventivas consolidadas, intermedias y emergentes, definidos según rangos de puntaje establecidos.

Variable: Dimensión bioecológica, Dimensión urbano-ambiental, Dimensión bioclimática y Dimensión antropológica.

3.7.2. Descripción de instrumentos

A continuación, se describe la ficha técnica de los instrumentos.

La ficha técnica del instrumento 1: Plan de Intervención Educativa (Variable 1) (32).

Población: 200 personas entre hombre y mujeres de 18 a 60 años.

Tiempo: 2 meses

Momento: durante el turno de consulta externa

Lugar: Centro de Salud Monzón

Validez: La ficha de verificación fue sometida a juicio de expertos para evaluar la pertinencia, claridad y

coherencia de los criterios de evaluación.

Fiabilidad: No aplica coeficiente Alfa de Cronbach, debido a que no se trata de un cuestionario de percepción, sino de un instrumento de registro y verificación del cumplimiento del programa.

Dimensiones: 4 dimensiones.

Baremo: Aplicada: Cuando el programa educativo se ejecutó en su totalidad, cumpliendo con el cronograma, contenidos, actividades y objetivos establecidos. No aplicada: Cuando el programa no se ejecutó o se desarrolló de manera parcial, sin cumplir con los objetivos o actividades planificadas.

Aplicada: Cuando el Plan de Intervención Educativa fue ejecutado en su totalidad, cumpliendo el cronograma, los contenidos, las estrategias metodológicas, las actividades programadas y los objetivos establecidos. **No aplicada:** Cuando el Plan de Intervención Educativa no fue ejecutado o su implementación fue parcial, impidiendo el cumplimiento de los objetivos previstos.

Número de criterios evaluados: 7 criterios de verificación.

La ficha técnica del instrumento 2. (Prácticas preventivas) (V2) (45)

Población: 200 personas entre hombre y mujeres de 18 a 60 años.

Tiempo: 2 meses

Momento: Durante el turno de consulta externa

Lugar: Centro de salud Monzón

Validez: Juicio de expertos

Fiabilidad: el coeficiente de Alfa de Cronbach 0.82.

Tiempo de llenado: 20 minutos

Número de ítems: 16

Dimensiones: 04 dimensiones

Alternativas de respuesta: siempre = 4, Regularmente=3, Algunas veces=2, Nunca=1

Baremo: Se estableció de la siguiente manera: las prácticas preventivas consolidadas corresponden a puntajes altos (48 a 64 puntos), que reflejan un adecuado nivel de dominio y aplicación constante de las prácticas recomendadas; las prácticas preventivas intermedias comprenden puntajes medios (32 a 47 puntos), que evidencian una aplicación parcial de las medidas preventivas, con posibilidades de mejora; y las prácticas preventivas emergentes abarcan puntajes bajos (16 a 31 puntos), que indican un nivel incipiente o insuficiente en la aplicación de prácticas preventivas.

3.7.3. Validación

Se empleó un cuestionario con preguntas de opción múltiple, elaborado por la investigadora y sometido a la validación de un juicio de expertos, con el objetivo de recopilar información confiable que contribuyera a responder la problemática planteada en la investigación.

Para la **variable independiente** se utilizó una **ficha de verificación de la ejecución del Plan de Intervención Educativa**, cuya validez fue establecida mediante juicio de expertos, quienes evaluaron la pertinencia, claridad y coherencia de los criterios considerados.

Para la **variable dependiente** se empleó un **cuestionario tipo Likert de 16 ítems**, elaborado por la investigadora y sometido también a juicio de expertos para valorar su claridad, pertinencia y relevancia respecto de la variable prácticas preventivas contra el dengue.

3.7.4. Confiabilidad

Tras la aprobación de la encuesta, se realizó una prueba piloto con los usuarios del Centro de Salud Monzón, con el propósito de verificar que las preguntas estuvieran correctamente formuladas y fueran pertinentes para valorar las prácticas preventivas contra el dengue. Posteriormente, se determinó la fiabilidad del instrumento mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, considerando que las respuestas eran politómicas (siempre, regularmente, algunas veces, nunca). Este análisis permitió comprobar la consistencia interna de los ítems y establecer la confiabilidad de los resultados, utilizando un rango de 0,61 a 1,00 como indicador de alta fiabilidad, garantizando así la solidez de la información y la validez de las conclusiones obtenidas.

La confiabilidad se determinó únicamente para el cuestionario correspondiente a la variable **prácticas preventivas**, debido a que la ficha de verificación utilizada para evaluar el Plan de Intervención Educativa constituye un instrumento de observación y registro, por lo que no requiere la estimación del coeficiente Alfa de Cronbach.

Posteriormente a la validación por juicio de expertos, el cuestionario fue sometido a una prueba piloto con usuarios del Centro de Salud Monzón. Con los datos obtenidos se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach, alcanzando un valor de **0,82**, lo que evidenció una adecuada consistencia interna y confirmó la confiabilidad del instrumento.

3.7.5 Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos se realizó previa autorización de la Dirección del Centro de Salud Monzón y la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener. Posteriormente, la investigadora invitó a participar a los usuarios que cumplieran con los criterios de inclusión, les explicó los objetivos del estudio, el procedimiento de participación y el manejo confidencial de la información; asimismo, se solicitó la firma del consentimiento informado, garantizando el carácter voluntario de su participación y el respeto de los principios éticos de la investigación.

En la primera etapa, la investigadora aplicó el cuestionario de prácticas preventivas contra el dengue (pretest) a los 132 participantes seleccionados. Esta evaluación inicial permitió identificar el nivel de las prácticas preventivas antes de la implementación del Plan de Intervención Educativa y establecer una línea de base para la comparación posterior.

En la segunda etapa, la investigadora ejecutó el Plan de Intervención Educativa, conformado por cuatro sesiones educativas de 45 minutos cada una, desarrolladas de acuerdo con la coordinación realizada con el establecimiento de salud. Durante la ejecución de cada sesión, la investigadora completó la ficha de verificación del Plan de Intervención Educativa, registrando el cumplimiento del cronograma, los contenidos desarrollados, las estrategias metodológicas aplicadas, los materiales educativos utilizados y la participación de los asistentes. Como medios de verificación complementarios, se utilizaron la lista de asistencia y el registro

de sesiones, con la finalidad de evidenciar la correcta implementación de la variable independiente y asegurar la trazabilidad de las actividades realizadas.

En la tercera etapa, al finalizar la intervención educativa, la investigadora aplicó nuevamente el cuestionario de prácticas preventivas (postest), utilizando el mismo instrumento empleado en el pretest. Esta evaluación final tuvo como propósito identificar los cambios producidos en las prácticas preventivas de los participantes después de la intervención educativa.

Finalmente, los instrumentos recolectados fueron revisados por la investigadora para verificar su integridad, legibilidad y consistencia. Posteriormente, la información fue organizada y preparada para su procesamiento estadístico, conforme a los procedimientos establecidos para el análisis de los datos.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de los datos se realizó de forma electrónica utilizando el software estadístico SPSS, versión 29. Se aplicaron procedimientos descriptivos basados en frecuencias absolutas y relativas para caracterizar las variables del estudio, complementados con tablas, gráficos, porcentajes y medidas de tendencia central y dispersión, con el propósito de presentar los resultados de manera clara y comprensible. Para evaluar la relación entre las mediciones pretest y postest, se utilizó la prueba t de Student para muestras relacionadas, previa verificación de la distribución normal de los datos mediante pruebas específicas. La confirmación de la normalidad justificó el uso de esta prueba paramétrica para contrastar las medias obtenidas en ambos momentos. Este análisis permitió identificar diferencias estadísticamente significativas en las variables evaluadas, evidenciando el efecto positivo del plan de intervención educativa en el fortalecimiento de las prácticas preventivas contra el dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco.

3.9. Aspectos éticos

Principio de beneficencia: Se refiere al deber de promover el bienestar de los participantes, maximizando los beneficios y minimizando posibles riesgos (51). En el presente estudio, la aplicación de los instrumentos no representó riesgos físicos ni psicológicos, y sus resultados contribuyen a fortalecer las prácticas preventivas en salud.

Principio de justicia: Consiste en asegurar un trato equitativo, digno y sin discriminación hacia todos los participantes, así como la protección de su privacidad (51). Durante la investigación, se brindó un trato respetuoso, sin distinción alguna, garantizando además la confidencialidad de la información.

Respeto por las personas: Este principio reconoce el derecho de los individuos a decidir libremente su participación en la investigación (51). En este estudio, se garantizó mediante el consentimiento informado, respetando la voluntad, dignidad y libertad de los participantes.

Principio de no maleficencia: Implica la obligación de no causar daño a los participantes durante el desarrollo de la investigación (51). En este estudio, se garantizó que la recolección de datos se realizara sin generar perjuicios, resguardando la integridad física y emocional de los participantes.

CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis Descriptivos de los resultados

A continuación, se presentan las características sociodemográficas de los participantes del estudio, usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco – 2025. Se describen variables como la edad, el sexo y el grado de instrucción, con la finalidad de contextualizar a la población intervenida y facilitar la interpretación de los resultados relacionados con las prácticas preventivas contra el dengue.

- **Tabla 1.** Edad de los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco – 2025

Edad de los Usuarios	Frecuencia	%
Jóvenes (18-31 años)	36	27.3%
Adultos (32-45 años)	54	40.9%
Mayores (46-60) años	42	31.8%
Total	132	100.0%

Nota. Elaboración propia

En relación con la edad de los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco – 2025, se observa que el grupo predominante corresponde a los adultos de 32 a 45 años, quienes representan el 40.9% del total. Le siguen los participantes de 46 a 60 años con un 31.8%, mientras que el grupo de jóvenes de 18 a 31 años constituye el 27.3%.

Estos resultados evidencian que la población usuaria está conformada mayoritariamente por personas en etapa adulta, lo cual resulta relevante debido a que este grupo suele tener un rol activo en la toma de decisiones dentro del hogar, favoreciendo la adopción e implementación de prácticas preventivas contra el dengue.

Tabla 2. Sexo de los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco – 2025

Sexo de los usuarios	Frecuencia	%
Mujeres	97	73.48%
Hombres	35	26.52%
Total	132	100.00%

En cuanto al sexo de los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco – 2025, se observa predominio de mujeres, representado por el 73.48% del total, mientras que el total de hombres constituye el 26.52%. Estos resultados evidencian que ellas tienen una mayor cultura de autocuidado o que asumen el rol de cuidadoras principales, gestionando no solo su salud sino la de su entorno familiar.

Tabla 3. Grado de instrucción de los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco – 2025

Grado de instrucción de los usuarios	Frecuencia	%
Primaria	36	27.27%
Secundario	71	53.79%
Superior	25	18.94%
Total	132	100.00%

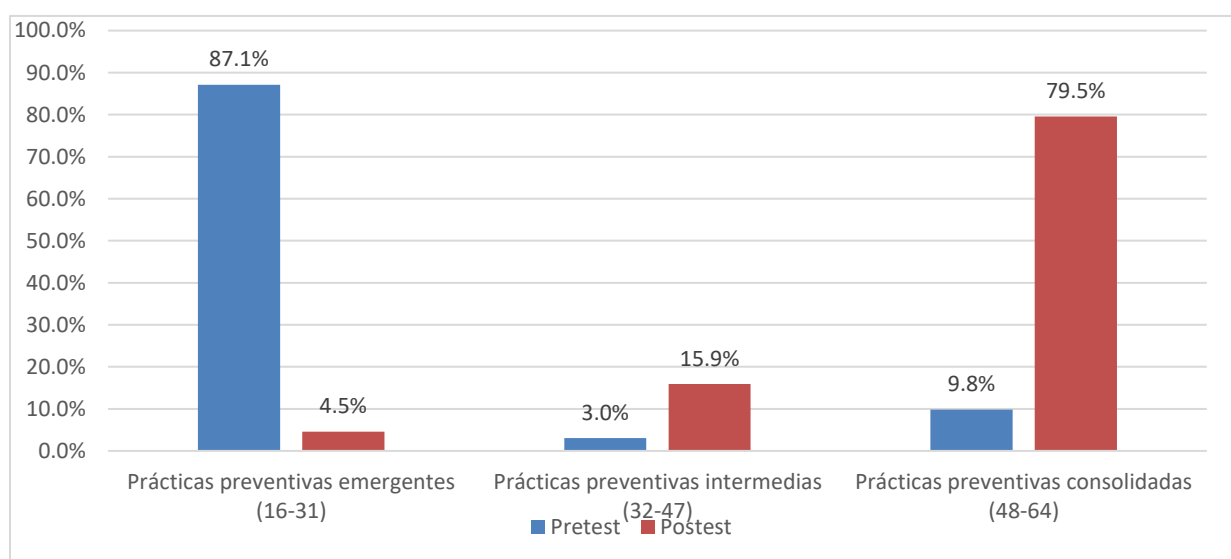
En relación con el grado de instrucción de los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco – 2025, se observa que el mayor porcentaje corresponde al nivel secundario con un 53.79%, seguido del nivel primario con un 27.27% y, finalmente, el nivel superior con un 18.94%.

Estos resultados evidencian que la mayoría de los usuarios cuenta con un nivel educativo intermedio, lo cual puede favorecer la comprensión de los contenidos impartidos durante la intervención educativa. Asimismo, la presencia de participantes con distintos niveles de instrucción permite evaluar la efectividad del programa en una población variada representativa a las características de la población, al ser un muestreo aleatorio simple.

Tabla 4. Resultados descriptivos de la variable Practicas Preventivas

Prácticas preventivas contra el dengue	Rango	Pretest		Postest	
		Fi	%	Fi	%
Prácticas preventivas emergentes	[16-31]	115	87.1%	6	4.5 %
Prácticas preventivas intermedias	[32 - 47]	4	3.0%	21	15.9 %
Prácticas preventivas consolidadas	[48 - 64]	13	9.8 %	105	79.5%
Total		132	100.0%	132	100.0%

Nota: Resultados de la aplicación del cuestionario pre y postest

Figura 1. Gráfico de barras de prácticas preventivas contra el dengue

Análisis e interpretación

En relación con las prácticas preventivas contra el dengue en los usuarios del Centro de Salud, se observa que en el pretest predominó el nivel de prácticas preventivas emergentes con un 87,1% (115 participantes), seguido del nivel intermedio con 3,0% (4 participantes) y, finalmente, el nivel consolidado con 9,8% (13 participantes), sin embargo, tras la aplicación de la intervención educativa, los resultados del postest evidencian un cambio significativo donde el 79.5% (105 participantes) alcanzó un nivel de prácticas preventivas consolidadas y el 15.9% (21 participantes) se ubicó en el nivel intermedio, reduciéndose el nivel emergente a solo un 4.5% (6 participantes), lo que demuestra una mejora notable y la efectividad de la

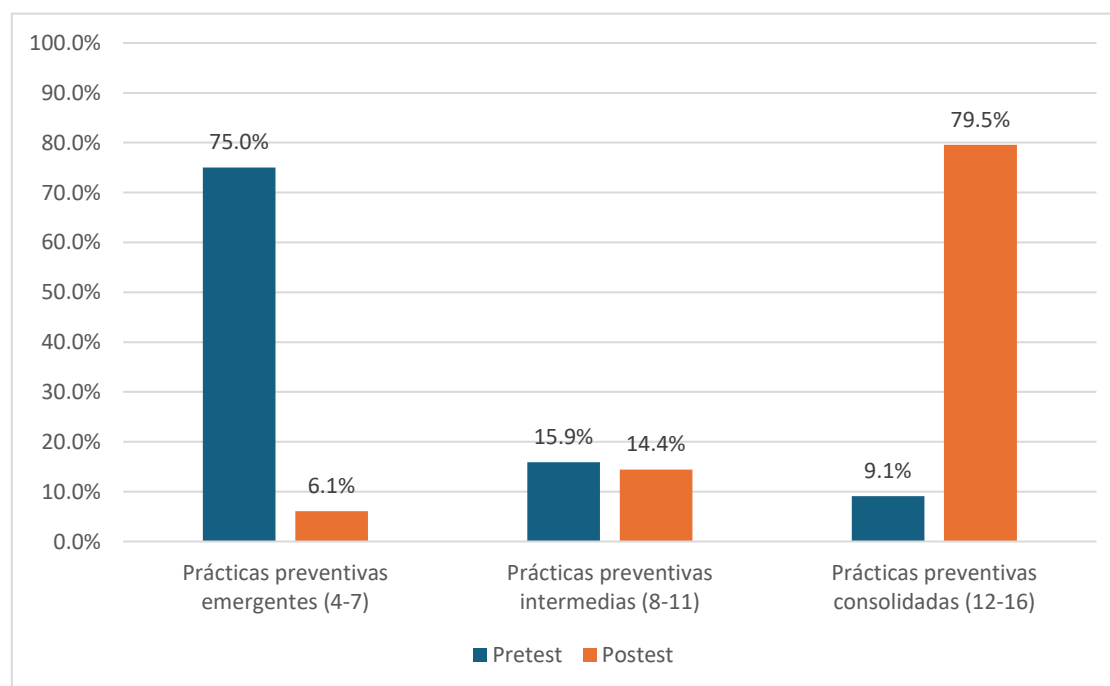
intervención al lograr que la gran mayoría de la población adopte conductas de prevención sólidas y sostenibles.

Tabla 5. Resultados descriptivos de la variable prácticas preventivas contra el dengue en la Dimensión Bioecológica.

Prácticas preventivas contra el dengue en la dimensión Bioecológica	Rango	Pretest		Posttest	
		Fi	%	Fi	%
Prácticas preventivas emergentes	[4- 7]	99	75%	8	6.1%
Prácticas preventivas intermedias	[8 - 11]	21	15.9%	19	14.4%
Prácticas preventivas consolidadas	[12 - 16]	12	9.1%	105	79.5%
Total		132	100.0%	132	100.0%

Nota: Resultados de la aplicación del cuestionario pre y posttest

Figura 2. Gráfico de barras de las prácticas preventivas contra el dengue en la dimensión Bioecológica



Análisis e interpretación

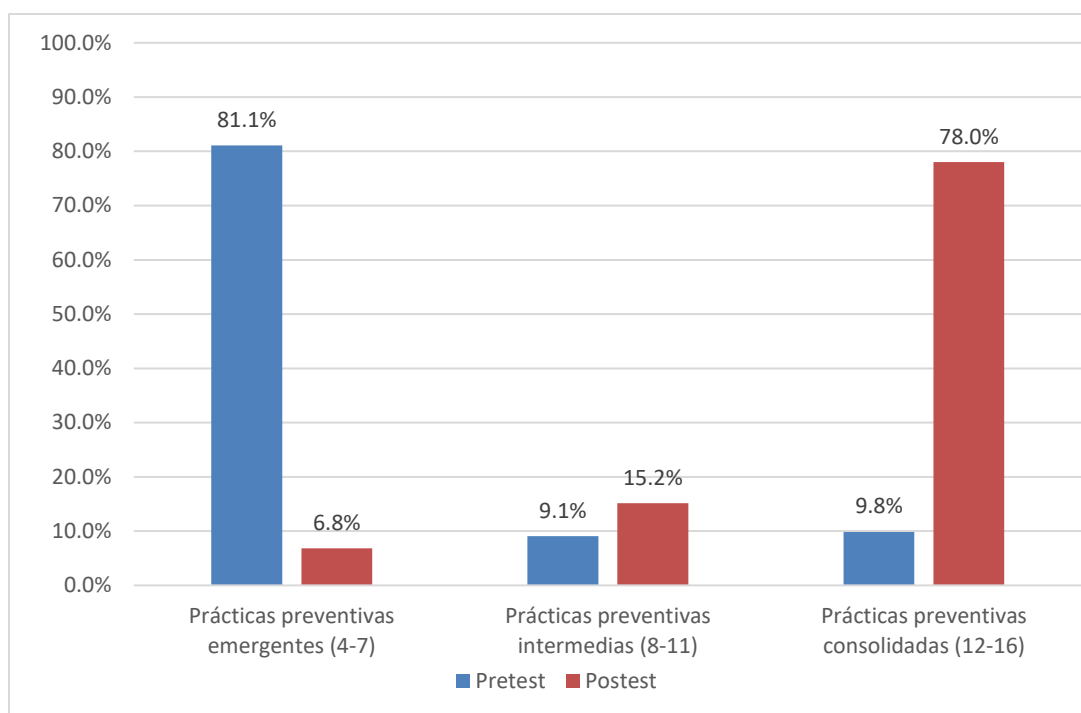
En relación con las prácticas preventivas contra el dengue en su dimensión Bioecológica, se observa que en el pretest predominó el nivel de prácticas preventivas emergentes con un 75.0% (99 participantes), seguido del nivel intermedio con 15.9% (21 participantes) y, en menor proporción, el nivel consolidado con 9.1% (12 participantes); sin embargo, tras la aplicación de la intervención educativa, los resultados del postest evidencian un cambio significativo en la distribución, donde el 79.5% (105 participantes) alcanzó un nivel de prácticas preventivas consolidadas, mientras que el 14.4% (19 participantes) se ubicó en el nivel intermedio y solo un 6.1% (8 participantes) permaneció en el nivel emergente, lo que demuestra una mejora notable en la comprensión del ciclo biológico y el entorno del vector, confirmando la efectividad de la intervención al lograr que la mayoría de los participantes adopten conductas de control bioecológico sólidas.

Tabla 6. Resultados descriptivos de la variable prácticas preventivas contra el dengue en la dimensión urbano Ambiental.

Prácticas preventivas contra el dengue en la dimensión urbano-ambiental	Rango	Pretest		Postest	
		Fi	%	Fi	%
Prácticas preventivas emergentes	[4-7]	107	81.1%	9	6.8%
Prácticas preventivas intermedias	[8 - 11]	12	9.1%	20	15.2%
Prácticas preventivas consolidadas	[12-16]	13	9.8%	103	78.0%
Total		132	100.0%	132	100.0%

Nota: Resultados de la aplicación del cuestionario pre y postest

Figura 3. Gráfico de barras de las prácticas preventivas contra el dengue en la dimensión urbano-ambiental



Análisis e interpretación

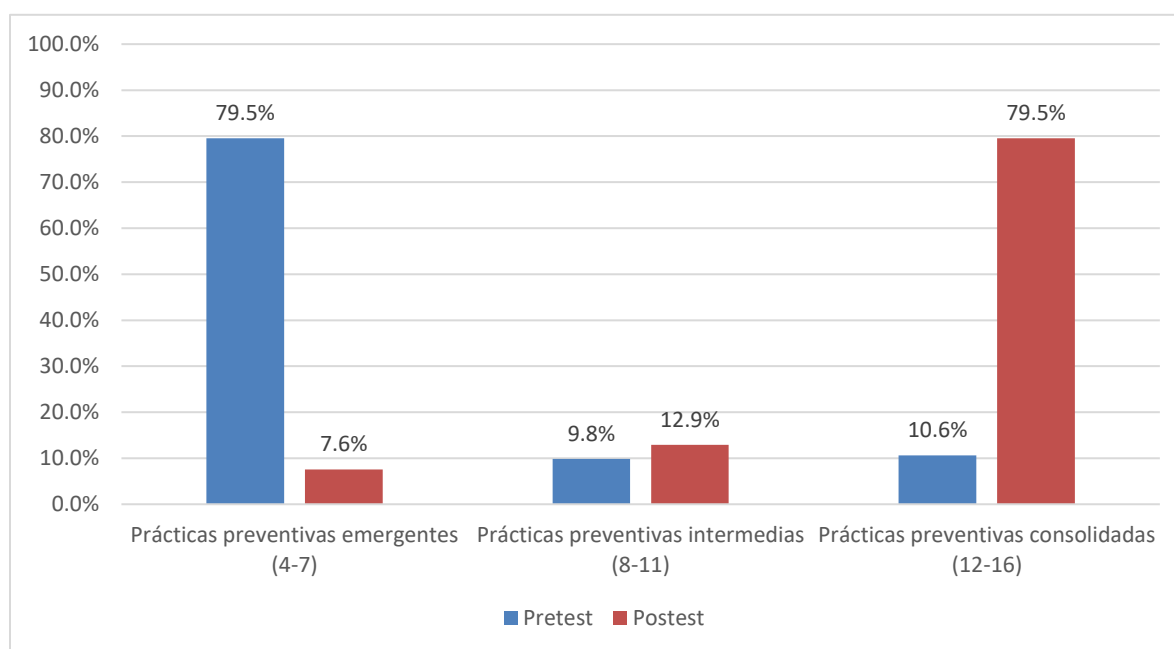
En relación con las prácticas preventivas contra el dengue en su dimensión urbano-ambiental, se observa que en el pretest predominó el nivel de prácticas preventivas emergentes con un 81,1% (107 participantes), seguido del nivel intermedio con 9,1% (12 participantes) y, en menor medida, el nivel consolidado con 9,8% (13 participantes); sin embargo, tras la aplicación de la intervención educativa, los resultados del postest evidencian un cambio significativo en la distribución, donde el 78,0% (103 participantes) alcanzó un nivel de prácticas preventivas consolidadas, mientras que el 15,2% (20 participantes) se ubicó en el nivel intermedio y solo un 6,8% (9 participantes) permaneció en el nivel emergente, lo que demuestra una mejora notable en la gestión de entornos y eliminación de criaderos, confirmando la efectividad de la intervención al lograr que la gran mayoría de los participantes adopten conductas de saneamiento ambiental sólidas.

Tabla 7. Resultados descriptivos de la variable prácticas preventivas contra el dengue en la dimensión bioclimática.

Prácticas preventivas contra el dengue en la dimensión bioclimática	Rango	Pretest		Posttest	
		Fi	%	Fi	%
Prácticas preventivas emergentes	[4-7]	105	79.5%	10	7.6%
Prácticas preventivas intermedias	[8-11]	13	9.8%	17	12.9%
Prácticas preventivas consolidadas	[12-16]	14	10.6%	105	79.5%
Total		132	100.0%	132	100.0%

Nota: Resultados de la aplicación del cuestionario pre y posttest

Figura 4. Gráfico de barras de las prácticas preventivas contra el dengue dimensión bioclimática.



Análisis e interpretación

En relación con las prácticas preventivas contra el dengue en su dimensión bioclimática, se observa que en el pretest predominó el nivel de prácticas preventivas emergentes con un 79,5% (105 participantes), seguido del nivel intermedio con 9,8% (13 participantes) y, en menor proporción, el nivel consolidado con 10,6% (14 participantes); sin embargo, tras la aplicación de la intervención educativa, los resultados del posttest

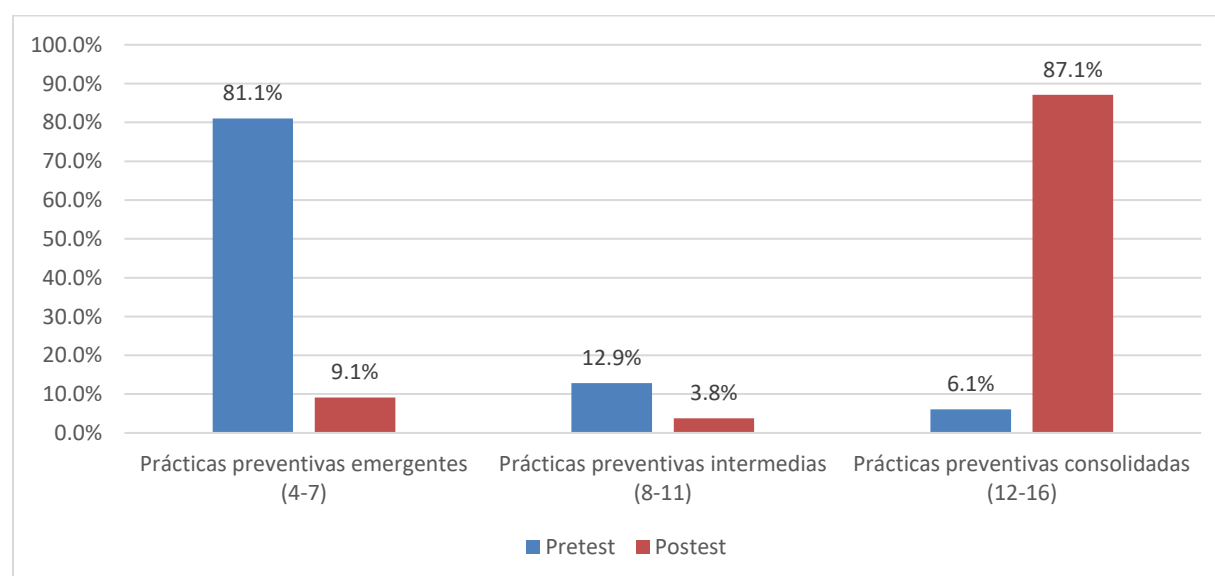
evidencian un cambio significativo en la distribución, donde el 7,6% (10 participantes) permaneció en el nivel emergente, el 12,9% (17 participantes) se ubicó en el nivel intermedio y el 79,5% (105 participantes) alcanzó un nivel de prácticas preventivas consolidadas, lo que demuestra una mejora notable en la capacidad de los participantes para adaptar sus conductas ante factores climáticos y estacionales, confirmando la efectividad de la intervención educativa.

Tabla 8. Resultados descriptivos de la variable prácticas preventivas contra el dengue en la Dimensión Antropológica.

Prácticas preventivas contra el dengue en la dimensión antropológica	Rango	Pretest		Postest	
		Fi	%	Fi	%
Prácticas preventivas emergentes	[4-7]	107	81.1%	12	9.1%
Prácticas preventivas intermedias	[8-11]	17	12.9%	5	3.8%
Prácticas preventivas consolidadas	[12-16]	8	6.1%	115	87.1%
Total		132	100.0%	132	100.0%

Nota: Resultados de la aplicación del cuestionario pre y postest

Figura 5. Gráfico de barras de las prácticas preventivas contra el dengue en la dimensión antropológica.



Análisis e interpretación

En relación con las prácticas preventivas contra el dengue en su dimensión antropológica, se observa que en el pretest predominó el nivel de prácticas preventivas emergentes con un 81.1% (107 participantes), seguido del nivel intermedio con 12.9% (17 participantes) y, finalmente, el nivel consolidado con un 6.1% (8 participantes). Sin embargo, tras la aplicación de la intervención educativa, los resultados del posttest evidencian un cambio significativo en la distribución: el nivel emergente disminuyó a 9.1% (12 participantes), el nivel intermedio se ubicó en 3.8% (5 participantes) y el nivel consolidado alcanzó un 87.1% (115 participantes). Estos hallazgos demuestran una mejora notable en la adecuación de los hábitos culturales y sociales hacia la prevención del dengue, confirmando la efectividad de la intervención al lograr que la mayoría de los participantes consoliden conductas preventivas acordes a su contexto social.

4.1.2 PRUEBA DE HIPÓTESIS

Se empleó la prueba t de Student para muestras relacionadas debido a que el estudio corresponde a un diseño preexperimental de tipo pretest–posttest con un solo grupo, en el cual se evalúa a los mismos participantes antes y después de la intervención. Esta prueba es pertinente para comparar medias en muestras dependientes y determinar la existencia de diferencias significativas entre dos mediciones.

Además, la variable de estudio presenta naturaleza cuantitativa (escala de Likert) y los datos obtenidos cumplen con los supuestos básicos para la aplicación de esta prueba, como la distribución aproximadamente normal de las diferencias (muestra grande = 132 participantes). Por ello, la prueba t permitió establecer con rigor estadístico el efecto de la intervención educativa sobre las prácticas preventivas contra el dengue, las pruebas de hipótesis se realizaron con un nivel de significancia de 0.05 (5%).

Prueba de hipótesis general

Ha: El plan de intervención educativa tiene un efecto significativo en la mejora de las prácticas preventivas contra el dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco, durante el año 2025

Ho: El plan de intervención educativa no tiene un efecto significativo en la mejora de las prácticas preventivas contra el dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco, durante el año 2025.

Nivel de Significancia

$$\alpha = 0.05$$

Tabla 9. Prueba t para las prácticas preventivas contra el dengue.

Variable		N	Promedio	t	GL	p
Prácticas preventivas contra el dengue	postest	132	53.455	26.933	131	0.000
	pretest	132	27.705			

Decisión

La comparación de las prácticas preventivas contra el dengue antes y después de la intervención educativa en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco – 2025, se observa que el puntaje promedio en el pretest fue de 27.705, mientras que en el postest se incrementó a 53.455.

Asimismo, la prueba t de Student para muestras relacionadas evidenció un valor de $t = 26.933$ con 131 grados de libertad y un nivel de significancia $p = 0.000$ ($p < 0.05$), lo que indica que existe una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes del pretest y postest.

En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a), la cual plantea que el plan de intervención educativa tiene un efecto significativo en la mejora de las prácticas preventivas contra el dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco, durante el año 2025 ($p=0.000$).

Pruebas de hipótesis específicas

Prueba de hipótesis específica 1

H_a : El plan de intervención educativa tiene un efecto significativo en la mejora de las prácticas preventivas en la dimensión bioecológica en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco, durante el año 2025.

H_0 : El plan de intervención educativa no tiene un efecto significativo en la mejora de las prácticas preventivas en la dimensión bioecológica en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco, durante el año 2025.

Nivel de Significancia

$\alpha = 0.05$.

Tabla 10. Prueba t para las prácticas preventivas contra el dengue en la dimensión bioecológica.

Variable		N	Promedio	t	GL	p
Prácticas preventivas contra el dengue en la dimensión bioecológica	post	132	13.273	25.878	131	0.000
	pre	132	7.03			

Decisión

Los resultados de la dimensión Bioecológica de las prácticas preventivas contra el dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco – 2025 presentan un puntaje promedio en pretest de 7.03, mientras que en el posttest se incrementó a 13.273.

Asimismo, la prueba t de Student para muestras relacionadas evidenció un valor de $t = 25.878$ con 131 grados de libertad y un nivel de significancia $p = 0.000$ ($p < 0.05$), lo que indica que existe una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes del pretest y posttest.

En consecuencia, se acepta la hipótesis alterna (H_a), concluyendo que el plan de intervención educativa tiene un efecto significativo en la mejora de las prácticas preventivas en la dimensión Bioecológica en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco, durante el año 2025 ($p=0.000$).

Prueba de hipótesis específica 2

H_a : El plan de intervención educativa tiene un efecto significativo en la mejora de las prácticas preventivas en la dimensión urbano ambiental en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco, durante el año 2025.

H_o : El plan de intervención educativa no tiene un efecto significativo en la mejora de las prácticas preventivas en la dimensión urbano ambiental en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco, durante el año 2025.

Nivel de Significancia

$$\alpha = 0.05$$

Tabla 11. Prueba t para las prácticas preventivas contra el dengue en la dimensión urbano-ambiental

Variable	N	Promedio	t	GL	p
Prácticas preventivas contra el dengue dimensión urbano-ambiental	post 132	13.462	24.389	131	0.000
	pre 132	6.742			

Decisión

En la dimensión urbano-ambiental de las prácticas preventivas contra el dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco – 2025, se observa que el puntaje promedio en el pretest fue de 6.742, mientras que en el posttest se incrementó a 13.462.

Asimismo, la prueba t de Student para muestras relacionadas evidenció un valor de $t = 24.389$ con 131 grados de libertad y un nivel de significancia $p = 0.000$ ($p < 0.05$), lo que indica que existe una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes del pretest y posttest.

Aceptándose la hipótesis alterna (H_a), concluyendo que el plan de intervención educativa tiene un efecto significativo en la mejora de las prácticas preventivas en la dimensión urbano-ambiental en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco, durante el año 2025 ($p=0.000$).

Prueba de hipótesis específica 3

Ha: El plan de intervención educativa tiene un efecto significativo en la mejora de las prácticas preventivas en la dimensión bioclimática en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco, durante el año 2025.

Ho: El plan de intervención educativa no tiene un efecto significativo en la mejora de las prácticas preventivas en la dimensión bioclimática en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco, durante el año 2025.

Nivel de Significancia

$$\alpha = 0.05$$

Tabla 12. Prueba t para las prácticas preventivas contra el dengue en la dimensión bioclimática

Variable	N	Promedio	t	GL	p
Prácticas preventivas contra el dengue en la dimensión bioclimática	post 132	13.394	21.626	131	0.000
	pre 132	7			

Decisión

Respecto a la dimensión bioclimática de las prácticas preventivas contra el dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco – 2025, los datos revelan que el puntaje medio en el pretest fue de 7.000, mientras que en el posttest se registró un incremento hasta 13.394.

Igualmente, la prueba t de Student para muestras relacionadas arrojó un valor de $t = 21.626$ con 131 grados de libertad y un nivel de significancia de $p = 0.000$ ($p < 0.05$), confirmando que existe una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes del pretest y postest.

Estos hallazgos evidencian que, tras la aplicación del plan de intervención educativa, se logró una mejora en la dimensión bioclimática, por lo que se acepta la HA: el plan de intervención educativa tiene un efecto significativo en las prácticas preventivas en la dimensión bioclimática en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco, durante el año 2025 ($p = 0.000$).

Prueba de hipótesis específica 4

Ha: El plan de intervención educativa tiene un efecto significativo en la mejora de las prácticas preventivas en la dimensión antropológica en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco, durante el año 2025.

Ho: El plan de intervención educativa no tiene un efecto significativo en la mejora de las prácticas preventivas en la dimensión antropológica en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco, durante el año 2025.

Nivel de Significancia

$$\alpha = 0.05$$

Tabla 13. Prueba t para las prácticas preventivas contra el dengue en la dimensión antropológica.

Variable	N	Promedio	t	GL	p
Prácticas preventivas contra el dengue	post 132	13.326	24.358	131	0.000
dimensión antropológica	pre 132	6.932			

Decisión.

Respecto a la dimensión antropológica de las prácticas preventivas contra el dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco – 2025, se constató que el puntaje promedio alcanzado en el pretest fue de 6.932, registrándose un aumento hasta 13.326 en el postest.

Del mismo modo, la prueba t de Student para muestras relacionadas mostró un valor de $t = 24.358$ con 131 grados de libertad y un nivel de significancia de $p = 0.000$ ($p < 0.05$), confirmando que existe una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes del pretest y posttest.

Dichos hallazgos demuestran que se produjo una mejora significativa en la dimensión antropológica después de implementar el plan de intervención educativa, por lo que se cumple H_a : El plan de intervención educativa tiene un efecto significativo en la mejora de las prácticas preventivas en la dimensión antropológica en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco, durante el año 2025 ($p=0.000$).

4.1.3. Discusión de resultados

Discusión

En la presente investigación, cuyo objetivo fue determinar el efecto de un plan de intervención educativa en las prácticas preventivas contra el dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón, los resultados evidencian una mejora significativa tras su aplicación, reflejada en el incremento de las prácticas intermedias y consolidadas, así como en la reducción de las prácticas emergentes, lo que muestra una evolución favorable en la adopción de prácticas preventivas. Inicialmente predominaban las prácticas emergentes (87.1%), mientras que en el posttest se observó un incremento de las prácticas consolidadas (79.5%) y una reducción de las emergentes (4.5%), evidenciándose el efecto positivo de la intervención.

Estos resultados pueden explicarse desde el aprendizaje significativo planteado por Cárdenas et al. (2022), al integrar la participación social, la gestión organizativa y el enfoque pedagógico, enfoque que no solo favoreció la adquisición de conocimientos, sino también la incorporación de prácticas preventivas en la vida cotidiana, evidenciando que una adecuada gestión educativa constituye un elemento clave para la traducción del conocimiento en prácticas preventivas sostenidas.

Estos hallazgos son consistentes con Pérez (2023), quien evidenció un incremento significativo del conocimiento sobre la prevención del dengue tras la intervención educativa (de 13,57 % en el pretest a 97,14 % en el posttest). De manera similar, en el presente estudio se observó un aumento considerable de

las prácticas preventivas consolidadas, que pasaron de 9,8 % en el pretest a 79,5 % en el posttest, evidenciando el efecto positivo de las intervenciones educativas. Si bien Pérez evalúa el conocimiento y el presente estudio las prácticas preventivas, ambos muestran mejoras asociadas a la intervención educativa, lo que coincide con la relevancia de su implementación.

De manera similar, Aldeib y Saied (2020) evidenciaron mejoras estadísticamente significativas en el conocimiento, prácticas y actitudes frente al dengue ($p < 0,001$), lo que confirma la efectividad de la intervención educativa en el fortalecimiento del componente cognitivo. Asimismo, los autores destacan la importancia de implementar programas de educación para la salud con enfoque práctico, orientados a consolidar y sostener las prácticas preventivas en la población. De igual forma, Bravo y Nava (2022) reportaron un incremento de destrezas preventivas de 30,1 % a 87,4 %, lo que refuerza la efectividad de las intervenciones educativas en la adopción de prácticas preventivas frente al dengue.

En conjunto, estos estudios coinciden con el presente estudio en la efectividad de la intervención educativa para mejorar resultados relacionados con la prevención del dengue; sin embargo, difieren en el tipo de variable evaluada, ya que los autores priorizan el conocimiento, actitudes y destrezas, mientras que en este estudio se analizan específicamente las prácticas preventivas. En concordancia con estos hallazgos, los resultados del presente estudio muestran una mejora en la adopción de prácticas preventivas tras la implementación de la intervención educativa, reflejada en el incremento de prácticas consolidadas, lo que coincide con lo reportado por los autores.

Al analizar las dimensiones de las prácticas preventivas, se evidencian cambios favorables y sostenidos generados por la intervención educativa frente al dengue, lo que refleja una mejora integral del comportamiento preventivo en los usuarios del Centro de Salud Monzón. Este impacto se observa de manera diferenciada en cada dimensión evaluada, lo que permite analizar con mayor precisión los aspectos fortalecidos por la intervención y su relación con los hallazgos de otros autores.

En la dimensión Bioecológica, los cambios estuvieron orientados al control vectorial en el entorno domiciliario, en concordancia con Bravo y Nava (2022), quienes resaltan la importancia del conocimiento

del ciclo biológico del vector. En la dimensión bioclimática, se evidenció una mayor percepción del riesgo ambiental, coincidiendo con Aldeib y Saied (2020) respecto a la influencia de los factores ambientales en la prevención del dengue. En la dimensión urbano-ambiental, se evidenció un cambio en la percepción del rol frente a la prevención, orientándose hacia un enfoque de responsabilidad colectiva en la gestión del entorno. Este hallazgo es concordante con Aldeib y Saied (2020), así como con Pérez (2023), quienes resaltan la importancia de la participación comunitaria y la articulación con las instituciones locales en la prevención del dengue, lo que evidencia la coherencia entre los resultados del presente estudio y el rol del trabajo conjunto en el control de la enfermedad.

Por otro lado, en la dimensión antropológica se evidenció una transformación significativa en las creencias y prácticas culturales. Inicialmente, los usuarios consideraban que el dengue no era una enfermedad grave y recurrían principalmente a remedios caseros; sin embargo, después de la intervención, se observó una mejor comprensión de la enfermedad, con mayor reconocimiento de la importancia de la atención médica oportuna y de las medidas preventivas frente al dengue. Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p = 0,000 < 0,05$), lo que confirma el efecto de la intervención educativa y evidencia que el principal cambio se dio en la forma en que los usuarios interpretan el dengue dentro de su contexto sociocultural. Al no encontrarse coincidencia directa con otros estudios en esta dimensión, este hallazgo adquiere especial relevancia, ya que evidencia que la intervención no solo influye en el conocimiento, sino también en la reinterpretación de creencias firmemente establecidas que condicionan la adopción de prácticas preventivas frente al dengue.

En este sentido, el plan de intervención demostró ser eficaz en el fortalecimiento del componente cognitivo y en la adopción de prácticas preventivas, contribuyendo al control de los factores de riesgo del dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón. No obstante, pese a su impacto positivo, se evidenció una adopción insuficiente de dichas prácticas en una proporción menor de participantes, por lo que se recomienda fortalecer e implementar de manera continua las intervenciones educativas, a fin de consolidar los cambios logrados y sostener sus beneficios en la población usuaria.

V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Primero: El plan de intervención educativa aplicado en los usuarios del Centro de Salud Monzón fue efectivo en la mejora de las prácticas preventivas contra el dengue, evidenciándose una reducción de prácticas emergentes y un incremento de prácticas intermedias y consolidadas. Asimismo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el pretest y posttest ($t = 26.933$; $p < 0.05$), lo que confirma el impacto positivo de la intervención.

Segundo: En la dimensión Bioecológica, la intervención educativa mostró un efecto significativo en el fortalecimiento de prácticas preventivas, evidenciado en la mejora de acciones como la eliminación de criaderos, el adecuado manejo del agua almacenada y la vigilancia domiciliaria, contribuyendo a la reducción del riesgo de transmisión del dengue en el ámbito familiar.

Tercero: En la dimensión bioclimática, se evidenció un efecto positivo del plan de intervención educativa en las prácticas preventivas, asociado a una mayor comprensión y aplicación de medidas preventivas frente a los factores climáticos que favorecen la proliferación del vector.

Cuarto: En la dimensión urbano-ambiental, se evidenció la efectividad del plan de intervención educativa en la mejora de las prácticas preventivas contra el dengue, lo cual se reflejó en el fortalecimiento de acciones orientadas a la limpieza del entorno y la adecuada gestión de residuos sólidos, promoviendo un mayor compromiso de los usuarios en el control del vector a nivel comunitario.

Quinto: En la dimensión antropológica, la intervención educativa promovió mejoras significativas en las creencias y prácticas culturales, evidenciadas en la disminución del uso de remedios caseros, la adopción de prácticas preventivas adecuadas y una mayor disposición para acudir oportunamente a los servicios de salud.

Sexto: Los resultados del estudio confirman que las intervenciones educativas, cuando son contextualizadas, participativas y orientadas al aprendizaje significativo, constituyen una estrategia efectiva para promover cambios progresivos en las prácticas preventivas frente al dengue. No obstante, la consolidación de dichos cambios requiere fortalecimiento, seguimiento continuo y sostenibilidad en el tiempo, a fin de favorecer una adopción más homogénea en la población usuaria.

5.2 Recomendaciones

Primero: Fortalecer y dar continuidad sistemática al plan de intervención educativa en el Centro de Salud Monzón, considerando su efectividad en la mejora de las prácticas preventivas frente al dengue, a fin de consolidar y sostener las prácticas preventivas adoptadas en la población usuaria a largo plazo.

Segundo: Reforzar de manera permanente las acciones en la dimensión Bioecológica mediante la eliminación de criaderos, el manejo adecuado del agua almacenada y la vigilancia domiciliaria, promoviendo la participación activa de usuarios, agentes comunitarios y el equipo de salud.

Tercero: Optimizar las acciones educativas en la dimensión bioclimática, en articulación con la Red de Salud Leoncio Prado y los actores sociales del programa de dengue, incorporando información sobre factores climáticos y ajustando los mensajes educativos según los periodos de mayor riesgo.

Cuarto: Consolidar las estrategias en la dimensión urbano-ambiental mediante el trabajo intersectorial entre la municipalidad, el sector salud y los usuarios del Centro de Salud Monzón, a través de campañas orientadas a la limpieza del entorno, la gestión de residuos y el control de depósitos de agua.

Quinto: Dar continuidad a las intervenciones educativas en la dimensión antropológica, orientadas al cambio de creencias y prácticas culturales y a la adopción sostenida de prácticas preventivas frente al dengue y del uso oportuno de los servicios de salud, a fin de consolidar dichas prácticas en la población usuaria.

Sexto: Consolidar e institucionalizar las intervenciones educativas, garantizando su continuidad, seguimiento y evaluación periódica, con el propósito de mantener y ampliar los logros alcanzados en las prácticas preventivas frente al dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Dengue. Diagnóstico y manejo clínico del dengue. OPS [Internet]. 2020 [Consultado el 30 junio 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/3-2-2021-diagnostico-manejo-clinico-dengue-2020>.
2. Organización Mundial de la Salud. Dengue y dengue grave. OMS [Internet]. 2023 [consultado el 30 junio del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.
3. Pérez A, Caraveo L, De la Cruz Hernández F. El ciclo de vida de los mosquitos: acontecimientos sorprendentes que ocurren diario cerca de nosotros. Rev Avance y Perspectiva [Internet]. 2023 [consultado el 20 junio del 2023]. Disponible en: <https://avanceyperspectiva.cinvestav.mx/el-ciclo-de-vida-de-los-mosquitos-acontecimientos-sorprendentes-que-ocurren-diario-cerca-de-nosotros/>.
4. Koonisetty S, Aghamohammadi N, Urmi T, Yavaşoglu S, Rahman M, Nandy R, et al. Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas con respecto al dengue entre los médicos: una encuesta transversal basada en la web. Behav Sci [Internet]. 2021;11(8):105 [consultado el 28 junio del 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/bs11080105>.
5. Carhuamaca A, Hermosa R, Arellano C. Factores relacionados con la no prevención del dengue en un distrito de Lima, Perú, 2021. Rev Inv UNW [Internet]. 2022 ;11(2):09 [consultado el 28 junio del 2023]. Disponible en: <https://revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe/index.php/revistauwiener/article/view/191>.
6. Kazaura M. Conocimiento, actitud y prácticas sobre la fiebre del dengue entre adultos que viven en la región de Pwani, Tanzania en 2019. Afr Health Sci [Internet]. 2020 ;20(4):1601–1609. consultado el 28 junio del 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34394220/>.

7. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Dengue, chikunguña y Zika. Dengue.OPS/OMS [Internet]. 2023 [Consultado el 10 junio el 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-dengue-chikunguna-zika-10-junio-2023>.
8. Maguiña Vargas C. El brote de dengue en Perú: análisis y perspectivas. Acta Méd Perú [Internet]. 2023;40(2):87-90 [consultado el 14 abril 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172023000200087&lng=es doi: 10.35663/amp.2023.402.2663.
9. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Situación de dengue en el Perú. 9 al 15 de enero del 2022 [Internet].2022 [consultado el 30 junio del 2023]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2022/boletin_20222_11_195328_3.pdf.
10. Ministerio de Salud (MINSA). Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-Perú). Boletín epidemiológico del dengue 2020–2021 [Internet]. Lima: MINSA; 2021 [consultado el 14 setiembre del 2025]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=634&Itemid=352
11. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala Situacional de Enfermedades Metaxénicas [Internet].2025 [consultado de 10 de agosto del 2025]. Disponible en:https://app7.dge.gob.pe/maps/sala_metaxenica/.
12. Inforegion. Comienza Semana de Lucha contra el dengue en Monzón. Inforegion [Internet]. 2023 [consultado el 25 febrero del 2024]. Disponible en: <https://inforegion.pe/comienza-semana-de-lucha-contra-el-dengue-en-monzon/>.

13. Hernández L, Salamanca E. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al dengue en familias de la comuna uno, Villavicencio – Colombia. Rev Colomb Cienc Soc [Internet]. 2023;14(1):238-253 [consultado el 26 octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4978/497875196009/html/>.
14. Pérez J. Intervención educativa sobre dengue en adultos. Rev Cuban Med [Internet]. 2023 mar;62(1):29-74 [consultado el 26 octubre del 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232023000100020.
15. Bravo C, Nava F. Intervención educativa de enfermería en el desarrollo de competencias preventivas de dengue en una comunidad vulnerable con base en el modelo de Nola Pender. Rev Enferm Neurol [Internet]. 2022;22(1):258-269 [consultado el 25 octubre del 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/1428471/articulo-7-intervencion.pdf>.
16. Jayawickreme K, Jayaweera K, Weerasinghe S, et al. Un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la fiebre del dengue, su prevención y manejo entre pacientes con dengue que se presentan en un hospital de atención terciaria en Sri Lanka. BMC Infect Dis [Internet]. 2021;21(981) [consultado el 25 octubre del 2023]. Disponible en: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-021-06685-5>
17. Aldeib F, Saied M. Dengue fever awareness: effect of an educational intervention on nursing students, Tanta, Egypt. Environ Sci Pollut Res Int [Internet]. 2020;27(30):37540-37548. [consultado el 25 octubre del 2023] Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31997250/>.
18. Torres J. Conocimientos y prácticas preventivas del dengue en la población atendida en el Centro de Salud Tambo de Mora 2022. [tesis de maestría]. Ica: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/108850>.

19. Napa K. Gestión del conocimiento en dengue y las prácticas preventivas en el distrito de Subtanjalla Ica, 2021. [tesis de maestría]. Ica: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.1262/80758>.
20. Pereyra M. Conocimientos y prácticas preventivas sobre el dengue de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, 2020. [tesis de maestría]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5738>.
21. Iglesias S, Saavedra J, Yamunaqué L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en escuelas de Lambayeque, Perú. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2021;17(2): 1990-7990 [consultado el 26 octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6382/638268499013/638268499013.pdf>.
22. Dávila J, Guevara L, Díaz C. Nivel de conocimientos de dengue, signos de alarma y prevención en distrito de reciente brote. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2021;20(2):3133 [consultado el 26 octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1804/180466687014/html/>.
23. Cabezas C. Dengue en el Perú: crónica de epidemias recurrentes (1990 -2023), el virus, el Aedes aegypti y sus determinantes, ¿a dónde vamos? Rev cubana Med Trop [Internet]. 2023;84(2): 145-148. [consultado el 10 de diciembre del 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832023000200145.
24. Ministerio de Salud del Perú. ¿Qué es el dengue? [Internet]. Perú. [consultado el 28 octubre 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/es/21593-que-es-el-dengue>
25. Gómez F. *Aedes (Stegomyia) aegypti* (Diptera: Culicidae) y su importancia en salud humana. Rev cubana Med Trop [Internet]. 2018;70(1):55-70 [consultado el 28 oct 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602018000100007&lng=es.

26. Brítez S, Herrera L, Ferreira M, Rolón L, Ruiz V, González B. Diversidad genética de *Aedes aegypti* en el eje transfronterizo Central-Alto Paraná en Paraguay. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2022 ;39(2):170-177 [consultado el 27 octubre del 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342022000200170.
27. Gil J, Castillo P, Mangudo C, Abán D, Escalada A, Copa G. *Aedes aegypti* en Argentina y su rol como vector de enfermedades. Rev Divulg Cient Inst Bio Geociencias [Internet]. 2019 ;9(2):27-44 [consultado el 24 octubre del 2023]. Disponible en: https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/126505/CONICET_Digital_Nro.c0c9baca-c679-4fc2-8a46-f7aa1da558e4_w.pdf?sequence=5.
28. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dengue. Guía de manejo clínico. Pediatría (Asunción) [Internet].2017; 40(1):51-72. [consultado el 27 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://revistaspp.org/index.php/pediatrica/article/view/71>.
29. Organización Panamericana de la Salud. Instrumento para el diagnóstico y la atención a pacientes con sospecha de arbovirosis [Internet].2016 :1-102[consultado el 10 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31448>.
30. Betancourt I, López Á, Furones J, Castro M, Lima L. Intervención educativa para el mejoramiento humano desde la cultura en los estudiantes de ciencias médicas. Edumecentro [Internet]. 2021 ;13(2):108-127 [consultado el 23 de noviembre del 2025]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v13n2/2077-2874-edu-13-02-108.pdf>.
31. Mafla M, Morán A. La gestión educativa y su impacto en el desarrollo curricular de la Unidad Educativa Particular La Inmaculada de Esmeraldas. Digital Publisher [Internet]. 2022 ;7(1):227-243 [consultado 22 de octubre del 2024]. Disponible en: https://www.593dp.com/index.php/593_Digital_Publisher/article/view/1000.

32. Cárdenas M, Callinapa E, Canaza C, Cateriano A, Cayllahua J, Calsin A. Gestión educativa: dimensiones, factores y desafíos para la transformación de la escuela. *Rev Revoluciones* [Internet]. 2022;4(9):102-134 [consultado el 15 octubre 2024]. Disponible en: <https://revistarevoluciones.com/index.php/rr/article/view/105>.
33. Ortiz J, Freire U, Delgado D, Ortiz S. Impact of an Educational Intervention for Healthy Eating in Older Adults: A Quasi-Experimental Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(19):6820. [consultado el 15 octubre 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37835089/>.
34. Pérez J, Echauri M, Ancizu O, Chocarro I. Manual de educación para la salud. Sección de Promoción de Salud. Instituto de Salud Pública [Internet]. Gobierno de Navarra; 2006 [consultado 24 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://www.navarra.es/NR/ronlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>.
35. Gutiérrez o. Enfoques y modelos educativos centrados en el estudiante. UNACH [Internet]. 2008 [consultado el 24 noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.guao.org/sites/default/files/portafolio%20docente/Enfoques%20y%20modelos%20educativos%20centrados%20en%20el%20aprendizaje.pdf>.
36. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de salud Ginebra [Internet]. 1986 [consultado el 24 febrero del 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/44469?locale-attribute=es>.
37. Cáceres M, Angulo M, Vesga C. Eficacia de la movilización y la participación social para la apropiación o empoderamiento de las medidas de control del dengue, Comuna Norte, Bucaramanga. *Rev Biomédica* [Internet]. 2010;30(4):539-50 [consultado el 24 febrero del 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v30n4/v30n4a11>.

38. Mejía J. Modelo de gestión educativa estratégica. 2.^a ed. Ciudad de México: Tonatiuh Arroyo Cerezo; 2010.141 p. ISBN: 9786078017355.
39. Girbau G, Pons M, Rubio M, Murrugarra, Masluk B, Rodríguez B, et al. Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. Gac Sanit [Internet]. 2021 [Consultado el 25 de noviembre del 2024]; 35(1): 48-59. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112021000100048#aff1.
40. Navarro D, Guevara M, Paz. Análisis y Evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. Temperamentvm [Internet].2023;(19):14224. [Consultado el 07 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/t/article/view/e14224/e14224>.
41. organización Panamericana de la Salud. Alerta epidemiológica: aumento de casos de dengue en América Central y el Caribe.OPS [Internet].2023 [consultado 27 octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-aumento-casos-dengue-america-central-caribe-15-septiembre-2023>.
42. Alok S, Nessa S, Ahil B. School training strategies for prevention and control of dengue. Indian J Community Med [Internet]. 2020;45(1):106-107. [consultado el 22 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32029996/>.
43. Organización Panamericana de la Salud. Prevención y control del dengue durante la pandemia de COVID-19.OPS [Internet]. 2020 [consultado el 27 octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/prevencion-control-dengue-durante-pandemia-covid>.
44. Ministerio de Salud del Perú. Documento técnico: plan de prevención y control del dengue en julio-diciembre 2023.MINSA [Internet].2023[citado el 27 octubre del 2023]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1444865>

45. Basso C. Abordaje ecosistémico para prevenir y controlar al vector del dengue en Uruguay [Internet]. 1.^a ed. Montevideo: César Basso; 2010 [consultado 27 oct 2023]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-759708>.
46. Driggs Y, Aguilar L, Batista F. Importancia de la prevención del dengue. Rev cubana Med [Internet]. 2021 ;60(3):20-29 [consultado el 27 octubre 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475232021000300018&lng=es.
47. Arbulu C. Definición de método hipotético-deductivo. ResearchGate [Internet]. 2023 [consultado el 17 febrero del 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/374898591_Definicion_de_metodo_hipoteticodeductivo.
48. Murillo M, Cejas M, Liccioni E, Aldaz S, Venegas G. Enfoque cuantitativo y cualitativo: una mirada de los métodos mixtos [Internet]. Venezuela: Feduez; 2023 [consultado el 17 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/374418696_ENFOQUE_CUANTITATIVO_y_CUALITATIVO_Una_mirada_de_los_metodos_mixtos.
49. Betancourt I, López A, Furones J, Castro M, Lima L. Intervención educativa para el mejoramiento humano desde la cultura en los estudiantes de ciencias médicas. Edumecentro [Internet]. 2021 jun;13(2):108-127 [consultado el 7 de noviembre de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742021000200108.
50. Villar M. Factores determinantes de la salud: importancia de la prevención. Acta Méd peruana [Internet]. 2011 oct;28(4):237-241 [consultado el 7 de noviembre de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011.

51. Osorio J. Principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales. Medicina (B Aires). Univalle[Internet]. 2000;60(3):255-258. [consultado el 28 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol60-00/2/principioseticos.htm>

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Formulación delProblema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema General ¿Cuál es el efecto de un plan de intervención educativa en las prácticas preventivas contra el dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco 2025?	Objetivo General Determinar el efecto de un plan de intervención educativa en las prácticas preventivas contra el dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco 2025.	Hipótesis General Ha: El plan de intervención educativa tiene un efecto significativo en la mejora de las prácticas preventivas contra el dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco, durante el año 2025. Ho: El plan de intervención educativa no tiene un efecto significativo en la mejora de las prácticas preventivas contra el dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco, durante el año 2025.	Variable 1 Var. Independiente Plan de intervención educativa. Dimensiones: Pedagógica Curricular Dimensión organizativa Dimensión administrativa Dimensión Dimensión de participación social.	Tipo de Investigación Aplicada Enfoque: cuantitativo Método y diseño de la investigación Método: Hipotético deductivo Diseño: preexperimental con mediciones pre y post intervención educativa. Donde: M=Muestra de los pobladores.
Problemas Específicos ¿Cuál es el efecto del plan de intervención educativa en la dimensión bioecológica de las prácticas preventivas contra el dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco 2025? ¿Cuál es el efecto del plan de intervención educativa en la dimensión urbano-ambiental de las prácticas preventivas contra el dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco 2025? ¿Cuál es el efecto del plan de intervención educativa en la dimensión bioclimática de las prácticas preventivas contra el dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco 2025? ¿Cuál es el efecto del plan de intervención educativa en la dimensión antropológica de las prácticas preventivas contra el dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco 2025?	Objetivos Específicos Determinar el efecto del plan de intervención educativa en la dimensión bioecológica de las prácticas preventivas contra el dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco 2025. Determinar el efecto del plan de intervención educativa en la dimensión urbano-ambiental de las prácticas preventivas contra el dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco 2025. Determinar el efecto del plan de intervención educativa en la dimensión bioclimática de las prácticas preventivas contra el dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco 2025. Determinar el efecto del plan de intervención educativa en la dimensión antropológica de las prácticas preventivas contra el dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco 2025.	Hipótesis Específicas Ha: El plan de intervención educativa tiene un efecto significativo en la mejora de las prácticas preventivas en la dimensión bioecológica en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco, durante el año 2025. Ho: El plan de intervención educativa no tiene un efecto significativo en la mejora de las prácticas preventivas en la dimensión bioecológica en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco, durante el año 2025.	Variable 2: Var. Dependiente Practicas preventivas Dimensiones: Dimensión bioecológica Dimensión urbano-ambiental. Dimensión bioclimática Dimensión antropológica	O1yO2=Evaluación inicial (pre -test) y evaluación final (post -test) X = Programa educativo M → O1 X O2 Población Población total finita, Usuarios que acuden al centro de salud Monzón Muestra 132 pacientes

		Ha: El plan de intervención educativa tiene un efecto significativo en la mejora de las prácticas preventivas en la dimensión urbano ambiental en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco, durante el año 2025. Ho: El plan de intervención educativa no tiene un efecto significativo en la mejora de las prácticas preventivas en la dimensión urbano ambiental en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco, durante el año 2025. Ha: El plan de intervención educativa tiene un efecto significativo en la mejora de las prácticas preventivas en la dimensión bioclimática en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco, durante el año 2025. Ho: El plan de intervención educativa no tiene un efecto significativo en la mejora de las prácticas preventivas en la dimensión bioclimática en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco, durante el año 2025. Ha: El plan de intervención educativa tiene un efecto significativo en la mejora de las prácticas preventivas en la dimensión antropológica en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco, durante el año 2025. Ho: El plan de intervención educativa no tiene un efecto significativo en la mejora de las prácticas preventivas en la dimensión antropológica en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco, durante el año 2025.		
--	--	--	--	--

Anexo 2 (Instrumentos)

CUESTIONARIO

Cuestionario sobre prácticas preventivas contra el dengue en usuarios del Centro de Salud Monzón – 2025

El cuestionario que viene a continuación será anónimo. marque con una X la respuesta que considere más adecuada. Por favor, lea atentamente los enunciados antes de responder. Asegúrese de responder a todos los enunciados indicados. En caso de duda, consulte con la investigadora. Para cada pregunta, debe proporcionar una única respuesta.

Escala de respuestas:

- 4 puntos = Siempre: Realiza la actividad en todo momento.
- 3 puntos = Regularmente: Realiza la actividad con frecuencia.
- 2 puntos = Algunas veces: Realiza la actividad de forma ocasional.
- 1 punto = Nunca: No realiza la actividad en ningún momento.

I. DATOS GENERALES

- Edad:

- Sexo: M () F ()

II. PRÁCTICAS PREVENTIVAS CONTRA EL DENGUE

DIMENSIÓN BIOECOLÓGICA

(Eliminación de criaderos y control del vector)

1. ¿Elimina el agua estancada en recipientes, llantas o floreros de su vivienda?
 - a) Siempre
 - b) Regularmente
 - c) Algunas veces
 - d) Nunca
2. ¿Mantiene tapados los depósitos donde almacena agua?
 - a) Siempre
 - b) Regularmente
 - c) Algunas veces
 - d) Nunca
3. ¿Lava y cepilla semanalmente los recipientes donde almacena agua?
 - a) Siempre
 - b) Regularmente
 - c) Algunas veces
 - d) Nunca
4. ¿Elimina objetos inservibles que puedan acumular agua en su vivienda (botellas, llantas, latas)?
 - a) Siempre
 - b) Regularmente
 - c) Algunas veces
 - d) Nunca

DIMENSIÓN URBANO-AMBIENTAL

(Manejo del entorno domiciliario)

5. ¿Elimina la basura acumulada dentro y alrededor de su vivienda?
 - a) Siempre
 - b) Regularmente
 - c) Algunas veces
 - d) Nunca

6. ¿Realiza acciones para prevenir la acumulación de agua en superficies naturales del entorno de su vivienda, como en el suelo o troncos?
 - a) Siempre
 - b) Regularmente
 - c) Algunas veces
 - d) Nunca

7. ¿Permite el ingreso del personal de salud para inspección y el control vectorial en su vivienda?
 - a) Siempre
 - b) Regularmente
 - c) Algunas veces
 - d) Nunca

8. ¿Verifica que en los alrededores de su vivienda (calles u otras áreas cercanas) no existan objetos que acumulen agua?
 - a) Siempre
 - b) Regularmente
 - c) Algunas veces
 - d) Nunca

DIMENSIÓN BIOCLIMÁTICA (*Acciones frente a condiciones ambientales*)

9. ¿Inspecciona su vivienda y alrededores inmediatamente después de lluvias para eliminar agua acumulada?

- a) Siempre
- b) Regularmente
- c) Algunas veces
- d) Nunca

10. ¿Limpia con más frecuencia los depósitos y áreas de riesgo durante la temporada de lluvias?

- a) Siempre
- b) Regularmente
- c) Algunas veces
- d) Nunca

11. ¿Utiliza mosquiteros o mallas en puertas y ventanas para evitar el ingreso de zancudos durante la época de lluvias?

- a) Siempre
- b) Regularmente
- c) Algunas veces
- d) Nunca

12. ¿Utiliza repelente o ropa que cubra brazos y piernas para evitar picaduras de zancudos?

- a) Siempre
- b) Regularmente
- c) Algunas veces
- d) Nunca

DIMENSIÓN ANTROPOLÓGICA (*Hábitos y participación familiar/comunitaria*)

13. ¿Participa cuando su comunidad realiza actividades o campañas para prevenir el dengue?

- a) Siempre
- b) Regularmente
- c) Algunas veces
- d) Nunca

14. ¿Organiza o asigna tareas en su casa para mantener la limpieza y prevenir el dengue?

- a) Siempre
- b) Regularmente
- c) Algunas veces
- d) Nunca

15. ¿Acude oportunamente al establecimiento de salud ante la presencia de síntomas compatibles con dengue?

- a) Siempre
- b) Regularmente
- c) Algunas veces
- d) Nunca

16. ¿Todos los miembros de su hogar practican regularmente medidas para prevenir el dengue?

- a) Siempre
- b) Regularmente
- c) Algunas veces
- d) Nunca

(VALIDEZ DEL INSTRUMENTO)

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Plan de intervención educativa sobre prácticas preventivas contra el dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco 2025.

X	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹						
	Variable 2: Practicas preventivas							
	DIMENSIÓN 1: DIMENSIÓN BIOECOLÓGICA <i>(Eliminación de criaderos y control del vector)</i>	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Elimina el agua estancada en recipientes, llantas o floreros de su vivienda?	X						
2	¿Mantiene tapados los depósitos donde almacena agua?	X						
3	¿Lava y cepilla semanalmente los recipientes donde almacena agua?	X						
4	¿Elimina objetos inservibles que puedan acumular agua en su vivienda (botellas, llantas, latas)?	X						
	DIMENSIÓN 2: DIMENSIÓN URBANO-AMBIENTAL <i>(Manejo del entorno domiciliario)</i>	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Elimina la basura acumulada dentro y alrededor de su vivienda?	X						
6	¿Realiza acciones para prevenir la acumulación de agua en superficies naturales del entorno de su vivienda, como en el suelo o troncos?	X						
7	¿Permite el ingreso del personal de salud para inspección y el control vectorial en su vivienda?	X						
8	¿Verifica que en los alrededores de su vivienda (calles u otras áreas cercanas) no existan objetos que acumulen agua?	X						

	DIMENSIÓN 3: BIOCLIMÁTICA (<i>Acciones frente a condiciones ambientales</i>)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
9	¿Inspecciona su vivienda y alrededores inmediatamente después de lluvias para eliminar agua acumulada?	X						
10	¿Limpia con más frecuencia los depósitos y áreas de riesgo durante la temporada de lluvias?	X						
11	¿Utiliza mosquiteros o mallas en puertas y ventanas para evitar el ingreso de zancudos durante la época de lluvias?	X						
12	¿Utiliza repelente o ropa que cubra brazos y piernas para evitar picaduras de zancudos?	X						
	DIMENSIÓN ANTROPOLÓGICA (<i>Hábitos y participación familiar/comunitaria</i>)	Si	No	Si	No	Si	No	
13	¿Participa cuando su comunidad realiza actividades o campañas para prevenir el dengue?	X						
14	¿Organiza o asigna tareas en su casa para mantener la limpieza y prevenir el dengue?	X						
15	¿Acude oportunamente al establecimiento de salud ante la presencia de síntomas compatibles con dengue?	X						
16	¿Todos los miembros de su hogar practican regularmente medidas para prevenir el dengue?	X						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento cumple con los requerimientos mínimos para su aplicación

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./ Mg: Alan Manuel Rubin Robles

DNI: 43475619

Especialidad del validador: Metodología de la investigación científica

20 de enero del 2026

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2- Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Plan de intervención educativa sobre prácticas preventivas contra el dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco 2025.

X	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹						
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 2: Practicas preventivas							
	DIMENSIÓN 1: DIMENSIÓN BIOECOLÓGICA <i>(Eliminación de criaderos y control del vector)</i>	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Elimina el agua estancada en recipientes, llantas o floreros de su vivienda?	X						
2	¿Mantiene tapados los depósitos donde almacena agua?	X						
3	¿Lava y cepilla semanalmente los recipientes donde almacena agua?	X						
4	¿Elimina objetos inservibles que puedan acumular agua en su vivienda (botellas, llantas, latas)?	X						
	DIMENSIÓN 2: DIMENSIÓN URBANO-AMBIENTAL <i>(Manejo del entorno domiciliario)</i>	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Elimina la basura acumulada dentro y alrededor de su vivienda?	X						
6	¿Realiza acciones para prevenir la acumulación de agua en superficies naturales del entorno de su vivienda, como en el suelo o troncos?	X						
7	¿Permite el ingreso del personal de salud para inspección y el control vectorial en su vivienda?	X						
8	¿Verifica que en los alrededores de su vivienda (calles u otras áreas cercanas) no existan objetos que acumulen agua?	X						

	DIMENSIÓN 3: BIOCLIMÁTICA (<i>Acciones frente a condiciones ambientales</i>)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
9	¿Inspecciona su vivienda y alrededores inmediatamente después de lluvias para eliminar agua acumulada?	X						
10	¿Limpia con más frecuencia los depósitos y áreas de riesgo durante la temporada de lluvias?	X						
11	¿Utiliza mosquiteros o mallas en puertas y ventanas para evitar el ingreso de zancudos durante la época de lluvias?	X						
12	¿Utiliza repelente o ropa que cubra brazos y piernas para evitar picaduras de zancudos?	X						
	DIMENSIÓN ANTROPOLÓGICA (<i>Hábitos y participación familiar/comunitaria</i>)	Si	No	Si	No	Si	No	
13	¿Participa cuando su comunidad realiza actividades o campañas para prevenir el dengue?	X						
14	¿Organiza o asigna tareas en su casa para mantener la limpieza y prevenir el dengue?	X						
15	¿Acude oportunamente al establecimiento de salud ante la presencia de síntomas compatibles con dengue?	X						
16	¿Todos los miembros de su hogar practican regularmente medidas para prevenir el dengue?	X						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Cecilia del Carmen Bueno Beltrán.

DNI: 40262073

Especialidad del validador: **MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN / DOCTORA EN GESTIÓN PÚBLICA.**

20 de enero del 2026

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



Firma del Experto Informante.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Plan de intervención educativa sobre prácticas preventivas contra el dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco 2025.

x	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹						
	Variable 2: Practicas preventivas							
	DIMENSIÓN 1: DIMENSIÓN BIOECOLÓGICA <i>(Eliminación de criaderos y control del vector)</i>	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Elimina el agua estancada en recipientes, llantas o floreros de su vivienda?	X						
2	¿Mantiene tapados los depósitos donde almacena agua?	X						
3	¿Lava y cepilla semanalmente los recipientes donde almacena agua?	X						
4	¿Elimina objetos inservibles que puedan acumular agua en su vivienda (botellas, llantas, latas)?	X						
	DIMENSIÓN 2: DIMENSIÓN URBANO-AMBIENTAL <i>(Manejo del entorno domiciliario)</i>	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Elimina la basura acumulada dentro y alrededor de su vivienda?	X						
6	¿Realiza acciones para prevenir la acumulación de agua en superficies naturales del entorno de su vivienda, como en el suelo o troncos?	X						
7	¿Permite el ingreso del personal de salud para inspección y el control vectorial en su vivienda?	X						
8	¿Verifica que en los alrededores de su vivienda (calles u otras áreas cercanas) no existan objetos que acumulen agua?	X						

	DIMENSIÓN 3: BIOCLIMÁTICA (<i>Acciones frente a condiciones ambientales</i>)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
9	¿Inspecciona su vivienda y alrededores inmediatamente después de lluvias para eliminar agua acumulada?	X						
10	¿Limpia con más frecuencia los depósitos y áreas de riesgo durante la temporada de lluvias?	X						
11	¿Utiliza mosquiteros o mallas en puertas y ventanas para evitar el ingreso de zancudos durante la época de lluvias?	X						
12	¿Utiliza repelente o ropa que cubra brazos y piernas para evitar picaduras de zancudos?	X						
	DIMENSIÓN ANTROPOLÓGICA (<i>Hábitos y participación familiar/comunitaria</i>)	Si	No	Si	No	Si	No	
13	¿Participa cuando su comunidad realiza actividades o campañas para prevenir el dengue?	X						
14	¿Organiza o asigna tareas en su casa para mantener la limpieza y prevenir el dengue?	X						
15	¿Acude oportunamente al establecimiento de salud ante la presencia de síntomas compatibles con dengue?	X						
16	¿Todos los miembros de su hogar practican regularmente medidas para prevenir el dengue?	X						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento cumple con los requerimientos mínimos para su aplicación.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ MG. Gómez tejada Emilio Ernesto.

DNI: 29530134

Especialidad del validador: Doctorado en gestión y Ciencias de la Educación.

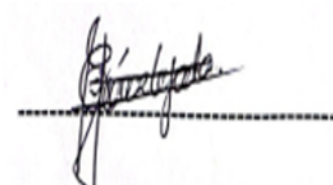
20 de enero del 2026

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2-Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Plan de intervención educativa sobre prácticas preventivas contra el dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco 2025.

x	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia¹						
	Variable 2: Practicas preventivas							
	DIMENSIÓN 1: DIMENSIÓN BIOECOLÓGICA <i>(Eliminación de criaderos y control del vector)</i>	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Elimina el agua estancada en recipientes, llantas o floreros de su vivienda?	X						
2	¿Mantiene tapados los depósitos donde almacena agua?	X						
3	¿Lava y cepilla semanalmente los recipientes donde almacena agua?	X						
4	¿Elimina objetos inservibles que puedan acumular agua en su vivienda (botellas, llantas, latas)?	X						
	DIMENSIÓN 2: DIMENSIÓN URBANO-AMBIENTAL <i>(Manejo del entorno domiciliario)</i>	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Elimina la basura acumulada dentro y alrededor de su vivienda?	X						
6	¿Realiza acciones para prevenir la acumulación de agua en superficies naturales del entorno de su vivienda, como en el suelo o troncos?	X						
7	¿Permite el ingreso del personal de salud para inspección y el control vectorial en su vivienda?	X						
8	¿Verifica que en los alrededores de su vivienda (calles u otras áreas cercanas) no existan objetos que acumulen agua?	X						

	DIMENSIÓN 3: BIOCLIMÁTICA <i>(Acciones frente a condiciones ambientales)</i>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
9	¿Inspecciona su vivienda y alrededores inmediatamente después de lluvias para eliminar agua acumulada?	X						
10	¿Limpia con más frecuencia los depósitos y áreas de riesgo durante la temporada de lluvias?	X						
11	¿Utiliza mosquiteros o mallas en puertas y ventanas para evitar el ingreso de zancudos durante la época de lluvias?	X						
12	¿Utiliza repelente o ropa que cubra brazos y piernas para evitar picaduras de zancudos?	X						
	DIMENSIÓN ANTROPOLÓGICA <i>(Hábitos y participación familiar/comunitaria)</i>	Si	No	Si	No	Si	No	
13	¿Participa cuando su comunidad realiza actividades o campañas para prevenir el dengue?	X						
14	¿Organiza o asigna tareas en su casa para mantener la limpieza y prevenir el dengue?	X						
15	¿Acude oportunamente al establecimiento de salud ante la presencia de síntomas compatibles con dengue?	X						
16	¿Todos los miembros de su hogar practican regularmente medidas para prevenir el dengue?	X						

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [☒] Aplicable después de corregir [☐] No aplicable [☐]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: *Díaz Correa, Christian Armando.*
DNI: 41 818354

Especialidad del validador: *Cirujano Dentista - Magister en educación superior.*

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem. Es conciso, exacto y directo.

***Nota:** Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

23 de enero del 2026


Firma del Experto Informante

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Plan de intervención educativa sobre prácticas preventivas contra el dengue en los usuarios del Centro de Salud Monzón, Huánuco 2025.

X	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹						
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 2: Practicas preventivas							
	DIMENSIÓN 1: DIMENSIÓN BIOECOLÓGICA <i>(Eliminación de criaderos y control del vector)</i>	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Elimina el agua estancada en recipientes, llantas o floreros de su vivienda?	X						
2	¿Mantiene tapados los depósitos donde almacena agua?	X						
3	¿Lava y cepilla semanalmente los recipientes donde almacena agua?	X						
4	¿Elimina objetos inservibles que puedan acumular agua en su vivienda (botellas, llantas, latas)?	X						
	DIMENSIÓN 2: DIMENSIÓN URBANO-AMBIENTAL <i>(Manejo del entorno domiciliario)</i>	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Elimina la basura acumulada dentro y alrededor de su vivienda?	X						
6	¿Realiza acciones para prevenir la acumulación de agua en superficies naturales del entorno de su vivienda, como en el suelo o troncos?	X						
7	¿Permite el ingreso del personal de salud para inspección y el control vectorial en su vivienda?	X						
8	¿Verifica que en los alrededores de su vivienda (calles u otras áreas cercanas) no existan objetos que acumulen agua?	X						

	DIMENSIÓN 3: BIOCLIMÁTICA (<i>Acciones frente a condiciones ambientales</i>)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
9	¿Inspecciona su vivienda y alrededores inmediatamente después de lluvias para eliminar agua acumulada?	X						
10	¿Limpia con más frecuencia los depósitos y áreas de riesgo durante la temporada de lluvias?	X						
11	¿Utiliza mosquiteros o mallas en puertas y ventanas para evitar el ingreso de zancudos durante la época de lluvias?	X						
12	¿Utiliza repelente o ropa que cubra brazos y piernas para evitar picaduras de zancudos?	X						
	DIMENSIÓN ANTROPOLÓGICA (<i>Hábitos y participación familiar/comunitaria</i>)	Si	No	Si	No	Si	No	
13	¿Participa cuando su comunidad realiza actividades o campañas para prevenir el dengue?	X						
14	¿Organiza o asigna tareas en su casa para mantener la limpieza y prevenir el dengue?	X						
15	¿Acude oportunamente al establecimiento de salud ante la presencia de síntomas compatibles con dengue?	X						
16	¿Todos los miembros de su hogar practican regularmente medidas para prevenir el dengue?	X						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: José H. Quispe Huanca

DNI: 29426198

Especialidad del validador: Periodismo e Implantología
Magister en Gestión de Calidad.
Doctor en Salud Pública

23 de enero del 2026

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



Firma del Experto Informante

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado usuario:

YO, Jessica Ximena Quispe Canahua egresada de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del grado académico de Maestro en Salud Pública. Estoy realizando la investigación teniendo como título: Plan de intervención de educación en prácticas preventivas de dengue en usuarios Centro de Salud Monzón, Huanuco-2025.

Está cordialmente invitado a formar parte de este estudio, en el cual se le proporcionará un cuestionario que le llevará 15 minutos completar, seleccione la respuesta correcta marcándola con un círculo y firme el documento después de haber sido informado y explicado de manera clara y detallada.

La participación es completamente opcional y confidencial (los datos recopilados no serán divulgados). La información que usted proporcione en el cuestionario está protegida por la Ley N° 29733, conocida como la "Ley de Protección de Datos Personales. Espero poder brindarle confianza y estar a su disposición para cualquier consulta. Aquí le dejo mi dirección de correo electrónico jcanahua5@gmail.com. Al concluir el cuestionario, el participante recibirá una charla educativa y se le entregarán afiches informativos sobre el Dengue.

Yo....., DNI N°....., Acepto y suscribo este documento de manera voluntaria como evidencia de mi aprobación, luego de haber sido informado previamente sobre el propósito del estudio, y garantizando que los métodos utilizados no representarán ningún riesgo para mi salud y bienestar, además de dejar claro que no incurriré en ningún gasto ni recibiré compensación económica por mi participación.

Firma de participante

Jessica Ximena Quispe Canahua
Investigadora

ANEXO 4 SOLICITUD REALIZADA

MONZON, 20 abril DEL 2025

Solicito: ingreso a la institución para realizar estudio de tesis de postgrado

Nombre: Lic. Enfer. Saul Romer Aguirre loarte

Cargo: jefe de establecimiento

Institución: centro de salud Monzón

De mi mayor consideración:

Yo, Jessica Ximena Quispe canahua, egresada de la Escuela de Posgrado, Maestría en salud pública de la Universidad Norbert Wiener, con código n°2023900253, solicito me permita recolectar datos en el centro de salud Monzón para lograr los objetivos de mi proyecto de tesis para obtener el grado de Maestro en salud pública "Plan de intervención de educación en prácticas preventivas de dengue en usuarios Centro de Salud Monzón, Huanuco-2025 "cuyo objetico general es Determinar cuál es el efecto de un plan de intervención de educación sobre dengue en las practicas preventivas de usuarios que acuden al centro de Salud Monzón 2025.la mencionada recolección de datos consiste en " entregar un cuestionario"

Los resultados del estudio ayudaran a Determinar cuál es el efecto de un plan de intervención de educación sobre dengue en las practicas preventivas de usuarios que acuden al centro de Salud Monzón 2024 en los miembros de su institución.

Por lo mismo la solicitud refiere su aceptación en:

- Recolección de datos en su asociación/institución
- Publicación de los resultados en publicaciones académicas y científicas (tesis, artículo científico, etcétera).
- Uso del nombre de la asociación/institución en publicaciones académicas y científicas.

Es todas las situaciones, se asegurará el anonimato de los participantes del estudio, así como se salvaguardará sus Datos Personales según lo referido a la Ley N° 29733 ("Ley de Protección de Datos Personales"). Será entregado un consentimiento informado a los participantes del estudio para que dejen sustento de la situación voluntaria de participación. Enel mencionado documento será indicado los objetivos y procedimientos de la presente investigación.

Adjunto: proyecto de tesis, Plan de intervención de educación en prácticas preventivas de dengue en usuarios Centro de Salud Monzón, Huanuco-2025.

Atentamente,




 Lic. Enf. Saul Romer Aguirre Loarte
 Jefe de Establecimiento
 CENTRO DE SALUD MONZON

ANEXO 5 REPORTE DE SIMILITUD

Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
Plan de intervención de educación en prácticas preventivas de dengue en usuarios Centro de Salud Mon	Jessica Quispe
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
16651 Words	92985 Characters
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
87 Pages	1.7MB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Jul 9, 2025 10:01 PM GMT-5	Jul 9, 2025 10:02 PM GMT-5
● 10% de similitud general El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos. • 9% Base de datos de Internet • Base de datos de Crossref • 5% Base de datos de trabajos entregados • 1% Base de datos de publicaciones • Base de datos de contenido publicado de Crossref	
● Excluir del Reporte de Similitud • Material bibliográfico • Material citado • Material citado • Coincidencia baja (menos de 10 palabras)	

ANEXO 6 Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 10 de marzo de 2025

Investigador(a)
Jessica Ximena Quispe Canahua.
Exp. N°:0399-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- **Protocolo titulado: “Plan de intervención de educación en prácticas preventivas de dengue en usuarios Centro de Salud Monzón, Huánuco-2024” con fecha 28/02/25.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Jessica Ximena Quispe Canahua.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 7 (Matriz de ejecución del programa de intervención educativa sobre prácticas preventivas contra el dengue)

<u>ACTIVIDADES</u>	<u>OBJETIVOS</u>	<u>METODOLOGÍA</u>	<u>MATERIALES</u>	<u>TIEMPO</u>
Sesión 1- Aplicación de la encuesta inicial; definición del dengue, vías de transmisión y explicación del ciclo de vida del zancudo transmisor.	Evaluar los conocimientos previos de los participantes y fortalecer su sensibilización frente al dengue, promoviendo la comprensión de su relación con la adopción de prácticas preventivas.	Exposición introductoria con enfoque conceptual, complementada con interacción guiada orientada a la comprensión de la enfermedad y su prevención.	Laptop, cañón multimedia, folletos educativos.	45 min
Sesión 2 – Formas clínicas, signos y síntomas.	Reconocer las formas clínicas, signos y síntomas del dengue, destacando su importancia para la adopción oportuna de prácticas preventivas.	Exposición dialogada, demostración visual y dinámica participativa, integrando aspectos conceptuales y actitudinales relacionados con la prevención.	Laptop, cañón multimedia, folletos educativos.	45 min
Sesión 3 – Complicaciones, tratamiento y prevención.	Comprender las complicaciones, el tratamiento y las medidas preventivas del dengue, promoviendo la adopción de prácticas preventivas individuales y comunitarias.	Exposición interactiva con enfoque conceptual, procedimental y actitudinal, acompañada de dinámicas participativas orientadas a la eliminación de criaderos, almacenamiento seguro de agua y acciones concretas en el entorno.	Laptop, proyector multimedia, pizarra, trípticos educativos y materiales demostrativos (balde, cepillos, jabón o detergente y tapas para recipientes de almacenamiento de agua).	45 min
Sesión 4 – Promoción de la salud y evaluación final	Consolidar los aprendizajes adquiridos, evaluar los conocimientos y promover la adopción sostenida de prácticas preventivas mediante compromisos individuales y comunitarios.	Actividad participativa y motivacional con enfoque actitudinal, aplicación de encuesta final, resolución de dudas y establecimiento de compromisos para la sostenibilidad de las prácticas preventivas.	Laptop, proyector multimedia, trípticos educativos y hojas de compromiso.	45 min

19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-10-29	2%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
3	Internet	ciencialatina.org	1%
4	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-04-12	1%
5	Internet	repositorio.unab.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.unjfsc.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-24	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2025-10-13	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2023-02-23	<1%
10	Internet	1library.co	<1%
11	Publicación	Crisely Bravo-Corral, José Félix Nava-Nava. "Intervención educativa de enfermería..."	<1%