



# **UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

Conocimiento y medidas de prevención de dengue en los pacientes adultos de  
30 - 59 años del Centro de Salud Tambillo y el Centro de Salud San Sebastián  
entre los meses enero y marzo del año 2023

## **TESIS**

Para optar el título profesional de Médica Cirujana

## **AUTORA**

Céspedes Jorge, Delcy Valeria (0000-0001-9995-6085)

## **ASESORA**

Guzmán Calcina, Carmen Sandra (0000-0002-5072-2525)

**Lima, Perú**

**2024**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autora**

Autora: Céspedes Jorge, Delcy Valeria

Tipo de documento de identidad de la AUTORA: DNI

Número de documento de identidad de la AUTORA:73049228

### **Datos de asesor**

ASESORA:Guzmán Calcina, Carmen Sandra

Tipo de documento de identidad de la ASESORA: DNI

Número de documento de identidad de la ASESORA: 10050993

### **Datos del jurado**

PRESIDENTE: Chiappe Gonzalez, Alfredo Juan

DNI: 42530534

ORCID: 0000-0003-0687-3112

MIEMBRO: Acosta Ramos, Delfin Rudorico

DNI: 29282145

ORCID: 0000-0001-8061-4843

MIEMBRO: Loayza Alarico, Manuel Jesús

DNI: 10313361

ORCID: 0000-0001-5535-2634

### **Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Delcy Valeria Céspedes Jorge con código de estudiante N° 201620364, con DNI N° 73049228, con domicilio en Horacio Ballón 152, distrito San Borja, provincia y departamento de Lima, en mi condición de bachiller en Medicina Humana, de la Facultad de Medicina Humana, declaro bajo juramento que:

La presente tesis titulada; “Conocimiento y medidas de prevención de dengue en los pacientes adultos de 30 - 59 años del Centro de Salud Tambillo y el Centro de Salud San Sebastián entre los meses enero y marzo del año 2023”, es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Carmen Sandra Guzmán Calcina, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; la cual ha sido sometida al antiplagio Turnitin y tiene el 21% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.



Surco, 27 de marzo de 2023

---

Delcy Valeria Céspedes Jorge

73049228

## INFORME DE SIMILITUD DEL PROGRAMA ANTIPLAGIO TURNITIN

Conocimiento y medidas de prevención de dengue en los pacientes adultos de 30 - 59 años del Centro de Salud Tambillo y el Centro de Salud San Sebastián entre los meses enero y marzo del año 2023

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Fuente de Internet	7%
2	<a href="https://repositorio.unibe.edu.do">repositorio.unibe.edu.do</a> Fuente de Internet	4%
3	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="https://repositorio.urp.edu.pe">repositorio.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	1%
6	<a href="https://repositorio.unc.edu.pe">repositorio.unc.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://repositorio.unp.edu.pe">repositorio.unp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%

[repositorio.unu.edu.pe](https://repositorio.unu.edu.pe)

8	Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
10	emergenmedhb.blogspot.com Fuente de Internet	1%
11	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

## ***DEDICATORIA***

*A mi familia, mamá, papá y  
hermana por su apoyo a través de  
los años.*

## RESUMEN

**Introducción:** Perú se ha visto afectado por el dengue desde hace más de 30 años, sin embargo, en años recientes está presentando cifras históricas de casos a nivel nacional, esto a pesar de la diferentes estrategias y programas de prevención. Por lo expuesto, es importante tener conocimiento acerca de la información que la población en riesgo tiene y las medidas que toman para prevenir satisfactoriamente esta enfermedad y que de esta manera se puedan promover cambios y estrategias efectivas.

**Objetivo:** determinar la relación entre el nivel de conocimiento y los métodos de prevención frente al dengue en los pacientes adultos de 30 - 59 años del Centro de Salud Tambillo y del Centro de Salud San Sebastián entre los meses enero y marzo del año 2023.

**Métodos:** el diseño de estudio es analítico, transversal, descriptivo y observacional. La muestra se obtuvo a partir de un muestreo de tipo probabilístico, aleatorio simple a partir de 240 participantes adultos que acudieron a al Centro de Salud Tambillo y al Centro de Salud San Sebastián. El instrumento utilizado para la recolección de datos cuenta con 25 ítems que evalúan la variable conocimiento y las prácticas de prevención.

**Resultados:** se evidenció que poco más de la mitad (53.75%) tenían altos conocimientos sobre este arbovirus, mientras que 52.92% tenía regulares prácticas de prevención, identificando que el sexo femenino presentaba mayores prácticas preventivas ( $p=0.033$ ). La relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención mostró que aquellos con un alto nivel de conocimientos tenían en su mayoría regulares prácticas de prevención (60.47%); a su vez, esta asociación era mayor para los adultos del Centro de Salud Sebastián con regular práctica de prevención (ORa: 3.12, 95%IC: 1.42 – 6.86,  $p=0.005$ ).

**Conclusiones:** Existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y las prácticas de prevención para esta enfermedad. Además, se identificó que la mitad de los adultos encuestados tenían regulares prácticas de prevención contra el dengue, tanto a nivel general y comunitario.

Palabras clave:(DeCS) conocimiento, prácticas preventivas, dengue, adultos.

## ABSTRACT

**Introduction:** Peru has been affected by dengue for more than 30 years, however, in recent years it is presenting historical figures of cases at the national level, this despite different prevention strategies and programs. Therefore, it is important to have knowledge about the information that the population at risk has and the measures they take to successfully prevent this disease and that in this way can promote effective changes and strategies.

**Objective:** to determine the relationship between the level of knowledge and methods of dengue prevention in adult patients aged 30 - 59 years of the Tambillo Health Center and the San Sebastián Health Center between January and March 2023

**Methods:** the study design is analytical, cross-sectional, descriptive and observational. The sample was obtained from a simple random probabilistic sampling from 240 adult participants who attended the Tambillo Health Center and the San Sebastián Health Center. The instrument used for data collection has 25 items that evaluate the variable knowledge and prevention practices.

**Results:** it was evident that more than half (53.75%) had high knowledge about this disease, while 52.92% had regular prevention practices, identifying that the female gender had greater preventive practices ( $p=0.033$ ). In relation to the level of knowledge and prevention practices, it was found that those with a high level of knowledge had mostly regular prevention practices (60.47%), in addition that this difference between levels of knowledge and prevention practices was significant ( $p=0.003$ ); in turn this association was greater for adults of the Sebastian Health Center with regular prevention practices on dengue (ORa: 3.12, 95%CI: 1.42 - 6.86,  $p=0.005$ ).

**Conclusions:** there is an association between the level of knowledge about dengue and prevention practices for this disease. In addition, it was identified that half of the adults surveyed had regular dengue prevention practices, both at the general and community levels.

**Keywords:**(MESH) knowledge, preventive practices, dengue, adults.



## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA.....	3
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.5. DELIMITACION DEL PROBLEMA.....	4
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.6.1. OBJETIVO GENERAL.....	5
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
2.2. BASES TEÓRICAS.....	10
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....	18
<b>CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	
3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS.....	19
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN.....	19
<b>CAPITULO IV: METODOLOGÍA</b>	
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	21
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	21
4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	23
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	25
4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	26

4.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	27
 <b>CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
5.1. RESULTADOS.....	28
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	36
 <b>CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
6.1. CONCLUSIONES.....	40
6.2. RECOMENDACIONES.....	40
 <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	
	42
 <b>ANEXOS</b>	
ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS.....	51
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS.....	52
ANEXO3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS FIRMADA POR LA SECRETARIA ACADÉMICA .....	53
ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUÍN DE LA TESIS POR EL CENTRO DE SALUD CON APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN.....	54
ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS .....	57
ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER .....	58
ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	59
ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	61
ANEXP 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	62
ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.....	66

## **LISTA DE TABLAS**

TABLA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS DE PROTECCIÓN FRENTE AL DENGUE EL CENTRO DE SALUD TAMBILLO.

TABLA 2: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS DE PROTECCIÓN FRENTE AL DENGUE EN EL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIÁN.

TABLA 3: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DENGUE EN ADULTOS DE 30 A 59 AÑOS DE LOS CENTROS DE SALUD TAMBILLO Y SAN SEBASTIÁN ENTRE ENERO Y MARZO DEL 2023

TABLA 4: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN PARA DENGUE EN ADULTOS DE 30 A 59 AÑOS DE LOS CENTROS DE SALUD TAMBILLO Y SAN SEBASTIÁN ENTRE ENERO Y MARZO DEL 2023

TABLA 5: MODELO DE REGRESIÓN LOGÍSTICA PARA EVALUAR LA ASOCIACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN PARA DENGUE CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DENGUE EN ADULTOS DE 30 A 59 AÑOS DE LOS CENTROS DE SALUD TAMBILLO Y SAN SEBASTIÁN ENTRE ENERO Y MARZO DEL 2023

## **LISTA DE GRAFICOS**

GRAFICO 1: DISTRIBUCIÓN DEL PORCENTAJE DE ADULTOS DE 30 A 59 AÑOS QUE RESPONDIERON CORRECTAMENTE LAS PREGUNTAS DE CONOCIMIENTOS SOBRE DENGUE SEGÚN EL CENTRO DE SALUD ENTRE ENERO Y MARZO DEL 2023

GRAFICO 2: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN DENGUE EN ADULTOS DE 30 A 59 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD SEBASTIÁN Y TAMBILLO ENTRE ENERO Y MARZO DEL 2023

GRAFICO 3: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN DENGUE EN ADULTOS DE 30 A 59 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD SEBASTIÁN ENTRE ENERO Y MARZO DEL 2023

GRAFICO 4: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN DENGUE EN ADULTOS DE 30 A 59 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD TAMBILLO ENTRE ENERO Y MARZO DEL 2023

# INTRODUCCIÓN

El dengue es considerada una de las enfermedades metaxénicas más importante a nivel mundial; esta a su vez, ha presentado un aumento drástico de casos en todo el mundo; aunque ha habido un progreso considerable tanto de la vacunación como en el uso de medicamentos antivirales, ninguno de estos se está empleando para el tratamiento de la enfermedad o están siendo distribuidas por parte del estado. Debido a esta problemática, diversas instituciones han sugerido el empleo de estrategias y políticas que puedan prevenir la incubación del mosquito, la educación de la población y una vigilancia estricta de este (1).

Por otro lado, Perú es un país que se ha visto afectado significativamente por el dengue desde la explosiva epidemia de dengue clásico en 1990, que afectó las principales ciudades de la Amazonía y que continúa repercutiendo hasta la actualidad (2). A su vez; se suma a esto fenómenos climáticos, como la presencia del niño costero en el 2010; sociales, como el crecimiento de áreas urbanas acompañado del aumento de densidad poblacional y la crisis de los sistemas de salud. Debido a ello, toma relevancia los programas de prevención para el control del vector y así evitar la dispersión de la enfermedad; además de la importancia del conocimiento de la población para la identificación temprana de casos (3).

El Ministerio de Salud ha realizado numerosas campañas para promover la educación en torno al dengue. Sin embargo, estos conocimientos no suelen ser homogéneos, reportándose cifras dispares en todo el país a pesar del aumento de casos en todas las regiones. Esto se evidencia en los bajos niveles de conocimiento en la costa a diferencia de la selva, donde tanto el conocimiento y las prácticas fueron catalogadas como altas (4).

Por lo expuesto, para poder promover cambios y estrategias efectivas, tomando en consideración las características sociodemográficas de las poblaciones, es necesario conocer la realidad poblacional; para que de esta manera se puedan mejorar los programas ya establecidos y se puedan formular estrategias efectivas.

# CAPÍTULO I:

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al dengue como una infección vírica transmitida a través de la picadura del mosquito hembra del género *Aedes* (*A. aegypti*). Este a nivel mundial y especialmente en las últimas décadas constituye un problema de salud pública por la morbilidad y mortalidad que ocasiona (5).

En relación a los aspectos epidemiológicos recopilados por la OMS, este arbovirus se encuentra en más de 100 países en todo el mundo y el 40% de la población mundial vive en áreas de riesgo. Sumado a esto; cada año, hasta 400 millones de personas adquieren esta enfermedad y 22,000 mueren por dengue grave. Asimismo, la Organización Panamericana de Salud (OPS) identificó que a nivel americano existe una tendencia al aumento de casos, 1,541,599 más casos registrados en el 2022 respecto al año anterior, además de tener como principal foco a América del Sur (6).

En la actualidad Perú cuenta con lugares lluviosos; como la costa norte y la selva, donde el acúmulo de inservibles como llantas, botellas, floreros, o cualquier otro recipiente sirve para que los mosquitos hembras depositen sus huevos e incrementen los índices aélicos en estas zonas. Esto se ve reflejado en la incidencia de casos de dengue en el país, en el año 2022 se reportó un aumento de más de 28,053 casos comparándolo con el año anterior, pudiendo identificar a los departamentos de Amazonas, Huánuco, Ica, San Martín, Piura y Ucayali como los departamentos con mayores tasas de letalidad superando incluso el promedio nacional (7).

Por otro lado, en Lima donde no hay precipitaciones pluviales importantes, también se observó el incremento de casos; los cuales estaban relacionados a la falta de disponibilidad de agua en distritos populosos periféricos y el uso de recipientes caseros para almacenar agua. En los últimos 5 años se han encontrado diferentes brotes en los distritos de La Molina,

Chosica, Puente Piedra, Carabayllo, Independencia, Villa María del Triunfo, Lima, entre otros (8).

En el año 2023, el Gobierno anunció un decreto supremo de emergencia sanitaria en 59 distritos del país debido a que hubo incremento de casos de dengue de hasta 82,71% esperando así reducir el impacto negativo sobre la población; sin embargo, en ese año se notificaron un total de 222,620 casos de dengue además de 381 muertes asociadas a esta patología en las primeras 30 semanas del año (9-11).

Por todo lo anterior, se evidencia que el virus del dengue ha podido impactar un gran número de personas por su distribución geográfica, la inadecuada conducta de almacenamiento de agua, la urbanización descontrolada y la incompetencia de los programas de control de vectores. Esto significa que el dengue representa una carga muy importante para el sector de salud pública a nivel mundial, regional y local; además de que afecta significativamente la vida de los pobladores en todo el país.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Existirá una relación entre el conocimiento y las medidas de prevención de dengue en los pacientes adultos de 30 - 59 años del Centro de Salud Tambillo y el Centro de Salud San Sebastián entre los meses enero y marzo del año 2023?

## **1.3 Línea de Investigación**

El presente trabajo tiene como línea de investigación la prioridad sanitaria “Enfermedades metaxénicas y zoonóticas “. Según las “Prioridades de investigación en salud 2019-2023 del Instituto Nacional de Salud. Se llevó a cabo en los pacientes adultos de 30 - 59 años del Centro de Salud Tambillo y el Centro de Salud San Sebastián entre los meses enero y marzo del año 2023.

## **1.4 Justificación de la Investigación**

Desde la explosiva epidemia de dengue en el Perú en el año 1990 hasta la actualidad; casi todas las regiones del país presentan casos de dengue. Es importante tener conocimiento acerca de la información que la población en riesgo tiene y las medidas que toman para prevenir satisfactoriamente esta enfermedad. En función a estos conocimientos, las diversas organizaciones de salud pueden tomar decisiones que impacten de manera significativa a la población en la lucha por la erradicación del dengue.

Lo que se plantea en el siguiente trabajo es tener esta data en 2 centros de salud ubicados en 2 departamentos diferentes: uno en Lima, Centro de Salud San Sebastián, y otro en Huánuco, Centro de Salud Tambillo. Esta data será obtenida de manera presencial mediante una encuesta previamente validada y adjuntando el consentimiento informado en pacientes evaluados por consulta externa de entre 30 a 59 años. Considerando que este grupo etario representa casi la tercera parte de las muertes relacionadas con el dengue (29%) y presenta una tasa de letalidad de 0.13% (10).

Debido al creciente aumento de casos de dengue es que se debe conocer qué medidas están siendo tomadas por la población para prevenir la enfermedad.

El estudio nos brindará información para que se exploren nuevas directrices para el control del dengue tanto en Lima como en otros departamentos con altos índices de dengue y altos índices de letalidad, considerando el progresivo y sostenido crecimiento de pacientes con dengue en la capital y diferentes regiones del país que no son típicamente caracterizadas por tener lugares lluviosos y calurosos donde el mosquito tiende a encontrarse.

## **1.5 Delimitación**

En cuanto a la delimitación espacial, el estudio se realizó en el Centro de Salud San Sebastián, ubicado en el departamento de Lima, y el Centro de Salud Tambillo, ubicado en el departamento de Huánuco. En cuanto a la delimitación temporal, la misma tuvo fecha de inicio en enero y culminó en Julio del 2023; en relación a la población estudiada, se consideró a pacientes adultos de 30 a 50 años.



## **1.6 Objetivos**

### **1.6.1 General**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y los métodos de prevención de dengue en los pacientes adultos de 30 - 59 años del Centro de Salud Tambillo y el Centro de Salud San Sebastián entre los meses enero y marzo del año 2023

### **1.6.2 Específicos**

- Determinar el nivel de conocimiento de dengue en pacientes adultos de 30 - 59 años del Centro de Salud Tambillo y el Centro de Salud San Sebastián entre los meses enero y marzo del año 2023.
- Conocer las medidas de prevención de dengue en pacientes de 30 - 59 años del Centro de Salud Tambillo y el Centro de Salud San Sebastián entre los meses enero y marzo del año 2023.
- Evaluar la asociación entre los factores sociodemográficas y las prácticas preventivas que presentan los pacientes de 30 - 59 años del Centro de Salud Tambillo y el Centro de Salud San Sebastián entre los meses enero y marzo del año 2023.

## CAPÍTULO II:

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de la Investigación

##### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

Jayawickreme, K et al. en su artículo “A study on knowledge, attitudes and practices (KAP) regarding dengue fever, its prevention and management among dengue patients presenting to a tertiary care hospital in Sri Lanka”, en Sri Lanka en el año 2021, realizó un estudio transversal, descriptivo con el objetivo de determinar el conocimiento de la prevención del dengue en los pacientes que acudieron al Hospital General Sri Jayawardenepura durante el mes de octubre de 2019. Se obtuvo que los participantes presentaron un 62% en conocimiento de prevención del dengue, 54% en conocimiento de la carga del dengue y 51% sobre el manejo del dengue. Concluyendo así que la población tiene un buen conocimiento en la prevención del dengue, en comparación con el conocimiento de la carga y el manejo del dengue. Sin embargo, esto podría ocasionar que la población ignore señales de advertencia que requieren una inmediata hospitalización, lo cual podría generar retraso en el tratamiento y por ende un aumento de la mortalidad (12).

Shams, N et al. en su artículo “Dengue Knowledge In Indoor Dengue Patients From Low Socioeconomic Class; Aetiology, Symptoms, Mode Of Transmission And Prevention” en Pakistán en el año 2018, realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de determinar el conocimiento del dengue en pacientes con diagnósticos confirmatorios de dengue en el departamento de Medicina del Instituto Rawal durante 6 meses en Pakistán encontrando que de los 125 casos, solo 6% presentaba excelente conocimiento; por otro lado 22% presentaban buen conocimiento, 23% conocimiento moderado, 34% conocimiento regular y el 17% restante conocimiento bajo. El 54% identificó al *A. aegypti* como el vector especial de esta enfermedad. Además, la

principal medida preventiva identificada fue el uso de mallas (56%). Se pudo concluir así, que pacientes de clase socioeconómica más baja, aunque conocen el vector y el modo de transmisión, tienen un conocimiento insuficiente acerca de las medidas de prevención y control de vectores (13).

Herbuela. D et al. en su artículo “Knowledge, Attitude, and Practices Regarding Dengue Fever among Pediatric and Adult In-Patients in Metro Manila, Philippines”, en el año 2019, realizó un estudio de casos y controles con el objetivo de evaluar y comparar el conocimiento, actitud y práctica (CAP) de los pacientes hospitalizados con dengue y los niños y adultos de comunidades en Filipinas. Se obtuvo que tanto los pacientes pediátricos como los adultos obtuvieron un manejo de la práctica baja ( $p < 0,001$ ) en comparación con los controles; además, no se encontró correlación entre el conocimiento y actitud de los pacientes con dengue con las prácticas a desarrollar. Concluyendo así que los pacientes estudiados en tres hospitales de Manila, en comparación con los de las comunidades, obtuvieron puntuaciones medias más bajas en el conocimiento, la actitud y dominio de práctica (14).

Kazaura. M en su estudio “Knowledge, attitude and practices about dengue fever among adults living in Pwani Region, Tanzania in 2019”, realizó un estudio descriptivo, transversal en el distrito de Mkuranga, región de Pwani en Tanzania. De un total de 441 participantes, 97.7% conocían el dengue. Sin embargo, en relación a síntomas, transmisión y medidas de control de vectores se obtuvo un bajo conocimiento (80%). Además, menos del 20% de la población estudiada presentó actitud positiva sobre la prevención del dengue, la gravedad de la enfermedad y de búsqueda de atención médica. Concluyó de esta manera que la población presentaba un alto riesgo de contraer dengue debido a su falta de actitud positiva además de no presentar conocimiento suficiente sobre la transmisión de la enfermedad, los síntomas y las medidas preventivas a tomar (15).

Lugova. H, y Wallis. S en su artículo “Cross-Sectional Survey on the Dengue Knowledge, Attitudes and Preventive Practices Among Students and Staff of a Public University in Malaysia”, en Malasia en el año 2017, realizó un estudio transversal con el objetivo de examinar los factores que afectan el conocimiento, la actitud y las prácticas preventivas del dengue entre los estudiantes y el personal de una universidad pública. Los resultados fueron que la mayoría tenía conceptos erróneos sobre los hábitos de picadura de mosquitos (83,8%), que el personal tenía más probabilidades de tener buenos conocimientos relacionados con el dengue ( $p < 0,001$ ) y actitudes ( $p = 0,008$ ) que los estudiantes. Además, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento del dengue y el ingreso familiar promedio mensual ( $p = 0,008$ ), edad ( $p < 0,001$ ) y educación ( $p < 0,001$ ). En el análisis de regresión, solo el conocimiento y las actitudes del dengue se asociaron significativamente con la práctica de la prevención del dengue (16).

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Tarrillo. Y en su tesis “Nivel de conocimientos sobre dengue en pacientes atendidos en el centro de salud Bagua – Amazonas, 2020.”, en Perú en el año 2021, realizó un estudio cuantitativo, nivel descriptivo y de corte transversal, con el objetivo de conocer cuál es el nivel de conocimiento que poseen los pacientes diagnosticados con dengue en el dicho establecimiento, entre los meses de octubre a diciembre del 2020. Evidenció que en relación al conocimiento sobre dengue: 47 % presentaron nivel bajo, 24 % nivel medio y 29 % nivel alto. A su vez, se observó que un 6% presentó nivel bajo de conocimiento sobre la transmisión del dengue, mientras que el 94% restante un nivel medio. En relación con los signos y síntomas, 32 % poseían nivel de bajo, el 47 % nivel medio y el 21 % restante nivel alto. En relación a la prevención, el 62 % de los pacientes presentó bajo conocimiento, 24 % nivel medio y el 15 % restante un nivel alto. Concluyó que el 47% de los pacientes diagnosticados con dengue del centro de Salud poseían un bajo nivel de conocimiento sobre la enfermedad (17).

Romero. A en su tesis “Conocimiento actitudes y prácticas acerca del dengue en los pacientes que acuden al Hospital Tingo María junio a septiembre 2017”, en Huánuco - Perú en el 2018, realizó un estudio observacional, retrospectivo, transversal, analítico con el objetivo de describir el grado de conocimiento, actitud y práctica de los pacientes de dicho establecimiento en septiembre del 2017. En dicho periodo se evidenció que 77,6% de pacientes tenían un buen conocimiento sobre el dengue, además de tener una actitud positiva para afrontar el dengue (79,6%) y presentaron prácticas adecuadas (71,4 %). Por lo que, se concluyó que los pacientes que habitan en zonas de transmisibilidad alta del dengue, como Tingo María, tienen buenos conocimientos, actitudes positivas y prácticas adecuadas sobre cómo prevenir el Dengue (18).

Cabrera, R. et al. en su artículo “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en estudiantes de educación primaria en Chorrillos, Lima, Perú”, en Perú en el año 2016 realizó un estudio observacional, transversal que tuvo como objetivos evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, además de conocer las medidas de prevención y control. Se evidenció en la población un conocimiento básico de dengue en 33.1 % de estudiantes, además de que 53.5% pudo identificar la forma de transmisión vectorial. En relación a las medidas de prevención, 5.6% identificó el uso de larvicidas para evitar la propagación intradomiciliaria y se evidenció que el no haber recibido información previa se asoció a no tener conocimiento básico de dengue (OR=3,7; IC95% 1,7 a 8,3; p= 0,0004676). De esta manera, se concluyó que los estudiantes presentaban un bajo conocimiento sobre los signos y síntomas, formas de transmisión del dengue, características del vector y las medidas de prevención del dengue (19).

Caldas. E en su tesis “Conocimientos y prácticas sobre prevención del dengue entre sectores de mayor y menor índice aédico en una comunidad urbano marginal, Chimbote, 2020”, realizó un trabajo descriptivo de corte transversal con el objetivo de conocer la relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención del dengue

entre sectores de mayor y menor índice aélico de la comunidad de San Pedro, Chimbote. Se encontró que existe un bajo conocimiento sobre la prevención del dengue en la zona de mayor índice (56%) en comparación con el conocimiento alto en la zona de menor índice. Además, se encontró una incorrecta práctica de prevención del dengue, alcanzando 82% en el sector de mayor índice, mientras 62% en la de menor índice. En ambos casos se halló relación entre el nivel de conocimiento y el tipo de practica prevención de la enfermedad (sector de mayor índice  $p = 0,003$ ; sector de menor índice  $p = 0,000$ ). Concluyendo así que en los dos sectores no hay una práctica adecuada de prevención y que en ambos hay una relación significativa entre el conocimiento y las medidas de prevención (20).

Flores. E y Santos. N en su tesis titulada “Nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de dengue en los habitantes de la primera etapa del asentamiento humano Táchala. Piura. 2018”, realizó un estudio descriptivo, de corte transversal con el objetivo determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre la prevención del dengue en Táchala. Se evidenció un nivel medio de conocimiento sobre la prevención del dengue (67.11%) y un nivel medio de 62.86% en relación a las practicas sobre prevención. Por otro lado, en función a los factores de riesgo, el 68.17% tiene un nivel medio de conocimiento sobre estos y solo 63.92% conoce correctamente las medidas de prevención del dengue además de que 69.23% posee un nivel medio en prácticas de medidas de prevención del dengue. De esta manera, se concluyó que existe un nivel medio de conocimientos y prácticas sobre prevención del dengue en los habitantes del asentamiento humano Táchala 2018 (21).

## **2.2 Bases teóricas**

### **DENGUE**

El dengue es una infección viral sistémica el cual es trasmitida generalmente por los mosquitos *Aedes aegypti*. Este virus es catalogado como un arbovirus el cual pertenece al género de Flavivirus, de la familia Flaviviridae (22).

## **EL VIRUS DEL DENGUE**

La partícula viral del dengue adquiere una forma esférica de entre 40 a 60 nm de diámetro, el cual está recubierto en toda su superficie por una envoltura que contiene proteínas E y M. La carga genética está protegida por una nucleocápside circular de forma poliédrica simétrica con un tamaño de 25 a 30 nm de diámetro. Además, cuenta con una bicapa lipídica entre el nucleocápside y la envoltura, la cual posee los lípidos que se alojarán en la membrana del hospedero (23).

El grupo virus dengue está representado por cuatro serotipos: DENV 1, DENV 2, DENV 3 y DENV 4. La infección por un serotipo produce inmunidad homóloga, lo que significa que se posee inmunidad a reinfección para este mismo serotipo. Sin embargo, se ha encontrado una inmunidad heteróloga al infectarse con otros diferentes serotipos, debido a que se posee solo una inmunidad parcial y temporal en caso de reinfección. De esta manera, una persona podría reinfectarse del virus del dengue hasta 4 veces debido a la naturaleza de los serotipos. Los serotipos asociados a mayor cantidad de casos graves y mortales son los 2 y 3, aunque esto no descarta que los otros serotipos puedan generar formas graves de la enfermedad.

## **CICLO BIOLÓGICO DEL VECTOR**

El ciclo biológico del virus dengue consta de 4 fases: huevos, larvas, pupas y adultos. Este ciclo se extiende entre 7 y 14 días en óptimas condiciones, con un promedio de vida de una semana para los machos y hasta un mes en las hembras. Es en la etapa adulta en donde el vector posee la capacidad de propagar la enfermedad través de la picadura directa a la piel de los humanos, además de que el mosquito tiene un radio de traslado de 400 a 1 kilómetro (24).

## **PRESENTACIÓN CLÍNICA**

Luego de la picadura en piel de un mosquito infectado por dengue, se inicia el periodo de incubación, el cual puede durar en promedio de 3 a 7 días. Posterior al período de incubación;

la enfermedad inicia abruptamente y es seguida por las tres fases: febril, crítica y recuperación.

Durante estos periodos, la enfermedad se caracteriza por presentar fiebre, siendo generalmente el primer signo clínico de la enfermedad y que a su vez puede llegar a temperaturas de 40°; además de cefalea, dolor retroorbitario, malestar general, mialgias, artralgias, náuseas, entre otros. Además, se ha observado la aparición de petequias o equimosis después de 3 a 4 días de iniciada la fiebre, estas pudiendo o no ser acompañadas de trombocitopenia. A su vez es una enfermedad de corta duración, durando no más de 7 días en el 90% de los casos (25).

Se puede clasificar al dengue de la siguiente manera:

- Fase febril: posee una duración de 2 a 7 días en donde se desarrollan fiebres elevadas, generalmente acompañadas de enrojecimiento facial, eritemas, malestar general, mialgias, artralgias y cefalea. En la mayoría de los casos se puede observar deshidratación. Asu vez, las elevadas temperaturas pueden ocasionar daño neurológico en los pacientes y convulsiones febriles en pacientes pediátricos. Se pueden identificar petequias en la piel y sangrado de mucosas, comúnmente por la nariz y encías. También durante esta fase se puede presentar hepatomegalia. La anomalía más temprana en los exámenes auxiliares a realizar es una disminución progresiva en el recuento total leucocitos. Por otro lado, la caída de la fiebre será indicador del inicio de la siguiente fase.
- Fase crítica: cuando la temperatura disminuye a 37.5–38° C y se mantiene por debajo de este nivel, generalmente en los días 3–7 de la enfermedad, se puede notar mayores niveles del hematocrito y aumento de la permeabilidad capilar a la vez. Además, en esta fase se podrá ver una mejoría sintomática o por el contrario un deterioro clínico progresivo y la aparición de signos de alarma. También a nivel capilar, se observa un período de fuga plasmática significativa que demora usualmente de 24 a 48 horas. Debido a esto se puede evidenciar un deterioro en los órganos además de hemorragias severas.
- Fase de recuperación: si el paciente supera la fase crítica de 24 a 48 horas, se produce una reabsorción gradual del líquido del compartimiento extravascular en las siguientes 48 a 72 horas. El bienestar general mejora, el apetito vuelve, los síntomas



gastrointestinales disminuyen, el estado hemodinámico se estabiliza y se produce la diuresis. A su vez, el hematocrito regresa a valores de normalidad, tanto los leucocitos como las plaquetas (26).

## **CLASIFICACIÓN DEL DENGUE**

Según la OMS se puede clasificar a la enfermedad de acuerdo a las manifestaciones clínicas y la presencia de datos clínicos que puedan indicar severidad (signos de alarma).

De esta manera se puede clasificar al dengue en: Dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma y dengue grave.

- Dengue sin signos de alarma: en adultos se puede observar un cuadro florido a diferencia de los niños que pueden tener pocos síntomas. Esta clasificación es caracterizada por presentar fiebre +/- náuseas, vómitos, exantemas, mialgias, artralgias, petequias o test del torniquete positivo y leucopenia. Debe evaluar también el antecedente epidemiológico y esta enfermedad debe ser confirmada por laboratorio.
- Dengue con signos de alarma: debe estar bajo supervisión e intervención médica. Entre los signos y síntomas son el resultado de un incremento de la permeabilidad capilar y también marcan el inicio de la fase crítica. Esta fase se caracteriza por que los pacientes pueden presentar dolor abdominal, vómitos persistentes, letargia, sangrado de mucosas, hepatomegalia y acúmulo de líquidos. A nivel laboratorial se evidencia un aumento de hematocrito y disminución de plaquetas
- Dengue grave: a medida que progresa la permeabilidad vascular del dengue, la hipovolemia empeora y produce shock. Por lo general, ocurre alrededor de la defervescencia, generalmente en los días 4 o 5 de la enfermedad, precedidos por las señales de alarma, se cataloga como dengue grave cuando presenta uno o más de los siguientes criterios:
  1. Fuga de plasma que puede provocar shock y/o acumulación de líquido, con o sin dificultad respiratoria.
  2. Hemorragia severa.
  3. Deterioro grave de órganos.

## **TRATAMIENTO**

Hasta la fecha, no hay un medicamento antiviral disponible para el dengue. El tratamiento generalmente se basa en los síntomas que presente el paciente y se realiza a través de asistencia médica. Para los casos sin complicaciones de dengue, el tratamiento prescrito es reposo en cama, rehidratación oral y paracetamol como antipirético y analgésico.

En el caso que se detecte algún síntoma o signo de alarma o hemorragia por dengue es necesaria la hospitalización inmediata. El tratamiento para pacientes con hemorragia se basa en la terapia con fluidos intravenosos para mantener la circulación efectiva durante la fuga de plasma, además de un cuidadoso monitoreo clínico del hematocrito, el recuento de plaquetas, frecuencia del pulso y presión arterial, temperatura, producción de orina, el líquido administrado y otros signos de choque. Los pacientes generalmente se recuperan dentro de las 12-48 horas después de la fluidoterapia. El tratamiento para los pacientes con choque por dengue consiste principalmente en una fluidoterapia con coloides y un control exhaustivo de cualquier complicación. En casos, como la hemorragia interna, se puede realizar una transfusión de sangre completa (27).

A su vez, la gran mayoría de los pacientes con dengue se pueden recuperar sin requerir hospitalización, mientras que otros pueden progresar a una enfermedad grave. Debido a esto es primordial la toma de decisiones en triage como también las que se toman en los niveles de atención primario y secundario, donde los pacientes son vistos y evaluados por primera vez, permiten identificar aquellos que se encuentran en riesgo de desarrollar dengue grave y necesitan atención hospitalaria. Esto debe complementarse con un oportuno y apropiado tratamiento del dengue grave en los centros de referencia (26,28).

## **PREVENCIÓN**

La prevención del dengue es importante para controlar la propagación de la infección; lo cual se puede lograr mediante el seguimiento y la erradicación de los lugares de reproducción. Para detectar y reducir la densidad de población de los vectores de dengue, es necesario determinar el patrón de comportamiento de dichos vectores. El control se puede dirigir contra las etapas acuáticas inmaduras (larvas y pupas) o los mosquitos adultos (28).

Se debe tener en consideración 3 directrices importantes:

1. Educar a la población (individual, familiar, comunitaria e institucional) para el cambio de comportamiento de riesgos y así evitar los criaderos y la infestación por el vector (tapar los recipientes de agua de consumo y evitar almacenar agua por más de 3 días) e informar sobre los mecanismos de transmisión y modos de prevenir la enfermedad.
2. Realizar la vigilancia entomológica trimestral de las larvas de *A. aegypti* a través de un muestreo probabilístico como el método de muestreo aleatorio sistemático (MAS) para conocer la magnitud de los indicadores entomológicos: Índice de Infestación aérea, Índice de Recipientes y el Índice de Bretau, el último consistiendo en el porcentaje de depósitos positivos en el total de casas inspeccionadas.
3. Vigilar a los pacientes febriles a través de la vigilancia clínica y serológica en forma pasiva, para detectar los casos importados de dengue.

Estas directrices son de vital importancia, especialmente cuando se toca el tema de prevención en lugares donde no esta presente ni el vector ni la enfermedad; sin embargo, estas directrices pueden cambiar si es que el área geográfica es una zona endémica o epidémica. Debido a que, si este fuera el caso, no solo se debería hacer hincapié en la educación si no también en el control vectorial (29).

El control vectorial se realiza mediante controles físico, biológico y químico.

- Control físico/ mecánico: consiste en destruir o eliminar los objetos en desuso o residuos sólidos domiciliarios que son criaderos de las larvas del vector, lavar y tapar herméticamente los cilindros, baldes u otros recipientes donde se almacena el agua. Debe eliminarse o vaciar el agua permanentemente.
- Control biológico: se usan organismos predadores o patógenos (peces, bacterias, copépodos).
- Control químico: se aplican larvicidas en los criaderos del vector donde no se puede realizar el control físico. En la actualidad se utiliza el larvicida Temefos granulado al 1%, se aplica 1 gr por cada 10 L de agua. Existen 5 formulaciones que la OMS ha autorizado para aplicar al agua de consumo humano, entre las que se encuentran el

temefos y pyriproxyfen más usados en el Perú, los otros tres plaguicidas aprobados por la OMS son el metopreno, *Bacillus thuringiensis israelensis* (cepa AM65-52) y el Spinosad.

- El control del vector en estado adulto se realiza por medio de nebulizaciones de plaguicidas, para reducir el número de mosquitos infectados. Siempre se debe tomar en cuenta también el control focal ya que si no podría ser momentánea la nebulización por lo que no tendría algún impacto en la densidad vectorial (30).

El control del vector está a cargo de las autoridades nacionales como lo son los organismos municipales, distritales, provinciales o nacionales, quienes realizan tareas de bloqueo, mediante la eliminación y / o control mecánico o químico de los criaderos y la desinsectación / fumigación con insecticidas, éstas deben incluir:

- Implementar la visita de los promotores de salud a los barrios y ciudades (parques, escuelas, cementerios, etc.), retirando todo objeto que contenga agua como macetas, floreros, llantas y pudiera convertirse en un criadero de mosquitos.
- Organización de campañas de saneamiento ambiental en áreas específicas para la eliminación de criaderos donde se haya suspendido la recolección regular de basura.
- Emplear medidas para el control de criaderos, a través de métodos físicos, biológicos y/o químicos, que comprometan en forma activa a los individuos, a las familias y a la comunidad.
- Delimitar las áreas de alto riesgo de transmisión (estratificación de riesgo), en donde existan concentraciones de personas (mercados, terminales, cementerios, centros de salud, etc.). Se deberá eliminar la presencia del mosquito en un diámetro de al menos 400 metros a la redonda.
- Elección del insecticida a ser utilizado (siguiendo las recomendaciones de OPS/OMS), su formulación y tener conocimiento sobre la susceptibilidad de las poblaciones de mosquito a dicho insecticida (31).

Actualmente por la pandemia, el MINSA aprobó la “Directiva Sanitaria N° 118 - 2020 que establece las disposiciones para la continuidad de la Vigilancia y Control Vectorial del *Aedes Aegyti*, vector de arbovirosis, en el marco de la pandemia por la COVID - 19”, el cual establece los procedimientos operativos que el personal de salud (inspector) tendrá que realizar para continuar con la vigilancia en las viviendas como el uso correcto de las mascarillas, desinfección de las manos, distanciamiento social por lo menos de 1 metro, el inspector para ingresar a la vivienda deberá solicitar permiso y preguntar si hay en la casa personas con COVID-19 o con síntomas compatibles con la enfermedad, si la respuesta es afirmativa, el inspector no ingresará y permanecerá fuera de la casa dando las recomendaciones preventivas sobre el dengue y luego procederá a retirarse (29). Si no hay persona con COVID-19 o con síntomas compatibles se solicitará que toda la familia use sus mascarillas para su protección y la del inspector, si no desean colocarse la mascarilla, no se ingresa a la vivienda, pero si aceptan, se deberá realizar la desinfección de manos y de los materiales que se usan para la búsqueda de larvas y aplicar el larvicida en las dosis recomendadas, manteniendo siempre el distanciamiento social (32).

#### Medidas de prevención personal

- Los pacientes infectados por el virus del dengue son reservorios por esta razón estas personas deben descansar bajo mosquiteros, impregnados o no de insecticida, para prevenir la transmisión a las personas sanas (33).
- Proteger la cuna o “cochecito” de los bebés con mosquiteros cuando se encuentren fuera de casa.
- El paciente y los miembros de la familia deben llevar ropa que tengan mangas y pantalones largos de preferencia de colores claros ya que el *Aedes sp*, huye naturalmente de elementos que reflejen la luz solar, al igual que el uso de repelente.
- Empleo de alambre - malla – redes contra los mosquitos en puertas y ventanas (34).

### **2.3 Definición de Conceptos operacionales**

**CONOCIMIENTOS:** cuerpo de verdades o que pueden acumularse en el tiempo, la suma de información acumulada, su volumen y naturaleza, en cualquier civilización, período o país.

**PREVENCIÓN:** prácticas específicas para la prevención de enfermedades o trastornos mentales en individuos o poblaciones susceptibles. En esta se incluyen la promoción de la salud, además de procedimientos preventivos.

**SEXO:** condición orgánica; ya sea masculina o femenina.

**EDAD:** tiempo que ha podido vivir una persona.

**ESTADO CIVIL:** condición que una persona consta en el registro civil.

**NIVEL EDUCATIVO:** nivel educativo más alto alcanzado

**OCUPACIÓN:** trabajo y oficio.

## **CAPÍTULO III:**

### **HIPOTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 Hipótesis**

##### **3.1.1 Hipótesis General**

- Existe relación entre el nivel de conocimientos y los métodos de prevención en los pacientes adultos de 30 - 59 años del Centro de Salud Tambillo y el Centro de Salud San Sebastián entre los meses enero y marzo del año 2023.

##### **3.1.2 Hipótesis específicas**

- Existe un alto nivel de conocimiento de dengue en los pacientes adultos de 30 - 59 años del Centro de Salud Tambillo y el Centro de Salud San Sebastián entre los meses enero y marzo del año 2023.
- Existen buenas prácticas preventivas de dengue en los pacientes adultos de 30 - 59 años del Centro de Salud Tambillo y el Centro de Salud San Sebastián entre los meses enero y marzo del año 2023.
- Existen asociación entre los factores sociodemográficas y las prácticas preventivas que presentan los pacientes de 30 - 59 años del Centro de Salud Tambillo y el Centro de Salud San Sebastián entre los meses enero y marzo del año 2023.

#### **3.2 Variables Principales de Investigación**

##### **3.2.1 Variable Independiente**

- Conocimiento sobre dengue

##### **3.2.2 Variable dependiente**

- Prácticas de prevención de dengue

### **3.2.3 Variable interviniente**

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Ocupación
- Nivel educativo
- Estado civil



## CAPÍTULO IV:

### METODOLOGÍA

#### 4.1 Tipo y Diseño de Investigación

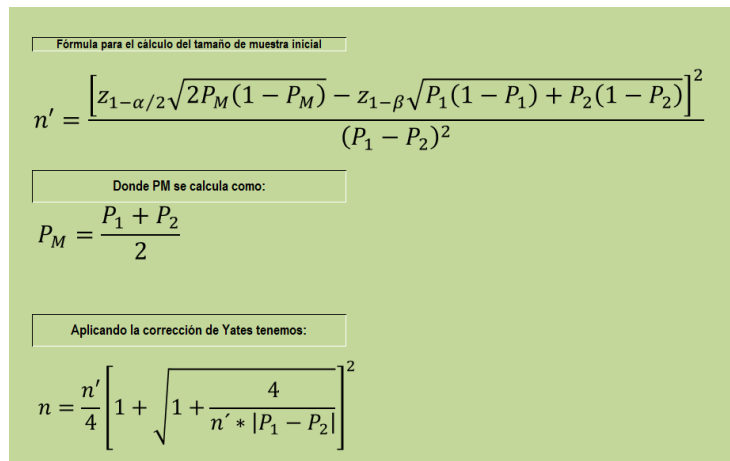
El presente trabajo es de tipo analítico, transversal, descriptivo y observacional.

- **ANALITICO:** La finalidad es determinar la relación entre ambas variables.
- **TRANSVERSAL:** Se medirán los resultados en un punto de tiempo específico. Es decir, la toma de datos se realizará solo una vez.
- **DESCRIPTIVO:** Los datos que se obtuvieron evalúan diferentes dimensiones.
- **OBSERVACIONAL:** No habrá intervención por parte de los investigadores.

#### 4.2 Población y Muestra

La población perteneció a pacientes evaluados por consulta externa de entre 30 a 59 años del Centro de Salud Tambillo y el Centro de Salud San Sebastián, fueron 120 por centro de salud, siendo un total de 240. Se tomó como antecedente el estudio por Gallegos.I en el 2017 para el cálculo del tamaño de la muestra, este cuenta con un margen de error o precisión de 5% con un valor z para alfa de 1.96 y un intervalo de confianza del 95% obteniendo una muestra como mínimo de 236 personas.

La selección de la muestra fue de tipo probabilístico aleatorio simple debido a que cada paciente tuvo la misma probabilidad de ser seleccionado hasta completar el tamaño de la muestra estimada. Para calcular el tamaño de muestra, se usaron las tablas de cálculo brindadas por el Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas (INICIB).



Fórmula para el cálculo del tamaño de muestra inicial

$$n' = \frac{\left[ z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P_M(1-P_M)} - z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Donde PM se calcula como:

$$P_M = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

Aplicando la corrección de Yates tenemos:

$$n = \frac{n'}{4} \left[ 1 + \sqrt{1 + \frac{4}{n' * |P_1 - P_2|}} \right]^2$$

Diseño Transversal Analítico	
FRECUENCIA CON EL FACTOR	0.36
FRECUENCIA SIN EL FACTOR	0.55
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
PODER ESTADÍSTICO	0.80
TAMAÑO DE MUESTRA SIN CORRECCIÓN	107
TAMAÑO DE MUESTRA CON CORRECCIÓN DE YATES	118
TAMAÑO MUESTRA EXPUESTOS	118
TAMAÑO DE MUESTRA NO EXPUESTOS	118
TAMAÑO MUESTRA TOTAL	236

### 4.3. Criterios de selección:

#### 4.3.1 Criterios de inclusión

- Pacientes que acudan al Centro de Salud Tambillo o el Centro de Salud San Sebastián.
- Pacientes evaluados por consulta externa de Medicina General.
- Pacientes de entre 30 a 59 años.
- Pacientes que deseen participar del estudio.

#### 4.3.2 Criterios de exclusión

- Pacientes que presenten alguna alternación neuropsiquiátrica.
- Pacientes que se encuentren gestando.
- Pacientes que no hayan completado la encuesta en su totalidad

### 4.4. Operalización de variables

#### 4.4.1 Variables

- INDEPENDIENTES:
  - Nivel de conocimiento sobre dengue

- DEPENDIENTES:
  - Medidas de prevención de dengue
- INTERVINIENTES:
  - Sexo
  - Edad
  - Estado civil
  - Nivel educativo
  - Ocupación

#### 4.4. Operalización de variables

Nombre de Variable	Definición Operacional	Tipo	Naturaleza	Escala de medición	Categoría y unidad
<b>Conocimiento</b>	Información acumulada en el tiempo	Independiente	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo: 0 – 4 puntos</li> <li>• Medio: 5 – 8 puntos</li> <li>• Alto: 9 – 12 puntos</li> </ul>
<b>Prácticas de prevención</b>	Medidas adquiridas por educación o de forma empírica	Dependiente	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo: 4 – 11 puntos</li> <li>• Medio: 12–16 Puntos</li> <li>• Alto: 17 – 21 puntos</li> </ul>
<b>Sexo</b>	Condición orgánica, masculina o femenina	Dependiente	Cualitativo	Nominal Dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino: 0</li> <li>• Femenino: 1</li> </ul>
<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona	Dependiente	Cuantitativo	Discreta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Años cumplidos</li> </ul>
<b>Estado civil</b>	Condición de una persona que consta en el registro civil	Dependiente	Cualitativo	Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero</li> <li>• Casado</li> <li>• Conviviente</li> <li>• Separado</li> <li>• Viudo</li> </ul>
<b>Nivel educativo</b>	Nivel educativo más alto alcanzado	Dependiente	Cualitativo	Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Técnico</li> <li>• Universitario</li> <li>• Otros</li> </ul>
<b>Ocupación</b>	Trabajo u oficio	Dependiente	Cualitativo	Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiante</li> <li>• Ama de casa</li> <li>• Empleado</li> <li>• Independiente</li> <li>• Otros</li> </ul>

#### 4.5. Recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizaron los programas Microsoft Excel y Word versión 2019. Se construyó la base de datos en la plataforma de STATA v.17.

El instrumento utilizado para la recolección de datos es un cuestionario obtenido de la tesis “Nivel de conocimientos y práctica sobre prevención de dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II- Sullana, enero 2018” por Nancy Yanet Juárez Olaya que cuenta con un Alfa de Cronbach 0.716 y con un coeficiente de proporción de rango de 0.9630 (35).

Se realizó de forma anónima y voluntaria, en el cual se formularon un conjunto de preguntas a las que el sujeto respondía de manera presencial. La finalidad de esta fue poner en evidencia determinados aspectos en relación con su nivel de conocimiento y evaluar la correlación con las prácticas preventivas del dengue.

El instrumento contiene 15 ítems para la variable Conocimiento de prevención del dengue.

VARIABLES	DIMENSIONES	N° DE ÍTEMS
Cocimiento de prevención del dengue	Generalidades	6
	Factores de riesgo	5
	Medidas de prevención	4
Prácticas de prevención de dengue	Prácticas de medidas de prevención	7
	Participación comunitaria	3

En relación a la variable prácticas de prevención de dengue, el instrumento contiene 10 ítems el cual estuvo distribuido de acuerdo a sus respectivas dimensiones.

<b>ESCALA DE EVALUACIÓN DEL NIVEL DE PRACTICAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE</b>			
DIMENSIÓN	NIVEL		
	BAJO	MEDIO	ALTO
Prácticas de prevención	07 – 11	12 - 16	17- 21
Participación comunitaria	03 – 05	06 - 07	08- 09
TOTAL	10 – 18	19 - 24	25 – 30

#### **4.6 Técnica de Procesamiento de datos y Análisis de Datos**

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta previamente validada para la toma de datos en ambos establecimientos de salud, tomando en consideración los criterios de exclusión ya establecidos, luego proceso a tabular estos resultados en orden con indicadores de frecuencia y porcentaje. Posteriormente se graficaron los resultados en gráficas de barras y tablas cruzadas para luego ser interpretados y formular las conclusiones y recomendaciones para mejorar la problemática investigada.

Para el análisis de los datos, se recopiló a través de una hoja de cálculo, posteriormente con el software estadístico STATA v.17. Las variables cualitativas son descritas en términos de razones y proporciones. Con un nivel de significancia estadística  $p < 0,05$ ., además se aplicaron tablas de contingencia para el cálculo del Odds ratio y para la estadística inferencial se trabajó con un 95% de confianza.

#### **4.7 Aspectos Éticos de la Investigación**

La presente investigación cuenta con la aprobación del comité de ética del Instituto de ciencias Biomédicas de la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero” de la Universidad Ricardo Palma, con código “PG 139 – 2022”. Asimismo, los datos recolectados en el presente estudio fueron tratados con absoluta confidencialidad, limitando el acceso a terceros, codificando los datos personales de cada participante, con la finalidad de mantener el anonimato y se realizó con fines académicos. Asimismo, se explicó todos los procedimientos que se realizaron de forma breve, concisa y clara además del uso que se le dará a la información recabada.

La investigación emplea técnicas y métodos de investigación documental y no se realizará ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas o sociales de los participantes en el estudio.

Esta información será utilizada solo con fines exclusivamente académicos, cumpliendo con los principios de bioética, ajustándose a las normas de investigación científica de acuerdo como lo estipula la declaración de Helsinki, respetando al individuo en su derecho a la toma de decisiones, además de la firma de un consentimiento informando donde se aceptaba voluntariamente ser parte del estudio y señalando que el participante se podía retirar de la investigación cuando lo crea conveniente; a su vez, se respetó el bienestar del participante, reconociendo cuando este era incapaz de realizar el cuestionario.

El estudio se hizo con el fin que poder ser beneficioso para la población estudiada, evaluando sus características y aseverando que todo aporte o información que fue proporcionada no serán en ningún momento utilizado para su maleficio. Por otro lado, este estudio fue realizado con participación equitativa por parte de los participantes, sin ningún tipo de preferencias durante el desarrollo de toda la investigación.

## CAPITULO V:

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 5.1 Resultados

En la investigación; en relación al Centro de Salud Tambillo, se encontró una media de 41.18 años (DE=8,06). El 72.5% eran mujeres y la mayoría tenía pareja (72.5%) y eran amas de casa (60.83%). Además, 75.83% no contaba con educación superior (Tabla 1).

**Tabla 1.** Características sociodemográficas, conocimientos y prácticas sobre medidas de protección frente al dengue el Centro de Salud Tambillo

<b>Variables</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
30 a 44 años	61	50.83
45 a 59 años	59	49.17
<b>Sexo</b>		
Hombre	33	27.50
Mujer	87	72.50
<b>Estado Civil</b>		
Casado (a)	15	12.50
Conviviente	72	60.00
Separado(a)	11	9.17
Soltero(a)	19	15.83
Viudo(a)	3	2.50
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	73	60.83
Empleado	8	6.67
Estudiante	1	0.83
Independiente	11	9.17
Otros	27	22.50
<b>Nivel Educativo</b>		
Primaria	55	45.83
Secundaria	36	30.00
Técnica	27	22.50
Universitaria	2	1.67
<b>Nivel de Conocimientos sobre Dengue</b>		
Bajo	7	5.83
Medio	43	35.83
Alto	70	58.33
<b>Prácticas de Prevención en Dengue</b>		
Malo	34	28.33
Regular	70	58.33
Bueno	16	13.33
<b>Prácticas de Prevención General en Dengue</b>		
Malo	21	17.50
Regular	71	59.17
Bueno	28	23.33



**Prácticas de Prevención Comunitaria en Dengue**

Malo	47	39.17
Regular	60	50.00
Bueno	13	10.83

N: Número de adultos, %: Porcentaje de adultos

En relación al Centro de Salud San Sebastián, se encontró una media de 41.73 años (DE=10,07). El 52.5% eran hombres, casi la mitad tenía una pareja (45%) y la mitad presentaba una ocupación independiente (50.8%). Asu vez, 47.5% de los encuestados contaban con educación superior (Tabla 2).

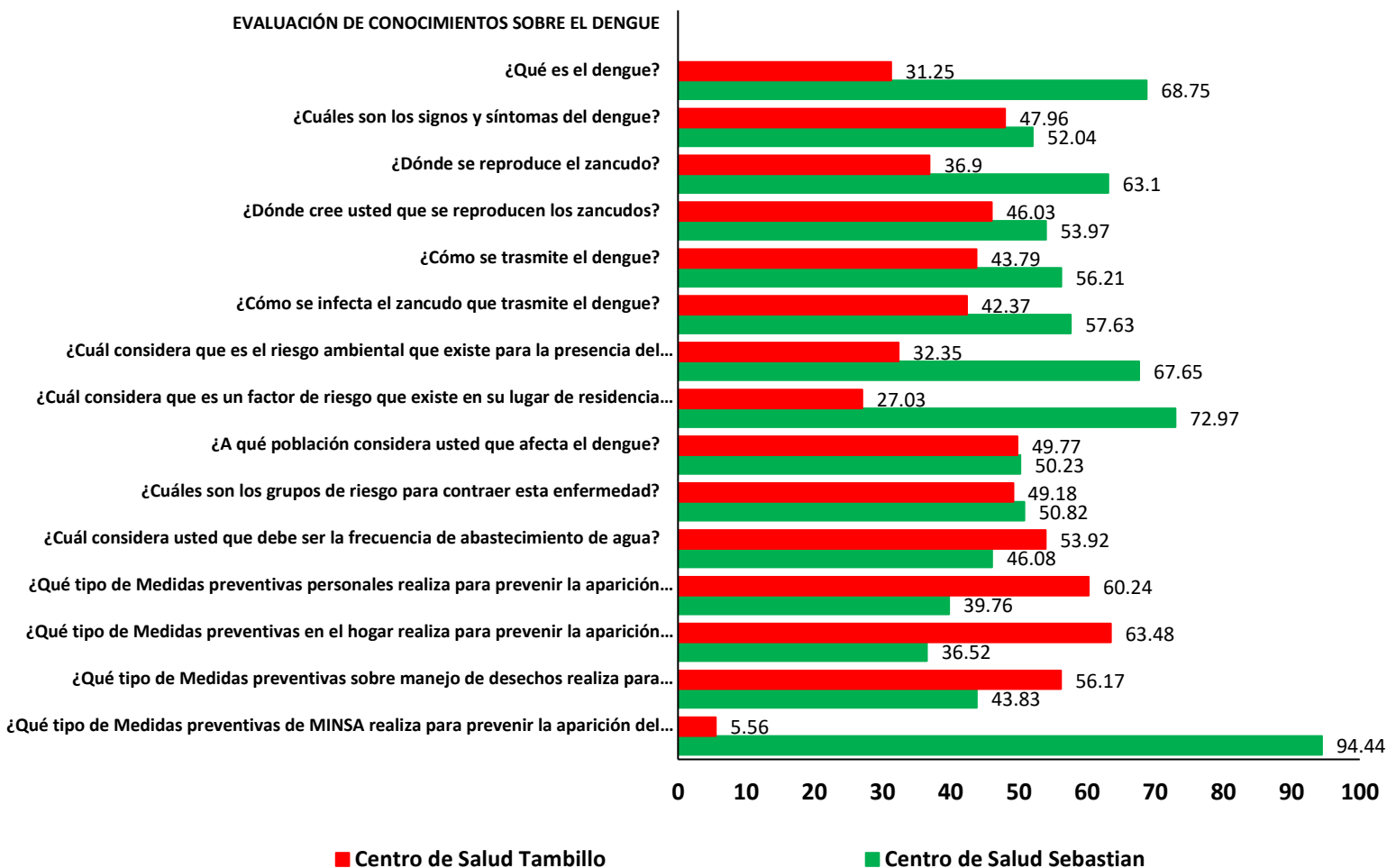
**Tabla 2.** Características sociodemográficas, conocimientos y prácticas sobre medidas de protección frente al dengue en el Centro de Salud San Sebastián

VARIABLES	N	%
<b>Edad</b>		
30 a 44 años	63	52.50
45 a 59 años	57	47.50
<b>Sexo</b>		
Hombre	63	52.50
Mujer	57	47.50
<b>Estado Civil</b>		
Casado (a)	20	16.67
Conviviente	34	28.33
Separado(a)	17	14.17
Soltero(a)	46	38.33
Viudo(a)	3	2.50
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	18	15.00
Empleado	33	27.50
Estudiante	4	3.33
Independiente	61	50.83
Otros	4	3.33
<b>Nivel Educativo</b>		
Primaria	15	12.50
Secundaria	48	40.00
Técnica	27	22.50
Universitaria	30	25.00
<b>Nivel de Conocimientos sobre Dengue</b>		
Bajo	1	0.83
Medio	60	50.00
Alto	59	49.17
<b>Prácticas de Prevención en Dengue</b>		
Malo	59	49.17
Regular	57	47.50
Bueno	4	3.33
<b>Prácticas de Prevención General en Dengue</b>		
Malo	67	55.83

Regular	53	44.17
Bueno	0	0.00
<b>Prácticas de Prevención Comunitaria en Dengue</b>		
Malo	9	7.50
Regular	78	65.00
Bueno	33	27.50

N: Número de adultos, %: Porcentaje de adultos

En cuanto al nivel de conocimientos sobre dengue se identificó que más de la mitad (53.75%) tenían altos conocimientos sobre esta enfermedad, mientras que 52.92% tenía regulares prácticas para la prevención de la infección por dengue. En cuanto a las diferencias según el centro de salud se encontró que el 58.33% de los adultos del Centro de Salud Sebastián tuvieron un alto nivel de conocimientos sobre dengue, a diferencia del 49.17% de adultos del Centro de Salud Tambillo. Aunque las diferencias fueron más notorias en el porcentaje de adultos que respondieron correctamente cada centro de salud (Figura 1).



**Figura 1.** Distribución del porcentaje de adultos de 30 a 59 años que respondieron correctamente las preguntas de conocimientos sobre dengue según el Centro de Salud entre enero y marzo del 2023

En las características sociodemográficas según el nivel de conocimiento sobre dengue se identificó que ninguna de las variables evaluadas generaba una diferencia estadísticamente significativa ( $p>0.05$ ).

**Tabla 3.** Características sociodemográficas según el nivel de conocimiento sobre dengue en adultos de 30 a 59 años de los Centros de Salud Tambillo y San Sebastián entre enero y marzo del 2023

Variables	Nivel de Conocimientos sobre Dengue			Valor p
	Bajo N (%)	Medio N (%)	Alto N (%)	
<b>Edad</b>				
30 a 44 años	4 (3.23)	54 (43.55)	66 (53.23)	0.977
45 a 59 años	4 (3.45)	49 (42.24)	63 (54.31)	
<b>Sexo</b>				
Hombre	4 (4.17)	47 (48.96)	45 (46.88)	0.212
Mujer	4 (2.78)	56 (38.89)	84 (58.33)	
<b>Estado Civil</b>				
Casado (a)	1 (2.86)	19 (54.29)	15 (42.86)	0.728
Conviviente	3 (2.83)	39 (36.79)	64 (60.38)	
Separado(a)	1 (3.57)	11 (39.29)	16 (57.14)	
Soltero(a)	3 (4.62)	31 (47.69)	31 (47.69)	
Viudo(a)	0 (0)	3 (50)	3 (50)	
<b>Ocupación</b>				
Ama de casa	2 (2.2)	31 (34.07)	58 (63.74)	0.222
Empleado	2 (4.88)	19 (46.34)	20 (48.78)	
Estudiante	0 (0)	4 (80)	1 (20)	
Independiente	4 (5.56)	35 (48.61)	33 (45.83)	
Otros	0 (0)	14 (45.16)	17 (54.84)	
<b>Nivel Educativo</b>				
Primaria	1 (1.43)	30 (42.86)	39 (55.71)	0.259
Secundaria	4 (4.76)	28 (33.33)	52 (61.9)	
Técnica	2 (3.7)	27 (50)	25 (46.3)	
Universitaria	1 (3.13)	18 (56.25)	13 (40.63)	

\*El valor p fue calculado con la prueba de chi-cuadrado

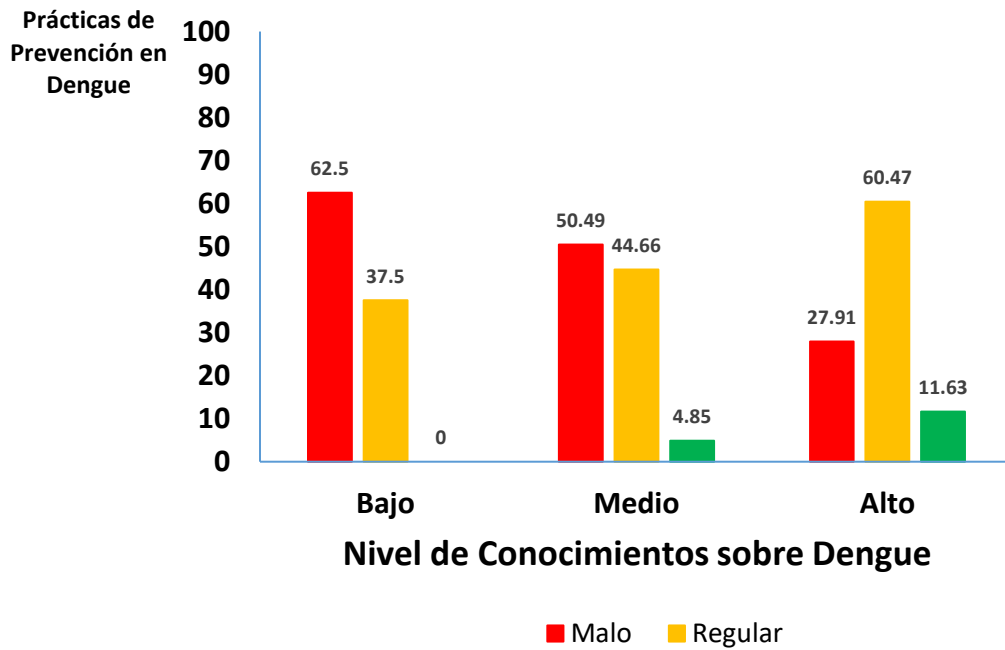
Sobre la distribución de las características sociodemográficas según las prácticas de prevención contra el dengue, se identificó que el sexo generó una diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.033$ ). Mientras que las demás características no supusieron una diferencia significativa en la proporción de adultos con prácticas malas, regulares o buenas sobre prevención en dengue.

En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento sobre dengue y las prácticas de prevención para esta enfermedad se encontró que aquellos con un alto nivel de conocimientos tenían en su mayoría regulares prácticas de prevención (60.47%), además que esta diferencia entre los niveles de conocimiento y las prácticas de prevención fue significativa ( $p=0.003$ ). Sin embargo, al evaluar esta relación en los adultos de cada centro de salud, se encontró que aquellos del Centro de Salud Sebastián tuvieron una diferencia significativa ( $p=0.003$ ), en comparación con los adultos del Centro de Salud Tambillo ( $p=0.278$ ) (Figura 2 y 3).

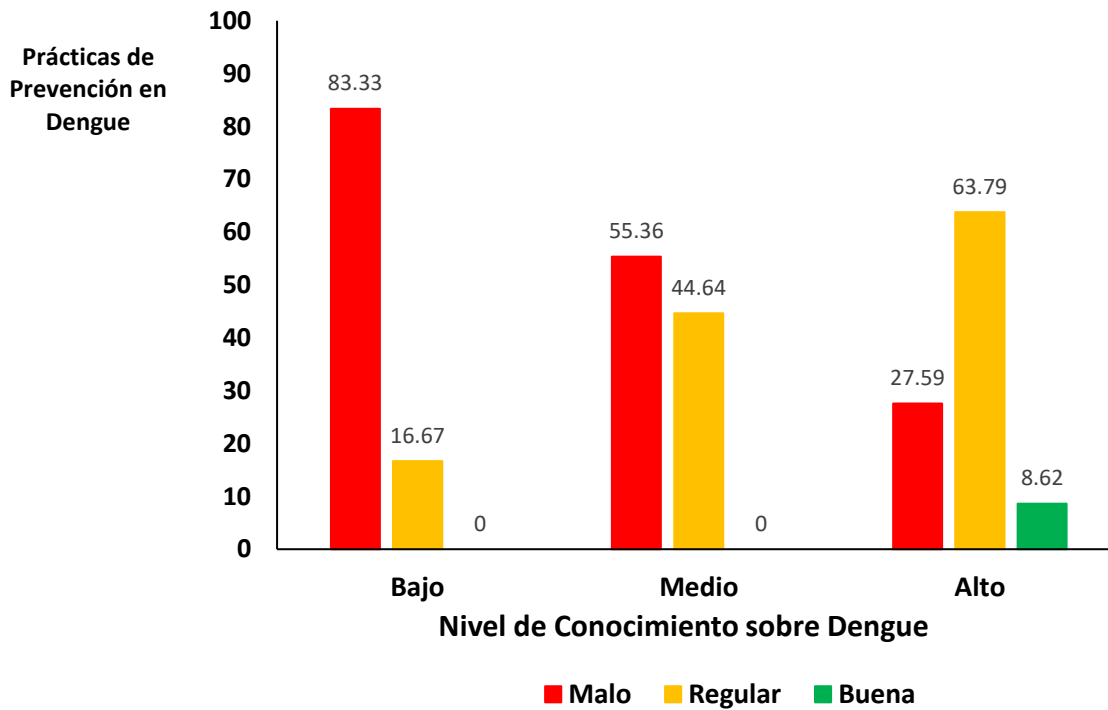
**Tabla 4.** Características sociodemográficas según las prácticas de prevención para dengue en adultos de 30 a 59 años de los Centros de Salud Tambillo y San Sebastián entre enero y marzo del 2023

Variables	Prácticas de Prevención en Dengue			Valor p
	Malo N (%)	Regular N (%)	Bueno N (%)	
<b>Edad</b>				
22 a 39 años	48 (38.71)	67 (54.03)	9 (7.26)	0.812
40 a 64 años	45 (38.79)	60 (51.72)	11 (9.48)	
<b>Sexo</b>				
Hombre	46 (47.92)	41 (42.71)	9 (9.38)	0.033
Mujer	47 (32.64)	86 (59.72)	11 (7.64)	
<b>Estado Civil</b>				
Casado (a)	17 (48.57)	16 (45.71)	2 (5.71)	0.231
Conviviente	31 (29.25)	67 (63.21)	8 (7.55)	
Separado(a)	11 (39.29)	14 (50)	3 (10.71)	
Soltero(a)	31 (47.69)	27 (41.54)	7 (10.77)	
Viudo(a)	3 (50)	3 (50)	0 (0)	
<b>Ocupación</b>				
Ama de casa	24 (26.37)	60 (65.93)	7 (7.69)	0.081
Empleado	17 (41.46)	20 (48.78)	4 (9.76)	
Estudiante	2 (40)	2 (40)	1 (20)	
Independiente	37 (51.39)	31 (43.06)	4 (5.56)	
Otros	13 (41.94)	14 (45.16)	4 (12.9)	
<b>Nivel Educativo</b>				
Primaria	23 (32.86)	39 (55.71)	8 (11.43)	0.254
Secundaria	32 (38.1)	46 (54.76)	6 (7.14)	
Técnica	21 (38.89)	31 (57.41)	2 (3.7)	
Universitaria	17 (53.13)	11 (34.38)	4 (12.5)	

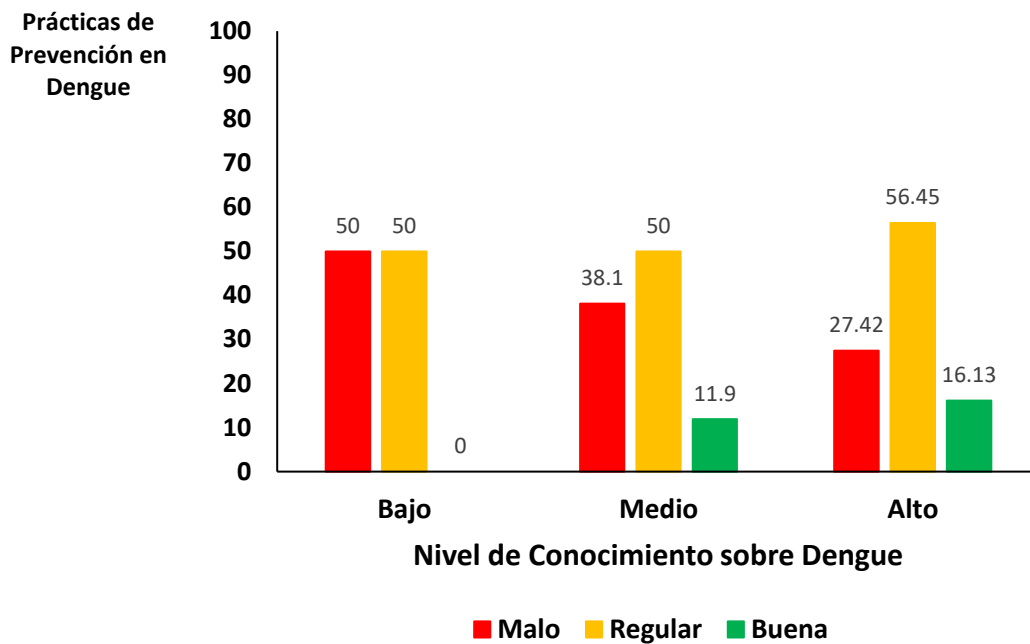
\*El valor p fue calculado con la prueba de chi-cuadrado



**Figura 2.** Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención en dengue en adultos de 30 a 59 años en el Centro de Salud Sebastián y Tambillo entre enero y marzo del 2023



**Figura 3.** Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención en dengue en adultos de 30 a 59 años en el Centro de Salud Sebastián entre enero y marzo del 2023



**Figura 4.** Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención en dengue en adultos de 30 a 59 años en el Centro de Salud Tambillo entre enero y marzo del 2023

En la evaluación de la asociación entre las prácticas de prevención para el dengue y el nivel de conocimiento se encontró que quienes tienen regulares (ORa: 2.27, 95%IC: 1.30 – 3.95,  $p=0.004$ ) o buenas (ORa: 4.62, 95%IC: 1.53 – 13.95,  $p=0.007$ ) prácticas sobre prevención en dengue tienen más posibilidades de tener un nivel más alto de conocimiento sobre esta enfermedad. Aunque se encontró que esta asociación era mayor para los adultos del Centro de Salud Sebastián con regular prácticas de prevención sobre dengue (ORa: 3.12, 95%IC: 1.42 – 6.86,  $p=0.005$ ). Sin embargo, esto también se dio para los adultos del Centro de Salud Tambillo con buenas prácticas de prevención (ORa: 3.63, 95%IC: 1.01 – 13.03,  $p=0.048$ ), además de aquellos adultos con educación secundaria (ORa: 3.28, 95%IC: 1.24 – 8.69,  $p=0.017$ ) en comparación con los que tenían solo educación primaria en este Centro de Salud (Tabla 5).

**Tabla 5.** Modelo de regresión logística para evaluar la asociación entre las características sociodemográficas y las prácticas de prevención para dengue con el nivel de conocimientos sobre dengue en adultos de 30 a 59 años de los Centros de Salud Tambillo y San Sebastián entre enero y marzo del 2023

Variables	Nivel de Conocimientos sobre Dengue en los adultos entre 30 a 59 años			Nivel de Conocimientos sobre Dengue en los adultos del Centro de Salud Sebastián			Nivel de Conocimientos sobre Dengue en los adultos del Centro de Salud Tambillo		
	ORa	95%IC	Valor p	ORa	95%IC	Valor p	ORa	95%IC	Valor p
<b>Edad</b>									
22 a 39 años		REF			REF			REF	
40 a 64 años	0.96	0.56 - 1.63	0.868	1.45	0.65 – 3.23	0.366	0.81	0.37 – 1.79	0.603
<b>Sexo</b>									
Hombre		REF			REF			REF	
Mujer	1.21	0.68 - 2.18	0.515	1.07	0.47 – 2.42	0.881	3.76	0.94 – 15.08	0.061
<b>Estado Civil</b>									
Sin Pareja		REF			REF			REF	
Con Pareja	0.99	0.56 - 1.75	0.96	1.12	0.51 – 2.44	0.786	0.92	0.37 – 2.30	0.853
<b>Ocupación</b>									
No Trabaja		REF			REF			REF	
Trabaja	0.70	0.39 - 1.27	0.243	0.67	0.24 – 1.86	0.441	1.68	0.46 – 6.15	0.437
<b>Nivel Educativo</b>									
Primaria		REF			REF			REF	
Secundaria	1.39	0.71 - 2.74	0.339	0.84	0.25 – 2.82	0.772	3.28	1.24 – 8.69	0.017
Superior	0.80	0.41 - 1.57	0.515	0.85	0.27 – 2.73	0.786	0.69	0.27 – 1.72	0.421
<b>Prácticas de Prevención en Dengue</b>									
Malo		REF			REF			REF	
Regular	2.27	1.30 - 3.95	0.004	3.12	1.42 – 6.86	0.005	1.54	0.68 – 3.48	0.298
Bueno	4.62	1.53 - 13.95	0.007		**		3.63	1.01 – 13.03	0.048

**OR:** Odds Ratio, **95%IC:** Intervalo de Confianza al 95%, **REF:** Categoría utilizada como referencia para estimar el OR en las demás categorías.

\*Valor p estimado con el modelo de regresión logística ordinal.

\*Categoría omitida por ausencia de datos en la variable para el centro de salud.

## 5.2 Discusión de Resultados

En esta investigación se encontró que aproximadamente la mitad de los adultos (53.75%) encuestados exhibieron un elevado nivel de conocimiento respecto al dengue; esta cifra se asemeja a hallazgos reportados por Kumaran. E; en su estudio reportado en una zona rural en Camboya, donde se evidenció que su población presentaba niveles altos de conocimiento, pudiendo identificar el vector en el 96.7%; además de también poder identificar en el 95.5%, los lugares de reproducción del mosquito (36). Sin embargo, diferentes estudios realizados en otros países evidencian lo contrario; por ejemplo, en Colombia, de los 93 participantes del estudio hecho por Escobar. R y Monroy-Díaz. R encontraron que 78.5% presentaban conocimientos deficientes (37).

En Perú, en regiones de alta transmisibilidad como Amazonas, Ramos Toledo evidenció que en la población de Yurimaguas el 60-75% tenían conocimientos adecuados; sin embargo menos del 50% presentaba intenciones de multiplicar el conocimiento adquirido al resto de la comunidad (38). Por otro lado, en la capital se ha comprobado que el conocimiento es regular, Elson encontró en Villa el Salvador que, de 120 personas, solo la mitad (54.2%) sabían que el dengue era una enfermedad que se transmitía por medio de una picadura de mosquito; a su vez solo el 51.7% de la población pudo identificar como síntoma a la fiebre (39). Debido a esto, y a que en otras regiones de la capital también se ha comprobado que adultos y escolares tienen un regular nivel de conocimiento sobre el dengue (40,41), se crea un escenario propicio para una mayor propagación de esta enfermedad en cuanto haya más zonas afectadas por los efectos del cambio climático (42).

Se observó que los adultos que mantenían prácticas regulares o buenas de prevención mostraban una mayor probabilidad de poseer un alto nivel de conocimiento en cuanto a la prevención del dengue ( $p=0.003$ ). No obstante, esta asociación no necesariamente conlleva a un menor riesgo de contraer el virus del dengue (43). Aunque estudios han evidenciado que las prácticas preventivas pueden ser implementadas no solo en base al conocimiento sobre las formas de transmisión del virus o los hábitats propicios para la reproducción del vector, sino también dependiendo de factores socioeconómicos que faciliten la adopción de medidas preventivas (44,45). De esta forma, solo seis de cada diez adultos con un amplio conocimiento sobre el dengue mantenían prácticas regulares de prevención tanto a nivel



individual (uso de repelentes, mosquiteros y eliminación de criaderos de mosquitos) como comunitario (participación en charlas informativas, actividades de limpieza y fumigación).

Esto sugiere que el conocimiento por sí solo no garantiza la implementación efectiva de medidas preventivas, ya que otros factores, como los recursos socioeconómicos, también influyen en la capacidad de adoptar estas acciones (46,47). Sin embargo, se observó una disparidad en los resultados entre los adultos del Centro de Salud Tambillo y los del Centro de Salud Sebastián. En el Centro de Salud Tambillo, aquellos adultos que mantenían buenas prácticas de prevención demostraron tener más probabilidades de poseer un nivel de conocimiento más elevado sobre el dengue (ORa: 3.63, 95%IC: 1.01 – 13.03,  $p=0.048$ ). En contraste, en el Centro de Salud Sebastián, fueron los adultos con prácticas regulares de prevención quienes mostraron una mayor probabilidad de alcanzar un nivel de conocimiento más alto sobre esta enfermedad (ORa: 3.12, 95%IC: 1.42 – 6.86,  $p=0.005$ ). Esta diferencia podría explicarse por las disparidades en el riesgo de transmisión del dengue entre las áreas rurales y urbanas. En las zonas rurales, donde se encuentra ubicado el Centro de Salud Tambillo, es posible que los adultos enfrenten un riesgo de transmisión menor en comparación con las áreas urbanas, donde se encuentra situado el Centro de Salud Sebastián. Esta disparidad podría condicionar a los adultos que residen en áreas rurales a dedicar menos recursos a la prevención del dengue, lo que a su vez podría impactar en su nivel de conocimiento sobre esta enfermedad (48,51).

Se observó que, entre los adultos atendidos en el Centro de Salud Tambillo, aquellos con educación secundaria tenían mayores probabilidades de poseer un nivel de conocimiento más elevado sobre el dengue en comparación con aquellos adultos que tenían educación primaria (ORa: 3.28, 95%IC: 1.24 – 8.69,  $p=0.017$ ). Estos hallazgos resaltan la relevancia de las condiciones socioeconómicas en la eficaz implementación de estrategias destinadas a mitigar la propagación del dengue dentro de la población(45,52). Esto subraya la necesidad de considerar las disparidades socioeconómicas al diseñar y ejecutar intervenciones de salud pública relacionadas con el dengue. Además, sugiere que la mejora en la educación y el acceso a recursos puede ser fundamental para aumentar el conocimiento y la conciencia sobre esta enfermedad, lo que a su vez podría facilitar la adopción de medidas preventivas y el uso

adecuado de tecnologías para el seguimiento epidemiológico y el diagnóstico temprano en los grupos más vulnerables (53,54).

Se encontró que, al evaluar el nivel de conocimiento sobre el dengue en adultos de ambos centros de salud, los participantes del Centro de Salud Sebastián (48.33%) demostraron tener un desempeño superior al responder correctamente a más preguntas relacionadas con este tema en comparación con los adultos encuestados en el Centro de Salud Tambillo. Este resultado sugiere una posible centralización de las estrategias de control de la transmisión del dengue en la capital del Perú, así como un enfoque predominantemente hospitalario (54,55). Este enfoque podría estar limitando las actividades preventivas a nivel comunitario que podrían ser más efectivas en la lucha contra el dengue. Tales actividades podrían incluir no solo la educación de las familias con miembros afectados por la enfermedad, sino también la implementación de medidas preventivas en la comunidad en general. Este hallazgo destaca la necesidad de revisar y adaptar las estrategias de control del dengue para abordar de manera más efectiva las necesidades específicas de las comunidades locales, promoviendo así un enfoque más integral y equitativo en la prevención y el control de esta enfermedad (56,57).

Se observaron diferencias significativas entre las prácticas de prevención del dengue y el sexo de los encuestados. Este fenómeno podría estar vinculado a la estructura familiar prevalente en el contexto peruano, donde las mujeres tienden a desempeñar roles de ama de casa debido a las bajas tasas de empleo. Esto podría explicar por qué las mujeres tienen una mayor probabilidad de acudir con mayor frecuencia a los centros de salud en busca de atención médica (58-60).

Además, se destaca la participación de las mujeres en las estrategias de actores comunitarios en salud, donde su contribución es notable en la transmisión de mensajes y estrategias para la prevención del dengue a nivel comunitario. Esta mayor participación y actividad de las mujeres en la comunidad puede influir en la adopción de prácticas preventivas más efectivas en comparación con los hombres ( $p=0.033$ ) (60,61). Estos hallazgos destacan la importancia de considerar las dinámicas de género al diseñar e implementar intervenciones de salud pública relacionadas con la prevención del dengue. Además, resaltan el papel crucial que las mujeres desempeñan en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en sus comunidades.

En la investigación se evidenció la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de dengue en los pacientes adultos, sin embargo, se tuvo algunas limitaciones en la evaluación de una mayor cantidad de pacientes; a su vez, se priorizó los meses de mayor transmisibilidad de esta infección en el Perú.

Además, se evaluó a los pacientes atendidos en el Centro de Salud, más no a todos los habitantes de la comunidad; también se priorizó a los adultos menores de 60 años y mayores de 29 años, que representan el porcentaje poblacional con mayor incidencia de dengue y que participan activamente en actividades de prevención; a su vez, se podría inducir un sesgo en el reporte de conocimientos y prácticas de prevención en dengue, los pacientes del centro de salud podrían tener mayor consciencia sobre los riesgos para su salud, en comparación con los habitantes de una comunidad en general.

## **CAPÍTULO VI:**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **6.1 Conclusiones**

- En el estudio se encontró que existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y las prácticas de prevención para esta enfermedad, entre los adultos de 30 a 59 años atendidos en los Centro de Salud Tambillo y San Sebastián, encuestados entre los meses enero y marzo del año 2023. Aunque se evidencio que algunas condiciones como el nivel educativo y las prácticas de prevención en dengue aumentaban las posibilidades de tener un mayor nivel de conocimiento sobre esta enfermedad.
- Se identificó que la mitad de la población estudiada tenían regulares prácticas de prevención contra el dengue, tanto a nivel general y comunitario. Sin embargo, se encontró que las mujeres tenían mejores prácticas de prevención en dengue en comparación con los hombres atendidos en estos centros de salud.
- Por otro lado, al comparar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas entre los adultos de 30 a 59 años del Centro de Salud Tambillo y el Centro de Salud San Sebastián, encuestados entre los meses enero y marzo del año 2023, los adultos del Centro de Salud San Sebastián tenían mayor conocimiento sobre esta enfermedad, aunque en el Centro de Salud Tambillo los adultos con mayor nivel de conocimiento tenían mejores prácticas de prevención.

#### **6.2 Recomendaciones**

- Fomentar investigaciones con una mayor cantidad de participantes a nivel de la comunidad que permita reflejar de manera realista el nivel de conocimiento sobre dengue y las prácticas de prevención sobre esta enfermedad.
- Fomentar habilidades y destrezas a la población que involucren la familia, la comunidad y la sociedad en general, dirigidos a modificar conocimientos y prácticas sobre el dengue y erradicación de su agente transmisor.

- Desarrollar un seguimiento del cambio en el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención contra el dengue ante el desarrollo de algunas intervenciones educativas o cambios en las estrategias de mitigación de la transmisión de esta enfermedad.
- Desarrollar estudios donde se evalúan otras condiciones sociodemográficas (ocupación, ingresos, lugar de residencia o similar) que podrían determinar en mayor medida el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención sobre dengue en población susceptible de contraer esta enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernandez-Guzman D, Caira-Chuquineyra B, Calderon-Ramirez PM, Cisneros-Alcca S, Benito-Vargas RM. Sociodemographic factors associated to knowledge and attitudes towards dengue prevention among the Peruvian population: findings from a national survey. *BMJ Open* [Internet]. 2023 [citado el 22 de octubre de 2023];13(3):e071236. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071236>
2. Cabezas S César. Dengue en el Perú: Aportes para su diagnóstico y control. *Rev. perú. med. exp. salud publica* [Internet]. 2005 [citado el 12 de noviembre de 2022]; 22( 3 ): 212-228. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342005000300009&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342005000300009&lng=es)
3. Varshney V. El Nino effect: Cases of dengue have increased globally. *Down to Earth*. [Internet]. 2023. [citado el 22 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://www.downtoearth.org.in/news/health/el-nino-effect-cases-of-dengue-have-increased-globally-93546>
4. Gutiérrez César, Montenegro-Idrogo Juan José. Conocimiento sobre dengue en una región endémica de Perú: Estudio de base poblacional. *Acta méd. Peru* [Internet]. 2017. [citado el 22 de octubre de 2023] ; 34( 4 ): 283-288. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172017000400005&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000400005&lng=es).
5. OMS. Dengue y dengue grave [Internet]. World health organization. 2023 [citado el 15 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
6. OPS. Dengue. Organización Panamericana de Salud. [Internet]. 2023 [citado el 15 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/dengue>
7. Percy M, León, Roberto D, Águila Vázquez. Dengue clásico y dengue hemorrágico. [Internet]. 2000. [citado el 22 de octubre de 2023]; Disponible en: [https://bvs.minsa.gob.pe/local/OGEI/799\\_MS-OGE148.pdf](https://bvs.minsa.gob.pe/local/OGEI/799_MS-OGE148.pdf)
8. Ministerio de Salud. Minsa lanza alerta epidemiológica por incremento sostenido de casos de dengue con elevada letalidad en regiones del país. Gobierno del Perú.

- [Internet]. 2022. [citado el 22 de octubre de 2023]; Disponible en:  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/598011-minsa-lanza-alerta-epidemiologica-por-incremento-sostenido-de-casos-de-dengue-con-elevada-letalidad-en-regiones-del-pais>
9. Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria por brote de Dengue en 59 distritos de los departamentos de Amazonas, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Piura, San Martín y Ucayali - DECRETO SUPREMO - N° 002-2023-SA - SALUD [Internet]. El Peruano. [citado el 15 de agosto de 2023]. Disponible en:  
<https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2154253-1>
  10. Munayco CV. Notas Desde el Campo: Brote de Dengue — Perú, 2023. MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report [Internet]. 2024 [citado el 13 de febrero de 2024];73. . Disponible en:  
[https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/wr/mm7304a4\\_ensp.htm#:~:text=En%20marzo%20del%202023%20hubo,de%20los%205%20a%C3%B1os%20anteriores.](https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/wr/mm7304a4_ensp.htm#:~:text=En%20marzo%20del%202023%20hubo,de%20los%205%20a%C3%B1os%20anteriores.)
  11. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú. [Internet]. Perú: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2023. [citado el 20 de marzo de 2024]. Disponible en:  
[https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202452\\_02\\_171641.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202452_02_171641.pdf)
  12. Jayawickreme KP, Jayaweera DK, Weerasinghe S, Warapitiya D, Subasinghe S. A study on knowledge, attitudes and practices regarding dengue fever, its prevention and management among dengue patients presenting to a tertiary care hospital in Sri Lanka. BMC Infection Diseases [Internet].. 2021;21(1):981. [citado el 22 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12879-021-06685-5>
  13. Shams N, Amjad S, Yousaf N, Ahmed W, Seetlani NK, Farhat S. Dengue knowledge in indoor dengue patients from low socioeconomic class; Aetiology, symptoms, mode of transmission and prevention. J Ayub Med Coll Abbottabad [Internet]. 2018;30(1):40–4. [citado el 15 de agosto de 2023]. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29504327/>
  14. Herbuela VRDM, de Guzman FS, Sobrepeña GD, Claudio ABF, Tomas ACV, Arriola-Delos Reyes CM, et al. Knowledge, attitude, and practices regarding dengue

- fever among pediatric and adult in-patients in Metro Manila, Philippines. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019;16(23):4705. [citado el 15 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16234705>
15. Kazaura M. Knowledge, attitude and practices about dengue fever among adults living in Pwani Region, Tanzania in 2019. *Afr Health Sci* [Internet]. 2020 [citado 16 de noviembre de 2022];20(4):1601–9. [citado el 15 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4314/ahs.v20i4.12>
  16. Lugova H, Wallis S. Cross-sectional survey on the dengue knowledge, attitudes and preventive practices among students and staff of a public university in Malaysia. *J Community Health* [Internet]. 2017; 42(2):413–20. [citado el 15 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27696137/>
  17. Tarrillo Mera Y. Nivel de conocimiento que poseen los pacientes diagnosticados con Dengue en el centro de salud de Bagua, Amazonas, entre los meses de octubre a diciembre del 2020. Universidad Politécnica Amazónica; [Internet]. 2022. [citado 18 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upa.edu.pe/handle/20.500.12897/83>
  18. Alejandro Romero P. Conocimiento actitudes y prácticas acerca del dengue en los pacientes que acuden al hospital tingo María junio a setiembre 2017. Universidad de Huánuco [Internet]. 2018. [citado 18 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/1416>
  19. Cabrera R, Gómez de la Torre-Del Carpio A, Bocanegra Jesús AI, Correa Borit JM, Huamaní Fuente FJ, Urrunaga Poma PV, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en estudiantes de educación primaria en Chorrillos, Lima, Perú. *An Fac Med (Lima Peru : 1990)*. 2016;77(2):129. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832016000200006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000200006)
  20. Tania C Evelyn. Conocimientos y prácticas sobre prevención del dengue entre sectores de mayor y menor índice aédico en una comunidad urbano marginal, Chimbote, 2020. 2021 [citado 18 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3747?show=full>



21. Flores Flores EM, Santos Vasquez N. “Nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de dengue en los habitantes de la primera etapa del Asentamiento Humano Tacala. Piura. 2018.” Repositorio institucional – UNAC [Internet]. 2018 [citado 18 de marzo de 2024]; Disponible en:  
<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3722>
22. Sojos B, Montalvo D, Gorozabel M. Fisiopatología del dengue. RECIMUNDO [Internet]. 2019 Dec 1;3(3 ESP):622–42. [citado el 03 de marzo de 2024].  
Disponible en:  
<https://www.recimundo.com/~recimund/index.php/es/article/view/614/827>
23. Patricia D, Aldama C, De Jesús Hidalgo García D, En L, Rosa G, Carmen D, et al. Ciclo de vida del Aedes aegypti y manifestaciones clínicas del dengue. 2001;22(2):114–7. Disponible en:  
[http://repositorio.pediatria.gob.mx:8180/bitstream/20.500.12103/1532/1/ActPed2001\\_18.pdf](http://repositorio.pediatria.gob.mx:8180/bitstream/20.500.12103/1532/1/ActPed2001_18.pdf)
24. Guzmán MG, Gubler DJ, Izquierdo. Dengue infection. Nature Review Disease Primers [Internet]. 2016 [citado el 03 de marzo de 2024];2(1). Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27534439>
25. Abastos P, Geraldine M. Conocimientos y prácticas preventivas sobre el dengue de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, 2020. PE; 2021.
26. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social M. Guía de Manejo Clínico [Internet]. Pan American health organization. [citado el 03 de marzo de 2024].  
Disponible en:  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/10101/9789996768422\\_esp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/10101/9789996768422_esp.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. MINSA, Ministerio de Educación (MINEDU). Módulo Educativo para la Promoción de Prácticas Saludables frente al Dengue y la Fiebre Chikungunya. [Internet]. Lima, Perú: Biblioteca Nacional del Perú; 2014. p. [citado el 03 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3171.pdf>

28. OPS, OMS, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía práctica para el manejo clínico de dengue y chikungunya: Guía para el primero, segundo y tercer nivel de atención. [Internet]. Guatemala; 2015. [citado el 03 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54558?locale-attribute=es>
29. MINSA. Protocolo sanitario de urgencia mediante el uso de ovitrampas para establecimientos de Salud. R.M. N°010-2015/MINSA [Internet]. Primera. Dr. Victor lagunas coordinador nacional de la estrategia sanitaria nacional de enfermedades metaxénicas y OTV'S/ MINSA, editor. Vol. 1. Lima, Perú: MINSA; 2016. 12 p. [citado el 03 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3817.pdf>
30. MINSA. Protocolo sanitario de urgencia mediante el uso de ovitrampas para establecimientos de Salud. R.M. N°010-2015/MINSA [Internet]. Primera. Dr. Victor lagunas coordinador nacional de la estrategia sanitaria nacional de enfermedades metaxénicas y OTV'S/ MINSA, editor. Vol. 1. Lima, Perú: MINSA; 2016. [citado el 03 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3817.pdf>
31. MINSA, DIGESA (Dirección General de Salud de las Personas). Directiva Sanitaria que establece disposiciones para la continuidad de la vigilancia y control vectorial del Aedes Aegypti, vector de arbovirosis, en el marco de la pandemia por la COVID-19. PERÚ; 2020. [citado el 03 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1373047/RM N°836-2020-MINSA.PDF.PDF>
32. Guzman M. Dengue and dengue hemorrhagic fever in the Americas: lessons and challenges. *Journal of Clinical Virology*. 2003 May;27(1):1–13.
33. Toledo-Romaní María Eugenia, Baly-Gil Alberto, Ceballos-Ursula Enrique, Boelaert Marleen, Van der Stuyft Patrick. Participación comunitaria en la prevención del dengue: un abordaje desde la perspectiva de los diferentes actores sociales. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2006 [citado 2024 Mar 20]; 48( 1 ): 39-44. Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342006000100007&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000100007&lng=es).

34. Castro M, Sánchez L, Pérez D, Carbonell N, Lefèvre P, Vanlerberghe V, et al. A community empowerment strategy embedded in a routine dengue vector control programme: a cluster randomised controlled trial. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*. 2012 May;106(5):315–21.
35. Juárez N. Nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de Dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana, enero 2018. Universidad Nacional de Piura. 2018
36. Kumaran E, Doum D, Keo V, Sokha L, Sam B, Chan V, et al. Dengue knowledge, attitudes and practices and their impact on community-based vector control in rural Cambodia. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2018 [citado el 13 de marzo de 2024];12(2):e0006268. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29451879/>
37. Escobar DAM. Dengue en Barbosa (Santander, Colombia): conocimientos, actitudes y prácticas en la comunidad. *Revista Cubana de Medicina Tropical*.
38. Ramos Toledo MC, Cubas Irigoín N, Pecho Rafael MH, Checnes Cayampi Q, Cruz Rosas J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en jefes de familias de Yurimaguas, Alto Amazonas, Perú. *Bol Mal Sa Amb*. 2023;63(EE):225-34.
39. Elson WH, Ortega E, Kreutzberg-Martinez M, Jacquerioz F, Cabrera LN, Oberhelman RA, et al. Cross-sectional study of dengue-related knowledge, attitudes and practices in Villa El Salvador, Lima, Peru. *BMJ Open*. octubre de 2020;10(10):e037408
40. Gutiérrez C, Montenegro-Idrogo JJ. Conocimiento sobre dengue en una región endémica de Perú. Estudio de base poblacional. *Acta Med Peru*. 31 de enero de 2018;34(4):283-8.
41. Cabrera R, Gómez De La Torre-Del Carpio A, Bocanegra Jesús AI, Correa Borit JM, Huamaní Fuente FJ, Urrunaga Poma PV, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en estudiantes de educación primaria en Chorrillos, Lima, Perú. *An Fac med*. 24 de junio de 2016;77(2):129.

42. Dostal T, Meisner J, Munayco C, García PJ, Cárcamo C, Pérez Lu JE, et al. The effect of weather and climate on dengue outbreak risk in Peru, 2000-2018: A time-series analysis. Rajapakse S, editor. PLOS Neglected Tropical Diseases. 2022 Jun 30;16(6):e0010479.
43. Paz-Soldan VA, Bauer KM, Lenhart A, Cordova Lopez JJ, Elder JP, Scott TW, et al. Experiences with insecticide-treated curtains: a qualitative study in Iquitos, Peru. BMC Public Health. diciembre de 2016;16(1):582.
44. Gyawali N, Bradbury RS, Taylor-Robinson AW. The epidemiology of dengue infection: Harnessing past experience and current knowledge to support implementation of future control strategies. J Vector Borne Dis. 2016;
45. Castro M, Sánchez L, Pérez D, Sebrango C, Shkedy Z, Van Der Stuyft P. The Relationship between Economic Status, Knowledge on Dengue, Risk Perceptions and Practices. Tang JW, editor. PLoS ONE. 12 de diciembre de 2013;8(12):e81875.
46. Frank AL, Beales ER, De Wildt G, Meza Sanchez G, Jones LL. «We need people to collaborate together against this disease»: A qualitative exploration of perceptions of dengue fever control in caregivers' of children under 5 years, in the Peruvian Amazon. Paz-Soldan VA, editor. PLoS Negl Trop Dis. 5 de septiembre de 2017;11(9):e0005755.
47. Paz-Soldan VA, Bauer KM, Lenhart A, Cordova Lopez JJ, Elder JP, Scott TW, et al. Experiences with insecticide-treated curtains: a qualitative study in Iquitos, Peru. BMC Public Health. diciembre de 2016;16(1):582.
48. Verma R, Bhalla K, Dhankar M, Kumar R, Dhaka R, Agrawal G. Practices and knowledge regarding dengue infection among the rural community of Haryana. J Family Med Prim Care. 2019;8(5):1752.
49. Doum D, Overgaard HJ, Mayxay M, Suttiaprapa S, Saichua P, Ekalaksananan T, et al. Dengue Seroprevalence and Seroconversion in Urban and Rural Populations in Northeastern Thailand and Southern Laos. IJERPH. 7 de diciembre de 2020;17(23):9134.

50. Man O, Kraay A, Thomas R, Trostle J, Lee GO, Robbins C, et al. Characterizing dengue transmission in rural areas: A systematic review. Christofferson RC, editor. *PLoS Negl Trop Dis*. 8 de junio de 2023;17(6):e0011333.
51. Stahl HC, Butenschoen VM, Tran HT, Gozzer E, Skewes R, Mahendradhata Y, et al. Cost of dengue outbreaks: literature review and country case studies. *BMC Public Health*. diciembre de 2013;13(1):1048.
52. Dammert AC, Galdo JC, Galdo V. Preventing dengue through mobile phones: Evidence from a field experiment in Peru. *Journal of Health Economics*. mayo de 2014; 35:147-61.
53. Paz-Soldan VA, Morrison AC, Sopheab H, Schwarz J, Bauer KM, Mckenney JL, et al. Potential Use of Community-Based Rapid Diagnostic Tests for Febrile Illnesses: Formative Research in Peru and Cambodia. Diemert DJ, editor. *PLoS Negl Trop Dis*. 28 de octubre de 2019;13(10): e0007773.
54. MINSA D. Guía de Práctica Clínica para la Atención de Casos de Dengue en el Perú [Internet]. RM N° 087-2011/MINSA.; 2011. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2366.pdf>
55. Chapilliquen F, Guzmán J, Mateo S. Norma Técnica De Salud Para La Vigilancia Epidemiológica Y Diagnóstico De Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika y otras Arbovirosis en el Perú [Internet]. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), Ministerio de Salud; 2018. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/arbovirosis18.pdf>
56. MINSA D. Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Entomológica y Control de *Aedes aegypti*, vector de arbovirosis y la vigilancia del ingreso de *Aedes albopictus* en el territorio nacional [Internet]. 2023. Disponible en: [http://www.digesa.minsa.gob.pe/DCOVI/RM\\_228-2023-MINSA.pdf](http://www.digesa.minsa.gob.pe/DCOVI/RM_228-2023-MINSA.pdf)
57. Wharton-Smith A, Green J, Loh EC, Gorrie A, Omar SFS, Bacchus L, et al. Using clinical practice guidelines to manage dengue: a qualitative study in a Malaysian hospital. *BMC Infect Dis*. diciembre de 2019;19(1):45.
58. Carmona G, Donaires LF. Percepciones comunitarias relativas a la prevención del dengue en asentamientos humanos afectados. Lima-Perú, 2015. *Interface (Botucatu)*. 16 de junio de 2016;20(59):839-52.

59. Cabezas C, Fiestas V, García-Mendoza M, Palomino M, Mamani E, Donaires F. Dengue en el Perú: a un cuarto de siglo de su reemergencia. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2 de abril de 2015;32(1):146.
60. MINSA. Vecinos voluntarios se unen al Minsa para prevenir el dengue. 2005; Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/42932-vecinos-voluntarios-se-unen-al-minsa-para-prevenir-el-dengue>
61. Parks W, Lloyd L. Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y el control del dengue (Guía paso a paso) [Internet]. OMS; 2004. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/dengue/6.paso\\_a\\_paso.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/dengue/6.paso_a_paso.pdf)
62. Guzman MG, Gubler DJ, Izquierdo A, Martinez E, Halstead SB. Dengue infection. *Nat Rev Dis Primers*. 18 de agosto de 2016;2(1):16055.

## ANEXO 1

### ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
**Manuel Huamán Guerrero**  
Oficina de Grados y Títulos

---

#### ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “Conocimiento y medidas de prevención de dengue en los pacientes adultos de 30 - 59 años del Centro de Salud Tambillo y el Centro de Salud San Sebastián entre los meses enero y marzo del año 2023”, que presenta el Srta. Céspedes Jorge, Delcy Valeria para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

\_\_\_\_\_  
DRA. CARMEN SANDRA GUZMÁN CALCINA  
ASESORA DE LA TESIS

\_\_\_\_\_  
DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS  
DIRECTOR DE TESIS

## ANEXO 2

### CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas  
Oficina de Grados y Títulos  
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

#### Carta de compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente, acepto el compromiso para desempeñarme como Asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Srta. Delcy Valeria Céspedes Jorge de acuerdo a los siguientes principios;

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el Proyecto de Tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como el Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis, Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos

Lima, 22.de Marzo de 2024

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Guzmán Calcina, Carmen Sandra



## ANEXO 3

### CARTA DE APROBACION DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNEDU/CD

53 años  
1969-2022

Facultad de Medicina Humana  
Manuel Huamán Guerrero

Oficio electrónico N°2134 -2022-FMH-D

Lima, 01 de diciembre de 2022.

Señorita  
**DELCY VALERIA CESPEDES JORGE**  
Presente. -

**ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis**

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "**CONOCIMIENTO Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE DENGUE EN LOS PACIENTES ADULTOS DE 30 - 59 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD TAMBILLO Y EL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIÁN ENTRE LOS MESES ENERO Y MARZO DEL AÑO 2023**", desarrollado en el contexto del IX Curso Taller de Titulación por Tesis Modalidad Híbrida para Internos y Pre Internos 2022, Grupo N°01, presentado ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médica Cirujana, ha sido aprobado por Acuerdo de Consejo de Facultad N°249-2022-FMH-D, de fecha 01 de diciembre de 2022.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular.

Atentamente,



**Mg. Hilda Jurupe Chico**  
Secretaría Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

*"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"*

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco | Central: 708-0000  
Lima 33 - Perú / [www.up.edu.pe/medicina](http://www.up.edu.pe/medicina) | Anexo: 6010

## ANEXO 4

### CARTA DE ACEPTACION DE EJECUCIÓN DE LA TESIS EN EL INMP CON APROBACIÓN POR COMITÉ DE ÉTICA

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"  
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



### CONSTANCIA

La Presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: CONOCIMIENTO Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE DENGUE EN LOS PACIENTES ADULTOS DE 30 - 59 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD TAMBILLO Y EL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIÁN ENTRE LOS MESES ENERO Y MARZO DEL AÑO 2023

Investigadora: DELCY VALERIA CESPEDES JORGE

Código del Comité: **PG 139 - 2022**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría revisión expedita por un período de 1 año.

Exhortamos a la investigadora a la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con desarrollo científico del país.

Lima, 14 de diciembre 2022

Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz  
Presidenta del Comité de Ética en Investigación



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes  
Integradas de Salud  
Lima Centro

## **Constancia de autorización de Investigación**

### **Centro de Salud San Sebastián**

### **DIRIS LIMA CENTRO**

El médico jefe quien suscribe certifica que la Srta. Delcy Valeria Céspedes Jorge, alumna de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma con DNI N° 73049228, con el correo: cespedesdelcy@gmail.com. Realizó el proyecto de Tesis titulado:

**CONOCIMIENTO Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE DENGUE EN LOS PACIENTES ADULTOS DE 30 - 59 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD TAMBILLO Y EL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIÁN ENTRE LOS MESES ENERO Y MARZO DEL AÑO 2023**

Al respecto se informa:

El planteamiento del tema, la metodología estadística propuesta, así como el plan de análisis de los resultados a obtener son apropiados para el estudio.

En conclusión: Se autoriza la realización del proyecto de investigación durante los meses enero y marzo del año 2023.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD  
LIMA CENTRO  
.....  
Dr. LUIS R. EXEBÍO MOYA  
C.M.P. 32878 R.N.E. 15133  
MÉDICO JEFE  
CENTRO DE SALUD "SAN SEBASTIÁN"



**MICRORED UMARI: Centro de Salud Tambillo**

**Constancia de Investigación**

Respecto a la realización de proyecto de tesis: "CONOCIMIENTO Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE DENGUE EN LOS PACIENTES ADULTOS DE 30 - 59 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD TAMBILLO Y EL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIÁN ENTRE LOS MESES ENERO Y MARZO DEL AÑO 2023" por parte de la Srta. Delcy Valeria Céspedes Jorge, alumna de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.

Se autoriza la realización de la muestra en el Centro de Salud Tambillo-Umari durante los meses enero y marzo del año 2023.

Atentamente,



Mosquera Rojas, Melany

CMP: 100860

## ANEXO 5

### ACTA DE APROBACION DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas  
Unidad de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

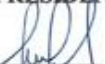
#### ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "CONOCIMIENTO Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE DENGUE EN LOS PACIENTES ADULTOS DE 30 - 59 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD TAMBILLO Y EL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIÁN ENTRE LOS MESES ENERO Y MARZO DEL AÑO 2023", que presenta la Señorita Delcy Valeria Céspedes Jorge para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.


Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.


En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

  
\_\_\_\_\_  
Mc. Alfredo Chiappe Gonzalez  
PRESIDENTE

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Manuel Jesús Loayza Alarico  
MIEMBRO

  
\_\_\_\_\_  
Mc. Delfín Rudorico Acosta Ramos  
MIEMBRO

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Jhony Alberto De La Cruz Vargas  
Director de Tesis

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Guzmán Calcina Carmen Sandra  
Asesora de Tesis

LIMA, 19 de Marzo de 2024

**ANEXO 6**  
**CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER**



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

**IX CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS –  
MODALIDAD HÍBRIDA**

**CERTIFICADO**

Por el presente se deja constancia que la señorita:

**DELCY VALERIA CESPEDES JORGE**

Ha cumplido con los requisitos del Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2022 - enero y febrero 2023 con la finalidad de desarrollar el proyecto de tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis: **“CONOCIMIENTO Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE DENGUE EN LOS PACIENTES ADULTOS DE 30 - 59 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD TAMBILLO Y EL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIÁN ENTRE LOS MESES ENERO Y MARZO DEL AÑO 2023”**.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva, según Acuerdo de Consejo Universitario N°0287-2023, que aprueba el IX Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida.

Lima, 01 de marzo de 2023.



Dr. Jhony De La Cruz Vargas  
Director

Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas  
IX Curso Taller de Titulación por Tesis



Dra. María del Socorro Alatriza Gutiérrez Vda. De Bambarén  
Decana(e)



## ANEXO 7

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento y los métodos de prevención de dengue en los pacientes adultos de 30 - 59 años del Centro de Salud Tambillo y el Centro de Salud San Sebastián entre los meses enero y marzo del año 2023 ?	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y los métodos de prevención de dengue en los pacientes adultos de 30 - 59 años del Centro de Salud Tambillo y el Centro de Salud San Sebastián entre los meses enero y marzo del año 2023</p> <p><b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b></p> <p>1. Determinar el nivel de conocimiento de los pacientes adultos de 30 - 59 años del Centro de Salud Tambillo y el Centro de Salud San Sebastián entre los meses enero y marzo del año 2023</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimientos y los métodos de prevención en los pacientes adultos de 30 - 59 años del Centro de Salud Tambillo y el Centro de Salud San Sebastián entre los meses enero y marzo del año 2023</p> <p><b>HIPOTESIS ESPECÍFICO</b></p> <p>1.Existe un nivel de conocimiento en los pacientes adultos de 30 - 59 años del Centro de Salud Tambillo y el Centro de Salud San Sebastián entre los meses enero y marzo del año 2023</p> <p>2.Existen prácticas preventivas en los pacientes adultos de 30 - 59 años del Centro de Salud Tambillo y el Centro de Salud San Sebastián entre los meses enero y marzo del año 2023.</p>	<p><b>INDEPENDIENTE:</b></p> <p>Conocimiento: Agente, tipos, transmisión, síntomas y diagnóstico</p> <p><b>DEPENDIENTE</b></p> <p>Prevención Prácticas Dimensiones: Personal, Familiar, comunitaria</p> <p><b>INTERVINIENTE</b></p> <p>Sexo, edad, estado civil, nivel educativo, ocupación</p>	<p><b>DISEÑO METODOLÓGICO</b></p> <p>Analítico, transversal, observacional y retrospectivo</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b></p> <p>Pacientes evaluados por consulta externa de entre 30 a 59 años del Centro de Salud Tambillo y el Centro de Salud San Sebastián, se obtuvo un total de 240 muestras.</p> <p><b>MUESTRA:</b></p> <p>Al utilizar un muestreo estratificado y probabilístico aleatorio simple, obtenemos una muestra como mínimo de 236 personas por centro de salud</p>	<p>Cuestionario obtenido de la tesis “Nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II- Sullana, enero 2018”; por Nancy Yanet</p>	<p>La creación de base de datos en el programa estadístico STATA.</p> <p>Determinación de OR con Intervalo de Confianza 95%</p>

2. Conocer las medidas de prevención de los pacientes adultos de 30 - 59 años del Centro de Salud Tambillo y el Centro de Salud San Sebastián entre los meses enero y marzo del año 2023

3. Evaluar la asociación entre los factores sociodemográficos y las prácticas preventivas que presentan los pacientes de 30 - 59 años del Centro de Salud Tambillo y el Centro de Salud San Sebastián entre los meses enero y marzo del año 2023.

3. Existen asociación entre los factores sociodemográficos y las prácticas preventivas que presentan los pacientes de 30 - 59 años del Centro de Salud Tambillo y el Centro de Salud San Sebastián entre los meses enero y marzo del año 2023.



## ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Nombre de Variable	Definición Operacional	Tipo	Naturaleza	Escala de medición	Categoría y unidad
<b>Conocimiento</b>	Información acumulada en el tiempo	Independiente	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo: 0 – 4 puntos</li> <li>• Medio: 5 – 8 puntos</li> <li>• Alto: 9 – 12 puntos</li> </ul>
<b>Prácticas de prevención</b>	Medidas adquiridas por educación o de forma empírica	Dependiente	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo: 4 – 11 puntos</li> <li>• Medio: 12–16 Puntos</li> <li>• Alto: 17 – 21 puntos</li> </ul>
<b>Sexo</b>	Condición orgánica, masculina o femenina	Dependiente	Cualitativo	Nominal Dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino: 0</li> <li>• Femenino: 1</li> </ul>
<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona	Dependiente	Cuantitativo	Discreta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Años cumplidos</li> </ul>
<b>Estado civil</b>	Condición de una persona que consta en el registro civil	Dependiente	Cualitativo	Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero</li> <li>• Casado</li> <li>• Conviviente</li> <li>• Separado</li> <li>• Viudo</li> </ul>
<b>Nivel educativo</b>	Nivel educativo más alto alcanzado	Dependiente	Cualitativo	Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Técnico</li> <li>• Universitario</li> <li>• Otros</li> </ul>
<b>Ocupación</b>	Trabajo u oficio	Dependiente	Cualitativo	Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiante</li> <li>• Ama de casa</li> <li>• Empleado</li> <li>• Independiente</li> <li>• Otros</li> </ul>

## ANEXO 9

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### I. Características:

1. Edad: \_\_\_\_\_ años
2. Sexo: 1. Hombre 2. Mujer
3. Estado civil:
  - a) Soltero b) Casado c) Conviviente d) Separado e) Viudo (a)
4. Ocupación:
  - a) Estudiante. b) Ama de casa c) Empleado. d) Independiente e) Otros.
5. Nivel educativo:
  - a) Primaria. b) Secundaria c) Técnico d) Universitario e) Otros

#### II. Conocimiento sobre el dengue:

La respuesta se traducirá para efectos estadísticos en el valor 9 para la respuesta correcta.

Marque con un aspa (X) la respuesta que considere la más correcta:

##### 1. ¿Qué es el dengue?

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

##### 2. ¿Cuáles son los signos y síntomas del dengue?

- a. Dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, estreñimiento.
- b. Fiebre, Dolor de cabeza, dolor de huesos, dolor de ojos.
- c. Pérdida de peso, tos con flema, estreñimiento.
- d. No sabe

##### 3. ¿Dónde se reproduce el zancudo?

- a. En los depósitos de agua limpia
- b. En los charcos de agua estancadas
- c. En depósitos de agua sucia
- d. Todas las anteriores 64
- e. No sabe

##### 4. ¿Dónde cree usted que se reproducen los zancudos?

- a. Papeles, libros, periódicos
- b. Floreros, Botellas, Llantas, Latas
- c. Fierro, madera, estera
- d. No sabe

##### 5. ¿Cómo se transmite el dengue?

- a. Por agua contaminada
- b. Por una persona con dengue

- c. Por la picadura de un zancudo infectado con dengue
- d. No sabe

**6. ¿Cómo se infecta el zancudo que trasmite el dengue?**

- a. Por medio de agua sucia
- b. Por otro zancudo infectado
- c. Cuando pica a una persona que tiene dengue.
- d. No sabe

**7. ¿Cuál considera que es el riesgo ambiental que existe para la presencia del mosquito transmisor del dengue?**

- a. El fenómeno del Niño y de la Niña.
- b. El calentamiento global y los incendios.
- c. El calentamiento global, el fenómeno del Niño y de la Niña.
- d. No sabe

**8. ¿Cuál considera que es un factor de riesgo que existe en su lugar de residencia para la presencia del mosquito transmisor del dengue?**

- a. Presencia de estanques y floreros con agua.
- b. Mala higiene de las albercas y tanques
- c. No se presta atención a dicha problemática
- d. Nunca han fumigado la casa o barrio.

**9. ¿A qué población considera usted que afecta el dengue?**

- a) Niños y Jóvenes
- b) Adultos 65
- c) Ancianos
- d) Cualquier población

**10. ¿Cuáles son los grupos de riesgo para contraer esta enfermedad?**

- a. Niños y Jóvenes mayores de 1 año.
- b. Niños menores de 1 año, en personas mayores de 65 años y/o personas con enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, etc.
- c. Cualquier población
- d. No sabe

**11. ¿Cuál considera usted que debe ser la frecuencia de abastecimiento de agua?**

- a. 1 vez por semana
- b. 2 veces a la semana
- c. 3 veces a la semana
- d. Todos los días

**12. ¿Qué tipo de Medidas preventivas personales realiza para prevenir la aparición del dengue?**

- a. Ropa de manga larga, los mosquiteros de cama y repelentes.
- b. Bloqueadores y repelentes.
- c. Sombría y bloqueador.
- d. No sabe

**13. ¿Qué tipo de Medidas preventivas en el hogar realiza para prevenir la aparición del dengue?**

- a. Uso de mosquiteros en las ventanas y materiales tratados con insecticidas y espirales.
- b. Cubrir, vaciar y limpiar cada semana los recipientes donde se almacena agua para uso doméstico.
- c. a y b
- d. No sabe

**14. ¿Qué tipo de Medidas preventivas sobre manejo de desechos realiza para prevenir la aparición del dengue?**

- a. Eliminar la basura acumulada en patios y áreas al aire libre.
- b. Eliminar llantas, tanques, floreros en desuso y en sitios cerrados.
- c. a y b.
- d. No sabe

**15. ¿Qué tipo de Medidas preventivas de MINSA realiza para prevenir la aparición del dengue?**

- a. Permitir la fumigación y el uso de abate.
- b. Permitir la vacunación.
- c. Permitir la fumigación y vacunación.
- d. No sabe

**I.PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE DENGUE**

En cada pregunta marque sólo una alternativa sobre lo que Ud. realiza para evitar el dengue: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre o siempre, en cada una de las preguntas.

1=Nunca

2=A veces

3=Siempre

N°	INDICADORES / ITEMS	Nunca	A veces	Siempre
	<b>Practica de medidas de prevención</b>			
21	¿Utiliza repelente y/o espiral para la prevención del dengue?			
22	¿Utiliza mosqueteros para la prevención del dengue?			
23	¿Utiliza camisas mangas largas y pantalones para la prevención del dengue?			
24	¿Elimina inservibles (latas, botellas, cajas, llantas, etc.), para la prevención del dengue?			
25	¿Lava y tapa los recipientes con agua para la prevención del dengue?			
26	¿Elimina aguas estancadas para la prevención del dengue?			
27	¿Cambia a diario el agua de floreros para la prevención del dengue?			
	<b>Participación Comunitaria</b>			
28	¿Asiste a charlas informativas en su comunidad?			
29	¿Participa en actividades de limpia y remoción de inservibles en su barrio?			
30	¿Abre puertas y ventanas cuando realizan la fumigación?			

## **ANEXO 10**

### **BASE DE DATOS**

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1j8eTHbyx8Yc1DgDkPWJGv6ZGFCmMo1Bw/edit?usp=sharing&oid=112829892439163299851&rtpof=true&sd=true>