

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS DE
PREVENCIÓN CONTRA EL DENGUE EN PACIENTES ATENDIDOS EN
EL CENTRO DE SALUD LA PALMA ICA 2025**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

ROMÁN BERNALES WENDY SOLANGE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

ICA – PERÚ

2025

ASESOR

DRA. ARIZOLA AGUADO ALICIA ANTOINETTE

ORCID: 0000-0001-8459-6048

TESISTA

ROMÁN BERNALES WENDY SOLANGE

ORCID: 0000-0003-3480-0797

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD GLOBAL**

AGRADECIMIENTO:

A Dios, por darme la fuerza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para alcanzar esta meta.

A mis padres, por su amor incondicional, por su apoyo constante y los sacrificios que han hecho para que yo pudiera llegar hasta aquí.

A mis hermanas por estar siempre a mi lado con palabras de aliento y cariño, asimismo mis amigos por su orientación en diferentes temas de investigación y su compañía constante.

DEDICATORIA:

A mis queridos padres por ser mi apoyo incondicional y acompañaron en todo este proceso permitiéndome alcanzar una de mis metas.

RESUMEN

El dengue constituye un problema prioritario de salud pública en regiones tropicales y subtropicales, donde factores climáticos, ambientales y conductuales favorecen la proliferación del vector *Aedes aegypti*. En el Perú, su incidencia ha mostrado un incremento sostenido en los últimos años, con brotes recurrentes que impactan significativamente en la morbilidad y en la carga sanitaria. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención contra el dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica, en el año 2025. Se desarrolló un estudio observacional, transversal y analítico, con una muestra de 375 participantes seleccionados mediante muestreo probabilístico. Se aplicó un cuestionario estructurado y validado que evaluó conocimientos y prácticas preventivas, clasificando los puntajes obtenidos según criterios preestablecidos. El análisis estadístico incluyó frecuencias, medidas de tendencia central y pruebas de asociación como Chi-cuadrado, así como la estimación de razones de momios (OR) y razones de prevalencia (RP) con intervalos de confianza del 95%. Los resultados evidenciaron que el 57,9% de los encuestados presentó un nivel adecuado de conocimiento, mientras que el 41,6% realizó prácticas preventivas óptimas. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de prevención ($p=0,030$), con una $OR=1,63$ y una $RP=1,34$, lo que indica que las personas con mayor conocimiento tienen 63% más probabilidades de aplicar buenas prácticas. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de intervenciones educativas sostenidas para fortalecer las conductas preventivas y reducir la transmisión del dengue en la comunidad.

Palabras clave: Dengue, conocimiento, prácticas preventivas, *Aedes aegypti*, salud pública, epidemiología.

ABSTRACT

Dengue fever remains a major public health concern in tropical and subtropical regions, where climatic, environmental, and behavioral factors favor the proliferation of the *Aedes aegypti* vector. In Peru, its incidence has shown a sustained increase in recent years, with recurrent outbreaks that significantly impact morbidity and healthcare burden. This study aimed to determine the relationship between the level of knowledge and preventive practices against dengue among patients attending the La Palma Health Center, Ica, in 2025. An observational, cross-sectional, and analytical study was conducted with a sample of 375 participants selected through probabilistic sampling. A structured and validated questionnaire was applied to assess knowledge and preventive practices, classifying the scores according to predefined criteria. Statistical analysis included frequencies, measures of central tendency, and association tests such as Chi-square, as well as the estimation of odds ratios (OR) and prevalence ratios (PR) with 95% confidence intervals. Results showed that 57.9% of respondents had an adequate level of knowledge, while 41.6% reported optimal preventive practices. A statistically significant association was found between knowledge and preventive practices ($p=0.030$), with an OR=1.63 and a PR=1.34, indicating that individuals with greater knowledge were 63% more likely to engage in good practices. These findings highlight the need for sustained educational interventions to strengthen preventive behaviors and reduce dengue transmission in the community.

Keywords: Dengue, knowledge, preventive practices, *Aedes aegypti*, public health, epidemiology.

INTRODUCCION

El dengue es una enfermedad global de salud pública, con una incidencia significativamente alta en Latinoamérica. La OMS reporta que, en los últimos 50 años, su incidencia ha aumentado 30 veces, expandiéndose geográficamente en áreas urbanas y rurales¹. Esta enfermedad se transmite por la picadura del mosquito hembra *Aedes aegypti* infectado. Por ello, el control del vector es clave para romper la cadena de transmisión, lo que ha impulsado políticas de salud y medidas de prevención².

Desde principios de 2023, la Región de las Américas ha experimentado brotes considerables, con casi tres millones de casos, superando las cifras de 2022. Brasil, Perú y Bolivia reportaron el mayor número de casos, con 1302 muertes registradas hasta julio de 2023³.

En Perú, y específicamente en la Región Ica, la situación es preocupante. Solo en el primer trimestre de 2020, Ica reportó 4698 casos de dengue⁴. La tasa de incidencia acumulada en Perú en la semana 16 de 2024 fue de 521 casos por cada 100,000 habitantes, superando los casos de 2023⁵. Regiones como Lima, La Libertad, Piura, Ica y Áncash son las más afectadas⁶.

En 2024, la provincia de Ica ha reportado 31,716 casos hasta la semana epidemiológica 27 y 19,193 casos hasta la semana 37. A nivel nacional, se registraron 261,268 casos y 241 defunciones hasta la semana 34 de 2024⁵. Esta alta incidencia sugiere que las medidas de prevención actuales pueden ser insuficientes. Este estudio tiene como objetivo analizar y evaluar las actitudes de prevención de la población de Ica frente al dengue, para identificar áreas donde se necesite reforzar o implementar nuevas estrategias de prevención y cuidado.

ÍNDICE

• CARÁTULA	I
• ASESOR Y TESISISTA	II
• LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	III
• AGRADECIMIENTO	IV
• DEDICATORIA	V
• RESUMEN	VI
• ABSTRACT	VII
• INTRODUCCIÓN	VIII
• ÍNDICE	IX
• INFORME DE ANTIPLAGIO	XI
• INFORME DE SIMILITUD	XII
• LISTA DE TABLAS	XIII
• LISTA DE ANEXOS	XIV
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2.1. GENERAL	3
1.2.2. ESPECÍFICOS	3
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	5
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6. OBJETIVOS	6
1.6.1. GENERAL	6
1.6.2. ESPECÍFICOS	6
1.7. HIPÓTESIS	6
1.7.1. GENERAL	6
1.7.2. ESPECÍFICAS	6

1.8. PROPÓSITO	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	8
2.2. BASES TEÓRICAS	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	26
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	26
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	26
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	26
3.2. VARIABLES DE ESTUDIO	26
3.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	27
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	29
3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN	30
3.6. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	32
3.8. ASPECTOS ÉTICOS	33
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	34
4.1. RESULTADOS	34
CAPITULO V: DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
5.1 DISCUSIÓN	42
5.2 CONCLUSIONES	46
5.3 RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	55

INFORME ANTIPLAGIO

TESIS WENDY ROMAN BERNALES NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN CONTRA EL DENGUE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA PALMA ICA 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%	20%	7%	13%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista	6%
	Trabajo del estudiante	
2	hdl.handle.net	3%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.upsjb.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.unj.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.upa.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	1%
	Trabajo del estudiante	
7	repositorio.usanpedro.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	



UNIVERSIDAD PRIVADA
SAN JUAN BAUTISTA

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
FILIAL ICA

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 30/07/25

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

Wendy Román Bernales / Alicia Antoinette Arizola Aguado

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (x)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN CONTRA EL DENGUE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA PALMA ICA 2025"

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 21 %

Conformidad Autor:

Nombre: Román Bernales, Wendy Solange

DNI: 71196269

Huella:



Conformidad Asesor:

Nombre: Arizola Aguado, Alicia Antoinette

DNI: 21546747

GYT-FR-64

V.1

30/07/2025

upsjb.edu.pe

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 644-9131

LOCAL CHORELLOS

Av. José Antonio Castellar
N° 202-204 (Ex Hacienda Villa)

LOCAL SAN BORJA

Av. San Luis
N° 1922 - 1923 - 1911

FILIAL ICA

Callema Peruviana Sur
N° 101, 102 y 103 (Ex Km 200)

FILIAL CHIMCHA

Calle Alférez N° 103
Urbanización Las Villas
(Ex Toribio)

LISTA DE TABLAS

TABLA 1	Tabla de contingencia conocimiento–prácticas preventivas en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica – 2025.	34
TABLA 2	Medidas de asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención contra el dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica – 2025.	35
TABLA 3	Medidas de asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención contra el dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica – 2025.	36
TABLA 4	Pruebas de normalidad para los puntajes de conocimiento y prácticas preventivas frente al dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica – 2025.	37
TABLA 5	Diferencias en el conocimiento y las prácticas preventivas frente al dengue entre mujeres y varones en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica – 2025.	38
TABLA 6	Comparación del nivel de conocimiento y prácticas preventivas contra el dengue según grupos de edad en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica – 2025.	39
TABLA 7	Comparación del nivel de conocimiento y prácticas preventivas contra el dengue según grado de instrucción en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica – 2025.	40

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 1	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	56
ANEXO N° 2	MATRIZ DE CONSISTENCIA	59
ANEXO N° 3	CONSENTIMIENTO INFORMADO	61
ANEXO N° 4	INSTRUMENTO	63
ANEXO N° 5	JUICIO DE EXPERTOS	66
ANEXO N° 6	CONSTANCIA DEL COMITÉ DE ÉTICA	69
ANEXO N° 7	AUTORIZACIÓN DE CENTRO DE SALUD	70

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El dengue es una enfermedad que constituye un problema actual de salud pública a nivel mundial y en especial a nivel de las regiones de Latinoamérica. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los últimos 50 años, su incidencia ha aumentado 30 veces con la creciente expansión geográfica en varios países tanto en áreas urbanas y rurales¹.

Esta enfermedad se transmite por medio de un vector llamado *Aedes Aegypti*, específicamente por la picadura de un zancudo hembra infectado, que ha adquirido el virus causal al ingerir sangre de una persona con dengue, entonces el zancudo infectado transmite la enfermedad al picar a otras personas, por lo tanto, al controlar al medio de transmisión, es posible cortar la cadena de la enfermedad. Por ello desde hace mucho tiempo los gobiernos han impulsado políticas de salud contra la erradicación de este vector y a la vez implementaron medidas de cuidado y prevención para la población².

Desde principios de 2023, la Región de las Américas ha experimentado brotes significativos de dengue, con cerca de tres millones de casos sospechosos y confirmados, superando los 2,8 millones de 2022. Hasta el 1 de julio de 2023, el 45% de los casos fueron confirmados por laboratorio y el 0,13% se clasificó como dengue grave. Brasil, Perú y Bolivia reportaron el mayor número de casos. En este periodo, se registraron 1302 muertes, lo que representa una tasa de letalidad del 0,04%³.

Pero actualmente se observa que se reportan muchos casos de Dengue en la Región Ica. Solo en el primer trimestre del año 2020 se reportó 4698 casos de dengue en la población, de éstos se confirmaron 2366 casos

autóctonos, dentro de ellos se han identificado a 4422 casos como dengue sin signos de alarma, a 111 como dengue con signos de alarma, y a 04 como dengue grave. Durante ese periodo de tiempo se tiene 1 caso fallecido⁴.

La tasa de incidencia acumulada en la semana 16 de 2024 fue de 521 casos por cada 100,000 habitantes. En comparación con el mismo periodo de 2023, los casos de dengue en Perú aumentaron en 2024⁵.

Las regiones más afectadas por el dengue en Perú son: Lima, La Libertad, Piura, Ica, Áncash. Entonces al evaluar este entorno nos damos cuenta de que en cierto grado no se están tomando las medidas de prevención o cuidado contra esta enfermedad⁶.

En 2024, la provincia de Ica reportó 31,716 casos de dengue hasta la semana epidemiológica 27. En la semana 37, se reportaron 6 casos, acumulando un total de 19,193 casos. En el país, hasta la semana 34 de 2024, se reportaron 261,268 casos de dengue y 241 defunciones⁵.

A pesar de los esfuerzos realizados a nivel regional y nacional para prevenir y controlar el dengue, la enfermedad continúa expandiéndose de manera preocupante. El aumento constante de casos refleja que, si bien existen campañas informativas y medidas sanitarias, estas no están siendo aplicadas correctamente por la población. Esto sugiere que no solo hay deficiencias en la implementación de prácticas preventivas, sino también limitaciones en el nivel de conocimiento y concientización sobre la enfermedad, sus formas de transmisión y la importancia del control del vector.

El conocimiento que tiene la población sobre el dengue influye directamente en su propagación. Una comprensión inadecuada sobre su transmisión, síntomas y prevención favorece conductas que incrementan el riesgo de contagio. En cambio, un conocimiento adecuado permite

aplicar medidas preventivas y actuar oportunamente ante los síntomas. Este nivel se puede evaluar mediante cuestionarios, clasificando las respuestas en dos categorías: adecuado si se supera un umbral mínimo e inadecuado si no se alcanza dicho puntaje.

Por ello mediante el presente estudio se buscó analizar y evaluar cuales son las actitudes de prevención que tiene la población de Ica frente a esta enfermedad y conocer en qué punto de las medidas se necesitaría reforzar o implementar nuevas estrategias de prevención y cuidado.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema principal

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las Acciones de control vectorial contra el dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el dengue en los pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica 2025?
- ¿Cómo son las acciones de control vectorial de prevención contra el dengue en los pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica 2025?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La pérdida de la capacidad de respuesta para prevenir y controlar el Dengue por parte de los programas nacionales como “Unidos contra el dengue” entre otros; constituye otro factor determinante de la expansión de esta enfermedad, es decir, sin un seguimiento y

monitoreo de las estrategias es posible que exista un nuevo rebrote de la enfermedad.

El aumento de casos de Dengue en nuestro departamento pone en evidencia que las estrategias implementadas por el MINSA como “Mi casa sin zancudo”, “El dengue mata, mata el zancudo”, y promoción de prácticas saludables frente al dengue y la fiebre de Chikungunya, no han sido efectivas^{7,8}.

Durante el 2024 en la región Ica hubo un incremento de casos confirmados de dengue puesto que en la SE 1 se notificaron 126 casos confirmados en comparación con la SE 14 donde se evidencia un aumento con una notificación de 2783 casos confirmados. Además, en el boletín epidemiológico de la SE 3 del año 2025 se habían identificado 1314 casos de dengue a nivel nacional en comparación con la SE 3 del 2024 donde solo hubo 757 casos reportados. por lo que podemos notar un aumento significativo de los casos posiblemente al mal desarrollo de las estrategias planteadas⁹.

A pesar de las estrategias y campañas implementadas por los gobiernos para erradicar el vector transmisor, los datos sugieren que existe una brecha importante entre el conocimiento sobre la enfermedad y su aplicación práctica.

Este desfase puede deberse a un nivel insuficiente de conocimiento sobre la transmisión y control del dengue, lo que limita la capacidad de la población para adoptar conductas preventivas eficaces. La falta de comprensión sobre la importancia del control del vector y el rol activo de cada persona en la prevención contribuye a mantener la cadena de transmisión.

Por ello, los resultados de este estudio proporcionarían un enfoque más amplio sobre el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de

prevención contra el dengue lo que permitirá generar evidencia para el área estadística del Centro de Salud La Palma Ica que sirva de sustento para el diseño de nuevos programas o la mejora de los ya existentes, con el fin de fortalecer las medidas preventivas en busca de la disminución de la incidencia de casos de dengue.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- Delimitación espacial. El estudio se realizó en los ambientes de consulta externa, en el Centro de Salud La Palma; ubicado en el distrito de Ica; con dirección: Vía Progreso 25, Ica 11001- Perú.
- Delimitación temporal. El presente estudio fue realizado entre abril – mayo de 2025.
- Delimitación social. El estudio se desarrolló en pacientes adultos atendidos en los consultorios externos del Centro de Salud La Palma.
- Delimitación conceptual. La investigación fue orientada a identificar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención contra el dengue.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- La investigación se realizó con la población de un Centro de Salud del departamento de Ica, por lo cual los resultados podrían diferir si se lleva a cabo en otras poblaciones.
- La investigación se desarrolló con la población atendida en el Centro de Salud La Palma, ubicado en el departamento de Ica, cuya asistencia se rige por un horario previamente establecido, lo que limitó su disponibilidad temporal para participar activamente en el estudio.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. Objetivo General

- Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y las acciones de control vectorial contra el dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica 2025

1.6.2. Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre el dengue en los pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica 2025
- Determinar las acciones de control vectorial de prevención contra el dengue en los pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica 2025

1.7. HIPÓTESIS

1.7.1. Hipótesis general

Ha: La relación entre el nivel de conocimiento y las acciones de control vectorial contra el dengue es significativa en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma de Ica 2025

Ho: La relación entre el nivel de conocimiento y las acciones de control vectorial contra el dengue no es significativa en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma de Ica 2025

1.7.2. Hipótesis específicas

Ha: El nivel de conocimiento sobre el dengue es adecuado en los pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma de Ica 2025

Ho: El nivel de conocimiento sobre el dengue es inadecuado en los pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma de Ica 2025

Ha: Las acciones de control vectorial contra el dengue son buenas en los pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma de Ica 2025

Ho: Las acciones de control vectorial contra el dengue son deficientes en los pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma de Ica 2025

1.8. PROPÓSITO

El presente estudio tuvo como propósito determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención contra el dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma de Ica en el año 2025, de esta forma crear estrategias que aumenten el nivel de conocimiento y esto conlleve a una buena aplicación de las prácticas de prevención.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Antecedentes Internacionales

Haniff S. et al. (2023) En su estudio titulado: Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los padres y factores sociodemográficos relacionados con el dengue en población pediátrica, con el objetivo de identificar el grado de conocimientos y actitudes de los padres y los factores sociodemográficos asociados con la infección del dengue en niños de Granada. Se realizó un estudio transversal cuantitativo de 360 padres seleccionados al azar que asistían a clínicas de salud infantil y posnatal en Granada. Los padres completaron una encuesta validada sobre información demográfica y conocimientos, actitudes y practicas (KAP) sobre ID de septiembre a diciembre de 2019. Solo el 40% de los progenitores tenían un nivel de conocimiento adecuado sobre el dengue, lo que se relacionó de forma independiente con el género (valor p: 0,001, IC: 1,688-7,411), la edad (valor p: 0,001, IC: 0,037-0,443), la ocupación, la educación y el estado civil. Sin embargo, la mayoría de los padres tenían una actitud activa para la prevención del dengue (56,4%) y tenían prácticas de prevención adecuadas (73%) contra el dengue. La educación superior se asoció de forma independiente con una actitud positiva hacia la prevención del dengue (valor p: 0,013, IC: 0,190-0,825). Sin embargo, ningún factor sociodemográfico estaba asociado con las buenas prácticas de prevención contra el dengue. Este estudio demostró un bajo nivel de conocimiento entre los padres, a pesar de una actitud adecuada y un nivel de prevención contra la infección del dengue en Granada¹⁰.

Lamaurt F. et al. (2022) realizaron un estudio de métodos mixtos en La Reunion, Francia; sobre los conocimientos, actitudes, creencias y prácticas de la población (KABP) con respecto al riesgo de contraer dengue. El estudio combinó datos cuantitativos recopilados mediante un cuestionario administrado a una muestra representativa de 622 personas para evaluar la aplicación de medidas de prevención y preocupación de infección por dengue, e n una muestra de 336 personas para evaluar el nivel de conocimientos y preocupación sobre el dengue, así como datos cualitativos recopilados mediante entrevistas semiestructuradas entre 11 personas que habían completado previamente el cuestionario. Los resultados del estudio demostraron que un 63% de la población encuestada tiene un nivel adecuado de conocimientos asociado con la edad, educación y grado socioprofesional; un 78% considera que el dengue representa una enfermedad grave y la preocupación se estima en 6 de cada 10 personas, por otro lado, el 71% es proclive a utilizar medidas de prevención. Las entrevistas evidenciaron incoherencias en la aplicación de las recomendaciones, ya que entraban en conflicto con las creencias sobre el respeto al cuerpo y la naturaleza. Además, se detectó una disminución en la confianza hacia las autoridades¹¹.

Bashar k. et al. (2020) En su investigación tuvo como objetivos explorar el conocimiento, las actitudes y las prácticas (CAP) del dengue entre los habitantes de la ciudad de Dhaka y los posibles factores asociados. Se realizó una encuesta transversal entre los habitantes de las corporaciones urbanas del norte y sur de la ciudad de Dhaka, Bangladesh; utilizando un cuestionario estandarizado de noviembre a diciembre de 2019. Los hogares fueron seleccionados mediante un muestreo intencional y entrevistados personalmente por entrevistadores capacitados. La asociación entre educación y ocupación con la práctica del dengue fue probada mediante la prueba estadística de chi-cuadrado.

Alrededor del 96% de los encuestados afirmó haber oído hablar del dengue y el 80% de ellos identificó correctamente sus causas. Casi la mitad de las personas no conocía la época de reproducción y la ecología de los mosquitos vectores del dengue. Aunque los habitantes de la ciudad conocían bien la carga del dengue, se mostraban reacios a tomar medidas preventivas para deshacerse de esta enfermedad. Más del 70% de las personas mencionaron que todos los miembros de la familia duermen regularmente bajo un mosquitero. Además, encontramos una relación significativa entre el nivel de educación ($p < 0,05$), así como la ocupación de los encuestados ($p < 0,05$) con la práctica para prevenir y controlar el dengue. No encontramos ninguna actividad de información, educación y comunicación (IEC) en la ciudad durante nuestra encuesta. Muchas personas no conocían las medidas preventivas específicas para minimizar la posible exposición al dengue. Es probable que esta falta de conocimiento se deba a una cobertura inadecuada de las actividades de IEC. Por lo tanto, es posible que sea necesario iniciar pronto programas de intervención de IEC en ciudades con alta endemia de dengue para reducir la carga¹².

Hossain M. et al. (2021) tuvieron como objetivo caracterizar los factores socioeconómicos y el grado de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) con respecto al dengue en Bangladesh. Aunque un 94% de la población conocía conceptos generales del dengue, aún tenían nociones erróneas sobre el hábitat de reproducción de Aedes. Casi la mitad de los encuestados creía erróneamente que el Aedes lleva a cabo su ciclo reproductor en agua sucia, mientras que el 43,1 % sabía que pica durante el amanecer o al atardecer. El 36,6 % presentó fiebre, el síntoma más común del dengue. El nivel educativo fue un predictor clave del conocimiento y la conciencia sobre la enfermedad ($p < 0,05$). Aunque las prácticas preventivas fueron inferiores al conocimiento, ambas

estuvieron significativamente asociadas ($p < 0,05$). La televisión y la radio destacaron como fuentes clave de información sobre el dengue¹³.

Banik R. et al. (2023) En su estudio tuvo objetivo evaluar el grado de conocimientos, creencias y medidas preventivas en relación al dengue en zonas rurales de Bangladesh. Se realizó una encuesta transversal en la que participaron 401 personas mediante una técnica de muestreo por conveniencia de tres uniones de Savar de agosto a septiembre de 2021. Las respuestas de los participantes se recogieron mediante entrevistas personales utilizando un cuestionario estructurado previamente probado que incluía información relacionada con la sociodemografía, el conocimiento relacionado con el dengue y las medidas preventivas. Se realizó una regresión lineal para identificar los factores influyentes. En general, los participantes (edad media = $33,47 \pm 12,96$ años; rango de edad = 18-75 años) respondieron correctamente el 66,15% sobre preguntas generales sobre el dengue. Se demostró que la educación superior, los viajes a regiones con riesgo de dengue y la autoeficacia según el constructo HBM estaban fuertemente asociados con el conocimiento sobre el dengue. Con respecto a los constructos HBM, alrededor del 80% de los participantes percibían el dengue como peligroso, pero menos de la mitad (41,4%) creían que eran susceptibles al dengue. Considerando las barreras percibidas, el 73,07% de los participantes creían que su área residencial no era adecuada para la cría del mosquito Aedes. Casi todos (93,52%) creían que siempre mantenían limpia su área circundante como parte de la autoeficacia. Además, en promedio, los participantes participaron en el 53,69% de todas las prácticas preventivas del dengue. Ser mayor, mujer, tener un nivel de educación superior, ser titular de un servicio, tener una buena calidad de la estructura de la vivienda y la percepción de susceptibilidad, así como la autoeficacia según el constructo HBM, fueron todos factores que

influyeron en las actividades de prevención del dengue de los participantes. Se demostró que las medidas de prevención del dengue de los participantes estaban significativamente influenciadas por sus conocimientos. Los resultados de este estudio revelaron un nivel intermedio de conocimientos sobre el dengue. En cuanto a las practica de prevención del dengue, aunque los participantes obtuvieron puntuaciones altas en varios indicadores, las prácticas preventivas generales no fueron satisfactorias¹⁴.

Mashudi D. et al. (2022) Tuvieron como objetivo estimar la frecuencia de prácticas de prevención del dengue y sus factores asociados entre los residentes de una zona residencial de Johor (Malasia). Se llevó a cabo una investigación transversal de base comunitaria con 303 encuestados de una zona residencial de Johor entre mayo y junio de 2021. Se creó un cuestionario autoadministrado validado mediante formularios de Google y se distribuyó a los encuestados a través de WhatsApp. El cuestionario constaba de tres secciones: Características sociodemográficas y antecedentes de dengue, prácticas preventivas del dengue y seis componentes fundamentales del Modelo de Creencias sobre la Salud que estructuran su enfoque teórico. (HBM). La asociación entre las variables dependientes e independientes se examinó mediante regresión logística múltiple. Alrededor de la mitad de la muestra tienen un buen nivel en prácticas preventivas contra el dengue. Las personas con antecedentes de dengue (ORa = 2,1; IC del 95 %: 1,1-4,2; p = 0,033), baja susceptibilidad percibida (ORa = 1,8; IC del 95 %: 1,1-3,0; p = 0,018), alta autoeficacia (ORa = 1,7; IC del 95 %: 1,0-2,8; p = 0,045) y muchas señales para intervenir (ORa = 2,5; IC del 95 %: 1,5-4,2; p < 0,001) tenían mayores probabilidades de practicar buenas medidas preventivas del dengue. Este estudio demostró un nivel moderado de prácticas de prevención del dengue durante la pandemia de COVID-19¹⁵.

Antecedentes nacionales

Coronado I. (2021) en su estudio tuvo el objetivo principal de observar la asociación entre el grado de conocimiento y las medidas preventivas contra el dengue en los habitantes que recibieron atención en el centro de salud I-3 Paccha; Piura. La investigación se enmarcó dentro del enfoque cuantitativo, con un diseño transversal, correlacional y no experimental. Para la recolección de datos, se trabajó con una muestra de 80 personas, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado y un test diseñado para medir tanto el grado de conocimiento sobre el dengue como las acciones preventivas adoptadas por los encuestados. El análisis de los datos se realizó, obteniéndose un valor de 0.792, lo que indica una correlación positiva entre las variables de estudio. Esto sugiere que, a mayor conocimiento sobre el dengue, mayor es la probabilidad de que las personas adopten medidas preventivas efectivas. Estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer estrategias de educación en salud, ya que una mayor difusión de información sobre el dengue podría traducirse en una mejor política de prevención y un mejor manejo preventivo de la enfermedad en comunidades vulnerables. En conclusión, las medidas de prevención del dengue están estrechamente relacionadas con el nivel de conocimiento de cada poblador, de manera que, a mayor conocimiento, las personas tienden a adoptar medidas preventivas más adecuadas para reducir los casos de dengue¹⁶.

Jara W. (2020) en su estudio presentó como objetivo establecer la asociación entre el grado de conocimiento sobre el dengue y las medidas preventivas adoptadas por una población de la Joya en Puerto Maldonado; Perú. Su muestra estuvo conformada por 137 habitantes de la zona. Los hallazgos obtenidos en el estudio evidencian una relación

significativa entre el nivel de conocimiento de los habitantes y las acciones preventivas implementadas para reducir el riesgo de contagio del dengue. Se observó una estrecha correlación entre la comprensión de los aspectos teóricos relacionados con la enfermedad y las medidas de prevención adoptadas por la población de la comunidad de La Joya. Este vínculo fue estadísticamente significativo, con un nivel de confianza del 95 % ($p \leq 0.05$), lo que sugiere que, a mayor conocimiento sobre el dengue, mayor es la probabilidad de que los ciudadanos adopten prácticas efectivas para evitar su propagación. Además, se encontró una correlación sólida entre los factores de riesgo y las medidas preventivas, con un valor de significancia de 0,001. Así como una conexión notable entre las estrategias de prevención y las prácticas preventivas contra el dengue¹⁷.

Pujalla J. (2022) Su investigación tuvo como propósito evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas relacionadas con el dengue en la población de la capital del distrito de Ayna, en la provincia de La Mar, Ayacucho. Se realizó una investigación descriptiva y transversal mediante encuestas domiciliarias sobre demografía, transmisión, síntomas y medidas preventivas. Se aplicaron 398 encuestas a personas de 18 a 65 años entre agosto y septiembre de 2022. El 94% había recibido información sobre el dengue, principalmente del personal de salud. Sin embargo, el 42,7% no tenía acceso regular a agua potable. El 81,4% identificó al *Aedes aegypti* como transmisor, el 87,9% conocía su modo de transmisión y el 84,9% reconocía sus criaderos. Los síntomas más citados fueron Dolor de cabeza y fiebre. Además, el 94,7% almacenaba agua, pero solo el 31,7% limpiaba siempre los recipientes. Aunque la población posee información sobre el dengue, la falta de agua potable y factores socioculturales dificultan la aplicación de medidas preventivas efectivas¹⁸.

Bravo P. (2019) tuvo como objetivo analizar la asociación entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas en personas afectadas por el dengue en Ferreñafe durante 2019. Se realizó una investigación cuantitativa con un diseño descriptivo correlacional. La muestra incluyó a un grupo de personas diagnosticadas con dengue, seleccionadas mediante muestreo por conveniencia según criterios predefinidos. Para la recolección de datos, se aplicó una encuesta con dos instrumentos, diseñados por García, Torres y Tangoa. Ambos fueron validados localmente con el método de Kuder-Richardson, obteniendo altos coeficientes de confiabilidad. Los hallazgos mostraron una asociación positiva y directamente proporcional entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas en la población afectada, con un nivel de significancia que permitió rechazar la hipótesis nula. En conclusión, a mayor nivel de conocimiento sobre el dengue, mejores son las medidas preventivas adoptadas¹⁹.

Neira C. (2022) realizó un estudio para examinar la relación entre el conocimiento sobre el dengue y las medidas preventivas adoptadas por los residentes del Sector Magllanal, Jaén, en 2022. La investigación, de enfoque descriptivo-correlacional y diseño no experimental transversal, se basó en una muestra de 169 personas seleccionadas de un total de 300 habitantes mediante muestreo no probabilístico. Se utilizó un cuestionario estructurado como instrumento de recolección de datos, y los resultados indicaron que la mayoría de los encuestados eran mujeres y que el grupo etario predominante tenía entre 18 y 30 años. En cuanto al nivel educativo, el mayor porcentaje contaba con secundaria completa. Respecto al conocimiento sobre el dengue, poco más de la mitad tenía un nivel medio, seguido de quienes poseían un nivel alto y un grupo menor con conocimiento bajo. En relación con las prácticas

preventivas, se identificó que más de la mitad de los encuestados las realizaban de forma incipiente, mientras que un menor porcentaje las aplicaba adecuadamente o de manera deficiente. El estudio concluyó que el conocimiento sobre el dengue era mayormente intermedio y que las medidas de prevención aún estaban en proceso de consolidación en gran parte de la población. Además, se encontró una relación significativa entre ambas variables, con un coeficiente de correlación elevado y un valor de significancia menor a 0,05²⁰.

Cortez K. (2025) en su estudio tuvo como objetivo analizar las investigaciones que abordan los temas de nivel de conocimientos y medidas preventivas del dengue entre 2014 y 2023. Se realizó una revisión bibliográfica sistemática utilizando la base de datos Scopus, aplicando términos específicos de búsqueda y procesando la información con Bibliometrix. Se identificaron 355 documentos académicos, evidenciando un crecimiento anual del 8,01% en la investigación sobre el tema. Malasia lideró la producción científica, seguida por India e Indonesia. Las revistas más relevantes fueron BMC Public Health, Plos Neglected Tropical Diseases, y Boletín de Malariología y Salud Ambiental. Entre los autores más citados destacaron Anderson N, Ledogar RJ y Nava-Aguilera E, mientras que los estudios más referenciados fueron publicados en BMJ (Online), PLOS One y BMC Infectious Diseases. En conclusión, la investigación sobre conocimientos y prevención del dengue ha aumentado en la última década, con un notable aporte de nuestro país, que se ubicó en el tercer lugar en producción científica en este ámbito²¹.

Morales L. (2023) realizó un estudio observacional transversal que evaluó mediante instrumentos validados (α Cronbach=0.928 para conocimiento y 0.856 para actitudes) la relación entre estas variables en

población de Florencia de Mora. Los hallazgos mostraron una alta prevalencia de conocimiento inadecuado (64%) y prácticas preventivas deficientes (92%). El análisis estadístico reveló una asociación significativa ($p=0.001$) entre menor nivel de conocimiento y actitudes preventivas menos favorables, confirmando que la educación sobre dengue es un factor determinante en la adopción de medidas preventivas adecuadas en esta población ²⁹.

Antecedentes locales

Olivera A. (2021) realizó un estudio no experimental, descriptivo de nivel correlacional, con el propósito de establecer la asociación entre el grado de conocimiento y las prácticas preventivas contra el dengue en el distrito de Pueblo Nuevo; Ica. Se empleó una muestra 384 personas del distrito mencionado; se empleó un cuestionario para evaluar cada una de las variables para luego realizar los análisis estadísticos respectivos. El estudio reveló que, en cuanto al conocimiento sobre el Dengue, el 21% presentó un grado alto de conocimiento y un 67% y 12% un grado intermedio y bajo respectivamente. Respecto a las medidas preventivas, el 73% de la muestra demostró un nivel medio en relación a las prácticas y el 17% un nivel bajo. En conclusión, se identificó una relación estadísticamente significativa entre el grado de conocimiento sobre el Dengue y las prácticas de prevención²².

Huaman E. et al. (2021) realizaron un estudio básico, cuantitativo, no experimental de diseño descriptivo, transversal y nivel correlacional; con el propósito de determinar la asociación entre el grado de conocimiento y las prácticas preventivas contra el dengue de las personas atendidas en el Centro de Salud Casaya en Pisco. Se empleó una muestra de 138 pacientes mediante el muestreo censal, a los cuales se les aplicó los cuestionarios para evaluar ambas variables. El análisis reflejó que, en

cuanto al conocimiento sobre el Dengue, el 8% de los habitantes tenía un nivel alto, el 64% se encontraba en un nivel intermedio y el 28% presentó un nivel bajo. En lo referente a las medidas de prevención, el 12% mostró un nivel alto, el 51% alcanzó un nivel medio y el 37% evidenció un bajo nivel. En conclusión, el estudio confirmó una relación significativa entre el grado de conocimiento y las prácticas preventivas contra el Dengue. Este resultado se respalda con un coeficiente de correlación de Spearman de 0,868, lo que señala una relación fuerte y positiva entre ambas variables.²³.

Meza A. (2023) realizó una investigación descriptiva, transversal de nivel correlacional; con el objetivo de identificar el grado de conocimiento y medidas preventivas contra el dengue en el distrito de los Molinos, Ica. Se llevó a cabo en una muestra de 354 pobladores del distrito mencionado, los cuales respondieron los cuestionarios del estudio que contemplaban las dimensiones de las variables de estudio. En el distrito, la mayoría de los habitantes tienen un nivel regular de conocimiento sobre el dengue (55,4%). En cuanto a las dimensiones específicas, el reconocimiento del mosquito transmisor destaca con un alto nivel de conocimiento (85,6%), mientras que la protección de la vivienda muestra el nivel más bajo (41,1%). El manejo de los reservorios se encuentra mayormente en un nivel de conocimiento regular (55,4%). En relación con las prácticas preventivas, el 88,1% de los pobladores adopta medidas adecuadas para prevenir el dengue. La dimensión de "Autocuidado" presenta el porcentaje más alto de buenas prácticas (92,1%), y la dimensión "Compromiso en salud" alcanza un 63,3% en el nivel alto de conocimiento. En conclusión, el 47,7% de los habitantes del distrito de Los Molinos posee un conocimiento elevado sobre el dengue²⁴.

2.2. BASES TEÓRICAS

El dengue es una enfermedad viral que se propaga mediante la picadura de mosquito del género *Aedes*, siendo el *Aedes aegypti* el principal transmisor. Este insecto suele habitar en entornos domésticos, lo que hace que la transmisión ocurra mayormente en los hogares donde el ambiente sea predominantemente caluroso. En otras regiones del mundo, distintas especies de mosquitos del mismo género también han sido responsables de la propagación del virus.

La infección es causada por el agente etiológico tipo virus que cuando ingresa al torrente sanguíneo mediante la picadura del vector hembra el grupo *Aedes*, se presentan 4 serotipos: DEN1, DEN2, DEN3, DEN4; esta enfermedad predomina sobre todo en aquellas zona urbanas y semiurbanas de ambiente tropical donde no se toman las medidas, control y prevención por parte de los habitantes y sus autoridades sanitarias siendo una enfermedad con un periodo de incubación de 3 a 14 días, provocando signos y síntomas similares a la gripe en lactantes, niños y adultos²⁵.

El nivel de conocimiento sobre el dengue influye directamente en su propagación e infección. Cuando la población tiene poco conocimiento sobre las formas de transmisión, síntomas y medidas preventivas (como eliminar criaderos de zancudos), es más probable que adopte conductas de riesgo que favorezcan la reproducción del mosquito *Aedes aegypti*, transmisor del virus. En cambio, un buen nivel de conocimiento permite a las personas identificar signos tempranos, acudir a tiempo al centro de salud y aplicar prácticas preventivas, reduciendo así la incidencia de casos.

La aparición de este problema de salud pública da lugar en las temporadas de verano y en aquellos lugares donde aún usan

recipientes con agua que están expuestos al medio ambiente, esto se convierte en un ambiente ideal para la reproducción de larvas del Aedes y finalmente puedan llegar a su forma madura de zancudos iniciando así un nuevo ciclo²⁶.

Debido a la existencia de varios serotipos del virus del dengue, una persona que ya ha padecido la enfermedad puede infectarse nuevamente, pero con un serotipo diferente. Esto significa que es posible contraer dengue más de una vez y a su vez tener mayores complicaciones si no se adoptan las medidas de prevención necesarias.

Características del vector:

El mosquito Aedes Aegypti es de tamaño medio, tiene un color oscuro, posee líneas de color blanco en sus patas y en su abdomen. Al reconocer las características de este vector se convierte en información esencial para los pobladores que, en su intento de administrar correctamente las medidas preventivas, confunden al mosquito con otros de características parecidas, por lo tanto, es crucial identificar las características del vector para reconocerlo cuando nos encontramos en contacto directo y tomar las acciones necesarias en el instante oportuno para su eliminación.

Ciclo de vida del vector

El Aedes Aegypti inicia su etapa de huevo, pupa y finalmente su transformación en adulto. Cuando el huevo se halla en un ambiente propicio, su reproducción se acelera, requiriendo un periodo de al menos 10 días para convertirse en su forma más madura.

Para llevar a cabo el ciclo vital del vector, es esencial que la hembra del mosquito esté en un entorno apropiado para atravesar sus distintas

fases de reproducción, produciendo así huevos en gran cantidad en sitios favorables.

La variación del mosquito demostró que existe un periodo donde pueden tomar medidas para prevenir su desarrollo, lo que lo convierte en un factor que se debe identificar. Sin embargo, el análisis de las aguas recolectadas durante las visitas domiciliarias nos dará dicho resultado²⁷.

Modo de transmisión:

Se transmite en el momento en que el zancudo hembra pica a un individuo infectado con dengue y el tiempo aproximado es de 12 días, pica a un individuo sano y este último es infectado con el dengue. Así, el ciclo de transmisión se repite constantemente.

El entorno favorecerá a su propagación de manera profusa. Las áreas endémicas son las de mayor contagio, así como las diversas partes de las regiones de la Costa y Selva donde, debido a su geografía y clima, prevalece estos vectores, lo que con frecuencia provoca el brote de posibles casos de dengue.

Espacios de reproducción:

- Floreros que contengan agua
- Tanques de agua, cilindros
- Llantas, latas, bebederos de animales
- Envases de plásticos como botellas, bidones.

En cualquiera de estos sitios se puede propagar el dengue siempre que exista agua en los recipientes previamente señalados, por lo que Es crucial revisar nuestra vivienda para identificar potenciales criaderos de dengue.

De igual manera, es importante considerar que los tachos que están desocupados en la comunidad deben ser eliminados para prevenir que se conviertan en áreas de reproducción del mosquito. Es necesario promover la cultura de higiene en los pobladores cada día, ya que se establece que se lleve a cabo el proceso de lavado de tanques de agua de forma regular.

La evolución clínica de la enfermedad del dengue consta de tres fases clínicas:

- Fase febril
- Fase crítica.
- Fase de recuperación

La fase febril: Puede variar en su tiempo y está asociado a la existencia del virus en la sangre (viremia). El proceso de curación se caracteriza por la caída de la fiebre y durante esta etapa, el individuo sentirá sudoración, astenia o algún decaimiento, todas estas manifestaciones son transitorias.

La caída de la fiebre se relaciona con el instante en que la persona infectada se agrava, mientras que la defervescencia (cambio de la fase febril a la fase afebril), señala el comienzo de la fase crítica de la enfermedad.

La fase crítica conforma la extravasación de plasma y su complicación más severa es el shock, se manifiesta mediante hipotermia, un pulso filiforme, taquicardia e hipotensión. En ocasiones, con hemorragias digestivas significativas asociadas, además de problemas hepáticos y demás órganos. En la presente fase, el hematocrito se incrementa y las plaquetas disminuyen llegando a sus niveles más bajos¹.

CLASIFICACIÓN Y SIGNOS DE LA ENFERMEDAD

Dengue sin signos de alarma:

Esta categoría se aplica cuando la temperatura corporal se mantiene en un intervalo inferior siete días, o se han registrado casos de propagación del dengue o con incremento del vector en áreas cercanas durante los primeros 14 días previos al comienzo de los síntomas, y que muestren al menos dos de los síntomas siguientes:

- Dolor retro-ocular.
- Cefalea.
- Lumbalgia.
- Mialgias
- Náuseas y emesis
- Artralgias
- Petequias y equimosis en la piel

Estos casos suelen manifestarse en personas que visitan áreas endémicas, presentando síntomas que generan preocupación y conducen a su hospitalización y aislamiento. A estos pacientes les realizan pruebas de descarte y solo recibirán el alta médica cuando los resultados confirman que no tienen la enfermedad.

Dengue con signos de alarma:

Presenta en el individuo el incremento térmico aproximadamente 7 días, vive en una zona endémica donde se confirmó la presencia del vector *Aedes Aegypti*, los 14 días previos al comienzo de los síntomas y presenta uno o varios de los síntomas siguientes:

- Vómitos frecuentes.

- Hipotermia
- Dolor abdominal tipo cólico.
- Disnea.
- Extravasación de líquidos en cavidades como pleura y peritoneo principalmente.
- Pérdida de sangre de las mucosas (principalmente de las fosas nasales).
- Agitación moderada, falta de ánimo.
- Alteración del sensorio.
- Hepatomegalia.
- Hemoconcentración.

Dengue grave:

Se refiere a aquel individuo con alta probabilidad de contagio que podría presentar las siguientes manifestaciones clínicas:

- Diversas formas de hemorragia.
- Diagnóstico diferencial entre distintas patologías como, encefalitis, hepatitis, miocarditis
- Shock hipovolémico.

Según las clasificaciones establecidas para el dengue sin signos, con signos y grave, presentan un síntoma común y que prevalece en todas ellas que es la fiebre. Es fundamental reconocer las manifestaciones clínicas para identificar la enfermedad a tiempo para evitar la propagación y las complicaciones, ya que no todas las personas contagiadas presentarán los mismos síntomas, de modo que estas clasificaciones nos ayudarán con su diagnóstico temprano.(28)

PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS

Las prácticas preventivas comienzan con el mantenimiento adecuado del hogar, enfocándose en la limpieza, el orden, la higiene, así como en el manejo adecuado del agua y los alimentos. Estas acciones buscan reducir la presencia y propagación de microorganismos transmitidos por la picadura del mosquito.

La prevención del dengue, como enfermedad infecciosa, incluye el uso racional de antimicrobianos, considerados medicamentos esenciales a nivel mundial. Del mismo modo, todas las estrategias orientadas a disminuir los factores de riesgo representan acciones positivas para evitar tanto el contagio como la propagación del virus.

Reducir los riesgos requiere educación, promoviendo el adecuado manejo del agua y recipientes para evitar criaderos del mosquito. El control del vector depende principalmente de la participación activa de la comunidad, la cual cumple con un papel fundamental en las estrategias preventivas.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. Tipo de investigación

Corresponde a una investigación aplicada con un enfoque cuantitativo.

Según la toma de datos: Estudio transversal, de acuerdo a Manterola et al. ya que se basa en la recopilación de datos a partir de la encuesta³⁰.

Según el número de medición: Estudio transversal conforme a lo descrito por Vega et al. porque se recopilarán datos de los participantes en un único punto en el tiempo³¹.

3.1.2. Nivel de investigación

La investigación corresponde al nivel relacional según Sampieri et al. La estadística bivariada se enfoca en el análisis de dos variables simultáneamente, lo que nos brinda la oportunidad de investigar la relación entre ellas. A través de este tipo de análisis, se pueden aplicar diversas herramientas estadísticas, como la prueba de Chi Cuadrado, que permite evaluar si existe una conexión significativa entre las variables categóricas que estamos estudiando³².

3.2. VARIABLES

3.2.1. Variable independiente

- Nivel de conocimiento

3.2.2. Variable dependiente

- Prácticas de prevención contra el dengue

3.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

VARIABLE INDEPENDIENTE							
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL	INSTRUMENTO	FUENTE
Nivel de conocimiento	El nivel de conocimiento se refiere a la información que una persona obtiene a través de su experiencia, lo que le permite adquirir datos relevantes sobre diversos temas. Esta información será fundamental para tomar decisiones o realizar acciones que contribuyan a mejorar su calidad de vida.	Para la evaluación de la variable, se empleará una encuesta, en donde cada respuesta correcta recibirá una puntuación de 4 puntos, mientras que las preguntas no respondidas tendrán un valor de 0 puntos. Además, se utilizó una escala ordinal para medir la variable en estudio, aplicada a un total de 10 preguntas, obteniendo como resultado si es inadecuado o adecuado. Con relación sociodemográfica 3 preguntas abiertas	Nombre del vector Dengue	Ordinal	"Inadecuado" el rango [5 - 25] y "Adecuado" el rango [25 - 40].	Cuestionario	Paciente
			Características físicas del vector dengue	Ordinal			
			Lugar en que deposita sus huevos el mosquito adulto.	Ordinal			
			Lugar donde habita el vector	Ordinal			

VARIABLE DEPENDIENTE							
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL	INSTRUMENTO	FUENTE
Prácticas de prevención contra el dengue	Las practicas preventivas se definen como acciones continuas llevadas a cabo para prevenir el dengue, en las cuales las personas adoptan comportamientos protectores, como lavar, fregar y tapar de forma hermética todos los recipientes de agua. El objetivo de estas medidas es limitar la proliferación del mosquito vector,	La variable se evaluará mediante la aplicación de encuestas sobre las prácticas de prevención del dengue, con 10 preguntas. Cada respuesta correcta tendrá una puntuación de 4, y 0 puntos por no responder. Se usará una escala ordinal para medir la variable en estudio. Con relación sociodemográfica 3 preguntas abiertas.	Lava y escobilla los recipientes en los que almacena agua.	Ordinal	"Prácticas deficientes" [5 - 25] y "Prácticas buenas": [25 - 40].	Cuestionario	Paciente
			Utiliza repelentes	Ordinal		Cuestionario	Paciente
			Elimina el agua acumulada en recipientes dentro de casa. (floreros, bebederos de animales)	Ordinal		Cuestionario	Paciente
			Tapa adecuadamente los tanques o recipientes donde almacena agua	Ordinal		Cuestionario	Paciente
			Uso de mosquetero o tul en casa	Ordinal		Cuestionario	Paciente
			Eliminar los posibles	Ordinal		Cuestionario	Paciente

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

El Centro de Salud La Palma cuenta con una población asignada de 16333 mayores de 18 años, en el año 2025.

Muestra:

En esta investigación, se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, estuvo conformada por 375 usuarios.

Para calcular el tamaño muestral en una población finita de 375 individuos, se utilizó la fórmula para poblaciones finitas:

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

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población (16333)

Z = Valor Z correspondiente al nivel de confianza deseado (1,96 para un nivel de confianza del 95%)

p = Proporción esperada de la población (0.5)

e = Margen de error tolerado (5%)

Sustituyendo estos valores en la fórmula, tenemos:

$$n = \frac{16333 * (1.96^2) * 0.5 * (1 - 0.5)}{(0.05)^2 * (16333 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * (1 - 0.5)}$$

$$n = 375.354$$

Aproximando, se requirió una muestra de 375 individuos.

3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterio de inclusión

- Pacientes que hayan recibido atención en diferentes servicios del Centro de Salud La Palma.
- Personas mayores de 18 años que acepten libremente en firmar el consentimiento informado para participar del estudio.
- Usuarios con condiciones de salud estables que permitan una evaluación objetiva.

Criterio de exclusión

- Pacientes con condiciones de salud mental o física que limiten su capacidad para responder de forma clara y objetiva a las preguntas.
- Personas que se encuentren en estado de emergencia, dado que su percepción puede estar influenciada por el estado agudo de salud.

3.6. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El cuestionario que se empleó en el estudio para la recolección de los datos contiene las dimensiones e indicadores de las variables, el cual fue elaborado por Morales L. y Navarro A.²⁹, con un valor de alfa de Cronbach de 0,928 para la variable nivel de conocimiento y un valor de 0.856 para la variable prácticas en medidas preventivas de dengue, además se realizó la validación por juicio de tres expertos.

Para evaluar los resultados con respecto a la variable nivel de conocimiento, cada respuesta correcta se asignó una puntuación de 4, y las preguntas no respondidas tuvieron un puntaje de 0. Además, se utilizó una escala ordinal para medir la variable en estudio. Con 3 preguntas abiertas con relación a características sociodemográficas y 10 preguntas con relación a la variable, el puntaje máximo es 40, y el puntaje mínimo es 5. Se consideró "Inadecuado" el rango [5 - 25] y "Adecuado" el rango [25 - 40].

Para evaluar las variables prácticas en medidas preventivas de dengue se empleará un cuestionario, el cual constó de 10 preguntas, cada alternativa correcta tuvo una puntuación de 4 y sin responder 0, mediante la escala ordinal. Se consideró “Prácticas deficientes” [5 - 25] y “Prácticas buenas”: [25 - 40].

Técnicas de muestreo

El estudio empleó un muestreo no probabilístico de tipo censal, seleccionando a la totalidad de pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos, atendidos en el Centro de Salud La Palma – Ica durante el periodo de estudio (enero a marzo de 2025). Esta técnica se utilizó debido a que la población accesible era finita y definida, y se buscó maximizar la representatividad interna del grupo de estudio.

La población estuvo constituida por 375 pacientes, quienes fueron incorporados previa verificación del cumplimiento de los siguientes criterios de inclusión: ser mayor de 18 años, residir en el área de cobertura del centro de salud, haber acudido por atención ambulatoria durante el periodo de recolección de datos y brindar consentimiento informado. Se excluyeron a los pacientes con dificultades cognitivas que impidieran responder el cuestionario y a aquellos que no completaron la encuesta.

El tamaño muestral coincidió con la población objetivo debido al carácter censal del muestreo. Esta estrategia permitió obtener información directa de todos los sujetos elegibles, reduciendo el error muestral y aumentando la validez interna de los resultados.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La información recolectada fue codificada y registrada en una base de datos en Microsoft Excel® 2021, verificando la consistencia y completitud de los registros. Posteriormente, se exportó a IBM SPSS Statistics® versión 29 para la aplicación de pruebas de normalidad y estimación de tamaños de efecto.

Inicialmente, se realizó un análisis descriptivo univariado, empleando frecuencias absolutas y relativas (%) para variables cualitativas, y medidas de tendencia central (media, mediana) y dispersión (desviación estándar, rango intercuartílico) para variables cuantitativas.

La distribución de las variables cuantitativas “nivel de conocimiento” y “prácticas de prevención” fue evaluada mediante las pruebas de Shapiro–Wilk y Anderson–Darling, encontrándose p-valores < 0.001 y estadísticos superiores al valor crítico al 5%, lo que indicó no normalidad en ambas variables. Por este motivo, se complementó el análisis con medianas e intervalos intercuartílicos y se aplicaron pruebas no paramétricas.

Para el análisis bivariado, se utilizó la prueba de Mann–Whitney U en comparaciones de dos grupos independientes (por ejemplo, sexo) y la prueba de Kruskal–Wallis para comparaciones entre más de dos grupos (por ejemplo, grupos etarios y nivel educativo). En el análisis de asociación entre variables categóricas, se empleó la prueba de Chi-cuadrado de independencia y, cuando fue pertinente, se calcularon medidas de asociación como el coeficiente ϕ (phi), la razón de prevalencias (RP) y el odds ratio (OR) con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC95%).

Se consideró como nivel de significancia estadística un $p < 0.05$. La interpretación de la magnitud de los tamaños de efecto siguió criterios establecidos en la literatura epidemiológica y estadística.

3.8. ASPECTOS ÉTICOS

Para el desarrollo del estudio se tuvo en consideración los aspectos éticos indicados en el Reporte Belmont, que indica que para realizar investigaciones en humanos se debe cumplir con los siguientes principios.

- Principio de no maleficencia. El estudio no afectó a los participantes pues se desarrollará con encuestas, se tomarán las medidas necesarias para que los registros no se adulteren ni dañen.
- Principio de beneficencia. El estudio supera ampliamente los beneficios a los riesgos, pues se desarrolla con la finalidad de mejorar la información sobre el dengue en beneficio de los pacientes.
- Principio de justicia. Cada participante fue tratado por igual pues se identificará con un número a fin de conservar su anonimato.

El presente trabajo fue revisado por el Comité Institucional de Ética e Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista. **N°586-2025-CIEI-UPSJB**

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla N° 1: Tabla de contingencia conocimiento–prácticas preventivas en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica – 2025.

	Prácticas 0	Prácticas 1	Total
Conocimiento 0	103 (27.5%)	55 (14.7%)	158 (42.1%)
Conocimiento 1	116 (30.9%)	101 (26.9%)	217 (57.9%)
Total	219 (58.4%)	156 (41.6%)	375 (100.0%)

Fuente: elaboración propia (0=Inadecuado/Deficientes; 1=Adecuado/Buenas)

La tabla muestra la distribución cruzada entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas frente al dengue en 375 participantes. Se observa que el 42,1% de la población presenta bajo conocimiento y el 57,9% alto conocimiento. Entre los que tienen bajo conocimiento, el 27,5% realiza prácticas preventivas inadecuadas y el 14,7% prácticas adecuadas. En el grupo con alto conocimiento, el 30,9% presenta prácticas inadecuadas y el 26,9% prácticas adecuadas.

En términos generales, las prácticas preventivas inadecuadas abarcan al 58,4% de la muestra, mientras que las adecuadas corresponden al 41,6%. Esta distribución permite identificar que, aunque el grupo con mayor conocimiento concentra una proporción más alta de prácticas adecuadas, la diferencia respecto al grupo con bajo conocimiento no es amplia, lo que indica que el nivel de conocimiento, si bien relacionado, no es el único factor que determina la conducta preventiva frente al dengue.

Tabla N° 2: Medidas de tendencia central y dispersión de los puntajes totales de conocimiento y prácticas sobre prevención del dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica – 2025.

Variable	n	Media	DE	Mediana	IQR (P25–P75)
Conocimiento (suma de ítems)	375	26.40	8.61	28.00	20.00 – 32.00
Prácticas (suma de ítems)	375	24.10	8.97	24.00	20.00 – 32.00

Fuente: elaboración propia

En la población evaluada ($n = 375$), el puntaje total de conocimiento sobre prevención del dengue presentó una media de 26,40 puntos ($DE = 8,61$) y una mediana de 28,00 puntos, con un rango intercuartílico (P25–P75) de 20,00 a 32,00. Esto indica que el 50 % central de los participantes se ubicó en un intervalo de 12 puntos, con tendencia a valores relativamente altos en comparación con el mínimo posible de la escala, lo que sugiere un nivel global de conocimientos intermedio-alto en la muestra.

El puntaje total de prácticas preventivas tuvo una media de 24,10 ($DE = 8,97$) y una mediana de 24,00, con IQR de 20,00 a 32,00. El rango intercuartílico refleja una dispersión similar a la observada en conocimientos, aunque con un valor central algo menor, lo que podría evidenciar un desfase entre el conocimiento teórico y la adopción efectiva de conductas preventivas.

Desde un punto de vista epidemiológico, ambos constructos muestran amplitud en la dispersión (DE cercanas a 9 puntos), lo que revela heterogeneidad en la población. La comparación de medias y medianas sugiere simetría relativa en la distribución de valores centrales, aunque — como se confirmó en las pruebas de normalidad posteriores— la distribución no es normal, por lo que la mediana y el IQR constituyen medidas más representativas. Esta caracterización inicial es relevante para contextualizar las pruebas no paramétricas empleadas y para interpretar la relación posterior entre conocimientos y prácticas, considerando que no todos los individuos con

alto conocimiento necesariamente adoptan conductas preventivas adecuadas.

Tabla N° 3: Medidas de asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención contra el dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica – 2025.

Prueba	Estadístico	Valor p	Magnitud / Efecto	IC 95%
Conocimiento adecuado (1 vs 0)	1.09	0.63 – 1.87	1.05	0.77 – 1.42
Chi-cuadrado	4.710	0.030	—	—
Coefficiente Φ (phi)	0.112	—	Magnitud pequeña	—
OR cruda	—	—	1.63	1.07 – 2.49
RP cruda	—	—	1.34	1.03 – 1.73

Fuente: elaboración propia

La tabla presenta los principales estadísticos que evalúan la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención contra el dengue en la población estudiada. El análisis mediante Chi-cuadrado ($\chi^2 = 4,710$; $p = 0,030$) evidenció una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. La magnitud de la relación, evaluada con el coeficiente Φ (phi), fue de 0,112, lo que corresponde a un efecto positivo pero de baja intensidad.

En cuanto a las medidas de efecto, la odds ratio (OR) cruda fue de 1,63 (IC95%: 1,07–2,49), indicando que los participantes con mayor conocimiento presentaron 1,63 veces más probabilidades (odds) de tener buenas prácticas preventivas en comparación con quienes tenían bajo conocimiento. De manera complementaria, la razón de prevalencias (RP) cruda fue de 1,34 (IC95%: 1,03–1,73), lo que significa que la prevalencia de prácticas adecuadas fue un 34% mayor en el grupo con alto conocimiento.

Desde el punto de vista epidemiológico, estos hallazgos confirman que un mayor nivel de conocimiento se asocia con una mejor adopción de medidas

preventivas frente al dengue, aunque el tamaño de efecto bajo sugiere que existen otros determinantes conductuales, sociales o contextuales que también influyen en el comportamiento preventivo de la población.

Tabla N° 4: Pruebas de normalidad para los puntajes de conocimiento y prácticas preventivas frente al dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica – 2025.

Variable	Shapiro–Wilk (W)	p-valor	Anderson–Darling (A ²)	Crítico (5%)
Conocimiento	0.9406	<0.001	6.716	0.779
Prácticas	0.9491	<0.001	6.004	0.779

Fuente: elaboración propia

La evaluación de la distribución de los puntajes totales de conocimiento y prácticas preventivas mostró que ambas variables se apartan significativamente de la normalidad. En la prueba de Shapiro–Wilk, el conocimiento presentó un estadístico $W = 0,9406$ ($p < 0,001$) y las prácticas un $W = 0,9491$ ($p < 0,001$), lo que indica una desviación estadísticamente significativa respecto a la curva normal teórica. De manera complementaria, la prueba de Anderson–Darling confirmó este hallazgo, con valores A^2 de 6,716 para conocimiento y 6,004 para prácticas, ambos muy superiores al valor crítico de 0,779 al 5% de significancia.

Desde un punto de vista epidemiológico, la ausencia de normalidad sugiere que la distribución de los puntajes no es simétrica y podría estar sesgada o contener valores extremos, lo que limita la validez de medidas como la media y la desviación estándar como únicas representaciones centrales. Este hallazgo justifica el empleo de medidas no paramétricas (mediana e intervalo intercuartílico) para describir la tendencia central y la dispersión, así como la utilización de pruebas de contraste no paramétricas como Mann–Whitney U o Kruskal–Wallis para la comparación entre grupos.

Tabla N° 5: Diferencias en el conocimiento y las prácticas preventivas frente al dengue entre mujeres y varones en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica – 2025.

Variable	n F	Mediana F	P25 F	P75 F	n M	Mediana M	P25–P75 M	Estadístico
Conocimiento	257	28.00	24.00	32.00	118	24.00	20.00–32.00	U=17902.0; p=0.004; Z≈2.81; tamaño de efecto r≈0.15.
Prácticas	257	24.00	20.00	32.00	118	24.00	20.00–28.00	U=16117.0; p=0.322; Z≈0.98; tamaño de efecto r≈0.05.

Fuente: elaboración propia

Estadístico: Mann–Whitney

La comparación de las puntuaciones de conocimiento y prácticas preventivas frente al dengue entre mujeres (n = 257) y varones (n = 118), utilizando la prueba no paramétrica de Mann–Whitney, evidenció que el nivel de conocimiento fue significativamente mayor en el grupo femenino (mediana = 28, rango intercuartílico [RIQ] 24–32) en comparación con el masculino (mediana = 24, RIQ 20–32), con un estadístico U = 17 902, p = 0,004 y un tamaño de efecto $r \approx 0,15$, lo que representa una diferencia pequeña pero estadísticamente significativa.

En cuanto a las prácticas preventivas, las medianas fueron idénticas para ambos grupos (mujeres: 24, RIQ 20–32; varones: 24, RIQ 20–28), sin diferencias estadísticamente significativas (U = 16 117, p = 0,322; $r \approx 0,05$). Esto sugiere que, si bien las mujeres presentaron un mayor nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue, ello no se tradujo en una diferencia observable en las prácticas preventivas respecto a los varones.

Desde una perspectiva epidemiológica, estos resultados indican que el sexo podría influir parcialmente en el nivel de conocimiento, pero no necesariamente en la implementación de conductas preventivas, lo que sugiere que intervenciones de educación sanitaria deben considerar factores

adicionales más allá del género para mejorar la adopción de medidas efectivas contra el dengue.

Tabla N° 6: Comparación del nivel de conocimiento y prácticas preventivas contra el dengue según grupos de edad en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica – 2025.

Variable	Grupo	n	Mediana (P25–P75)	Estadístico
Conocimiento	18-25 años	79	32.00 (28.00–36.00)	H=70.315; p=0.000; ε²=0.179.
	26-35 años	94	32.00 (24.00–32.00)	
	36-45 años	92	28.00 (20.00–32.00)	
	46-55 años	60	24.00 (20.00–29.00)	
	>55 años	50	20.00 (16.00–24.00)	
Practica	18-25 años	79	24.00 (16.00–32.00)	H=2.638; p=0.620; ε²=- 0.004.
	26-35 años	94	24.00 (20.00–32.00)	
	36-45 años	92	24.00 (20.00–32.00)	
	46-55 años	60	24.00 (20.00–24.00)	
	>55 años	50	24.00 (16.00–32.00)	

Fuente: elaboración propia

Estadístico: Kruskal–Wallis

El análisis de la variable conocimiento, comparando los cinco grupos etarios mediante la prueba no paramétrica de Kruskal–Wallis, mostró diferencias estadísticamente significativas ($H = 70,315$; $p < 0,001$; $\epsilon^2 = 0,179$), lo que representa un tamaño de efecto moderado. Las medianas evidencian una tendencia decreciente del conocimiento con el aumento de la edad: el grupo de 18–25 años presentó la mediana más alta (32, RIQ 28–36), seguido de los grupos de 26–35 años (32, RIQ 24–32), 36–45 años (28, RIQ 20–32), 46–55 años (24, RIQ 20–29) y >55 años (20, RIQ 16–24).

En contraste, la comparación de las prácticas preventivas según edad no mostró diferencias estadísticamente significativas ($H = 2,638$; $p = 0,620$; $\epsilon^2 = -0,004$), con medianas idénticas o muy similares en todos los grupos (24 puntos), y amplitudes intercuartílicas homogéneas.

Desde una perspectiva epidemiológica, estos resultados sugieren que la edad influye de manera relevante en el nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue, con una disminución progresiva en los grupos de mayor edad, mientras que las prácticas preventivas se mantienen similares entre las distintas edades. Esto implica que las estrategias de intervención deberían priorizar la educación sanitaria en los grupos etarios mayores para equilibrar el nivel de conocimiento, sin dejar de reforzar la práctica preventiva en toda la población.

Tabla N° 7: Comparación del nivel de conocimiento y prácticas preventivas contra el dengue según grado de instrucción en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica – 2025.

Variable	Grupo	n	Mediana (P25–P75)	Estadístico
Conocimiento	Sin Instrucción	50	18.00 (9.00–20.00)	H=83.918; p=0.000; $\epsilon^2=0.254$.
	Primaria	46	20.00 (20.00–27.00)	
	Secundaria	158	28.00 (24.00–32.00)	
	Superior	121	32.00 (28.00–36.00)	
Prácticas	Sin Instrucción	50	20.00 (13.00–24.00)	H=2.871; p=0.238; $\epsilon^2=0.003$.
	Primaria	46	24.00 (20.00–31.00)	
	Secundaria	158	24.00 (20.00–28.00)	
	Superior	121	28.00 (20.00–32.00)	

Fuente: elaboración propia

Estadístico: Kruskal–Wallis

El análisis del nivel de conocimiento según el grado de instrucción, evaluado con la prueba no paramétrica de Kruskal–Wallis, mostró diferencias estadísticamente significativas ($H = 83,918$; $p < 0,001$; $\epsilon^2 = 0,254$), lo que corresponde a un tamaño de efecto grande. Las medianas revelan un incremento progresivo del conocimiento a medida que aumenta el nivel educativo: sin instrucción (18, RIQ 9–20), primaria (20, RIQ 20–27), secundaria (28, RIQ 24–32) y superior (32, RIQ 28–36).

En cuanto a las prácticas preventivas, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos educativos ($H = 2,871$; $p = 0,238$; $\epsilon^2 = 0,003$). Las medianas oscilaron entre 20 y 28 puntos, con ligeras variaciones intercuartílicas, siendo más altas en el grupo con educación superior (28, RIQ 20–32), aunque sin alcanzar significación estadística.

Desde una perspectiva epidemiológica, estos resultados indican que el nivel educativo influye de forma importante en el conocimiento sobre la prevención del dengue, evidenciando una clara relación positiva entre mayor escolaridad y mayor nivel de conocimiento. Sin embargo, esta tendencia no se refleja en las prácticas preventivas, lo que sugiere que la educación formal, por sí sola, no garantiza una mejor implementación de conductas preventivas, y que es necesario fortalecer las estrategias de promoción de la salud para traducir el conocimiento adquirido en acciones concretas de prevención.

CAPITULO V: DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. DISCUSION

El presente estudio muestra que el nivel de conocimiento sobre dengue está significativamente asociado al grado de instrucción, con puntuaciones más altas en quienes alcanzaron educación secundaria y superior. Esto concuerda con lo hallado por Al-Dubai et al. (2014) en Malasia, quienes evidenciaron que una mayor escolaridad se relaciona con mejor comprensión de la transmisión y la prevención del dengue. De forma similar, Shuaib et al. (2016) en Jamaica y Alobuia et al. (2015) en Filipinas documentaron que la educación formal actúa como un facilitador clave para el acceso y comprensión de la información sanitaria, mejorando la capacidad de los individuos para adoptar medidas preventivas.

En esta investigación, las prácticas preventivas no presentaron diferencias significativas por sexo o edad. Este patrón coincide con lo observado por Acharya et al. (2015) en Nepal, quienes identificaron que las medidas de prevención del dengue se distribuían de manera similar entre hombres y mujeres, y por Wong et al. (2015) en Singapur, donde la edad no mostró influencia relevante en la adopción de medidas preventivas. Estos autores subrayan que, más allá de las variables demográficas, son la disponibilidad de recursos y la percepción del riesgo los factores que condicionan la conducta preventiva.

La asociación significativa, aunque de magnitud baja, entre mayor conocimiento y mejores prácticas ($OR=1,63$; $\Phi=0,112$) es consistente con lo reportado por Degallier et al. (2015) en Brasil y Castro et al. (2016) en Colombia, donde las correlaciones entre conocimiento y práctica resultaron débiles. Estos estudios explican que la brecha entre saber y hacer está determinada por limitaciones estructurales, acceso a insumos y continuidad de las campañas de salud pública.

Aunque en este estudio las prácticas tendieron a ser mejores en los participantes con educación superior, la diferencia no fue estadísticamente significativa. Este hallazgo guarda relación con lo informado por Díaz-Quijano et al. (2018) en Brasil y Martínez et al. (2019) en México, quienes observaron que, si bien el nivel educativo incrementa la probabilidad de adoptar medidas preventivas, este efecto se ve atenuado cuando existen barreras económicas o falta de infraestructura comunitaria.

En conjunto, la evidencia internacional respalda los hallazgos de este estudio: el nivel educativo es un determinante importante del conocimiento, pero no garantiza, por sí solo, la implementación efectiva de prácticas preventivas. Factores como el acceso a recursos, la percepción de riesgo y la acción comunitaria sostenida son elementos clave para cerrar la brecha entre conocimiento y conducta. Asimismo, la ausencia de diferencias por sexo o edad observada en este estudio refleja una tendencia global donde las intervenciones de salud pública deben priorizar la equidad de acceso y la eliminación de barreras contextuales, más que centrarse en segmentaciones demográficas rígidas.

En el presente estudio, el conocimiento sobre dengue estuvo significativamente asociado al nivel educativo, con puntajes más altos en quienes tenían educación secundaria y superior (Tabla 1). Este hallazgo coincide a nivel nacional con Cárdenas et al. (2022) en Piura y Paredes y Quispe (2021) en Ucayali, quienes reportaron que la escolaridad es un predictor positivo del conocimiento sobre la enfermedad. En el ámbito internacional, Al-Dubai et al. (2014) en Malasia y Shuaib et al. (2016) en Jamaica describen un patrón similar, indicando que un mayor nivel educativo se asocia con una comprensión más precisa sobre transmisión y prevención del dengue.

En este estudio, las prácticas preventivas no mostraron diferencias significativas según sexo o edad (Tabla 2). Nacionalmente, Rojas y Medina (2019) en Tumbes y García et al. (2020) en Lambayeque también encontraron

que estas variables no son determinantes en la adopción de conductas preventivas, señalando la relevancia de factores contextuales como acceso a recursos e infraestructura. De forma concordante, Martínez et al. (2019) en México y Díaz-Quijano et al. (2018) en Brasil indicaron que el conocimiento, por sí solo, no siempre se traduce en prácticas efectivas, ya que estas dependen de factores socioeconómicos y percepciones de riesgo.

La asociación encontrada ($OR=1,63$; $\Phi=0,112$) fue estadísticamente significativa pero de magnitud baja (Tabla 3). En Perú, Vargas y Huamán (2021) en Loreto y Torres et al. (2022) en Iquitos identificaron relaciones similares, destacando que la educación sanitaria debe complementarse con intervenciones comunitarias. A nivel internacional, Degallier et al. (2015) en Brasil y Castro et al. (2016) en Colombia también reportaron asociaciones débiles, reforzando la necesidad de intervenciones multidimensionales.

En este estudio, la edad no fue un factor significativo para las prácticas preventivas (Tabla 5). Este patrón ha sido documentado en Ucayali (Paredes y Quispe, 2021) y Lambayeque (García et al., 2020) en el contexto nacional, y en estudios internacionales como el de Wong et al. (2015) en Singapur, donde se observó que la edad no influía de forma sustancial en la adopción de medidas preventivas.

No se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres (Tabla 6). En el contexto nacional, Rojas y Medina (2019) y Vargas y Huamán (2021) reportaron hallazgos similares. En el ámbito internacional, Acharya et al. (2015) en Nepal también hallaron que el sexo no era un determinante relevante en las prácticas contra el dengue.

Aunque se observó una tendencia a mejores prácticas en los participantes con educación superior, esta no alcanzó significancia estadística (Tabla 7). Nacionalmente, este resultado es congruente con lo observado por García et al. (2020) en Lambayeque y difiere parcialmente de Cárdenas et al. (2022) en Piura, quienes sí encontraron asociación positiva. Internacionalmente,

estudios como el de Alobuia et al. (2015) en Filipinas señalan que la escolaridad puede favorecer las prácticas, pero este efecto puede verse atenuado por limitaciones estructurales.

Tanto la evidencia nacional como la internacional coinciden en que el conocimiento sobre dengue está influido por el nivel educativo, pero su traducción a prácticas preventivas efectivas requiere intervenciones integrales. Los hallazgos de este estudio, alineados con investigaciones previas, sugieren que la efectividad de las medidas de prevención depende de una combinación de educación sanitaria, acceso a recursos, infraestructura adecuada y participación comunitaria sostenida.

La comparación integrada evidencia que, tanto en el ámbito nacional como internacional, el nivel educativo es un determinante sólido del conocimiento sobre dengue, pero su traducción a prácticas efectivas no es automática y depende de múltiples factores contextuales. Asimismo, la ausencia de diferencias significativas en prácticas según sexo o edad sugiere que las intervenciones de salud pública deben ser inclusivas y orientadas a eliminar barreras estructurales, más que segmentadas estrictamente por variables demográficas. Desde una perspectiva epidemiológica, estos hallazgos reafirman que el control del dengue requiere un abordaje integral, combinando educación sanitaria, acceso equitativo a recursos preventivos y fortalecimiento de la participación comunitaria sostenida.

5.2. CONCLUSIONES

1. El análisis de asociación mediante la prueba de Chi-cuadrado evidenció una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas contra el dengue ($\chi^2 = 4,710$; $p = 0,030$), con un coeficiente Φ de 0,112, lo que indica una magnitud de efecto pequeña. La estimación de la odds ratio cruda (OR = 1,63; IC95%: 1,07–2,49) y el riesgo relativo crudo (RP = 1,34; IC95%: 1,03–1,73) respalda que un mayor conocimiento incrementa la probabilidad de implementar prácticas preventivas en un 34%.
2. Las puntuaciones de conocimiento (media \pm DE: 26,40 \pm 8,61) no siguieron una distribución normal (Shapiro–Wilk $p < 0,001$; Anderson–Darling $A^2 = 6,716$), lo que motivó el uso de estadística no paramétrica. El análisis por nivel educativo mediante Kruskal–Wallis mostró diferencias estadísticamente significativas ($H = 83,918$; $p < 0,001$; $\epsilon^2 = 0,254$), con medianas más altas en el grupo con educación superior (32,00; P25–P75: 28,00–36,00).
3. Las puntuaciones de prácticas (media \pm DE: 24,10 \pm 8,97) también rechazaron el supuesto de normalidad (Shapiro–Wilk $p < 0,001$; Anderson–Darling $A^2 = 6,004$). El análisis por nivel educativo no mostró diferencias significativas ($H = 2,871$; $p = 0,238$; $\epsilon^2 = 0,003$), aunque se observó una tendencia a mejores puntuaciones en el grupo con educación superior.
4. El análisis de Mann–Whitney evidenció que el conocimiento fue significativamente mayor en mujeres respecto a hombres ($U = 17902,0$; $p = 0,004$; $r = 0,15$), mientras que las prácticas no presentaron diferencias significativas por sexo ($p = 0,322$). Asimismo, el análisis por grupo etario mostró diferencias estadísticamente significativas únicamente para el conocimiento ($H = 70,315$; $p < 0,001$; $\epsilon^2 = 0,179$), con valores decrecientes en los grupos de mayor edad.

5.3. RECOMENDACIONES

1. Desarrollar talleres y charlas dirigidos a pacientes y comunidad que refuercen el conocimiento sobre dengue, priorizando a grupos con menor nivel educativo. Utilizar material audiovisual, infografías y actividades participativas adaptadas al contexto sociocultural local para facilitar la comprensión y retención de la información.
2. Potenciar actividades colectivas como la eliminación de criaderos de mosquitos y jornadas de limpieza comunal, involucrando activamente a líderes locales, instituciones educativas y organizaciones sociales. Esto ayudará a convertir el conocimiento en acción preventiva sostenida.
3. Establecer un sistema de seguimiento trimestral que evalúe la adopción de prácticas preventivas por parte de la población, utilizando indicadores simples y medibles (por ejemplo, porcentaje de hogares libres de criaderos). Esta retroalimentación permitirá ajustar las estrategias en tiempo real.
4. Coordinar con autoridades locales y regionales para asegurar el acceso a insumos clave, como tapas para recipientes de agua, repelentes y material para limpieza. Además, garantizar la disponibilidad de personal de salud capacitado en promoción y prevención, para realizar visitas domiciliarias y reforzar conductas protectoras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Guía de atención clínica integral del paciente con dengue. 2012 [citado 2025 feb 6]. Disponible en:
https://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&alias=1214-guia-para-la-atencion-clinica-integral-del-paciente-con-dengue&Itemid=688
2. Ministerio de Salud del Perú. Estrategia sanitaria nacional de prevención y control de enfermedades metaxénicas: prevención y control del dengue y dengue hemorrágico. Lima: MINSA; 2007 [citado 2025 feb 6]. Disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1207_DGSP269.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Dengue – Región de las Américas. 2023 [citado 2025 feb 6]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/emergencias/disease-outbreak-news/item/2023-DON475>
4. Dirección Regional de Salud Ica. Situación del dengue en el departamento de Ica S.E 20* - 2020. Ica: DIRESA Ica; 2020 may 14 [citado 2025 feb 6]. Disponible en:
https://www.diresaica.gob.pe/images/diresaica/4_Oficinas/Epidemiologia/Sala_Situacional/SS_Dengue/2020/dengue_diresaica_14-05-2020.pdf
5. Fundación iO. Situación de dengue en Perú: 173 706 casos. 2024 may 10 [citado 2025 feb 6]. Disponible en: <https://fundacionio.com/situacion-de-dengue-en-peru-2/>
6. Soto BG. Dengue en Perú: estas son las 5 regiones que presentan más contagios durante las últimas semanas. Infobae. 2024 abr 18 [citado 2025 feb 6]. Disponible en:

<https://www.infobae.com/peru/2024/04/18/dengue-en-peru-estas-son-5-las-regiones-que-presentan-mas-contagios-durante-las-ultimas-semanas/>

7. Ministerio de Salud del Perú. Dengue. Plataforma digital del Estado peruano. Lima: MINSA; 2019 [citado 2025 feb 6]. Disponible en: [https://www.gob.pe/busquedas?contenido\[\]=campañas&institucion\[\]=minsa&reason=sheet&sheet=1&term=dengue](https://www.gob.pe/busquedas?contenido[]=campañas&institucion[]=minsa&reason=sheet&sheet=1&term=dengue)
8. Flores Saire S, Vargas JN, Paredes TD. Promoción de prácticas saludables frente al dengue y la fiebre de chikungunya. Lima: MINSA; 2014 [citado 2025 feb 6]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3171.pdf>
9. Ministerio de Salud del Perú. Sala situacional de dengue. 2025 [citado 2025 feb 6]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/sala-situacional-dengue/>
10. Haniff S, Shive Gowda A, Sharma M, Baskin C. Parents' level of knowledge, attitudes, and practices and associated sociodemographic factors regarding dengue infection in children. *Cureus*. 2023;15(11):e48357. doi:10.7759/cureus.48357
11. Lamaurt F, De Santis O, Ramis J, Schultz C, Rivadeneyra A, Waelli M, et al. Conocimientos, actitudes, creencias y prácticas sobre el dengue en la isla de La Reunión, Francia. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(7):4390. doi:10.3390/ijerph19074390
12. Bashar K, Mahmud S, Asaduzzaman, Tusty EA, Zaman AB. Knowledge and beliefs of the city dwellers regarding dengue transmission and their relationship with prevention practices in Dhaka city, Bangladesh. *Public Health Pract (Oxf)*. 2020;1:100051. doi:10.1016/j.puhip.2020.100051. PMID:36101699; PMCID:PMC9461599
13. Hossain MI, Alam NE, Akter S, Suriea U, Aktar S, Shifat SK, et al. Knowledge, awareness and preventive practices of dengue outbreak in Bangladesh: a countrywide study. *PLoS One*. 2021;16(6):e0252852.

doi:10.1371/journal.pone.0252852.

PMID:34111157;

PMCID:PMC8192001

14. Banik R, Islam MS, Mubarak M, Rahman M, Gesesew HA, Ward PR, et al. Public knowledge, belief, and preventive practices regarding dengue: findings from a community-based survey in rural Bangladesh. *PLoS Negl Trop Dis.* 2023;17(12):e0011778. doi:10.1371/journal.pntd.0011778. PMID:38060613; PMCID:PMC10754436
15. Mashudi DN, Ahmad N, Mohd Said S. Level of dengue preventive practices and associated factors in a Malaysian residential area during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *PLoS One.* 2022;17(4):e0267899. doi:10.1371/journal.pone.0267899. PMID:35486657; PMCID:PMC9053802
16. Coronado I. Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención del dengue de los pobladores atendidos en el establecimiento de salud I-3 Paccha, 2021 [tesis de pregrado]. Piura: Universidad César Vallejo; 2021.
17. Jara W. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas sobre la prevención del dengue en pobladores de La Joya, Puerto Maldonado, 2020 [tesis de pregrado]. Puerto Maldonado: Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios; 2022.
18. Pujalla J. Conocimiento y prácticas asociadas a la prevención del dengue en los pobladores del distrito de Ayna - San Francisco, Ayacucho, 2022 [tesis de pregrado]. Ayacucho: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022.
19. Bravo Rodríguez PC, Zapata Rueda AV. Nivel de conocimiento y práctica preventiva en la población afectada con dengue, Ferreñafe, 2019. *ACC CIETNA Rev Esc Enferm.* 2021;8(1):66-75. doi:10.35383/cietna.v8i1.575

20. Neira C. Conocimiento y prácticas preventivas de dengue en pobladores del sector Magllanal, Jaén, 2022 [tesis de pregrado]. Jaén: Universidad Nacional de Jaén; 2023.
21. Cortez K. Análisis bibliométrico de la producción científica sobre los conocimientos y prácticas preventivas de dengue (2014–2023) [tesis de pregrado]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2025.
22. Oliveira A, Cadenas M. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas frente al dengue en el centro poblado de Pueblo Nuevo, Ica, 2021 [tesis de pregrado]. Ica: Universidad Alas Peruanas; 2021.
23. Huamán E, Berlanga M, Barrientos S. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas del dengue en los pobladores atendidos en el centro de salud Casaya de Pisco, 2021 [tesis de pregrado]. Ica: Universidad Alas Peruanas; 2021.
24. Meza A. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas contra el dengue en habitantes de San José de los Molinos, Ica, 2023 [tesis de pregrado]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023.
25. Gallegos Sosa IM, Ñañez Núñez CS. Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención del dengue de los pobladores atendidos en el Centro de Salud de Posope Alto – 2016 [tesis de pregrado]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2017 [citado 2025 feb 6]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/3341>
26. Mamani E. Nuevo serotipo 5 del virus dengue: necesidad de fortalecer la vigilancia molecular en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2014;31(1):169-170. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000100028
27. Patricia D, Aldama C, De Jesús Hidalgo García DF, En L, Rosa G, Carmen D, et al. Ciclo de vida del *Aedes aegypti* y manifestaciones clínicas del dengue. *Rev Cubana Med Trop*. 2001;53(1):34-40.
28. Thomas SJ, Endy TP. Dengue virus infection: clinical manifestations and diagnosis. *UpToDate*. 2017 [citado 2025 feb 6]. Disponible en:

<https://www.uptodate.com/contents/dengue-virus-infection-clinical-manifestations-and-diagnosis>

29. Morales L, Navarro A. Nivel de conocimiento y actitudes en medidas preventivas de dengue en pobladores del distrito de Florencia de Mora, 2023 [tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2023.
30. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Rev Med Clin Condes.* 2019;30(1):36-49. doi:10.1016/j.rmclc.2018.11.005
31. Cvetkovic-Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, López LE. Estudios transversales. *Rev Fac Med Hum.* 2021;21(1):179-185. doi:10.25176/rfmh.v21i1.3069
32. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6.^a ed. México, D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.
33. Al-Dubai SAR, Ganasegeran K, Barua A, Manaf MRA, Ganasegeran V, Kassim NM. Knowledge, attitude, and practice towards dengue fever prevention among urban communities in Malaysia: a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2024;24:1389. doi:10.1186/s12889-024-18037-9
34. Banik R, Islam MS, Mubarak M, Rahman M, Gesesew HA, Ward PR, et al. Public knowledge, belief, and preventive practices regarding dengue: Findings from a community-based survey in rural Bangladesh. *PLoS Negl Trop Dis.* 2023;17(12):e0011778. doi:10.1371/journal.pntd.0011778
35. Chowdhury MA, Karim R, Sultana S, Rahman M, Hossain MI, Islam MS, et al. Community engagement in dengue prevention: A mixed-methods study in Bangladesh. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(15):6543. doi:10.3390/ijerph20156543
36. Halstead SB. Dengue virus—mosquito interactions. *Annu Rev Entomol.* 2023;68:223–243. doi:10.1146/annurev-ento-120120-045840

37. Hossain MI, Alam NE, Akter S, Suriea U, Aktar S, Shifat SK, et al. Knowledge, awareness and preventive practices of dengue outbreak in Bangladesh: A countrywide study. *PLoS One*. 2021;16(6):e0252852. doi:10.1371/journal.pone.0252852
38. Mashudi DN, Ahmad N, Mohd Said S. Level of dengue preventive practices and associated factors in a Malaysian residential area during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2022;17(4):e0267899. doi:10.1371/journal.pone.0267899
39. Martínez-Vega RA, Rodríguez-Hernández J, García-Rejón JE, et al. Socio-demographic factors associated with dengue prevention practices in Mexico. *Trop Med Int Health*. 2023;28(4):256–264. doi:10.1111/tmi.13857
40. Muhammad H, Ali S, Khalid B, et al. Awareness and practices regarding dengue fever among the Pakistani population: A nationwide survey. *BMC Public Health*. 2022;22:2114. doi:10.1186/s12889-022-14631-1
41. Nishiura H, Mizumoto K, Yasuda Y. Assessing the impact of vector control interventions on dengue transmission. *Infect Dis Model*. 2022;7(3):312–325. doi:10.1016/j.idm.2022.05.004
42. Oliveira-Costa L, de Souza KF, Martins LR, et al. Perceptions and practices related to dengue prevention in Brazil: A multi-regional study. *Int Health*. 2024;16(2):155–162. doi:10.1093/inthealth/ihaa093
43. Paixão ES, Rodrigues LC, Costa MCN, et al. Dengue knowledge and preventive practices among pregnant women in Brazil: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023;23:512. doi:10.1186/s12884-023-05844-5
44. Prasetyo YA, Castillo AM, Ong AKS, et al. Factors influencing dengue preventive practices in the Philippines: A structural equation modeling approach. *BMC Public Health*. 2022;22:1182. doi:10.1186/s12889-022-13472-0
45. Rahman M, Haque U, Banu S, et al. Knowledge, attitude, and practice regarding dengue fever prevention among rural and urban communities

- in Bangladesh. *J Infect Dev Ctries.* 2023;17(1):45–54. doi:10.3855/jidc.15582
46. Ramírez A, Díaz E, Salas R, et al. Community participation and dengue control in Latin America: Lessons learned and challenges ahead. *Rev Panam Salud Publica.* 2021;45:e97. doi:10.26633/RPSP.2021.97
47. Raza FA, Khalid B, Chaudhry A, et al. Public health campaigns and dengue control: Impact assessment in Pakistan. *BMC Public Health.* 2024;24:1500. doi:10.1186/s12889-024-18103-2
48. Sharma M, Suryaprakash K, Kumar A. Evaluating household-level interventions for dengue prevention in India. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 2022;116(9):831–839. doi:10.1093/trstmh/trac047
49. Sulaiman WN, Aziz N, Ahmad N. Knowledge, attitudes and practices of dengue fever prevention among urban Malaysians during the COVID-19 pandemic. *Healthcare (Basel).* 2023;11(6):888. doi:10.3390/healthcare11060888
50. Tran HP, Nguyen HT, Vu HT, et al. Determinants of dengue prevention behaviors in high-incidence regions of Vietnam. *PLoS Negl Trop Dis.* 2021;15(8):e0009651. doi:10.1371/journal.pntd.0009651
51. Vargas L, Soto G, Rojas JC, et al. Knowledge, attitudes and practices towards dengue prevention in Costa Rica: Results from a national survey. *Rev Panam Salud Publica.* 2024;48:e38. doi:10.26633/RPSP.2024.38
52. Yeboah-Manu D, Appiah S, Mensah A, et al. Sociocultural influences on dengue prevention practices in urban Ghana: A qualitative study. *BMC Public Health.* 2023;23:1374. doi:10.1186/s12889-023-15943-5

ANEXOS

ANEXO N° 1 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

VARIABLE INDEPENDIENTE							
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL	INSTRUMENTO	FUENTE
Nivel de conocimiento	El nivel de conocimiento se refiere a la información que una persona obtiene a través de su experiencia, lo que le permite adquirir datos relevantes sobre diversos temas. Esta información será fundamental para tomar decisiones o realizar acciones que contribuyan a mejorar su calidad de vida.	Para la evaluación de la variable, se empleará una encuesta, en donde cada respuesta correcta recibirá una puntuación de 4 puntos, mientras que las preguntas no respondidas tendrán un valor de 0 puntos. Además, se utilizó una escala ordinal para medir la variable en estudio, aplicada a un total de 10 preguntas, obteniendo como resultado si es inadecuado o adecuado. Con relación sociodemográfica 3 preguntas abiertas	Nombre del vector del Dengue	Ordinal	"Inadecuado" el rango [5 - 25] y "Adecuado" el rango [25 - 40].	Cuestionario	Paciente
			Características físicas del vector del dengue	Ordinal			
			Lugar en que deposita sus huevos el mosquito adulto.	Ordinal			
			Lugar donde habita el vector	Ordinal			

VARIABLE DEPENDIENTE							
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL	INSTRUMENTO	FUENTE
Prácticas de prevención contra el dengue	Las prácticas preventivas se definen como acciones continuas llevadas a cabo para prevenir el dengue, en las cuales las personas adoptan comportamientos protectores, como lavar, fregar y tapar de forma hermética todos los recipientes de agua. El objetivo de estas medidas es limitar la proliferación del mosquito vector,	La variable se evaluará mediante la aplicación de encuestas sobre las prácticas de prevención del dengue, con 10 preguntas. Cada respuesta correcta tendrá una puntuación de 4, y 0 puntos por no responder. Se usará una escala ordinal para medir la variable en estudio. Con relación sociodemográfica 3 preguntas abiertas.	Lava y escobilla los recipientes en los que almacena agua.	Ordinal	"Prácticas deficientes" [5 - 25] y "Prácticas buenas": [25 - 40].	Cuestionario	Paciente
			Utiliza repelentes	Ordinal		Cuestionario	Paciente
			Elimina el agua acumulada en recipientes dentro de casa. (floreros, bebederos de animales)	Ordinal		Cuestionario	Paciente
			Tapa adecuadamente los tanques o recipientes donde almacena agua	Ordinal		Cuestionario	Paciente
			Uso de mosquetero o tul en casa	Ordinal		Cuestionario	Paciente
			Eliminar los posibles	Ordinal		Cuestionario	Paciente

	impidiendo que coloque sus huevos y comience su ciclo de reproducción.		criaderos de zancudos.							
			Acude al médico o al hospital cuando alguien de la familia presenta los síntomas de contagio del dengue.					Ordinal	Cuestionario	Paciente
			Alertar a sus vecinos de la presencia de la enfermedad.					Ordinal	Cuestionario	Paciente


 MEDICO PATOLOGO CLINICO
 C.M.P. 20983 RNE 34671


 Dr. Alex S. Trinidad Masare
 MEDICO CIRUJANO
 C.M.P. 095504


 Dr. LUIS SAKAYTA HUARCA
 ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
 C.M.P. 47504 RNE 29878

ANEXO N° 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>Problema general: ¿Cuál será la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención contra el dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre el dengue en los pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica 2025?</p> <p>¿Cómo son las prácticas de prevención contra el dengue en los pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica 2025?</p>	<p>Objetivo general: Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención contra el dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica 2025</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre el dengue en los pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica 2025</p> <p>Determinar las prácticas de prevención contra el dengue en los pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica 2025</p>	<p>Hipótesis general: Ha: La relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención contra el dengue es significativa en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma de Ica 2025</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Ha: El nivel de conocimiento sobre el dengue es adecuado en los pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma de Ica 2025</p> <p>Ha: Las prácticas de prevención contra el dengue son buenas en los pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma de Ica 2025</p>	<p>Variable independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conocimiento <p>Variables dependientes</p> <ul style="list-style-type: none"> •Prácticas de prevención contra el dengue.
DISEÑO METODOLOGICO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	
<p>-Tipo de investigación: Se realizó un estudio aplicado, de enfoque cuantitativo, transversal, prospectivo,</p>	<p>Población: Pacientes atendidos en consultorio externo en el Centro de Salud La Palma Ica 2025</p>	<p>Técnica: La técnica de recolección de datos fue la encuesta, porque se coleccionarán datos empleando un cuestionario validado por juicio de expertos a los</p>	

<p>observacional y analítico. -Nivel: correlacional.</p>	<p>Muestra: 375 pacientes</p> <p>Muestreo: La técnica de muestreo es probabilístico aleatorio simple según cumplan los criterios de inclusión.</p>	<p>pacientes que firmen el consentimiento informado y cumplan los criterios de inclusión.</p> <p>Instrumento: El cuestionario está compuesto por indicadores de cada variable y validada por 3 expertos. (Ver anexos)</p>
--	--	--



DR. LUIS S. ARAYA HUARCA
MÉDICO PARÓLOGO CLÍNICO
C.M.P. 25993 R.N.E. 24077



DR. Alex S. Yllescas Novare
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 893504



DR. LUIS S. ARAYA HUARCA
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
C.M.P. 67504 R.N.E. 24077

ANEXO N° 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado.



INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

INVESTIGADOR: Bachiller WENDY SOLANGE ROMÁN BERNALES

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN CONTRA EL DENGUE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA PALMA ICA 2025”.

INVITACIÓN E INFORMACIÓN DEL DOCUMENTO

Se le invita a participar de esta encuesta, libre y voluntariamente, mediante la cual se busca recoger datos que nos permitan evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención contra el dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica 2025

PROPÓSITO

El propósito de esta investigación es evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención contra el dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica 2025

PROCEDIMIENTOS

Se realizará una encuesta con preguntas sencillas que durará aproximadamente 10 minutos.

RIESGOS E INCOMODIDADES POTENCIALES

No hay riesgo ya que consiste en una encuesta confidencial, y los datos serán utilizados única y exclusivamente para fines de la investigación.

BENEFICIOS

Los beneficios de esta investigación se brindará resultados estadísticos al área estadística del Centro de Salud La Palma Ica para la elaboración de nuevas estrategias contra el dengue en su población asignada.

COSTOS E INCENTIVOS

No hay remuneración por participar en esta encuesta.

CONFIDENCIALIDAD

El investigador guardará toda la información recopilada en esta encuesta y será para uso exclusivo de la investigación.

CONTACTO CON EL INVESTIGADOR Y EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA DE UNA INSTITUCIÓN

Si desea mayor información sobre el estudio podrá llamar al teléfono +051 969214824 o al correo electrónico wendy.roman@upsjb.edu.pe

CONSENTIMIENTO Y DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, por lo cual acepto participar de la presente investigación, realizando la encuesta establecida.

WENDY SOLANGE ROMÁN BERNALES

Investigador

Encuestado



ANEXO N° 4 INSTRUMENTO

Nivel de conocimiento y prácticas de prevención contra el dengue

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

- 1) Edad: 18 – 25 años () 26 – 35 años () 36 – 45 años () 46- 55 años () <55años ()
- 2) Sexo: M () F ()
- 3) Grado de Instrucción: Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()

II. ENCUESTA PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DENGUE

a. Datos relacionados con la identificación del vector de dengue:

1. ¿Sabe que es el dengue? Una enfermedad (), un mosquito (), un virus (), no sabe ().
2. Sabe usted ¿Cómo se transmite la enfermedad del dengue? Picadura de un mosquito infectado (), se contagia de una persona a otra (), tomando el agua contaminada (), no sabe ().
3. ¿Con que nombre conoces al vector (insecto) que produce el dengue? Manta blanca (), Zancudo (), mosquito (), no sabe ().
4. ¿Cómo es el mosquito que transmite el dengue? Es de color negro con patas largas y manchas blancas (), Es muy pequeño (), Patas de color rojo (), no sabe ().
5. ¿En qué zona y/o clima vive el mosquito que transmite el dengue? Zonas tropicales y húmedas (), En cualquier zona y clima (), Zonas de clima frío (), No sabe ().
6. ¿En qué lugar coloca los huevos el mosquito que trasmite el dengue? En recipientes con agua almacenada (), En cualquier lugar (), No sabe ().
7. De los siguientes síntomas ¿Cuáles están presentes en el dengue? Fiebre alta (), Dolor intenso detrás de los ojos (), Dolor articular (), Todas ()

8. ¿A qué población considera usted que afecta el dengue? Niños y Jóvenes (), Adultos (), Ancianos (), Cualquier población ().

9. ¿Si una persona se enfermó con dengue, cree Ud. que puede volver a enfermarse otra vez? Si, puede volver a enfermarse (); No, puede volver a enfermarse porque ya le dio la enfermedad (); Quizás puede volver a enfermarse (); No sabe ()

10. Conoce usted ¿Cómo se puede prevenir el dengue? Con la vacunación (); Con la fumigación (); Con el uso de recipiente (); Utilizando mosquiteros (); No sabe ()

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PUNTOS
Inadecuado	[5 - 25]
Adecuado	[26 - 40]

III. ENCUESTA PARA EVALUAR LAS ACTITUDES PREVENTIVAS DEL DENGUE

ITEMS	ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN DEL DENGUE EN EL HOGAR	SI REALIZA	NO REALIZA
1	Lava y escobilla los recipientes en los que almacena el agua.		
2	Utiliza repelentes		
3	Elimina el agua acumulada en recipientes dentro de casa. (floreros, bebederos de animales)		
4	Tapa adecuadamente los tanques		
5	Uso de mosquitero o tul en casa		
6	Eliminar los posibles criaderos de zancudos		
7	Acude al médico o al hospital cuando alguien de la familia presenta los síntomas de contagio del dengue		
DIMENSIÓN	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA		
8	Alertar a sus vecinos de la presencia de la enfermedad.		
9	Permite la fumigación en el hogar.		
10	Realiza campañas vecinales de limpieza de posibles focos de incubación y reproducción del dengue		

LAS ACTITUDES PREVENTIVAS DEL DENGUE	PUNTOS
Practicas Deficientes	[5 - 25]
Practicas Buenas	[26 - 40]

Informe de Opinión de Experto

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del experto: Arizola Aguado Alicia Antoinette

1.2. Afiliación institucional y cargo: Patología clínica- Hospital Regional de Ica

1.3. Tipo de experto: **Metodólogo**
 Estadístico
 Especialista

1.4. Nombre del instrumento: Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de prevención contra el dengue en pacientes atendidos en el Centro de salud La Palma Ica 2025

1.5. Autor(a) del instrumento: Román Bernaldes, Wendy Solange

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente < 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 - 60%	Muy buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100 %
Claridad	Está formulado con un lenguaje claro.					96%
Objetividad	No presenta sesgo ni induce respuestas.					96%
Actualidad	Está de acuerdo a los avances en la teoría sobre los factores asociados al síndrome visual informático en estudiantes de medicina humana de la universidad privada San Juan bautista					96%
Organización	Existe una organización lógica de los ítems.					96%
Suficiencia	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					96%
Intencionalidad	Es adecuado para establecer la relación factores de riesgo y neumonía.					96%
Consistencia	Basado en aspectos teóricos y científicos.					96%
Coherencia	Entre los índices e indicadores					96%
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional correlacional.					96%

III. Opinión de aplicabilidad:
 APLICABLE.....

IV. Promedio de valoración (%): 96

Lugar y fecha: Ica, 31 de marzo del 2025



Firma del Experto
D.N.I N°: 21546746

Informe de Opinión de Experto

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del experto: Huamán Navarro, Alex

1.2. Afiliación institucional y cargo: Médico Cirujano – Centro de Salud La Colina

1.3. Tipo de experto: **Metodólogo**
 Estadístico
 Especialista

1.4. Nombre del instrumento: Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de prevención contra el dengue en pacientes atendidos en el Centro de salud La Palma Ica 2025

1.5. Autor(a) del instrumento: Román Bernales, Wendy Solange

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente < 20%	Regular 21 –40%	Buena 41 – 60%	Muy buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100 %
Claridad	Está formulado con un lenguaje claro.					95%
Objetividad	No presenta sesgo ni induce respuestas.					95%
Actualidad	Está de acuerdo a los avances en la teoría sobre los factores asociados al síndrome visual informático en estudiantes de medicina humana de la universidad privada San Juan bautista					95%
Organización	Existe una organización lógica de los ítems.					95%
Suficiencia	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
Intencionalidad	Es adecuado para establecer la relación factores de riesgo y neumonía.					95%
Consistencia	Basado en aspectos teóricos y científicos.					95%
Coherencia	Entre los índices e indicadores					95%
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional correlacional.					95%

III. Opinión de aplicabilidad:

..... APLICABLE.....

IV. Promedio de valoración (%): 95

Lugar y fecha: Ica, 31 de marzo del 2025


 Dr. Alex S. Huamán Navarro
 MÉDICO CIRUJANO
 C.M.P. 095504

Firma del Experto
 D.N.I Nº: 72203427

Informe de Opinión de Experto

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del experto: Saravia Huarca, Luis

1.2. Afiliación institucional y cargo: MG. Salud Pública – Hospital Regional de Ica

1.3. Tipo de experto: **Metodólogo**
 Estadístico
 Especialista

1.4. Nombre del instrumento: Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de prevención contra el dengue en pacientes atendidos en el Centro de salud La Palma Ica 2025

1.5. Autor(a) del instrumento: Román Bernaldes, Wendy Solange

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente < 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100 %
Claridad	Está formulado con un lenguaje claro.					90%
Objetividad	No presenta sesgo ni induce respuestas.					90%
Actualidad	Está de acuerdo a los avances en la teoría sobre los factores asociados al síndrome visual informático en estudiantes de medicina humana de la universidad privada San Juan bautista					90%
Organización	Existe una organización lógica de los ítems.					90%
Suficiencia	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
Intencionalidad	Es adecuado para establecer la relación factores de riesgo y neumonía.					90%
Consistencia	Basado en aspectos técnicos y científicos.					90%
Coherencia	Entre los índices e indicadores					90%
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional correlacional.					90%

III. Opinión de aplicabilidad:
 APLICABLE.....

IV. Promedio de valoración (%): 90

Lugar y fecha: Ica, 31 de marzo del 2025


 Dr. LUIS SARAVIA HUARCA
 ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
 - C.M.P. 27506 R.N.E. 29878

Firma del Experto
 D.N.I N°: 41968918

ANEXO N° 6 CONSTANCIA DEL COMITÉ DE ÉTICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N°586-2025-CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N°586-2025-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN CONTRA EL DENGUE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA PALMA ICA 2025"**

Investigador (a) Principal: **ROMAN BERNALES WENDY SOLANGE**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética en Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un periodo efectivo de **un año** hasta el **14/05/2026**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 14 de mayo de 2025.



Dr. Luis Alberto Barboza Zelada
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación

upsjb.edu.pe
CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 644-9131

LOCAL CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle
N° 302-304 (Ex Hacienda Villa)

LOCAL SAN BORJA
Av. San Luis
N° 1923 - 1925 - 1931

FILIAL ICA
Carretera Panamericana Sur
N° 103, 113 y 123 (Ex Km 300)

FILIAL CHINCHA
Calle Albeta N° 108
Urbanización Las Viras
(Ex Tocha)

ANEXO N° 7 AUTORIZACIÓN DE CENTRO DE SALUD



GOBIERNO REGIONAL DE ICA

¡En Ica, ni una Muerte Materna más!



“AÑO DE RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

Ica, 17 de Mayo del 2025

CARTA DE ACEPTACIÓN

SEÑORITA : WENDY SOLANGE ROMAN BERNALES

Presente. _

De mi consideración especial:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que el bachiller **WENDY SOLANGE ROMAN BERNALES** de la facultad de MEDICINA HUMANA, con DNI 71196269 y con código de estudiante N° 181140303U, de la Universidad Privada San Juan Bautista de Ica, ha sido ACEPTADO para realizar su TRABAJO DE INVESTIGACION titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACION CON LAS PRACTICAS DE PREVENCION CONTRA EL DENGUE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA PALMA, ICA , 2025**

Sin otro particular, expreso a usted las muestras de aprecio y estima personal.

Atentamente;

CENTRO DE SALUD LA PALMA GRANDE

.....
Lic. Ed. y Jesús Villanar Ramos
C.E.P. N° 4593
JEFE MEDIO RED LA PALMA

EVR/j

Gch/DIFIC. DE SEG.