



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Nivel de conocimiento y prácticas de prevención de Dengue de los pobladores
del distrito de Zaña, 2025

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria**

Presentado por:

Autora: Quispe Ramos, Luz Estefany

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9976-2931>

Asesora: Dra. Cruz Gonzales, Gloria

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1937-5446>

Lima – Perú

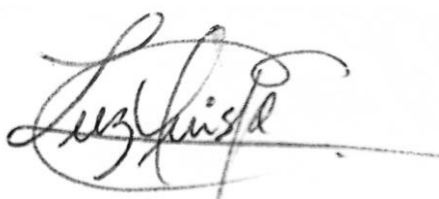
2025

 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, Luz Estefany Quispe Ramos, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Nivel de conocimiento y prácticas de prevención de Dengue de los pobladores del distrito de Zaña, 2025”. Asesorado por el docente: Dra. Gloria Cruz Gonzales, DNI **08466150**, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1937-5446>, tiene un índice de similitud de (13) (TRECE) % con código OID: 14912:469626019 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.



.....
Firma de autor

Luz Estefany Quispe Ramos
DNI N° 77387081



.....
Firma

Dra. Gloria Cruz Gonzales
DNI: 08466159

Lima, 03 de mayo de 2025

Dedicatoria

A Dios, por ser mi fuente inagotable de fortaleza y sabiduría, por guiarme en cada paso de este camino académico y brindarme la oportunidad de seguir creciendo profesionalmente. A mis padres, por su amor incondicional y su apoyo constante. Gracias por inculcarme el valor del esfuerzo y la perseverancia. A los docentes que, con su conocimiento y guía, han enriquecido mi aprendizaje y han sido parte esencial de mi desarrollo profesional. Su enseñanza ha sido clave para la realización de este estudio. A cada persona que, de una u otra manera, ha sido parte de este proceso, mi más sincero agradecimiento.

Agradecimiento

Agradezco a Dios, por la mis padres, por su amor incondicional y por ser mi mayor inspiración. Su apoyo, paciencia y sacrificios han sido el motor que me ha impulsado a superar cada desafío y a seguir adelante con determinación. Este trabajo es un reflejo de los valores que me han inculcado y de todo el esfuerzo que han hecho para que pueda alcanzar mis objetivos.

Índice

Dedicatoria.....	2
Agradecimiento	3
Índice	4
Resumen	6
Abstract.....	7
1. EL PROBLEMA	8
1.1. Planteamiento del problema.....	8
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema General	15
1.2.2. Problemas Específicos	15
1.3. Objetivos de la investigación.....	16
1.3.1. Objetivo General.....	16
1.3.2. Objetivos Específicos	16
1.4. Justificación de la investigación	17
1.4.1. Teórica	17
1.4.2. Metodológica.....	17
1.4.3. Práctica	18
1.5. Delimitación de la investigación.....	18
1.5.1. Temporal.....	18
1.5.2. Espacial.....	19
1.5.3. Recursos	19
2. MARCO TEÓRICO	20
2.1 Antecedentes	20
2.2 Bases teóricas.....	24
2.3 Formulación de Hipótesis	37
2.3.1 Hipótesis General	37
2.3.2 Hipótesis Específicas.....	37
3. METODOLOGÍA.....	38
3.1. Método de Investigación	38
3.2. Enfoque de Investigación	38

3.3.	Tipo de Investigación	39
3.4.	Diseño de Investigación.....	39
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	40
3.6.	Variables y operacionalización.....	43
3.7.	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	45
3.7.1.	Técnicas	45
3.7.2.	Descripción de Instrumentos	45
3.7.3.	Validación.....	46
3.7.4.	Confiabilidad	47
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	47
3.9.	Aspectos éticos	48
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	50
4.1.	Cronograma de actividades	50
4.2.	Presupuesto.....	51
5.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
	ANEXOS.....	65
	Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	66
	Anexo 2: Instrumentos	67
	Anexo 3: Formato de consentimiento informado.....	71
	Anexo 5: Reporte de similitud de Turnitin.....	¡Error! Marcador no definido.

Resumen

Introducción: El dengue se reconoce como una patología infecciosa de origen viral, cuya transmisión se efectúa a través del mosquito *Aedes aegypti*, cuya incidencia ha aumentado de manera notable en diversas regiones tropicales y subtropicales, incluyendo el Perú. En el distrito de Zaña, la combinación de condiciones climáticas propicias y la insuficiente aplicación de medidas preventivas favorece la persistencia de brotes epidémicos. El nivel de conocimiento y las prácticas de prevención que adopta la población ejercen un papel determinante en la contención del vector y la reducción del riesgo de transmisión. No obstante, en este contexto específico, la información acerca de dichos factores resulta insuficiente, lo que pone en evidencia la ineludible necesidad de un estudio que evalúe la situación actual y sus implicancias en la salud pública. Objetivo: “Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de Dengue de los pobladores del distrito de Zaña”. Método: Se empleará un diseño observacional, descriptivo correlacional, prospectivo y transversal, en una muestra de 300 participantes. Los datos obtenidos serán organizados en el programa Excel y procesados al software SPSS v27 para su procesamiento. Para evaluar la distribución de la variable principal se aplicará la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov. Posteriormente, se utilizará la correlación de Spearman para analizar la relación entre las variables de estudio. Además, se realizará la prueba de Chi-cuadrado para contrastar hipótesis y tabulaciones cruzadas para examinar la correlación de los factores sociodemográficos con las variables de estudio.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, prácticas de prevención, Dengue.

Abstract

Introduction: Dengue is recognized as an infectious pathology of viral origin, whose transmission is carried out by the *Aedes aegypti* mosquito, whose incidence has increased markedly in various tropical and subtropical regions, including Peru. In the district of Zaña, the combination of favorable climatic conditions and insufficient application of preventive measures favors the persistence of epidemic outbreaks. The level of knowledge and prevention practices adopted by the population play a decisive role in containing the vector and reducing the risk of transmission. However, in this specific context, information about these factors is insufficient, which highlights the unavoidable need for a study to assess the current situation and its implications for public health. Objective: “To determine the relationship between the level of knowledge and Dengue prevention practices of the inhabitants of the district of Zaña”. Method: An observational, descriptive, correlational, prospective and cross-sectional design will be used in a sample of 300 participants. The data obtained will be organized in Excel and processed in SPSS v27 software. To evaluate the distribution of the main variable, the Kolmogorov-Smirnov normality test will be applied. Subsequently, Spearman's correlation will be used to analyze the relationship between the study variables. In addition, the Chi-square test will be performed to contrast hypotheses and cross tabulations to examine the correlation of the sociodemographic factors with the study variables.

Key words: Level of knowledge, prevention practices, Dengue.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Durante las últimas dos décadas, el dengue se ha erigido como una problemática fundamental de sanidad pública a nivel global. Entre los años 2000 y 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS) notificó el incremento que llegó a ser de 8 veces en la cantidad de contagios, desde 500 mil hasta 4.2 millones. Durante 2019, se llegó al máximo de contagios en términos generales, habiendo sido 5.2 millones los casos contabilizados en 129 naciones. Las estadísticas epidemiológicas del año en cuestión evidencian una distribución geográfica significativa del virus del dengue, con una notable incidencia en la región asiática suroriental, donde se documentaron valores elevados de morbilidad: 420,000 casos en el archipiélago filipino, seguido por 320,000 casos en territorio vietnamita, mientras que Malasia y Bangladesh reportaron 131,000 y 101,000 casos respectivamente. La región americana registró una concentración predominante de la patología con 3.1 millones de casos confirmados, incluyendo 25,000 clasificados como severos. Paralelamente, se documentó la primera manifestación autóctona del arbovirus en territorio afgano durante este período. A partir de 2021, la enfermedad por dengue se seguirá manifestando de manera importante en naciones como Brasil, Colombia, Paraguay, Perú, Filipinas, India, Kenya y Vietnam, además de los territorios insulares como las Islas Cook, Fiji y Reunión (1).

La OMS sostiene que la diseminación del patógeno en la población humana se articula primordialmente a través de la hematofagia de vectores infectados.

Finalmente, el peligro de que se propague la enfermedad dentro de un conjunto de comunidades está cercanamente vinculado con el nivel de conocimiento, las conductas y las prácticas de los habitantes. Factores como, la deficiencia del cuidado de las zonas verdes, la falta de protección personal frente a las picaduras de mosquitos, aumentan el contagio del virus. Con respecto a las tácticas de protección, la OMS ha indicado que, para el próximo año 2024, ciertas naciones han dado el visto bueno y autorizado el uso de la vacuna QDenga. A pesar de ello, su uso está limitado a un grupo etario específico (de 6 a 16 años) y únicamente en territorios con una alta propagación del virus (2).

En África subsahariana, se estima que en 2019 la proporción de nuevos casos de dengue fue del 15,6% en personas asintomáticas y del 24,8% en individuos con fiebre. Para hacer frente a esta situación, las autoridades sanitarias implementaron inspecciones domiciliarias como parte de las estrategias de control. Sin embargo, los diagnósticos revelaron deficiencias significativas en la cognición poblacional respecto al patógeno, con un 80% de la demografía manifestando comprensión insuficiente de la sintomatología, mecanismos de transmisión vectorial y estrategias de control entomológico. La evaluación conductual reveló que una fracción minoritaria, inferior al 20% del colectivo, exhibía disposición proactiva hacia medidas profilácticas, reconocimiento de la severidad patológica y búsqueda de intervención clínica, factores que potencian sustancialmente la diseminación viral en el territorio (3).

La diseminación del arbovirus del género Flavivirus en la región latinoamericana ha manifestado una progresión exponencial durante el último quinquenio decenal, llegando a multiplicarse hasta por treinta, incluso en territorios que anteriormente no figuraban como áreas endémicas. Este aumento exponencial se ha asociado con múltiples factores, entre los que resaltan los eventos climáticos extremos (tales como precipitaciones intensas, olas de calor e inundaciones), los cuales dan un entorno adecuado que incentiva la multiplicación masiva del insecto transmisor. Además, ciertas prácticas comunitarias han contribuido a la expansión de la enfermedad, como la generación masiva de desechos, que actúan como reservorios para la reproducción del mosquito, y las condiciones de precariedad que dificultan la implementación de medidas efectivas de control. A esto se suma la falta de una gestión eficiente por parte de las autoridades, quienes suelen intervenir únicamente cuando los brotes ya han comenzado, en lugar de adoptar estrategias preventivas sostenibles a largo plazo (4).

Los estudios realizados en Colombia durante el año 2024 han evidenciado un alto nivel de conocimiento por parte de la población sobre el vector, con un 94,5% de los encuestados que han oído hablar de la enfermedad o la conocen. Sin embargo, estos estudios también han revelado que el conocimiento no siempre se traduce en prácticas adecuadas de prevención y control. Por ejemplo, una investigación en el norte de Colombia demostró un desfase notable entre la adquisición de conocimientos y la implementación de prácticas preventivas contra el patógeno en cuestión. A pesar de que el nivel de información es considerado satisfactorio, se constató que 57% de

la población no se reconoce a sí misma en riesgo de infección, en tanto que un 42,2% percibe la erradicación de criaderos como una obligación exclusiva de los entes sanitarios. Dicho enfoque restrictivo sobre las responsabilidades colectivas repercute de manera directa en el compromiso comunitario, y ejemplifica cómo la sola existencia de información no garantiza la acción participativa necesaria para un control vectorial efectivo (5).

Un análisis hecho en el 2012 en México, a partir de la investigación de publicaciones científicas, determinó que el 54% de los análisis indican varias complicaciones técnicas para intentar erradicar el dengue. Entre estos problemas se hallan los factores asociados con la evitación de la presencia del mosquito, la dificultad para remover los depósitos de agua que son usados como hábitats del mosquito, la deficiencia del servicio de agua corriente y la administración inepta en los hogares de los residuos sólidos generados. Por otro lado, únicamente el 33 % de los artículos resaltan como no activa la contribución de los habitantes en las acciones para erradicar el dengue. Las razones de esta carencia se encuentran en la falta de participación de los habitantes en actividades para erradicar el mosquito, en la escasa exploración de conocimientos que tienen las personas acerca de la manera de acabar con la enfermedad, y en la baja fe que tienen los individuos acerca de la utilización de insecticidas y larvicidas para abatir al mosquito (6).

La vigilancia epidemiológica nacional ha documentado una casuística acumulada de 273,847 casos de infección por el virus del patógeno en cuestión hasta la semana epidemiológica (SE) 46 del período 2024, evidenciando un incremento

porcentual del 10% respecto al período homólogo precedente. La estratificación clínica revela que el 90.29% corresponde a casos oligosintomáticos, mientras que el 9.44% presenta manifestaciones de severidad intermedia y el 0.27% exhibe cuadros críticos. La tasa de morbimortalidad registra 259 defunciones, con 252 casos atribuibles directamente al curso patológico. La incidencia acumulada alcanza 802.81 casos por 100,000 habitantes, cifra que ha conducido a la emisión de una alerta sanitaria por parte del ente rector epidemiológico ministerial, es decir, el CDC del MINSA (7).

En Perú, una investigación conducida por Cardozo en la región endémica de Iquitos evidenció que entre el 27% y 35% de los habitantes presentaba un nivel intermedio de conocimientos sobre la patología en cuestión y sus correspondientes protocolos preventivos, abarcando aspectos como la protección individual, el mantenimiento del entorno domiciliario y las estrategias generales de prevención. En concordancia, Bernaola (2021) documentó que mientras el 49,4% de la población posee un nivel medio de conocimientos sobre la enfermedad, un 44,9% presenta deficiencias notables al respecto. Este vacío informativo tiene repercusiones directas en las prácticas preventivas, ya que el 70,1% de los individuos no adopta los protocolos esenciales para el control vectorial, lo que dificulta de manera significativa la contención del patógeno. En contraste, apenas un 29,9% demuestra una actitud preventiva adecuada, situación que evidencia la urgencia de reforzar la educación y la concientización acerca de este problema de salud (9).

En Lambayeque, la investigación realizada por Dávila (2021) reveló una prevalencia significativa de deficiencias cognoscitivas respecto al dengue, donde el 76.2% de la población manifestó un nivel bajo de conocimiento. A pesar de que el 57,4% de los evaluados alcanzó un dominio general de carácter intermedio, se revelaron deficiencias significativas en áreas clave del conocimiento. Específicamente, un 45% no logró identificar los procesos que facilitan la propagación de la enfermedad, mientras que un 34% presentó dificultades para reconocer el microorganismo responsable. En la caracterización sintomatológica, la pirexia emergió como el signo más reconocido, seguido por cefalea y manifestaciones osteomusculares. Notablemente, el 74.9% de los habitantes presentó un conocimiento deficiente sobre los signos de alarma, mientras que el 93% exhibió niveles bajos o intermedios en el dominio de medidas preventivas. (10).

La relevancia epidemiológica de estos hallazgos se magnificó en 2023, cuando Lambayeque se posicionó como la segunda jurisdicción con mayor incidencia de dengue en Perú, registrando 39,280 casos. La distribución por severidad mostró 257 casos de dengue grave, 4,684 con signos de alarma y 34,339 casos sin signos de alarma. La región registró la tasa de letalidad más elevada del país (0.35%), con predominancia en adultos entre 30-59 años y mayor afectación en la población femenina. Los análisis serológicos identificaron la circulación predominante de los serotipos DEN-1 y DEN-2 en la región. (11).

A nivel del distrito de Zaña, hasta la SE 49 de 2023, reportó 657 casos probables de dengue, con 27 casos con signos de alarma, 284 confirmados sin signos

de alarma, y 12,665 personas en riesgo. Para la SE 51 de 2024, se confirmaron 106 nuevos casos. La persistencia en la propagación de esta patología se ve favorecida por la insuficiente difusión y adopción de medidas preventivas, así como por la subnotificación de casos derivada de la preferencia de parte de la población por atención proporcionada por personal no profesional. Paralelamente, la escasez de recursos e insumos diagnósticos, sumada a la limitada disponibilidad de personal de salud, dificulta la realización oportuna de pruebas serológicas, lo que obstaculiza la respuesta eficiente frente a la epidemia (12).

El gobierno de Perú, en febrero de 2023 declaró una Emergencia Sanitaria con vigencia de 90 días, abarcando 13 departamentos y 59 distritos, incluidos Lambayeque y el distrito de Zaña. Esta decisión se tomó debido al brote de dengue caracterizado por su alta letalidad, lo cual es típico de su naturaleza estacional. En respuesta a la emergencia, se instó a las autoridades de salud a asegurar una cobertura adecuada de servicios sanitarios en la región, enfocándose en protección, tratamiento y recuperación de la población afectada para mitigar los efectos del brote (13).

El abordaje profiláctico integral incorpora metodologías de control vectorial tradicionales, que comprenden la supresión y gestión de focos larvarios, así como la diseminación de protocolos preventivos contra la exposición al vector. Estas medidas se complementan con técnicas de barrera entomológica, incluyendo sustancias repelentes, dispositivos fumígenos espirales y barreras físicas tipo mosquitero. El paradigma preventivo contemporáneo se ha enriquecido con la incorporación de la

inmunoprofilaxis activa mediante vacunación, que constituye un componente sinérgico en el arsenal terapéutico contra esta patología arboviral.

En concordancia con los hallazgos de diversas investigaciones que indican un bajo nivel de conocimiento sobre el dengue y las prácticas preventivas inadecuadas en la población, y basándose en la experiencia de la investigadora en el manejo frecuente de casos en Zaña, se plantea la necesidad de investigar a profundidad esta problemática. La situación actual indica que, sin intervenciones adecuadas, la incidencia del dengue continuará incrementándose de manera anual. En consecuencia, resulta fundamental analizar en profundidad la correlación entre el nivel de conocimiento, tanto en términos epidemiológicos como patogénicos, sobre el dengue y la adopción de medidas preventivas específicas, con el fin de diseñar intervenciones estratégicas, orientadas a contener y mitigar la diseminación del patógeno.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de Dengue de los pobladores del distrito de Zaña, 2025?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión aspectos generales del nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de Dengue de los pobladores del distrito de Zaña, 2025?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión acciones preventivas del nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de Dengue de los pobladores del distrito de Zaña, 2025?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión factores de riesgo del nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de Dengue de los pobladores del distrito de Zaña, 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de Dengue de los pobladores del distrito de Zaña.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar cuál es la relación que existe entre la dimensión aspectos generales del nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de Dengue de los pobladores del distrito de Zaña.

Establecer cuál es la relación que existe entre la dimensión acciones preventivas del nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de Dengue de los pobladores del distrito de Zaña.

Identificar cuál es la relación que existe entre la dimensión factores de riesgo del nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de Dengue de los pobladores del distrito de Zaña.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El análisis crítico de la bibliografía especializada en dengue pone de manifiesto importantes lagunas en el conocimiento de la enfermedad y en la aplicación de medidas preventivas, especialmente a nivel local. En el departamento de Lambayeque, donde varios distritos se encuentran en situación endémica, se evidencia una marcada carencia de estudios que aborden la percepción y el manejo preventivo del dengue. Esto hace imprescindible evaluar en profundidad el nivel de conocimiento que tienen los habitantes del distrito de Zaña sobre la enfermedad, así como identificar las estrategias preventivas que han adoptado. Con este fin, la presente investigación se asienta sobre sólidos fundamentos teóricos, destacándose el Modelo de Nola Pender acerca de la Promoción de la Salud (MPS) y la Teoría de Dorothea Orem sobre el Déficit del Autocuidado, los cuales articulan de manera rigurosa la vinculación entre la adquisición de conocimientos y la adopción de conductas preventivas.

1.4.2. Metodológica

El estudio recurrirá a dos herramientas para la obtención de datos. La primera, avalada por Benitez y Galán (2018), se centra en evaluar el nivel de

conocimiento de la población sobre el dengue. Por su parte, la segunda, validada por Mayta (2023), tiene como objetivo examinar las prácticas preventivas que los habitantes adoptan frente a esta patología. Mencionados instrumentos tienen fundamento debidamente sustentado por postulados teóricos correspondientes; y serán contextualizados de acuerdo a la realidad de la presente investigación,

Siendo así que, su aplicación será pertinente y altamente confiable, permitiendo establecer las relaciones entre las variables y dimensiones de estudio. Por otra parte, la presente investigación pretende servir como referencia para su uso en otros contextos con problemáticas similares.

1.4.3. Práctica

Desde el nivel práctico, este trabajo de investigación se considera relevante, dado que, se necesita conocer con mayor profundidad, el conocimiento de la población zañera acerca de dengue, ya que esto permitirá identificar por el impacto que producen en el poblador y en el distrito respecto a las prácticas de prevención.

Asimismo, se pretende poner a disposición los hallazgos de este estudio para sustentar la toma de decisiones estratégicas de las autoridades, beneficiando a la población zañera.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio se aplicará en julio y agosto del 2025.

1.5.2. Espacial

El estudio se realizará en el distrito de Zaña, ubicado en la provincia de Chiclayo.

1.5.3. Recursos

Se emplearán recursos humanos (encuestadores) para la recolección de datos, recursos materiales, como laptops, impresiones, traslado, entre otros, todo lo cual será autofinanciado por la investigadora.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

A nivel internacional:

En 2023, Pesantez (14), condujo una investigación en un recinto de Ecuador, implementando una metodología cuantitativa de diseño no experimental, con características descriptivo-correlacionales y de corte transversal, orientada a la evaluación de los Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) en torno a la prevención del dengue. La distribución estadística del nivel cognoscitivo en la población estudiada reveló una predominancia significativa de conocimientos deficientes, representada por un 59,62% de los participantes, mientras que el segmento con nivel intermedio constituyó el 32,69%, y solo una fracción minoritaria del 7,69% demostró un dominio superior en la materia. En la dimensión actitudinal, los datos evidenciaron que el 59,62% de la muestra manifestó una disposición moderada frente a la patología, seguido por un 38,46% que exhibió una actitud favorable, y un segmento marginal del 1,92% que demostró una predisposición óptima. En la implementación de medidas preventivas, el 42,31% mantenía prácticas intermedias, el 38,46% ejecutaba buenos procedimientos preventivos, y el 19,23% implementaba protocolos óptimos de prevención. La aplicación del test de Chi Cuadrado produjo un valor p de 0,318, lo que evidencia la ausencia de una correlación estadísticamente relevante sobre el nivel de conocimiento de la población con la adopción de estrategias preventivas frente al dengue clásico.

En 2019, Hossain et al. (15), efectuaron una investigación transversal en nueve regiones geográficas, empleando una muestra aleatoria de 1010 individuos, los autores buscaron examinar la intersección entre factores socioeconómicos y la caracterización de CAP vinculados con el dengue. Respecto a sus hallazgos, si bien el 93,8% de los participantes manifestó familiaridad con la patología, persistían concepciones erróneas significativas respecto a los patrones reproductivos del vector Aedes. Se observó que el 45,7% de los encuestados creía equivocadamente que Aedes podía reproducirse en agua sucia, mientras que el 43,1% conocía que su actividad de picadura ocurre principalmente al amanecer y al atardecer. Además, el 36,6% de los sujetos presentó fiebre, identificándose como el síntoma más frecuente. En cuanto a las medidas preventivas, la implementación de prácticas preventivas se situó de manera notablemente inferior en comparación al nivel de conocimiento, aunque se evidenció un vínculo relevante entre ambos factores ($p < 0,05$).

En 2020, Zamri (16), efectuó un estudio en Ecuador con el propósito de analizar el CAP sobre el dengue en estudiantes universitarios de Malasia. Además, se buscó identificar los factores influyentes en estos aspectos y examinar el vínculo entre ellos. Para ello, se implementó un diseño metodológico cuantitativo, correlacional y transversal, encuestando a 135 participantes. Los hallazgos mostraron que prácticamente la totalidad del estudiantado exhibía un nivel altamente avanzado en el conocimiento relacionado con la prevención, los síntomas y la transmisión de la patología estudiada. En el análisis comparativo, los estudiantes de FOM (Facultad de Medicina) demostraron mejores conocimientos en relación con los de FOD (Facultad

de Odontología) ($p < 0,001$) y obtuvieron puntuaciones de actitud más altas que los de KOP (Facultad de Farmacia) ($p = 0,001$). Asimismo, se encontró un vínculo relevante sobre el conocimiento con la actitud frente a la prevención de la patología en cuestión ($p = 0,005$). Llegando a la conclusión que los CAP acerca del dengue entre los estudiantes era bueno.

A nivel nacional:

En 2024, Huachua (17), efectuó una investigación en Lima el cual tenía como propósito establecer la correlación del nivel de conocimiento con la adopción de medidas preventivas acerca del dengue, tanto a nivel personal como comunitario, en usuarios adultos en un Policlínico. Para ello, se trabajó con muestra de 81 participantes. Los hallazgos revelaron una correlación positiva de intensidad moderada del componente cognoscitivo con las estrategias preventivas comunitarias ($\rho = .557$; $p = .000$). De manera similar, la evaluación integral evidenció una asociación positiva moderada del nivel de conocimiento con la aplicación conjunta con respecto a las medidas preventivas personales-comunitarias ($\rho = .549$; $p = .000$). No obstante, el análisis específico de la dimensión individual no demostró una correlación estadísticamente significativa ($\rho = .194$; $p = .082$). La evidencia empírica sugiere que la optimización del conocimiento sobre la patología puede ejercer una influencia significativa en la adopción de protocolos preventivos a nivel comunitario, aunque esta relación no se manifestó con la misma intensidad en el ámbito de las prácticas preventivas individuales.

En 2022, Torres (18), efectuó un estudio cuantitativo de diseño no experimental, correlacional y transversal, en Ica donde buscaban analizar el nivel de conocimiento acerca del dengue y su vínculo con las prácticas de prevención en personas atendidas en un C.S. del mencionado departamento, trabajando con una muestra de 251 pobladores. En el análisis de la data recolectada, reveló que el 80,1% de los individuos evaluados evidenció un conocimiento calificado como regular sobre la patología, mientras que el 72,9% manifestó un nivel en la adopción de prácticas de prevención medio. Asimismo, la aplicación de métodos estadísticos determinó una vinculación directa entre el componente cognitivo y la implementación de medidas preventivas contra la patología en cuestión ($Rho=0.680$; $p=0.000$, <0.05).

En 2021, Olivera et al. (19), efectuaron un estudio en Ica cuantitativa de diseño no experimental, correlacional y transversal, dirigida a examinar el vínculo entre el nivel de conocimiento acerca del dengue y la implementación de prácticas preventivas, en una muestra conformada por 384 residentes de un centro poblado. En los hallazgos se observó que, en la distribución del nivel cognoscitivo, el 67% de sujetos estudiados poseía un nivel intermedio de conocimientos, un 21% y 12% obtuvieron un nivel superior y deficiente, respectivamente. En cuanto a la implementación de protocolos preventivos, el 73% de la muestra presentó una adherencia de intensidad media, mientras que el 17% mostró una adherencia baja. El análisis estadístico mediante el coeficiente de correlación de Spearman demostró una vinculación directa y robusta del componente cognoscitivo con las prácticas

preventivas ($r=0.801$; $p=0.000$, <0.05), indicando un vínculo positivo de alta intensidad entre ambas variables en la población estudiada.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 CONOCIMIENTO

Según Bertrand Russell, se refiere a la recopilación de información que las personas adquieren como resultado de sus experiencias. Este proceso no solo abarca datos objetivos, sino también relaciones cognitivas, como la atención, las emociones, los recuerdos, la imaginación, las creencias y las dudas, todas las cuales son moldeadas por las vivencias individuales. A través de estas experiencias, el sujeto establece vínculos entre sí mismo y el objeto a conocer. Asimismo, se entiende a este proceso dinámico e interactivo donde el sujeto analiza y asimila la realidad que le presenta el objeto, con el fin de alcanzar una comprensión más objetiva. Así, se concluye que no depende únicamente de la percepción individual, sino que también refleja el contexto cultural en el que se genera (21).

El conocimiento puede adquirirse de dos maneras: directa y por descripción. En el primer caso, el objeto actúa sobre los órganos perceptores, generando una imagen inicial que permite su comprensión directa. En el segundo, el objeto es descrito de manera detallada, proporcionando una comprensión indirecta basada en la información disponible sobre él (22).

Martínez clasifica los tipos de conocimiento en varias categorías. El acientífico, también conocido como cotidiano o vulgar, se forma dentro de la comunidad a partir de creencias, costumbres y factores cognitivos y emocionales del individuo. Este tipo de conocimiento resulta difícil de separar de estas influencias, incluso al integrar a la persona en el sistema escolar. El precientífico, por su parte, se caracteriza por el uso no sistemático de conocimientos científicos, los cuales emplea de forma poco objetiva. En el ámbito de la investigación, se identifican diversas modalidades: la modalidad informacional, que abarca el acopio de saberes esenciales para la adaptación al entorno; la modalidad interpretativa, orientada a la comprensión de individuos enmarcados en sus contextos culturales y fundamentada en prácticas socioculturales; y la modalidad analítica, que persigue una profundización que trascienda las condiciones del propio contexto (23).

De acuerdo con Chumbes et al., en el caso del dengue, la asimilación de datos se estructura en forma de una red sistematizada de información, reglas y experiencias adquiridas por los pobladores, relacionadas con la prevención de la enfermedad, su transmisión, las actitudes hacia ella, sus signos y síntomas, así como la experiencia personal de haber padecido o no la enfermedad. Este conocimiento está profundamente influenciado por el entorno y las actividades cotidianas en las que los individuos se desarrollan, lo que facilita la adquisición de información específica sobre el dengue (24,25).

MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD-NOLA PENDER

Se adopta como fundamento teórico con el propósito de fortalecer el enfoque conceptual vigente. Este marco permite un análisis integral de los patrones de conducta con la salud relación y facilita la adopción de estilos de vida más saludables. Su objetivo principal es identificar los factores que influyen en los comportamientos de salud y orientar estrategias para su promoción. El modelo reconoce la naturaleza multidimensional del individuo y su interacción constante con el entorno, lo que resulta fundamental para comprender la dinámica de las conductas saludables. Su desarrollo se sustenta en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura y en el Modelo de Valoración de Expectativas de la Motivación Humana de John Feather, integrando así aspectos cognitivos y motivacionales en la promoción de la salud (26).

Pender enfatiza la relevancia de los procesos cognitivos en la modificación de conductas, integrando elementos propios tanto del aprendizaje cognitivo como del conductual. En el MPS, destaca cuatro factores psicológicos clave: atención, retención, reproducción y motivación que desempeñan un papel determinante en los comportamientos humanos. Según el MPS, las conductas son racionales y la motivación principal para lograr un objetivo radica en la claridad y determinación de la intención. Cuando se establece una meta concreta, las probabilidades de éxito aumentan. El modelo también señala que variables personales, experiencias previas, conocimientos y respuestas emocionales asociadas a determinadas conductas inciden de manera directa en la decisión de comprometerse o abstenerse de conductas orientadas a la salud (27).

DIMENSIONES DE NIVEL DE CONOCIMIENTO

La comprensión epidemiológica del arbovirus causante del dengue se fundamenta en una tríada conceptual que abarca los **aspectos generales, acciones preventivas y factores de riesgo**.

En relación con los aspectos generales, esta patología viral se caracteriza por su transmisión vectorial mediante dípteros hematófagos del género *Aedes*, específicamente ejemplares femeninos infectados. La etiología de esta enfermedad metaxénica se relaciona con cuatro variantes serológicas distintivas, conocidas en la documentación de la OMS como DEN, correspondientes a los serotipos 1, 2, 3 y 4. Su distribución geográfica presenta una marcada predilección por ecosistemas tropicales y subtropicales, con particular incidencia en conglomerados poblacionales urbanizados y periurbanos. La patogénesis involucra un período de latencia viral que oscila entre 72 horas y 14 días, siendo más frecuente un intervalo de 4 a 7 días post-exposición al artrópodo vector. La sintomatología característica comprende un cuadro febril con manifestaciones símil-influenza, afectando indistintamente a población pediátrica, incluyendo lactantes, y adulta (28).

La patogénesis del dengue se desarrolla en tres fases de severidad progresiva: dengue sin signos de alarma, con signos de alarma y grave. En la etapa inicial, la enfermedad se presenta con un síndrome febril acompañado de manifestaciones inespecíficas, como cefalea, mialgia generalizada, artralgia y dolor retroorbitario o periorbitario. Además, pueden aparecer síntomas como lumbalgia, náuseas, vómitos

y exantema cutáneo, lo que complica su diferenciación de otras infecciones virales en las primeras fases.

La progresión hacia la fase con signos premonitorios se caracteriza por la persistencia de la sintomatología prodrómica, sumada a manifestaciones clínicas de mayor complejidad, incluyendo dolor abdominal de características somáticas intensas y continuas, manifestaciones respiratorias como disnea y dolor torácico, efusiones pleurales, emesis persistente, hipotermia paradójica, diátesis hemorrágica mucosa, oliguria, episodios sincopales, alteraciones del estado de consciencia, hepatomegalia y elevación progresiva de los valores hematocríticos. En su manifestación más severa, la patología incorpora la constelación sintomatológica previamente descrita y puede progresar hacia complicaciones críticas, incluyendo shock hipovolémico, hemorragias masivas, insuficiencia respiratoria aguda y disfunción orgánica múltiple de carácter severo (29).

La transmisión del dengue está vinculada a la inoculación por especímenes hembra del díptero *Aedes*, particularmente por *Aedes aegypti*, cuya morfología distintiva exhibe una pigmentación melanizada con patrones argentados característicos en sus apéndices locomotores y región torácica. Tras completar su ingesta sanguínea, que oscila entre 2 y 3 cm³, la hembra alcanza las condiciones óptimas para la oviposición. Los huevos son depositados en superficies cercanas a cuerpos de agua estancada, principalmente en recipientes artificiales o naturales que contienen agua limpia. Estas estructuras favorecen la adhesión de los huevos en la

parte interna de los reservorios, permitiendo la continuidad del ciclo reproductivo del vector (30).

Tras haberse alimentado de sangre, la hembra de *Aedes aegypti* inicia el proceso de oviposición aproximadamente tres días después, depositando sus huevos en superficies cercanas a cuerpos de agua. Estos pueden permanecer adheridos durante varios días y poseen una notable resistencia a la desecación, permitiéndoles sobrevivir por más de seis meses en condiciones adversas.

En su fase inicial, los huevos son de color blanco y, con el tiempo, adquieren una tonalidad más oscura al entrar en contacto con el oxígeno. Con una longitud aproximada de 0,4 mm, su tamaño los hace imperceptibles a simple vista. Una vez que el nivel de agua en el criadero se restablece, los huevos eclosionan y evolucionan a la fase larvaria. Durante esta etapa acuática, las larvas atraviesan cuatro estadios de desarrollo y presentan un cuerpo segmentado en cabeza, tórax y abdomen. Exhiben fototropismo positivo, lo que las lleva a desplazarse hacia zonas oscuras dentro de su hábitat. Posteriormente, experimentan la metamorfosis hacia la fase adulta, en la cual adquieren movilidad aérea. El proceso ontogénico del vector, que abarca desde la ruptura del corion hasta la metamorfosis completa y emergencia del espécimen adulto, se desarrolla en un intervalo temporal de aproximadamente 7-8 días. La longevidad de los ejemplares adultos varía entre tres semanas y un mes, siendo esta modulada por variables medioambientales específicas. En regiones de clima frío, la especie no logra sobrevivir en la fase de huevo durante el invierno (31,32).

La segunda dimensión comprende las **acciones preventivas**, estas representan un conjunto integrado de estrategias e intervenciones sistemáticas orientadas a minimizar la probabilidad de transmisión vectorial del dengue, mediante la implementación de medidas específicas que salvaguardan la integridad sanitaria y el bienestar poblacional (33). De acuerdo con la Guía Clínica de Atención del Dengue, las principales intervenciones incluyen la educación y consejería en prevención, con énfasis en la gestión adecuada de los recipientes de almacenamiento de agua, a remoción selectiva de materiales en desuso con potencial de convertirse en focos larvarios del agente vector y la implementación de barreras físicas para minimizar la exposición a la picadura del mosquito (34)

La tercera dimensión comprende los **factores de riesgo**, los cuales, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), incluyen macrodeterminantes ambientales, estructurales y socioeconómicos que influyen en la propagación del dengue. Entre estos, la temperatura de la localidad juega un papel clave, ya que los climas tropicales y cálidos favorecen la proliferación del vector. Las condiciones habitacionales también representan un factor determinante, especialmente en viviendas sin acceso continuo a agua potable, estos entornos pueden favorecer la proliferación del mosquito *Aedes aegypti*, convirtiéndose en potenciales criaderos de este vector. De manera similar, la acumulación de desechos inservibles, como neumáticos en desuso y otros objetos que retienen agua, incrementa el riesgo de reproducción del vector. Desde el punto de vista socioeconómico, los bajos ingresos y ciertos factores culturales pueden favorecer conductas que incrementan la

exposición al mosquito y, en consecuencia, la transmisión de dengue. Bajo estas circunstancias, poblaciones como la del distrito de Zaña, donde el acceso irregular al agua y la acumulación de residuos en los hogares son problemáticas recurrentes, requieren estrategias de educación y promoción de conductas saludables para mitigar los riesgos asociados a la enfermedad (35).

Y en los factores microdeterminantes encontramos a los asociados al sexo, edad, ocupación y las conductas individuales de las personas, aquí encontramos a los grupos vulnerables, conformado por individuos cuya situación de vida los expone a un mayor riesgo de tener complicaciones graves si contraen la enfermedad. Esta población de alta vulnerabilidad engloba específicamente a mujeres en período gestacional, población pediátrica menor de 12 meses, personas mayores de 65 años, así como pacientes que presentan condiciones patológicas preexistentes, incluyendo trastornos metabólicos como diabetes mellitus, alteraciones en la presión arterial, disfunción renal crónica, adiposidad patológica y patologías cardiovasculares (36). La población mencionada es más propensa a contraer complicaciones de la enfermedad de dengue, un signo de ello, es el sangrado que pueden presentar, que puede aparecer en mucosas y diferenciarse por ser gingivorragia, epistaxis, metrorragia, e hipermenorrea (29).

2.2.2 PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN

Las disposiciones de precaución abarcan un abanico de lineamientos concebidos para disminuir la probabilidad de manifestación de enfermedades,

impulsando iniciativas concretas orientadas a proteger el bienestar colectivo. Su aplicación permite reducir la exposición a factores que favorecen la transmisión de agentes patógenos y la propagación de brotes epidemiológicos (37). La implementación de medidas profilácticas contra el dengue comprende una serie sistematizada de intervenciones conductuales y procedimientos preventivos orientados a la mitigación y control epidemiológico de esta patología vectorial, con el objetivo fundamental de recortar su tasa de ocurrencia en la población. Estas acciones pueden adquirirse a partir de la experiencia personal de haber cursado la infección o mediante procesos de educación sanitaria que promuevan una mayor conciencia sobre la importancia de la prevención (38).

Las medidas preventivas engloban un conjunto de estrategias orientadas a minimizar el riesgo de enfermedades mediante la adopción de acciones dirigidas a la protección y seguridad de la población. Su aplicación permite reducir la exposición a factores que favorecen la transmisión de agentes patógenos y la propagación de brotes epidemiológicos. En el caso específico del dengue, las prácticas preventivas es el conjunto de conductas que la definen y medidas implementadas para reducir la incidencia de la enfermedad. Estas acciones pueden adquirirse a partir de la experiencia personal de haber cursado la infección o mediante procesos de educación sanitaria que promuevan una mayor conciencia sobre la importancia de la prevención (39).

TEORÍA DEL DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO-DOROTHEA OREM

Orem, en el marco de esta teoría, enfatiza con el grupo de acciones que un individuo realiza a lo largo de su vida para mantener un funcionamiento óptimo y garantizar su bienestar. Este concepto abarca la capacidad de la persona para gestionar las actividades esenciales que le permiten satisfacer sus necesidades fisiológicas y adaptarse a diferentes condiciones de salud. Para la consolidación del autocuidado, se establecen tres requisitos fundamentales. Los requisitos de autocuidado universal incluyen factores esenciales, entre ellos el acceso al aire y al agua, la adecuada eliminación de desechos, la actividad física, el descanso y la interacción social, todos ellos indispensables para preservar la homeostasis del organismo. Los requisitos de autocuidado del desarrollo se orientan a la promoción de condiciones óptimas para la maduración y el progreso en cada etapa de la vida. Finalmente, los requisitos de autocuidado de desviación de la salud corresponden a las necesidades específicas de individuos que presentan enfermedades o discapacidades, facilitando la adaptación a su estado de salud y el manejo de sus limitaciones (40).

Esta teoría establece tres enfoques conceptuales fundamentales: Dentro de esta teoría, Orem define el autocuidado como parte fundamental de su enfoque, que incluye la teoría de los sistemas enfermeros, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría del autocuidado. El profesional de enfermería implementa su praxis mediante una estructura tripartita de intervención: el sistema compensatorio total, el sistema de compensación parcial y el sistema de apoyo-educación, adaptados meticulosamente según el grado de autonomía y requerimientos específicos del usuario. La praxis

enfermera adquiere un rol cardinal en la promoción de conductas autogestivas de salud, trascendiendo el ámbito individual para alcanzar las esferas familiar y comunitaria. En el contexto específico de la enfermedad del dengue, la potenciación del acervo cognoscitivo sobre medidas profilácticas y la sensibilización poblacional constituyen elementos nucleares para la mitigación del riesgo de propagación viral. La instauración de un paradigma preventivo, fundamentado en este marco conceptual, cataliza el desarrollo de comportamientos salutogénicos y propicia la configuración de un ecosistema social orientado hacia la reducción de la incidencia de patologías transmisibles (41).

DIMENSIONES DE PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE

Prácticas para el control del vector

El *Aedes aegypti* prolifera en entornos donde la acumulación de agua estancada y la gestión inadecuada de residuos inservibles favorecen la reproducción del vector. Los sitios de oviposición suelen ubicarse dentro de las viviendas o en sus proximidades, aprovechando recipientes con agua retenida que actúan como criaderos, lo que incrementa el riesgo de transmisión del dengue en zonas urbanas y periurbanas (42).

La profilaxis del dengue, según lineamientos establecidos por entidades sanitarias como el Ministerio de Salud peruano y el Instituto Superior de Investigaciones Biológicas tucumano, se fundamenta en un abordaje multifactorial orientado a la supresión de focos reproductivos del vector *Aedes aegypti* y el control

poblacional del díptero. El protocolo preventivo prioriza la erradicación de reservorios hídricos potenciales, enfatizando la disposición adecuada de contenedores en desuso mediante su inversión, cobertura o eliminación, tanto en espacios intradomiciliarios como peridomiciliarios. El protocolo de sanitización de receptáculos destinados al almacenamiento hídrico requiere el cepillado meticuloso de las superficies internas, con énfasis en la remoción de oviposturas adheridas. La gestión de depósitos hídricos constituye un eje fundamental, requiriendo el hermetismo de tanques y contenedores destinados a la captación acuífera, junto con la eliminación sistemática de residuos que pudieran constituir nichos reproductivos potenciales. El protocolo incluye la renovación diaria del contenido hídrico en bebederos zootécnicos y la sustitución del medio acuoso en contenedores florales por sustrato arenoso hidratado. En el contexto ecosistémico, se preconiza el mantenimiento de condiciones higiénico-sanitarias óptimas en espacios habitacionales y perímetros circundantes, incluyendo la gestión de áreas verdes mediante poda sistemática, erradicación de vegetación adventicia y el mantenimiento de sistemas de drenaje pluvial post-precipitación para prevenir el estancamiento hídrico. La intervención química mediante fumigación constituye una estrategia complementaria orientada a la reducción poblacional de ejemplares adultos del vector. Su implementación requiere sincronización con los patrones de actividad del artrópodo y una frecuencia de aplicación determinada por la dinámica epidemiológica local (43,44):

Estrategias para minimizar el contacto con el vector

Aquellos individuos que albergan el virus del dengue constituyen el reservorio epidemiológico primordial en el contexto doméstico y comunitario, catalizando la diseminación del agente etiológico viral. Esta dinámica de transmisión requiere la implementación de intervenciones sanitarias poblacionales orientadas a minimizar la exposición de sujetos infectados al vector artrópodo, mitigando así el potencial de propagación viral. En este contexto epidemiológico, la educación en salud emerge como un pilar fundamental en la estrategia profiláctica, facilitando la concientización del trinomio paciente-familia-comunidad sobre los riesgos inherentes a la transmisión vectorial. La diseminación sistemática de información relativa a las estrategias de control poblacional del vector y los métodos de reducción del contacto humano-vector constituye un elemento crítico para la interrupción de la cadena epidemiológica y el control efectivo de la patología en poblaciones susceptibles (45).

En el contexto de las estrategias de control vectorial, las directrices establecidas por la OPS y la OMS establecen un protocolo integral de medidas preventivas enfocadas en la protección individual. El protocolo contempla múltiples niveles de intervención, comenzando con la implementación estratégica de barreras físicas, donde los mosquiteros representan un elemento fundamental, especialmente en situaciones que involucran pacientes sintomáticos, población geriátrica y pediátrica. La indumentaria constituye una segunda línea de defensa crítica, privilegiando prendas que maximicen la cobertura cutánea durante los períodos de mayor actividad vectorial. La aplicación de agentes químicos repelentes representa

un componente esencial del protocolo, específicamente aquellos que incorporan principios activos como DEET, IR3535 o Icaridina. Su administración debe adherirse rigurosamente a los parámetros establecidos en las especificaciones del fabricante, contemplando tanto la aplicación directa sobre el tejido epidérmico expuesto como sobre las prendas de vestir. La modificación del entorno domiciliario constituye el último eslabón en esta cadena preventiva, incorporando elementos como sistemas de climatización, barreras físicas en los accesos (mallas protectoras) y la implementación de cortinajes tratados con insecticidas, estableciendo así una barrera múltiple contra la infiltración vectorial en los espacios habitacionales (46).

2.3 Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

- **Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de dengue en los pobladores del distrito de Zaña, 2024
- **Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de dengue en los pobladores del distrito de Zaña, 2024

2.3.2 Hipótesis Específicas

Hipótesis Específica 1

- **Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento según la dimensión de aspectos generales y las prácticas de prevención de dengue en los pobladores.

Hipótesis Específica 2

- **Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento según la dimensión de acciones preventivas y las prácticas de prevención de dengue en los pobladores

Hipótesis Específica 3

- **Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento según la dimensión de factores de riesgo y las prácticas de prevención de dengue en los pobladores

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de Investigación

El estudio adoptará el método hipotético-deductivo, un enfoque basado en la formulación de hipótesis fundamentadas que posteriormente son sometidas a verificación empírica. Este procedimiento permite evaluar la validez de los planteamientos iniciales mediante su confrontación con la realidad (47).

3.2. Enfoque de Investigación

Será cuantitativo, porque la información que la presente investigación permita recopilar, será procesada mediante la designación de valores numéricos y se empleará la estadística para el procesamiento de datos, logrando así, la obtención de cálculos precisos, que permitan obtener conocimiento de la realidad estudiada (48).

3.3. Tipo de Investigación

Será aplicada, porque se enfoca en identificar el conocimiento por el cual se puede contribuir a solucionar una necesidad o problema identificado (49).

3.4. Diseño de Investigación

La investigación será de diseño observacional, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal.

Observacional dado que el investigador no realizará ninguna intervención en los individuos estudiados, solo se observará y analizará el comportamiento de la población (50).

Descriptivo, porque tiene como propósito explicar las características específicas de la variables en un determinado tiempo y realidad (51).

Correlacional, porque es una investigación no experimental que tiene como propósito conocer el vínculo entre las dos variables estudiadas (52).

Prospectivo, la información o realidad que se va descubriendo se registra según la ocurrencia de los hechos (52).

Es **Transversal**, porque la investigación recogerá los datos en un momento específico y solo una vez (53).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

Se considerará la población en función de las viviendas en el distrito, según reporte de la Municipalidad Distrital de Zaña, se cuenta con 1500 predios, de los cuales 1365 son casas habitadas, y se trabajará con los responsables de familia.

Muestra:

Estará conformada por 300 responsables de familia que residen en el distrito de Zaña. La muestra se obtuvo aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 \times N \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 (p)(q)}$$

Donde:

n= Tamaño muestral

Z= Nivel de confianza 1.96 (95%)

p= Probabilidad de éxito (0.5)

N = Tamaño de la población

e= Error estimado = 0.05

q = Probabilidad de fracaso (0.5)

Reemplazando la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 1365 \times (0.5) \times (0.5)}{(0.05)^2 \times (1365 - 1) + 1.96^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 1365 \times (0.5)^2}{(0.05)^2 \times (1364) + (1.96)^2 \times (0.5)^2}$$

$$\mathbf{n = 300}$$

Muestreo:

Será no probabilístico según conveniencia de criterios, según se detalla a continuación:

Criterios de Inclusión:

- Responsable o jefe de familia que desee participar voluntariamente en la investigación y firmen el consentimiento.
- Personas mayores de 18 años y menores de 60 años de edad, que sean jefe de familia o responsable del hogar.
- Que residan más de 6 meses en el distrito de Zaña.

Criterios de Exclusión:

- Responsable o jefe de familia que no desee participar en la investigación y no firmen el consentimiento.
- Personas menores de 18 años y mayores de 60 años de edad.
- Que residan menos de 6 meses en el distrito de Zaña.

3.6. Variables y operacionalización

VARIABLE 1: CONOCIMIENTO SOBRE DENGUE

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Nº de Ítems	Escala de Medición	Escala Valorativa (Niveles)
Es un conjunto de información que se almacena en la mente humana y que se generan mediante la experiencia, observación o del uso y procesamiento de los datos recibidos (54).	Conjunto de información sobre dengue que adquieren a través de la experiencia los pobladores del distrito de Zaña, el cual será medido a través de un instrumento que identifique las dimensiones: “aspectos generales”, “acciones preventivas”, “factores de riesgo” (55).	Aspectos Generales	<ul style="list-style-type: none"> - Definición - Modo de transmisión - Signos y síntomas - Tiempo de vida del vector 	<p>(6 ítems)</p> <p>1,2,3,4,5,6.</p>	Ordinal	Alto (16 a 20)
		Acciones Preventivas	<ul style="list-style-type: none"> - Potenciales criaderos - Formas de evitar un contagio - Fumigación - Precauciones al salir de casa 	<p>(7 ítems)</p> <p>7,8,9,10,11,12,13</p>		Medio (11 a 15)
		Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> - Personas vulnerables - Signos de alarma - Condiciones favorables para el hábitat del vector 	<p>(7 ítems)</p> <p>14,15,16,17,18,19,20</p>		Bajo (0 a 10)

VARIABLE 2: PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE DENGUE

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Nº de Ítems	Escala de Medición	Escala Valorativa (Niveles)
Adopción de conductas preventivas, adquiridas ya sea por experiencia directa o por instrucción formal, orientadas a la prevención del dengue mediante el control o la erradicación del vector (56,57).	Es el cumplimiento de hábitos adquiridos por los pobladores del distrito de Zaña para prevenir y controlar el dengue, el cual será medido a través de un instrumento que evalúe las dimensiones “prácticas para el control del vector” y “prácticas para reducir el contacto con el vector” (58).	Prácticas para el control del vector	<ul style="list-style-type: none"> - Eliminación de inservibles - Limpieza de vivienda y alrededores - Fumigación 	(8 ítems) 1,2,3,4,5,6,7,8	Ordinal	<p>Prácticas Adecuadas (> igual a 4 puntos)</p> <p>Prácticas inadecuadas (< igual a 3 puntos)</p>
		Prácticas para reducir el contacto con el vector	<ul style="list-style-type: none"> - Material de protección personal - Protección de vivienda 	(4 ítems) 9,10,11,12		

3.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Variable 1: Se utilizará la Encuesta

Variable 2: Se utilizará la Observación

3.7.2. Descripción de Instrumentos

Instrumento 1: “Conocimiento en la prevención del dengue”

El instrumento de evaluación que se empleará en el estudio fue desarrollado por Benites y Galán (55) en Perú en el año 2018.

El Cuestionario compuesto por 20 ítems, los cuales se organizan en tres dimensiones: “Aspectos Generales” (6 ítems), “Acciones Preventivas” (7 ítems), “Factores de Riesgo” (7 ítems).

En cuanto al sistema de puntuación, cada respuesta correcta será valorada con 1 punto, mientras que las respuestas incorrectas no sumarán puntuación.

Para la categorización del nivel de conocimiento, se aplicará la siguiente escala de evaluación:

Conocimiento alto (16 a 20 puntos)

Conocimiento medio (11 a 15 puntos)

Conocimiento bajo (0 a 10 puntos)

Instrumento 2: “Prácticas de prevención de dengue”

El instrumento de evaluación que se empleará en el estudio fue diseñado por Maita (58) en el año 2023.

Consiste en una Guía de Observación estructurada en 12 ítems distribuidos en dos dimensiones: "Prácticas para el control del vector del dengue" (8 ítems) y "Prácticas para reducir el contacto con el vector" (4 ítems).

El sistema de calificación se basa en un criterio dicotómico, donde cada práctica observada y cumplida será valorada con 1 punto, mientras que la ausencia de su ejecución no sumará puntuación.

Para la categorización de las prácticas evaluadas, se aplicará la siguiente clasificación:

Prácticas adecuadas: \geq igual a 4 puntos

Prácticas inadecuadas: $<$ igual a 3 puntos

3.7.3. Validación

Instrumento 1: Conocimiento en la prevención del dengue

La validación del cuestionario se llevó a cabo mediante juicio de expertos, contando con la revisión y aprobación de profesionales con experiencia en el manejo de enfermedades transmisibles (55).

Instrumento 2: Prácticas de prevención de dengue

La Guía de Observación fue sometida a un proceso de validación a través de juicio de expertos, en el que fueron partícipes cinco profesionales sanitarios. Como resultado de este análisis, se obtuvo un porcentaje de concordancia del 88.5% entre los evaluadores, lo que permitió considerar el instrumento como válido para su aplicación en la recolección de datos (58).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1: Conocimiento en la prevención del dengue

Para evaluar la consistencia interna del instrumento de estudio, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach, este dio como valor 0.81. Este resultado indica un alto nivel de confiabilidad, respaldando la estabilidad y precisión de las mediciones realizadas con el instrumento (55).

Instrumento 2: Prácticas de prevención de dengue

La evaluación de la confiabilidad del instrumento fue determinada mediante un estudio piloto con una muestra de 10 responsables familiares, obteniéndose un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.76, valor que sustenta la idoneidad métrica del instrumento para los objetivos de la investigación (58).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Luego de aplicar la encuesta, se ingresarán los datos en una hoja de cálculo Excel, para organizar y clasificar la información recolectada, la misma que, luego será

exportada al software SPSS V.27, para encontrar la distribución normal de la variable a través de la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov (KS), considerando el valor ($P \leq 0.005$) como referencia, para utilizar la correlación de Spearman. También se realizará una prueba de Chi cuadrado para verificar las hipótesis y tabulaciones cruzadas para analizar los datos sociodemográficos recolectados con el instrumento.

3.9. Aspectos éticos

Durante el desarrollo de la investigación se aplicarán los siguientes principios bioéticos (59):

Autonomía: Se respetará la decisión de los pobladores de participar o no en el estudio, así como las prácticas de prevención de dengue que las familias decidan tomar.

Beneficencia: Los participantes serán tratados de manera ética, además, la investigación, al ser culminada, buscar fomentar la mejora de prácticas de prevención de dengue, logrando el bienestar en la población.

No maleficencia: será garantizado a lo largo del desarrollo de la investigación, asegurando que los participantes no sean expuestos a ningún tipo de riesgo o perjuicio. Asimismo, se adoptarán medidas rigurosas para preservar la confidencialidad y el anonimato de la información recolectada, resguardando la integridad y privacidad de los datos personales.

Justicia: Los pobladores serán tratados con el mismo respeto e igualdad, la investigación se aplicará respetando los criterios de inclusión y exclusión; y los participantes obtendrán los mismos beneficios, de ser el caso, al finalizar la investigación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

3. ACTIVIDADES	2024										2025
	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	NOV.	DIC.	ENE.	
Identificación del problema											
Revisión bibliográfica											
Elaboración de la situación problemática. Formulación del problema.											
Elaboración de los objetivos (General y específicos)											
Elaboración de la justificación (Teórica, metodológica y práctica)											
Elaboración de la limitación de la investigación (Temporal, espacial y recursos)											
Elaboración del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas de las variables)											
Elaboración de la hipótesis (General y específicos)											
Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)											
Elaboración de la población, muestra y muestreo.											
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio.											
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validación y confiabilidad)											
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos.											
Elaboración de los aspectos éticos.											
Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto)											
Elaboración de las referencias según normas Vancouver.											
Elaboración de los anexos.											
Revisión Final de proyecto.											
Aprobación del proyecto.											

Tabla Presupuesto Global

N°	ÍTEM	Costo (S/.)
1	Servicios	2170
2	Recursos materiales	374
	Total presupuesto	2544

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Dengue y dengue grave [Internet]. 2024 [citado 19 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
2. Organización Mundial de la Salud. La OMS precalifica una nueva vacuna contra el dengue [Internet]. 2024 [citado 21 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/15-05-2024-who-prequalifies-new-dengue-vaccine>
3. Kazaura M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue entre adultos que viven en la región de Pwani, Tanzania, en 2019. Afr Health Sci [Internet]. diciembre de 2020;20(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34394220/>
4. Gianatelli N. Crisis epidemiológica del Dengue en Latinoamérica y el Caribe [Internet]. CLACSO. 2024 [citado 21 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.clacso.org/crisis-epidemiologica-del-dengue-en-latinoamerica-y-el-caribe-determinacion-de-procesos-criticos-urbanos-mortalidad-agravada-y-la-impotencia-de-la-salud-publica/>
5. Sanchez M, Girón K, Navas N, Montaña M, Gómez K, Dávila L, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue, en población escolar de un municipio al norte de Colombia. Revista Cubana de Medicina Tropical [Internet]. 10 de abril de 2024 [citado 21 de diciembre de 2024];76(0). Disponible en: <https://revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/1203>

6. Vargas A, Bustos E, Salas A, Ruvalcaba J, Imbert J. Infección por Dengue, un problema de salud pública en México. SciELO [Internet]. 2021 [citado 21 de diciembre de 2024];6(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2529-850X2021000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=eshttps://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2529-850X2021000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Ministerio de Salud. CDC Perú emite alerta epidemiológica por incremento de casos de dengue en el Perú [Internet]. CDC MINSA. 2024 [citado 29 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-emite-alerta-epidemiologica-por-incremento-de-casos-de-dengue-en-el-peru/>
8. Cardozo Doza TK. Nivel de conocimiento sobre el dengue y practica preventiva en los pobladores de una comunidad de Iquitos. Perú- 2023. 16 de noviembre de 2023 [citado 29 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10155>
9. Bernaola Zevallos J. Educación para la salud y su relación con el empoderamiento individual de los pobladores para la prevención y control del Dengue, Jaén-Perú [Internet]. [Jaén,Perú]; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4296/Tesis%20Lawrence%20Bernaola.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Dávila J, Guevara L, Díaz C. Nivel de conocimientos de dengue, signos de alarma y prevención en distrito de reciente brote. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. abril de 2021 [citado 21 de diciembre de 2024];20(2). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2021000200014&lng=es&nrm=iso&tlng=es

11. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, Ministerio de Salud. Situación del dengue en el Perú [Internet]. 2023 [citado 21 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/situacion-del-dengue-en-el-peru/>
12. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Mapa de calor de dengue. [citado 1 de enero de 2025]. Mapa de calor de dengue. Disponible en: <https://app7.dge.gob.pe/maps/denguemap/>
13. Ministerio de Salud. Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria por brote de Dengue en 59 distritos de los departamentos de Amazonas, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Piura, San Martín y Ucayali - DECRETO SUPREMO - N° 002-2023-SA - SALUD. Publicado en el diario oficial El Peruano. (23 de febrero de 2023) [Internet]. [citado 21 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2154253-1>
14. Pesantez N. Conocimientos, actitudes y prácticas y sus efectos en la prevención del dengue en los habitantes del Recinto «La Chontilla» del Cantón Milagro, 2023 [Internet] [Tesis para optar el grado de Magister en Salud Pública]. [Ecuador]: Universidad Estatal de Milagro; 2023. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/7062>

15. Hossain MI, Alam N, Akter S, Suriea U, Aktar S, Shifat SK, et al. PloS One. 2021. Conocimiento, concienciación y prácticas preventivas del brote de dengue en Bangladesh: un estudio a nivel nacional. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34111157/>
16. Zamri S, Rahman N, Haque M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue entre los estudiantes de una universidad pública de Malasia [Internet]. 2020 ene [citado 4 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.banglajol.info/index.php/BJMS/article/view/45003>
17. Huachua A. Nivel de conocimiento sobre el Dengue y medidas personales de prevención comunitaria en usuarios adultos del Policlínico Santa Rosa, Puente Piedra-Lima, 2024. Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet]. 2024 [citado 4 de enero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8418>
18. Torres J. Conocimientos y prácticas preventivas del dengue en la población atendida en el Centro de Salud Tambo de Mora 2022 [Internet] [Tesis para optar el grado de Maestro en Gestión de los Servicios de Salud]. [Lima, Perú]: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/108850>
19. Olivera A, Cadenas M. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas frente al dengue en el Centro Poblado de Pueblo Nuevo, Ica - 2021 [Internet] [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Ica, Perú]: Universidad Autónoma de Ica; 2022. Disponible en: <http://209.45.48.21/bitstream/20.500.14441/1782/3/OLIVERA%20GUTIERREZ%20A>

NGELLA%20BRIGGID%20-
%20CADENAS%20LOPEZ%20MARYORI%20YESSENIA.pdf

20. Russell B. El conocimiento Humano. 6.^a ed. España: Tourus S.A.; 2010.
21. Jiménez I, Jiménez R, Marino J. La teoría del conocimiento y la epistemología de la administración. XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan [Internet]. 5 de enero de 2013 [citado 4 de enero de 2024];1(1). Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/1167>
22. Pastrana E. El lenguaje y su teoría del conocimiento. Ejemplos en la Región Caribe y la Región Andina. Rev Espirales [Internet]. 6 de noviembre de 2020;5(5). Disponible en: <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/espiales/article/view/3292>
23. Martínez A. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. Ciencia Ergo Sum [Internet]. 2017 [citado 4 de enero de 2024];24(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/104/10449880009/html/>
24. Chumbes J, Rodriguez J. Conocimiento y práctica preventiva del dengue en los pobladores del centro poblado José Carlos Mariátegui, Huaura - 2018. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión [Internet]. 10 de febrero de 2020 [citado 4 de enero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/3845>

25. Rojas F. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en el Perú: análisis entre los años 2016-2018 [Internet]. 2020 [citado 4 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3005>
26. Restrepo C, Soto N, Quintero M. Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de. Fundación Universitaria del Areandina Enfermería [Internet]. abril de 2023; Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/4967>
27. Raile Alligood M, Marriner Tomey Ann. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. 7ma ed. España: ELSEVIER; 2011. Disponible en: https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros
28. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es el dengue y cómo se trata? [Internet]. 2017 [citado 5 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/what-is-dengue-and-how-is-it-treated>
29. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika y otras Arbovirosis en el Perú [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/arbovirosis18.pdf>
30. Quispe K, Zevallos M. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas preventivas de dengue de los pobladores de Patria, Pilcopata, Cusco - 2018. Universidad Nacional de San

- Antonio Abad del Cusco [Internet]. 2019 [citado 5 de enero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/4352>
31. Division of Communicable Disease Control-California. Hoja Informativa sobre *Aedes aegypti* [Internet]. Health and Human Services Agency; 2016. Disponible en: <http://www.cdc.gov/dengue/entomologyEcology/index.html>.
 32. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social - Paraguay. Conozcamos el ciclo de vida del mosquito *Aedes aegypti* [Internet]. 2022 [citado 5 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/24920/conozcamos-el-ciclo-de-vida-del-mosquito-aedes-aegypti.html>
 33. Huamanchare N. Conocimiento de medidas preventivas frente al Dengue en comerciantes del mercado Modelo Bagua Grande-Utcubamba, 2022. Universidad Politécnica Amazónica [Internet]. 21 de enero de 2023 [citado 5 de enero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upa.edu.pe/handle/20.500.12897/157>
 34. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para la atención de casos de Dengue en el Perú [Internet]. 2017. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4112.pdf>
 35. Alvarado R, López E. Factores socioeconómicos y ambientales asociados a la incidencia de dengue: estudio ecológico en Costa Rica, 2016. 2019;28. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1389046>

36. Gobierno del Perú-Metaxénicas y Zoonóticas. ¿Qué es el dengue? [Internet]. 2024 [citado 5 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21593-que-es-el-dengue>
37. Labrin B. Conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas de dengue en moradores del Barrio El Obrero. Sullana 2017. Universidad San Pedro [Internet]. 5 de diciembre de 2018 [citado 10 de enero de 2024]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2691753>
38. Juárez N. Nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de Dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana, Enero 2018. 1 de enero de 2018 [citado 10 de enero de 2024]; Disponible en: https://www.academia.edu/83432872/Nivel_de_conocimientos_y_pr%C3%A1cticas_sobre_preveni%C3%B3n_de_Dengue_en_pacientes_atendidos_en_el_Hospital_de_Apoyo_II_Sullana_Enero_2018
39. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. Programa de entrenamiento en salud pública dirigido a personal del servicio militar voluntario. Guía del participante. Unidad Temática 4: Vigilancia y control vectorial [Internet]. CREATIVE SIDEKICK; 2018. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4517.pdf>
40. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2017;19(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

41. Naranjo Y. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2019 [citado 28 de enero de 2025]. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>
42. Gobierno de Colombia. Colombia Potencia de Vida. 2024 [citado 11 de enero de 2024]. Dengue. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/dengue.aspx>
43. Gobierno del Perú - Ministerio de Salud. Nota de prensa: Minsa exhorta a limpiar depósitos de agua y asear las casas para evitar proliferación del Dengue [Internet]. 2019 [citado 10 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/26675-minsa-exhorta-a-limpiar-depositos-de-agua-y-asear-las-casas-para-evitar-proliferacion-del-dengue>
44. Zucchi A. Guía de Prevención del Dengue | INSIBIO [Internet]. INSIBIO | Instituto Superior de Investigaciones Biológicas. 2020 [citado 10 de enero de 2024]. Disponible en: <http://insibio.org.ar/guia-de-prevencion-del-dengue/>
45. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica: Dengue [Internet]. Washington, D.C.; 2019 ago p. 16. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-02/2020-feb-7-phe-actualizacion-epi-dengue.pdf>
46. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Control del vector Aedes aegypti y medidas preventivas en el contexto del Zika [Internet]. Nota Técnica para el Control del

- Vector. 2016. Disponible en:
<https://www.unicef.org/lac/media/1381/file/PD%20Publicaci%C3%B3n%20Control%20del%20vector%20Aedes%20aegypti%20y%20medidas%20preventivas.pdf>
47. Bernal C. Metodología de la investigación [Internet]. 3ra ed. Colombia: Pearson Educación; 2010. 320 p. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
48. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Mc Graw Hill Education. México; 2018. 714 p. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
49. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. [Internet]. México: Mc Graw Hill Education; 2010. 656 p. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>
50. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado [Internet]. Guayaquil/UIDE/2020; 2020 [citado 1 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>
51. Monje C. Metodología de la investigación Cualitativa y Cuantitativa-Guía didáctica. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas-Programa de comunicación Social Universidad Surcolombiana [Internet]. 2011;III. Disponible en: <https://biblioteca.usco.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=23967>

52. Pineda E, Alvarado E, Canales F. Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud [Internet]. 2da ed. Washington, D.C.: OPS-OMS; 1994. 232 p. (PALTEX). Disponible en: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf>
53. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la Investigación [Internet]. 1ra ed. Perú: Enfoques Consultoring; 2021. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
54. Vilches C. Biblioguías - Biblioteca de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. [citado 8 de febrero de 2024]. Gestión del Conocimiento (GDC). Disponible en: <https://biblioguias.cepal.org/GestionDelConocimiento/modulo-1-conceptos>
55. Benites E, Galán M. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica en la prevención del dengue en la población de zona de riesgo de la provincia Sechura-Piura 2018 [Internet]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2020 [citado 8 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8399>
56. Escobar N. Gestión del conocimiento y prácticas de prevención del dengue en pobladores del Asentamiento Humano Independencia, Yurimaguas - 2022. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2022 [citado 12 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/95332>

57. Martini M. Conocimientos y prácticas para la prevención y control del dengue en estudiantes de instituciones de educación superior, Lima, 2020. Repositorio de Tesis - UNMSM [Internet]. 2021 [citado 12 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16648>
58. Maita J. Relación entre conocimientos y practicas sobre prevención de dengue en la población intercultural del Asentamiento Humano Teodoro Binder I. Yarinacocha, 2022 [Internet]. Universidad Nacional de Ucayali; 2023 [citado 12 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/6255>
59. Comisión Nacional para la protección de los seres humanos en estudios biomédicos y del comportamiento de los E.U.A. INFORME BELMONT: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. Revista Médica Herediana [Internet]. 1993 [citado 9 de marzo de 2024];4(3). Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/424>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de dengue en los pobladores del distrito de Zaña, 2024?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de dengue en los pobladores.</p>	<p>GENERAL</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de dengue en los pobladores del distrito de Zaña, 2024</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de dengue en los pobladores del distrito de Zaña, 2024</p>	<p>VI: NIVEL DE CONOCIMIENTO</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Aspectos Generales.</p> <p>D2: Acciones Preventivas</p> <p>D3: Factores de riesgo</p>	<p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: aplicada</p> <p>Diseño de Investigación: observacional, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal.</p> <p>Población: 1365 casas habitadas</p> <p>Muestra: 300 responsables de familia</p> <p>Técnicas: Variable 1: Encuesta Variable 2: Observación</p> <p>Instrumentos Variable 1: “Conocimiento en la prevención del dengue” Variable 2: “Prácticas de prevención de dengue”</p>
<p>ESPECÍFICOS</p> <p>1. ¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento según la dimensión de aspectos generales y las prácticas de prevención de dengue en los pobladores? 2. ¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento según la dimensión de acciones preventivas y las prácticas de prevención de dengue en los pobladores? 3. ¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento según la dimensión de factores de riesgo y las prácticas de prevención de dengue en los pobladores?</p>	<p>ESPECÍFICOS</p> <p>1. Identificar la relación existente entre el nivel de conocimiento según la dimensión de aspectos generales y las prácticas de prevención de dengue en los pobladores. 2. Identificar la relación existente entre el nivel de conocimiento según la dimensión de acciones preventivas y las prácticas de prevención de dengue en los pobladores. 3. Identificar la relación existente entre el nivel de conocimiento según la dimensión de factores de riesgo y las prácticas de prevención de dengue en los pobladores.</p>	<p>ESPECÍFICAS</p> <p>HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento según la dimensión de aspectos generales y las prácticas de prevención de dengue en los pobladores.</p> <p>HE2: Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento según la dimensión de acciones preventivas y las prácticas de prevención de dengue en los pobladores</p> <p>HE3: Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento según la dimensión de factores de riesgo y las prácticas de prevención de dengue en los pobladores</p>	<p>VD: PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Prácticas para el control del vector</p> <p>D2: Prácticas para reducir el contacto con el vector</p>	

Anexo 2: Instrumentos

INSTRUMENTO DE VARIABLE INDEPENDIENTE: NIVEL DE CONOCIMIENTO

Cuestionario: Conocimiento en la prevención del dengue en los pobladores del distrito de Zaña, 2025

Estimada(o) paciente, el siguiente Cuestionario Tiene Como Objetivo Determinar el Nivel de Conocimiento en la prevención del dengue. Este cuestionario es anónimo. Agradecemos su participación por ser de gran importancia para la realización de esta investigación.

DATOS GENERALES:

SEXO: Masculino () Femenino ()
EDAD: De 18 a 35 Adulto joven () De 36 a 60 Adulto ()
GRADO DE INSTRUCCIÓN:
Ninguno () Inicial () Primaria () Secundaria () Superior ()
¿Tuvo Dengue? Si () No ()

DIMENSIÓN: ASPECTOS GENERALES

1. ¿QUE ES EL DENGUE?

- Es una enfermedad causada por rata
- Es una enfermedad causada por un virus
- Es una enfermedad causada por un zancudo
- Desconoce

2. ¿CÓMO SE CONTRAE EL DENGUE?

- A través de la tos o el estornudo
- Estando cerca de una persona que tiene dengue
- Por la picadura del mosquito infectado
- Desconoce

3. ¿CUÁLES SON LOS SINTOMAS COMUNES EN EL DENGUE?

- Fiebre elevada, mareos y dolor en estómago.
- Fiebre elevada, dolor de cabeza y dolor de huesos.
- Fiebre elevada, dolor de garganta y tos.
- Desconoce.

4. ¿QUÉ OTROS SÍNTOMAS SE PRESENTAN?

- Dolores estomacales y articulares, náuseas, vómitos, agrandamiento de ganglios linfáticos y/o sueño.
- Dolores musculares y articulares, apetito, vómitos, agrandamiento de las pupilas y/o mareos
- Dolores musculares y articulares, náuseas, vómitos, agrandamiento de ganglios linfáticos y/o sarpullido
- Desconoce

5. EN CUÁNTOS DÍAS CREE QUE SE REPRODUCEN LOS ZANCUDOS

- 7 días
- Un mes
- 20 días
- Desconoce

6. ¿CUÁNTO TIEMPO VIVEN LOS MOSQUITOS ADULTOS QUE TRASMITEN EL DENGUE?

- Una semana
- Dos semanas
- De dos a cuatro semanas
- Desconoce

DIMENSIÓN: ACCIONES PREVENTIVAS

7. ¿DÓNDE SE REPRODUCE EL ZANCUDO DEL DENGUE?

- a. En lugares secos, basurales, desiertos.
- b. En depósitos con tierra, llantas que contengan arena, inservibles, etc.
- c. En depósitos con agua, floreros que contengan agua, inservibles, etc.
- d. Desconoce

8. ¿CUAL ES LA MEJOR FORMA DE EVITAR EL DENGUE?

- a. Se deben eliminar baldes, neumáticos, tanques, tachos, en desuso.
- b. Mantener la casa cerrada con mosquiteros.
- c. Eliminando la basura y manteniendo los jardines regados.
- d. Desconoce

9. ¿QUÉ HACER PARA QUE NO HAYA ZANCUDOS EN EL HOGAR?

- a. Mantener limpio los patios tapando todo recipiente que retengan agua.
- b. Lavar los recipientes con agua con mucha frecuencia para evitar criaderos
- c. Lavar Los recipientes con agua por lo menos una vez al mes
- d. a y b
- e. a y c

10. ¿EN CASO DE QUE EN CASA SE TENGA UN FAMILIAR O VECINO CON DENGUE, QUE MEDIDA SE DEBE TOMAR?

- a. Usar ropas de manga larga, poleras y pantalones
- b. Usar repelente
- c. Usar mosquitero al dormir
- d. todas las mencionadas

11. ¿CONOCE QUÉ ACCIONES QUE REALIZA EL PERSONAL DE SALUD CUANDO VISITA SU VIVIENDA?

- a. Llegan a mirar cómo vivimos
- b. Revisan y enseñan cómo evitar criaderos en la vivienda
- c. Fumigan las casas, pero no indican por qué y para qué
- d. Desconoce

12. ¿QUÉ ES LA FUMIGACIÓN?

- a. Es la aplicación de insecticidas que elimina a los mosquitos adultos.
- b. Es la aplicación de combustible suficiente para eliminar el mosquito adulto.
- c. Es la aplicación de gas recomendable sólo en momentos de emergencia
- d. Desconoce

13. ¿QUÉ PRECAUCIONES DEBES TENER EN CUENTA CUANDO SALES DE CASA?

- a. Evitar pasear por zonas o terrenos donde haya acúmulos de agua estancada, sobre todo durante entre las doce y las 17 horas, que son las horas de menor actividad de los mosquitos.
- b. Evitar pasear por zonas o terrenos donde haya acúmulos de agua estancada, sobre todo durante el mediodía, que son las horas de mayor actividad de estos mosquitos.
- c. Evitar pasear por zonas o terrenos donde haya acúmulos de agua estancada, sobre todo durante el amanecer y el anochecer, que son las horas de mayor actividad de estos mosquitos.
- d. Desconoce

DIMENSIÓN: FACTORES DE RIESGO.

14. ¿QUIENES SON MÁS VULNERABLES ANTE EL DENGUE?

- a. Los niños
 - b. Los ancianos
 - c. Los adultos
 - d. a y b
- 15. ¿QUIENES TIENEN MAYOR RIESGO?**
- a. Las mujeres embarazadas
 - b. Las personas que tienen salud deteriorada
 - c. Todos
 - d. Desconoce
- 16. ¿QUÉ SIGNO INDICA QUE SE TRATA DE DENGUE GRAVE**
- a. Vómito
 - b. Fiebre
 - c. Dolor en los huesos
 - d. Sangrado
- 17. ¿QUÉ VIVENDAS SON MÁS PROPICIAS PARA QUE EL MOSQUITO VIVA?**
- a. Viviendas donde hay agua todos los días y desagüe en funcionamiento
 - b. Viviendas con abastecimiento discontinuo de agua, pues almacenan agua en depósitos
 - c. Viviendas improvisadas sin protección a los depósitos de agua e inservibles
 - d. Desconoce
- 18. ¿QUÉ CLIMA FAVORECE LA REPRODUCCIÓN DEL VECTOR?**
- a. El clima templado y la granizada, en la sombra.
 - b. El clima Frío y la neblina en la oscuridad
 - c. El clima tropical y las lluvias, a media sombra y con humedad.
 - d. Desconoce.
- 19. ¿EN DÓNDE COLOCA LOS HUEVOS EL MOSQUITO DEL DENGUE?**
- a. La hembra coloca los huevos en agua de recipientes y zona húmeda
 - b. Deposita los huevos en la superficie del agua contra la pared del recipiente.
 - c. En cualquier lugar.
 - d. En las plantas.
- 20. ¿QUIÉNES SON LAS PUPAS?**
- a. Es el primer estadio de las larvas y está pronto a emerger el mosquito que necesita alimentarse. Puede sobrevivir con agua.
 - b. Es el último estadio de las larvas y está pronto a emerger el mosquito que ya no necesita alimentarse. Puede sobrevivir sin agua.
 - c. Es el único estadio de las larvas y está pronto a emerger el mosquito que necesita alimentarse. Puede sobrevivir sin agua.
 - d. Desconoce

INSTRUMENTO DE VARIABLE DEPENDIENTE: PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN

GUIA DE OBSERVACIÓN

PRACTICAS DE PREVENCIÓN DE DENGUE EN LA POBLACIÓN DEL DISTRITO DE ZAÑA, 2025

PRESENTACIÓN: La presente es una Guía de observación de las prácticas sobre prevención de dengue en la población del distrito de Zaña, 2024.

INSTRUCCIONES. En la Guía de observación, se verificará si se cumple o no el ítem planteado

Nº	ACTIVIDAD	SI	NO
PRÁCTICAS PARA EL CONTROL DEL VECTOR			
1	Realiza la eliminación de recipientes en desuso que pueden acumular agua		
2	Lava utilizando escobilla los depósitos donde almacena agua		
3	Se encuentran tapados los tanques y recipientes donde almacena agua		
4	Lava los bebedores de los animales y realiza el cambio de agua en forma diaria		
5	Rellena los floreros y maceteros con arena húmeda		
6	La vivienda y sus alrededores se encuentra ordenada y limpia		
7	Limpia las canaletas y desagües de lluvias de los techos después de las tormentas		
8	Realiza la fumigación de su vivienda		
PRÁCTICAS PARA REDUCIR EL CONTACTO CON EL VECTOR			
9	Usa mosquiteros para protegerse de la picadura del Aedes aegypti		
10	Uso de ropa adecuada camisas de manga larga y pantalones largos		
11	Usa repelentes para evitar el contacto con el Aedes aegypti		
12	Las ventanas y puertas se encuentran protegidas con mallas o vidrio		

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

Formato de consentimiento informado para participar del proyecto de investigación.

El presente documento contiene toda la información necesaria para poder decidir si usted es participe o no del proyecto de investigación titulado “**Nivel de conocimiento y prácticas de prevención de dengue en pobladores del distrito de Zaña, 2025**”, además usted debe de comprender cuál es el propósito de este estudio, caso contrario podría comunicarse con el investigador por vía telefónica o correo electrónico que figura en este documento hasta que sus dudas sean resueltas.

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener.

Nombre del investigador principal: Lic. Enf. Luz Estefany Quispe Ramos

Título del proyecto: Nivel de conocimiento y prácticas de prevención de dengue en pobladores del distrito de Zaña

Propósito del estudio: Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de dengue en los pobladores.

Participantes: Pobladores del distrito de Zaña

Participación: Si

Participación voluntaria: Si

Beneficios por participar: Ninguno

Inconvenientes y riesgos: Ninguno

Costo por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: Si

Renuncia: No aplica

Consultas posteriores: Si

Contacto con el investigador: Celular: 990389930. Email: luz.qr.13@gmail.com

Declaración de consentimiento

Yo declaro haber leído y comprendido la información proporcionada, así mismo tengo conocimiento del propósito del proyecto de investigación, así como la confidencialidad de mi identidad. Por tal motivo doy mi consentimiento a la participación del presente proyecto de investigación, en merito a ello firmo mi participación:

Nombre y apellidos:

D.N.I:

● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	uwiener on 2023-10-15 Submitted works	3%
3	hdl.handle.net Internet	<1%
4	repositorio.unu.edu.pe Internet	<1%
5	uwiener on 2024-05-21 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-11-11 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-02-25 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-03-31 Submitted works	<1%