



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA**

**Tesis**

Conocimiento sobre el dengue y prácticas preventivas en trabajadores de un  
centro comercial de Lima, 2025

**Para optar el Título Profesional de**  
Médico Cirujano

**Presentado por**

**Autor:** Huanca Mamani, Verónica Irene

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0000-4742-2233>

**Asesor:** Dr. Inciso Mendo, Edgar Salvador

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-0083-5780>

**Lima- Perú**

**2026**

	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

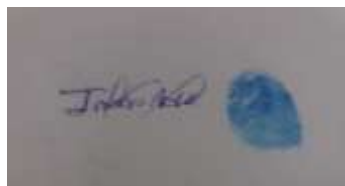
Yo, **Verónica Irene Huanca Mamani** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Medicina Humana** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Conocimiento sobre el dengue y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025”** Asesorado por el docente: Inciso Mendo, Edgar Salvador DNI 10118190 ORCID 0000-0003-0083-5780 tiene un índice de similitud de **17 (diecisiete) %** con código OID: 14912:559923603 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  
Verónica Irene Huanca Mamani  
DNI: 42022167



.....  
Firma de Asesor  
Edgar Salvador Inciso Mendo  
DNI: 10118190

Lima, 19 de marzo de 2026

**Título**

Conocimiento sobre el dengue y prácticas preventivas en trabajadores de un

Centro Comercial de Lima, 2025

## **DEDICATORIA**

Primeramente a Dios, por su bendición y por brindarme sabiduría para culminar esta etapa académica.

En segundo lugar, a mis padres Andrea y Alfredo por inculcarme principios y valores para ser mejor persona, y por enseñarme a no rendirme ante las dificultades; para ellos todo mi esfuerzo y dedicación.

En tercer lugar, a mis hermanos por su apoyo moral y por estar presentes en este proceso, creyendo en mi capacidad.

## **IN MEMORIAM**

En honor a mi hermano David, en el cielo, quien fue mi inspiración y soporte para no rendirme en este proceso académico. Aunque la vida no nos permita estar juntos en este momento, sé que desde el cielo estás orgulloso de mí y celebras conmigo este logro. Te extraño mucho y te llevaré siempre en mi pensamiento y corazón.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios todopoderoso, por brindarme sabiduría y fortaleza necesaria para culminar este trabajo de investigación y con ello alcanzar la meta anhelada.

A mi familia por ser el pilar fundamental de mis logros. A mis padres Andrea y Alfredo por su amor y apoyo incondicional para ser una profesional, por creer en mi persona, por enseñarme a no rendirme y luchar por mis sueños.

**El Autor**

## Contenido

Título.....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
Índice de tablas .....	4
Índice de grafico .....	5
Resumen.....	6
Abstract.....	7
INTRODUCCION .....	8
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA.....	9
1.1 Planteamiento del problema.....	9
1.2 Formulación del problema .....	11
<b>1.2.1 Problema general</b> .....	11
<b>1.2.2 Problemas específicos</b> .....	11
1.3 Objetivos de la investigación .....	12
<b>1.3.1 Objetivo general</b> .....	12
<b>1.3.2 Objetivos específicos</b> .....	12
1.4 Justificación de la investigación.....	12
<b>1.4.1 Teórica</b> .....	12
<b>1.4.2 Metodológica</b> .....	13
<b>1.4.3 Práctica</b> .....	13
1.5 Limitaciones de la investigación.....	13
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....	14
2.1 Antecedentes de la investigación .....	14
2.2 Bases teóricas .....	20
2.3 Formulación de hipótesis .....	29

<b>2.3.1 Hipótesis general</b> .....	29
<b>2.3.2 Hipótesis específicas</b> .....	29
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA</b> .....	29
3.1 Método de la investigación .....	29
3.2 Enfoque de la investigación .....	30
3.3 Tipo de investigación .....	30
3.4 Diseño de la investigación.....	30
3.5 Población, muestra y muestreo.....	30
3.6 Variables y operacionalización .....	31
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
<b>3.7.1 Técnica</b> .....	32
<b>3.7.2 Descripción de instrumentos</b> .....	32
<b>3.7.3 Validación</b> .....	34
<b>3.7.4 Confiabilidad</b> .....	34
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos .....	35
3.9 Aspectos éticos.....	36
<b>CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b> .....	36
4.1 Resultados .....	36
<b>4.1.1 Análisis descriptivo de resultados</b> .....	36
<b>4.1.2 Prueba de hipótesis</b> .....	42
<b>4.1.3 Discusión de resultados</b> .....	46
<b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	48
5.1 Conclusiones .....	48
5.2 Recomendaciones.....	49
<b>REFERENCIAS</b> .....	50
<b>ANEXOS</b> .....	61

Anexo 1: Matriz de consistencia.....	61
Anexo 2: Instrumentos.....	62
Anexo 3: Formato de consentimiento informado .....	65
Anexo 4: Formato de Aprobación del comité de ética de la Universidad .....	67
Anexo 5: Formato de Aprobación del C.C. El Zapaton para la recolección de datos. ....	68
Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin .....	69

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Características sociodemográficas de los adultos que laboran en el centro comercial “El Zapatón”, 2025.....	36
<b>Tabla 2.</b> Nivel de conocimientos sobre el dengue en los adultos que laboran en el centro comercial “El Zapatón”, 2025 .....	37
<b>Tabla 3.</b> Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre el dengue en los adultos que laboran en el centro comercial “El Zapatón”, 2025 .....	39
<b>Tabla 4.</b> Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre el dengue en los adultos que laboran en el centro comercial “El Zapatón”, 2025 .....	39
<b>Tabla 5.</b> Nivel de conocimientos sobre signos de alarma y prácticas preventivas sobre el dengue en los adultos que laboran en el centro comercial “El Zapatón”, 2025 .....	40
<b>Tabla 6.</b> Nivel de conocimiento sobre prevención y prácticas preventivas sobre el dengue en los adultos que laboran en el centro comercial “El Zapaton”, 2025.....	41
<b>Tabla 7.</b> Prueba de normalidad para la variable conocimientos y prácticas preventivas sobre el dengue .....	42
<b>Tabla 8.</b> Correlación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre el dengue ...	42
<b>Tabla 9.</b> Correlación entre el nivel de conocimientos generales y prácticas preventivas sobre el dengue .....	43
<b>Tabla 10.</b> Correlación entre el nivel de conocimientos sobre signos de alarma y prácticas preventivas sobre el dengue .....	44
<b>Tabla 11.</b> Correlación entre el nivel de conocimientos sobre prevención y prácticas preventivas sobre el dengue .....	45

## Índice de grafico

<b>Figura 1.</b> Nivel de prácticas preventivas sobre el dengue en los adultos que laboran en el centro comercial “El Zapatón”, 2025.....	38
---	----

## Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025. En **materiales y métodos**, se empleó un enfoque cuantitativo, hipotético- deductivo, de tipo de investigación aplicada, de diseño no experimental, de corte transversal y nivel correlacional, tuvo como participantes a 303 trabajadores adultos. Las variables a estudiar fueron: Conocimiento sobre dengue, que se evaluó con el cuestionario de Dávila-Gonzales et al. y prácticas preventivas que se determinó con el cuestionario de Rodríguez. El análisis de datos incluyó la aplicación del coeficiente rho de Spearman. Estos datos evidenciaron que más de la mitad de los trabajadores mostró bajos niveles de conocimiento acerca de la enfermedad; seguido por el 37% alcanzó un nivel medio. Por otro lado, el 50,8% de trabajadores evidenció un nivel deficiente en prácticas preventivas sobre dicha enfermedad viral y el 34,7% mostró un nivel de regular. Asimismo, se reveló una correlación significativa positiva y moderada que vincula el conocimiento y las conductas preventivas sobre el dengue ( $p=0,000$ ,  $Rho=0,511$ ). Mientras que se evidenció correlación significativa positiva y débil entre las dimensiones conocimientos generales ( $p=0,000$ ,  $Rho=0,311$ ), conocimientos sobre signos de alarma ( $p=0,000$ ,  $Rho=0,444$ ), conocimientos de prevención ( $p=0,000$ ,  $Rho=0,437$ ) y las prácticas preventivas. El estudio **concluye** que, mientras crece el grado de conocimiento sobre el dengue, mejoran las conductas preventivas en los trabajadores.

**Palabras clave:** Conocimiento, dengue, prácticas preventivas.

### **Abstract**

The objective of this research was to determine the relationship between the level of knowledge about dengue fever and preventive practices among workers at a shopping center in Lima, 2025. A quantitative, hypothetical-deductive approach was used in this applied research study, employing a non-experimental, cross-sectional, correlational design. The participants were 303 adult workers. The variables studied were: knowledge about dengue fever, assessed using the questionnaire developed by Dávila-Gonzales et al., and preventive practices, determined using the questionnaire developed by Rodríguez. Data analysis included the application of Spearman's rho coefficient. The data revealed that more than half of the workers demonstrated low levels of knowledge about the disease, followed by 37% who reached a medium level. Furthermore, 50.8% of workers demonstrated a deficient level of preventive practices regarding this viral disease, while 34.7% showed a fair level. Furthermore, a significant, moderate, positive correlation was found between knowledge and preventive behaviors regarding dengue ( $p=0.000$ ,  $Rho=0.511$ ). A significant, weak, positive correlation was also observed between the dimensions of general knowledge ( $p=0.000$ ,  $Rho=0.311$ ), knowledge of warning signs ( $p=0.000$ ,  $Rho=0.444$ ), knowledge of prevention ( $p=0.000$ ,  $Rho=0.437$ ), and preventive practices. The study concludes that as knowledge about dengue increases, preventive behaviors among workers improve.

**Keywords:** Knowledge, dengue, preventive practices.

## INTRODUCCION

El dengue es una problemática de salud pública por diversos factores ambientales, sociales, económicos y políticos, por ello se establecen estrategias de prevención como la educación sanitaria en la población, ya que el conocimiento con respecto al dengue influye directamente sobre las medidas preventivas, siendo este un factor clave para enfrentar esta problemática; por ello, el presente estudio tiene como finalidad determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y prácticas preventivas en trabajadores de un Centro Comercial de Lima, 2025. Para lo cual se siguió una estructura de cinco capítulos.

Dentro del capítulo 1, se presenta el problema de la investigación, así como los objetivos, la justificación y las limitaciones del estudio. En el capítulo 2, se desarrolla el marco teórico con la revisión de estudios publicados y relacionados con las variables de la investigación, así como la base teórica y formulación de hipótesis. En el capítulo 3, se muestra el método utilizado, determinando el enfoque, el diseño, el tipo de investigación, así como la población, la muestra, identificación de variables, de igual forma el instrumento para la recopilación de datos y técnica de análisis. En el penúltimo capítulo se presenta el análisis descriptivo y discusión de resultados en relación a los objetivos del estudio, las cuales serán comparadas con resultados de otros estudios semejantes. Finalmente, en el último capítulo se muestra las conclusiones obtenidas producto de la investigación para luego realizar las recomendaciones sobre estrategias y/o medidas para mejorar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad del dengue y con ello las medidas preventivas.

## **CAPÍTULO I. EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

El dengue es una enfermedad viral, transmitido a los humanos por medio de la picadura del vector *Aedes aegypti*, portadores de la infección. En 2023, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó sobre el mayor brote de dengue a nivel global, superando los 6,5 millones de casos y 7 300 decesos en más de 80 países, debido a una transmisión constante y un aumento inesperado en los contagios (1).

En ese mismo año, la OMS y la Organización Panamericana de Salud (OPS) en América, registraron 4,1 millones de casos sospechosos. De estos, 6 710 fueron graves (0,16%) y se reportaron 2 049 fallecimientos, con una letalidad del 0,05%. Además, 15 países presentaron brotes activos durante ese periodo (2).

De igual manera, en la semana epidemiológica 30 del 2023, Perú enfrentó el brote de dengue más grande de su historia, con un total de 222 620 casos. Esta cifra representa un aumento significativo, aproximadamente 10 veces mayor que el promedio de los últimos cinco años y 3.5 veces más que el brote más grave registrado en 2017 (3).

El dengue es una problemática compleja influenciada por diversos factores ambientales, sociales, económicos y políticos. Uno de los principales determinantes es el rápido crecimiento urbano, que suele ir acompañado de deficiencias como viviendas en condiciones precarias, acceso limitado o inexistente a agua potable, acumulación y manejo inadecuado de residuos sólidos, así como una escasa participación comunitaria en las iniciativas de prevención impulsadas por los programas sociales (4,5).

El comportamiento de las personas juega un papel clave en la proliferación de criaderos de zancudos y en la persistencia de estos insectos en el entorno. Por ello, las estrategias de prevención y control del dengue dependen en gran medida no solo de mejoras en el saneamiento ambiental y el acceso adecuado al agua, sino también del nivel de conocimiento que tenga la población y de su disposición a adoptar prácticas preventivas. Este aspecto es especialmente relevante en países o regiones tropicales, donde las condiciones climáticas permiten que los mosquitos se reproduzcan y el virus circule durante todo el año, lo que convierte el manejo de los brotes en un reto constante (6,7).

La falta de conocimientos adecuados sobre el dengue representa un obstáculo significativo en los esfuerzos por controlar esta enfermedad. Muchos adultos desconocen aspectos esenciales como los síntomas, las formas de transmisión y las medidas efectivas para prevenirla, lo que puede favorecer su propagación en la comunidad (8). No obstante, diversos estudios han mostrado que, aunque algunas personas poseen conocimiento acerca del dengue, esto no siempre se traduce en prácticas preventivas, lo que evidencia una brecha entre saber y actuar que debe ser abordada en las intervenciones de salud pública (9,10).

Estudios como el de Selvarajoo et al. (11), mostraron que, a pesar de enfocarse en una zona endémica de dengue, solo el 50% de la población adulta demostró tener buen nivel de conocimiento; además, más del 50% también presentaron actitudes negativas y prácticas inadecuadas frente al control del dengue, lo cual refleja que el conocimiento individualmente no asegura una modificación real de la conducta. En ese contexto, Prue et al. (12), hallaron una asociación entre ambas variables, así como entre la actitud y dichas prácticas, lo que sugirió que una mayor comprensión de la enfermedad puede influir positivamente en el comportamiento preventivo de los adultos.

No obstante, estos hallazgos deben entenderse dentro de un contexto más amplio que considera también el papel de la ciudadanía en el control del dengue. A menudo se considera que todo el compromiso para la prevención del dengue es únicamente de las autoridades de salud, dejando en segundo plano el papel fundamental que debe asumir la ciudadanía. La prevención del dengue no puede lograrse solo con intervenciones institucionales; requiere de la participación activa de la población a través de acciones individuales y colectivas enfocadas en el control del mosquito transmisor. En este contexto, el nivel de entendimiento que posee la población sobre el dengue, las vías de contagio y las estrategias preventivas, se vuelve un factor clave para enfrentar eficazmente esta problemática (13).

En trabajadores de un centro comercial de Lima, se ha identificado la necesidad urgente de fortalecer las estrategias de prevención, enfocándose no solo en el tratamiento clínico, sino también en la educación sanitaria de la población.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Existe relación entre el conocimiento sobre dengue y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Existe relación entre la dimensión conocimiento generales y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025?

¿Existe relación entre la dimensión conocimientos sobre signos de alarma de dengue y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025?

¿Existe relación entre la dimensión conocimientos sobre prevención de dengue y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

Determinar la relación entre la dimensión conocimientos generales y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025.

Determinar la relación entre la dimensión conocimiento sobre signos de alarma de dengue y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025.

Determinar la relación entre la dimensión conocimiento sobre prevención de dengue y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025.

### **1.4 Justificación de la investigación**

#### **1.4.1 Teórica**

Esta pesquisa contribuirá al entendimiento de cómo el conocimiento que tienen los adultos sobre el dengue influye directamente en las acciones que toman para prevenirlo. Analizar esta relación permite fortalecer los marcos teóricos sobre educación sanitaria y comportamiento preventivo. Además, los hallazgos pueden ser útiles para enriquecer modelos de promoción de la salud que consideren no solo el acceso a la información, sino también factores socioculturales que influyen en la toma de decisiones cotidianas frente a enfermedades transmitidas por vectores.

### **1.4.2 Metodológica**

Este estudio es relevante porque permite conocer, de manera estructurada y objetiva el nivel de conocimiento y las practicas preventivas acerca del dengue en adultos. Por medio del diseño utilizado, se podrá recoger información directa de los propios ciudadanos, lo cual ofrece una perspectiva realista y contextualizada del problema. Estos hallazgos preliminares abren camino para estudios posteriores en otras comunidades, permitiendo comparar realidades y ajustar estrategias de intervención según las necesidades locales.

### **1.4.3 Práctica**

A nivel práctico esta investigación generará información útil que contribuya a mejorar la prevención del dengue desde la comunidad. Al conocer el grado de conocimiento y las conductas adoptadas en los adultos frente a esta enfermedad, se podrán diseñar estrategias educativas más efectivas, adaptadas a la realidad local. Esto no solo beneficiará a los trabajadores al empoderarlos con información clara y útil para proteger su salud y la de sus familias, sino que también será una herramienta valiosa para los profesionales de salud, quienes podrán enfocar mejor sus intervenciones y mensajes preventivos. Además, contar con evidencia concreta facilitará una labor más proactiva que reactive en el control del dengue.

## **1.5 Limitaciones de la investigación**

### **Temporal**

Este estudio se desarrollará entre agosto y diciembre del 2025, lo que implica que los resultados reflejarán la situación correspondiente únicamente a ese periodo.

### **Espacial**

El estudio se realizará en el centro comercial “El Zapatón”, ubicado en Jr. Ayacucho 1069, Lima, por lo que los resultados no podrán generalizarse a otros centros comerciales o poblaciones con características diferentes.

### **Recursos**

El estudio dependerá de la disponibilidad y disposición de los trabajadores para responder el instrumento, lo cual podría influir en la cantidad y calidad de la información recolectada. Asimismo, al tratarse de un diseño transversal, no permitirá establecer relaciones de causalidad entre las variables.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de la investigación**

#### **Antecedentes Nacionales**

Gonzales (14) (2025) tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre la prevención del dengue en adultos”. Este fue un estudio observacional transversal y analítico compuesto por 217 personas a quienes se les aplicó un cuestionario de 20 ítems para evaluar el conocimiento (alto=16-20 puntos; medio=12-15 puntos; bajo=0-11 puntos) y una lista de cotejo para identificar prácticas preventivas compuesta por 8 preguntas (bueno=14-16 puntos; regular=11-13 puntos; deficiente=8-10 puntos), ambos tomados por la investigación de Rodríguez (Alfa de Cronbach=0,70). Se observó que 121 mujeres tienen un nivel de conocimiento entre medio y alto y 41 varones presentaron conocimiento entre bajo y medio. Además, se identificó una correlación positiva significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva del dengue ( $\rho=0,747$ ;  $p=0,000$ ), sugiriendo que un mayor conocimiento favorece la adquisición de medidas de prevención. Es así que el estudio concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y la práctica preventiva ante el mismo.

Huachua (15) (2024) tuvieron como objetivo “Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y las medidas de prevención personal comunitaria en usuarios adultos”. Este fue un estudio correlacional no experimental compuesta por 81 adultos a quienes se les aplicaron dos encuestas tomadas de la tesis de Caballero y Flores: la primera para evaluar el conocimiento sobre dengue con 24 ítems (Alfa de Cronbach=0,801) y otra para evaluar las medidas preventivas ante el dengue con 13 ítems (Alfa de Cronbach=0,828). Los resultados mostraron una correlación positiva y moderada entre el nivel de conocimiento sobre dengue y la toma de medidas preventivas personal comunitario ( $\rho=0,549$ ;  $p=0,000$ ), indicando que a medida que el nivel de conocimiento sobre dengue se incrementa, mejora la adopción de prácticas de prevención. No obstante, no se encontró correlación significativa entre el nivel de conocimiento y las medidas de prevención personal ( $\rho=0,194$ ;  $p=0,082$ ), indicando que entender sobre esta enfermedad no necesariamente implica que las personas tomen medidas de prevención en su vida diaria. De esta manera, el estudio concluye que existe una correlación positiva y moderada entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y las medidas de prevención personal comunitaria.

Cardozo (16) (2023) tuvo como objetivo “Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y la práctica de prevención en pobladores de Iquitos”. Este fue un estudio correlacional no experimental que incluyó a 80 personas y aplicó un cuestionario de elaboración propia para medir el nivel de conocimientos que contó con 12 preguntas (conocimiento bajo: 0-4 pts; conocimiento medio: 5-9; conocimiento alto: 10-12 pts) (Alfa de Cronbach=0,73) y una lista de verificación para evaluar la “acción preventiva” (alta=13-18; moderada=7-12; baja=1-6) (Alfa de Cronbach=0,98). Los resultados mostraron que hubo un nivel medio de conocimiento con acciones preventivas bajas en un 35%. Asimismo, se identificó una relación estadísticamente

significativa entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y la práctica de prevención ( $\rho=0,014$ ). Es así que este estudio concluye que existe relación entre las variables estudiadas en esta población.

Caballero y Flores (17) (2022) tuvieron como objetivo “Determinar la relación que existe entre los conocimientos y las medidas preventivas del dengue en adultos”. Este fue un estudio correlacional no experimental que incluyó a un total de 231 adultos a quienes se les aplicó un cuestionario para evaluar el conocimiento del dengue adaptado por Toscano compuesto por 24 ítems (Alfa de Cronbach=0,801) y otro para evaluar las medidas preventivas del dengue adaptado por Labrin compuesto de 13 ítems (Alfa de Cronbach=0,828). Los resultados mostraron que la mayoría de participantes tuvo un conocimiento medio del dengue (92,6%). Respecto a las medidas de prevención, una mayor cantidad de encuestados presentaba un nivel malo (55,4%), seguido por el nivel regular (40,7%). Además, se identificó una relación significativa ( $p=0,000$ ) y correlación positiva moderada entre los conocimientos y las medidas preventivas sobre el dengue ( $\rho=0,566$ ). Por lo tanto, el estudio concluye que existe una relación significativa y correlación positiva entre los conocimientos y las medidas preventivas sobre el dengue en esta población.

Bravo y Zapata (18) (2021) tuvieron como finalidad “Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva en personas afectadas con dengue”. Este fue un estudio correlacional no experimental compuesto por 252 personas, haciendo uso de un cuestionario para medir el nivel de conocimiento compuesto por 20 preguntas (conocimiento adecuado=20-40; conocimiento inadecuado= menos de 20) ( $KR=0,890$ ) y una lista de chequeo para la práctica preventiva compuesta por 20 ítems (sí practica medidas preventivas=13-20; no practica medidas preventivas= menos de 13) ( $KR=0,820$ ), ambos elaborados por García, Torres y Tangoa. Los

resultados mostraron que la gran mayoría de participantes (95,39%) tenían conocimiento adecuado sobre el dengue y un 89,47% sí practica las medidas preventivas ante el dengue. Además, se observó una correlación directamente proporcional entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva ( $\rho=0,858$ ;  $p=0,000$ ), indicando que, a mayor nivel de conocimiento, la práctica preventiva que desarrolle el individuo es muy buena y viceversa. De esta manera, el estudio concluye que existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y la práctica preventiva ante el mismo en esta población.

### **Antecedentes Internacionales:**

Molina et al. (19) (2023), tuvieron como objetivo “Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en cuatro parroquias de Venezuela”. Este fue un estudio descriptivo epidemiológico en el que incluyeron un total de 385 participantes y utilizaron una encuesta previamente validada por la OMS y adaptada por su personal, compuesta por 47 preguntas abiertas y cerradas. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento medio fue el más frecuente en la población superando el 50% en las cuatro parroquias. Por otro lado, en lo que respecta a las prácticas preventivas, se identificó que casi el 05% almacenaba agua, mientras que cerca del 88% indicó que retiraba la basura de su casa y de su entorno cercano. Sobre las prácticas personales, se evidenció que solo el 7,5% dormía bajo un mosquitero, el 12% usaba repelente y 23% usaba ropa larga para protegerse contra los mosquitos. El estudio concluye que es importante seguir reforzando el tema del dengue y poder sensibilizar a la población.

Figuroa et al. (20) (2023) tuvieron como finalidad “Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en cuatro localidades en Venezuela”. Este fue un estudio descriptivo

epidemiológico que contó con 386 participantes y utilizaron una encuesta previamente validada por la OMS y adaptada por su equipo de profesionales, que estaba compuesta por 47 preguntas, de manera que esta diagnosticaba el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los habitantes de estas localidades. Los resultados mostraban que el nivel de conocimiento medio fue el más frecuente en 3 sectores: Achípano (47%), Guacuco (47,1%) y Pampatar (45,5%). Por otro lado, en lo que refiere a las prácticas preventivas: el 95% señaló que almacenaba agua, mientras que el 63% refería que retiraba la basura de su casa y de su entorno cercano, un 7,8% afirmó que dormía bajo un mosquitero, cerca de un 10% usaba repelente y un 12% usaba ropa larga para protegerse de los mosquitos. El estudio concluye que la población general tiene conocimientos sobre esta enfermedad por dengue, pero esto dista de las prácticas preventivas que desarrollan.

Das et al. (21) (2022) tuvieron como objetivo “Evaluar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre el dengue en pobladores de Bangladesh”. Este fue un estudio observacional transversal que incluyó a 400 participantes y utilizaron un cuestionario con 42 preguntas y 4 secciones: la segunda sección evaluó el conocimiento con 14 preguntas y la última sección incluyó 10 preguntas sobre las prácticas de prevención. Los resultados mostraron que la mayoría de participantes (68,5%) tuvo puntajes entre 6 a 10 respecto al nivel de conocimiento sobre dengue. Asimismo, la mayoría de participantes (61%) tuvo prácticas preventivas en nivel medio. Además, se identificó una correlación positiva débil pero significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas ( $\rho=0,32$ ;  $p=0,001$ ). El estudio concluye que existe una correlación entre el nivel de conocimientos sobre el dengue y las prácticas preventivas en estos participantes, pero se necesitan realizar más estudios de vigilancia en distintas poblaciones.

Selvarajoo et al. (11) (2020), tuvieron como objetivo “Evaluar los factores asociados con el conocimiento y la práctica del dengue en Malasia”. Este fue un estudio observacional transversal en el que incluyeron a 85 participantes, utilizando un cuestionario adaptado de un estudio previo que constó de 3 secciones, donde la sección B contenía 28 preguntas para evaluar el conocimiento del dengue y la sección C tuvo 7 ítems sobre las prácticas de prevención del dengue, donde obtenían una calificación de “bueno” por categoría si puntuaban de 80% a más y obtenían una calificación de “malo” si era menos de ese puntaje en cada categoría. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento sobre el dengue fue alto en cada categoría. Además, se observó que la raza malaya fue un predictor independiente de un buen conocimiento ( $p=0,005$ ;  $ORa=1,92$ ). No obstante, no se identificó una asociación fuerte entre el conocimiento y las prácticas preventivas ( $OR=1,96$ ;  $IC$  del 95%=1,33-2,89). Por lo tanto, el estudio concluyó que la raza malaya fue un fuerte predictor de buenos conocimientos y prácticas; sin embargo, hallaron que el conocimiento sobre el dengue no se tradujo en prácticas positivas.

Zamri et al. (22) (2020) tuvieron como objetivo “Identificar los factores asociados con los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) relacionados con el dengue y evaluar la relación entre los conocimientos y prácticas en estudiantes de Kuantan”. Este fue un estudio observacional transversal que incluyó a 135 personas, y utilizaron un cuestionario con 67 preguntas dividido en 4 secciones: la segunda (con 31 preguntas) parte estuvo relacionada con el conocimiento sobre el dengue (pobre: 1-20; moderado: 21-41; bueno: 42-62) y la última parte fue respecto a las prácticas preventivas con 13 ítems. Los resultados mostraron que hubo una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud ante el dengue ( $p=0,005$ ,  $\rho=0,240$ ). Si embargo, no se observó una correlación estadísticamente significativa entre la actitud y la práctica ( $p=0,555$ )

ni entre la práctica y el conocimiento ( $p=0,630$ ). En conclusión, el estudio demostró que hay una relación entre el conocimiento y la actitud, mas no entre la práctica y el conocimiento.

## **2.2 Bases teóricas**

### **Dengue**

El dengue es una enfermedad viral de rápida propagación que se presenta de forma aguda, causada por el virus del dengue, el cual pertenece al género *Flavivirus* de la familia *Flaviviridae*. Este virus se clasifica en cuatro serotipos distintos: DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4 (23).

Cuando una persona se infecta por uno de estos serotipos, desarrolla inmunidad permanente únicamente frente a este serotipo, sin embargo, puede infectarse nuevamente por cualquiera de los otros. Esta situación es preocupante, ya que las reinfecciones por un serotipo diferente incrementan el riesgo de presentar formas graves de la enfermedad, debido a fenómenos inmunológicos como la potenciación dependiente de anticuerpos (24).

### **Epidemiología**

En términos epidemiológicos, el dengue representa un problema creciente a nivel mundial. Se ha convertido en la arbovirosis más extendida a nivel global, con una marcada expansión en zonas tropicales y subtropicales. Según datos recientes, en 2023 se registraron más de 6,5 millones de casos y más de 7 300 muertes en todo el mundo (1).

Esta situación se agravó cuando en América Latina se reportó cifras históricas de contagios, superando los 12,6 millones de casos. Brasil fue el país más afectado, seguido de Argentina, que vivió el brote más letal de su historia reciente. Este aumento alarmante se ha atribuido a varios factores como el cambio climático, la urbanización acelerada y el deficiente control vectorial (25,26).

Diversos grupos poblacionales presentan mayor vulnerabilidad ante esta enfermedad. Entre ellos se encuentran los niños menores de 15 años, las personas con enfermedades crónicas como la obesidad, las mujeres gestantes, entre otros (27). Las condiciones sociales también influyen, ya que aquellos que residen en zonas con deficiente saneamiento básico y acumulación de agua estancada enfrentan un mayor riesgo de infección. Estos factores han sido clave para explicar la persistencia y expansión del dengue en contextos urbanos densamente poblados (10).

### **Mecanismo de transmisión**

La transmisión del virus del dengue ocurre principalmente a través de la picadura de mosquitos hembra del género *Aedes*, en particular *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*. Estos vectores se caracterizan por su adaptación al entorno urbano y su capacidad de reproducirse en pequeños depósitos de agua estancada (28).

La expansión de estos mosquitos a nuevas regiones se ha visto favorecida por el calentamiento global, las lluvias intensas relacionadas con fenómenos como El Niño, y la inadecuada gestión ambiental en muchas ciudades. El ciclo de vida del mosquito comprende fases acuáticas (huevo, larva, pupa) y una fase adulta terrestre; las condiciones cálidas y húmedas aceleran su desarrollo y aumentan su capacidad de transmisión del virus (29).

### **Manifestaciones clínicas**

En cuanto a las manifestaciones clínicas, el dengue presenta una sintomatología variable que va desde formas leves hasta cuadros graves con riesgo vital. En su presentación clásica, la enfermedad inicia bruscamente con fiebre alta, dolor de cabeza, dolor retroocular, dolores musculares y articulares intensos, náuseas, vómitos y exantema (30).

Según la clasificación propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el dengue se divide en tres categorías: sin signos de alarma, con signos de alarma y dengue grave. Los signos

de alarma incluyen dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, sangrado en mucosas y signos clínicos de acumulación de líquidos. Cuando se presentan complicaciones como shock, hemorragias severas o daño multiorgánico, se habla de dengue grave (1,31).

### **Diagnóstico**

El diagnóstico del dengue puede realizarse mediante pruebas serológicas para detectar anticuerpos IgM e IgG, o mediante técnicas moleculares como la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR), que permite identificar el ARN viral en fases tempranas de la infección. Aunque no existe un tratamiento antiviral específico, el manejo clínico se centra en el control de los síntomas. En los casos graves, la hospitalización es indispensable para un adecuado control de líquidos y monitoreo de complicaciones (32).

### **Medidas preventivas**

La prevención del dengue constituye un componente fundamental en la lucha contra esta enfermedad viral, especialmente en contextos donde el mosquito *Aedes aegypti* prolifera con facilidad. A nivel individual y familiar, las acciones cotidianas pueden marcar una diferencia significativa en el control del vector. Una de las medidas más efectivas es la eliminación de criaderos, lo que implica vaciar, limpiar o cubrir cualquier recipiente que acumule agua, como baldes, floreros, macetas, entre otros. Estas fuentes de agua estancada son ideales para el desarrollo de las fases acuáticas del mosquito (33).

A la par, el uso de mosquiteros y la aplicación de repelentes son manejos que han demostrado ser eficaces para evitar las picaduras, reduciendo así la posibilidad de infección. El manejo responsable del agua y la correcta disposición de residuos sólidos también representan prácticas clave en la prevención del dengue. El almacenamiento de agua potable en recipientes cerrados y

el desecho oportuno de objetos inservibles que puedan recolectar agua de lluvia, como botellas o electrodomésticos en desuso, ayudan a evitar la reproducción del mosquito (34).

Sin embargo, las acciones individuales no son suficientes si no van acompañadas de medidas colectivas a nivel comunitario. Las intervenciones ambientales coordinadas, como las jornadas de fumigación con insecticidas de acción residual, son eficaces para disminuir la población de mosquitos adultos, especialmente en contextos urbanos densamente poblados. Además, las campañas de sensibilización cumplen un papel vital al informar y educar a la población sobre prácticas preventivas. Estas campañas, difundidas por medios de comunicación y redes sociales, permiten una mayor apropiación del conocimiento y fomentan comportamientos saludables en la comunidad (35).

El papel del Estado y las instituciones de salud es igualmente esencial en el marco de la prevención del dengue. A través de los programas nacionales de control de enfermedades transmitidas por vectores, se establecen políticas públicas que orientan la vigilancia epidemiológica, el control ambiental y la promoción de la salud. Estos programas suelen incluir planes estratégicos multianuales que articulan acciones entre diversos sectores, como salud, educación, vivienda y gobiernos locales (36).

Asimismo, las estrategias de comunicación del riesgo juegan un rol decisivo, especialmente durante brotes o epidemias. Informar a la población de manera oportuna, clara y confiable sobre los signos de alarma, las vías de transmisión y las medidas preventivas permite reducir la ansiedad colectiva y promover una respuesta social más eficaz frente al dengue (36).

### **Complicaciones**

El dengue puede provocar complicaciones graves que afectan múltiples sistemas del cuerpo, especialmente cuando progresa hacia formas severas como el dengue con signos de alarma o el

dengue grave. Entre las principales complicaciones neurológicas se encuentran la encefalitis, encefalopatía, meningitis, convulsiones, y síndrome de Guillain-Barré, afectando tanto a niños como adultos y pudiendo dejar secuelas neurológicas a largo plazo (37).

A nivel cardiovascular, se han documentado casos de arritmias, trombosis e incluso enfermedad isquémica del corazón en personas con dengue, complicaciones que agravan el pronóstico, especialmente en presencia de comorbilidades (38). Asimismo, el compromiso hepático y hematológico es frecuente, manifestándose como hemorragias y coagulopatías severas (39).

Estas alteraciones pueden llevar a un estado de shock o fallo multiorgánico si no se identifican y tratan a tiempo. Además, individuos con enfermedades crónicas como diabetes, EPOC, cirrosis o insuficiencia cardíaca presentan mayor riesgo de descompensación y mortalidad durante la infección por dengue (40).

### **Conocimiento**

El conocimiento, desde un enfoque cognitivo como refiere Platonova et al. (41), puede entenderse como una estructura mental compuesta por elementos interrelacionados que forman una red conceptual. Esta organización permite al individuo integrar información, comprender ideas complejas y generar aprendizajes significativos. En ese sentido, el conocimiento no se limita a la acumulación de datos aislados, sino que implica la capacidad de establecer conexiones entre distintos contenidos y experiencias previas.

Por su parte, Edgar et al. (42), mencionan que el conocimiento es considerado un recurso estratégico que cumple un rol central en la toma de decisiones y en la generación de competencias clave dentro de una institución. Este enfoque lo presenta como un insumo teórico para la gestión del conocimiento, permitiendo estructurar procesos, innovar y responder a entornos cambiantes.

Así, el conocimiento trasciende lo individual y se convierte en un activo colectivo que puede ser gestionado y optimizado.

Por otro lado, Bratianu y Bejinaru (43) mencionan que el conocimiento se sitúa como una construcción que surge del procesamiento de la información a partir de la experiencia, el juicio y el contexto sociocultural. Por eso mismo, esta visión destaca que el conocimiento no es estático ni uniforme, sino dinámico y condicionado por factores como la inteligencia, la vivencia personal y el entorno cultural del individuo.

### **Teorías sobre el conocimiento relacionado con la salud**

El Modelo de Creencias en Salud (Health Belief Model- HBM) conceptualiza el conocimiento en salud como un conjunto de creencias estructuradas: la conciencia de estar en riesgo, la comprensión de lo grave que sería la enfermedad y el reconocimiento de los beneficios y obstáculos de las medidas preventivas. Estas creencias, reforzadas por estímulos externos, estructuran una comprensión funcional que guía la acción en salud (44).

Desde el Enfoque del Proceso de Acción en Salud (Health Action Process Approach - HAPA), el conocimiento se entiende como un proceso dinámico que comienza con el reconocimiento motivacional de un riesgo y culmina en la acción médica. Esta teoría refiere que el conocimiento no es suficiente, la confianza en la propia capacidad para llevar a cabo medidas preventivas es el puente crítico entre intenciones saludables y comportamientos reales (45).

### **Evaluación del conocimiento sobre el dengue**

Para evaluar el nivel de conocimiento sobre el dengue en el presente estudio, se utilizará el cuestionario estructurado elaborado por Dávila-Gonzales et al. (46). El cuestionario consta de 11 ítems distribuidos en tres dimensiones, cada una con sus respectivos indicadores, lo que permite una evaluación integral del conocimiento sobre el dengue. La primera dimensión corresponde a

conocimientos generales, cuyo indicador es transmisión del dengue, agente del dengue y síntomas de dengue. La segunda dimensión aborda los conocimientos sobre signos de alarma de dengue, siendo el indicador los signos de alarma. En la tercera dimensión se evalúan los conocimientos sobre prevención de dengue, los cuales comprenden aspectos como lugar de reproducción del vector, medidas preventivas, medidas para eliminar criaderos del vector.

### **Prácticas**

Skalén y Gummerus (2024) sostienen que las prácticas se entienden como esquemas de comportamiento compartido entre miembros de una sociedad, los cuales se desarrollan de manera organizada y reiterativa. Estas actividades comunes incluyen tanto normas o patrones establecidos colectivamente como las acciones que las personas realizan cotidianamente. En este marco, las prácticas configuran interacciones y rutinas que se replican constantemente y que, al hacerlo, constituyen la base de la organización social y de la producción de valor en distintos entornos (47). Por su parte, Reckwitz (2002) citada en un estudio del año 2024 (48), plantea que las prácticas son nexos entre el actuar y el hablar, que se manifiestan dentro de un tiempo y espacio determinados. Estas prácticas no solo implican lo que se hace o se dice, sino que también abarcan componentes físicos, cognitivos, materiales y conocimientos situados en contextos específicos. Así, se presentan como estructuras complejas que conectan lo individual con lo colectivo mediante acciones repetidas con significado social.

### **Prácticas preventivas**

Las prácticas preventivas son actividades fundamentadas en datos que se aplican de forma organizada para anticipar y reducir la aparición de situaciones adversas, fortaleciendo las condiciones que favorecen la salud o el bienestar antes de que se manifiesten los problemas o enfermedades (49).

Desde la atención primaria, las prácticas preventivas abarcan actividades preventivas y educativas dirigidas tanto a individuos como a comunidades. Su propósito es detectar posibles riesgos a tiempo e impulsar conductas saludables, mediante métodos estructurados como asesorías personalizadas, pruebas de cribado y campañas comunitarias (50).

### **Teoría sobre prácticas preventivas relacionadas con la salud**

La Teoría de la Motivación de la Protección (Protection Motivation Theory -PMT) se ha consolidado como una de las principales teorías cognitivas utilizadas para explicar la adopción de prácticas preventivas en salud, especialmente en contextos como el de las enfermedades respiratorias en el personal sanitario. Esta teoría sostiene que la motivación para actuar preventivamente surge como una respuesta racional frente a una amenaza percibida. Es decir, cuando una persona identifica que corre el riesgo de enfermarse (vulnerabilidad) y que dicha enfermedad puede tener consecuencias graves (severidad), inicia un proceso de evaluación que determina su comportamiento protector (51).

Este proceso evaluativo también incluye el análisis de la eficacia de la conducta preventiva (por ejemplo, usar mascarilla o lavarse las manos), la percepción de la propia capacidad para realizarla (autoeficacia) y las barreras que podrían dificultar su ejecución. En conjunto, estos componentes cognitivos influyen en la decisión de adoptar o no una conducta de protección. Así, la PMT permite comprender cómo las personas toman decisiones en materia de prevención, priorizando aquellas acciones que consideran útiles, accesibles y efectivas frente a una amenaza específica (51).

### **Evaluación de las prácticas preventivas**

Para la evaluación de las prácticas frente al dengue, considerará el cuestionario aplicado en el estudio de Gonzales (14) quien refiere que las prácticas son acciones que se desempeñan con la aplicación de ciertos saberes. Este cuestionario evalúa la dimensión: nivel de práctica, la cual mide

tanto la frecuencia de aplicación como el cumplimiento de protocolos, como indicadores referentes a la enfermedad el dengue. Estos indicadores se evalúan mediante 8 ítems de manera dicotómica (Sí/No); la mayoría de los ítems (1, 2, 4, 5, 6, 7 y 8) otorgan 2 puntos por una respuesta afirmativa (Sí) y 1 punto por una negativa (No). No obstante, el ítem 3 está formulado de manera inversa, por lo que una respuesta negativa suma 2 puntos y una afirmativa, 1 punto.

Este instrumento permite obtener un puntaje total que varía entre 8 y 16 puntos. En función de la puntuación alcanzada, las prácticas frente al dengue se clasifican en tres categorías: buenas prácticas, si el puntaje se encuentra entre 14 y 16 puntos; prácticas regulares, si se obtienen entre 11 y 13 puntos; y prácticas deficientes, cuando la puntuación es de 8 a 10 puntos. Este sistema de puntuación facilita una valoración clara y objetiva del nivel de adecuación de las acciones preventivas frente a la enfermedad (14).

### **Relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre el dengue**

Diversos estudios han evidenciado que existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento de las personas y la adopción de prácticas preventivas en salud. A mayor comprensión sobre una enfermedad, mayor es la probabilidad de que los individuos adopten comportamientos preventivos adecuados. Esta relación se explica porque el conocimiento actúa como un facilitador que permite reconocer los riesgos y entender la utilidad de las acciones preventivas, lo que a su vez incrementa la percepción de autoeficacia y motivación para el cambio conductual. Así, el conocimiento no solo informa, sino que también orienta y refuerza la toma de decisiones saludables, especialmente en contextos de enfermedades transmisibles como el dengue (52).

Una investigación desarrollada en Irán en 2024 reveló una relación significativa entre el nivel de conocimientos del personal sanitario sobre el dengue y la ejecución de prácticas preventivas adecuadas. El estudio encontró que quienes contaban con mayor formación y entendimiento del

tema, como la identificación de síntomas o control de criaderos, eran también quienes más frecuentemente implementaban medidas preventivas, como la eliminación de criaderos y el uso de repelentes. Esto demuestra que el conocimiento técnico fortalece la aplicación de comportamientos protectores en entornos clínicos (52).

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre el dengue y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025.

Ho: No existe relación entre el conocimiento sobre el dengue y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

HE1: Existe relación significativa entre la dimensión de conocimientos generales y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025.

HE2: Existe relación significativa entre la dimensión conocimientos sobre signos de alarma de dengue y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025.

HE3: Existe relación significativa entre la dimensión conocimientos sobre prevención de dengue y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025.

## **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA**

### **3.1 Método de la investigación**

La presente investigación corresponde al método hipotético- deductivo, ya que permite formular hipótesis para explicar el problema de estudio, así como la deducción de consecuencias para luego comprobar o refutar la hipótesis general y específicas mediante la experimentación (53).

### **3.2 Enfoque de la investigación**

Cuantitativo, pues utilizó la recolección de datos para probar una hipótesis en base a la medición numérica y al análisis estadístico, ello en conjunto permitió probar patrones y comprobar teorías (53).

### **3.3 Tipo de investigación**

La investigación fue de tipo aplicada, porque su propósito fue encontrar soluciones que puedan ser implementadas para resolver problemas prácticos de la sociedad (53).

### **3.4 Diseño de la investigación**

No experimental, pues la investigadora no manipuló ninguna de las variables en estudio, se limitó a observar los fenómenos tal y como ocurren en un contexto natural (53).

De corte transversal, pues los datos fueron recolectados en un solo momento y una sola vez (53).

Nivel o alcance correlacional, pues buscó evaluar la relación entre las dos variables en estudio y así establecer los primeros indicios sobre posibles causas de un fenómeno en cuestión (53).

### **3.5 Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

La población estuvo conformada por 1400 adultos que laboraron en el centro comercial “El Zapatón” en el año 2025.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Trabajadores  $\geq$  18 años de ambos sexos.
- Trabajadores que aceptaron firmar el consentimiento informado.
- Trabajadores que puedan leer y escribir.

Criterios de exclusión

- Trabajadores con dificultad visual.
- Trabajadores que no desearon participar en la investigación.
- Trabajadores que no hablen castellano

### Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra requerido, se aplicó la fórmula para poblaciones finitas:

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

### Dónde:

Tamaño de Población: N= 1400

Nivel de Confianza (95%):  $Z_{\alpha}=1.96$

Proporción a favor: p=0.5

Proporción en contra: q=0.5

Error de precisión: d=0.05

**Tamaño de la Muestra** n = 303

### Muestro

Se empleó un muestreo probabilístico, mediante el muestreo aleatorio simple a partir de la nómina de trabajadores durante el periodo de estudio (comprendido desde el 3 hasta 22 de noviembre en la mañana y tarde, incluyendo sábados y domingos de 2025), garantizando que cada individuo cumpliera con los criterios de inclusión. Este cálculo aseguró representatividad estadística y minimiza el error en la generalización de resultados a la población de referencia.

### 3.6 Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
-----------	-----------------------	------------------------	-------------	-------------	--------------------	-------------------

Conocimiento sobre el dengue	Acción y efecto de conocer (54).	Esta variable será medida con el cuestionario de conocimientos creado por Dávila- Gonzales et al. (46).	Conocimientos generales	Transmisión del dengue Agente del dengue Síntomas del dengue	Ordinal	Alto Bajo Medio
			Conocimientos sobre signos de alarma de dengue	Signos de alarma		
			Conocimiento sobre prevención de dengue	Lugar de reproducción del vector Medidas preventivas de dengue Medidas para eliminar criaderos del vector		
Prácticas preventivas	Acciones dirigidas a evitar la manifestación de una enfermedad (55)	Esta variable será medida con el cuestionario de prácticas preventivas de Rodríguez (56).	No aplica	No aplica	Ordinal	Deficiente Regular Bueno

### 3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1 Técnica

La técnica fue la encuesta y los instrumentos serán dos cuestionarios.

#### 3.7.2 Descripción de instrumentos

##### I. Datos sociodemográficos

Se recopilaron datos como la edad, el sexo, grado de instrucción, ocupación, estado civil.

##### II. Conocimiento sobre el dengue

Para evaluar la variable conocimiento sobre el dengue se empleó el cuestionario elaborado por Dávila-Gonzales et al. (46), el cual constó con 3 dimensiones; conocimientos generales, conocimientos sobre signos de alarma de dengue y conocimientos sobre prevención de dengue. El cuestionario contó con 11 preguntas donde cada respuesta correcta se calificó con 1 punto y la

incorrecta se calificó con 0 y se realizó un proceso de baremación (percentil 50 y 80, tal como se hizo en la investigación original) para obtener los puntajes del nivel de conocimiento.

Es preciso señalar que en el cuestionario original el nivel de conocimiento se clasificó de la siguiente manera; alto nivel para las calificaciones a partir del percentil 80 ( $\geq 26$  ítems correctos), conocimiento intermedio desde el percentil 50 hasta el 79 (21-25 ítems correctos) y bajo nivel por debajo del percentil 50 ( $\leq 21$  ítems correctos) (46).

Los puntajes a considerar en el presente estudio serán los siguientes:

Conocimiento alto: 10-11 puntos

Conocimiento medio: 7-9 puntos

Conocimiento bajo: 0-6 puntos

### III. Prácticas preventivas

Para la variable prácticas preventivas se empleó el cuestionario de Rodríguez (56) citado en el trabajo de Gonzales (14), dicho cuestionario contó con 8 preguntas, de las cuales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8 si son correctas (muy de acuerdo y de acuerdo) se calificaron con 2 puntos, si tiene duda (ni de acuerdo, ni en desacuerdo) equivalió a 1 punto y las respuestas incorrectas (en desacuerdo, muy en desacuerdo), se calificaron con 0. Por lo tanto, se puede obtener un puntaje mínimo de 0 puntos y un máximo de 16, por lo que las buenas prácticas fueron de 14 a 16 puntos, regulares de 8 a 13 puntos y deficientes de 0 a 7 puntos. Originalmente la pregunta 3, tuvo un puntaje distinto al de las otras preguntas; no obstante, para fines del estudio se decidió darle una misma direccionalidad de respuesta.

Procedimientos

- Se solicitó la aprobación del proyecto al Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener y a la Junta Directiva del Centro Comercial, a este último se ingresó por medio de sus oficinas administrativas una solicitud de acceso a sus instalaciones.
- La documentación fue socializado con el Presidente de la junta de propietarios de Centro Comercial El Zapaton con quien se coordinó las fechas y horas para la recolección de datos.
- El primer contacto con los trabajadores se tuvo en el ambiente donde labora, ahí se les explicó los objetivos, riesgos y beneficios del estudio, aquellos interesados en participar debieron firmar el consentimiento informado para posteriormente resolver el cuestionario.
- El periodo de recolección se llevó a cabo desde el 3 hasta 22 de noviembre de 2025.

### **3.7.3 Validación**

En cuanto a la validación del cuestionario de conocimiento, el autor mencionó que el instrumento pasó por juicio de 5 expertos, y pasó de 34 preguntas a 11. Además, se realizó una prueba piloto en 102 pobladores del Distrito de La Victoria (46). Mientras que el cuestionario de prácticas fue validado mediante juicio de expertos encontrando una alta concordancia entre los mismos.

### **3.7.4 Confiabilidad**

Respecto a la confiabilidad, los autores originales del instrumento de conocimiento reportaron una fiabilidad mediante coeficiente de Kuder Richarson de 0,867 y un Alfa de Cronbach de 0,837, evidenciando ser un instrumento confiable. En relación al instrumento de prácticas, el autor original informó que realizó una prueba piloto en 10 pobladores. Obtuvo un índice de confiabilidad de Alfa de Cronbach de  $\alpha = 0.70$ , lo que indica que es un instrumento confiable (14).

### 3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de datos abarcó desde la recopilación inicial de información hasta su análisis y visualización final. Este proceso comenzó con la limpieza y depuración de los datos para asegurar su calidad, seguido de la transformación y organización para prepararlos para el análisis.

En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo univariado para caracterizar cada variable cualitativa mediante frecuencias y porcentajes, mientras que para las variables cuantitativas se presentó el promedio y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico, según su distribución normal o no normal.

Para evaluar la relación entre ambas variables ordinales, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman ( $\rho$ ), una prueba no paramétrica que mide la asociación monotónica entre dos variables de naturaleza cualitativa ordinal. El coeficiente  $\rho$  de Spearman generó un valor entre -1 y 1, donde: Un valor cercano a 1 indicará una correlación positiva fuerte, sugiriendo que, a mayor nivel de conocimiento, mejores prácticas preventivas; Un valor cercano a -1 reflejó una correlación negativa, señalando que menores niveles de conocimiento se asociaron con prácticas menos adecuadas, y Un valor próximo a 0 mostró ausencia de correlación, implicando que no hay relación lineal entre las variables.

Además del valor numérico, se interpretó la significancia estadística (p-valor) para determinar si la correlación observada es producto del azar o refleja una tendencia real en la población. Un p-valor menor a 0.05 indicó que la correlación es estadísticamente significativa.

La presentación de los resultados combinó tablas y gráficos para una comunicación clara y efectiva. Se mostró en tablas de frecuencias, se visualizarán gráficos de barras, tablas de doble entrada que mostraron el comportamiento conjunto de las variables. Para su construcción, se utilizó la herramienta Microsoft Excel.

### 3.9 Aspectos éticos

Este estudio se llevó a cabo con la aprobación del Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Norbert Wiener y de la Junta Directiva del centro comercial. Debido al carácter prospectivo del estudio y al requerir la investigadora tener contacto directo con los participantes fue necesario que estos firmen un consentimiento informado, siempre y cuando cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Y así se garantizó la participación voluntaria y pleno conocimiento de los objetivos y procedimientos del estudio. Así mismo, se respetaron los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia establecidos por la Declaración de Helsinki.

Respecto a la confidencialidad, toda la documentación y registros que contemplen los datos de los participantes, valoraciones e información de cualquier índole fueron manipuladas exclusivamente por la investigadora, empleados para su análisis y no fueron divulgados. Por otro lado, es preciso señalar que los datos personales como nombre y apellidos no fueron registrados, en su lugar se les proporcionó un número de ficha a cada uno. Al finalizar el estudio, la información fue eliminada.

## CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de los adultos que laboran en el centro comercial “El Zapatón”, 2025

Datos sociodemográficos	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
Adulto Joven	65	21,5
Adulto	210	69,3
Adulto mayor	28	9,2

Sexo		
Femenino	147	48,5
Masculino	156	51,5
Grado de instrucción		
Sin grado de instrucción	1	0,3
Primaria	32	10,6
Secundaria	131	43,2
Superior técnica	87	28,7
Superior universitaria	52	17,2
Ocupación		
Ama de casa	8	2,7
Trabajador (a) independiente	214	70,6
Trabajador (a) dependiente	81	26,7
Estado Civil		
Soltera (o)	131	43,2
Casado (a)	66	21,8
Viuda (o)	3	1,0
Divorciado (a)	20	6,6
Conviviente	83	27,4
Total	303	100,0

En la tabla 1 se observa que, el 69,3% de trabajadores fueron adultos, el 51,5% fueron varones, el 43,2% estudiaron hasta el nivel secundaria, el 43,2% eran solteros y el 70,6% trabajaban de manera independiente.

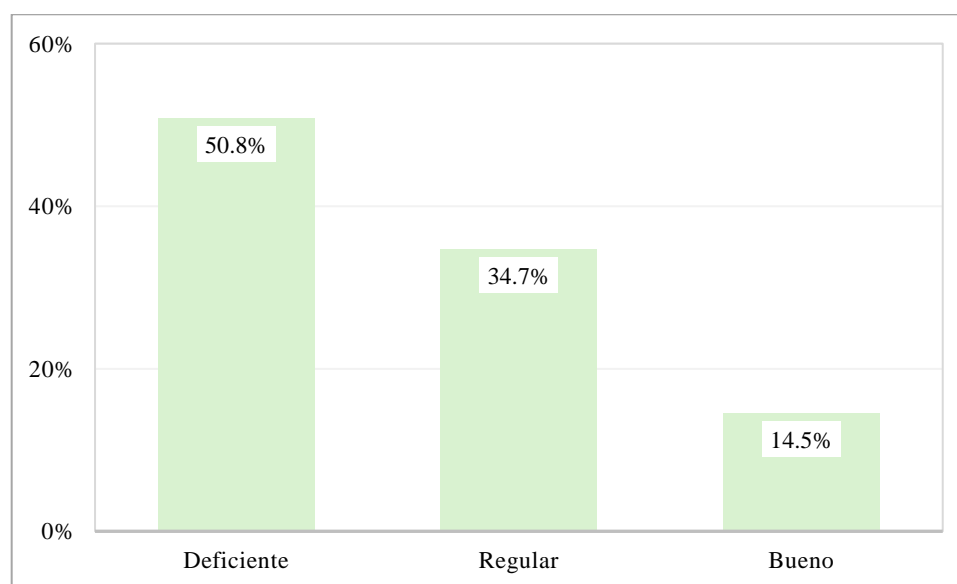
**Tabla 2.** Nivel de conocimientos sobre el dengue en los adultos que laboran en el centro comercial “El Zapatón”, 2025

Conocimiento y dimensiones	Bajo		Medio		Alto	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Conocimientos	162	53,5	112	37,0	29	9,6

Conocimientos generales	50	16,5	142	46,9	111	36,6
Conocimientos sobre signos de alarma de dengue	34	11,2	178	58,7	91	30,0
Conocimientos sobre prevención de dengue	134	44,2	117	38,6	52	17,2

En la Tabla 2 se observa que más de la mitad de los trabajadores presentó bajos niveles de conocimiento sobre el dengue; el 37% alcanzó un nivel medio y solo el 9,6% mostró altos niveles de conocimiento. En cuanto a las dimensiones “conocimientos generales” y “conocimientos sobre signos de alarma de dengue”, predominó el nivel medio (46,9% y 58,7%, respectivamente), mientras que en la dimensión “conocimientos sobre prevención de dengue” se evidenció un nivel bajo (44,2%).

**Figura 1.** Nivel de prácticas preventivas sobre el dengue en los adultos que laboran en el centro comercial “El Zapaton”, 2025



En la figura 1 se observa que el 50,8% de trabajadores evidenció un nivel deficiente en prácticas preventivas sobre el dengue, el 34,7% mostró un nivel regular y el 14,5% un buen nivel en esta variable.

**Tabla 3.** Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre el dengue en los adultos que laboran en el centro comercial “El Zapatón”, 2025

Conocimiento sobre el dengue	Prácticas preventivas						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Bajo	34	11,2	16	5,3	0	0,0	50	16,5
Medio	78	25,7	58	19,2	6	2,0	142	46,9
Alto	42	13,9	31	10,2	38	12,5	111	36,6
Total	154	50,8	105	34,7	44	14,5	303	100,0

En la tabla 3 se observa que el 50,8% de los trabajadores presentó prácticas preventivas deficientes, predominando aquellos con conocimiento medio (25,7%), seguidos de quienes tenían conocimiento alto (13,9%) y bajo (11,2%). Asimismo, el 34,7% mostró prácticas preventivas regulares, con mayor proporción en el nivel de conocimiento medio (19,2%), seguido del nivel alto (10,2%) y bajo (5,3%). Solo el 14,5% alcanzó prácticas preventivas buenas, destacando los trabajadores con conocimiento alto (12,5%), mientras que aquellos con conocimiento medio representaron el 2% y ninguno de los trabajadores con conocimiento bajo alcanzó este nivel.

**Tabla 4.** Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre el dengue en los adultos que laboran en el centro comercial “El Zapatón”, 2025

Conocimientos generales	Prácticas preventivas						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Bajo	108	35,6	54	17,8	0	0,0	162	53,5

Medio	46	15,2	51	16,8	15	5,0	112	37,0
Alto	0	0,0	0	0,0	29	9,6	29	9,6
Total	154	50,8	105	34,7	44	14,5	303	100,0

En la tabla 4 se evidencia que el 50,8% de los trabajadores presentó prácticas preventivas deficientes, predominando aquellos con conocimientos generales bajos (35,6%), seguidos por quienes tenían un nivel medio (15,2%), y ningún trabajador con conocimientos altos. Asimismo, el 34,7% mostró prácticas preventivas regulares, con frecuencias similares entre los trabajadores con conocimientos bajos (17,8%) y medios (16,8%), sin participación del grupo con conocimientos altos. En cuanto a las buenas prácticas preventivas, que representaron el 14,5% del total de trabajadores, estas se concentraron únicamente en los trabajadores con conocimientos altos (9,6%), seguido de los que presentaron conocimientos medios (5%), sin registrarse casos en el nivel bajo.

**Tabla 5.** Nivel de conocimientos sobre signos de alarma y prácticas preventivas sobre el dengue en los adultos que laboran en el centro comercial “El Zapatón”, 2025

Conocimientos sobre signos de alarma de dengue	Prácticas preventivas						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Bajo	28	9,2%	5	1,7%	1	0,3%	34	11,2%
Medio	104	34,3%	66	21,8%	8	2,6%	178	58,7%
Alto	22	7,3%	34	11,2%	35	11,6%	91	30,0%
Total	154	50,8%	105	34,7%	44	14,5%	303	100,0%

En la tabla 5 se observa que el 50,8% de los trabajadores presentó prácticas preventivas deficientes, predominando aquellos con conocimientos sobre signos de alarma de dengue a nivel medio

(34,3%), seguidos por quienes tenían conocimientos bajos (9,2%) y altos (7,3%). Asimismo, el 34,7% mostró prácticas preventivas regulares, destacando el nivel de conocimiento medio (21,8%), seguido del nivel alto (11,2%) y en menor proporción, del nivel bajo (1,7%). En cuanto al 14,5% de trabajadores con prácticas preventivas buenas, el 11,6% presentaron nivel alto de conocimientos y se evidenció menor frecuencia en el nivel medio (2,6%) y bajo (0,3%).

**Tabla 6.** Nivel de conocimiento sobre prevención y prácticas preventivas sobre el dengue en los adultos que laboran en el centro comercial “El Zapaton”, 2025

Conocimientos sobre prevención de dengue	Prácticas preventivas						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Bajo	89	29,4	43	14,2	2	0,7	134	44,2
Medio	55	18,2	54	17,8	8	2,6	117	38,6
Alto	10	3,3	8	2,6	34	11,2	52	17,2
Total	154	50,8	105	34,7	44	14,5	303	100,0

En la tabla 6 se observa que el 50,8% de los trabajadores presentó prácticas preventivas deficientes, predominando aquellos con conocimientos bajos sobre prevención del dengue (29,4%), seguidos de quienes tenían conocimientos medios (18,2%). Asimismo, el 34,7% mostró prácticas preventivas regulares, distribuyéndose principalmente entre trabajadores con conocimientos medios (17,8%), seguidos por los que tenían conocimientos bajos (14,2%) y altos (2,7%). En cuanto a las prácticas preventivas buenas, que representaron el 14,5% del total, estas se concentraron en su mayoría en los trabajadores con conocimientos altos (11,2%), mientras que los niveles medio y bajo alcanzaron apenas 2,6% y 0,7%, respectivamente.

**Tabla 7.** Prueba de normalidad para la variable conocimientos y prácticas preventivas sobre el dengue

Variables	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	Grados de libertad	Significancia
Conocimientos	0,112	303	0,000
Conocimientos generales	0,247	303	0,000
Conocimientos sobre signos de alarma de dengue	0,320	303	0,000
Conocimientos sobre prevención de dengue	0,135	303	0,000
Practicas preventivas	0,170	303	0,000

La tabla 7 muestra que las variables conocimientos, sus dimensiones y las prácticas preventivas sobre el dengue presentaron distribución distinta a la normal, con un p-valor < 0,05. Por lo tanto, se usa para el análisis inferencial la prueba no paramétrica Rho de Spearman.

#### 4.1.2 Prueba de hipótesis

##### Hipótesis general

Ho: No existe relación entre el conocimiento sobre el dengue y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025.

Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre el dengue y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025.

**Tabla 8.** Correlación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre el dengue

R de Spearman	Conocimiento sobre el dengue	Prácticas preventivas
Coefficiente de correlación	1,000	0,511

Conocimiento sobre el dengue	Sig. (bilateral)	-	0,000
	N	303	303
Prácticas preventivas	Coefficiente de correlación	0,511	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	-
	N	303	303

La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

En la Tabla 8 se muestra la correlación entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y las prácticas preventivas de los trabajadores. Se evidenció un coeficiente de correlación  $Rho = 0,511$ , con un valor  $p = 0,000$ , lo cual indica una relación significativa positiva y moderada entre las variables. Esto significa que, a medida que aumenta el nivel de conocimiento sobre el dengue, también mejoran las prácticas preventivas de los trabajadores. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_a$ ).

### Hipótesis específica 1

$H_0$ : No existe relación significativa entre la dimensión de conocimientos generales y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025.

$H_{E1}$ : Existe relación significativa entre la dimensión de conocimientos generales y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025.

**Tabla 9.** Correlación entre el nivel de conocimientos generales y prácticas preventivas sobre el dengue

R de Spearman		Conocimientos generales	Prácticas preventivas
Conocimientos generales	Coefficiente de correlación	1,000	0,311

	Sig, (bilateral)	-	0,000
	N	303	303
Prácticas preventivas	Coefficiente de correlación	0,311	1,000
	Sig, (bilateral)	0,000	-
	N	303	303

La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

En la Tabla 9 se muestra la correlación entre el nivel de conocimiento generales sobre el dengue y las prácticas preventivas de los trabajadores. Se evidenció un coeficiente de correlación  $Rho = 0,311$ , con un valor  $p = 0,000$ , lo cual indica una relación significativa positiva y débil entre las variables. Esto significa que, a medida que aumenta el nivel de conocimiento general sobre el dengue, también mejoran las prácticas preventivas de los trabajadores. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis del investigador ( $H_{E1}$ ).

### Hipótesis específica 2

$H_0$ : No existe relación significativa entre la dimensión conocimientos sobre signos de alarma de dengue y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025.

$H_{E2}$ : Existe relación significativa entre la dimensión conocimientos sobre signos de alarma de dengue y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025.

**Tabla 10.** Correlación entre el nivel de conocimientos sobre signos de alarma y prácticas preventivas sobre el dengue

R de Spearman		Conocimientos sobre signos de alarma de dengue	Prácticas preventivas
Conocimientos sobre signos de alarma de dengue	Coefficiente de correlación	1,000	0,444
	Sig. (bilateral)	-	0,000

	N	303	303
	Coefficiente de correlación	0,444	1,000
Prácticas preventivas	Sig. (bilateral)	0,000	-
	N	303	303

La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

En la Tabla 10 se muestra la correlación entre el nivel de conocimientos sobre signos de alarma del dengue y las prácticas preventivas de los trabajadores. Se evidenció un coeficiente de correlación  $Rho = 0,444$ , con un valor  $p = 0,000$ , lo cual indica una relación significativa positiva y moderada entre las variables. Esto significa que, a medida que aumenta el nivel de conocimiento sobre signos de alarma del dengue, también mejoran las prácticas preventivas de los trabajadores. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis del investigador ( $HE_2$ ).

### Hipótesis específica 3

$H_0$ : No existe relación significativa entre la dimensión conocimientos sobre prevención de dengue y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025.

$HE_3$ : Existe relación significativa entre la dimensión conocimientos sobre prevención de dengue y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025.

**Tabla 11.** Correlación entre el nivel de conocimientos sobre prevención y prácticas preventivas sobre el dengue

	R de Spearman	Conocimientos sobre prevención de dengue	Prácticas preventivas
	Coefficiente de correlación	1,000	0,437
Conocimientos sobre prevención de dengue	Sig. (bilateral)		0,000
	N	303	303

	Coeficiente de correlación	0,437	1,000
Prácticas preventivas	Sig, (bilateral)	0,000	
	N	303	303

La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

En la Tabla 11 se muestra la correlación entre el nivel de conocimientos sobre prevención del dengue y las prácticas preventivas de los trabajadores. Se evidenció un coeficiente de correlación  $Rho = 0,437$ , con un valor  $p = 0,000$ , lo cual indica una relación significativa positiva y moderada entre las variables. Esto significa que, a medida que aumenta el nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas del dengue, también mejoran las prácticas preventivas de los trabajadores. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis del investigador ( $H_{E3}$ ).

#### 4.1.3 Discusión de resultados

En cuanto al objetivo general, se identificó que existe una relación significativa positiva y moderada entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025. Los hallazgos de Gonzales (14) concuerdan con lo exteriorizado en el presente estudio, pues logró demostrar una correlación positiva entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva del dengue. En esa misma línea los hallazgos de Huachua (15), Cardozo (16), Caballero y Flores (17), Das et al. (21) respaldan lo mencionado. Es posible que este escenario esté relacionado con el hecho de que, a mayor comprensión sobre una enfermedad, mayor es la probabilidad de que los individuos adopten comportamientos preventivos adecuados. Dado que el conocimiento actúa como un facilitador que permite reconocer los riesgos y entender la utilidad de las acciones preventivas, lo que a su vez incrementa la percepción de autoeficacia y motivación para el cambio conductual. Así, el conocimiento no solo informa, sino

que también orienta y refuerza la toma de decisiones saludables, especialmente en contextos de enfermedades transmisibles como el dengue (52).

Respecto al primer objetivo específico se determinó que existe relación significativa positiva y débil entre la dimensión conocimiento generales y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025. Aunque no se identificaron antecedentes que evalúen de manera directa esta relación, la literatura disponible señala que el nivel de conocimiento general sobre la enfermedad constituye un componente clave en el proceso de adopción de conductas saludables. Contar con información básica sobre su transmisión, el rol del mosquito vector, los factores de riesgo y las repercusiones para la salud permite que los individuos desarrollen una conciencia inicial sobre la importancia de prevenirla (57). Esta comprensión, aunque sea elemental, puede influir en la manera en que las personas interpretan su vulnerabilidad frente a la enfermedad, fortaleciendo su predisposición hacia las prácticas preventivas.

En relación al segundo objetivo específico se identificó que existe relación significativa positiva y moderada entre la dimensión conocimiento sobre signos de alarma de dengue y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025. Este hallazgo es respaldado por el estudio de Justo quien identificó que existe relación significativa entre la cultura cognitiva sobre signos de alarma del dengue y prácticas preventivas (58). Conocer los signos que indican gravedad aumenta la percepción de severidad, un componente crucial en teorías como el Modelo de Creencias en Salud (59). Cuando una persona comprende que el dengue puede derivar en complicaciones graves e incluso fatales, es más probable que valore la importancia de evitar la enfermedad desde su etapa inicial.

Acerca del tercer objetivo específico, se demostró que existe una relación significativa positiva y moderada entre la dimensión conocimiento sobre prevención de dengue y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025. La Paz (60) por su parte logró identificar también una relación significativa entre las variables en estudio. La evidencia ha demostrado en múltiples estudios la importancia de la implementación de programas de control de enfermedades, ya que incluyen planes estratégicos para fomentar la participación de los ciudadanos. Sin embargo, la relación moderada observada podría señalar que, incluso con un buen nivel de conocimiento, no todos los trabajadores aplican correctamente las medidas preventivas, quizá debido a barreras como falta de tiempo, desinterés, percepción de que las acciones son responsabilidad de otros o ausencia de una cultura preventiva consolidada en el entorno laboral.

Esta investigación no se encontró exenta de limitaciones, una de ellas se relacionó con el uso de datos autoinformados, por lo que se aseguró de emplear instrumentos válidos y confiables a fin de reducir el riesgo de sesgo. Por otro lado, los hallazgos deben ser interpretados con precaución, pues no serán extrapolados a otras realidades; no obstante, no dejan de ser valiosos para el centro comercial en cuestión.

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

1. Existe correlación significativa positiva moderada entre el conocimiento sobre el dengue y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025. Es decir, a medida que aumenta el nivel de conocimiento sobre el dengue, también mejoran las prácticas preventivas de los trabajadores y viceversa.

2. Existe correlación significativa positiva débil entre la dimensión de conocimientos generales y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025. Es decir, a medida que aumenta el nivel de conocimientos generales sobre el dengue, también mejoran las prácticas preventivas de los trabajadores y viceversa.
3. Existe relación significativa positiva moderada entre la dimensión conocimientos sobre signos de alarma de dengue y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025. Es decir, a medida que aumenta el nivel de conocimiento sobre signos de alarma del dengue, también mejoran las prácticas preventivas de los trabajadores y viceversa.
4. Existe correlación significativa positiva moderada entre la dimensión conocimientos sobre prevención de dengue y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025. Es decir, a medida que aumenta el nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas del dengue, también mejoran las prácticas preventivas de los trabajadores y viceversa.

## **5.2 Recomendaciones**

1. Socializar los hallazgos con la directiva del Centro Comercial a fin de gestionar un trabajo colaborativo con el centro de salud más cercano.
2. Diseñar estrategias preventivas promocionales que incluyan el trabajo comunitario en lugares públicos y con alto riesgo de casos de dengue.
3. Socializar los hallazgos con los centros de salud más cercanos a fin de programar ferias educativas sobre prácticas preventivas en el Centro Comercial en cuestión.

4. A los investigadores emplear el instrumento para evaluar nivel de conocimiento sobre dengue a fin de disponer un mayor número de investigaciones donde se busque la relación entre las dimensiones del conocimiento con las prácticas preventivas.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Dengue y dengue grave. [Online].; 2024. [citado el 4 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.
2. Organización Mundial de la Salud. Dengue – Situación mundial. [Online].; 2023. [citado el 4 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON498>.
3. Munayco C, Valderrama-Rosales B, Mateo-Lizarbe S, Yon Fabian C, Peña García M, PAdilla-Rojas C, et al. Notas Desde el Campo. Brote de Dengue — Perú, 2023. Morbidity and Mortality Weekly Report. Centers for Disease Control and Prevention ; 2024.
4. Oliveros-Villanueva L, Pardo-Yepes A, Parra-Henao G. Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas para la prevención y control del dengue en el distrito de Santa Marta. Universidad Cooperativa de Colombia. [Internet]. 2019. [citado el 4 de junio de 2025]; 1(1): p. 1-14. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12494/13456>.
5. Saghir M, Omer B, Hatem A, Harthy H, Sumait T, Alamoudi S, et al. Knowledge, attitude and preventive practices of the community towards dengue fever in Seiyun city, Yemen: a cross-sectional study. Discov Public Health. [Internet]. 2025. [citado el 4 de junio de 2025]; 22(1): p. 1-2. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12982-025-00543-4>.

6. Haider N, Chang Y, Rahman M, Zumla A, Kock R. Dengue outbreaks in Bangladesh: Historic epidemic patterns suggest earlier mosquito control intervention in the transmission season could reduce the monthly growth factor and extent of epidemics. *Curr Res Parasitol Vector Borne Dis.* [Internet]. 2021. [citado el 4 de junio de 2025]; 1(1): p. 1-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.crvbd.2021.100063>.
7. Torres-Martínez B, Pérez-González L, Valdespino-Nuñez D, Ferrer-Dorbignit M. Conocimientos sobre dengue y su prevención en la población. Policlínico “Aleida Fernández Chardiet”. *Panorama. Cuba y Salud.* [Internet]. 2020. [citado el 4 de junio de 2025]; 15(3): p. 32-38. Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/rpan/article/view/>.
8. Mohamed R, Khan Y, Alzahrani K, Alzahrani F, Alsharif K, Khan A, et al. Knowledge, attitudes, and practices regarding dengue and its vectors among medical professionals: a cross-sectional study. *Front. Cell. Infect. Microbiol.* [Internet]. 2025. [citado el 4 de junio de 2025]; 15(1): p. 1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fcimb.2025.1560054>.
9. Hossain M, Alam N, Akter S, Suriea U, Aktar S, Shifat S, et al. Knowledge, awareness and preventive practices of dengue outbreak in Bangladesh: A countrywide study. *PLoS One.* [Internet]. 2021. [citado el 4 de junio de 2025]; 16(6): p. 1-17. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252852>.
10. Valencia N, Ortega J, Cordero A. Relación de los conocimientos, prácticas y participación en la prevención del dengue con los factores individuales y del contexto en el departamento de Córdoba, Colombia. *Universidad Rev Ind Santander* [Internet]. 2024 [citado 04 de junio 2025] ; 56(1): p. 1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.18273/saluduis.56.e:24014>.

11. Selvarajoo S, Liew J, Tan W, Lim X, Refai W, Zaki R, et al. Knowledge, attitude and practice on dengue prevention and dengue seroprevalence in a dengue hotspot in Malaysia: A cross-sectional study. *Scientific Reports*. [Internet]. 2020. [citado el 4 de junio de 2025]; 10(1): p. 1-13. Disponible en:<https://doi.org/10.1038/s41598-020-66212-5>.
12. Prue E, Husna A, Rokony S, Thowai A, Tanji S, Jahan A, et al. Knowledge, Attitude, and Practices Regarding Dengue Infection: A Community-Based Study in Rural Cox's Bazar. *Journal of Communicable Diseases*. [Internet]. 2024. [citado el 4 de junio de 2025]; 57(1): p. 1-12. Disponible en:<https://doi.org/10.1101/2024.10.27.24316216>.
13. Hossain J, Das M, Islam W, Shahjahan M, Ferdous J. Community engagement and social participation in dengue prevention: A cross-sectional study in Dhaka City. *Health Sci Rep* [Internet]. 2024 [citado el 22 de julio de 2025]; 7(4). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10987789/>.
14. Gonzales D. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Prevención del Dengue en Pobladores del Caserío Alto Potrerillo, San Ignacio, Cajamarca, 2023. ; 2025. [Tesis de grado]. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Señor de Sipán (Perú). Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/14573>.
15. Huachua A. Nivel de conocimiento sobre el dengue y medidas personales de prevención comunitaria en usuarios adultos del policlínico Santa Rosa, Puente Piedra-Lima, 2024. ; 2024. [Tesis de grado]. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Federico Villarreal (Perú). Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/8418>.
16. Cardozo T. Nivel de conocimiento sobre el dengue y practica preventiva en los pobladores de una comunidad de Iquitos. Perú- 2023. ; 2023. [Tesis de grado]. Facultad de Ciencias de

- la Salud, Universidad Norbert Wiener (Perú). Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10155>.
17. Caballero I, Flores S. Conocimiento y medidas de prevención del dengue en adultos atendidos en la microred Pongo de Caynarachi, San Martín - 2021. ; 2022. [Tesis de grado]. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Ica (Perú). Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14441/1676>.
  18. Bravo P, Zapata A. Nivel de conocimiento y práctica preventiva en la población afectada con dengue, Ferreñafe, 2019. ACC CIETNA. 2021; 8(1): p. 1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v8i1.575>.
  19. Molina N, González J, Quinto C, Barriento J, Berti J, Salazar J, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en el Distrito Capital, Venezuela, 2022. Boletín de Malariología y Salud Ambiental. 2023; 63(1): p. 1-10. Disponible en: <http://201.249.62.222/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/698>.
  20. Figueroa L, Romero J, Acosta C, Farías J, Lyon J, Ferrer R, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre dengue en el estado Nueva Esparta, Venezuela, 2022. Boletín de Malariología y Salud Ambiental. 2023; 63(1): p. 1-13. Disponible en: <http://201.249.62.222/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/697>.
  21. Das S, Rahman M, Matiur M, Noor M, Akter M, Uddin J, et al. Knowledge, attitude and prevention practices of garment factory workers regarding the largest Dengue outbreak on record in Bangladesh. *Transbound Emerg Dis.* 2022; 69(2): p. 360-368. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/tbed.13987>.

22. Zamri S, Rahman N, Haque M. Knowledge, Attitude, and Practice Regarding Dengue among Students in a Public University in Malaysia. *Bangladesh Journals Online*. 2020; 19(2): p. 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.3329/bjms.v19i2.45003>.
23. Toyin S, Aristide A, Azaque A, Romaric Y, Yogo W, Bado P, et al. Molecular Characterization of the Four Serotypes (DENV-1, DENV-2, DENV-3 and DENV-4) of Dengue Virus Circulating in Ouagadougou, Burkina Faso. *Open Jour Epidemio* [Internet]. 2024 [citado 04 de junio 2025]; 14(4): p. 565-578. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=136621>
24. Minoru D, Scassi F, da Silva L, de Andrade H. Dengue and climate changes: Increase of DENV-1 in São Paulo/Brazil – 2023. *Travel Med Inf Dis* [Internet]. 2023 [citado 04 de junio 2025]; 56: p. 1-3. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2023.102668>.
25. El País. El dengue rompe el récord histórico en América con más de 12,6 millones de casos en 2024. [Online].; 2024 [citado el 4 de junio de 2025].. Disponible en: [https://elpais.com/mexico/2024-12-11/el-dengue-rompe-el-record-historico-en-america-con-mas-de-126-millones-de-casos-en-2024.html?utm\\_source=chatgpt.com](https://elpais.com/mexico/2024-12-11/el-dengue-rompe-el-record-historico-en-america-con-mas-de-126-millones-de-casos-en-2024.html?utm_source=chatgpt.com).
26. Orlando J, Villacreses L, Saldarriaga A, Zambrano T. Factores que influyen en la incidencia del dengue en poblaciones vulnerables en Sudamérica. *Polo Conoc* [Internet]. 2025 [citado 04 de junio 2025] ; 10(3): p. 2163-2183. Disponible en: <https://doi.org/10.23857/pc.v10i3.9180>.
27. Consuegra A, Martínez E, Castro M. Comportamiento clínico y de laboratorio del choque por dengue en pacientes pediátricos. *Rev Cubana Med Trop*. 2021 [citado 04 de junio 2025]

- ; 73(1): p. 1-17. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0375-07602021000100003&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0375-07602021000100003&script=sci_arttext&tlng=pt).
28. Lino W, Soledispa J, Quezada J. Prevalencia y factores de riesgo en la transmisión global del dengue. *Rev Cien Arb Multi* [Internet]. 2023 [citado 04 de junio 2025]; 5(1): p. 437–456. Disponible en: <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/463>.
29. Maguiña C. El brote de dengue en Perú: Análisis y perspectivas. *Acta Med Peru* [Internet]. 2023 [citado 04 de junio 2025]; 40(2): p. 87-90. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v40n2/1728-5917-amp-40-02-87.pdf>.
30. Tortosa F, Gutiérrez G, Izcovich A, Luz K, dos Santos T, Gonzalez- G, et al. Revisión sistemática viva de las manifestaciones clínicas de la fiebre de Oropouche: claves para diferenciarla del dengue y otras arbovirosis. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2024 [citado 04 de junio 2025]; 48: p. 1-10. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2024.v48/e136/>.
31. Chediak V. Dengue grave. *Rev Arg de Ter Int* [Internet]. 2021 [citado 04 de junio 2025]; 38: p. 1-11. Disponible en: <https://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/view/707>.
32. Villacreses A, Saltos V, Moreno A, Vera M, Quiroz D. Perfil epidemiológico y las variables clínicas del dengue a escala global. *Arandu UTIC* [Internet]. 2025 [citado 04 de junio 2025]; 12(2): p. 784–799. Disponible en: <https://doi.org/10.69639/arandu.v12i2.957>.
33. Silverio C. Dengue: actualidades, características clínicas epidemiológicas y prevención. *RCS* [Internet]. 2023 [citado 04 de junio 2025]; 6(11): p. 2-17. Disponible en: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/80>.

34. Organización Panamericana de la Salud. Epidemiological Alert Risk of dengue outbreaks due to increased circulation of DENV-3 in the Americas Region; 2025 [citado 04 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-risk-dengue-outbreaks-due-increased-circulation-denv-3-americas>
35. Félix M, Rosas D, Vizcarra F, Cuevas C, Vélez J, Villalba R. Dengue y arbovirus: causas y estrategias de prevención. REMUS [Internet]. 2024 [citado 04 de junio 2025] ; 1(12): p. 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.59420/remus.12.2024.222>.
36. Organización Mundial de la Salud. Development of National Strategic Plan for Dengue Control Programme 2021-2025. Jakarta.; 2020 [citado 04 de junio de 2025]. Disponible en:
37. Londoño J, Tobar I, Londoño J. Dengue Encephalitis in a Pediatric Patient: An Unusual Presentation of a Common Disease in Endemic Areas. The Pediatric Infectious Disease Journal [Internet]. 2025 [citado 04 de junio de 2025]; 44(4): p. 149-150. Disponible en: [https://journals.lww.com/pidj/fulltext/2025/04000/dengue\\_encephalitis\\_in\\_a\\_pediatric\\_patient\\_\\_an.39.aspx](https://journals.lww.com/pidj/fulltext/2025/04000/dengue_encephalitis_in_a_pediatric_patient__an.39.aspx).
38. Liang E, Lim J, Tan J, Abdul M, Chiew C, Chia P, et al. Dengue versus COVID-19: comparing the incidence of cardiovascular, neuropsychiatric and autoimmune complications. Jour Travel Med [Internet]. 2024 [citado 04 de junio 2025]; 31(5): p. 1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/jtm/taae081>.
39. Copaja C, Flores J, Tapia G, Vilchez J, Hueda M, Vilcarromero S, et al. Risk factors associated with dengue complications and death: A cohort study in Peru. PLoS One [Internet]. 2024 [citado 04 de junio 2025]; 19(6): p. 1-14. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11198833/>.

40. Lien C, Chou Y, Shen Y, Tsai T, Huang N. A Population-Based Cohort Study on Chronic Comorbidity Risk Factors for Adverse Dengue Outcomes. *Am J Trop Med Hyg* [Internet]. 2021 [citado 04 de junio 2025]; 105(6): p. 1544-1551. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8641312/>.
41. Platonova R, Khuziakhmetov A, Prokopyev A, Rastorgueva N, Rushina M, Chistyakov A. Knowledge in digital environments: A systematic review of literature. *Front Educ* [Internet]. 2022 [citado 09 de junio 2025]; 7(1): p. 1-12. Disponible de: <https://doi.org/10.3389/educ.2022.1060455>.
42. Edgar W, Albright K, Krymskaya A. Knowledge as a theoretical object: Implications for knowledge management. *Sage Jour* [Internet]. 2022 [citado 09 de junio 2025] ; 50(4): p. 1-10. Disponible de: <https://doi.org/10.1177/01655515221116555>.
43. Bratianu C, Bejinaru R. From Knowledge to Wisdom: Looking beyond the Knowledge Hierarchy. *Knowledge* [Internet]. 2023 [citado 09 de junio 2025]; 3(2): p. 196-214. Disponible de: <https://doi.org/10.3390/knowledge3020014>.
44. Alamer A. Behavior Change Theories and Models Within Health Belief Model Research: A Five-Decade Holistic Bibliometric Analysis. *Cureus* [Internet]. 2024 [citado 09 de junio 2025]; 16(6): p. 1-12. Disponible de: [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11272221/?utm\\_source=chatgpt.com](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11272221/?utm_source=chatgpt.com).
45. Lin H, Lin H, Zhang L, Zhang C, Yang X, Cao W, et al. Development and psychometric assessment of Health Action Process Approach (HAPA) in terms of smoking cessation among Chinese smokers. *Scientific Reports* [Internet]. 2024 [citado 09 de junio 2025]; 14(4056): p. 1-9. Disponible de: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-54404-2>.

46. Dávila-Gonzales J, Guevara-Cruz L, Peña-Sánchez E, Díaz-Vélez C. Validación de un instrumento para medir el nivel de conocimientos en pobladores sobre dengue, signos de alarma y prevención en un distrito de reciente brote de dengue. REV HISP CIENC SALUD [Internet]. 2018 [citado el 09 de junio de 2025]; 4(3): 119-128. Disponible en: <https://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/377/211>.
47. Skálén P, Trischler J. Public services as practices: towards a framework for understanding co-creation and co-destruction of private and public value. Public Manag Rev [Internet]. 2024 [citado 09 de junio 2025];: p. 1-20. Disponible de: <https://doi.org/10.1080/14719037.2024.2418376>.
48. Durey A, Ward P, Haynes E, Baker S, Calache H, Slack L. Applying Social Practice Theory to Explore Australian Preschool Children's Oral Health. JDR Clinic Trans Res [Internet]. 2024 [citado 09 de junio 2025]; 9(4): p. 1-12. Disponible de: <https://doi.org/10.1177/2380084424123561>.
49. Sebo P, Cerutti B, Fournier J, Rat C, Rougerie F, Senn N, et al. How do general practitioners put preventive care recommendations into practice? A cross-sectional study in Switzerland and France. BMJ Open [Internet]. 2017 [citado 09 de junio 2025]; 7(10): p. 1-14. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28988186/>
50. Camarelles F. Implementar las actividades preventivas en la práctica clínica. Aten Primaria [Internet]. 2022 [citado 09 de junio 2025]; 54(1): p. 102415. Disponible de: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-implementar-actividades-preventivas-practica-clinica-S0212656722001354>

51. Rakhshani T, Nikeghbal S, Mansour S, Kamyab A, Afzali P, Jeihooni A. Effect of educational intervention based on protection motivation theory on preventive behaviors of respiratory infections among hospital staff. *Front Public Health* [Internet]. 2024 [citado 09 de junio 2025]; 11(2023): p. 1-12. Disponible de: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1326760>.
52. Nejati J, Aliabad H, Mohammadi M, Akbari M, Moghaddam A. Knowledge, attitudes, and practices of healthcare professionals regarding dengue fever in high-risk regions of southeastern Iran. *BMC Medical Education* [Internet]. 2024 [citado 09 de junio 2025]; 24(915): p. 1-10. Disponible de: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05923-z>.
53. Cabezas E, Andrade D, Torres J. *Introducción a la metodología de la investigación Científica Ecuador: Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE; 2018* [citado el 09 de junio de 2025].
54. Real Academia Española. *Conocimiento* [Internet]; 2024 [citado el 09 de junio de 2025]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>.
55. Organización Mundial de la Salud. Health promotion and disease prevention through population-based interventions, including action to address social determinants and health inequity. [Online].; 2025 [citado el 09 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html>.
56. Rodríguez A. *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del dengue en los hogares de Río Seco, Sector 3- El Porvenir-Trujillo 2016* [Tesis en Internet]. Universidad César Vallejo; 2016 [citado el 09 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/778>

- 57 Chaudhary M, Lim V, Faller E, Regmi P, Ae , Aryal N, et al. Assessing the basic knowledge and awareness of dengue fever prevention among migrant workers in Klang Valley, Malaysia. *Plos One*. 2024; 19(2): 1-14. [citado el 03 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0297527>
- 58 Justo M. Cultura cognitiva sobre signos de alarma del dengue y prácticas preventias en pacientes del Centro de Salud Naranjillo 2024. [Tesis de grado]. Universidad de Huánuco; 2025. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/5953>
- 59 Alyafei A, Easton-Carr R. The Health Belief Model of Behavior Change. *StatPearls*. 2024; 1(1): 1-10. [citado el 03 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/>
- 60 La Paz E. Conocimiento sobre prevención del dengue y la práctica en adultos que asisten al centro médico J&S salud Ate, Lima 2023. [Tesis de grado]. Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/89565b20-2cbf-4b4a-b27b-8531bed29250>

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p><b>General</b> ¿Existe relación entre el conocimiento sobre dengue y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025?</p> <p><b>Específicos</b> ¿Existe relación entre la dimensión conocimiento generales y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025?</p> <p>¿Existe relación entre la dimensión conocimientos sobre signos de alarma de dengue y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025?</p> <p>¿Existe relación entre la dimensión conocimientos sobre prevención de dengue y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025?</p>	<p><b>General</b> Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025.</p> <p><b>Específicos</b> Determinar la relación entre la dimensión conocimientos generales y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025.</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión conocimiento sobre signos de alarma de dengue y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025.</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión conocimiento sobre prevención de dengue y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025.</p>	<p><b>General</b> Ha: Existe relación entre el conocimiento sobre el dengue y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025. Ho: No existe relación entre el conocimiento sobre el dengue y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025.</p> <p><b>Específicas</b> HE1: Existe relación entre la dimensión de conocimientos generales y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025. HE2: Existe relación entre la dimensión conocimientos sobre signos de alarma de dengue y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025. HE3: Existe relación entre la dimensión conocimientos sobre prevención de dengue y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025.</p>	<p>V1: Conocimiento sobre el dengue</p> <p>V2: Prácticas preventivas</p>	<p><b>Diseño de estudio:</b> No experimental, de corte transversal y correlacional.</p> <p><b>Población:</b> 1400 adultos que laboran en el centro comercial “El Zapatón” en el año 2025.</p> <p><b>Muestra:</b> 303 trabajadores.</p> <p><b>Técnica de recolección de datos:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento de recolección:</b> Cuestionarios</p> <p><b>Plan de análisis de datos:</b> Frecuencias y porcentajes, promedio y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico. Coeficiente de correlación de Spearman (rho). Nivel de significancia 5%.</p>

## Anexo 2: Instrumentos

### Conocimiento sobre el dengue y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025.

Fecha: \_\_\_\_\_

Número de ficha: \_\_\_\_\_

<b>Instrucciones:</b> A continuación, se presenta un cuestionario con una lista de preguntas auto aplicadas. Algunas de las preguntas tienen más de una respuesta. Lea atentamente cada una de ellas y responda según crea conveniente. El resultado será usado para fines de investigación y su identidad será conservada en el completo anonimato.		
<b>I. Datos sociodemográficos</b>		
Edad	_____ años cumplidos.	
Sexo	Femenino Masculino	( ) ( )
Grado de instrucción	Sin grado de instrucción Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitaria	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
Ocupación	Ama de casa Trabajador (a) independiente Trabajador (a) dependiente	( ) ( ) ( )
Estado civil	Soltera (o) Casado (a) Viuda (o) Divorciado (a) Conviviente	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
<b>II. Conocimiento sobre el dengue</b>		
a. Conocimientos generales		
1. ¿Sabe Ud. cómo se transmite la enfermedad de dengue?	Por consumo de agua Contacto con persona a persona Picadura de mosquito o zancudo Contacto c animal doméstico Por consumo de alimentos contaminados No sabe Otro: _____	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
2. ¿Quién produce la enfermedad del dengue?	Un virus Una bacteria Un hongo Otro: _____	( ) ( ) ( ) ( )

3. De los siguientes síntomas, ¿Cuáles están presentes en el dengue? (Puede marcar más de una alternativa)	Fiebre Secreción nasal Dolor de cabeza Dolor de musculo y huesos Tos Náuseas y/o vómitos. Dolor de garganta Lesiones en la piel o ronchas No sabe	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
b. Conocimientos sobre signos de alarma de dengue		
4. Si usted tiene algún síntoma de dengue, en cual considera que necesita ayuda urgente, porque pondría en peligro su vida. Marque con un aspa (X). (Puede marcar más de una)	Dolor de huesos y articulaciones Dolor de músculos Dolor abdominal Dolor detrás de los ojos Vómitos persistentes Hinchazón Sangrados Manchas oscuras en la piel (petequias) Perdida de la conciencia	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
c. Conocimientos sobre prevención de dengue		
5. ¿Dónde se reproduce el mosquito o zancudo transmisor del dengue?	Aguas sucias Basuras Aguas limpias estancadas No sabe Otro: _____	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
6. ¿Conoce Ud. cómo se puede prevenir o evitar la picadura del mosquito o zancudo? (Puede marcar más de una alternativa)	Con la vacunación Con la fumigación Con el uso de repelentes Usando mallas protectoras (mosquiteros) en puertas y ventanas No sabes Otros: _____	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
7. ¿Qué medidas conoce Ud. para eliminar los criaderos del zancudo o mosquitos del dengue? (Puede marcar más de una alternativa)	Eliminando la basura Lavando depósitos (baldes, tinas, ollas, etc.) Tirando objetos en desuso cerca a su domicilio (llantas, botellas, latas, baldes viejos, etc) Eliminando agua acumulada Manteniendo tapados los depósitos con agua. No sabe Otros: _____	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
8. ¿Sabe Ud. para qué sirve el abate (motita, muñequito, bolsita o polvo)?	Matar al virus Matar al zancudo adulto Matar las larvas del zancudo No lo conozco	( ) ( ) ( ) ( )
9. ¿Almacena Ud, agua dentro de su vivienda?	No Si	( ) ( )
10. Si marco sí, ¿en qué recipientes Ud. almacena agua dentro de su vivienda?	Tanques Baldes	( ) ( )

	Ollas Galoneras Nunca deposita Otro _____	( ) ( ) ( ) ( )
11. Si Ud. almacena agua ¿Cada cuánto tiempo Ud. lava sus depósitos donde almacena agua para consumo (baldes, tinas, ollas, galonerías, etc.)?	No es necesario lavarlos Cada semana Cada 4 a 5 días Cada 2 a 3 días Diario Otros: _____	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

### III. Prácticas preventivas

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Los depósitos en los que se almacena el agua se encuentran correctamente tapados.	(2)	(2)	(1)	(0)	(0)
2. Los floreros que contiene agua tienen arena húmeda.	(2)	(2)	(1)	(0)	(0)
3. En el hogar no se observan depósitos de agua estancada.	(2)	(2)	(1)	(0)	(0)
4. Los depósitos de agua son correctamente lavados.	(2)	(2)	(1)	(0)	(0)
5. Utiliza larvicida (abate) en tanques o pozos que tienen en el hogar.	(2)	(2)	(1)	(0)	(0)
6. El agua de los bebederos de los animales se cambia diariamente.	(2)	(2)	(1)	(0)	(0)
7. Se usa mosquiteros o telas metálicas que cubran las aberturas en paredes y techos de las viviendas.	(2)	(2)	(1)	(0)	(0)
8. Las viviendas se encuentran siempre limpias y sin presencia de basura.	(2)	(2)	(1)	(0)	(0)

### **Anexo 3: Formato de consentimiento informado**

#### **Conocimiento sobre el dengue y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025**

**Investigadora:** Bachiller Médica. Verónica Irene Huanca Mamani.

Sr./Sra. se le está invitando a participar en esta investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad de preguntar sobre cualquier aspecto, para posteriormente decidir con conocimiento de causa y plasmar su firma en este documento.

#### **Objetivo de la investigación**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y prácticas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025.

#### **Beneficios de la investigación**

Usted no pagará nada por participar en el estudio y, tampoco, recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole. La ejecución de este trabajo permitirá delimitar a la población vulnerable y conocer la realidad sobre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre el dengue.

#### **Procedimientos**

En caso de aceptar la participación usted tendrá que responder dos cuestionarios, uno sobre conocimientos sobre el dengue y otro sobre prácticas preventivas.

#### **Riesgos**

No existirán riesgos.

#### **Aclaraciones**

No habrá ninguna consecuencia, en caso de no aceptar la invitación. Si usted acepta participar, es libre de retirarse en el momento que lo desee, pudiendo informar o no, las razones de su decisión,

la cual será respetada en su integridad. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, a la investigadora responsable.

### **Confidencialidad**

Se mantendrá la confidencialidad de los datos obtenidos y se guardará la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio fuesen publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación.

### **Consentimiento**

Yo, \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado(a) y entiendo que los datos obtenidos en la investigación pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Autorizó mi participación. Sé que si presentó dudas puedo comunicarme con la investigadora.

**Firma del participante:** \_\_\_\_\_ **DNI:**

**Firma de la investigadora:** \_\_\_\_\_ **DNI:**

**Fecha:** \_\_\_\_\_

## Anexo 4: Formato de Aprobación del comité de ética de la Universidad



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

### CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 30 de octubre del 2025.

Autor Responsable:  
**VERONICA IRENE HUANCA MAMANI**

Exp. N°: 2918-2025

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: **"Conocimiento sobre el dengue y prácticas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima, 2025"**

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 30/10/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:  
**VERONICA IRENE HUANCA MAMANI**

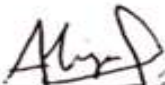

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos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



**JUNTA DE PROPIETARIOS  
DEL JIRON AYACUCHO No 1021- 1027 -1069  
"EL ZAPATON"**

INSCRITO EL 03/02/2021 – PARTIDA ELECTRONICA No 12165689 – RUC 20610056602

Lima, 03 de Noviembre del 2025

JUNTA DE PROPIETARIOS  
CENTRO COMERCIAL EL ZAPATON  
Jr. Ayacucho No 1021-1027-1069

Srta.: Huanca Mamani Verónica Irene

En atención a su carta enviada a nuestra representada el día 31 de octubre del presente mes, donde solicita permiso para realizar un trabajo de investigación en nuestro Centro Comercial denominado "Conocimiento sobre dengue y practicas preventivas en trabajadores de un centro comercial de Lima 2025", le informamos que La Junta de Propietarios después de haber leído y revisado su referida carta, se ha procedido a darle la Autorización respectiva a fin de apoyar con la investigación que usted desarrollara para obtener el grado de médico cirujano.

Atentamente;

*Junta de Propietarios*  
  
.....  
Fernando Yilo Meza Franco  
PRESIDENTE

---

Jr. Ayacucho No 1021-1027-1069  
Celular 967096280  
Email: Juntapropietarioselzapaton@gmail.com

## Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin






### 17% 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

- 16%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 15%  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 permitan distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarse.

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



## Fuentes principales

- 16% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-01-12	3%
2	Internet	hdl.handle.net	2%
3	Internet	repositorio.udh.edu.pe	2%
4	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
5	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica del Peru on 2026-01-15	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-10-01	<1%
7	Internet	repositorio.upeu.edu.pe:8080	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-09-28	<1%
9	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad de Monterrey on 2024-11-02	<1%
11	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%




# 17% 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

- 16%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 15%  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

- 16% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-01-12	3%
2	Internet	hdl.handle.net	2%
3	Internet	repositorio.udh.edu.pe	2%
4	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
5	Trabajos entregados	Universidad Tecnologica del Peru on 2026-01-15	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-10-01	<1%
7	Internet	repositorio.upeu.edu.pe:8080	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-09-28	<1%
9	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad de Monterrey on 2024-11-02	<1%
11	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%