



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Conocimiento sobre signos de alarma del dengue y tiempo de búsqueda de atención médica en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Presentado por:

Autor: Fuentes Cruz, Victor Hugo

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8454-4405>

Asesora: Dra. Chiroque Becerra, María Guadalupe

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2647-2180>

Lima – Perú

2025

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

Yo, **Victor Hugo Fuentes Cruz**, egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Medicina Humana** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “**CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL DENGUE Y TIEMPO DE BÚSQUEDA DE ATENCIÓN MÉDICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MAZUKO, MADRE DE DIOS, 2025**”. Asesorado por el docente: Dra. María Guadalupe Chiroque Becerra DNI 33598290 ORCID 0000-0003-2647-2180. tiene un índice de similitud de **15 (quince) %** con código **OID 14912:525067886** 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
 Victor Hugo Fuentes Cruz
 DNI: 45211843



.....
 Firma del Asesor
 Dra. María Guadalupe Chiroque Becerra
 DNI: 33598290

Lima, 12 de Diciembre de 2025

Dedicatoria

A Dios, por guiarme, por darme fuerza para enfrentar los momentos difíciles y bendecir cada paso que doy.

A mis padres, por su amor, sacrificios y su perseverancia que me inspiran a seguir adelante.

Y a mi familia, por su apoyo incondicional, comprensión y aliento que han sido esenciales para alcanzar este importante objetivo en mi vida.

Agradecimiento

En primer lugar, me gustaría agradecer a la Universidad Privada Norbert Wiener, que me abrió sus puertas y me brindó la oportunidad de desarrollo profesional. Los valores de la universidad y sus métodos de enseñanza articulados me han permitido cerrar hoy un hito importante en mi vida, ricamente fortalecido con los conocimientos necesarios para poder servir con entusiasmo y gran responsabilidad.

Además, me gustaría agradecer a la Facultad de Ciencias de la Salud, con una mención especial a la Escuela de Ciencias Médicas, por inculcar un sentido de compromiso con la excelencia, el rigor científico y la ética profesional en cada graduado. Los valores y la formación que he obtenido en este espacio servirán como la piedra angular de mi práctica hacia la mejora de la salud y el bienestar de la población.

Especialmente, expreso mi gratitud a mi asesora, la Dra. María Guadalupe Chiroque Becerra, por proporcionar una orientación constante, tener paciencia y dedicarse a lo largo de esta investigación. Sus valiosas contribuciones, comentarios y acompañamiento a este trabajo me han motivado a un estándar personal y profesional más alto.

Por último, extiendo mi gratitud al Centro de Salud Mazuko, donde pude realizar la investigación. Su disposición para escuchar, ayudar y colaborar fue crucial en la recolección de la información necesaria, permitiendo así la finalización de este estudio.

Índice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	v
Índice de tablas	viii
Índice de figuras.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1. Problema general	6
1.2.2. Problemas específicos	6
1.3. Objetivos de la investigación	7
1.3.1. Objetivo general.....	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Justificación de la investigación	7
1.4.1. Teórica	7
1.4.2. Metodológica	8
1.4.3. Práctica.....	8
1.5. Delimitaciones de la investigación	8
1.5.1. Temporal.....	8
1.5.2. Espacial.....	9
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	9

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes	11
2.2. Bases teóricas.....	15
2.3. Formulación de hipótesis	26
2.3.1 Hipótesis general.....	26
2.3.2 Hipótesis específicas.....	26
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	28
3.1. Método de la investigación	28
3.2. Enfoque de la investigación	28
3.3. Tipo de investigación.....	29
3.4. Diseño de la investigación	29
3.5. Población, muestra y muestreo	30
3.6. Variables y operacionalización	33
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.7.1 Técnica.....	35
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	35
3.7.3 Validación.....	36
3.7.4 Confiabilidad.....	36
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	37
3.9. Aspectos éticos.....	38
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	40
4.1. Resultados.....	40
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	40
4.1.2. Prueba de hipótesis	55
4.1.3. Discusión de resultados.....	59

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	65
5.1. Conclusiones	65
5.2. Recomendaciones	65
REFERENCIAS.....	67
ANEXOS	72
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	73
Anexo 2: Instrumento	75
Anexo 3: Validez del instrumento.....	80
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento.....	86
Anexo 5: Aprobación del comité de ética.....	87
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	88
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.....	91
Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin	92

Índice de tablas

Tabla 1 Variables y operacionalización.....	33
Tabla 2 Factores sociodemográficos de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.....	40
Tabla 3 Nivel de conocimientos sobre el dengue de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.....	42
Tabla 4 Identificación de signos de alarma de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.....	44
Tabla 5 Complicaciones de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.....	45
Tabla 6 Fuentes de información de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.....	46
Tabla 7 Reconocimiento de urgencia de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.....	47
Tabla 8 Tiempo de aparición de síntomas de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.....	48
Tabla 9 Tiempo hasta decidir buscar atención de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.....	49
Tabla 10 Barreras percibidas de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.....	51
Tabla 11 Accesibilidad al centro de salud de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.....	52
Tabla 12 Correlación de la hipótesis general.....	55
Tabla 13 Correlación de la hipótesis específica 1.....	56
Tabla 14 Correlación de la hipótesis específica 2.....	57
Tabla 15 Correlación de la hipótesis específica 3.....	58

Índice de figuras

Figura 1 Nivel de conocimientos sobre el dengue de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.....	43
Figura 2 Identificación de signos de alarma de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.....	44
Figura 3 Complicaciones de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025	45
Figura 4 Fuentes de información de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.....	46
Figura 5 Reconocimiento de urgencia de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.....	47
Figura 6 Tiempo de aparición de síntomas en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025	48
Figura 7 Tiempo hasta decidir buscar atención de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.....	50
Figura 8 Barreras percibidas de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025	51
Figura 9 Accesibilidad al centro de salud de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.....	52

Resumen

El dengue sigue siendo uno de los principales problemas de salud pública en el Perú, particularmente en las zonas amazónicas como Madre de Dios donde las condiciones ambientales y sociales favorecen su transmisión. Una de las principales causas de complicaciones y mortalidad es la tardanza en la búsqueda de atención, la cual está frecuentemente relacionada con el nivel de conocimiento que tienen los pacientes acerca de los signos de alarma de la enfermedad.

Este estudio buscó establecer la relación entre el tiempo de búsqueda y el nivel de conocimiento del paciente respecto a los síntomas de alarma del dengue en el Centro de Salud de Mazuko, Madre de Dios en el año 2025. Se realizó utilizando el enfoque hipotético-deductivo y fue de naturaleza cuantitativa, aplicada, no experimental y de diseño transversal. La muestra estuvo compuesta por 125 pacientes. Se les dio una encuesta como técnica de recolección de datos y un cuestionario estructurado como instrumento. Los datos proporcionaron una relación positiva entre el conocimiento de los signos de alarma y el comportamiento de búsqueda de atención médica ($Rho = 0.814$; $p = 0.000$). Esto muestra que a medida que aumenta el conocimiento, los pacientes tienen más probabilidades de buscar servicios de salud. Se concluyó que mejorar el conocimiento de la población sobre el dengue es fundamental para disminuir las demoras en la provisión de servicios y reducir las complicaciones asociadas con la enfermedad.

Palabras clave: dengue, signos de alarma, conocimiento, tiempo de búsqueda, salud y bienestar.

Abstract

Dengue remains a major public health problem in Peru, particularly in Amazonian regions like Madre de Dios, where environmental and social conditions favor its transmission. One of the main causes of complications and mortality is the delay in seeking medical attention, which is frequently related to patients' level of knowledge about the disease's warning signs.

This study aimed to establish the relationship between the time it takes to seek medical attention and patients' level of knowledge regarding dengue warning symptoms at the Mazuko Health Center in Madre de Dios in 2025. It was conducted using a hypothetical-deductive approach and was quantitative, applied, non-experimental, and cross-sectional in design. The sample consisted of 125 patients. Participants were given a survey as the data collection technique and a structured questionnaire as the instrument. The data showed a positive correlation between knowledge of warning signs and seeking medical attention ($Rho = 0.814$; $p = 0.000$). This indicates that as knowledge increases, patients are more likely to seek health services. It was concluded that improving the population's knowledge about dengue is essential to reducing delays in service provision and minimizing complications associated with the disease.

Keywords: dengue, warning signs, knowledge, time to seeking care, health and well-being.

Introducción

El conocimiento es un aspecto clave para el desarrollo humano y para comprender, interpretar y responder de la mejor manera posible a las circunstancias que se presentan en la vida en general, y a las situaciones que se presentan en el día a día en el ámbito de la salud. Gracias al conocimiento, las personas que perciben y evalúan alguna situación como un riesgo, pueden prevenir alguna enfermedad y adoptar alguna conducta saludable. En salud, la información y la educación en salud que se adquiere y se recibe son de suma importancia para la educación de la población en el desempeño de algunas prácticas y en la cultura de la salud que se quiere construir y consolidar en la comunidad con énfasis en la cultura de la prevención.

Desde este punto de vista, el conocimiento de los signos de alarma es clave para que las personas resuelvan de manera oportuna un problema. Cuando las personas cuentan con información bien elaborada que contiene a los síntomas de alarma y a las intervenciones que se deben llevar a cabo, se aumenta la propensión a adoptar un comportamiento de búsqueda de atención médica oportuna, y se mitigan las complicaciones y secuelas que pueden presentarse de los cuadros clínicos. Por ello, el reforzamiento de las acciones para el aumento de los niveles de conocimiento de la salud, es de vital importancia en las acciones de promoción, prevención, y control de las enfermedades.

Este estudio se dividió en cinco capítulos. En el primer capítulo, se expone el problema de la investigación. Asimismo, contiene la pregunta central, los objetivos, la justificación y las delimitaciones del estudio. El segundo capítulo continúa con el desarrollo del marco teórico que se basa en la revisión de la literatura, la formulación de los conceptos y teorías básicas, y la formulación de hipótesis. En el tercer capítulo, se describen los mecanismos utilizados en la investigación. Los mecanismos discutidos son el método utilizado, el enfoque, el tipo y el diseño de la investigación, la población y la muestra, las técnicas e instrumentos utilizados en la recopilación de datos, la validación y fiabilidad, y las técnicas de recolección de datos. El

cuarto capítulo describe los resultados de la investigación y el análisis de la discusión. En el quinto capítulo, se presentan las conclusiones derivadas de la investigación y se presentan sugerencias prácticas, gerenciales y para futuras investigaciones para mejorar la práctica.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El dengue sigue siendo un desafío internacional pues se ha triplicado su incidencia en los últimos años y, en 2023, se registró su pico máximo con más de 6,5 millones de contagios y más de 7300 muertes en más de 80 países, de acuerdo con la OMS. Esta enfermedad vírica se disemina de forma exponencial en los países de clima tropical y subtropical. A pesar del creciente impacto en la salud de la población, el dengue no cuenta con tratamientos específicos, lo que demanda dificultad en el control, sobre todo en casos severos que requieren hospitalización. Esta situación humillante retrata el mundo y pone de relieve el grave fracaso colectivo en atender lo esencial. Por tanto, se deben mejorar las campañas de educación, control vectorial y prevención para estos grupos vulnerables (1).

A nivel latinoamericano, la situación del dengue se ha descontrolado, marcando potencialmente la peor epidemia desde 1980. Según el último informe de la OPS, la región ha reportado más de 12.6 millones de casos, lo que es casi tres veces la cifra del año pasado, con más de 7700 muertes y más de 21,000 casos severos. Los principales contribuyentes son Brasil, Argentina, Colombia y México, donde ocurre la mayoría de las infecciones y muertes. Este escenario se agrava en el caso de Guatemala, donde el 70% de los niños menores de 15 años son especialmente vulnerables a la infección. Además, en Costa Rica, México y Paraguay, los menores de 15 años representan más de un tercio de los casos (2).

El clima extremo, la urbanización descontrolada, el agua estancada y la mala gestión de residuos sólidos han contribuido a la rápida propagación del mosquito transmisor. Estos no matan el virus; Brasil, Argentina y Perú han intentado vacunar sin mucho éxito en el control de los torrentes del virus. Esta situación ilustra el problemático tema de salud pública en la región, donde la respuesta de las instituciones de salud y la comunidad necesita fortalecer su enfoque en iniciativas preventivas sostenibles y campañas educativas (2).

El dengue es un problema de salud pública que enfrenta el Perú a nivel nacional. Se trata de una enfermedad viral cuya causa es el mosquito *Aedes aegypti*. Históricamente, su presencia se ha limitado a sectores como Loreto, Ucayali, San Martín, Madre de Dios, Tumbes y Piura. Sin embargo, el verano de El Niño ha hecho que el dengue se expanda a otras regiones, lo que evidencia el impacto del cambio climático en el avance de este virus (3).

La ausencia de postas o centros de salud, así como la escasa dotación de recursos para atender de forma escalonada a la población al no poder brindar una respuesta oportuna, dificulta en gran manera el manejo de esta epidemia y añade complejidad a la situación. Dada la actual situación de salud y condiciones climáticas, existe la necesidad de acciones de prevención comunitaria integrada y liderazgo local que sean estratégicas, colaborativas y preventivas por naturaleza para gestionar eficazmente los brotes existentes y futuros (3).

A la fecha, el dengue se ha convertido en una epidemia que afecta severamente a las regiones de Piura, Lambayeque, Ica, La Libertad y Lima, con un estimado de más de 100,000 casos confirmados y probables según CDC-Minsa. La expansión se asocia con la provisión insuficiente de servicios de agua potable y saneamiento, el crecimiento demográfico desordenado y la migración, el calentamiento global, la insuficiencia en la respuesta sanitaria, así como las características del virus y la biología de su vector. Ucayali-Lima reporta la mayor incidencia, mientras que Piura, Lambayeque y la capital encabezan la lista con más de 20 muertes. Esto requiere una atención urgente al primer nivel reforzando la provisión del servicio básico y estructurando una agenda de prevención con la participación directa de los gobiernos locales y la población (4).

Por otro lado, la falta de un sistema de salud eficiente y el desplazamiento de personas hacia áreas con brotes han facilitado la propagación del virus hacia regiones como Lima, donde tradicionalmente no se presentaban tantos casos. El cambio climático también está ampliando la distribución geográfica del dengue, permitiendo su aparición en zonas altas y urbanas, y

generando un contexto sanitario aún más complejo al facilitar la transmisión de otras enfermedades como la leptospirosis y los males gastrointestinales (5).

El problema de salud pública más grave en el Perú está asociado con el dengue y es el resultado del escaso conocimiento por parte de la población acerca del dengue, así como sus signos considerados de alerta. A nivel nacional, el Perú lidia con la epidemia más severa en los últimos cinco años, con sobre 150,294 casos confirmados y 252 fallecidos hasta junio de 2023. Esta falta de información oportuna y precisa lleva a un gran número de pacientes a automedicarse o a renunciar a la asistencia oportuna a las instalaciones de salud, aumentando así el riesgo de complicaciones graves e incluso potencialmente mortales. Por lo tanto, hay una necesidad aguda y persistente de una intervención respecto a la educación en salud en el área de la respuesta a esta enfermedad (6).

A pesar de los esfuerzos realizados por el Ministerio de Salud, el conocimiento limitado de la población sobre el dengue y sus signos de advertencia sigue siendo una preocupación persistente en el caso de Perú. A partir de la semana epidemiológica 13 de este año, se han reportado un total de 24,572 casos de dengue en el país. Aunque esto marca una disminución del 79.2% en comparación con la cifra de 118,161 casos reportados en el período correspondiente de 2024, todavía existen algunos desafíos que obstaculizan el control efectivo de la enfermedad. La falta de conocimientos sobre los síntomas iniciales de la enfermedad, como fiebre y dolor muscular o náuseas, y la falta de reconocimiento de señales alarmantes como sangrado o vómitos, así como vómitos persistentes o desorientación mental dificultan que muchas personas busquen atención médica oportuna. Tales situaciones, junto con la práctica generalizada de la automedicación, particularmente con medicamentos contraindicados, agravan la situación (7).

Bajo este contexto, se plantea realizar la investigación con el objetivo de analizar en qué medida el conocimiento que los pacientes tengan sobre los signos de alarma del dengue les ayuda a

tomar la decisión de acudir a un centro de salud. En el caso de la región de Madre de Dios, donde la incidencia de dengue ha aumentado, resulta preocupante por el gran número de pacientes que acuden a los consultorios médicos cuando la condición ya se encuentra avanzada, lo cual aumenta en gran medida el riesgo de complicaciones y muerte. Por tal motivo, resulta relevante establecer si existe una influencia entre el grado de conocimiento sobre los signos de alarma y el tiempo en el que las personas atienden su problema, especialmente en las zonas vulnerables como Mazuko, que ayudan en la formulación de estrategias de salud pública para disminuir la mortalidad por esta enfermedad.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿De qué manera el conocimiento sobre los signos de alarma del dengue influye en el tiempo de búsqueda de atención médica en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿De qué manera la identificación de los signos de alarma del dengue influye en el tiempo de búsqueda de atención médica en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025?
- ¿Cómo influye el conocimiento sobre las complicaciones del dengue y el tiempo de búsqueda de atención médica en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025?
- ¿De qué forma las fuentes de información sobre el dengue influyen en el tiempo de búsqueda de atención médica en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar de qué manera el conocimiento sobre los signos de alarma del dengue influye en el tiempo de búsqueda de atención médica en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer de qué manera la identificación de los signos de alarma del dengue influye en el tiempo de búsqueda de atención médica en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.
- Analizar cómo el conocimiento sobre las complicaciones del dengue influye en el tiempo de búsqueda de atención médica en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.
- Identificar cómo influye las fuentes de información sobre el dengue en el tiempo de búsqueda de atención médica en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Esta investigación contribuyó al conocimiento existente sobre el dengue, particularmente en lo que respecta a las señales de alarma y el comportamiento de los pacientes con respecto a su aparición. Ayudó a crear información útil sobre el alcance del conocimiento de los pacientes y su impacto en el tiempo que tardan en buscar una instalación de salud. Además, sirvió como una línea base referencial para otros estudios en entornos similares, lo que fortaleció la literatura de salud pública. Se espera que el resultado del estudio mejore la comprensión del comportamiento del paciente hacia las enfermedades infecciosas, lo que ayuda en la toma de decisiones para intervenciones preventivas y educativas a nivel de atención primaria.

1.4.2. Metodológica

Esta investigación permitió la aplicación de un enfoque cuantitativo que facilita la obtención de datos objetivos y medibles sobre el conocimiento de las señales de alarma del dengue y su relación con la duración de la búsqueda de atención médica. El diseño no experimental permitió un estudio observacional de la realidad sin ninguna manipulación de variables; por lo tanto, los resultados obtenidos fueron un verdadero reflejo del estado actual de los pacientes en el Centro de Salud Mazuko. Además, el nivel descriptivo ayudó a describir una posible relación entre las variables, proporcionando así evidencia útil para el desarrollo de futuros enfoques. Esta investigación proporcionó un marco metodológico para otros estudios de investigación en las áreas de medicina humana y salud pública, particularmente en relación con las enfermedades endémicas y las estrategias de prevención basadas en la comunidad.

1.4.3. Práctica

Los resultados derivados de esta investigación ayudaron a medir el conocimiento de los pacientes sobre los signos de alarma del dengue y cómo esto afecta su decisión de buscar servicios de salud. Este estudio también proporcionó información útil para el personal del Centro de Salud Mazuko al permitirles diseñar mejores estrategias de intervención educativa destinadas a mejorar la concienciación y el manejo oportuno de condiciones clínicas graves. Además, ayudó a agilizar los esfuerzos para la prevención y control del dengue en Madre de Dios, minimizando complicaciones mientras se fortalece el sistema local de respuesta a emergencias de salud.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El cronograma de esta investigación estuvo proyectado 5 meses 2025, teniendo como objetivo durante ese periodo, la recolección, análisis e interpretación de los datos vinculados a pacientes con diagnóstico de dengue, atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios.

1.5.2. Espacial

La investigación se realizó en el Centro de Salud Mazuko, ubicado en el distrito de Inambari de la provincia de Tambopata, dentro del departamento de Madre de Dios. Esta instalación de salud ha sido elegida debido a la alta incidencia de casos de dengue reportada en la zona en 2025, lo que la hace relevante para evaluar la comprensión de los signos y síntomas que generan alarma, así como el tiempo que se tarda en buscar atención médica.

1.5.3. Población o unidad de análisis

En el contexto de la salud pública, la población o unidad de análisis se define como el grupo de personas que poseen ciertas características clínicas, sociales y culturales que se relacionan con el fenómeno que se investiga. Para este estudio, la población estuvo integrada, durante el año 2025, por las personas con síntomas de dengue que se atendieron en el Centro de Salud Mazuko, en la provincia de Tambopata, en la región Madre de Dios.

La unidad de análisis estuvo conformada por las personas que se presentaron en el establecimiento de salud con signos o síntomas de dengue y que dieron su consentimiento para participar en la investigación.

La comunidad de Mazuko está caracterizada por ser una zona de paso y con activa e intensa actividad económica, en especial minería, con un comercio y un transporte que mantienen una población diversa y en crecimiento. Existen y predominan familias y grupos de bajo y medio nivel socioeconómico que mantienen escasa cobertura y acceso a servicios básicos, salud y educación. Estas condiciones, que también son culturales, y que están antes y durante el fenómeno del dengue, son los determinantes las dinámicas y la incidencia en la búsqueda de atención médica, y en el conocimiento y percepción de riesgo frente al dengue.

Esta unidad analítica fue fundamental para explorar la relación entre el reconocimiento de los signos de advertencia del dengue y la duración del proceso de búsqueda de atención médica,

proporcionando información útil que puede guiar la toma de decisiones en salud pública en contextos similares.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Abreu et al. (2025) (8), en su investigación titulado: *“Nivel de conocimiento sobre dengue en la población de un consultorio médico, Cuba”*; el estudio buscó evaluar el conocimiento sobre el dengue y sus medidas de prevención en pacientes del Consultorio Médico Familiar No 3 de Melena del Sur, Mayabeque. Este es un estudio observacional descriptivo de corte transversal realizado durante el mes de abril de 2024 con una muestra de 302 sujetos. Se evaluó el conocimiento general, los signos de alerta y las medidas preventivas a través de una encuesta estructurada. Hasta un 98.60% practicaba medidas adecuadas, siendo las más comunes el uso de ventiladores y la eliminación de criaderos. Aunque el 87.10% lo consideraba un problema de salud serio, solo el 63.60% reconocía los signos de peligro asociados. Se concluye que el nivel de conocimiento fue adecuado y se asoció con prácticas preventivas efectivas.

Poché (2024) (9), en su estudio titulado: *“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue de los pacientes que acuden a la consulta externa del centro del primer nivel 5 de abril. Enero-marzo 2024, República Dominicana”*; el estudio tuvo como objetivo evaluar el conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas con el dengue entre los pacientes que visitaron el Centro de Atención Primaria “5 de abril” de enero a marzo de 2024. Se utilizó un enfoque descriptivo con énfasis en género, edad, origen, nivel educativo e ingresos. La mayoría eran mujeres de entre 14 y 35 años, provenientes de áreas urbanas con educación secundaria y universitaria. Casi todos los encuestados (99.2%) informaron haber oído acerca del dengue y su principal síntoma fue reconocido como fiebre. El setenta y dos por ciento percibió un alto riesgo de infectarse, mientras que el 89.1% notó un aumento en la cantidad de mosquitos durante los meses de verano. Las prácticas preventivas más comunes fueron cubrir los

recipientes de agua (52.5%) y prevenir el dengue como la razón principal (68.9%), aunque en menor medida que los hombres que utilizaban esto como su razón principal. Se concluyó que, en general, los pacientes demostraron tener un buen conocimiento sobre el dengue, así como también mostraron un buen comportamiento preventivo.

Hernández (2021) (10), en su estudio titulado: “*Grado de conocimientos de prevención sobre dengue que tienen los pacientes de la umf 73, México*”; el objetivo del estudio fue evaluar el nivel de conocimiento que se tiene sobre la prevención del dengue en pacientes con edad de 18 a 40 años atendidos en la UMF 73. Se llevó a cabo una investigación observacional, descriptiva, transversal y prospectiva con una muestra de 245 pacientes. Se les aplicó un cuestionario evaluador considerando los conocimientos sobre el dengue y sus medidas preventivas donde el nivel de conocimiento se clasificaba como alto, medio o bajo según por acertar determinadas cifras. Fue tipo descriptivo. Los hallazgos indicaron que el 66 % de los pacientes poseía un nivel de conocimiento medio acerca de la prevención del dengue. En este último responde que aunque hay cierto conocimiento sobre la materia, resulta insuficiente para lograr la previsión adecuada, particularmente en épocas lluvias para evitar los criaderos del mosquito *Aedes aegypti* principal transmisor de dicha enfermedad.

Sánchez et al. (2023) (11), en su estudio titulado: “*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en médicos del cantón Quinindé, Ecuador*”; El propósito de este estudio fue evaluar el conocimiento, las actitudes y las prácticas respecto al dengue entre los médicos del cantón de Quinindé en Ecuador debido al aumento de incidencias y la escasa cobertura médica. Fue un estudio descriptivo observacional de corte transversal realizado a través de un cuestionario con 116 profesionales mediante un formulario en línea. Los resultados indicaron que solo el 8.62% tenía un alto nivel de conocimiento, mientras que el 56.03% tenía un conocimiento moderado y el 35.34% tenía un conocimiento bajo. Adicionalmente, el 34.48% consideraba al dengue como uno de los principales problemas de salud de preocupación en su

área. En cuanto a las prácticas, aunque el 70.69% estaba consciente de las pautas de manejo de la OMS, el 41.38% sentía que no poseía los recursos adecuados para manejar los casos de manera apropiada. Se puede concluir que el conocimiento de los médicos es de moderado a bajo; por lo tanto, es necesario reforzar la capacitación regular sobre diagnóstico, tratamiento y signos de alerta para el dengue.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

González (2025) (12), en su estudio titulado: *“Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Prevención del Dengue en Pobladores del Caserío Alto Potrerillo, San Ignacio, Cajamarca, 2023”*; El propósito de este estudio fue evaluar la relación entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas preventivas respecto al dengue en el caserío Alto Potrerillo, San Ignacio, Cajamarca, en el año 2023. Se utilizó un enfoque cuantitativo, de corte transversal observacional con una muestra de 217 residentes. Se emplearon cuestionarios estructurados, una escala de Likert y listas de verificación. Los resultados mostraron que el 42.9% tenía un nivel medio de conocimiento y el 79.3% mostró actitudes positivas; mientras que el 47.9% tenía prácticas preventivas regulares. Se encontró una correlación positiva significativa entre conocimiento y práctica ($Rho = 0.747$) y también entre actitud y práctica ($Rho = 0.708$); confirmando así que una mejor comprensión y actitudes positivas mejoran significativamente las prácticas preventivas.

La Paz (2023) (13), en su estudio titulado: *“Conocimiento sobre prevención del dengue y la práctica en adultos que asisten al centro médico J&S salud Ate, Lima 2023”*; Este estudio buscó determinar la relación entre el conocimiento sobre la prevención del dengue y las prácticas en adultos del centro médico J&S Salud en Ate, Lima (2023). Con un enfoque cuantitativo, transversal y correlacional, se trabajó con una muestra censal de 90 personas. Se aplicaron cuestionarios para ambas variables. Los resultados mostraron que el 71.1% tenía conocimientos moderados y el 67.8% prácticas también moderadas. Se halló una asociación

significativa entre conocimiento y práctica ($p = 0.000$; $Rho = 0.600$), concluyendo que a mayor conocimiento sobre el dengue, mejores serán las prácticas preventivas en los adultos.

Huachua (2024) (14), en su estudio titulado: “*Nivel de conocimiento sobre el dengue y medidas personales de prevención comunitaria en usuarios adultos del policlínico Santa Rosa, Puente Piedra, Lima-2024*”; El conocimiento respecto al dengue y las prácticas de prevención en el Policlínico Santa Rosa, Puente Piedra, Lima, fueron el foco de este estudio que se realizó en el año 2024. Usando un enfoque cuantitativo, correlacional y transversal, la muestra seleccionada estuvo compuesta por 81 adultos, obteniendo así resultados más amplios. Se identificó una correlación positiva y moderada con el nivel de conocimiento y las medidas de prevención comunitarias ($\rho = 0.557$; $p = 0.000$), sin embargo, no se halló relación alguna con las medidas de prevención personales ($\rho = 0.194$; $p = 0.082$). Se llegó a la conclusión de que existe mejor prevención comunitaria en el dengue al tener mayor conocimiento sobre este.

Flores (2024) (15), en su estudio titulado: “*Nivel de conocimiento del dengue en pacientes de 18 a 60 años que acuden al hospital referencial de Ferreñafe, 2021*”; El estudio se centró en evaluar el nivel de conocimiento sobre el dengue en pacientes de 18 a 60 años que asistieron al hospital referencial de Ferreñafe en 2021. Fue una investigación básica descriptiva y transversal con una muestra de 304 participantes. Los grupos predominantes fueron mujeres (65.8%), jóvenes de 18 a 29 años (38.5%) e individuos con educación superior (42.8%). El 48% tenía un nivel de conocimiento moderado. La mayoría reconoció que el dengue se transmitía a través de la picadura de un Zancudo, identificó síntomas como fiebre y dolor óseo, y mencionó medidas preventivas como usar mosquiteros y eliminar criaderos. Se concluyó que el conocimiento sobre el dengue para esta población era adecuado.

Rojas y Pérez (2024) (16), en su estudio titulado: “*Nivel de conocimientos y actitudes sobre la enfermedad del dengue en padres de familia que acuden al “Instituto Nacional De Salud Del Niño”, Breña, Lima*”; tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento y las

actitudes sobre dengue en padres de familia. Una encuesta dentro de una investigación observacional, descriptiva y transversal se realizó con 198 participantes. Los hallazgos demostraron que la mayor parte contaba con un conocimiento bajo (71.7%) y presentaban actitudes de prevención deficitarias (68.7%). Si bien más de la mitad sabía que era necesario cubrir los depósitos de agua, el uso de larvicidas o la colocación de mallas eran prácticas poco recurrentes. Estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de mejorar la enseñanza y las medidas preventivas que se dirigen a los padres, dado que su participación es determinante en la salud colectiva, familiar y en el dengue.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento sobre signos de alarma del dengue

2.2.1.1 Definición

El conocimiento sobre los signos de alarma del dengue consiste en la capacidad de las personas para reconocer los síntomas que avisan que la enfermedad puede empeorar. Esta habilidad va mucho más allá de saber que el dengue causa fiebre y, por eso, incluye detectar problemas serios como dolor abdominal que no cede, vómitos repetidos, sangrado de encías o de la nariz, o cambios marcados en la alerta que muestra el paciente. Si alguien logra ver estos signos a tiempo, puede acudir al centro médico antes de que surjan complicaciones graves, como el dengue severo, un cuadro de shock hipovolémico o, en el peor de los casos, la muerte (17).

Conocer los signos de alarma del dengue equivale a estar atento a las manifestaciones que sugieren que la enfermedad está en una fase más peligrosa. Este entendimiento es preventivo por naturaleza, porque permite que pacientes y familiares reaccionen de inmediato ante síntomas que, si se ignoran, pueden resultar mortales. En lugares donde llegar a un centro de salud no siempre es fácil, una comunidad que identifica estas señales puede acortar demoras, disminuir hospitalizaciones tardías y jugar un papel activo en el control de brotes (18).

Desde el enfoque de salud pública, saber identificar los signos de alarma del dengue significa reconocer los síntomas que exigen atención médica inmediata. Esta conciencia no proviene únicamente de haber padecido la enfermedad, sino que se alimenta también de campañas educativas, mensajes de instituciones y la guía constante del personal de salud. Al reforzar ese entendimiento, se potencia la vigilancia comunitaria, se limita la automedicación inadecuada y se favorecen decisiones rápidas que pueden salvar vidas, sobre todo en áreas endémicas y comunidades en situación de riesgo (18).

2.2.1.2 Importancia del conocimiento para la detección temprana del dengue

Conocer los signos de alarma del dengue es esencial para que la gente reconozca de inmediato las manifestaciones que pueden anticipar complicaciones severas, tales como dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, sangrado de encías o por la nariz, y niveles de sueño o confusión marcados. Al identificar estas señales, el paciente puede buscar atención médica sin demora y así evitar que la enfermedad avance hacia formas críticas, como el dengue grave o el estado de choque hipovolémico. Esta práctica resulta especialmente valiosa en regiones endémicas o en lugares donde la red sanitaria es escasa, porque actuar rápidamente puede ser la frontera entre una recuperación sin inconvenientes y una crisis que ponga en riesgo la vida. En suma, la detección precoz protege al individuo y al mismo tiempo aligera la presión sobre los hospitales, creando un contexto más favorable para que la prevención comunitaria prospere (18).

Aspectos clínicos necesarios para comprender los signos de alarma del dengue

Los tipos de casos de dengue ayuda a evaluar la condición y definir el estado clínico de cada paciente de manera oportuna para que se puedan tomar decisiones clínicas apropiadas basadas en la gravedad de los síntomas y los hallazgos de laboratorio. Como tal, indicaremos todas las formas de casos definidas en nuestras regulaciones nacionales existentes.

- a) **Caso probable de dengue sin signos de alarma:** Esta forma de caso aparece en individuos con fiebre durante siete días o menos, y que han visitado áreas con

transmisión en curso de dengue o la presencia de mosquitos *Aedes aegypti* en las dos semanas previas al inicio de los síntomas. Además de fiebre, deben tener al menos dos otros síntomas como dolor de cabeza, dolor muscular, dolor en las articulaciones, malestar detrás de los ojos, náuseas, vómitos o erupción que generalmente ocurre después de cinco días. Si el análisis de sangre muestra leucopenia (bajo recuento de glóbulos blancos), hay mayor sospecha de que se trate de dengue. Para los niños, incluimos a aquellos con enfermedad febril de etiología indeterminada y a aquellos de áreas endémicas conocidas o que residan en ellas.

- b) Escenario de caso probable de dengue con signos de alarma:** Esta categoría incluye pacientes que, además de cumplir con los criterios para un caso probable, presentan algunos síntomas que podrían intensificar el cuadro clínico. Estos signos de alarma incluyen dolor abdominal severo y constante, vómitos frecuentes, sangrado leve de membranas mucosas o piel (por ejemplo, encías o nariz), somnolencia, irritabilidad, retención de líquidos en el abdomen o pecho, pre síncope y aumento del tamaño del hígado junto con niveles elevados de hematocrito que pueden sugerir una mayor deshidratación de los fluidos corporales. Todos estos signos requieren evaluación médica urgente.
- c) Caso probable de dengue severo:** El dengue severo se define como una complicación del dengue que es potencialmente mortal aunque el paciente puede o no mostrar síntomas de alarma. Las manifestaciones más graves incluyen shock hipovolémico debido a pérdida severa de líquidos, edema pulmonar por acumulación de líquido en los pulmones, hemorragia severa como hematemesis y sangrado uterino abundante, y daño a órganos vitales como el hígado, el corazón o el sistema nervioso central. En estos casos, puede haber niveles muy altos de enzimas hepáticas e inflamación aguda

del miocardio o estado alterado de conciencia (por ejemplo, convulsiones, desorientación).

- d) Caso confirmado de dengue:** Este tipo de caso se diagnostica cuando el paciente muestra signos consistentes con dengue, así como haber realizado una prueba de laboratorio definitiva. Estas pruebas incluyen la detección de virus utilizando métodos moleculares como RT-PCR, ensayos de detección de antígeno NS1, pruebas serológicas ELISA IgM y otras pruebas confirmatorias como aislamiento viral y estudios histológicos. En áreas donde los laboratorios son escasos, estas pruebas rápidas pueden ser clínicamente útiles, pero es mejor confirmarlas con pruebas más confiables.
- e) Casos descartados de dengue:** Estos son individuos que, al principio, fueron clasificados como casos probables de dengue pero no cumplen con los criterios después de someterse al trabajo de evaluación clínica y de laboratorio necesario. Esta situación surge cuando ciertas pruebas como PCR, ELISA IgM o aislamiento viral son negativas durante la etapa relevante de la enfermedad. Incluso con pruebas rápidas, si los resultados son negativos sin confirmación de pruebas adicionales, el caso debe ser descartado. Sin embargo, en estas situaciones, se debe hacer una resolución completa del diagnóstico con un manejo clínico vigilante porque persiste una sospecha de caso o condición no diagnosticada, especialmente en regiones endémicas o durante brotes (17).

Clasificación

Las formas de dengue se dividen, principalmente, en: “dengue sin signos de alarma”, “dengue con signos de alerta” y “dengue grave”. Esta clasificación depende tanto de la aparición de síntomas como del riesgo de desarrollar complicaciones.

- Dengue sin Signos de Alarma: Esto corresponde a los casos en los que un individuo tiene fiebre junto con dos o más de los siguientes: dolor de cabeza, mialgia o artralgia,

dolor retro-orbital, náuseas o vómitos, erupción cutánea y leucopenia. Este tipo ocurre en personas que han estado en áreas habitadas por vectores de *Aedes aegypti* y no muestran signos de complicaciones.

- Dengue con Signos de Alarma: En esta etapa, mientras el paciente permanece enfermo con todas las quejas mencionadas anteriormente, también presenta algunos signos de advertencia que aumentan la sospecha de un mayor deterioro. Algunas de estas características preocupantes son: dolor abdominal intenso y constante acompañado de vómitos persistentes, acumulación de líquido en el abdomen (ascitis) o en el tórax (derrame pleural), sangrado de superficies mucosas, somnolencia o irritabilidad, letargo y recuentos plaquetarios clínicamente bajos (trombocitopenia), hipotensión, especialmente al estar de pie (hipotensión postural) y hepatomegalia.
- Dengue grave: Este tipo es el más crítico y puede amenazar la vida. Se manifiesta con choque hipovolémico, respiración comprometida por fuga de líquido hacia los tejidos intersticiales, sangrado severo y daño importante en órganos como hígado, corazón o sistema nervioso central. Su evidencia incluye hipertensión arterial, bradicardia, pulso filiforme, fenómenos de sangrado por coagulopatía y rápida pérdida de la conciencia (18).

Fases

Fases clínicas del dengue

El curso clínico del dengue se divide en tres fases principales: febril, crítica y de recuperación, cada una con características y riesgos específicos.

- Fase febril: En esta fase está presente fiebre alta que puede durar de 2 a 7 días. La deshidratación es común en esta etapa. En algunos casos, especialmente en niños pequeños, las fiebres pueden estar asociadas con alguna forma de trastorno neurológico como convulsiones o niveles alterados de conciencia.

- Fase crítica: Esta es a menudo la parte más peligrosa de la enfermedad y generalmente comienza cuando la fiebre disminuye. Puede ocurrir una fuga de plasma, lo que resulta en un peligro de shock hipovolémico. Hemorragias severas y daños severos a los órganos vitales del cuerpo también pueden ocurrir.
- Fase de recuperación: En esta etapa final, el paciente comenzaría a mejorar de la enfermedad. Sin embargo, hay algunas condiciones, como administrar el tratamiento IV de manera demasiado liberal o por demasiado tiempo, que podrían resultar en hipervolemia (exceso de líquidos en el cuerpo), complicando especialmente las funciones respiratorias o cardiovasculares (19).

Pasos para el tratamiento adecuado del dengue a nivel primario

Paso 1: Evaluación General

El primer paso consiste en recopilar una historia clínica completa que incluya la sintomatología, antecedentes personales, familiares y epidemiológicos. Es necesario realizar un examen físico detallado, que incluya una evaluación del sistema neurológico.

Adicionalmente, se deben llevar a cabo pruebas de laboratorio específicas como pruebas moleculares, detección del antígeno NS1 o ensayos serológicos (ELISA IgM/IgG) donde estén disponibles para confirmar el diagnóstico y descartar otras infecciones virales o bacterianas. Sin embargo, se deja claro que estas pruebas no deben retrasar el inicio del tratamiento en casos donde ya hay sospecha de dengue.

Paso 2: Evaluación de la fase y severidad de la enfermedad

Desde una perspectiva clínica, una entrevista seguida de un examen físico junto con pruebas de laboratorio preliminares (como un hemograma completo y hematocrito) deberían responder a preguntas terapéuticas clave. Por ejemplo:

- ¿Es un caso confirmado de dengue?

- ¿En qué etapa de la enfermedad se encuentra el paciente: febril, crítica o en recuperación?
- ¿Exhibe el paciente signos de alerta o condiciones preexistentes que puedan complicar el cuadro clínico?
- ¿Cuál es el estado de hidratación, presión arterial y signos vitales generales?
- ¿Hay presencia de shock?
- ¿Es necesaria la hospitalización?

Paso 3: Decisión de tratamiento

A partir de las manifestaciones clínicas y la recopilación de antecedentes, se decide la atención apropiada. A continuación, algunas opciones:

- Atención ambulatoria para casos leves (grupo A).
- Control o tratamiento en nivel de observación para pacientes que presenten signos de alerta o riesgo (Grupo B1). Estos pacientes deben ser monitoreados preferiblemente en Unidades de Vigilancia Clínica Especializadas para Dengue.
- Atención hospitalaria con resucitación de líquidos IV para pacientes más gravemente enfermos (Grupo B2), también en unidades de vigilancia o departamentos de emergencia dentro de la institución (20).

2.2.1.3. Dimensiones

- **Identificación de signos de alarma:** Esta dimensión se refiere a la comprensión que tiene el individuo sobre los síntomas clave que anuncian una posible progresión severa del dengue, como dolor abdominal persistente, sangrado de encías, vómitos frecuentes o fatiga extrema. Esta comprensión, aunque fundamental, es crítica para interpretar la forma clásica de la enfermedad en comparación con el dengue con signos de alerta.
- **Complicaciones:** Esta dimensión comprende la comprensión que tiene un paciente sobre los posibles resultados severos del dengue si no se trata de manera oportuna,

incluyendo shock, hemorragia severa, daño a órganos o incluso la muerte. Esta dimensión evalúa la percepción experiencial sobre la consecuencia de la demora o intervención subóptima.

- **Fuentes de Información:** Esto se relaciona con la fuente a través de la cual una persona ha accedido al conocimiento sobre los signos de alarma para el dengue e incluye: personal de salud, medios de comunicación, redes sociales y campañas educativas o experiencias previas. Esta dimensión también evalúa la confiabilidad y adecuación del acceso a la información.
- **Reconocimiento de Urgencia:** La clasificación que nos ocupa se enfoca en la atención primaria (“primeros auxilios”) e interpreta la habilidad de una persona para poder reconocer si debe auxiliar a alguien que presenta signos vitales alterados. Esto no solo implica reconocer la sintomatología, sino también interpretar los momentos en los cuales dicha sintomatología es médica.

2.2.2. Tiempo de búsqueda de atención médica frente a los signos de alarma del dengue

En el caso de una enfermedad, el tiempo de búsqueda de atención médica es el período entre el momento en que un individuo muestra síntomas y el momento en que decide presentarse ante un profesional. Este período está sociológicamente condicionado por el grado de educación y conocimiento que se posee, la concepción de la salud como riesgo, lo disponible en el ámbito del cuidado de la salud, o bien las ideas socialmente compartidas sobre la enfermedad (21).

En áreas donde actualmente circulan brotes de dengue, como las cuencas amazónicas o barrios endémicos del Perú, el tiempo que una persona emplea en buscar atención médica se convierte en un asunto urgente. Siguiendo lo que recomienda el MINSA, cualquier residente de esas zonas que desarrolle síntomas de alarma-vómitos persistentes, dolor abdominal muy marcado o sangrado en encías y nariz-debe presentarse a un establecimiento de salud dentro de las

primeras 12 a 24 horas después de notar el primer signo. Demorar esa visita eleva significativamente las posibilidades de que la enfermedad se agrave y aun así pueda llevar a la muerte sobre todo entre grupos más vulnerables, tales como niños pequeños, mujeres embarazadas y personas mayores (21).

2.2.2.1. Factores determinantes

El tiempo que lleva buscar atención médica se ve afectado por numerosos factores que determinan cuán rápido o lento una persona toma la decisión de visitar un centro de salud. Estos factores pueden ser personales, sociales, económicos o ambientales. Entre los determinantes personales se encuentran el grado de conocimiento sobre la enfermedad, las creencias culturales y/o religiosas, y las visiones positivas respecto a la gravedad de los síntomas presentados. A nivel social, el apoyo familiar, los consejos de otras personas y la presión social pueden motivar o retrasar la decisión de ver al médico (22).

En cuanto a los factores económicos, el costo del transporte, la posible pérdida de ingresos debido a la ausencia laboral y el gasto médico potencial impactan considerablemente la búsqueda de atención médica. Finalmente, los factores ambientales incluyen la distancia geográfica hasta la instalación de salud, la disponibilidad de otros profesionales de la salud, el horario de atención y la calidad percibida del servicio. Todos estos factores, combinados, explican las diferencias en la búsqueda de atención médica para condiciones como el dengue (22).

2.2.2.2. Consecuencias

El periodo que un paciente tarda en buscar atención médica a la alarma del dengue puede influir notablemente en el progreso y resultado de la enfermedad. Una búsqueda de atención tardía puede provocar complicaciones peligrosas como hemorragias, choque, daño a órganos vitales e incluso la muerte en casos extremos. Asimismo, el no poder recibir tratamiento a tiempo

incrementa las probabilidades de haber una hospitalización prolongada que, a su vez, desencadenaría mayores gastos tanto para el sistema de salud como para el mismo paciente.

De otra parte, el acceder a atención adecuada y a la detección de signos críticos de manera temprana, mejora el monitoreo del paciente, el manejo médico durante el ingreso, y la recuperación, así como la supervivencia. Por lo tanto, el tiempo de búsqueda no solo es un indicador primordial dentro de la atención clínica, sino que también tiene impactos directos sobre la salud de la población y el uso efectivo de los recursos destinados a la atención sanitaria (23).

2.2.2.3. Percepción

La percepción de los pacientes sobre la gravedad de los síntomas del dengue agudo, como por ejemplo fiebre, erupción cutánea y malestar corporal, impacta en el tiempo que se tardan en buscar ayuda profesional. Aceptar o reconocer signos de alarma es fundamental para brindar atención médica en el momento preciso; en caso contrario, la salud se pone en serio peligro. Culturales, creencias y experiencias previas moldean esta percepción y muchas veces generan desconfianza hacia el debido diagnóstico del sistema de salud (23).

En el otro lado de la balanza, tener una percepción adecuada y sensibilización sobre los riesgos del dengue, como por ejemplo fiebre y hemorragia, facilita una motivación a acudir al establecimiento de salud. Por estos motivos, educar a la población en general es sumamente relevante porque el actuar oportuno, mejora claramente el tiempo de búsqueda y en consecuencia, los resultados clínicos (23).

2.2.2.4. Nivel de sensibilización

Qué tan informada y consciente está un determinado grupo poblacional con respecto al dengue y sus riesgos determina qué tan rápido buscan atención médica. Los pacientes informados que probablemente reconozcan síntomas de alarma tienden a buscar servicios de salud más fácilmente que aquellos que no están al tanto de tales indicadores. La concienciación resulta de

campañas educativas, experiencias comunitarias previas con la enfermedad y la información que difunden los profesionales de la salud (24).

2.2.2.5. Dimensiones

- **Tiempo de aparición de síntomas:** Se puede definir como la duración que tarda un individuo en notar los primeros síntomas del dengue y el momento en que el individuo siente que necesita atención médica. Durante este período, el individuo ya ha hecho un esfuerzo por recibir tratamiento, por lo tanto, este período impacta en gran medida la decisión tomada para el tratamiento.

El periodo al que se hace referencia abarca el tiempo que va desde la aparición de fiebre y otros malestares básicos hasta el instante en que la persona identifica un posible aviso de dengue. Según el Ministerio de Salud, síntomas tempranos, como fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares o náuseas, suelen surgir de 1 a 3 días de la enfermedad. Por lo general, los signos de alarma emergen entre el tercer y el quinto día. Reconocer ese momento es fundamental, porque marca el comienzo de la fase crítica, y esa comprensión debe impulsar a la persona a buscar atención médica sin demora.

- **Tiempo hasta decidir buscar atención:** Esta es la duración que se gasta entre notar los síntomas y decidir conscientemente visitar un establecimiento médico. Esta duración se ralentiza debido a la autoevaluación, la influencia familiar o social, y los componentes emocionales que son ya sea de apoyo o comprometedores.

El lapso que transcurre entre la detección de signos de alarma, como vómitos continuos, dolor abdominal intenso o sangrado y la decisión de asistir a un centro de salud es crítico. De acuerdo con las pautas del Ministerio de Salud, la persona afectada debiera buscar atención dentro de las primeras 24 horas en que aparecen esos síntomas. Si se retrasa, aumenta la probabilidad de que el dengue evolucione hacia formas graves. Sin embargo, la evidencia recogida en investigaciones indica que, en regiones donde la

enfermedad es habitual, muchos pacientes tardan entre 24 y 72 horas, lo cual limita la efectividad del tratamiento.

- **Barreras percibidas:** Estos incluyen subestimar el valor de asistir a un centro médico, como la desinformación, la falta de confianza en el sistema médico, los compromisos laborales y familiares, los gastos reales de bolsillo (costos que se deben pagar para obtener atención médica) y cualquier otro factor que retrase la necesidad de atención médica, ya sea tardía o temprana.
- **Accesibilidad al centro de salud:** Esta dimensión evalúa la facilidad con la que el paciente puede llegar al centro de salud, tomando en consideración factores geográficos como la distancia, los medios de transporte disponibles, el costo que se incurre, el horario de atención del centro, las condiciones del centro y otros que son de gran preocupación/tiempo y disposición para recibir atención médica.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

El conocimiento sobre los signos de alarma del dengue influye significativamente con el tiempo de búsqueda de atención médica en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

- La identificación de los signos de alarma del dengue influye significativamente con el tiempo de búsqueda de atención médica en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.
- El conocimiento sobre las complicaciones del dengue influye significativamente con el tiempo de búsqueda de atención médica en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.

- Las fuentes de información sobre el dengue influye significativamente con el tiempo de búsqueda de atención médica en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

De acuerdo a Sampieri, el método hipotético deductivo es un proceso que se inicia con la formulación de hipótesis basadas en teorías o saberes anteriores, que luego serán puestas a prueba mediante un proceso de recolección y análisis de datos. Este método permite establecer relaciones entre variables y comprobar si las hipótesis formuladas son aceptadas o rechazadas, asegurando la rigurosidad y objetividad científica en la investigación (25).

Como se ha expuesto con anterioridad, el método hipotético deductivo se caracteriza por partir de una teoría o suposición a priori y a esta se le deducen consecuencias tangibles que pueden ser verificadas empíricamente. En el presente estudio se utilizó este método para entender el impacto del conocimiento de los signos de alarma del dengue en la demora por parte de los pacientes en buscar atención médica, mediante la comprobación de hipótesis en el contexto del Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque cuantitativo se centra en la recolección y el procesamiento de datos numéricos para probar hipótesis con procedimientos estadísticos y matemáticos. Este enfoque tiene como objetivo explicar y/o predecir fenómenos a través de la medición objetiva de variables, obteniendo así resultados que pueden ser replicados o generalizados en diversas situaciones (26).

La presente investigación utilizó un enfoque cuantitativo porque busca medir y analizar la relación entre el conocimiento de los signos de alerta del dengue y el tiempo dedicado a buscar atención médica. Esto proporciona la oportunidad de determinar patrones claros y medibles de cómo los pacientes participantes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025, ayudan a articular la interpretación objetiva y la toma de decisiones en salud pública.

3.3. Tipo de investigación

La investigación fue de tipo aplicada porque busca generar saberes que se puedan utilizar para mejorar la atención médica y la prevención del dengue en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios. Este tipo de investigación se centra en solucionar problemas determinados con una investigación que impacte de forma directa en la comunidad objeto de estudio (27).

Este enfoque práctico busca generar un impacto directo en la comunidad, permitiendo que los resultados contribuyan a mejorar la salud en la zona, especialmente reforzando la educación sobre los signos de alarma del dengue y aliviando la carga sobre los servicios médicos (27).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño no experimental corresponde a aquel en el que el investigador no realiza ninguna clase de control o modificación sobre las variables de estudio, por el contrario, se limita a mirarlas para describirlas y estudiar las relaciones que existen entre ellas. Este tipo de diseño es útil para realizar estudios donde no se puede, o no es ético, realizar una intervención directa, la información sobre fenómenos se recolecta tal como se presentan en la realidad (28).

Esta investigación utilizó un diseño no experimental, ya que, en este caso se pretende identificar, describir el nivel de conocimiento que existe respecto a los signos de alarma del dengue y relacionarlo con el tiempo que tarda en buscar atención médica en los pacientes del Centro de Salud Mazuko. Este diseño permitió responder a preguntas de investigación acerca de cómo una variable determina o altera el comportamiento de otra, en un contexto donde no se alteran las condiciones que afectan a los participantes, esto ayudó a que los resultados obtenidos sean confiables y utilizables.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población es el conjunto completo de personas o unidades que comparten características relevantes para una investigación determinada. Representa la totalidad de posibles participantes a quienes el investigador quiere obtener información. En términos sencillos, es el grupo objetivo al que el estudio orienta sus preguntas y del que espera aprender, sin que sea necesario incluir personalmente a cada uno durante el trabajo de campo (29).

La población estuvo compuesta por 250 pacientes diagnosticados o clínicamente sospechosos de tener dengue y que fueron atendidos en el Centro de Salud Mazuko ubicado en la región de Madre de Dios en el año 2025. Este número se ha establecido en base a las estadísticas oficiales proporcionadas por la sección de Epidemiología de la instalación de salud durante el primer trimestre, que categoriza a los pacientes en diferentes niveles de gravedad clínica (sin signos de alarma, con signos de alarma y casos severos). Tal fuente ayuda a definir con precisión el alcance de la población para el estudio, lo que asegura la validez del método de selección de muestras.

3.5.2. Muestra

Una muestra es un segmento representativo de una población, elegido para que la recolección de datos resulte más práctica y manejable. Al analizar esta porción, se intenta inferir conclusiones que sean válidas para el conjunto mayor. Por lo tanto, trabajar con una muestra hace más ágil la investigación sin restarle valor o solidez a lo que se descubre (29).

La muestra consiste en 125 pacientes que fueron seleccionados de la población de pacientes diagnosticados o sospechosos de tener dengue que asisten al Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, en el año 2025.

Este número se obtuvo utilizando la fórmula para el cálculo de muestras en poblaciones finitas considerando una población total de 250 pacientes, un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %. Los parámetros utilizados fueron los siguientes:

La fórmula se adjunta así:

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

Donde:

N = Tamaño de la población = 250

Z = Nivel de confianza = 1,96 (95%)

p = Grado de homogeneidad = 0.50 (50%)

q = Grado de heterogeneidad = 0.50 (50%)

E = Margen de error = 5%

N = Tamaño de muestra = ?

$$\text{Reemplazando: } n = \frac{1,96^2 * 0,50 * 0,50 * 250}{(0,05^2 * (250 - 1)) + 1,96^2 * 0,50 * 0,50}$$

n = 125 encuestados.

3.5.3. Muestreo

El tipo de muestreo describe el procedimiento empleado para reclutar a las personas que formarán parte de una investigación. Se considera muestreo probabilístico cuando cada integrante de la población tiene una oportunidad idéntica de ser seleccionado; en cambio, es no probabilístico si los participantes son escogidos por criterios predefinidos, por su disponibilidad o simplemente por conveniencia del investigador. La decisión sobre qué estrategia utilizar suele depender de los objetivos del estudio, de los recursos económicos y temporales disponibles y del grado de acceso que se tiene a la población objetivo (30).

El presente estudio utilizó muestreo probabilístico aleatorio simple, ya que todos los pacientes, ya diagnosticados o con sospecha de dengue, que fueron atendidos en el Centro de Salud Mazuko, tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionados para conformar la muestra. Este

mecanismo permite optimizar la representatividad de los individuos que componen la muestra y mitiga el sesgo por sobre y subclasificación, de tal manera que los resultados obtenidos sean más representativos de la población total. La selección de los pacientes se hizo de manera aleatoria, de la cual se seleccionaron los 125 que forman la muestra de la investigación.

Criterios de inclusión

- Pacientes que hayan sido diagnosticados o presenten sospecha clínica de dengue en el año 2025.
- Pacientes que se atiendan en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios.
- Personas mayores de 18 años.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- Pacientes con capacidad para responder la encuesta de forma clara y coherente.

Criterios de exclusión

- Pacientes que presenten condiciones mentales o físicas que dificulten la comprensión o respuesta del cuestionario.
- Pacientes que no deseen participar en el estudio o no firmen el consentimiento informado.
- Pacientes que no se encuentren en condiciones estables al momento de la encuesta.
- Participantes que no completen adecuadamente la encuesta o proporcionen datos incompletos.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
V1 Conocimiento sobre signos de alarma del dengue	Esto se refiere a la comprensión e información que tiene un paciente sobre los signos de advertencia que indican una complicación grave del dengue (18).	Esta variable se ha medido a través de un cuestionario estructurado con una escala de Likert, en el cual los pacientes marcaron con qué frecuencia identifican los síntomas importantes, conocen las posibles complicaciones, buscan información sobre el dengue y aprecian la necesidad de acceder a atención. Cada respuesta capturó el grado de conocimiento que el encuestado posee sobre los signos de alarma.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación de signos de alarma - Complicaciones - Fuentes de información 	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocimiento de fiebre persistente, - Dolor abdominal intenso - Vómito constante, sangrado - Saber que el dengue puede causar shock, hemorragias, daño orgánico - Medios por los que el paciente se informa - Capacidad para identificar cuándo buscar atención por signos de alarma 	Escala ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alto 2. Medio 3. Bajo
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
		Se evaluó a través de un cuestionario con escala tipo Likert, en el cual se	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo de aparición de síntomas 	<ul style="list-style-type: none"> - Inicio fiebre - Primeros síntomas - Duración inicial 		

V2 Tiempo de búsqueda de atención médica	La descripción se relaciona con el periodo de tiempo entre la aparición de los primeros síntomas de dengue y el momento en que el paciente busca atención médica (23).	abordaron cuestiones como el reconocimiento de los síntomas iniciales, el tiempo destinado a la búsqueda de atención médica, e incluso los obstáculos que perciben (económicos, geográficos, personales) y la accesibilidad que tienen al centro de salud. Las respuestas obtenidas permitieron medir el tiempo y la calidad de la reacción ante los síntomas de dengue.	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo hasta decidir buscar atención - Barreras percibidas - Accesibilidad al centro de salud 	<ul style="list-style-type: none"> - Decisión - Demora - Reacción - Prontitud - Distancia - Costo - Miedo - Desconocimiento - Transporte - Tiempo viaje - Facilidad - Horarios 	Escala ordinal (Likert)	1. 2. 3.	Alto Medio Bajo
--	--	--	---	--	----------------------------	----------------	-----------------------

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Una encuesta consiste en una técnica que se utiliza para obtener datos de un grupo particular de personas a través de preguntas organizadas que pueden exponerse de forma oral o escrita. Esto se aplica fundamentalmente en investigaciones de tipo cuantitativo, ya que es posible obtener información acerca de conocimientos, actitudes u opiniones, y también conductas. Estructuralmente, favorece la posterior elaboración del análisis estadístico porque las respuestas se obtienen en un formato que es a la vez ordinal y cardinal, en función a su comparación y medida (31).

La metodología seleccionada en este caso fue la encuesta porque permite obtener de manera sistemática la percepción de los pacientes respecto a su conocimiento sobre los signos de alarma del dengue y el tiempo que demoran en buscar atención al sistema de salud. Esta técnica fue útil en la recolección de datos claros, precisos y objetivos que se necesitan para alcanzar los objetivos del estudio y realizar el análisis cuantitativo considerado.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Un cuestionario es un instrumento que se compone de un conjunto de preguntas interrelacionadas en formato escrito, destinado a solicitar información sobre variables particulares de una población. Se ha definido como una colección de preguntas cerradas o abiertas; sin embargo, en la investigación cuantitativa, se prefieren las preguntas cerradas ya que facilitan los procesos de tabulación y análisis estadístico. Su objetivo es medir percepciones, conocimientos, actitudes o comportamientos (31).

En este estudio, se utilizó un cuestionario como el principal instrumento porque facilitó la medición directa y estandarizada del conocimiento de los pacientes sobre los signos de advertencia del dengue y el tiempo que les toma buscar atención médica. Las preguntas se

organizaron de acuerdo con las dimensiones de cada variable y se utilizó una escala de Likert para hacer más eficiente la medición y el análisis de las respuestas.

3.7.3 Validación

El cuestionario se sometió a una validación por juicio de expertos, diseñada para garantizar que cada pregunta sea clara, relevante y consistente con las variables del estudio. En este análisis participaron cinco profesionales del campo de la salud que poseen amplia experiencia en investigación científica. Cada experto examinó sus ítems de forma minuciosa y ofreció comentarios concretos, así como recomendaciones para ajustar el lenguaje y adaptarlo al contexto local. Gracias a esos aportes, se implementaron los cambios sugeridos y, en consecuencia, se corroboró que el instrumento es válido para poblaciones similares a la que se aborda en esta investigación.

Con el propósito de fortalecer la validez del instrumento y dotar al estudio de mayor rigor metodológico, se realizó la validación de expertos, la cual estuvo dirigida por tres profesionales con trayectoria en salud pública y epidemiología. Dichos especialistas revisaron cada ítem tomando en cuenta su claridad, coherencia, pertinencia y su ajuste a los objetivos y dimensiones del análisis. Esta fase suplementaria permitió ajustar el cuestionario y asegurar que, al aplicarse en el campo real de la investigación, los enunciados sean fácilmente comprendidos y realmente relevantes para la población objetivo.

3.7.4 Confiabilidad

El instrumento empleado en esta investigación se adoptó del trabajo de Martino y Farro (2024), que ya había corroborado su fiabilidad utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach. En su propio análisis, los autores observaron un valor de 0,837, cifra que indica una consistente cohesión interna entre los ítems. Tal resultado sugiere que el cuestionario se muestra confiable y pertinente para capturar las variables de conocimiento en salud. Un valor superior a 0,80 es

generalmente aceptado como estadísticamente fiable, lo que brinda un sólido respaldo técnico para su utilización en el presente estudio.

Adicionalmente, se llevará a cabo una prueba piloto del cuestionario con 20 personas. Esta fase tiene como meta evaluar, en una situación real, cuán bien los participantes comprenden cada ítem y cuán precisos son los datos que producen. También permitirá identificar cualquier dificultad de lectura, redacción o interpretación que el formulario pueda presentar. Una vez recogidas las respuestas, se volverá a calcular el coeficiente alfa de Cronbach. Si este índice es igual o mayor que 0,80, se aceptará que el instrumento posee un nivel bueno de fiabilidad.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez que los cuestionarios hayan sido completados por los participantes, la información será organizada y codificada utilizando Microsoft Word y Excel para crear adecuadamente una base de datos. El procesamiento de datos se realizará posteriormente con SPSS, lo que permitirá un análisis de datos preciso y confiable.

Se llevará a cabo un análisis descriptivo inicial, con el objetivo de mostrar las frecuencias absolutas y relativas de los datos. Esto dará información sobre el comportamiento general de todas las variables del estudio.

A continuación, se realizará un análisis inferencial con el objetivo de establecer si existen relaciones significativas entre “conocimiento de los signos de alarma del dengue” y “tiempo para buscar atención médica.” Aplicaremos pruebas estadísticas apropiadas basadas en las relaciones de las variables, su escala de medición y niveles jerárquicos, incluyendo pruebas de Chi-cuadrado para variables categóricas o pruebas no paramétricas si no se cumplen los supuestos de normalidad.

Con este plan, será posible analizar los datos de manera objetiva y razonada para proporcionar resultados científicos válidos que puedan ser utilizados para modificar las estrategias de atención sanitaria y prevención del dengue.

3.9. Aspectos éticos

Esta investigación se compromete a cumplir con los marcos éticos relacionados con la protección y el respeto de los participantes, asegurando que el estudio se lleve a cabo de manera responsable, con plena rendición de cuentas, transparencia y consideración a los derechos humanos. Se implementarán las siguientes medidas éticas para salvaguardar la integridad de este estudio y asegurar la confianza de los pacientes:

- **Respeto por la dignidad, privacidad y autonomía de los participantes:** Se reconocerá la voluntad de los pacientes al decidir si desean participar en el estudio. Se asegurará que esta decisión se tome libremente, sin presión ni coerción, respaldada por un ambiente de confianza y respeto a sus derechos.
- **Consentimiento informado:** Antes de la recolección de datos, se proporcionarán a los participantes documentos accesibles que detallen el propósito, los procedimientos, las ventajas y limitaciones del estudio, junto con el derecho a rechazar o retirarse en cualquier momento sin consecuencias. Esto garantiza que la participación sea informada.
- **Confidencialidad y privacidad:** Las identidades e información personal de los participantes estarán protegidas con el más alto nivel de confidencialidad médica. Los registros individuales podrían estar encriptados y almacenados de forma segura, de modo que no haya posibilidad de que cualquier información se vincule a un individuo en ningún informe o publicación.
- **Uso responsable y exclusivo de la información:** Toda la información recopilada será estrictamente para fines científicos y académicos relacionados con esta iniciativa de investigación. No habrá acceso no autorizado ni uso indebido que pueda comprometer a los participantes u otros individuos.

- **Cumplimiento de los estándares éticos y políticas relevantes:** Este estudio respetará tanto los marcos internacionales como locales para la ética y las investigaciones que involucren a sujetos humanos, el marco de la ética de la investigación que involucra a sujetos humanos; se observará la declaración de Helsinki asegurando que cada fase del estudio se realice de acuerdo con los requisitos legales y éticos.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

V1: Conocimiento sobre signos de alarma del dengue

Tabla 2

Factores sociodemográficos de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025

Factores sociodemográficos	Categoría	Recuento	Porcentaje válido
Edad	18-29 años	32	25,6%
	30-44 años	41	32,8%
	45-59 años	29	23,2%
	60 años a más	23	18,4%
Genero	Masculino	58	46,4%
	Femenino	67	53,6%
Grado de instrucción	Sin grado de instrucción	7	5,6%
	Primaria	31	24,8%
	Secundaria	42	33,6%
	Superior técnica	25	20,0%
	Superior universitaria	20	16,0%
Hogar	Padre	28	22,4%
	Hijo mayor	19	15,2%
	Madre	61	48,8%
	Tío/Tía	17	13,6%
Ocupación actual	Trabajador independiente	46	36,8%
	Trabajador dependiente (empleado público o privado)	33	26,4%
	Estudiante	29	23,2%
	Otro	17	13,6%
Uso de agua diario	Pozo	15	12,0%
	Acequia	14	11,2%
	Camión cisterna	27	21,6%
	Pileta pública	18	14,4%
	Red intradomiciliaria	41	32,8%
	Otro	10	8,0%

Nota. Encuesta 2025. Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Los resultados obtenidos facilitan la caracterización del perfil sociodemográfico de los 125 pacientes que consultaron en el Centro de Salud Mazuko. La mayoría de ellos eran adultos jóvenes de entre 30 y 44 años (32.8%) o de entre 18 y 29 años (25.6%). Esto indica que la población económicamente activa es la más afectada por el dengue, lo cual es una preocupación social y económica, ya que son la columna vertebral de la red laboral y familiar.

La mayoría de los pacientes eran mujeres (53.6%) en comparación con los hombres (46.4%). Este resultado podría atribuirse a la disposición de las mujeres en comparación con los hombres para utilizar los servicios de salud, así como a los roles sociales femeninos tradicionales que enfatizan la necesidad de buscar atención médica a tiempo y protegen el bienestar de la familia. En cuanto al nivel educativo, se encontró que el 33.6% y el 24.8% de los pacientes tenían educación secundaria y primaria, respectivamente, y una proporción menor tenía un título terciario y universitario (20.0% y 16.0%, respectivamente). Los niveles educativos más altos están relacionados con una mayor comprensión y reconocimiento de las señales de alarma del dengue, y decisiones más firmes al enfrentar dicha enfermedad.

Respecto a la división del trabajo en la familia, la mayoría de los encuestados son madres (48.8%) y padres (22.4%), lo que significa que son adultos jefes de la unidad familiar. Este hecho subraya la situación de aquellos con la responsabilidad de proveer y cuidar a los demás miembros de la familia, que son, de hecho, los más vulnerables.

Respecto a la ocupación, sobresale el porcentaje de la población dedicada al trabajo independiente (36,8%), seguido por el empleo dependiente (26,4%) y la fracción que se encuentra en condición de estudiante (23,2%). La elevada cuota de trabajadores independientes sugiere la existencia de informalidad laboral y, por consiguiente, de dificultades para acceder de forma no diferida a servicios de salud, escena que podría incidir prolongando el intervalo que transcurre desde la aparición de síntomas hasta la consulta médica.

En relación a la disponibilidad de agua, el 32,8% de la cohorte presenta conexión a agua por red intradomiciliaria, no obstante, persistentes proporciones acuden a estrategias menos estables: camiones cisterna (21,6%), piletas públicas (14,4%), pozos (12,0%) y acequias (11,2%). Esta heterogeneidad en la provisión y las características de algunos sistemas alternativos ofrecen ambientes propicios para la acumulación de agua y, por tanto, la reproducción del mosquito transmisor del dengue, incrementando el riesgo epidemiológico en la población estudiada.

Como conclusión, el perfil sociodemográfico del grupo se centra en adultos jóvenes, con mayor representación femenina, nivel educativo medio, predominancia de ocupación independiente, y variaciones en el acceso al agua. A su vez, estas características constituyen soportes explicativos del grado de conocimiento de los signos de alarma para dengue así como del tiempo promediado por los pacientes en la búsqueda de atención sanitaria.

Tabla 3

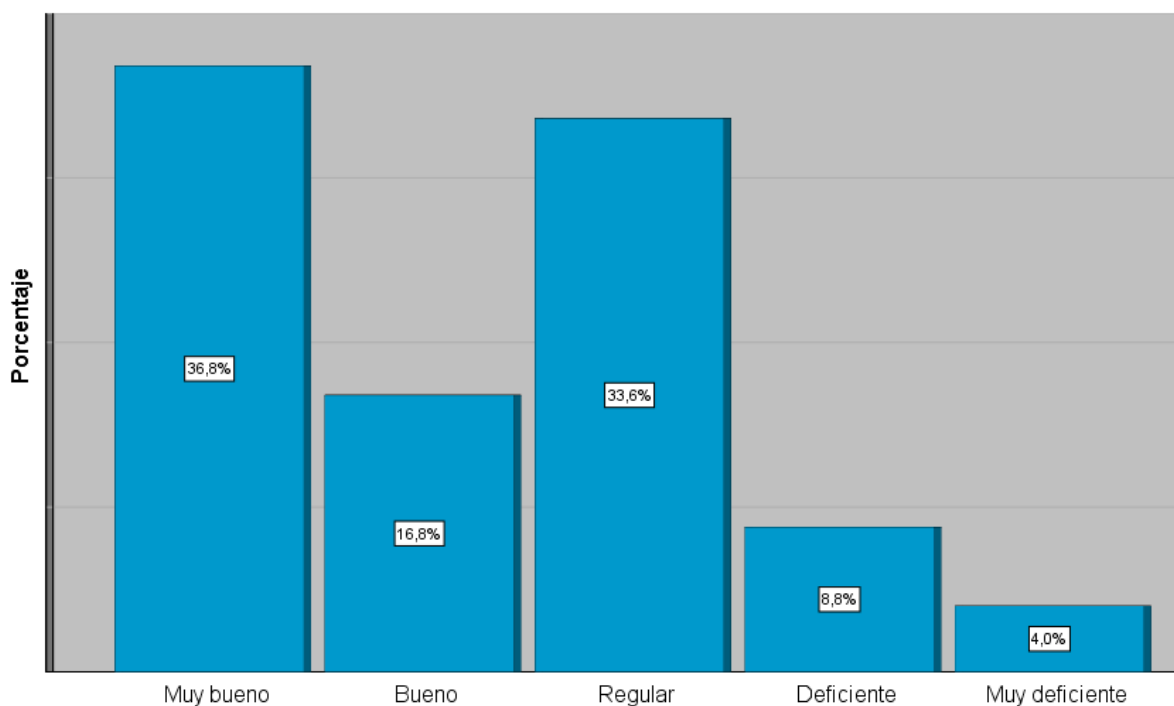
Nivel de conocimientos sobre el dengue de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy bueno	46	36,8	36,8
	Bueno	21	16,8	53,6
	Regular	42	33,6	87,2
	Deficiente	11	8,8	96,0
	Muy deficiente	5	4,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0

Nota. Encuesta 2025. Fuente: IBM SPSS Statistics.

Figura 1

Nivel de conocimientos sobre el dengue de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.



Fuente: Elaboración propia, 2025.

Los hallazgos indican que la mayoría de los sujetos de estudio presenta un nivel de conocimiento que puede clasificarse como muy bueno (36,8 %) o regular (33,6 %), seguido de un 16,8 % que se sitúa en la categoría de bueno; de este modo, más de ocho de cada diez individuos poseen un nivel que se considera moderado a elevado con respecto a la patología del dengue. Asimismo, únicamente un 12,8 % de la población muestra un diagnóstico de conocimiento deficiente o muy deficiente, lo que evidencia un grupo pequeño con lagunas significativas en la identificación del dengue y en el reconocimiento de los signos de alarma. Estos datos, aunque son alentadores en términos de conocimiento general, hacen patente la urgencia de continuar y de intensificar las intervenciones educativas dirigidas a la población, a fin de que la totalidad de la comunidad adquiriera un nivel de dominio que favorezca la detección precoz de la enfermedad y facilite la búsqueda oportuna de atención médico-sanitaria.

Tabla 4

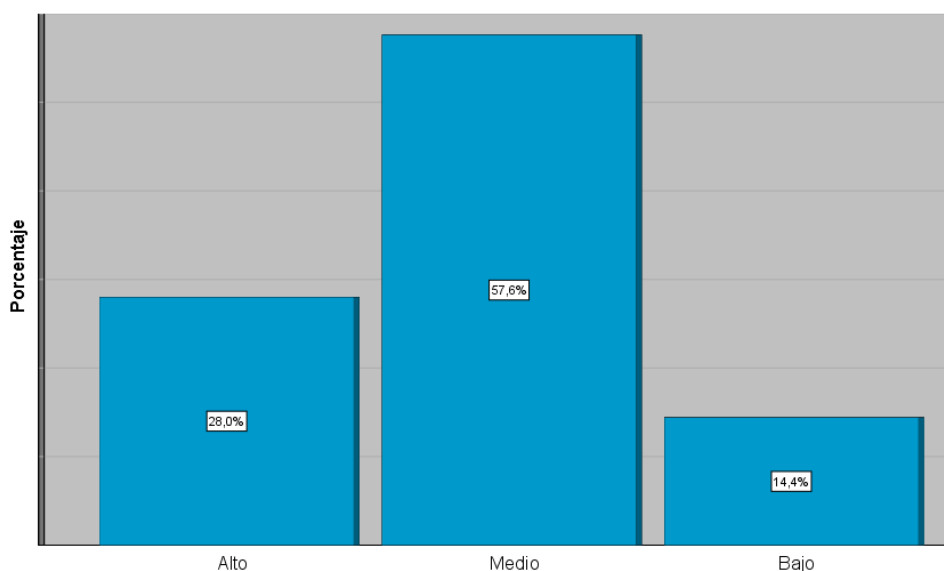
Identificación de signos de alarma de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	35	28,0	28,0
	Medio	72	57,6	85,6
	Bajo	18	14,4	100,0
	Total	125	100,0	100,0

Nota. Encuesta 2025. Fuente: IBM SPSS Statistics.

Figura 2

Identificación de signos de alarma de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.



Fuente: Elaboración propia, 2025.

Los datos revelan que el 57,6% de los pacientes examina los signos de alarma del dengue con grado medio, el 28,0% con grado alto y el 14,4% con grado bajo, de modo que la prevalencia de cada nivel clarifica que, en su mayoría, los encuestados dominan parcialmente la temática. Entre esas cifras se constata que, en total, más del 80% de los sujetos muestran un grado de conocimiento situado entre medio y alto, lo cual sugiere que la población goza de una base informativa aceptable. No obstante, el reporte documenta una fracción más que considerable de individuos con capacidad baja: a esa subpoblación se le debe prestar atención, por cuanto la desinformación podría demorar el requerimiento de atención sanitaria inminente y, en

consecuencia, se convierte en un determinante de riesgo. Esta circunstancia ratifica la perseverante exigencia de oxigenar programas de educación sanitaria y de asegurar la circulación de mensajes precisos que aclaren los datos de riesgo y los signos de alarma del dengue.

Tabla 5

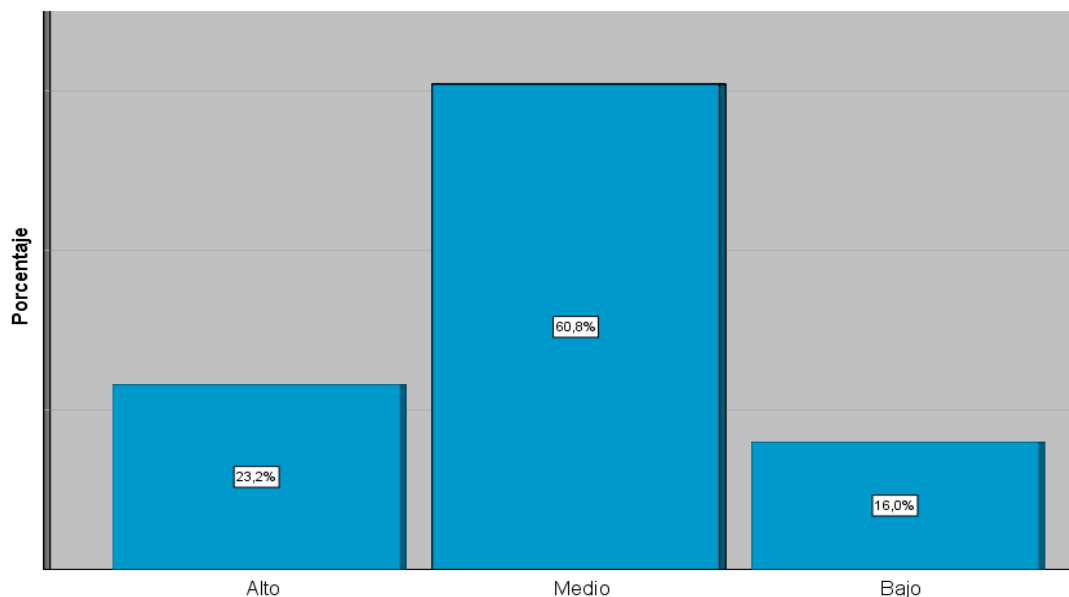
Complicaciones de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	29	23,2	23,2
	Medio	76	60,8	84,0
	Bajo	20	16,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0

Nota. Encuesta 2025. Fuente: IBM SPSS Statistics.

Figura 3

Complicaciones de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.



Fuente: Elaboración propia, 2025.

El análisis de los resultados evidencia que el porcentaje mayor de los pacientes exhibe un grado medio de conocimiento respecto a las complicaciones asociadas al dengue, alcanzando un 60,8 %. En contraste, un 23,2 % de la cohorte analizada demuestra un nivel elevado de comprensión, mientras que el apprehendido como deficiente se restringe a un 16,0 %. Aunque la cifra

combinada que se eleva a 83,0 % sugiere que la mayor parte de la población establece un umbral informativo aceptable para promover conductas preventivas y solicitar asistencia médica precoz, el hallazgo de un 16,0 % que permanece entre el nivel bajo plantea un obstáculo para el reconocimiento temprano de agravaciones potencialmente mortales. En consecuencia, se plantea la urgencia de intensificar los programas de educación en salud con enfoque target, dirigidos a los individuos de bajo entendimiento, con el fin de que el conjunto comunitario identifique sin tardanza las manifestaciones clínicas severas propias del dengue y, en consecuencia, recorra la ruta del cuidado profesional sin intervalos que pongan en peligro el pronóstico final.

Tabla 6

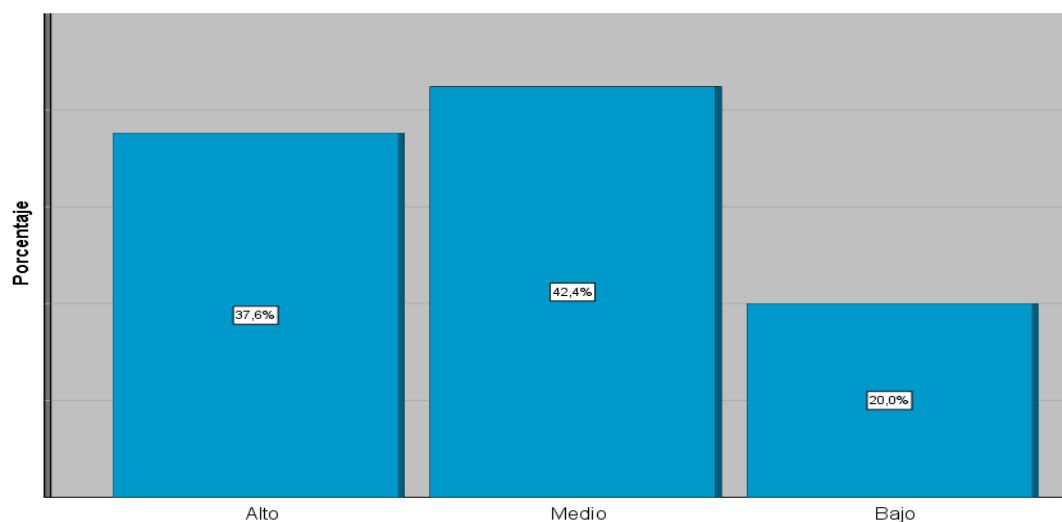
Fuentes de información de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	47	37,6	37,6	37,6
	Medio	53	42,4	42,4	80,0
	Bajo	25	20,0	20,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Nota. Encuesta 2025. Fuente: IBM SPSS Statistics.

Figura 4

Fuentes de información de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.



Fuente: Elaboración propia, 2025.

Los datos analizados evidencian que el acceso a fuentes de información sobre el dengue se distribuye de la siguiente forma: 42,4 % de los pacientes presentó un acceso clasificado como medio, 37,6 % un acceso alto y 20,0 % un acceso bajo. En términos acumulativos, casi 80 % de los encuestados cuenta con un acceso que varía de moderado a elevado, lo cual sugiere que, en general, la población puede obtener información que favorece la adquisición de conocimientos preventivos relevantes. Sin embargo, la identificación de un 20,0 % con acceso bajo plantea un riesgo potencial para el nivel de reservas de conocimiento y, por ende, para la rapidez y adecuación de la respuesta ante síntomas de alarma. Esta circunstancia recomienda, con urgencia, el perfeccionamiento y la ampliación de las intervenciones comunicativas.

Tabla 7

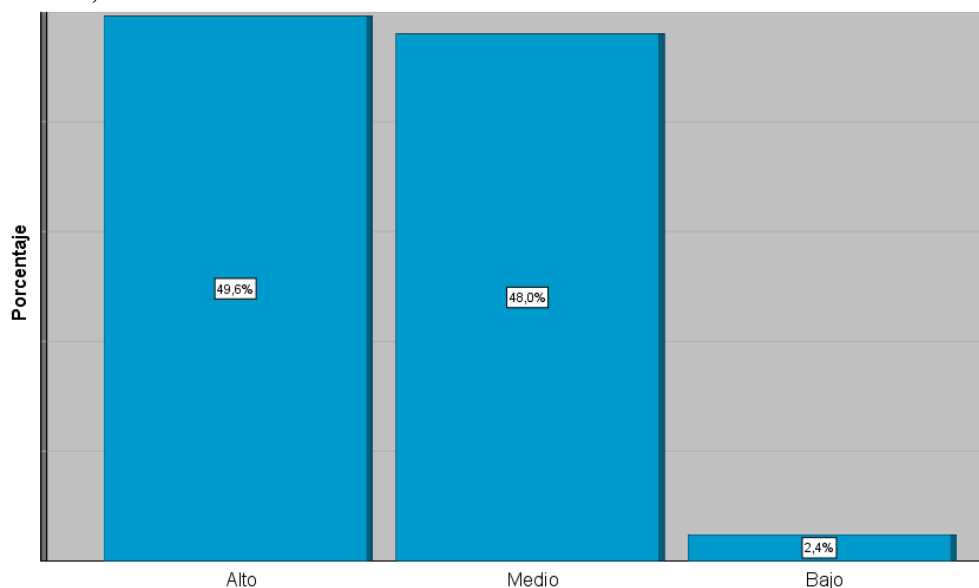
Reconocimiento de urgencia de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	62	49,6	49,6
	Medio	60	48,0	97,6
	Bajo	3	2,4	100,0
	Total	125	100,0	100,0

Nota. Encuesta 2025. Fuente: IBM SPSS Statistics.

Figura 5

Reconocimiento de urgencia de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.



Fuente: Elaboración propia, 2025.

Los resultados revelan que casi la totalidad de los sujetos de estudio manifiesta un adecuado grado de identificación de la urgencia asociada al dengue. En concreto, un 49,6% logró situarse en el umbral alto y un 48,0% en el umbral medio de la escala evaluativa, de manera que más de noventa de cada cien presentan, de manera convergente, un desempeño satisfactorio. Por el contrario, apenas un 2,4% se clasifica en el nivel bajo, evidenciando que la fracción de pacientes que tiene dificultades para reconocer la urgencia y, en consecuencia, la necesidad de atención médica inmediata es excepcionalmente limitada. Este desenlace, en consecuencia, se califica de alentador, dado que la población observada se manifiesta, en su gran mayoría, consciente de la obligación de acudir de forma temprana a los servicios de salud frente a los signos de alarma derivados de la enfermedad.

V2: Tiempo de búsqueda de atención médica

Tabla 8

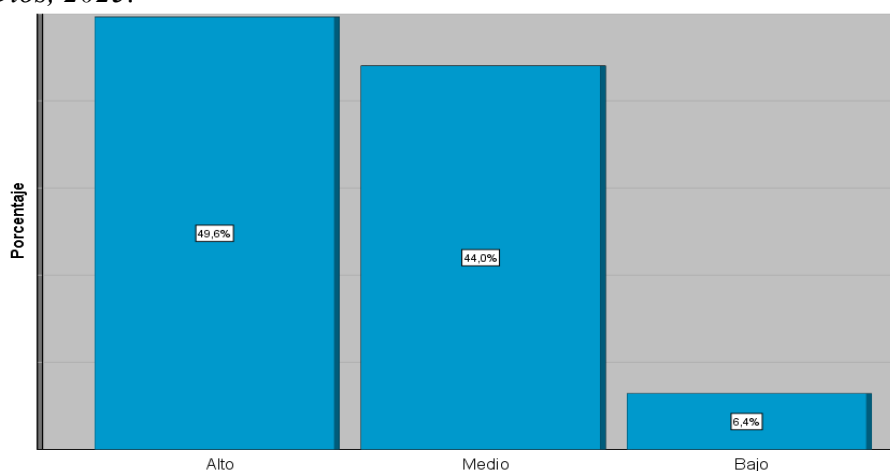
Tiempo de aparición de síntomas de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	62	49,6	49,6
	Medio	55	44,0	93,6
	Bajo	8	6,4	100,0
	Total	125	100,0	100,0

Nota. Encuesta 2025. Fuente: IBM SPSS Statistics.

Figura 6

Tiempo de aparición de síntomas de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.



Fuente: Elaboración propia, 2025.

Los resultados muestran que el 49.6% de los pacientes experimentó un alto nivel respecto al momento de aparición de los síntomas, lo que significa que lograron identificar los signos iniciales bastante temprano. El 44.0% obtuvo una puntuación media, lo que demuestra un retraso considerable en el reconocimiento de las manifestaciones clínicas. Finalmente, el 6.4% obtuvo una puntuación baja, lo que significa que reconocieron los síntomas de manera severamente retrasada, lo que compromete sin duda la posibilidad de recibir atención médica oportuna. En general, los hallazgos sugieren que la mayoría de los pacientes logró comprender los síntomas a tiempo; sin embargo, existe un segmento de la población que aún no logra identificar a tiempo los síntomas clave, lo que subraya la importancia de la necesidad de fortalecer las campañas de educación en salud.

Tabla 9

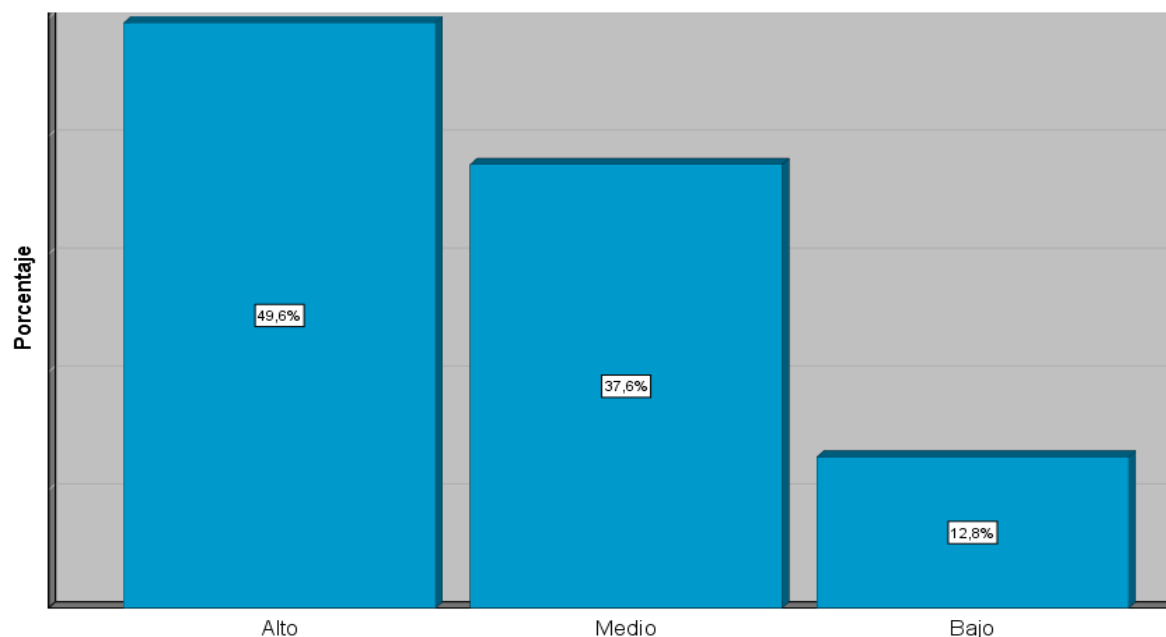
Tiempo hasta decidir buscar atención de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	62	49,6	49,6
	Medio	47	37,6	87,2
	Bajo	16	12,8	100,0
	Total	125	100,0	100,0

Nota. Encuesta 2025. Fuente: IBM SPSS Statistics.

Figura 7

Tiempo hasta decidir buscar atención de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.



Fuente: Elaboración propia, 2025.

Los hallazgos demuestran que, de los encuestados, el 49.6% alcanzó el indicador de alto nivel, lo que significa que, dentro de este rango, los pacientes buscaron atención médica a tiempo una vez que notaron síntomas de dengue. El 37.6% alcanzó un nivel medio, lo que significa que tardaron demasiado en acudir a la instalación de salud. El 12.8% restante alcanzó el indicador de bajo nivel, lo que significa que buscaron atención demasiado tarde, lo que aumenta el nivel de riesgo de complicaciones. Aunque casi la mitad de los pacientes (49.6%) se encontraban en el rango de pacientes que fueron oportunos, hay una tendencia preocupante que muestra que hay una cantidad considerable de encuestados que retrasan la decisión, lo que respalda la necesidad de campañas preventivas, educativas y de divulgación para promover la atención oportuna.

Tabla 10

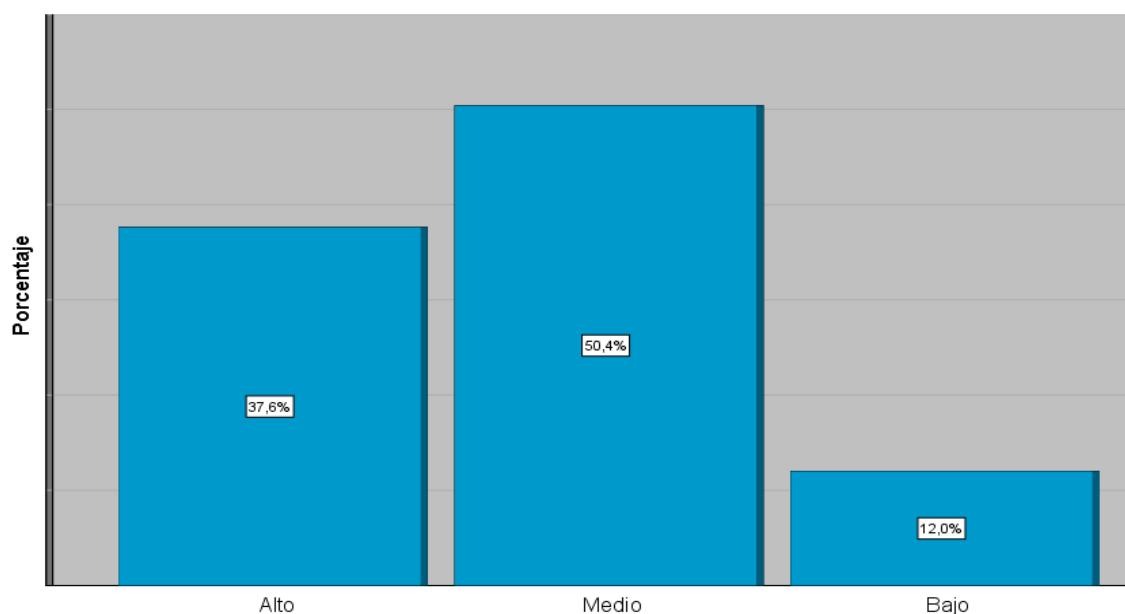
Barreras percibidas de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	47	37,6	37,6
	Medio	63	50,4	88,0
	Bajo	15	12,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0

Nota. Encuesta 2025. Fuente: IBM SPSS Statistics.

Figura 8

Barreras percibidas de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.



Fuente: Elaboración propia, 2025.

Los resultados indican que el 50,4% de los pacientes tienen una percepción media de la cantidad de obstáculos que existen para acceder a la atención médica, lo que -en términos prácticos- si bien logran acceder a la unidad de salud, sí que encuentran una serie de obstáculos que les bloquean o les retrasan el proceso. Además, 37,6% de la población señalada, reportó algún grado de alto nivel de obstaculización. En el otro extremo, la proporción de 12,0% que reportó percepción de niveles bajos de obstáculos, lo que indica que este grupo tuvo mejores condiciones de acceso. En conjunto, los resultados indicaron que las barreras que se logran o

se reconocen constituyen un factor importante que puede explicar la razón de la espera que se tiene para la atención médica, específicamente para pacientes con síntomas de dengue.

Tabla 11

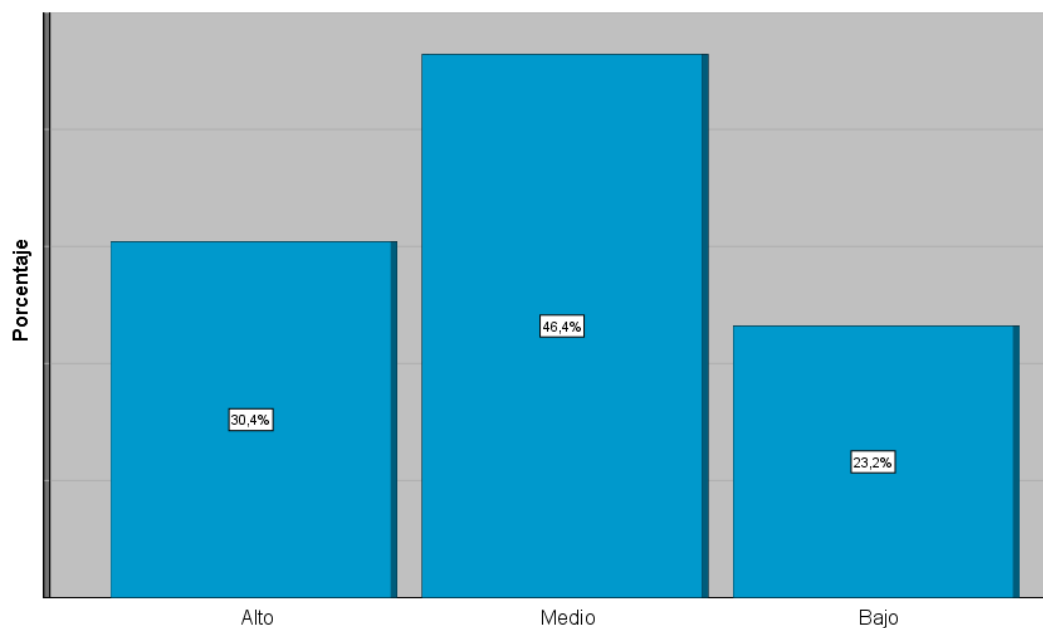
Accesibilidad al centro de salud de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	38	30,4	30,4
	Medio	58	46,4	76,8
	Bajo	29	23,2	100,0
	Total	125	100,0	100,0

Nota. Encuesta 2025. Fuente: IBM SPSS Statistics.

Figura 9

Accesibilidad al centro de salud de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.



Fuente: Elaboración propia, 2025.

Los resultados sugieren que la percepción de la población paciente sobre la accesibilidad al centro de salud es que el 46.4% lo percibe como moderado, es decir, son conscientes de la instalación, pero enfrentan desafíos como la distancia, el transporte y el costo asociado. Moderado. El 30.4% de los encuestados observa que la situación para reportarse al centro es fácilmente accesible. Se les considera que tienen un buen nivel de accesibilidad situacional.

Por otro lado, el 23.2% de ellos considera que el acceso es restringido. Tienen barreras significativas que pueden resultar en un racionamiento de la atención médica o hacer que la persona sea reacia a buscar atención desde el principio. Todos los resultados ilustran que hay barreras para el acceso a la atención que pueden retrasar la atención a los pacientes. Por eso es necesario incorporar restricciones al acceso a la atención.

Escala de equivalencia

Variable	Rango original	Categoría	Intervalo de puntajes
Conocimiento sobre signos de alarma del dengue	0 a 19 puntos	Bajo	0–6
		Medio	7–13
		Alto	14–19
Tiempo de búsqueda de atención médica	14 a 70 puntos	Bajo	14–32
		Medio	33–51
		Alto	52–70

Con el fin de garantizar la consistencia entre el proceso de evaluación del instrumento y el análisis estadístico posterior, ambas variables se transformaron en escalas ordinales categorizadas. Para la variable conocimiento, los participantes recibieron 1 punto por cada respuesta correcta. Recibieron cero puntos por una respuesta incorrecta o si seleccionaron 'No sé'. La puntuación total de cada participante se convirtió a una escala ordinal con tres niveles (Bajo, Medio, Alto). Asimismo, para la variable tiempo tomado para buscar atención médica, los ítems se midieron con una escala tipo Likert que va del 1 al 5, y la puntuación total se recodificó a los mismos tres niveles ordinales (Bajo, Medio, Alto), lo que permite la comparación y análisis correlacional en una escala equivalente.

Para realizar el análisis inferencial, se requirió transformar los puntajes obtenidos en cada una de las variables en categorías ordinales equivalentes. Esto se hizo de la siguiente manera.

Variable Conocimiento de los Signos de Alerta del Dengue.

- 1 punto por cada respuesta correcta.
- Por cada respuesta incorrecta o respuesta de “No sé”, 0 puntos.

- Puntaje total máximo = 19 puntos (basado en el número total de ítems que podrían responderse correctamente).

Estos puntajes fueron escalados a tres niveles de la siguiente manera.

- Bajo: 0–6 puntos.
- Medio: 7–13 puntos.
- Alto: 14–19 puntos.

Variable Tiempo de Búsqueda de Atención Médica.

Los ítems estaban en una escala Likert (1–5), dando un puntaje total posible que era un mínimo de 14 y un máximo de 70.

Recodificado en categorías:

- Bajo: 14-32 puntos.
- Medio: 33-51 puntos.
- Alto: 52-70 puntos.

Tal recodificación permitió alinear ambas variables a niveles de medición homogéneos, facilitando la correlación entre dichas variables a través de Rho de Spearman.

4.1.2. Prueba de hipótesis

4.1.2.1. Hipótesis general

El conocimiento sobre los signos de alarma del dengue influye significativamente con el tiempo de búsqueda de atención médica en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.

Tabla 12
Correlación de la hipótesis general

			Conocimiento sobre los signos de alarma del dengue	Tiempo de búsqueda de atención médica
Rho de Spearman	Conocimiento sobre los signos de alarma del dengue	Coefficiente de correlación	1,000	,814
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	125	125
	Tiempo de búsqueda de atención médica	Coefficiente de correlación	,814	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	125	125

Nota. Software estadístico SPSS.

El análisis por el método de correlación de rangos de Spearman obtuvo un coeficiente de correlación de $r = 0,814$, acompañado de un nivel de significación bilateral de $p = 0,000$, el cual se ubica por debajo del umbral de $p = 0,05$, por lo que se verifica una asociación positiva que alcanza significación estadística. Estos resultados soportan la hipótesis general del estudio y sugieren que un mayor grado de conocimiento por parte del paciente sobre los signos de alarma del dengue se asocia con una reducción del tiempo necesario para la búsqueda de atención médica. En consecuencia, el dominio informativo y la correcta comprensión de dicha información parecen potenciar la capacidad del sujeto para identificar la gravedad de los síntomas y, por ende, para adoptar decisiones clínicas de forma más precoz.

4.1.2.2. Hipótesis específica 1

H1: La identificación de los signos de alarma del dengue influye significativamente con el tiempo de búsqueda de atención médica en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.

Tabla 13
Correlación de la hipótesis específica 1

			Identificación de los signos de alarma	Tiempo de búsqueda de atención médica
Rho de Spearman	Identificación de los signos de alarma	Coefficiente de correlación	1,000	,852
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	125	125
	Tiempo de búsqueda de atención médica	Coefficiente de correlación	,852	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	125	125

Nota. Software estadístico SPSS.

El resultado del coeficiente de correlación de Spearman es $r = 0.852$ con una significancia bilateral $p = 0.000$ (< 0.05), con correlación positiva por encima de 0.80 de significancia. Esto revela una correlación positiva estadísticamente fuerte entre la identificación de los signos de alarma del dengue y el tiempo para buscar atención médica. Asimismo, esto significa que los pacientes que son capaces de identificar los signos de alarma del dengue son más capaces de buscar atención médica, reduciendo así el tiempo en buscar triaje en la instalación de salud. Por lo tanto, se confirma la hipótesis específica 1 que subraya la necesidad de fortalecer la educación en salud y las campañas de concienciación comunitaria destinadas a la identificación temprana de los signos de alarma de la enfermedad.

4.1.2.3. Hipótesis específica 2

El conocimiento sobre las complicaciones del dengue influye significativamente con el tiempo de búsqueda de atención médica en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.

Tabla 14
Correlación de la hipótesis específica 2

			Conocimiento sobre las complicaciones	Tiempo de búsqueda de atención médica
Rho de Spearman	Conocimiento sobre las complicaciones	Coefficiente de correlación	1,000	,791
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	125	125
	Tiempo de búsqueda de atención médica	Coefficiente de correlación	,791	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	125	125

Nota. Software estadístico SPSS.

El coeficiente de correlación de Spearman mostró un valor de correlación claro de $r = 0.791$, y una significancia de dos colas de $p = 0.000$ (0.05), confirmando una fuerte correlación positiva que es estadísticamente significativa, entre la comprensión de las complicaciones del dengue y la duración de la demora en buscar atención médica. Los pacientes con una comprensión amplia de las complicaciones del dengue son más propensos a buscar atención médica de manera oportuna, lo que permite la identificación y mitigación temprana de riesgos. Por lo tanto, la Hipótesis 2 está validada, enfatizando el hecho de que el nivel de información sobre las complicaciones de la enfermedad es un factor crucial en la toma de decisiones para buscar asistencia médica.

4.1.2.4. Hipótesis específica 3

Las fuentes de información sobre el dengue influyen significativamente con el tiempo de búsqueda de atención médica en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.

Tabla 15
Correlación de la hipótesis específica 3

		Fuentes de información	Tiempo de búsqueda de atención médica	
Rho de Spearman	Fuentes de información	Coefficiente de correlación	1,000	
		Sig. (bilateral)	,822	
		N	,000	
	Tiempo de búsqueda de atención médica	Coefficiente de correlación	,822	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	125	125

Nota. Software estadístico SPSS.

El coeficiente de correlación de Spearman fue $r = 0.822$. El valor de p con 2 colas fue $p = 0.000$ ($p < 0.05$). Esto indica que hay una fuerte correlación positiva y estadísticamente significativa entre las variables respecto a las fuentes de información sobre el dengue y el tiempo que tardan en buscar atención médica. Más concretamente, significa que los pacientes que están adecuadamente, verazmente y puntualmente informados sobre el dengue a través de los medios de comunicación, trabajadores de la salud o campañas educativas tienden a acudir a las instalaciones de salud mucho antes con la presencia de síntomas. Por lo tanto, la hipótesis específica 3 se corrobora, lo que enfatiza aún más la necesidad de mejorar las estrategias de comunicación y educación en salud como el medio principal para disminuir la demora en la búsqueda de atención médica.

4.1.3. Discusión de resultados

Como parte del objetivo general del estudio, que fue examinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y el retraso en la búsqueda de atención médica, los resultados arrojaron una correlación positiva y fuerte ($Rho=0.814$; $p < 0.05$), lo que muestra que la conciencia es, de hecho, un factor contributivo para que los pacientes busquen servicios de salud de manera rápida. En consecuencia, los resultados sugieren que cuando las personas están adecuadamente informadas sobre las características básicas, como el modo de transmisión, los síntomas tempranos, las señales de advertencia y las secuelas de la enfermedad, es más probable que actúen cuando reconocen la necesidad de hacerlo. Así, el conocimiento es una herramienta que mitiga la incertidumbre, guía el proceso de toma de decisiones y disminuye el retraso en la búsqueda de atención médica, especialmente en situaciones donde el tiempo es crítico para el desarrollo de complicaciones graves. En consecuencia, estos resultados indican la necesidad de intervenciones educativas más enfáticas para mejorar la conciencia sobre el dengue y las actividades de respuesta de la población.

Estos hallazgos son consistentes con el estudio de González (2025), quien en su estudio encontró correlaciones positivas significativas entre el conocimiento y las prácticas preventivas ($Rho = 0.747$), y entre la actitud y la práctica ($Rho = 0.708$). Al igual que en nuestro estudio, González concluyó que el conocimiento es un elemento importante en la decisión de actuar de manera protectora y preventiva para la salud.

En ambos contextos se obtuvo la confirmación de que el conocimiento no solo es relevante para la prevención del dengue, sino también en la oportunidad de buscar atención médica, lo cual es crítico para la reducción de complicaciones y muertes. Sin embargo, mientras González estudió la interrelación de conocimientos, actitudes y prácticas de una comunidad respecto a la prevención de una manera más confinada, este estudio particular proporciona una

perspectiva clínica y demuestra que el conocimiento se traduce en una búsqueda de atención a tiempo, lo cual es crítico en el sistema hospitalario y de atención médica.

Una limitación importante es que la medición del conocimiento se realizó a través de un cuestionario autoinformado, que puede haber conducido a un sesgo de discapacidad social, ya que algunos participantes pueden haber respondido intentando demostrar un mayor conocimiento del que poseen. Además, como es un diseño transversal, no se pudo establecer causalidad, solo asociación; es decir, no se puede afirmar con certeza que un mayor conocimiento lleve a buscar atención antes, y si las experiencias previas influyeron en el conocimiento y en la toma de decisiones de acudir al centro de salud.

Según el primer objetivo específico que busca determinar cómo la identificación de los signos de alarma del dengue influye en el tiempo de búsqueda de atención médica, los hallazgos mostraron que existe una correlación positiva muy fuerte ($Rho = 0.852$; $p < 0.05$). Este resultado hace aún más evidente que la capacidad de identificar síntomas como el dolor abdominal intenso, sangrados, vómitos y alteración del estado de conciencia, y su reconocimiento se traduce en una decisión de acudir a la consulta médica sin tardanza. Si se identifica uno de los signos que puede predecir que el cuadro de dengue que aparece es de gravedad, se le otorga más prioridad a la búsqueda de atención. Esto demuestra que la identificación de signos de alarma no es solamente un conocimiento teórico, sino un recurso práctico que influye directamente en la vida. Para este objetivo, el obtener este resultado nos permite concluir que el potenciar la educación y alfabetización clínica de la comunidad, efectivamente les provoca un cambio en el comportamiento relacionado a la búsqueda de atención.

Este resultado está en concordancia con la investigación realizada por La Paz (2023), en la cual encontró una relación significativa entre el conocimiento de la prevención del dengue y la implementación de prácticas preventivas en adultos ($Rho = 0.600$; $p = 0.000$). Ambos

estudios afirman que el conocimiento, ya sea preventivo o relacionado con la identificación de signos de advertencia, es crucial en la decisión de adoptar un comportamiento positivo respecto a esta enfermedad.

Podemos discutir que, la presente investigación amplía el análisis para incluir un componente asistencial, destacando que el reconocimiento de signos de advertencia no solo afecta la prevención, sino la rapidez con la que los pacientes buscan atención médica. Esto añade evidencia clínica importante, ya que muchas de las complicaciones más severas y resultados negativos para la salud pueden prevenirse mediante una detección y respuesta oportuna.

Una limitación es que los signos de advertencia se evaluaron a través de preguntas de reconocimiento, lo que puede sobreestimar la verdadera capacidad de reconocimiento de los participantes. Además, algunos participantes pueden haber estado expuestos a información reciente sobre el dengue debido a campañas locales, lo que puede haber influido inmediatamente en sus respuestas, y no refleja un conocimiento sostenido previo. Finalmente, la muestra se tomó de solo un centro de salud, lo que limita la capacidad de generalizar los hallazgos a otras poblaciones.

Correspondiente al objetivo específico 2, que analizó el efecto del conocimiento sobre las complicaciones del dengue y la demora en el tiempo de búsqueda de atención médica, se encontró una fuerte correlación ($Rho = 0.791$; $p < 0.05$). Esto indica que los pacientes que son conscientes de las posibles consecuencias graves de la enfermedad (shock, hemorragia severa, daño a órganos, deshidratación severa, etc.) son más cautelosos y acuden más rápidamente a los centros de salud. Esto implica que la percepción del riesgo clínico asociado con la complicación del dengue sirve como un impulso que genera una toma de decisiones rápida, ya que las personas que no conocen las complicaciones probablemente subestimen sus síntomas o la enfermedad y malinterpretan su gravedad. Por lo tanto, el conocimiento de las

complicaciones aumenta no solo la conciencia del riesgo, sino que también incrementa la probabilidad de comportamiento evasivo del riesgo (cambio positivo). Este resultado sustenta que el conocimiento del proceso de la enfermedad determina significativamente el curso de acción del paciente.

Estos resultados se alinean con Huachua (2024), quien informó una correlación positiva y moderada entre el conocimiento del dengue y las medidas preventivas a nivel comunitario ($Rho = 0.557$; $p = 0.000$). En ambos casos, el conocimiento emerge como un componente fundamental para la adopción de comportamientos protectores, aunque en diferentes dimensiones: mientras que Huachua se centra en su papel en la cooperación preventiva, el presente estudio enfatiza la toma de decisiones primarias sobre la necesidad de buscar atención médica, ya que el conocimiento de las complicaciones influye de manera predominante.

Se deduce que comprender las graves implicaciones del dengue podría ser una motivación para actuar con prontitud, en lugar de otras situaciones donde los comportamientos personales no tenían una asociación significativa. Ambas obras refuerzan la noción de que el conocimiento es fundamental en la prevención y el control del dengue, tanto a nivel comunitario como en la acción del individuo en respuesta a señales de alarma.

Una limitación sería la falta de exploración de otros factores psicosociales que podrían desempeñar un papel en la decisión de buscar atención médica, como las experiencias familiares con enfermedades transmitidas por vectores, percepciones de gravedad, barreras económicas o falta de transporte. Esto sugiere que la correlación observada podría deberse a variables no medidas. Además, la información sobre complicaciones se evaluó en teoría sin considerar si los participantes realmente veían esas complicaciones como personalmente relevantes, lo que puede afectar la legitimidad de la correlación.

De acuerdo con el objetivo específico 3, que buscaba identificar cómo las fuentes de información sobre el dengue se relacionan con el tiempo de búsqueda de atención médica; se

encontró un resultado correlacionado positivamente ($Rho = 0.822$; $p < 0.05$). Esto fue suficiente para confirmar que la disponibilidad de información, especialmente cuando es clara, actual y confiable, influye en la rapidez con la que las personas buscan atención médica en una instalación de salud cuando se presentan síntomas. La comunicación a través de los medios masivos, profesionales de la salud, campañas comunitarias o redes sociales sirve como un conductor novato a la interfaz científica y pública, mereciendo la enfermedad, al tiempo que proporciona información valiosa y oportuna y refractores del evento enfermedad a la población objetivo. En consecuencia, este hallazgo sugiere que la calidad, adecuación y frecuencia de la información que una población recibe modula su comportamiento de salud al motivar la vigilancia de los síntomas y la acción rápida. Así, la información se convierte en una variable principal en la ecuación de fomentar el autocuidado y el comportamiento de búsqueda de atención médica oportuna.

Estos resultados se contrastan con el estudio de Flores (2024), donde ella afirmó que de los pacientes que evaluó, el 48% tenía un nivel moderado de conocimiento sobre el dengue e identificó correctamente sus modos de transmisión, síntomas comunes y las medidas preventivas correspondientes. Esto muestra que la información que está disponible y se difunde en la comunidad ayuda a mejorar el conocimiento de la población.

Aunque la investigación actual muestra cómo las fuentes informativas impactan en la decisión de buscar atención médica, Flores destaca que la población es capaz de identificar riesgos y medidas preventivas con información básica sobre el dengue. Ambos estudios coinciden en que la información es crucial para el control del dengue, aunque a diferentes niveles. El primero enfatiza la acción inmediata de acceder a los servicios de salud, mientras que Flores resalta el nivel de conocimiento alcanzado a partir de la información difundida.

Algunas limitaciones de este análisis son que las fuentes de información fueron clasificadas con base en la percepción subjetiva de cada participante, lo que incorpora una

particularidad de los estudios que se hacen sobre encuestas. Aunque el formulario fue útil a la hora de establecer qué medios fueron utilizados con una mayor frecuencia, no fue posible ahondar en particularidades como el contexto en que se recibió la información, nivel de exposición de la persona a cada fuente, entre otros. Estas variables son, sin duda, determinantes a la hora de indagar sobre el fenómeno de búsqueda de atención, sin embargo, excedieron la finalidad y el alcance de la presente investigación. Sin embargo, esto no significa que la validez de los resultados obtenidos se vea comprometida, al contrario, da sustento a que otras investigaciones se propongan el objetivo de continuar con este análisis de forma más profunda.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Se determinó que el conocimiento sobre los signos de alarma del dengue se correlaciona con el tiempo de búsqueda de atención médica en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025 ($Rho = 0.814, p < 0.05$). Esto prueba que cuanto más saben los pacientes, mejores decisiones toman al asistir a la instalación de salud.
2. Se determinó que la identificación de los signos de alarma del dengue se correlaciona con el tiempo de búsqueda de atención médica ($Rho = 0.852, p < 0.05$). Los pacientes que lograron reconocer los signos de advertencia de una enfermedad más grave pudieron responder de manera oportuna a la enfermedad.
3. Se determinó que el conocimiento de las complicaciones del dengue tiene una correlación significativa con el tiempo dedicado a buscar atención médica ($Rho = 0.791, p < 0.05$). Los pacientes que comprenden los riesgos de las complicaciones son más propensos a buscar un centro de salud para evitar resultados adversos.
4. Se determinó que las fuentes de información disponibles sobre el dengue tienen una correlación estadísticamente significativa con el tiempo de búsqueda de atención médica ($Rho = 0.822; p < 0.05$). La información adecuada y oportuna recibida de los medios de comunicación o del personal de salud tiende a influir en la decisión respecto a la búsqueda oportuna de atención.

5.2. Recomendaciones

Al jefe del Centro de Salud Mazuko

Fortalecer la gestión institucional trabajando con planificación estratégica en educación y prevención del dengue a través de capacitaciones periódicas, provisión de materiales educativos y monitoreo constante de los resultados. Además, asignar recursos humanos y logísticos que aseguren la sustentación de las intervenciones.

Al personal de salud asistencial

Incorporar en el sistema de atención sanitaria un componente educativo que subsuma la responsabilidad de los médicos, enfermeras y técnicos en la provisión de información fácilmente accesible y aplicable sobre los signos de alerta y complicaciones del dengue, con énfasis en la necesidad de visitar el centro de salud sin demora. Para apoyar este proceso, implementar asesoramiento grupal frente a folletos de información.

Al área de promoción de salud del centro de salud

Diseñar programas comunitarios con herramientas como talleres de vigilancia, ferias de salud y escenarios simulados que se concentren en el reconocimiento de señales de alarma y acciones inmediatas para el dengue. Estas actividades deben promover la participación activa de residentes, estudiantes y líderes comunitarios, mientras fomentan una cultura de prevención.

A la comunidad

Mejorar las medidas de protección personal mediante la promoción de prácticas preventivas como el uso de mosquiteros, repelentes de mosquitos, ropa adecuada y limpieza tanto dentro como fuera del hogar. Así, se desea que las familias adopten prácticas responsables que minimicen la exposición y prevengan la transmisión del dengue y protejan su bienestar.

A los futuros investigadores

Ampliar futuras investigaciones para incluir tamaños de muestra más grandes y variables adicionales como factores socioculturales y condiciones ambientales para desarrollar una comprensión más completa del problema del dengue. De esta manera, se generará un nuevo conocimiento que ayudará en la formulación de estrategias preventivas más efectivas.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Dengue y dengue grave. [Online].; 2024 [cited 2025 junio 1. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.
2. Organización Naciones Unidas. América Latina enfrenta la mayor epidemia de dengue desde 1980. [Online].; 2024 [cited 2025 Junio 1. Available from: [https://news.un.org/es/story/2024/12/1534996#:~:text=El%20continente%20americano%20enfrenta%20la,de%20la%20Salud%20\(OPS\)](https://news.un.org/es/story/2024/12/1534996#:~:text=El%20continente%20americano%20enfrenta%20la,de%20la%20Salud%20(OPS)).
3. Salmón G. La problemática de la epidemia de dengue en el Perú. [Online].; 2023 [cited 2025 Junio 1. Available from: <https://idehpucp.pucp.edu.pe/boletin-eventos/la-problematica-de-la-epidemia-de-dengue-en-el-peru-28454/>.
4. Requena M. Dengue en Perú: evolución de casos y fallecidos por la enfermedad. [Online].; 2025 [cited 2025 Junio 1. Available from: <https://data.larepublica.pe/dengue-en-peru-evolucion-de-casos-y-fallecidos-por-la-enfermedad-epidemia-evolucion-del-dengue-minsa-casos-de-dengue-oms/>.
5. Contreras D. ¿Por qué Perú está atravesando su peor epidemia de dengue en la historia? [Online].; 2025 [cited 2023 Junio 2. Available from: <https://inte.pucp.edu.pe/noticias-y-eventos/noticias/por-que-peru-esta-atravesando-su-peor-epidemia-de-dengue-en-la-historia/>.
6. Pampa L. ¿Qué hacer si te contagiaste de dengue? Síntomas, diagnóstico y dónde acudir para el tratamiento. [Online].; 2023 [cited 2025 Julio 03. Available from: <https://convoca.pe/convoca-a-tu-servicio/que-hacer-si-te-contagiaste-de-dengue-sintomas-diagnostico-y-donde-acudir#:~:text=Ante%20los%20signos%20de%20alarma%2C%20el%20paciente,la%20persona%20no%20recibe%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%20oportuna>.

7. Ministerio de Salud. Minsa: casos de dengue disminuyen en 79.2 % en comparación con el 2024. [Online].; 2025 [cited 2025 Julio 03. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1138695-minsa-casos-de-dengue-disminuyen-en-79-2-en-comparacion-con-el-2024>.
8. Abreu LM, Tarife IE, Gort L, Guzmán A, Bello M. Nivel de conocimiento sobre dengue en la población de un consultorio médico. [Online].; 2025 [cited 2025 Junio 2. Available from: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/3525>.
9. Poché S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue de los pacientes que acuden a la consulta externa del centro del primer nivel 5 de abril. Enero-marzo 2024. [Online].; 2024 [cited 2025 Junio 3. Available from: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/5975>.
10. Hernández B. Grado de conocimientos de prevención sobre dengue que tienen los pacientes de la Umf 73. [Online].; 2021 [cited 2025 Junio 3. Available from: <https://cdigital.uv.mx/server/api/core/bitstreams/e58b7994-bebf-4500-938b-211c63c1937c/content>.
11. Sánchez L, Izquierdo J, Obregón K, Vargas G, Rumiguano J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en médicos del cantón Quinindé, Ecuador. [Online].; 2023 [cited 2025 Junio 3. Available from: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/3832>.
12. Gonzáles D. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Prevención del Dengue en Pobladores del Caserío Alto Potrerillo, San Ignacio, Cajamarca, 2023. [Online].; 2025 [cited 2025 Junio 3. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/14573/Gonzales%20Villegas%20Diana%20Carolina.pdf?sequence=1>.

13. LaPaz E. Conocimiento sobre prevención del dengue y la práctica en adultos que asisten al centro médico J&S salud Ate, Lima 2023. [Online].; 2023 [cited 2025 Junio 3. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9dc72ac5-83cd-473a-bcca-37c822432eff/content>.
14. 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. [Online].; 2024 [cited 2025 Junio 3. Available from: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8418/UNFV_Huachua%20Huaman%20Andrea%20Madeleine_TITULO%20PROFESIONAL_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
15. Flores D. Nivel de conocimiento del dengue en pacientes de 18 a 60 años que acuden al hospital referencial de Ferreñafe, 2021. [Online].; 2024 [cited 2025 Junio 3. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12246/Flores%20Contreras%20Diana%20Zaith.pdf?sequence=12&isAllowed=y>.
16. Rojas L, Perez M. Nivel de conocimientos y actitudes sobre la enfermedad del dengue en padres de familia que acuden al Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña, Lima. [Online].; 2024 [cited 2025 Junio 3. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16369/Nivel_RojasAyala_Lesly.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
17. Chaefer T, Panda P, Wolford R. Fiebre del dengue. [Online].; 2024 [cited 2025 Junio 3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430732/>.
18. Ministerio de Salud. El Dengue. [Online].; 2025 [cited 2025 Junio 3. Available from: http://www.digesa.minsa.gob.pe/material_educativo/dengue.asp.

19. Ministerio de Salud. El dengue en el Perú y en el Mundo. [Online].; 2017 [cited 2025 Junio 3. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6411045/5615401-boletin-epidemiologico-2017.pdf>.
20. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 175-2024-MINSA [Online].; 2024 [cited 2025 junio 4. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5323501-175-2024-minsa>.
21. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú. [Online].; 2024 [cited 2025 junio 4. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6007546/5323501-r-m-175-2024-minsa-y-nts-211-dgiesp.pdf?v=1709834791>.
22. Lagares A, Ordóñez A, García M. Dengue. [Online].; 2023 [cited 2025 Junio 3. Available from: <https://www.guia-abe.es/temas-clinicos-dengue>.
23. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú. [Online].; 2024 [cited 2025 Junio 4. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/7487.pdf>.
24. Minsa. Norma técnica de salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú. [Online].; 2024 [cited 2025 Junio 4. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/7487.pdf>.
25. Borja I. Plan de preparación y respuesta del dengue. [Online].; 2025 [cited 2025 Junio 4. Available from: https://portal.insnsb.gob.pe/PubliWeb/adjuntos/resoluciones/f700c307_PLAN_DE_RESPUESTA_DENGUE_2025_04.03.25.pdf.

26. Gobierno del Perú. Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú. [Online].; 2024 [cited 2025 Junio 4. Available from: <https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2024/03/NTS-Dengue.pdf>.
27. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. [Online].; 2014 [cited 2025 Junio 4. Available from: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf.
28. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. [Online].; 2018 [cited 2025 Junio 4. Available from: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf.
29. Bernal C. Metodología de la investigación. [Online].; 2010 [cited 2025 Junio 4. Available from: <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>.
30. Rojas M, Bustamante W, Loaiza R, Martel C, Castillo R. Metodología de la investigación. [Online].; 2023 [cited 2025 Junio 3. Available from: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/download/90/133/157?inline=1>.
31. Estrada G, Caravantes J. Instrumentos de la investigación. [Online].; 2018 [cited 2025 Junio 3. Available from: <https://tecnocientifica.com.mx/libros/Instrumentos-de-investigaci%C3%B3n-1.pdf>.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO DE INVESTIGACION
<p><u>Problema General</u></p> <p>¿De qué manera el conocimiento sobre los signos de alarma del dengue influye en el tiempo de búsqueda de atención médica en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025?</p> <p><u>Problemas Específicos</u></p> <p>¿De qué manera la identificación de los signos de alarma del dengue influye en el tiempo de búsqueda de atención médica en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025?</p> <p>¿Cómo influye el conocimiento sobre las complicaciones del dengue en el tiempo de búsqueda de atención médica en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025?</p>	<p><u>Objetivo General</u></p> <p>Determinar de qué manera el conocimiento sobre los signos de alarma del dengue influye en el tiempo de búsqueda de atención médica en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.</p> <p><u>Objetivo Especifico</u></p> <p>Establecer de qué manera la identificación de los signos de alarma del dengue influye en el tiempo de búsqueda de atención médica en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.</p> <p>Analizar cómo el conocimiento sobre las complicaciones del dengue influye en el tiempo de búsqueda de atención médica en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.</p> <p>Examinar la influencia de las fuentes de información sobre el dengue en el tiempo de búsqueda de</p>	<p><u>Hipótesis General</u></p> <p>El conocimiento sobre los signos de alarma del dengue influye significativamente en el tiempo de búsqueda de atención médica en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.</p> <p><u>Hipótesis específica</u></p> <p>La identificación de los signos de alarma del dengue influye significativamente en el tiempo de búsqueda de atención médica en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.</p> <p>El conocimiento sobre las complicaciones del dengue influye significativamente en el tiempo de búsqueda de atención médica en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.</p> <p>Las fuentes de información sobre el dengue influyen significativamente en el tiempo de búsqueda de</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Conocimiento sobre signos de alarma del dengue</p> <p>Dimensiones</p> <p>Identificación de signos de alarma</p> <p>Complicaciones</p> <p>Fuentes de información</p> <p>Variable 2:</p> <p>Tiempo de búsqueda de atención médica</p> <p>Dimensiones</p> <p>Tiempo de aparición de síntomas</p> <p>Tiempo hasta decidir buscar atención</p> <p>Barreras percibidas</p>	<p><u>Método de investigación</u></p> <p>Hipotético deductivo</p> <p><u>Tipo de investigación</u></p> <p>Aplicada</p> <p><u>Enfoque</u></p> <p>Cuantitativo</p> <p><u>Diseño de investigación</u></p> <p>No experimental</p> <p><u>Población</u></p> <p>La población consistirá en 250 pacientes con un caso diagnosticado o pronosticado de dengue que asisten al Centro de Salud Mazuko en Madre de Dios, 2025.</p> <p><u>Muestra</u></p> <p>La muestra consiste en 125 pacientes que serán seleccionados de la población de pacientes diagnosticados o</p>

¿De qué forma las fuentes de información sobre el dengue influyen en el tiempo de búsqueda de atención médica en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025?	atención médica en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.	atención médica en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.	Accesibilidad al centro de salud	sospechosos de tener dengue que asisten al Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios
---	---	---	----------------------------------	--



Anexo 2: Instrumento

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CUESTIONARIO DE INVESTIGACIÓN

CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL DENGUE

Instrucciones:

A continuación, se presenta un cuestionario con una lista de preguntas autoaplicadas. 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.

I. DATOS GENERALES:

a) Edad: _____ (años cumplidos)

b) Género:

Masculino

Femenino

c) Grado de Instrucción:

Sin grado de instrucción

Primaria

Secundaria

Superior técnica

Superior universitaria

d) En su hogar usted es:

Padre

Hijo mayor

Madre

Tío/Tía

Otro: _____

e) Su ocupación actual es: _____

f) ¿Cómo consigue el agua para su uso diario? (puede marcar más de una alternativa):

Pozo

Acequia

Camión cisterna

Pileta pública

Red intradomiciliaria

Otros: _____

g) En su opinión, ¿Cuál es el nivel de conocimientos que usted posee sobre el dengue?

- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Deficiente
- Muy deficiente

II. CONOCIMIENTOS

II.1. Conocimientos Generales

Identificación de signos de alarma

1. ¿Cuál de los siguientes síntomas considera usted que requiere atención médica urgente? (Marque con una X todos los que correspondan):

- Dolor abdominal
- Vómitos persistentes
- Sangrados (hemorragias)
- Manchas oscuras en la piel (petequias)
- Pérdida de la conciencia (desmayo)
- Dolor de músculos
- Dolor detrás de los ojos
- Dolor de huesos y articulaciones
- Hinchazón (edemas)

Complicaciones

2. ¿Dónde se reproduce el mosquito o zancudo transmisor del dengue?

- Aguas sucias
- Basuras
- Aguas limpias estancadas
- No sabe
- Otro: _____

3. ¿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 repelente
- Usando mallas protectoras (mosquiteros) en puertas y ventanas

Fuentes de información

4. ¿Qué medio usa o usó para adquirir conocimientos sobre el dengue? (Puede marcar más de una alternativa):

- Radio
- Televisión

- Prensa escrita
 - Internet (Facebook, WhatsApp, etc.)
 - Referencias de personas
 - Información del personal de salud
5. ¿Cómo se transmite la enfermedad del dengue?
- Por consumo de agua
 - Contacto persona a persona
 - Picadura de mosquito o zancudo
 - Contacto con animal doméstico
 - Por consumo de alimentos contaminados
 - No sabe
 - Otro: _____
6. ¿Quién produce la enfermedad del dengue?
- Un virus
 - Una bacteria
 - Un hongo
 - Otro: _____
7. ¿Cuáles de los siguientes síntomas están presentes en el dengue? (Puede marcar más de una alternativa):
- Fiebre
 - Secreción nasal
 - Dolor de cabeza
 - Dolor de músculos y huesos
 - Tos
 - Dolor detrás de los ojos
 - Náuseas y/o vómitos
 - Dolor de garganta
 - Lesiones en la piel o ronchas
 - No sabe



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CUESTIONARIO DE INVESTIGACIÓN

CONOCIMIENTO SOBRE TIEMPO DE BUSQUEDA

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan afirmaciones relacionadas con el tiempo que tarda en buscar atención médica cuando presenta signos de dengue. Marque con un (✓) la opción que mejor represente su situación.

Escala ordinal tipo Likert:

1 = Nunca

2 = Casi nunca

3 = A veces

4 = Casi siempre

5 = Siempre

DIMENSIÓN 1: Tiempo de aparición de síntomas

Indicadores: Inicio fiebre, Primeros síntomas, Duración inicial

1. Acudo al centro de salud apenas comienza la fiebre sin esperar a que avance.
 1 2 3 4 5
2. Identifico rápidamente los primeros síntomas compatibles con dengue.
 1 2 3 4 5
3. Permanezco varios días con síntomas antes de decidir ir al establecimiento de salud.
 1 2 3 4 5

DIMENSIÓN 2: Tiempo hasta decidir buscar atención

Indicadores: Decisión, Demora, Reacción

4. Decido ir al centro de salud sin dudar cuando presento síntomas sospechosos.
 1 2 3 4 5
5. Suelo demorar mi decisión de buscar atención médica aunque tenga fiebre o malestar.
 1 2 3 4 5
6. Reacciono con rapidez cuando reconozco signos de alarma del dengue en mí o en alguien cercano.
 1 2 3 4 5

DIMENSIÓN 3: Barreras percibidas**Indicadores: Prontitud, Distancia, Costo, Miedo, Desconocimiento**

7. La distancia entre mi casa y el centro de salud me impide buscar atención de inmediato.
 1 2 3 4 5
8. El costo del transporte o de la consulta médica influye en el retraso de mi atención.
 1 2 3 4 5
9. He evitado acudir al centro de salud por temor a ser mal atendido o contagiado.
 1 2 3 4 5
10. No tengo suficiente información para saber cuándo un síntoma requiere atención urgente.
 1 2 3 4 5

DIMENSIÓN 4: Accesibilidad al centro de salud**Indicadores: Transporte, Tiempo de viaje, Facilidad, Horarios**

11. En mi comunidad es fácil encontrar transporte para ir al establecimiento de salud.
 1 2 3 4 5
12. El tiempo que demoro en llegar al centro de salud es razonable.
 1 2 3 4 5
13. El acceso al centro de salud es fácil y no presenta obstáculos.
 1 2 3 4 5
14. El horario de atención del centro de salud permite acudir en caso de emergencia.
 1 2 3 4 5

Anexo 3: Validez del instrumento

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
“JUICIO DE EXPERTOS”**

“CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL DENGUE Y TIEMPO DE BÚSQUEDA DE ATENCIÓN MÉDICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MAZUKO, MADRE DE DIOS, 2025”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	Variable 1: Conocimiento sobre signos de alarma del dengue	X		X		X		Ninguna
	Dimensión 1: Identificación de signos de alarma	Sí	No	Sí	No	Sí		
1	Dolor abdominal	X		X		X		Ninguna
2	Vómitos persistentes	X		X		X		Ninguna
3	Sangrados (hemorragias)	X		X		X		Ninguna
4	Manchas oscuras en la piel (petequias)	X		X		X		Ninguna
5	Pérdida de la conciencia (desmayo)	X		X		X		Ninguna
6	Dolor de músculos (mialgia)	X		X		X		Ninguna
7	Dolor detrás de los ojos (dolor retroocular)	X		X		X		Ninguna
8	Dolor de huesos y articulaciones (artralgia)	X		X		X		Ninguna
9	Hinchazón (edemas)	X		X		X		Ninguna
	Dimensión 2: Complicaciones	Sí	No	Sí	No	Sí		
10	¿Dónde se reproduce el mosquito o zancudo transmisor del dengue?	X		X		X		Ninguna
11	¿Conoce Ud. cómo se puede prevenir o evitar la picadura del mosquito o zancudo?	X		X		X		Ninguna
	Dimensión 3: Fuentes de información	Sí	No	Sí	No	Sí		
12	¿Qué medio usa o usó para adquirir los conocimientos sobre el dengue?	X		X		X		Ninguna
13	¿Recibe información sobre el dengue por parte del personal de salud?	X		X		X		Ninguna
	Dimensión 4: Reconocimiento de urgencia	Sí	No	Sí	No	Sí		
14	¿Sabe usted cómo se transmite la enfermedad del dengue?	X		X		X		Ninguna

15	¿Quién produce la enfermedad del dengue?	X	X	X	Ninguna
16	¿Cuáles son los síntomas del dengue? (fiebre, dolor muscular, dolor de cabeza, etc.)	X	X	X	Ninguna
17	¿Qué síntomas de dengue considera que requieren atención médica urgente?	X	X	X	Ninguna

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	Variable 2: Conocimiento sobre tiempo de búsqueda de atención médica	X		X		X		Ninguna
	Dimensión 1: Tiempo de aparición de síntomas	Sí	No	Sí	No	Sí		
1	Acudo al centro de salud apenas comienza la fiebre sin esperar a que avance.	X		X		X		Ninguna
2	Identifico rápidamente los primeros síntomas compatibles con dengue.	X		X		X		Ninguna
3	Permanezco varios días con síntomas antes de decidir ir al establecimiento de salud.	X		X		X		Ninguna
	Dimensión 2: Tiempo hasta decidir buscar atención	Sí	No	Sí	No	Sí		Ninguna
1	Decido ir al centro de salud sin dudar cuando presento síntomas sospechosos.	X		X		X		Ninguna
2	Suelo demorar mi decisión de buscar atención médica aunque tenga fiebre o malestar.	X		X		X		Ninguna
3	Reacciono con rapidez cuando reconozco signos de alarma del dengue en mí o en alguien cercano.	X		X		X		Ninguna
	Dimensión 3: Barreras percibidas	Sí	No	Sí	No	Sí		

1	La distancia entre mi casa y el centro de salud me impide buscar atención de inmediato.	X		X		X		Ninguna
2	El costo del transporte o de la consulta médica influye en el retraso de mi atención.	X		X		X		Ninguna
3	He evitado acudir al centro de salud por temor a ser mal atendido o contagiado.	X		X		X		Ninguna
4	No tengo suficiente información para saber cuándo un síntoma requiere atención urgente.	X		X		X		Ninguna
	Dimensión 4: Accesibilidad al centro de salud	Sí	No	Sí	No	Sí		
1	En mi comunidad es fácil encontrar transporte para ir al establecimiento de salud.	X		X		X		Ninguna
2	El tiempo que demoro en llegar al centro de salud es razonable.	X		X		X		Ninguna
3	El acceso al centro de salud es fácil y no presenta obstáculos.	X		X		X		Ninguna
4	El horario de atención del centro de salud permite acudir en caso de emergencia.	X		X		X		Ninguna

“CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL DENGUE Y TIEMPO DE BÚSQUEDA DE ATENCIÓN MÉDICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MAZUKO , MADRE DE DIOS, 2025”

Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Ninguna

.....

Opinión de aplicabilidad:

- Aplicable [X]
- Aplicable después de corregir []
- No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador:

Dr./MG Dr. ORIHUELA GUTIERREZ, MARIO GERARDO

DNI: 29202866

Especialidad del validador: MEDICO INTERNISTA

22 de julio de 2025



Dr. Orihuela Gutierrez, Mario Gerardo
R.N.E. 16440
MEDICINA INTERNA
HOSPITAL BASE ESCUELA PIURA
2025/07/22

Firma del experto informante

“CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL DENGUE Y TIEMPO DE BÚSQUEDA DE ATENCIÓN MÉDICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MAZUKO , MADRE DE DIOS, 2025”

Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): No se identifican observaciones.

Opinión de aplicabilidad:

- Aplicable
- Aplicable después de corregir
- No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador:

Dr./MG Dr. ROJAS JURADO ELVIS ARMANDO

DNI: 23993293

Especialidad del validador: MEDICO PATOLOGO CLINICO/ COORDINADOR DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS EN LA DIRESA MDD.

22 de julio de 2025



Firma del experto informante

“CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL DENGUE Y TIEMPO DE BÚSQUEDA DE ATENCIÓN MÉDICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MAZUKO , MADRE DE DIOS, 2025”

Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Ninguna

Opinión de aplicabilidad:

- Aplicable
- Aplicable después de corregir
- No aplicable

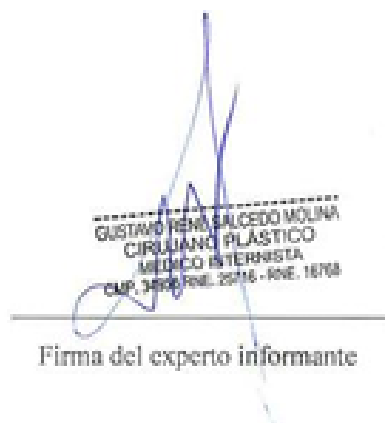
Apellidos y nombres del juez validador:

Dr./MG Dr. SALCEDO MOLINA, GUSTAVO RENE

DNI: 02444901

Especialidad del validador: MEDICO INTERNISTA.

22 de julio de 2025



Firma del experto informante

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Confiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0.918	27

Fuente: IBM SPSS Statistics.

Ítem	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	65.12	17.985	0.602	0.917
P2	65.27	18.043	0.629	0.917
P3	65.18	18.212	0.611	0.918
P4	65.34	18.095	0.642	0.917
P5	65.25	18.136	0.658	0.916
P6	65.20	18.178	0.624	0.917
P7	65.29	18.247	0.637	0.917
P8	65.16	18.031	0.665	0.916
P9	65.23	18.185	0.648	0.916
P10	65.31	18.226	0.609	0.918
P11	65.21	18.099	0.653	0.917
P12	65.19	18.143	0.644	0.917
P13	65.28	18.201	0.618	0.918
P14	65.26	18.188	0.634	0.917
P15	65.24	18.120	0.660	0.916
P16	65.22	18.157	0.647	0.916
P17	65.30	18.215	0.625	0.917
P18	65.17	18.084	0.672	0.916
P19	65.32	18.202	0.605	0.918
P20	65.15	18.097	0.668	0.916
P21	65.33	18.248	0.621	0.917
P22	65.14	18.111	0.670	0.916
P23	65.35	18.194	0.612	0.918
P24	65.13	18.076	0.674	0.916
P25	65.36	18.233	0.628	0.917
P26	65.11	18.090	0.679	0.916
P27	65.37	18.221	0.619	0.917

En este estudio, el valor alfa calculado fue 0.918, por lo tanto, se considera que los instrumentos administrados son altamente consistentes, lo que demuestra que los ítems incluidos son relevantes y miden de manera fiable la variable en cuestión.

Anexo 5: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 30 de julio del 2025.

Autor Responsable:

Victor Hugo Fuentes Cruz

Exp. N°: 1904-2025

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

Proyecto Titulado: "CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL DENGUE Y TIEMPO DE BÚSQUEDA DE ATENCIÓN MÉDICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MAZUKO, MADRE DE DIOS, 2025" Versión Nro. 1, con fecha 18/07/2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

Victor Hugo Fuentes Cruz

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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La **vigencia** de la aprobación es **24 meses** a partir de la emisión de este documento.
- Toda **enmienda** deberá presentarse al CIEIC-UPNW; el proyecto no podrá ejecutarse sin su aprobación previa.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza la aceptación** por parte de las **instituciones** donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

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

Atentamente,

Mg. Angélica Karla Maseja Galante
Presidenta
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)</i>	
Título del Proyecto de Investigación: Conocimiento sobre signos de alarma del dengue y tiempo de búsqueda de atención médica en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko , Madre de Dios, 2025.	
Autor Responsable: <i>Fuentes Cruz, Victor Hugo</i>	
Autor 2 (Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados):	
Universidad /Institución: Norbert Wiener	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) Dr. Director del puesto de Salud Centro de Salud Mazuko , Madre de Dios, 2025: Por medio de la presente, me dirijo a usted con el propósito de solicitar su autorización para llevar a cabo un estudio de investigación titulado: "Conocimiento sobre signos de alarma del dengue y tiempo de búsqueda de atención médica en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025", el cual será desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). Este estudio tiene como finalidad analizar el nivel de conocimiento que poseen los pacientes sobre los signos de alarma del dengue y el tiempo que transcurre hasta que buscan atención médica, con el objetivo de contribuir a mejorar la detección oportuna y las estrategias de intervención en salud pública en dicha región.	
II. INFORMACIÓN	
2.1	Propósito del estudio: Problema general ¿De qué manera el conocimiento sobre los signos de alarma del dengue se relaciona con el tiempo de búsqueda de atención médica en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025? Problemas específicos <ul style="list-style-type: none"> • ¿De qué manera la identificación de los signos de alarma del dengue se relaciona con tiempo de búsqueda de atención médica en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025? • ¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre las complicaciones del dengue y el tiempo de búsqueda de atención médica en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025? • ¿De qué forma las fuentes de información sobre el dengue se relaciona con el tiempo de búsqueda de atención médica en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025? • ¿De qué manera el reconocimiento de la urgencia ante los signos de alarma del dengue se relaciona con el tiempo de búsqueda de atención médica en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025?
2.2	Duración del estudio: 4 meses
2.3	Número esperado de participantes: 125 pacientes

2.4	<p>Criterios de inclusión y exclusión:</p> <p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes que hayan sido diagnosticados o presenten sospecha clínica de dengue en el año 2025. • Pacientes que se atiendan en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios. • Personas mayores de 18 años. • Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio y firmen el consentimiento informado. • Pacientes con capacidad para responder la encuesta de forma clara y coherente. <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes que presenten condiciones mentales o físicas que dificulten la comprensión o respuesta del cuestionario. • Pacientes que no deseen participar en el estudio o no firmen el consentimiento informado. • Pacientes que no se encuentren en condiciones estables al momento de la encuesta. • Participantes que no completen adecuadamente la encuesta o proporcionen datos incompletos.
2.5	<p>Procedimientos del estudio:</p> <p>Se utilizará el análisis documental, la cual es un cuestionario</p>
2.6	<p>Riesgos: <i>No existe riesgo alguna</i></p>
2.7	<p>Beneficios:</p> <p>El tema es relevante en la parte práctica pues los resultados se pueden tomar en cuenta para ayudar a resolver el problema o mejorar las decisiones para combatir los casos de dengue.</p>
2.8	<p>Costos e incentivos:</p> <p>La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.</p>
2.9	<p>Confidencialidad:</p> <p>Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.</p>
2.10	<p>Derechos del participante:</p> <p>Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.</p>
2.11	<p>Preguntas/Contacto:</p> <p>Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable ____ (<i>mencionar el nombre completo, número de teléfono y correo electrónico</i>) _____. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dr.(a) ____ (<i>Nombre completo del presidente del Comité</i>) _____, Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe</p>
2.12	<p>Ocurrencias/Reclamos:</p> <p>En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dr.(a) ____ (<i>Nombre completo del presidente del Comité</i>) _____, Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe</p>

III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO		
<p>Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.</p>		
		___ / ___ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL PARTICIPANTE <i>Nombre del Participante:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	
		___ / ___ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE <i>Nombre del Autor Responsable:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	
		___ / ___ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN <i>(en caso corresponda)</i> <i>Nombre del Integrante del equipo de investigación:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	
		___ / ___ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL <i>(en caso corresponda)</i> <i>Nombre del Testigo o Representante Legal:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	
		___ / ___ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
NOTA: - La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir. - Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento. - Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.		

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Mazuko, 20 de agosto del 2025

OFICIO N.º470-2025– CS. MAZUKO / DIRIS MD

A: SR. Victor Hugo Fuentes Cruz
Bachiller en Medicina Humana

Asunto:

AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS A PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MAZUKO.

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted para expresarle un cordial saludo y, a la vez, manifestarle que, en atención a la solicitud presentada, se otorga opinión favorable y autorización para la aplicación de encuestas a los pacientes atendidos en nuestra institución, en el marco del desarrollo del proyecto de investigación titulado: **“Conocimiento sobre signos de alarma del dengue y tiempo de búsqueda de atención médica en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mazuko, Madre de Dios, 2025.”**

Dicho estudio se podrá llevar a cabo en el periodo comprendido del mes de agosto del 2025, de acuerdo a la normativa vigente y respetando los principios éticos de confidencialidad y consentimiento informado.

Sin otro particular, se suscribe de Ud.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
MADRE DE DIOS

M.C. Yenny Cauna Pacco
JEFE DE ESTABLECIMIENTO DEL C.S. MAZUKO

Dra. Yenny Cauna Pacco
Jefe del Centro de Salud Mazuko

Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin



Página 2 de 98 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::14912:525067886


15% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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




15% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-05-21	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-09-13	<1%
4	Internet	repositorio.urp.edu.pe	<1%
5	Internet	repositorio.ujcm.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-05-27	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-12	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-31	<1%
9	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
10	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
11	Internet	pesquisa.bvsalud.org	<1%