



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Tesis

Conocimientos y prácticas preventivas sobre el dengue en usuarios que asisten
a un establecimiento de salud de atención primaria, Lima 2025

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Cárdenas Benites, Lucy

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6872-5000>

Asesora: Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2987-7749>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01	FECHA: 11/06/2026
		REVISIÓN: 01	

Yo, Lucy Cardenas Benites egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Conocimientos y prácticas preventivas sobre el dengue en usuarios que asisten a un establecimiento de salud de atención primaria, Lima 2025”** Asesorado por el docente: **Mg. Magdalena Petronila Rojas Ahumada** DNI **06152053** ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2987-7749> tiene un índice de similitud de **12 (doce) %** con código OID: 14912:591271995 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 1

Nombres y apellidos del Egresado Lucy Cardenas Benites
DNI:47347177



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Mg. Magdalena Petronila Rojas Ahumada
DNI: 06152053

Lima, 11 de Junio de 2026

Dedicatoria

A mis madre, por su apoyo moral y confiar en
mí capacidad de salir adelante.

Agradecimiento

En primer lugar a Dios, por darme la vida y la sabiduría para desarrollar este trabajo.

A la Mg. Magdalena Rojas, por haber aceptado contribuir sus valiosos conocimientos y guiarme en el desarrollo de esta investigación.

Jurados

Presidente:

Secretario:

Vocal:

Índice de Contenido

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Índice de Contenido.....	vi
Índice de tablas	ix
Resumen	x
Abstract.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema.....	7
1.2.1. Problema general	7
1.2.2. Problemas específicos.....	7
1.3. Objetivos de la investigación.....	7
1.3.1. Objetivo General.....	7
1.3.2. Objetivos específicos	8
1.4. Justificación de la investigación	8
1.4.1. Teórica	8
1.4.2. Metodológica	9
1.4.3. Práctica	9
1.5. Delimitaciones de la investigación	10
1.5.1. Espacial:	10
1.5.2. Temporal:.....	10
1.5.3. Población o unidad de análisis:	10

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. Antecedentes.....	11
2.1.1. Antecedentes internacionales	11
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	13
2.2. Bases Teóricas	16
2.2.1. Conocimiento del sobre el dengue.....	16
2.2.2. Prácticas preventivas	20
2.3. Formulación de hipótesis.....	23
2.3.1. Hipótesis general	23
2.3.2. Hipótesis específicas.....	23
CAPITULO III: METODOLOGÍA.....	25
3.1. Método de la investigación.....	25
3.2. Enfoque de la investigación.....	25
3.3. Tipo de investigación.....	25
3.4. Diseño de la investigación.....	25
3.5. Población muestra y muestreo.....	26
3.6. Variables y operacionalización	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.7.1. Técnica.....	29
3.7.2. Descripción de instrumentos	29
3.7.3. Validación	30
3.7.4. Confiabilidad	30
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	31
3.9. Aspectos éticos y de integridad científica	31

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	33
4.1. Resultados.....	33
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
5.1. Discusión de resultados	46
5.2. Discusión de resultados	47
REFERENCIAS	48
Anexo 1. Matriz de consistencia	58
Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos	59
Anexo 3. Consentimiento Informado	64
Anexo 4. Aprobación del comité de ética.....	65
Anexo 5. Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.....	67

Índice de tablas

Tabla 1. Datos generales de los usuarios (n=57)	33
Tabla 2. Distribución de frecuencias del conocimiento sobre el dengue.....	34
Tabla 3. Distribución de frecuencias de las prácticas sobre prevención del dengue	35
Tabla 4. Tabla cruzada entre los conocimientos y las prácticas preventivas sobre el dengue	36
Tabla 5. Tabla cruzada entre el conocimiento en su dimensión generalidades del dengue y las prácticas preventivas	37
Tabla 6. Tabla cruzada entre el conocimiento en su dimensión manifestaciones clínicas del dengue y las prácticas preventivas	38
Tabla 7. Tabla cruzada entre el conocimiento en su dimensión factores de riesgo del dengue y las prácticas preventivas	40
Tabla 8. Tabla cruzada entre el conocimiento en su dimensión medidas de prevención del dengue y las prácticas preventivas	41

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas preventivas sobre el dengue en usuarios que asisten al Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, San Martín de Porres, Lima 2025. **Materiales y métodos:** El estudio fue de tipo hipotético-deductivo, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y nivel correlacional. La población estuvo conformada por 57 usuarios atendidos en el consultorio de Medicina del establecimiento de salud. Se utilizó la técnica de la encuesta y se aplicaron cuestionarios previamente validados para medir los niveles de conocimiento y prácticas preventivas. Para el análisis inferencial se empleó la prueba de chi-cuadrado. **Resultados:** Se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre el dengue ($p=0,008$). Asimismo, se evidenció relación significativa en las dimensiones de generalidades ($p=0,003$), manifestaciones clínicas ($p=0,000$), factores de riesgo ($p=0,002$) y medidas de prevención ($p=0,005$). **Conclusiones:** Existe relación significativa entre los conocimientos y las prácticas preventivas sobre el dengue en usuarios que asisten al establecimiento Ex Fundo Naranjal, lo que evidencia que el conocimiento afecta en la adopción de conductas preventivas en la población.

Palabras clave: “Conocimiento”, “Prácticas preventivas”, “Dengue”, “Usuarios”, “Centro de Salud”, “Prevención de enfermedades” (DeCS).

Abstract

Objective: To determine the relationship between knowledge and preventive practices regarding dengue among users attending the Ex Fundo Naranjal Health Center, San Martín de Porres, Lima 2025. **Materials and Methods:** This was a hypothetical-deductive study with a quantitative approach, a non-experimental design, a cross-sectional study, and a correlational level. The study population consisted of 57 patients seen at the health facility's internal medicine clinic. A survey was conducted using previously validated questionnaires to measure levels of knowledge and preventive practices. The chi-square test was used for inferential analysis. **Results:** A statistically significant relationship was found between knowledge and preventive practices regarding dengue ($p=0.008$). Likewise, a significant relationship was found in the dimensions of general knowledge ($p=0.003$), clinical manifestations ($p=0.000$), risk factors ($p=0.002$), and preventive measures ($p=0.005$). **Conclusions:** There is a significant relationship between knowledge and preventive practices regarding dengue among patients attending the Ex Fundo Naranjal Health Center, indicating that knowledge influences the adoption of preventive behaviors in the population.

Keywords: “Knowledge” “Preventive practices” “Dengue” “Users” “Health Center” “Disease prevention” (MeSH).

INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad infecciosa viral que representa un importante problema de salud pública a nivel mundial, debido a su rápida propagación y al impacto que genera en la morbilidad de la población. Su transmisión está asociada al mosquito *Aedes aegypti*, cuyo desarrollo se ve favorecido por condiciones ambientales y prácticas inadecuadas en el entorno domiciliario. En este contexto, el conocimiento de la población sobre la enfermedad y la adopción de prácticas preventivas adecuadas resultan fundamentales para reducir el riesgo de transmisión y controlar su propagación.

En el Perú, el dengue ha mostrado un incremento sostenido en los últimos años, afectando no solo a regiones endémicas, sino también a zonas urbanas como Lima, donde factores como la acumulación de agua, el crecimiento urbano desordenado y las limitaciones en la educación sanitaria favorecen la proliferación del vector. A pesar de los esfuerzos del sistema de salud, el acceso a los servicios no siempre garantiza que la población adopte conductas preventivas efectivas, lo que evidencia la necesidad de fortalecer estrategias educativas orientadas al autocuidado.

En este contexto, resulta relevante analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas en los usuarios, ya que permite identificar posibles brechas entre lo que las personas saben y lo que realmente aplican en su vida diaria. Comprender esta relación facilita el diseño de intervenciones más efectivas, adaptadas a las características de la población, y orientadas a mejorar la prevención del dengue desde el primer nivel de atención.

Por consiguiente, esta pesquisa busca determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre el dengue en usuarios que asisten a un establecimiento de salud de atención primaria en Lima, 2025. Los resultados permitirán aportar evidencia para fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, contribuyendo a mejorar las prácticas de autocuidado en la población.

La investigación se desarrolla en cinco capítulos: En el primer capítulo se presenta el planteamiento del problema, la formulación de los objetivos, la justificación y el alcance del estudio. El segundo capítulo desarrolla el marco teórico, que incluye los antecedentes de investigación y las bases teóricas que sustentan las variables de estudio. En el tercer capítulo se describe la metodología, detallando el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como el procedimiento y análisis estadístico. El cuarto capítulo expone los resultados obtenidos y su respectiva discusión, contrastándolos con la evidencia previa y el sustento teórico. Finalmente, en el quinto capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas de los hallazgos del estudio.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En la actualidad, el dengue constituye un serio desafío para la salud pública, especialmente en países con climas cálidos como el nuestro. Esta enfermedad, transmitida por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, se ha visto favorecida por factores como el cambio climático, la urbanización desordenada y las limitaciones en la gestión de residuos, que facilitan la proliferación del vector. A ello se suma la movilidad poblacional que permite la propagación del virus entre distintas regiones. En este contexto, resulta fundamental conocer el nivel de información de los usuarios y las prácticas preventivas que aplican frente al dengue, ya que de ello depende en gran medida la efectividad de las medidas de control y la reducción del riesgo de brotes en la comunidad (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el dengue representa una de las arbovirosis con mayor impacto a nivel mundial, reportándose cada año millones de casos que incluyen formas graves de la enfermedad y miles de muertes, en su mayoría en poblaciones vulnerables. Solo en el 2023 se registró una cifra mayor a 5 millones de casos y más de cinco mil fallecimientos en más de 80 países de distintas regiones del mundo, siendo la Región de las Américas la más afectada. En este escenario, el Perú no es ajeno a la problemática, pues enfrenta de manera recurrente brotes que ponen en riesgo la salud comunitaria (2).

Un estudio desarrollado en Malasia evidenció que más de la mitad de los encuestados (51%) tenía un nivel bajo de conocimientos sobre el dengue y, en consecuencia, aplicaba prácticas poco adecuadas para su prevención. Como resultado, se encontró que el 74% de los participantes había sido positivo a la enfermedad, lo que

demuestra cómo la falta de información y la ausencia de conductas preventivas favorecen la propagación del virus (3).

En la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reportó en el 2023 el mayor número de casos de dengue hasta la fecha, con un total de 4,5 millones de personas afectadas y más de dos mil muertes registradas. Este incremento alarmante pone en evidencia la urgencia de fortalecer las estrategias de prevención y control, así como de potenciar la educación comunitaria. En este contexto, resulta prioritario conocer el nivel de información que poseen los usuarios de los servicios de salud y las prácticas que aplican frente al dengue (4).

De acuerdo con la información publicada por la OPS, durante el año 2024 se notificaron más de 7,3 millones de casos sospechosos de dengue, con una incidencia acumulada de 776 por cada 100,000 habitantes. Estas cifras representan un incremento del 2,43% en comparación con el mismo periodo del 2023 y un aumento del 4,45% respecto al promedio de los últimos cinco años. Este panorama refleja la magnitud creciente del problema y evidencia la necesidad de que las comunidades cuenten con conocimientos claros y prácticas preventivas adecuadas para contribuir al control de la enfermedad (5).

Una investigación realizada en Colombia, en el año 2023 mostró a 84% trabajadores que dominaban moderadamente sus conocimientos sobre el dengue. Entre las medidas de prevención más frecuentes se identificaron la fumigación (14,9%) y el lavado semanal del tanque de agua (39,9%), lo que evidencia cómo el grado de conocimiento influye directamente en la práctica preventiva (6).

En el Perú, el dengue constituye un problema de salud pública que afecta de manera desigual a los diferentes departamentos. Hasta la semana epidemiológica (SE)

32 del 2025, se notificó a 34 677 incidentes a nivel nacional, con mayor incidencia en regiones como San Martín (29,2 %), Loreto (18,3 %) y Cajamarca (17,6 %), mientras que Lima y Amazonas reportan un 4,9 % y 4,8 % respectivamente. Asimismo, se han registrado 49 defunciones relacionadas con esta enfermedad. Estos datos reflejan la magnitud del problema en el país, generando un impacto directo en la morbilidad y en la capacidad de respuesta de los servicios de salud regionales (7).

En la región San Martín, en una de las zonas más afectadas por esta enfermedad, según el último reporte de la DIRESA, hasta la SE04-2025 se notificó a 2,860 episodios, dentro de ellos el 80% corresponde a dengue sin signos de alarma, mientras que el 20% presentó signos de alarma y el 0,45% fue dengue grave. La TIA alcanzó los 302,48 casos por cada 100 mil habitantes, evidenciando el aumento del 71,68% a comparación del anterior periodo. Sin embargo, más allá de las cifras, este problema se agrava por el limitado conocimiento y la falta de prácticas preventivas de la población (8).

En la región Amazonas, la TIA del dengue, como región para el año 2024, fue de 105.51 casos por 100 mil habitantes, con más de 476 casos confirmados, de los cuales 459 fueron autóctonos y 17 importados. Entre los casos autóctonos, 381 no presentaron señales de alarma, 77 se reportaron con señales de alarma y 1 caso fue clasificado como grave, registrándose además un fallecimiento. Estos datos estadísticos reflejan el impacto del dengue en esta región, donde persisten limitaciones en el conocimiento y en la práctica de medidas preventivas por parte de la población (9).

En el distrito de San Martín de Porres, los casos de dengue demostraron un incremento durante el año 2023, convirtiéndose en la zona con mayor concentración de casos en Lima Norte. Según el análisis situacional de salud (ASIS) del Hospital Cayetano Heredia, centro de referencia de los pacientes derivados del C.S. Ex Fundo Naranjal, este

distrito concentró el 29,37% de los casos confirmados en el 2025. La tendencia de casos notificados evidenció un aumento sostenido desde la SE13 hasta alcanzar su pico en la SE21, con 102 casos confirmados. Situación que guarda relación con el limitado conocimiento y la falta de prácticas preventivas en la población, factores que contribuyen a la persistencia de criaderos y a la transmisión del vector (10).

En el Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, la problemática del dengue se ve intensificada por factores sociales y ambientales propios de su jurisdicción, ya que este establecimiento atiende zonas urbanas y no urbanas, como las de la ribera del río Chillón, donde el acceso al agua potable es limitado y las familias dependen de cisternas para abastecerse, almacenándola en envases que con frecuencia se convierten en criaderos del *Aedes aegypti*. A ello se suma una constante migración de población proveniente de distintas provincias, lo que genera una comunidad heterogénea con diversos niveles de conocimiento y prácticas preventivas frente al dengue. Estas condiciones dificultan la sostenibilidad de las medidas de control, ya que, aunque existen campañas de sensibilización, el limitado acceso a información confiable y las barreras económicas impiden una adecuada eliminación de criaderos y el uso constante de medidas de protección. En este contexto, se hace necesario analizar los conocimientos y prácticas preventivas de los usuarios del primer nivel de atención, a fin de orientar intervenciones ajustadas a la realidad local y mejorar la respuesta comunitaria frente a esta enfermedad.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y las prácticas preventivas sobre el dengue en usuarios que asisten a un establecimiento de salud de atención primaria en Lima, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

PE1 : ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión generalidades del dengue y las prácticas preventivas en usuarios?.

PE2: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión manifestaciones clínicas del dengue y las prácticas preventivas en usuarios?.

PE3 : ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión factores de riesgo del dengue y las prácticas preventivas en usuarios?.

PE4: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión medidas de prevención del dengue y las prácticas preventivas en usuarios?.

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas preventivas sobre el dengue en usuarios que asisten a un establecimiento de salud de atención primaria en Lima, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1: Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión generalidades del dengue y las prácticas preventivas en usuarios.

OE2: Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión manifestaciones clínicas del dengue y las prácticas preventivas en usuarios.

OE3: Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión factores de riesgo del dengue y las prácticas preventivas en usuarios.

OE4: Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión medidas de prevención del dengue y las prácticas preventivas en usuarios.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Desde el punto de vista teórico, la presente investigación es importante porque permitirá ampliar la comprensión sobre los conocimientos y las prácticas preventivas frente al dengue en usuarios que asisten a un establecimiento de salud de atención primaria. Esta problemática requiere ser abordada desde un sustento conceptual que explique cómo las personas adquieren información, la interiorizan y la aplican en el cuidado de su salud y de su entorno familiar.

Asimismo, la investigación se vincula con la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem y con la Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender. La primera permite comprender que el autocuidado constituye una conducta aprendida que favorece la protección de la salud, mientras que la segunda resalta la importancia de los saberes, experiencias previas, motivación y condiciones del entorno en la adopción

de conductas saludables. Por ello, ambas teorías sustentan el análisis de los conocimientos y prácticas preventivas sobre el dengue, ya que esta enfermedad requiere participación activa de los usuarios en acciones como la eliminación de criaderos, protección del domicilio y prevención de la picadura del vector.

1.4.2. Metodológica

Desde el aspecto metodológico, la investigación se justifica porque se desarrollará siguiendo el método científico, mediante un enfoque cuantitativo, de corte transversal y diseño correlacional. Esta ruta permitirá recoger información objetiva sobre los conocimientos y las prácticas preventivas frente al dengue, así como establecer la relación existente entre ambas variables en usuarios que asisten a un establecimiento de salud de atención primaria.

Para ello, se empleará la técnica de la encuesta y se aplicarán instrumentos estructurados, los cuales permitirán organizar, medir y analizar la información de manera ordenada. Además, el uso de instrumentos con criterios de validez y confiabilidad contribuirá a obtener datos consistentes, favoreciendo que los hallazgos puedan servir como referencia para futuras investigaciones desarrolladas en contextos similares de atención primaria.

1.4.3. Práctica

Desde el punto de vista práctico, los hallazgos de esta investigación serán útiles para identificar las principales fortalezas y limitaciones que presentan los usuarios respecto a los conocimientos y prácticas preventivas sobre el dengue. Esta información permitirá orientar acciones educativas más precisas, dirigidas a reforzar

la eliminación de criaderos, el almacenamiento seguro del agua, el uso de medidas de protección personal y el cuidado del entorno domiciliario.

Además, los resultados podrán contribuir a que el establecimiento de salud fortalezca sus estrategias de promoción y prevención, mediante campañas informativas, sesiones educativas, visitas domiciliarias y actividades comunitarias enfocadas en la reducción del riesgo de transmisión del dengue. De esta manera, la investigación aportará información relevante para mejorar la participación de los usuarios, fortalecer el autocuidado y apoyar las acciones preventivas desde la atención primaria.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial:

La investigación se desarrollará en el “Centro de Salud Ex Fundo Naranjal”, ubicado en el distrito de San Martín de Porres, provincia y departamento de Lima.

1.5.2. Temporal:

Se desarrollará entre los meses de “octubre a diciembre del año 2025.

1.5.3. Población o unidad de análisis:

Estará conformada por usuarios que acuden al Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, distrito de San Martín de Porres, Lima.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Sánchez y colaboradores (11), en el 2024, en Colombia, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “identificar los conocimientos y prácticas sobre el dengue en escolares de dos instituciones de educación pública del municipio de Malambo en el departamento del Atlántico, Colombia”. El estudio fue correlacional y transversal, aplicándose un cuestionario. Participaron 581 estudiantes. El 95% de escolares había escuchado hablar del dengue, pero solo el 63% identificaba que era un virus. El 95% sabía su transmisión es debió a la picadura de moscos infestados. Un 58% no se consideraba con riesgo de contraer la enfermedad, y el 42% creía que su erradicación dependía del personal de salud, aunque el 57% reconocía su rol para su transmisión. Concluyeron que aunque los conocimientos son buenos, es necesario mejorar la actitud y la buena práctica para prevenirlo.

Khan (12), en el 2023, en Pakistán, tuvieron como objetivo “Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre el dengue entre profesionales de la salud en la región de Malakand”. El estudio corresponde a un enfoque cuantitativo, corte transversal y de diseño no experimental, de alcance correlacional, con la participación de 240 médicos, farmacéuticos y paramédicos. Los instrumentos fueron un cuestionario estructurado de 31 ítems; mediante los cuales obtuvieron que el 62 % había visto al vector, en cuanto a la transmisión el 81,2 % reconoció la picadura del mosquito como causa, y respecto a la prevención el 91,2 % consideró que la enfermedad podía prevenirse. Obtuvieron mediante

la prueba chi-cuadrado que $p=0,027$, concluyendo que si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas.

Aguilar(13), en el 2023, en Loja – Ecuador, realizó una investigación cuyo objetivo fue “determinar el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre dengue, en los habitantes del barrio Trapichillo, cantón Catamayo provincia de Loja”. El estudio fue cuantitativo, correlacional y de corte transversal, con una muestra de 276 habitantes. Se aplicó una encuesta validada. Los hallazgos mostraron que un 45% de habitantes conocen sobre el dengue, el 41% lo conocen inadecuadamente y solo el 14% conocen adecuadamente esta enfermedad. Sobre la práctica preventiva, el 64% de habitantes lo practica de manera inadecuada y el 35% lo practica de manera apropiada. Concluyó que los habitantes no poseen conocimientos ni prácticas de prevención suficientes para controlar o evitar la enfermedad.

Barría (14), en el 2023, en Panamá, realizó un estudio con el objetivo de “Conocer el conocimiento y prácticas sobre el dengue y su relación con los niveles de infestación en dos comunidades de la provincia de Herrera”. El estudio corresponde a un enfoque no experimental, corte transversal y de diseño descriptivo, con la participación de 234 viviendas (84 de Llano de la Cruz y 150 de Los Canelos). Los instrumentos fueron un cuestionario CAP de 20 ítems (11 conocimientos, 5 actitudes y 4 prácticas); mediante los cuales obtuvieron que en ambas comunidades los pobladores identificaron al vector y síntomas de la enfermedad; en cuanto a la práctica, el 63,2 % en Llano de la Cruz y el 45 % en Los Canelos refirieron eliminar criaderos, mientras la automedicación fue de 21,4 % y 8,6 % respectivamente. Obtuvieron mediante la prueba chi-cuadrado que $p=0,031$,

concluyendo que las prácticas preventivas se correlacionaron significativamente con los niveles de infestación.

Quinatoa (15), en el 2022, en Ecuador, realizó una investigación que tuvo por objetivo “Identificar la relación entre los conocimientos y prácticas que influyen con la incidencia de casos de arbovirosis en la localidad de Cuba Libre, en el cantón Manta”. Abordó un enfoque cuantitativo, correlacional, diseño transversal. Los resultados mostraron que, de las 3684 encuestas realizadas, un 76% tuvo conocimiento elevado, ante un 84% de buenas prácticas. Los aspectos evaluados fueron uso de insecticidas para la prevención de enfermedades. Se encontró una correlación ($p < 0,05$) entre desarrollo de buenas actitudes y conocimientos sobre las enfermedades arbovirales. Concluyó que, las prácticas preventivas se correlacionaron significativamente ($p < 0,05$) con el género y la edad.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Colala y colaboradores (16), en el 2023, en Amazonas, realizó una investigación, que tuvo por objetivo “determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención del dengue en pobladores del sector Visalot de la ciudad de Bagua Grande”. La investigación fue básica, con un enfoque cuantitativo y un diseño transversal no experimental y correlacional. Participaron 363 habitantes. Se utilizaron cuestionarios validados. Los resultados mostraron que no existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas ($p = 0.385$), entre conocimiento y actitud ($p = 0.155$) y entre actitud y prácticas ($p = 0.158$). Además, se encontró que el 62% de los pobladores tenía un

nivel de conocimiento alto, el 98% tenía una actitud aceptable y el 80% presentaba prácticas adecuadas. Concluyeron que no existe una relación estadísticamente significativa entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los pobladores.

Tirado (17), en el 2023, en Bagua, realizó un estudio con el objetivo de “determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las medidas de prevención del dengue en el centro poblado El Muyo y sus alrededores”. Utilizó un método observacional, correlacional y de corte transversal, encuestando a 164 personas. Encontraron que un 69% presentaba un conocimiento elevado, un 21% de personas tenía un nivel alto de conocimiento, el 12% tenía un nivel bajo de conocimiento. Las prácticas preventivas fueron inadecuadas en un 61%; y el 4.9% de los domicilios tenía recipientes con presencia de larvas. Concluyó que, los pobladores con conocimientos inadecuados tienen 0.3 veces más riesgo de adoptar prácticas preventivas inadecuadas y contraer la enfermedad.

Cardozo (18), en el 2023, en Iquitos, tuvo como objetivo “Determinar cómo el nivel de conocimiento sobre el dengue se relaciona con la práctica preventiva en los pobladores de una comunidad”. El estudio corresponde a un enfoque cuantitativo, de corte transversal y diseño no experimental, de alcance correlacional, con la participación de 80 pobladores (muestra censal). Los instrumentos fueron cuestionarios estructurados y una lista de chequeo de prácticas preventivas; mediante los cuales obtuvieron que el 51,3 % presentó conocimiento medio y el 40 % conocimiento alto, mientras que las acciones preventivas fueron bajas en un 63,8 %. En el análisis correlacional, Rho-S obtuvieron $p=0,014$, concluyendo que existe relación significativa entre ambas variables.

Arias (19), en el 2023, en Lima, planteó el objetivo de “determinar los conocimientos y prácticas de medidas preventivas del dengue en los pobladores que

asisten al Centro de Salud Pueblo Nuevo”. Utilizó un método cuantitativo correlacional, de corte transversal, empleando encuestas y un cuestionario validado. La muestra incluyó a 60 pobladores. Los resultados mostraron: En cuanto a conocimientos sobre medidas preventivas, el 63% tenía un conocimiento regular, el 20% bueno y el 17% malo. El 50% tenía un conocimiento regular sobre conceptos de la enfermedad, el 70% sobre cómo se manifiesta y el 52% sobre cómo protegerse. Para las prácticas preventivas, un 61% eran inadecuadas y el 39% adecuadas. En las dimensiones de control del factor, un 54% eran inadecuadas, en protegerse personalmente el 67% y en el hábito de su salud el 60% inadecuada. Concluyó que las practicas están asociadas con los conocimientos ($p=0,0031$).

Martini (20), en el 2022, en Lima, planteó como objetivo “Determinar los conocimientos y prácticas para la prevención y control del dengue en estudiantes de instituciones de educación superior”. El diseño del estudio fue no experimental, descriptivo, prospectivo, transversal y observacional. Participaron 70 estudiantes, utilizando técnicas de bola de nieve, y aplicando encuestas en línea, demostraron que el 40% de estudiantes no conocen sobre la transmisión de la enfermedad, por lo tanto un 38% no practica medidas de prevención. Además, el 30% desconoce aspectos esenciales de la enfermedad, como su hábitat y transmisión, y el 68.89% desconoce sus características epidemiológicas. Sin embargo, el 78.57% sabe que el dengue es epidémico y que el vector debe ser controlado. Respecto a medidas preventivas, solo el 13% señala que usar arena en floreros favorece su prevención y el 55.71% conoce como eliminar sus objetos inservibles. Concluyó que los participantes no tienen conocimientos suficientes sobre el dengue ni realiza prácticas adecuadas de prevención y control del vector.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Conocimiento del sobre el dengue

Es el conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje a través de la introspección. Consiste en la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados individualmente, tienen un menor valor cualitativo. «El conocimiento se origina en la percepción sensorial, pasa por el entendimiento y concluye en la razón. El nivel de conocimiento involucra cuatro elementos fundamentales: el sujeto (quien conoce), el objeto (lo que se conoce), la operación (el proceso de conocer) y la representación interna (cómo se organiza y almacena la información en la mente) (21).

Abarca la identificación de sus signos y síntomas básicos, como fiebre acompañada de dos o más dolores característicos (dolor de huesos, dolor de cabeza, dolor retroocular o dolor muscular/corporal). Incluye la correcta identificación del mosquito *Aedes aegypti* como vector transmisor de la enfermedad y la comprensión de que el agua almacenada es el medio donde se reproduce el mosquito del dengue. Las personas deben saber con qué frecuencia cambiar el agua de los recipientes domésticos (floreros, plantas de agua, maceteros y bebederos para animales) y cómo limpiar adecuadamente los reservorios grandes de agua (usando cepillo o escobilla al menos una vez al mes) (22).

Dimensión 1: Generalidades de la enfermedad

El dengue

El *dengue* ha sido una enfermedad conocida desde hace siglos, con descripciones clínicas que datan del siglo XVIII. Sin embargo, su importancia como problema de salud

pública ha aumentado significativamente en las últimas décadas debido a factores como el crecimiento demográfico, la urbanización no planificada, el cambio climático y el aumento de la movilidad global. Actualmente, el dengue es endémico en más de 100 países en las regiones tropicales y subtropicales, afectando principalmente a las Américas (23).

Es una enfermedad infecciosa viral aguda causada por la picadura de mosquitos hembra del género *Aedes aegypti*, que actúan como portadores del virus. Este virus pertenece a la familia *Flaviviridae* y tiene cuatro serotipos conocidos: DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4. La infección por cualquiera de estos serotipos puede producir una amplia gama de síntomas en los pacientes, desde malestar general, fiebre alta, dolor de cabeza, dolor detrás de los ojos, dolor muscular y articular (conocido como fiebre quebrantahuesos), hasta formas graves como dengue hemorrágico y síndrome de choque por dengue, los cuales pueden llevar a la muerte si no son tratados adecuadamente (24).

Origen

Es una enfermedad conocida desde hace siglos, con descripciones clínicas que datan del siglo XVIII. Sin embargo, su importancia como problema de salud pública ha aumentado en las últimas décadas debido a factores como crecimiento demográfico, la urbanización no planificada, el cambio climático y el aumento de la movilidad global. Actualmente, el dengue es endémico en más de 100 países en las regiones tropicales y subtropicales del mundo, afectando principalmente a las Américas, el Sudeste Asiático y el Pacífico Occidental (23).

En el Perú, el *Aedes aegypti* fue erradicado en 1956, pero reingresó en la década de 1980. El primer brote importante con transmisión autóctona se registró en 1990 en

Iquitos. Desde entonces, los cuatro serotipos del virus (DENV-1 a DENV-4) han circulado en el país, ocasionando brotes recurrentes, con picos significativos como el ocurrido en el norte costero en el año 2000 y en la Amazonía en 2010. Entre 2017 y 2022, los casos anuales oscilaron entre 4,700 y 68,000, alcanzando este último valor en 2017. Sin embargo, en 2023 se reportó un récord histórico con más de 270,000 casos y 445 fallecidos, impulsados por condiciones climáticas extremas como el Ciclón Yaku, que afectaron incluso a zonas no consideradas endémicas, como Lima Metropolitana. En 2024, el brote continuó con más de 257,000 casos, numerosas muertes y una expansión notable del vector en casi toda Lima (23).

Dimensión 2: Manifestaciones clínicas

Su presentación clínica puede variar desde síntomas leves como fiebre alta, malestar general, dolor de cabeza, molestias detrás de los ojos y dolores musculares y articulares (conocidos como “fiebre quebrantahuesos”), hasta formas graves que incluyen hemorragias o el síndrome de choque por dengue, los cuales pueden comprometer seriamente la vida del paciente si no reciben atención oportuna (24).

Dimensión 3: Factores de riesgo

El riesgo de transmisión del dengue está determinado por distintos factores que favorecen la presencia y proliferación del mosquito *Aedes aegypti*. Entre ellos destacan las condiciones ambientales, como la acumulación de agua en recipientes domésticos, la humedad elevada y las temperaturas cálidas, que facilitan el desarrollo del vector. A esto se suman factores sociales y conductuales, como la inadecuada eliminación de residuos, la falta de protección en el hogar y la limitada adopción de medidas preventivas (25).

El virus se multiplica en el mosquito y puede ser transmitido a nuevas víctimas aproximadamente una semana después de la picadura inicial. Este ciclo de transmisión se ve favorecido por condiciones ambientales que permiten la proliferación de los mosquitos, como áreas con agua estancada, alta humedad y temperaturas cálidas (26).

Dimensión 4: Medidas de prevención

El riesgo de transmisión del dengue está influenciado por diversos factores que favorecen la presencia y proliferación del mosquito *Aedes aegypti*. Entre los más importantes se encuentran las condiciones ambientales, como la acumulación de agua en recipientes domésticos, la humedad elevada y las temperaturas cálidas, que facilitan el desarrollo del vector. A ello se añaden factores sociales y conductuales, como la inadecuada eliminación de residuos, la falta de protección en el hogar y la escasa adopción de medidas preventivas (27).

Teoría de enfermería

La teoría de Orem sostiene que la enfermería interviene cuando la persona presenta un déficit en su capacidad para cubrir necesidades relacionadas con la salud. En esta investigación, se entiende que una deficiencia en los conocimientos y en las prácticas preventivas frente al dengue representa una limitación en el autocuidado de los usuarios, lo que incrementa su vulnerabilidad ante la enfermedad. En este escenario, el rol del personal de salud y de los programas educativos funciona como un sistema de apoyo destinado a compensar estas carencias (28).

De este modo, los principios de Orem permiten comprender que tanto la información sobre el dengue como la aplicación constante de medidas preventivas

(eliminación de criaderos, uso de mosquiteros, cuidado del entorno domiciliario) forman parte del autocuidado que los individuos deben ejercer para proteger su salud y la de su familia (29).

2.2.2. Prácticas preventivas

Se entienden como las acciones que realizan las personas para aplicar en la vida diaria los conocimientos y actitudes que poseen sobre esta enfermedad. Según el Ministerio de Salud del Perú, estas prácticas se evalúan principalmente en los hogares que almacenan agua, ya que allí se concentran los principales criaderos del mosquito *Aedes aegypti*. Entre las medidas recomendadas se encuentran: mantener los recipientes tapados con una tapa segura, lavarlos con cepillo o escobilla al menos una vez al mes, cambiar el agua cada tres días o menos, evitar la acumulación de objetos inservibles dentro y fuera de la vivienda, eliminarlos en campañas comunitarias o por cuenta propia, y permitir la fumigación de la casa cuando sea necesario (30).

Estas prácticas frente al dengue son las acciones que realizan las personas para poner en práctica, en su vida diaria, los conocimientos y actitudes que tienen sobre la enfermedad. Estas prácticas se observan especialmente en los hogares que almacenan agua, ya que allí suelen formarse los principales criaderos del mosquito *Aedes aegypti*. Entre las medidas recomendadas están mantener los recipientes bien tapados, lavarlos con cepillo o escobilla al menos una vez al mes, cambiar el agua cada tres días o menos, evitar la acumulación de objetos inservibles dentro y fuera de la vivienda, eliminarlos mediante campañas comunitarias o de manera individual, y permitir la fumigación de la casa cuando se requiera (31).

Dimensiones

D1: Control del vector

Depende en gran medida de la eliminación de criaderos de mosquitos y de la protección frente a las picaduras. Para ello, se promueven diversas prácticas como retirar o tratar los recipientes que acumulan agua (neumáticos, macetas, botellas o envases desechables), ya que son los principales lugares donde se reproduce el *Aedes aegypti*. También se recomienda el uso de repelentes y ropa protectora, preferentemente de manga larga y pantalones, así como la instalación de mosquiteros en las camas y de mallas en ventanas y puertas, con el fin de evitar el ingreso del mosquito al hogar. A nivel comunitario, las campañas de educación y sensibilización cumplen un rol clave al difundir las medidas preventivas y promover la atención temprana en los centros de salud (32).

D2: Protección personal

Se realiza a través de la eliminación de los criaderos del mosquito *Aedes aegypti* y de la protección contra sus picaduras. Entre las principales estrategias se encuentran la eliminación de recipientes que acumulan agua (como neumáticos viejos, macetas y envases desechables), el uso de repelentes en la piel y la ropa, así como prendas de manga larga y pantalones para reducir la exposición. También es recomendable instalar mosquiteros en las camas y colocar mallas en ventanas y puertas para impedir el ingreso del vector a las viviendas. Además, las campañas de educación y sensibilización cumplen un papel fundamental al orientar a la comunidad sobre estas medidas y la importancia de acudir al centro de salud ante los primeros síntomas de la enfermedad (33).

D3: Protección ambiental

La protección ambiental frente al dengue se orienta a mantener los entornos libres de condiciones que favorezcan la proliferación del mosquito *Aedes aegypti*. Para ello, es fundamental eliminar los criaderos potenciales mediante el adecuado manejo de residuos, la limpieza de patios y techos, y la disposición correcta de objetos inservibles que puedan acumular agua. Asimismo, se promueve la participación comunitaria en campañas de recolección de desechos y jornadas de limpieza, con el fin de reducir los espacios donde el vector pueda reproducirse. Estas acciones, complementadas con la educación ambiental, fortalecen la conciencia ciudadana y contribuyen a disminuir el riesgo de transmisión del dengue tanto a nivel familiar como comunitario (34).

D3: Participación ciudadana

Es un componente vital en la prevención de la enfermedad, ya que permite articular esfuerzos individuales y colectivos para reducir los riesgos de transmisión. Implica que los miembros de la comunidad se involucren activamente en campañas de limpieza, eliminación de criaderos, fumigación y actividades educativas, así como en la vigilancia comunitaria para identificar y reportar focos de proliferación del mosquito *Aedes aegypti*. Además, la colaboración con autoridades locales y personal de salud contribuye a fortalecer las acciones preventivas, optimizar recursos y garantizar que las medidas implementadas tengan un impacto sostenido (35).

Teoría de enfermería

Nola Pender, a través de su teoría de promoción de la salud, plantea que las conductas humanas están orientadas por el deseo de alcanzar bienestar y desarrollar el

potencial personal. En el campo de la enfermería, este modelo ayuda a comprender cómo el nivel de conocimiento influye en la adopción de prácticas de salud, pues a partir de la información adquirida se generan conductas seguras y saludables. En este contexto, explica que el conocimiento sobre la enfermedad se refleja en prácticas preventivas, como la eliminación de criaderos o el uso de medidas de protección personal (36).

Asimismo, resalta la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta, incorporando principios del aprendizaje cognitivo y conductual. Para que una persona adopte una práctica preventiva adecuada, primero necesita atender a la información recibida, luego retenerla, reproducirla en su vida diaria y, finalmente, contar con la motivación suficiente para mantenerla en el tiempo (37).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H₁: Existe relación significativa entre los conocimientos y las prácticas preventivas sobre el dengue en usuarios que asisten a un establecimiento de salud de atención primaria en Lima, 2025.

H₀: No existe relación significativa entre los conocimientos y las prácticas preventivas sobre el dengue en usuarios que asisten a un establecimiento de salud de atención primaria en Lima, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

HEi.1: Existe relación significativa entre el conocimiento en su dimensión generalidades del dengue y las prácticas preventivas en usuarios.

HEi.2: Existe relación significativa entre el conocimiento en su dimensión manifestaciones clínicas del dengue y las prácticas preventivas en usuarios.

HEi.3: Existe relación significativa entre el conocimiento en su dimensión factores de riesgo del dengue y las prácticas preventivas en usuarios.

HEi.4: Existe relación significativa entre el conocimiento en su dimensión medidas de prevención del dengue y las prácticas preventivas en usuarios.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se rigió por el método **hipotético-deductivo**, el cual permitió “analizar la relación entre el conocimiento y la práctica del proceso de esterilización en las enfermeras”. Este enfoque metodológico sirvió para estructurar la complejidad del objeto de estudio, ya que articula los conceptos teóricos con la realidad observada, facilita la interpretación de la causalidad entre variables y permitió establecer elementos críticos de la problemática investigada (38).

3.2. Enfoque de la investigación

Se enmarcó en un **enfoque cuantitativo**, sustentado en la recolección de datos mediante instrumentos estructurados que permiten medir y cuantificar de manera objetiva las variables de estudio. Este facilitó el análisis estadístico riguroso para medir la relación de las variables, ofreciendo resultados verificables que respondan a los objetivos planteados (39).

3.3. Tipo de investigación

Fue de **tipo aplicada**, pues su propósito central es aportar soluciones directas a los problemas identificados en la práctica de esterilización dentro del ámbito del establecimiento. Una investigación aplicada permite generar estrategias que optimicen los protocolos de enfermería (40).

3.4. Diseño de la investigación

Fue **no experimental**, porque las variables de estudio no fueron manipuladas por el investigador, sino analizadas en su contexto natural tal como ocurren en la práctica (41).

Fue **descriptivo**, porque permite especificar las características del nivel de conocimientos y de las prácticas preventivas sobre el dengue en los usuarios del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal (42).

Fue **correlacional**, porque busca identificar y analizar la relación existente entre el conocimiento y la práctica sobre el dengue en la población estudiada (43).

Fue **observacional**, porque la información fue recogida a partir de la observación y registro de los hechos, sin intervención directa en las variables (44).

Fue **prospectivo**, dado que los datos se obtuvieron en el periodo establecido para la investigación, conforme vayan sucediendo los hechos (45).

Fue **transversal**, debido a que la recolección de la información se llevó a cabo en un único momento del tiempo (46).

3.5. Población muestra y muestreo

Estuvo conformada por los usuarios que acuden al consultorio de Medicina del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, en el distrito de San Martín de Porres. De acuerdo con el reporte del área de Estadística, hasta agosto de 2025 se registraron 57 casos sospechosos de dengue.

El concepto población se entiende como el conjunto de personas que comparten características vinculadas con el fenómeno de interés (47).

Criterios de inclusión:

- Usuarios de ambos sexos.
- Atendidos en el consultorio de Medicina del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal.
- Con síntomas compatibles con dengue.
- Que acepten participar voluntariamente mediante consentimiento informado.

Criterios de Exclusión.

- Usuarios atendidos por otros motivos de salud.
- Con limitaciones para responder el cuestionario.
- Que no acepten participar.

Muestra

Por tratarse de una población finita y accesible, no se calculará muestra, trabajándose con la totalidad de los 57 usuarios atendidos por casos sospechosos de dengue en el consultorio de Medicina del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal.

Muestreo

Fue no probabilístico, aplicándose de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión establecidos para cada participante, con el fin de asegurar la homogeneidad en la selección (48).

3.6. Variables y operacionalización**3.6.1. Variables**

- V1: Conocimientos sobre Dengue
- V2: Prácticas sobre prevención de dengue

3.6.2. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles de rango)
V1: Conocimientos sobre Dengue	Conjunto de información y comprensión que tienen las personas sobre el dengue, lo que incluye el reconocimiento de sus signos y síntomas, la identificación del mosquito <i>Aedes aegypti</i> como principal vector transmisor, así como el conocimiento de su ciclo de vida y de las condiciones que favorecen su reproducción en agua almacenada (49).	Nivel de conocimientos que poseen los usuarios del consultorio de Medicina del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, -en relación con las manifestaciones clínicas, manifestaciones clínicas, factores de riesgo, medidas de prevención y generalidades del dengue-.	Generalidades	Definición Formas de reproducción. Formas que se transmite.	Ordinal.	Bajo 0 pts. a 6 pts.
			Manifestaciones clínicas	Síntomas y signos Diagnóstico y tratamiento		Medio 7 pts. a 13 pts.
			Factores de riesgo	Factores del ambiente Factores sociológicos		Alto 14 pts. a 20 pts.
			Medidas de prevención	Acciones personales Lineamientos en el hogar Manejo del desecho Lineamientos del MINSA		
V2: Prácticas sobre prevención de dengue.	Acciones y comportamientos que realizan las personas para prevenir la transmisión del dengue, tales como tapar y limpiar adecuadamente los recipientes de agua, cambiar el agua con frecuencia, eliminar objetos que puedan servir de criaderos, participar en campañas comunitarias de control, y utilizar métodos de protección personal como repelentes, mosquiteros y ropa adecuada (50).	Nivel de prácticas preventivas adoptadas por los usuarios del consultorio de Medicina del establecimiento Ex Fundo Naranjal, relacionadas con el control del vector, la protección personal, la protección ambiental y la participación ciudadana.	Control del vector	Control físico	Ordinal.	Deficientes: 16 pts. a 37 pts.
			Protección personal	Uso de repelente Usa vestimenta de manga larga Utiliza mosquitero Utiliza la insecticida		Regulares: 38 pts. a 59 pts.
			Protección ambiental	No conserva maceteros		Adecuadas: 60 pts. a 80 pts.
			Participación comunitaria	Participa de sesiones informativas Realiza actividades preventivas Es accesible a la fumigación,		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se empleó únicamente la encuesta, por ser un método adecuado para obtener información mediante cuestionarios, de forma directa, sistemática y comparable de los usuarios respecto a sus conocimientos y prácticas preventivas frente al dengue. Esta técnica permite estandarizar la recolección de datos, garantizar la uniformidad en la aplicación (51).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1:

Se utilizó un cuestionario estructurado tomado del estudio de Neyra C. y Mego D. (52), titulado “*Conocimiento y prácticas preventivas de dengue en pobladores del Sector Magllanal, Jaén, 2022*”. Consta de 20 ítems distribuidos en 4 dimensiones: generalidades, manifestaciones clínicas, factores de riesgo y medidas de prevención. Las respuestas se registraron en opción múltiple y el nivel de conocimiento se clasificará en tres categorías: alto (14 a 20 puntos), medio (7 a 13 puntos), bajo (0 a 6 puntos).

Instrumento 2:

Para medir las prácticas preventivas frente al dengue, se empleará el cuestionario del mismo estudio de Neyra y colaboradores (52), conformado por 4 dimensiones: control del vector, protección personal, protección ambiental y participación ciudadana. El puntaje final de las prácticas se interpretó como: adecuadas (60 a 80 puntos), regulares (38 a 59 puntos), deficientes (16 a 37 puntos).

3.7.3. Validación

Instrumento 1:

El proceso de validación fue realizado previamente por las autoras del cuestionario, Neyra C. y Mego D. (52), mediante juicio de 3 expertos. Para ello, se contó con la participación de tres especialistas en salud comunitaria, quienes evaluaron la pertinencia, claridad y coherencia de cada ítem. Como resultado, el cuestionario alcanzó una valoración de 0,78. Considerándose aplicable para este estudio.

Instrumento 2:

De la misma forma, Neyra C. y Mego D. (52), realizaron la validación del cuestionario para evaluar las prácticas, a través del juicio de 3 expertos obtuvo una valoración de 0,79. Lo cual indica una validez aceptable, considerándose adecuado.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1:

La confiabilidad del instrumento para evaluar el conocimiento, fue realizado por las autoras Neyra C. y Mego D. (52), mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. Los resultados evidenciaron un $\alpha = 0,739$, lo que corresponde a una confiabilidad aceptable.

Instrumento 2:

La confiabilidad del cuestionario orientado a medir las prácticas también fue demostrado por las autoras Neyra C. y Mego D. (52), mediante el coeficiente alfa de Cronbach, alcanzando un valor de $\alpha = 0,890$, considerado dentro del rango de confiabilidad excelente; el cual confirma que el instrumento es confiables para este estudio.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se inició con la autorización del EEES y la coordinación con la jefatura del servicio de Medicina, para facilitar el acceso a los usuarios participantes. Antes de la aplicación del cuestionario, se gestionó el consentimiento informado y se explicó con claridad el propósito del estudio, atendiendo cualquier duda que pudiera surgir. La aplicación del instrumento tuvo una duración aproximada de 20 a 30 minutos por participante.

La información se registró en un archivo data.xls utilizando el programa Microsoft Excel, y posteriormente fue procesada con el software estadístico SPSS v26. Para su análisis, se empleó estadística descriptiva para resumir las características de las variables en frecuencias y porcentajes. Asimismo, se aplicó estadística inferencial mediante la prueba de Chi cuadrado, para determinar el grado de relación entre los niveles establecidos en la estadística descriptiva tanto del conocimiento como de las categorías de las prácticas preventivas sobre el dengue.

Los resultados se representaron utilizando tablas horizontales, que permitieron su interpretación clara y dieron respuesta a los objetivos planteados en la investigación.

3.9. Aspectos éticos y de integridad científica

Este proceso investigativo tuvo concordancia con el Código de Ética en Investigación en Salud y la normativa institucional, asegurando en todo momento la dignidad, los derechos y el bienestar de los participantes (53):

Autonomía: Los usuarios tuvieron plena libertad para decidir su participación en el estudio. Se les informó sobre los objetivos y beneficios de la investigación,

manteniendo en todo momento su derecho a retirarse sin que esto genere repercusiones. Aquellos que aceptaron participar mediante la firma del consentimiento informado (54)

Beneficencia: Al finalizar la recolección de datos, los resultados fueron compartidos a la jefatura del EESS, para fortalecer las estrategias de educación y prevención del dengue, beneficiando así a la comunidad usuaria sin discriminación de ningún tipo (55).

No maleficencia: Los participantes no estuvieron expuestos a riesgos, ya que el estudio se limita a la aplicación de un cuestionario. Por el contrario, los hallazgos permitieron identificar necesidades de información y orientar intervenciones que fortalezcan las prácticas preventivas frente al dengue en el primer nivel de atención (56).

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Resultados descriptivos

Tabla 1. Datos generales de los usuarios (n=57)

	<i>f</i>	%
Edad		
<= 29 años	10	17,54%
De 30 – 39 años	15	26,32%
De 40 – 49 años	11	19,30%
De 50 – 59 años	7	12,28%
De 60 – 69 años	9	15,79%
De 70 a más años	5	8,77%
Género		
Masculino	19	33,33%
Femenino	38	66,67%
Nivel de Instrucción		
Sin instrucción	4,	7,02%
Primaria	7	12,28%
Secundaria	14	24,56%
Superior técnico	17	29,82%
Superior universitario	15	26,32%
Total	57	100,00%

En la tabla 1, los datos generales de los usuarios (N=57), según la edad predomina el grupo de 30 a 39 años con 26,32%, seguido del grupo de 40 a 49 años con 19,30%. Asimismo, el grupo de 29 años o menos representa el 17,54%. En relación con el género, predomina el sexo femenino con 66,67%, mientras que el masculino representa el 33,33%. Respecto al nivel de instrucción, destaca el nivel superior técnico con 29,82%, seguido del nivel superior universitario con 26,32% y secundaria con 24,56%, primaria 12,28%.

Tabla 2. Distribución de frecuencias del conocimiento sobre el dengue

Variable y dimensiones	Niveles del conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
V1: Conocimientos sobre dengue	20	35,09%	24	42,11%	13	22,81%	57	100,00%
D1: Generalidades	20	35,09%	26	45,61%	11	19,30%	57	100,00%
D2: Manifestaciones clínicas	21	36,84%	23	40,35%	13	22,81%	57	100,00%
D2: Factores de riesgo	16	28,07%	26	45,61%	15	26,32%	57	100,00%
D3: Medidas de prevención	25	43,86%	23	40,35%	9	15,79%	57	100,00%

En la tabla 2, sobre la distribución de frecuencias del conocimiento sobre el dengue, se observa que predomina el nivel medio con 42,11%, seguido del nivel bajo con 35,09% y, en menor proporción, el nivel alto con 22,81%.

En cuanto a la dimensión generalidades, predomina el nivel medio con 45,61%, seguido del nivel bajo con 35,09% y el nivel alto con 19,30%. Respecto a las manifestaciones clínicas, el nivel medio alcanza el 40,35%, seguido del nivel bajo con 36,84% y el nivel alto con 22,81%.

En la dimensión factores de riesgo, se evidencia mayor proporción en el nivel medio con 45,61%, seguido del nivel bajo con 28,07% y el nivel alto con 26,32%. Finalmente, en las medidas de prevención, predomina el nivel bajo con 43,86%, seguido del nivel medio con 40,35% y el nivel alto con 15,79%.

Tabla 3. Distribución de frecuencias de las prácticas sobre prevención del dengue

Variable y dimensiones	Prácticas sobre prevención						Total	
	Deficientes		Regulares		Adecuadas			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
V2: Prácticas sobre prevención del dengue	23	40,35%	23	40,35%	11	19,30%	57	100,00%
D1: Control del vector	29	50,88%	27	47,37%	1	1,75%	57	100,00%
D2: Protección personal	22	38,60%	19	33,33%	16	28,07%	57	100,00%
D3: Protección ambiental	27	47,37%	15	26,32%	15	26,32%	57	100,00%
D4: Participación comunitaria	20	35,09%	19	33,33%	18	31,58%	57	100,00%

En la tabla 3, sobre la distribución de frecuencias de las prácticas sobre prevención del dengue, se observa que predominan tanto las prácticas deficientes como las regulares, ambas con 40,35%, mientras que las prácticas adecuadas alcanzan el 19,30%.

En la dimensión control del vector, predomina el nivel deficiente con 50,88%, seguido del nivel regular con 47,37%, mientras que el nivel adecuado es mínimo con 1,75%. En cuanto a la protección personal, se evidencia mayor proporción del nivel deficiente con 38,60%, seguido del nivel regular con 33,33% y el adecuado con 28,07%.

Respecto a la protección ambiental, predomina el nivel deficiente con 47,37%, seguido de los niveles regular y adecuado, ambos con 26,32%. Finalmente, en la participación comunitaria, el nivel deficiente alcanza el 35,09%, seguido del nivel regular con 33,33% y el nivel adecuado con 31,58%.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H_i: Existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas preventivas sobre el dengue en usuarios que asisten a un establecimiento de salud de atención primaria.

H₀: No existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas preventivas sobre el dengue en usuarios que asisten a un establecimiento de salud de atención primaria.

Tabla 4. Tabla cruzada entre el conocimiento y prácticas preventivas sobre el dengue

			Prácticas sobre prevención del dengue			Total
			Deficientes	Regulares	Adecuadas	
Nivel de conocimiento sobre el dengue	Bajo	<i>f</i>	14	4	2	20
		%	70,00%	20,0%	10,0%	100,00
	Medio	<i>f</i>	7	13	4	24
		%	29,2%	54,17	16,7%	100,00
	Alto	<i>f</i>	2	6	5	13
		%	15,4%	46,2%	38,5%	100,00
Total	<i>f</i>		23	23	11	57
	%		40,4%	40,4%	19,3%	100,00

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,862 ^a	4	,008
Razón de verosimilitud	13,771	4	,008
Asociación lineal por lineal	10,129	1	,001
N de casos válidos	57		

En la tabla 4, al analizar la relación del conocimiento y las prácticas preventivas, se observa que en el nivel de conocimiento bajo predomina la práctica deficiente con 70%, seguida de la regular con 20% y la adecuada con 10%. En el nivel medio, la mayor proporción corresponde a prácticas regulares con 54,17%, seguida de las deficientes con

29,2% y las adecuadas con 16,7%. En el nivel alto, predominan las prácticas regulares con 46,2%, seguidas de las adecuadas con 38,5% y, las deficientes con 15,4%. La prueba de chi-cuadrado presenta un valor de 13,862 con una significancia de 0.008(<0,05), lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa.

Hipótesis específica 1

HE_i: Existe relación significativa entre el conocimiento en su dimensión generalidades del dengue y las prácticas preventivas en usuarios.

HE₀: No existe relación significativa entre el conocimiento en su dimensión generalidades del dengue y las prácticas preventivas en usuarios.

Tabla 5. Tabla cruzada entre el conocimiento sobre generalidades del dengue y las prácticas preventivas

			Prácticas sobre prevención del dengue			Total
			Deficientes	Regulares	Adecuadas	
Generalidades	Bajo	<i>f</i>	14	4	2	20
		%	70,00%	20,0%	10,0%	100,00
	Medio	<i>f</i>	7	15	4	26
		%	26,9%	57,69	15,4%	100,00
	Alto	<i>f</i>	2	4	5	11
		%	18,2%	36,4%	45,5%	100,00
Total		<i>f</i>	23	23	11	57
		%	40,4%	40,4%	19,3%	100,00

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,895 ^a	4	,003
Razón de verosimilitud	14,973	4	,005
Asociación lineal por lineal	10,331	1	,001
N de casos válidos	57		

En la tabla 5, analizando la relación entre el conocimiento en la dimensión generalidades del dengue y las prácticas preventivas, se observa que en el nivel bajo predomina la práctica deficiente con 70%, seguida de la regular con 20%. En el nivel medio, la mayor proporción son prácticas regulares con 57,69%, seguida de las deficientes con 26,9%. En el nivel alto, predominan las prácticas adecuadas con 45,5%. La prueba chi-cuadrado presenta un valor de 15,895 con una significancia de 0.003(<0,05), lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión generalidades del dengue y las prácticas preventivas.

Hipótesis específica 2

HE_i: Existe relación significativa entre el conocimiento en su dimensión manifestaciones clínicas del dengue y las prácticas preventivas en usuarios.

HE₀: No existe relación significativa entre el conocimiento en su dimensión manifestaciones clínicas del dengue y las prácticas preventivas en usuarios.

Tabla 6. Tabla cruzada entre el conocimiento sobre las manifestaciones clínicas del dengue y las prácticas preventivas

			Prácticas sobre prevención del dengue			Total
			Deficientes	Regulares	Adecuadas	
Protección personal	Bajo	<i>f</i>	16	5	1	22
		%	72,73%	22,7%	4,5%	100,00
	Medio	<i>f</i>	6	10	3	19
		%	31,6%	52,63	15,8%	100,00
	Alto	<i>f</i>	1	8	7	16
		%	6,3%	50,00	43,8%	100,00
Total			<i>f</i>	23	11	57
			%	40,4%	19,3%	100,00

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,021 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	22,547	4	,000
Asociación lineal por lineal	18,548	1	,000
N de casos válidos	57		

En la tabla 6, analizando el conocimiento sobre las manifestaciones clínicas del dengue y su vínculo con la práctica preventiva, se observa que en el nivel deficiente predomina la práctica deficiente con 72,73%, seguida de la regular con 22,7%. En el nivel regular, predomina las prácticas regulares con 52,63%. En el nivel alto, predominan las prácticas regulares con 50%, seguidas de las adecuadas con 43,8%. En cuanto a la prueba chi-cuadrado presenta un valor de 21,021 con un nivel de significancia de 0,000 ($<0,05$), lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las manifestaciones clínicas del dengue y las prácticas preventivas.

Hipótesis específica 3

HE_i: Existe relación significativa entre el conocimiento en su dimensión factores de riesgo del dengue y las prácticas preventivas en usuarios.

HE₀: No existe relación significativa entre el conocimiento en su dimensión factores de riesgo del dengue y las prácticas preventivas en usuarios.

Tabla 7. Tabla cruzada entre el conocimiento sobre factores de riesgo del dengue y las prácticas preventivas

			Prácticas sobre prevención del dengue			Total
			Deficientes	Regulares	Adecuadas	
Factores de riesgo	Bajo	<i>f</i>	13	2	1	16
		%	81,25	12,5%	6,3%	100,00
	Medio	<i>f</i>	7	14	5	26
		%	26,9%	53,85	19,2%	100,00
	Alto	<i>f</i>	3	7	5	15
		%	20,0%	46,7%	33,3%	100,00
Total	<i>f</i>		23	23	11	57
	%		40,4%	40,4%	19,3%	100,00

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,674 ^a	4	,002
Razón de verosimilitud	16,924	4	,002
Asociación lineal por lineal	10,920	1	,001
N de casos válidos	57		

En la tabla 7, respecto al conocimiento sobre los factores de riesgo del dengue y las prácticas preventivas, se evidencia que en el nivel bajo predominan la práctica deficiente con 81,25%, seguida de la regular con 13%. En el nivel medio, predomina las prácticas regulares con 53,85%, y las adecuadas con sólo 19,2%. En el nivel alto, predominan las prácticas regulares con 46,7%, y las adecuadas sólo con 33,3%.

En cuanto a la prueba de chi-cuadrado se halló un valor de 16,674 con una significancia igual a 0,002(<0,05), lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión factores de riesgo del dengue y las prácticas preventivas.

Hipótesis específica 4

HE_i: Existe relación significativa entre el conocimiento en su dimensión medidas de prevención del dengue y las prácticas preventivas en usuarios.

HE₀: No existe relación significativa entre el conocimiento en su dimensión medidas de prevención del dengue y las prácticas preventivas en usuarios.

Tabla 8. Tabla cruzada entre el conocimiento sobre medidas de prevención hacia el dengue y las prácticas preventivas

			Prácticas sobre prevención del dengue			Total
			Deficientes	Regulares	Adecuadas	
Medidas de prevención	Bajo	<i>f</i>	16	7	2	25
		%	64,00	28,0%	8,0%	100,00
	Medio	<i>f</i>	7	9	7	23
		%	30,4%	39,1%	30,4%	100,00
	Alto	<i>f</i>	0	7	2	9
		%	0,0%	77,78	22,2%	100,00
Total			<i>f</i>	23	11	57
			%	40,4%	19,3%	100,00

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,907 ^a	4	,005
Razón de verosimilitud	17,751	4	,001
Asociación lineal por lineal	9,621	1	,002
N de casos válidos	57		

En la tabla 8, analizando el vínculo del conocimiento sobre medidas de prevención hacia el dengue y las prácticas preventivas, se observa un predominio del 64% de prácticas deficientes dentro del conocimiento bajo. En el nivel medio, las prácticas son regulares en un 39%. En el nivel alto, las prácticas don regulares en el 78%. La prueba chi-cuadrado obtuvo un valor de 14,907, con una significancia de 0,005(<0,05), lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión medidas de prevención del dengue y la práctica preventiva.

4.1.3. Discusión de resultados

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, de método hipotético-deductivo, de tipo aplicada, con diseño no experimental, nivel correlacional y de corte transversal. Se evaluaron a 57 usuarios que asisten a un establecimiento de salud de atención primaria, a quienes se les aplicaron instrumentos previamente validados para medir el conocimiento y las prácticas preventivas sobre el dengue. El objetivo fue “Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas preventivas sobre el dengue en usuarios que asisten a un establecimiento de salud de atención primaria en Lima, 2025”. La ejecución de este estudio resulta relevante, ya que permite identificar brechas en el conocimiento y en las prácticas preventivas, lo cual contribuye a orientar estrategias educativas y acciones de promoción de la salud dirigidas a reducir el riesgo de transmisión del dengue.

En relación con las características de la población, predominó el grupo etario de 30 a 39 años, seguido de los usuarios de 40 a 49 años, evidenciando una población mayormente adulta. Asimismo, se identificó un predominio del sexo femenino. En cuanto al nivel de instrucción, la mayoría presentó estudios superiores técnicos y universitarios, seguido del nivel secundario. Estos resultados reflejan una población con acceso a educación, lo que favorece la adquisición de conocimientos; sin embargo, ello no asegura necesariamente la adopción de prácticas preventivas adecuadas frente al dengue.

En cuanto a la variable 1, se evidencia que, el 42% de los usuarios presenta un conocimiento medio, el 35% un nivel bajo y el 23% un nivel alto. En la dimensión generalidades, se observa que el 46% alcanza un nivel medio, mientras que el 35% presenta un nivel bajo y el 19% un nivel alto. Respecto a las manifestaciones clínicas, el 40% se ubica en un nivel medio, el 37% en nivel bajo y el 23% en nivel alto. En la dimensión factores de riesgo, el 46% presenta un nivel medio, el 28% nivel bajo y el 26%

nivel alto. Finalmente, en la dimensión medidas de prevención, predomina el nivel bajo con 44%, seguido del nivel medio con 40% y el nivel alto con 16%, lo que evidencia una mayor debilidad en esta dimensión.

Respecto a la variable 2, se evidencia que el 40% de los usuarios presenta prácticas deficientes, el 40% prácticas regulares y solo el 19% prácticas adecuadas. En la dimensión control del vector, predomina el nivel deficiente con 51%, seguido del nivel regular con 47% y el nivel adecuado con 2%. En cuanto a la protección personal, el 39% presenta prácticas deficientes, el 33% regulares y el 28% adecuadas. Respecto a la protección ambiental, el 47% muestra prácticas deficientes, mientras que el 26% presenta prácticas regulares y el mismo 26% prácticas adecuadas. Finalmente, en la participación comunitaria, el 35% presenta prácticas deficientes, el 33% regulares y el 32% adecuadas, evidenciando una distribución más equilibrada en esta dimensión.

En cuanto al análisis inferencial, se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre el dengue, evidenciado una significancia de $p=0,008$, lo que indica que el nivel de conocimiento afecta las prácticas preventivas en los usuarios que asisten a un establecimiento de salud de atención primaria en Lima. Asimismo, en las dimensiones de generalidades ($p=0,003$), manifestaciones clínicas ($p=0,000$), factores de riesgo ($p=0,002$) y medidas de prevención ($p=0,005$), también se evidenció relación significativa con las prácticas preventivas, lo que refuerza la importancia del conocimiento como un factor determinante en la adopción de conductas preventivas frente al dengue.

Desde el enfoque teórico, estos hallazgos se sustentan en la teoría del déficit de autocuidado de Orem, la cual plantea que las personas adoptan conductas de cuidado cuando poseen los conocimientos necesarios para proteger su salud. En este sentido, un mayor nivel de conocimiento sobre el dengue permite a los usuarios reconocer riesgos,

identificar medidas preventivas y aplicarlas en su vida diaria, fortaleciendo su autocuidado. Asimismo, la teoría de promoción de la salud de Nola Pender explica que las conductas preventivas se desarrollan a partir de procesos cognitivos, donde la información adquirida influye en la toma de decisiones y en la adopción de prácticas saludables.

Comparando con los estudios previos, los hallazgos guardan coherencia con lo evidenciado en el estudio de Khan (12) en Pakistán, quien encontró una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre el dengue ($p=0,027$). Asimismo, concuerda con lo reportado por Barría (14) en Panamá ($p=0,031$) y Quinatoa (15) en Ecuador ($p<0,05$), quienes evidenciaron asociación significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas frente a enfermedades transmitidas por vectores. A nivel nacional, coincide con Cardozo (18) en Iquitos ($p=0,014$) y Arias (19) en Lima ($p=0,0031$), quienes también identificaron relación significativa entre ambas variables. Por otro lado, nuestros resultados difieren de lo encontrado por Colala y colaboradores (16) en Amazonas, quien no halló relación significativa entre el conocimiento y las prácticas ($p=0,385$), a pesar de que el 62% presentó conocimiento alto y el 80% prácticas adecuadas. Estas diferencias podrían explicarse por las características de la población, el contexto sanitario y el nivel de intervención educativa, lo que sugiere que, aunque el conocimiento es un factor importante, su impacto en las prácticas puede variar según el entorno.

Respecto a las hipótesis específicas, se halló un vínculo significativo de la dimensión generalidades con las prácticas ($p=0,003$). La dimensión manifestaciones clínicas muestra una relación significativa ($p=0,000$), mientras que la dimensión factores de riesgo evidencia también una asociación significativa ($p=0,002$). Asimismo, la dimensión medidas de prevención presenta relación significativa con las prácticas

preventivas ($p=0,005$). Estos resultados se relacionan con lo reportado por Tirado (17) en 2023, quien evidenció que los conocimientos inadecuados incrementan la probabilidad de presentar prácticas preventivas deficientes, lo que confirma la influencia del conocimiento en la conducta preventiva. Asimismo, guardan coherencia con lo encontrado por Martini (20) en 2022, quien identificó que el desconocimiento sobre aspectos clave del dengue se asocia con una baja adopción de medidas preventivas. Por otro lado, los hallazgos se complementan con lo reportado por Sánchez y colaboradores (11) en 2024 y Aguilar (13) en 2023, quienes evidenciaron que, aunque puede existir cierto nivel de conocimiento, las prácticas preventivas no siempre son adecuadas, lo que sugiere la presencia de factores adicionales que condicionan la conducta.

Finalmente, una de las principales limitaciones del estudio fue el tamaño de la muestra, conformada por 57 usuarios, así como su delimitación a un solo establecimiento de salud de atención primaria en Lima, lo que restringe la posibilidad de generalizar los resultados a otras poblaciones. Asimismo, el diseño de corte transversal no permite establecer relaciones de causalidad, sino únicamente asociaciones entre las variables estudiadas. De igual forma, no se consideraron factores externos como condiciones ambientales, culturales o socioeconómicas, que podrían influir en las prácticas preventivas frente al dengue. A pesar de estas limitaciones, los resultados obtenidos aportan evidencia relevante para el diseño de intervenciones educativas orientadas a fortalecer el conocimiento y mejorar las prácticas preventivas en la población.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- a) Se determina que la relación entre los conocimientos y las prácticas preventivas sobre el dengue en usuarios que asisten a un establecimiento de salud de atención primaria en Lima, es positiva y estadísticamente significativa, evidenciado por la prueba de chi-cuadrado ($X^2=13,862$) con una significancia de $p=0,008$.
- b) Se identifica que la relación entre la dimensión generalidades del dengue y las prácticas preventivas en usuarios que asisten a un establecimiento de salud de atención primaria en Lima, es estadísticamente significativa, según el chi-cuadrado ($X^2=15,895$) con una significancia de $p=0,003$.
- c) Se identifica que la relación entre la dimensión manifestaciones clínicas del dengue y las prácticas preventivas en usuarios que asisten a un establecimiento de salud de atención primaria en Lima, es estadísticamente significativa, de acuerdo con el chi-cuadrado ($X^2=21,021$) con una significancia de $p=0,000$.
- d) Se identifica que la relación entre la dimensión factores de riesgo del dengue y las prácticas preventivas en usuarios que asisten a un establecimiento de salud de atención primaria en Lima, es estadísticamente significativa, según el chi-cuadrado ($X^2=16,674$) con una significancia de $p=0,002$.
- e) Se identifica que la relación entre la dimensión medidas de prevención del dengue y las prácticas preventivas en usuarios que asisten a un establecimiento de salud de atención primaria en Lima, es estadísticamente significativa, según el chi-cuadrado ($X^2=14,907$) con una significancia de $p=0,005$.

5.2. Recomendaciones

- a) Se recomienda promover investigaciones en diferentes contextos que profundicen en la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre el dengue, con el fin de ampliar la comprensión del problema y facilitar la comparación de resultados en poblaciones similares.
- b) Se recomienda implementar programas educativos en el establecimiento de salud, dirigidos a los usuarios con niveles de conocimiento bajo y medio sobre el dengue, priorizando contenidos como generalidades, manifestaciones clínicas, factores de riesgo y medidas de prevención, con el propósito de fortalecer el conocimiento y mejorar las prácticas preventivas.
- c) Se recomienda diseñar estrategias institucionales orientadas a mejorar las prácticas preventivas frente al dengue, tales como campañas informativas, sesiones demostrativas y consejería personalizada, enfocadas en el control del vector, la protección personal y el cuidado del entorno.
- d) Se recomienda realizar evaluaciones periódicas de las prácticas preventivas en los usuarios, con el fin de identificar debilidades y reforzar intervenciones educativas según las necesidades detectadas en la población.
- e) Se recomienda fortalecer la participación del personal de salud en la promoción de prácticas preventivas frente al dengue, mediante capacitaciones continuas que contribuyan a mejorar su desempeño como agentes educativos en la comunidad.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS precalifica una nueva vacuna contra el dengue [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 20 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/15-05-2024-who-prequalifies-new-dengue-vaccine>
2. Organización Mundial de la Salud. Dengue y dengue grave [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 20 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
3. Selvarajoo S, Liew J, Tan W, Lim X. Knowledge, attitude and practice on dengue prevention and dengue seroprevalence in a dengue hotspot in Malaysia: A crosssectional study. Sci Rep [Internet]. 2021 [citado 15 de agosto de 2025];10(1):1. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-66212-5>
4. Organización Mundial de la Salud. Dengue – Situación mundial [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 20 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON498>
5. Organización Panamericana de la Salud. Informe de situación No 17. Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 17, 2024 [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 20 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-situacion-no-17-situacion-epidemiologica-dengue-americas-semana-epidemiologica>
6. Hernández L, Salamanca E. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al dengue en familias de la comuna uno, Villavicencio - Colombia. Rev Colomb Cienc Soc [Internet]. 2023 [citado 25 de agosto de 2025];14(1):238-53. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4978/497875196009/html/>
7. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de

- Enfermedades (CDC). Perú: MINSA; 2025 [citado 15 de septiembre de 2025]. Boletín epidemiológico. Disponible en: https://epipublic.dge.gob.pe/uploads/boletin/boletin_2025_30_152428.pdf
8. Gobierno Regional San Martín. Incremento sostenido de casos y hospitalizados en población pediátrica de dengue en la región San Martín [Internet]. Perú: DIRESA San Martín; 2025 [citado 17 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7557500/6419986-alerta-epidemiologica-001-2025-1.pdf>
 9. DIRESA Amazonas. Análisis Situacional de Salud de la Dirección Regional de Salud Amazonas [Internet]. Perú: ASIS - DIRESA Amazonas; 2024 [citado 15 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6023050/5333622-boletin_09_2024-amazonas.pdf
 10. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria (ASISHO). Of Epidemiol y Salud Ambient [Internet]. 2024 [citado 17 de septiembre de 2025];1(1):1-155. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7257701/6207483-asisho_2024-1-_compressed.pdf?v=1732211817
 11. Sánchez M, Pauleth K, Castillo G, Alfonso L, Amaris D, Sofía V, et al. Knowledge, attitudes, and practices about dengue, in school population of a municipality in northern Colombia. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2024 [citado 25 de septiembre de 2025];76(e1):1-19. Disponible en: <https://revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/1203/682>
 12. Khan W, Rahman A, Zaman S, Kabir M, Khan R, Ali W, et al. Knowledge, attitude and practices regarding dengue and its vector among medical practitioners in

- Malakand region, Pakistan. Brazilian J Biol [Internet]. 2023 [citado 25 de septiembre de 2025];83(2):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1519-6984.244966>
13. Aguilar D. Nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre dengue en los habitantes del barrio Trapichillo cantón Catamayo provincia de Loja [Internet]. Universidad Nacional de Loja; 2021 [citado 25 de septiembre de 2025]. Disponible en: http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17025/1/TESIS_WILSON_FERNANDO.pdf
 14. Barria J. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre dengue y su relación con los niveles de infestación en dos comunidades de la provincia de Herrera. Las Enfermeras Hoy [Internet]. 2023 [citado 29 de septiembre de 2025];2(1):1-24. Disponible en: <https://revistas.anep.org.pa/index.php/edh/article/view/62/33>
 15. Quinatoa P. Conocimiento y practicas relacionados a la prevalencia de enfermedades transmitidas por Aedes aegypti en la ciudad de Manta - Ecuador. [Internet]. [Tesis de Maestría] Arizona State University; 2022 [citado 15 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/5449/1/UIDE-Q-TMSP-2022-6.pdf>
 16. Colala K, Huayhua S. Conocimientos y actitudes y practicas sobre prevención del dengue en pobladores de Bagua Grande [Internet]. Universidad Toribio Rodriguez de Mendoza; 2024 [citado 15 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/3736/Katherin_Esthefany_Colala_Facundo_-_FACISA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Nasir, et A. Relación entre el nivel de conocimiento y medidas de prevención del dengue en adolescentes de una zona endémica, Amazonas - 2023 [Internet]. Vol. 9. Universidad Privada Antenor Orrego; 2023 [citado 15 de septiembre de 2025]. Disponible en:

https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/10970/REP_ALEXANDER.TIRADO_NIVEL.DE.CONOCIMIENTO.Y.MEDIDAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Cardozo T. Nivel de conocimiento sobre el dengue y practica preventiva en los pobladores de una comunidad de Iquitos [Internet]. [Iquitos]: Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado 30 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10155>
19. Arias R. Conocimientos y prácticas de medidas preventivas del dengue en los pobladores que asisten al centro de salud Pueblo Nuevo [Internet]. Vol. 13, Nucl. Phys. Universidad Privada San Juan Bautista; 2023 [citado 15 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/5216/T-TPLE-ARIAS ROSAS MELCHORITA DEL ROSARIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Decana P, Salazar NH. Conocimientos y prácticas para la prevención y control del dengue en estudiantes de instituciones de educación superior [Internet]. Tesis de Licenciatura. UNMSM; 2021 [citado 15 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16648/Martini_m.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Gutierrez C, Montenegro J. Conocimiento sobre dengue en una región endémica de Perú . Estudio de base poblacional. Rev Acta Med Perú [Internet]. 2021 [citado 19 de septiembre de 2025];34(4):283-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v34n4/a05v34n4.pdf>
22. Dávila J, Guevara L, Diaz C. Nivel de conocimientos de dengue, signos de alarma y prevención en distrito de reciente brote. Univ Ciencias Médicas la Habana [Internet]. 2020 [citado 15 de septiembre de 2025];20(2). Disponible en:

- <https://www.redalyc.org/journal/1804/180466687014/html/>
23. Gubler DJ. Dengue and dengue hemorrhagic fever. Clin Microbiol Rev [Internet]. julio de 2024 [citado 30 de agosto de 2025];11(3):480-96. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC88892/pdf/cm000480.pdf>
 24. European Centre for Disease Prevention and Control. Dengue worldwide overview [Internet]. España: ECDC; 2023 [citado 15 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/dengue-monthly>
 25. Guzman M, Harris E. Dengue y sus causas. EPubmed [Internet]. 2015 [citado 16 de septiembre de 2025];9(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25230594/>
 26. European Centre for Disease Prevention and Control. Dengue: causas y consecuencias [Internet]. España: ECDC; 2023 [citado 15 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/dengue-annual-epidemiological-report-2021.pdf>
 27. Rutala WA, Boyce JM, Weber DJ. Disinfection, sterilization and antisepsis: An overview. Am J Infect Control [Internet]. 2023 [citado 1 de septiembre de 2025];51(11):A3-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2023.01.001>
 28. Alligood M. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. 10a. Edici. DRK Edition, editor. North Carolina - EE.UU: East Carolina University; 2015. 6 p. Disponible en: <https://www.berri.es/pdf/MODELOSYTEORIASENENFERMERIA/9788413822990>
 29. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Médica Espirituana [Internet]. 2021 [citado 11 de diciembre de 2025];19(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
 30. Cabrera R, Gómez A, Carpio DT del, Isabel A, Jesús B, Mauricio J, et al. Knowledge

- , attitudes and practices about dengue fever in elementary school students in Perú. An Fac med [Internet]. 2016 [citado 15 de agosto de 2025];77(2):129-35. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v77n2/a06v77n2.pdf>
31. Favero MS. Principles of Sterilization and Disinfection. Anesthesiol Clin North America [Internet]. 1989 [citado 6 de septiembre de 2025];7(4):941-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889853721001802>
 32. Bowman LR, Donegan S, McCall PJ. Is Dengue Vector Control Deficient in Effectiveness or Evidence?: Systematic Review and Meta-analysis. PubMed Cent [Internet]. marzo de 2016 [citado 15 de agosto de 2025];10(3):e0004551. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4795802/pdf/pntd.0004551.pdf>
 33. Brito da Cruz AMC, Rodrigues HS. Personal protective strategies for dengue disease: Simulations in two coexisting virus serotypes scenarios. Math Comput Simul [Internet]. 2021 [citado 14 de mayo de 2026];188:254-67. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378475421001208>
 34. Chau NVV, Ph D, Wills B. Conceptos del dengue. PubMed Cent [Internet]. 2012 [citado 25 de agosto de 2025];1(1):1423-32. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1110265>
 35. Soto F, Lacoste J, Papenfuss R GA. El Modelo de Creencias de Salud.Un Enfoque Teórico para la Prevención del SIDA. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 1997 [citado 15 de agosto de 2025];71(4):335-41. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 36. Reyes Cerda J, Zepeda Gonzalez M. Aplicación de un modelo teorico de enfermería en la intervención de las mujeres victimas de violencia domestica. Enfermería Glob [Internet]. 2008 [citado 29 de agosto de 2025];7(1):1-10. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/3658/365834749007.pdf>

37. Tiga D, Parra D, Dominguez C. Instruments for Nursing Process of Preterm Neonate At the Light of Theory of Dorothy Johnson Instrumentos. *Rev Cuid* [Internet]. 2014 [citado 29 de agosto de 2025];5(2):564-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v5n1/v5n1a09.pdf>
38. Gonzáles R, Santiago Y. El método hipotético deductivo de Karl Popper en los estudiantes de la Educación Básica Regular en Perú. *Educación* [Internet]. 2023 [citado 25 de noviembre de 2025];29(2):1-15. Disponible en: [10.33539/educacion.2023.v29n2.3045](https://doi.org/10.33539/educacion.2023.v29n2.3045)
39. Hernandez R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. McGraw-Hill, editor. Mexico; 2014.
40. Vargas R. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Rev Educación* [Internet]. 2022 [citado 15 de mayo de 2025];33(1):155-65. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>
41. Salkind N. Diseños no experimentales [Internet]. 1.^a ed. SAGE Publications I, editor. Estados Unidos: Enciclopedia de diseño de investigación; 2021 [citado 15 de octubre de 2025]. 1-55 p. Disponible en: <https://doi.org/10.4135/9781412961288>
42. Osada J, Salvador-Carrillo J. Estudios descriptivos correlacionales: ¿término correcto? *Rev Med Chil* [Internet]. 2021 [citado 11 de diciembre de 2025];149(9):1383-4. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v149n9/0717-6163-rmc-149-09-1383.pdf>
43. Bustamante G, Mendoza CA. Estudios de correlación. *Rev Actual Clínica Investig* [Internet]. 2023 [citado 5 de diciembre de 2025];33(1):1690-4. Disponible en: <http://revistasbolivianas.umsa.bo/pdf/raci/v33/v33a06.pdf>

44. Manterola C, Otzen T. Los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. *Int J Morphol* [Internet]. 2014 [citado 1 de marzo de 2026];32(2):634-45. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v32n2/art42.pdf>
45. Hernández M, Latorre F, López S. Diseño de estudios epidemiológicos. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. Rev salud pública méxico* [Internet]. 2000 [citado 12 de septiembre de 2025];42(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2232/223219928010.pdf>
46. Manterola C, Hernández-Leal MJ, Otzen T, Espinosa ME, Grande L. Estudios de corte transversal. Un diseño de investigación a considerar en ciencias morfológicas. *Int J Morphol* [Internet]. 2023 [citado 14 de noviembre de 2025];41(1):146-55. Disponible en: https://www.intjmorphol.com/wp-content/uploads/2023/02/Art_21_411_2023.pdf
47. López P. Población muestra y muestreo. *Epidemiol clínica Investig clínica* [Internet]. 2024 [citado 20 de febrero de 2026];1(1):129-39. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf>
48. Casal J, Mateu E. Tipos de muestreo. *CONACYT* [Internet]. 2023 [citado 27 de agosto de 2025];1(1):3-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002
49. Martínez M, Espino C, Moreno N, Rojas E, Mazzarri M, Mijares V, et al. Conocimientos , Actitudes y Prácticas sobre dengue y su relación con hábitats del vector en Aragua-Venezuela vector breeding sites in Aragua-Venezuela. *Bol Mal Salud Amb* [Internet]. 2015 [citado 19 de julio de 2025];LV(1):69-85. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/bmsa/v55n1/art05.pdf>
50. Zoraya I, Fonseca C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, tras aplicación de estrategias de movilización social. Yopal-Casanare, Colombia, 2012.

- 2012 [citado 18 de septiembre de 2025];16(29):1001-15. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inan/v16n29/v16n29a02.pdf>
51. Ureta ÍG. La encuesta. Éxito [Internet]. Segunda ed. 2022 [citado 15 de agosto de 2025];58-62. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/10.2307/j.ctt1v2xt4b.8>
 52. Neira CC, Mego DA. Conocimiento y prácticas preventivas de dengue en pobladores del sector Magllanal, Jaén, 2022 [Internet]. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de Jaén; 2023 [citado 15 de agosto de 2025]. Disponible en: http://repositorio.unj.edu.pe/bitstream/UNJ/524/1/IFT_Neira Terrones y Mego Villanueva_TM.pdf
 53. Belmont R. Informe Belmont: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. PDR reports [Internet]. 1979 [citado 25 de septiembre de 2025];1(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189222553006.pdf>
 54. Almiñana M, Balagué L, de Castro C, Fernández S, Santos M, Llor Vila C, et al. Sociedad Catalana de Medic. 2002 [citado 2 de septiembre de 2025]. Los 4 principios básicos de Bioética. Disponible en: http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_540_EBLOG_1848.pdf
 55. Vidal E. Aplicación del principio bioético de justicia en investigación. Univ Catol St FE [Internet]. 2022 [citado 6 de septiembre de 2025];2(1):1-17. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/16456/1/aplicación-principio-bioético-justicia.pdf>
 56. Moreno R. La riqueza del principio de no maleficencia. Rev Cirujano General. Rev PÁRAMO [Internet]. 2011 [citado 6 de septiembre de 2025];33(2):178-84. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cirujanogeneral>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y las prácticas preventivas sobre el dengue en usuarios que asisten a un establecimiento de salud de atención primaria en Lima, 2025?	Objetivo general Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas preventivas sobre el dengue en usuarios que asisten a un establecimiento de salud de atención primaria en Lima, 2025.	Hipótesis general H1: Existe relación significativa entre los conocimientos y las prácticas preventivas sobre el dengue en usuarios que asisten a un establecimiento de salud de atención primaria en Lima, 2025. H₀: No existe relación significativa entre los conocimientos y las prácticas preventivas sobre el dengue en usuarios que asisten a un establecimiento de salud de atención primaria en Lima, 2025.	Variable 1: Conocimiento sobre el dengue Dimensiones: D1: Generalidades D2: Manifestaciones clínicas D3: Factores de riesgo D4: Medidas de prevención.	Método: Hipotético-deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicada Diseño: No experimental, transversal. Correlacional, observacional.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2: Prácticas preventivas del dengue Dimensiones: D1: Control del vector D2: Protección personal D3: Protección ambiental D4: Participación ciudadana.	Población y muestra: Censal: 57 casos sospechosos de dengue.
PE1: ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el dengue en usuarios?	OE1: Identificar el nivel de conocimientos sobre el dengue en usuarios.	HEi.1: Existe relación significativa entre el conocimiento en su dimensión generalidades del dengue y las prácticas preventivas en usuarios.		
PE2: ¿Cuál es el nivel de prácticas preventivas frente al dengue en usuarios?	OE2: Identificar el nivel de prácticas preventivas frente al dengue en usuarios.	HEi.2: Existe relación significativa entre el conocimiento en su dimensión manifestaciones clínicas del dengue y las prácticas preventivas en usuarios.		
PE3: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión generalidades del dengue y las prácticas preventivas en usuarios?	OE3: Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión generalidades del dengue y las prácticas preventivas en usuarios.	HEi.3: Existe relación significativa entre el conocimiento en su dimensión factores de riesgo del dengue y las prácticas preventivas en usuarios.		
PE4: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión manifestaciones clínicas del dengue y las prácticas preventivas en usuarios?	OE4: Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión manifestaciones clínicas del dengue y las prácticas preventivas en usuarios.	HEi.4: Existe relación significativa entre el conocimiento en su dimensión medidas de prevención del dengue y las prácticas preventivas en usuarios.		
PE5: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión factores de riesgo del dengue y las prácticas preventivas en usuarios?	OE5: Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión factores de riesgo del dengue y las prácticas preventivas en usuarios.			
PE6: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión medidas de prevención del dengue y las prácticas preventivas en usuarios?	OE6: Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión medidas de prevención del dengue y las prácticas preventivas en usuarios.			

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

Instrumento 1

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL DENGUE

Autores: Neyra C. y Mego D. (2023)

Estimado/usuario: A continuación, encontrará una serie de preguntas que forman parte de una encuesta cuyo propósito es **determinar el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre el dengue** en usuarios que asisten al **Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, San Martín de Porres, Lima 2025**. Su participación es muy importante y le pedimos que responda rodeando con un círculo la alternativa con la que se identifique. No existen respuestas correctas o incorrectas, ya que lo que se busca es conocer su opinión y experiencia personal.

I. Datos Generales:

Coloque un aspa en el espacio escribiendo claramente lo que se solicita:

Edad:

Género: Masculino () Femenino ()

Nivel de instrucción:

Sin grado () Nivel primaria () Nivel secundaria ()

Superior Técnico () Superior universitario ()

CUESTIONARIO

D:Generalidades

1. ¿Qué es el Dengue?

- a) Es una enfermedad producida por un hongo.
- b) Es una enfermedad producida por un virus.
- c) Es una enfermedad producida por un mosquito.
- d) No sabe

2. ¿Cuál es el nombre del mosquito que transmite el dengue?
 - a) Dengue
 - b) Aedes Africanus
 - c) Aedes Aegypti
 - d) Aedes Albopictus
3. ¿Cuántos tipos de dengue conoces?
 - a) Con signos de alarma, sin signos de alarma, dengue grave
 - b) Con signos de alarma, sin signos de alarma
 - c) Dengue grave
 - d) Dengue hemorrágico
4. ¿Dónde Se Reproduce El Zancudo?
 - a) En los depósitos de agua limpia, floreros, botellas, llantas, cascaras de huevo.
 - b) En los charcos de agua estancadas, depósitos con agua sucia, papeles, periódicos, estera, fierros y arena.
 - c) En depósitos de agua sucia, arboles, agua de lluvia estancada.
 - d) No sabe.
5. ¿Cómo se contagia el Dengue?
 - a) Por agua contaminada
 - b) Por una persona con Dengue
 - c) Por la picadura del mosquito infectado con Dengue
 - d) No sabe

D2: Manifestaciones clínicas

6. ¿Cuáles son los signos y síntomas de dengue sin signos de alarma?
 - a) Fiebre de duración de 7 días, dolor de cabeza y de ojos.
 - b) Dolor de cabeza, dolor muscular y de articulaciones, ronchas.
 - c) Escalofríos, fiebre y decaimiento.
 - d) Dolor abdominal intenso.
7. ¿Qué signo y síntomas indican que es un dengue grave?
 - a) Vómitos.
 - b) Fiebre
 - c) Dolor en los huesos
 - d) Sangrado grave
8. ¿Cuáles son los signos y síntomas del dengue con signos de alarma?
 - a) Vómitos persistentes, dolor abdominal intenso y continuo.

- b) Náuseas y picazón de piel.
 - c) Fiebre de 24 horas de duración.
 - d) Erupción cutánea (rash)
9. ¿Conoce usted que examen se realiza para saber si una persona tiene Dengue?
- a) Prueba de sangre
 - b) Prueba de orina
 - c) Prueba de saliva
10. ¿Conoce usted cual es el tratamiento médico del Dengue?
- a) Paracetamol, abundante líquido y reposo.
 - b) Antalgina, abundante líquido y reposo.
 - c) Suero, abundante líquido, reposo.

D3: Factores de riesgos

11. ¿cuál considera que es el riesgo ambiental que existe para la presencia del mosquito trasmisor del dengue?
- a) El fenómeno del niño y de la niña.
 - b) El calentamiento global y los incendios.
 - c) El calentamiento global, el fenómeno del niño y la niña.
 - d) No sabe
12. ¿Cuánto tiempo viven los mosquitos adultos que transmiten el dengue?
- a) Una semana
 - b) Dos semanas
 - c) De dos semanas a un mes
 - d) Dos meses.
13. ¿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.
14. ¿A qué población considera usted que afecta el dengue?
- a) Niños y jóvenes.
 - b) Adultos.
 - c) Ancianos.
 - d) Cualquier población
15. ¿Dónde acude usted si se enferma de dengue?
- a) Hospital o centro de salud
 - b) A su familiar más cercano
 - c) Farmacia
 - d) Clínica particular

D4: Medidas de prevención

16. ¿Cómo se puede prevenir el Dengue?
- a) Con la vacunación
 - b) Con el uso de repelente para evitar la picadura del mosquito del dengue
 - c) Con la eliminación de criaderos
 - d) La opción b y c
17. ¿Cuáles son las medidas preventivas personales para prevenir el Dengue?
- a) Uso de ropa de manga larga, los mosquiteros de cama y repelentes.
 - b) Uso de bloqueadores, repelentes y zapatos.
 - c) Uso de Sombrilla, bloqueador, mosquitero.
 - d) No sabe
18. ¿Qué tipo de medidas preventivas en el hogar realiza para prevenir la aparición del dengue?
- a) Uso de mosquiteros en la ventana y materiales tratados con insecticidas y espirales.
 - b) Cubrir, vaciar y limpiar cada semana los recipientes donde se almacena agua para el uso doméstico.
 - c) A y B
 - d) No sabe
19. ¿Qué tipo de medidas preventivas sobre manejo de desecho realiza para prevenir la aparición del dengue?
- a) Eliminar la basura acumulada en patios y áreas al aire libre.
 - b) Eliminar llantas, tanques, floreros en desuso y en sitios cerrados.
 - c) a y b.
 - d) No sabe
20. ¿Qué tipo de medidas preventivas del MINSA realiza para prevenir la aparición del dengue?
- a) Permitir la fumigación y el uso de abate.
 - b) Permitir la vacunación.
 - c) Permitir la fumigación y vacunación.
 - d) No sabe

Instrumento 2

TEST PARA MEDIR LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE

Autores: Neyra C. y Mego D. (2023)

Nunca: 1

Pocas veces: 2

Algunas veces: 3

Casi siempre: 4

Siempre: 5

D1: Control del vector		1	2	3	4	5
1	Lava y tapa los recipientes de almacenamiento de agua y jabón para la prevención del dengue					
2	Mantienen bolsas con basura cerca o dentro de la casa					
3	Mantienen macetas, baldes, cilindros o reservorios con agua destapados					
4	Cambia de forma constante el agua de los bebederos de animales					
D2: Protección personal						
5	Utilizas repelente y/o espiral para la prevención del dengue					
6	Utilizas camisas mangas largas y pantalones para la prevención del dengue					
7	Elimina de su vivienda botellas, latas, llantas, floreros en desuso, donde se acumula el agua					
8	Elimina aguas estancadas para la prevención del dengue					
D3. Protección ambiental						
9	Utiliza mosqueteros para la prevención del dengue					
10	Utiliza insecticidas para eliminar los mosquitos					
11	Utiliza productos como vapo, espirales que eviten la presencia de mosquitos					
12	Evita tener macetas dentro del hogar					
D4: Participación Comunitaria						
13	Cambia a diario el agua de floreros para la prevención del dengue					
14	Asiste a charlas informativas en su comunidad					
15	Participa en actividades de limpieza y remoción de inservibles en su barrio					
16	Colabora con la fumigación de su vivienda					

Anexo 3. Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento, expreso mi voluntad de participar en el estudio titulado: **“Conocimientos y prácticas preventivas sobre el dengue en usuarios que asisten al Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, San Martín de Porres, Lima 2025”**.

He sido informado(a) acerca del propósito y los objetivos de esta investigación, y entiendo que la información que proporcione fue tratada con estricta confidencialidad, utilizándose únicamente con fines académicos y científicos. Reconozco que mi participación es totalmente voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin que esto genere ningún tipo de consecuencia.

En tal sentido, autorizo y otorgo mi consentimiento para participar en el estudio.

Apellidos y nombres completos.....

D.N.I.....

Firma

Huella.....

Anexo 4. Carta de presentación



"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la
Democracia"



Lima, 2 de Febrero de 2026

CARTA N° 0279-2026-SG-IIPNW-CP

Dra. Giovanna del Pilar Francis Slee Chamochumbi
Jefe Médico de Centro de salud. Ex Fundo Naranjal
Centro de Salud. Ex Fundo Naranjal
Jr. Jircan 604, San Martín de Porres, Lima, Lima

ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez presentar a la estudiante del Programa Académico de **Enfermería**; **Lucy Cárdenas Benites**, con código de matrícula **2020102961** con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos a una población finita y accesible, no se calculará muestra, trabajándose con la totalidad de los 57 usuarios atendidos por casos sospechosos de dengue en el consultorio de Medicina del Centro de Salud Ex Fundo Naranja.

Toda la información que solicita a la tesista **Lucy Cárdenas Benites**, para la elaboración de su proyecto de investigación denominado: **"Conocimientos y prácticas preventivas sobre el dengue en usuarios que asisten a un establecimiento de salud de atención primaria, Lima 2025."** dirigido por la asesora de tesis, Mg. Magdalena Petronila Rojas Ahumada, para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Agradeciendo por anticipado su autorización a la tesista para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
Khristian Vigil Vega
DN: 44025157
RUC: 20495246370
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/02/2026 Hora: 10:32:17



Universidad
Norbert Wiener

Khristian Vigil Vega

Secretario General

Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

Anexo 4. Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 03 de enero del 2026.

Autor Responsable:
LUCY CARDENAS BENITES

Exp. N°: 2885-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **“Conocimientos y prácticas preventivas sobre el dengue en usuarios que asisten a un establecimiento de salud de atención primaria, Lima 2025”**

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 25/11/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
LUCY CARDENAS BENITES

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

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

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 5. Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

San Martín de Porres, 03 de febrero de 2026

Señores
UNIVERSIDAD NORBERT WIENER

Presente.-

Asunto: Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi consideración:

En atención a la CARTA N° 0279-2026-SG-UPNW-CP, mediante la cual se solicita autorización para la aplicación de instrumentos de recolección de datos correspondientes al proyecto de investigación titulado: *"Conocimientos y prácticas preventivas sobre el dengue en usuarios que asisten a un establecimiento de salud de atención primaria, Lima 2025"*, a cargo de la estudiante Lucy Cárdenas Benites, informo a usted que se autoriza la ejecución del estudio en este establecimiento de salud.

Se brindarán las facilidades necesarias para el desarrollo del trabajo de campo, considerando el cumplimiento de los principios éticos, la confidencialidad de la información y la coordinación previa con la jefatura, a fin de no interferir con la atención regular de los usuarios.

Sin otro particular, reitero nuestra disposición para contribuir con el desarrollo académico y científico en beneficio de la salud pública.

Atentamente,

GFSCH/MédicoJefe

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
C.S. EX FUNDO NARANJAL

Giovanna Del Pilar Siles Chamocho
Médico Jefe
CNP: 070405

Email: ps.exfundo@yahoo.es
Teléfono: 529-8143

Jr. Jircan 604 Ex Hacienda - Naranjal SMP

12% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Publicación	del Rosario Vilela Sarmiento, Katherine. "Fortalecimiento del régimen MYPE tribu...	<1%
3	Internet	hdl.handle.net	<1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-26	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2026-03-13	<1%
6	Internet	repositorio.udh.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.uch.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Femenina del Sagrado Corazón on 2026-05-14	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Trujillo on 2022-09-12	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-09-28	<1%