



**UPA** Universidad  
Politécnica Amazónica

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**Conocimientos y prácticas preventivas del dengue en  
pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba,  
Amazonas, 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR:**

**Br. Nancy Edith Ticlihuanca Cruz**

**ORCID: 0000-0003-3041-0564**

**ASESOR:**

**Mg. Lenin Yonel La Torre Rosillo**

**ORCID: 0000-0001-5497-0203**

**N° de Registro: UPA-PITE0031**

**Bagua Grande – Perú**

**2023**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**Conocimientos y prácticas preventivas del dengue en pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas, 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR:**

**Br. Nancy Edith Ticliahuanca Cruz**

**ORCID: 0000-0003-3041-0564**

**ASESOR:**

**Mg. Lenin Yonel La Torre Rosillo**

**ORCID: 0000-0001-5497-0203**

**Nº de Registro: UPA-PITE0031**

**Bagua Grande – Perú**

**2023**

## **Dedicatoria**

    Mi tesis la dedico Dios, por brindarme el don de la vida gracias a él logre cumplir una de mis metas trazadas, y por cuidar de mí en los momentos que más lo necesite

    A mis padres Eufemia y Mercedes, por haberme formado con buenos valores para yo así poder salir adelante y ser una persona de bien.

    A mi familia Ticliahuanca Cruz apoyo incondicional y moral y con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante y sea perseverante y cumpla con mis ideales.

## **Agradecimientos**

Al personal del centro de salud Utcubamba, por el apoyo en la facilidad de la información brindada para la realización de este trabajo de investigación.

A los usuarios mayores de 18 años a más; que se atienden en el centro de salud Utcubamba que participaron en este estudio, por su gran aporte y colaboración en esta investigación

A mi asesor por su asesoramiento brindándome su tiempo, sugerencias y aportes que me permitieron emprender y culminar el trabajo de investigación.

A todos los docentes de la carrera profesional de enfermería por sus conocimientos brindados, su paciencia y constante dedicación.

## **Autoridades académicas**

Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán  
**Vicerrector Académico**

Mg. Jorge Sergio Campos Fernández  
**Coordinador de la Escuela Profesional de Enfermería**

### **Visto bueno del asesor**

Lenin Yonel La Torre Rosillo identificador digital único, Identificado con DNI N° 44472382 con domicilio en Jr. Fortaleza Cda 1 - Bagua, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, dejo constancia de estar asesorando a la tesista Br. Nancy Edith Ticliahuanca Cruz en su tesis titulada: Conocimientos y prácticas preventivas del dengue en pobladores atendidos en el centro de salud Utcubamba, Amazonas, 2022, así mismo dejo constancia que se ha cumplido con levantar las observaciones señaladas en la revisión previa a esta presentación.

Por lo indicado, doy fe y visto bueno.

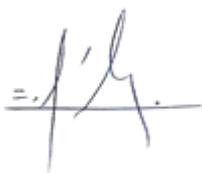
Bagua Grande, 08 de noviembre del 2022



---

Mg. Lenin Yonel La Torre Rosillo  
CEP 58601

## **Jurado**



---

Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán  
Presidente



---

Mg. Roberto Pariente Villegas  
Secretario



---

Mg. Marlith Aguilar Camán  
Vocal

## Declaración jurada de no plagio

Yo Nancy Edith Ticliahuanca Cruz, identificado con DNI N° 72667308, estudiante de la Escuela profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Politécnica Amazónica.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor de la Tesis titulada: Conocimientos y prácticas preventivas del dengue en pobladores atendidos en el centro de salud Utcubamba, Amazonas, 2022.  
La misma que presento para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias de Vancouver para las fuentes consultadas.
3. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.
6. Se ha respetado las consideraciones éticas en la investigación.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda la responsabilidad que pudiera derivarse de la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir todas las cargas pecuniarias que pudiera derivarse para la Universidad Politécnica Amazónica en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias o sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Bagua Grande, 08 de Noviembre del 2022



Br. Nancy Edith Ticliahuanca Cruz

## Tabla de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Autoridades académicas .....	iv
Visto bueno del asesor.....	v
Jurado.....	vi
Declaración jurada de no plagio .....	vii
Tabla de contenidos .....	viii
Índice de tablas .....	ix
Índice de figuraS.....	xi
RESUMEN .....	xii
ABSTRACT .....	xiii
I. Introducción .....	14
1.1. Realidad problemática .....	14
1.2. Formulación del problema .....	17
1.3. Justificación .....	17
1.4. Hipótesis .....	18
1.5. Objetivo general.....	18
1.6. Objetivos específicos .....	18
II. Marco teórico.....	20
2.1. Antecedentes de la investigación .....	20
2.2. Bases teóricas.....	26
2.3. Definición de términos básicos .....	38
III. Material y métodos .....	40
3.1. Diseño de investigación .....	40
3.2. Población, muestra y muestreo .....	40
3.3. Determinación de variables.....	42
3.4. Fuentes de información.....	42
3.5. Métodos.....	42
3.6. Técnicas e instrumentos .....	42
3.7. Procedimiento .....	44
3.8. Análisis estadístico.....	45
3.9. Consideraciones éticas .....	45
IV. Resultados.....	47
V. Discusión.....	62
Conclusiones.....	65
Recomendaciones .....	66
Referencias bibliográficas .....	67
Anexos .....	72

## Índice de tablas

Tabla 1. Número y porcentaje del nivel de conocimientos sobre el dengue y el nivel de prácticas preventivas del dengue en pobladores atendidos en el centro de salud Utcubamba, Amazonas, 2022.....	47
Tabla 2. Prueba de chi-cuadrado entre el conocimiento y prácticas preventivas del dengue en pobladores atendidos en el centro de salud Utcubamba, Amazonas, 2022. ....	48
Tabla 3. Número y porcentaje de las características sociodemográficas de los pobladores atendidos en el centro de salud Utcubamba, Amazonas, 2022.....	48
Tabla 4. Número y porcentaje del nivel de conocimientos sobre el dengue de los pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas, 2022.....	49
Tabla 5. Nivel de conocimientos sobre el dengue en los pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas según edad .....	50
Tabla 6. Nivel de conocimientos sobre el dengue en los pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas según sexo .....	50
Tabla 7. Nivel de conocimientos sobre el dengue en los pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas según grado de estudios.....	51
Tabla 8. Nivel de conocimientos sobre el dengue en los pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas según la presencia de algún familiar que tuvo dengue .....	52
Tabla 9. Nivel de conocimientos sobre el dengue en los pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas según la procedencia .....	52
Tabla 10. Número y porcentaje del nivel de prácticas preventivas sobre el dengue en los pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas, 2022.....	53
Tabla 11. Nivel de prácticas preventivas sobre el dengue en los pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas según edad .....	54
Tabla 12. Nivel de prácticas preventivas sobre el dengue en los pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas según sexo.....	54
Tabla 13. Nivel de prácticas preventivas sobre el dengue en los pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas según grado de estudios.....	55
Tabla 14. Nivel de prácticas preventivas sobre el dengue en los pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas según la presencia de algún familiar que tuvo dengue.....	55
Tabla 15. Nivel de prácticas preventivas sobre el dengue en los pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas según la procedencia.....	56

Tabla 16. Número y porcentaje de la dimensión de conocimientos generales y las prácticas preventivas del dengue en los pobladores, 2022. ....	57
Tabla 17. Prueba de chi-cuadrado entre la dimensión de conocimientos generales y las prácticas preventivas del dengue en los pobladores. ....	58
Tabla 18. Número y porcentaje de la dimensión de conocimientos sobre signos de alarma y las prácticas preventivas del dengue en los pobladores.....	58
Tabla 19. Prueba de chi-cuadrado entre la dimensión de conocimientos sobre signos de alarma y las prácticas preventivas en los pobladores. ....	59
Tabla 20. Número y porcentaje de la dimensión de conocimientos sobre prevención y las prácticas preventivas del dengue en los pobladores. ....	60
Tabla 21. Prueba de chi-cuadrado entre la dimensión de conocimientos sobre prevención y las prácticas preventivas del dengue en los pobladores.....	61

## Índice de figuras

Figura 1. Porcentaje del nivel de conocimientos sobre el dengue en los pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas .....	49
Figura 2. Porcentaje del nivel de prácticas preventivas sobre el dengue en los pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas .....	53
Figura 3. Porcentaje de la dimensión de conocimientos generales y las prácticas preventivas del dengue en los pobladores .....	57
Figura 4. Porcentaje de la dimensión de conocimientos sobre signos de alarma y las prácticas preventivas del dengue en los pobladores .....	59
Figura 5. Porcentaje de la dimensión de conocimientos sobre prevención y las prácticas preventivas del dengue en los pobladores .....	60

## Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre el dengue en pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas entre los meses de enero a marzo del 2022. El estudio presenta un diseño no experimental, correlacional y de sección transversal. La muestra estuvo constituida por 229 pobladores que recibieron atención médica en el centro de salud mencionado. Por su parte, la recolección de los datos fue realizada mediante la técnica de la encuesta, empleando el cuestionario de conocimientos sobre el dengue elaborado por Dávila-González et al. (2018) con Alfa de Cronbach = 0,78 y el cuestionario sobre prácticas preventivas del dengue adaptado por Jara (2021) con Alfa de Cronbach = 0,92. Los resultados indican que, el 93,0% mostró conocimiento intermedio sobre el dengue, y el 90,0% mostró nivel alto en las practicas preventivas del dengue, además no hubo relación significativa entre los conocimientos sobre el dengue y las prácticas preventivas ( $\text{Chi}^2 = 2,788$ ;  $p = 0,594$ ). Se concluyó, que no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre el dengue y las prácticas preventivas en los pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas entre los meses de enero a marzo del 2022.

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

## **Abstract**

The objective of this study was determine the relationship between knowledge and preventive practices on dengue in residents attended at the Utcubamba Health Center, Amazonas between the months of January and March 2022. The study presents a non-experimental, correlational and cross sectionnall design. The sample consisted of 229 residents who received medical care at the aforementioned health center. For its part, the data collection was carried out through the survey technique, using the knowledge questionnaire about dengue developed by Dávila-González et al. (2018) with Cronbach's Alpha = 0.78 and the questionnaire on dengue preventive practices adapted by Jara (2021) with Cronbach's Alpha = 0.92. The results indicate that 93.0% showed intermediate knowledge about dengue, and 90.0% showed a high level in dengue preventive practices, in addition, there was no significant relationship between knowledge about dengue and preventive practices ( $\text{Chi}^2 = 2.788$ ,  $p = 0.594$ ). It was concluded that there is no statistically significant association between the level of knowledge about dengue and preventive practices in the residents attended at the Utcubamba Health Center, Amazonas between the months of January to March 2022.

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

## I. Introducción

### 1.1. Realidad problemática

El dengue es una enfermedad causada por un virus de ARN perteneciente a la familia *Flaviviridae*, transmitido por la picadura de zancudos del género *Aedes*. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), por año se producen 390 millones de casos de dengue alrededor del globo, de los cuales 96 millones son casos sintomáticos. Entre los países que se han visto afectados por el dengue se encuentran los del continente asiático como Malasia con 131 mil casos, Bangladesh con 101 mil casos, Vietnam con 320 mil casos y Filipinas con 420 mil casos<sup>1,2</sup>. En América, en el año 2022, la mayor incidencia de casos confirmados de dengue se observó en Estados Unidos, Ecuador, Belice, Argentina y Cuba, todos con un 100%, seguidos por Puerto Rico (85,3%), Panamá (74,4%), Perú (73,6%) y Colombia (64,4%)<sup>3</sup>.

Estudios realizados en la población de Venezuela muestra que más del 80% tienen conocimientos básicos sobre la enfermedad, sus síntomas, transmisión y medidas preventivas, sin embargo, no siempre las ponen en práctica<sup>4</sup>. Esta situación se ve influenciada por la falta de interés que tiene el poblador respecto a la enfermedad y a informarse correctamente en las campañas elaboradas por municipios y centros de salud cercanos<sup>5</sup>. Asimismo, una investigación realizada en Paraguay reporta que menos del 50 % de su población tiene conocimientos sobre el dengue, sus síntomas y los lugares donde crece y se desarrolla el mosquito transmisor del virus del dengue<sup>6</sup>. Por otro lado, un estudio sobre la población de una zona urbana en Ecuador, reportó que casi el 100 % identificó los lugares de riesgo para el crecimiento potencial del vector, entre los que se encontraron los solares vacíos, los baldes y depósitos de agua<sup>7</sup>.

Las investigaciones realizadas en Saravena, Colombia, muestran que gran parte de las familias pertenecientes a este municipio conoce sobre el dengue y las acciones que deben realizarse para su prevención<sup>8</sup>. No obstante, en otras zonas como Riohacha, Colombia, más del 60% de habitantes solo identifican como síntoma de dengue a la fiebre<sup>9</sup>. Asimismo, estudios analíticos realizados en Medellín, Córdoba y Santander, ciudades en Colombia, muestran un vínculo

fuerte entre el bajo nivel de conocimientos y prácticas contra la proliferación del mosquito y la alta prevalencia de dengue, y que dentro de las causas que predisponen esta situación, estaba el almacenamiento de agua en baldes, bidones y contenedores, así como la presencia de trochas<sup>10-12</sup>.

En nuestro país, la prevalencia de casos registrados para dengue ha variado significativamente a lo largo de los años. De acuerdo al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), hasta la segunda semana del año 2022 se han registrado 2262 casos de dengue en el país, casi el 100% del año anterior, en el que se reportaron 2803 casos. Este aumento ha sido causado por el aumento anómalo del nivel de lluvias durante la época de verano, principalmente en la región amazónica<sup>13,14</sup>.

A pesar de que las precipitaciones suelen ser comunes cada año, no deja de ser alarmante el aumento repentino en el flujo y frecuencia de las lluvias en el año actual; esto debido a que, durante la Anomalía del Niño del 2017, los casos de dengue superaron los 65 mil, representando un grave problema para la salud pública. Por otro lado, en Amazonas, los distritos que se vieron más afectados por el dengue fueron Nieva, Bagua Grande y Bagua, sobrepasando los 500 casos confirmados<sup>13,14</sup>.

La alta prevalencia de dengue en Perú es en parte provocada por las inadecuadas prácticas de prevención contra la enfermedad además de la falta de conocimientos por parte de la población, así como la proliferación de zancudos transmisores en zonas urbanas y rurales durante la época de lluvias. Para el desarrollo de los huevos, las hembras buscan zonas o superficies donde haya agua estancada que se encuentre bajo sombra. Algunos de estos lugares son llantas, baldes, canaletas o cualquier objeto que pueda contener agua en su interior, siendo este un foco potencial de propagación de la enfermedad<sup>2,15</sup>. Para evitar estas situaciones, es importante tener conocimientos básicos sobre el dengue, su transmisión y, sobre todo, las prácticas que se debe desarrollar para evitar la infección.

En el Perú, estudios realizados en las regiones de Lima e Ica, muestran que casi el 100% de los pobladores cuentan con información respecto al dengue, observándose además una relación entre el conocimiento y las prácticas realizadas

para disminuir la reproducción del vector<sup>16,17</sup>. Asimismo, un estudio realizado en Chimbote muestra que el 56 % de los habitantes de una zona infestada con zancudos presentan índices bajos de conocimiento íntimamente relacionados a malas prácticas para la previsión de dengue<sup>18</sup>. Por otro lado, en Piura se ha reportado que, si bien solo el 61 % de los jefes de familia presentan conocimientos de carácter básico sobre esta afección, casi el 95 % tenía conductas preventivas respecto a la misma<sup>19</sup>.

Por otro lado, las habilidades deficientes para evitar el dengue están estrechamente unidas a los conocimientos que se tiene sobre la enfermedad en sí. Esta situación puede traer graves consecuencias en la salud de las familias de una localidad, sobre todo cuando eventos climatológicos anómalos producen precipitaciones continuas, tal como pasó el año 2017 con el “Fenómeno del Niño”. En ese entonces, la población estaba muy poco informada sobre el dengue, sus modos de transmisión y formas de prevención, lo que llevó a muchos pueblos a ser declarados en emergencia sanitaria. Es así que, un estudio realizado en una zona afectada posterior a este evento, mostró que, a partir de las lluvias, la población adquirió nuevos conocimientos para afrontar este tipo de situaciones<sup>20</sup>.

Una investigación realizada en la selva peruana, exactamente en las regiones Amazonas, Loreto, Madre de Dios, San Martín y Ucayali, mostró que los pobladores podían identificar los síntomas del dengue, de los cuales el 89,5% sabía que en caso de presentar alguno de ellos, debía dirigirse al centro de salud más cercano, sin embargo, el 55,3% de la población solo conocía una medida preventiva contra el dengue (eliminación de contenedores de agua), evidenciando una clara ausencia de información en los pobladores de la selva peruana<sup>21</sup>. Además, un estudio realizado en Puerto Maldonado corroboró que el conocimiento sobre prevención contra el dengue está estrechamente ligado a la existencia de factores de riesgo y a las acciones tomadas en contra de ellas<sup>22</sup>.

En la provincia de Utcubamba, se ubica el centro de salud de Utcubamba, con categoría I-3 que cuenta con un equipo de salud médico y no médico, para brindar atención ambulatoria, diagnóstica y preventiva a los usuarios de su jurisdicción. Entre las actividades preventivas que brinda este establecimiento de salud están las de prevención y control de enfermedades metaxénicas; a pesar de esto, en el

año 2021 se reportó 205 casos de dengue en la ciudad de Bagua Grande, mientras que, en la semana 18 del año 2022 se reportaron 125 casos confirmados de esta enfermedad<sup>23,24</sup>.

En la jurisdicción del C.S Utcubamba, se observa que muchos factores intervienen en la proliferación del vector, entre ellos la falta de agua potable, lo que obliga a los pobladores a almacenar éste elemento dentro de sus casas, así como, almacenamiento de recipientes denominados inservibles; cómo botellas vacías, llantas, floreros, cáscaras de coco, se convierten en potenciales criaderos del vector, sumado a ello el posible desconocimiento por parte de los pobladores sobre la enfermedad del dengue, que a pesar de las actividades educativas al respecto que realiza el personal de salud, no se evidencia que la población aplique estas prácticas preventivas del dengue, en este contexto, es necesario generar evidencia científica que determine la relación entre conocer sobre el dengue y adoptar las prácticas preventivas por parte de la población de la jurisdicción del C.S Utcubamba.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre conocimientos y prácticas preventivas del dengue en pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas entre los meses de enero a marzo del 2022?

## **1.3. Justificación**

En las últimas décadas la incidencia de casos de dengue en el mundo ha aumentado considerablemente, y alrededor de la mitad de la población del mundo corre el riesgo de contraer esta enfermedad. En la región Amazonas, los estudios que hayan evaluado la relación entre los conocimientos y las prácticas preventivas relacionadas al dengue son escasos, por lo que urge generar evidencia científica al respecto, con mayor énfasis en zonas con alta transmisión de la enfermedad, como ocurre en la jurisdicción del C.S Utcubamba. La población de dicha jurisdicción se expone a diferentes factores que permiten la persistencia del vector transmisor de la enfermedad, entre ellos la escasez de agua de la red pública que conlleva al acopio de agua en diferentes depósitos sin tapas, entre otras prácticas, a pesar que el personal de salud ejecuta acciones para mejorar el nivel de

conocimiento sobre medidas preventivas del dengue, sin embargo, se desconoce el nivel de conocimiento, así como, las practicas al respecto.

Por ello la investigación se justifica porqué, por un lado, al conocer cuál es el conocimiento y prácticas preventivas del dengue en pobladores de la jurisdicción del C.S Utcubamba, servirá para hacer un llamado a las autoridades sanitarias a que mejoren la implementación de estrategias de capacitación que permitan promover conductas de prevención que mitiguen los efectos que el dengue causa en la población. Por otro lado, también se justifica de manera práctica ya que, la información brindada será útil para el centro de salud en mención, misma que será fuente potencial de datos para la realización de programas de capacitación y concientización en dicho establecimiento sanitario en caso sea necesario; a nivel metodológico, el estudio se justifica por el empleo de cuestionarios que miden el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas sobre el dengue, ya que serán de utilidad para investigaciones sobre dicho tema a futuro.

#### **1.4. Hipótesis**

- **Hipótesis alterna (H<sub>1</sub>):** Existe relación entre conocimiento y prácticas preventivas del dengue en pobladores atendidos en el centro de salud Utcubamba, Amazonas entre los meses de enero a marzo del 2022.
- **Hipótesis nula (H<sub>0</sub>):** No existe relación entre conocimiento y prácticas preventivas del dengue en pobladores atendidos en el centro de salud Utcubamba, Amazonas entre los meses de enero a marzo del 2022.

#### **1.5. Objetivo general**

Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas del dengue en pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas entre los meses de enero a marzo del 2022.

#### **1.6. Objetivos específicos**

- Identificar características sociodemográficas de los pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas entre los meses de enero a marzo del 2022.

- Identificar el conocimiento sobre el dengue en pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas entre los meses de enero a marzo del 2022.
- Identificar el nivel de prácticas preventivas sobre el dengue en pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas entre los meses de enero a marzo del 2022.
- Identificar la relación entre las dimensiones del conocimiento sobre el dengue y las prácticas preventivas en los pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas entre los meses de enero a marzo del 2022.

## **II. Marco teórico**

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

#### **2.1.1. A nivel internacional**

Benítez-Díaz et al.<sup>9</sup>, en el año 2018, desarrollaron un estudio en Riohacha, Colombia, donde determinaron la relación entre percepción de riesgo, vivencias del dengue y los conocimientos, prácticas y actitudes (CAP) sobre esta enfermedad. La investigación fue de diseño no experimental transversal, polietápica y por conglomerados, donde la muestra estuvo conformada por 206 familias. Más del 60% solo identificó a la fiebre como síntoma de dengue y solo el 7% sabe que el dengue es una enfermedad viral. Por otro lado, el 31% y 58% elimina potenciales criaderos y hace fumigaciones, respectivamente. Se concluyó que, la percepción del riesgo y la experiencia con dengue podrían ser determinantes de los CAP en relación a esta enfermedad.

Harapan et al.<sup>25</sup>, en el año 2018, evaluaron los CAP con respecto al dengue entre un poblado en Indonesia. Se realizó un estudio de diseño no experimental transversal con un total de 609 participantes. La información sobre las características sociodemográficas de los participantes y su CAP con respecto al dengue se recopiló mediante un cuestionario estructurado. En los resultados se encontró que, el 45% de los participantes tenían buenos conocimientos sobre el dengue y solo el 32% tenían buenas actitudes y buenas prácticas preventivas del dengue. Hubo una correlación positiva significativa entre el conocimiento y las actitudes, el conocimiento y la práctica, y las actitudes y la práctica. Además, las personas que tenían buenos conocimientos tenían 2,7 veces más probabilidades de tener buenas actitudes, y las personas que tenían buenas actitudes tenían 2,2 veces más probabilidades de tener buenas prácticas con respecto al dengue. En conclusión, las tres variables estudiadas se asociaron de manera significativa.

Ortiz et al.<sup>11</sup>, en el año 2018, determinaron los conocimientos y prácticas en torno al dengue de los habitantes de pueblos con alta y baja incidencia en Colombia. Se hizo un estudio de diseño no experimental transversal y se compararon dos poblados con alta incidencia y dos con baja incidencia durante los años 2013 a 2015. Se seleccionó una muestra aleatoria de 100 individuos por poblado. En los resultados, los poblados con alta incidencia, los participantes se caracterizaron por

no haber realizado estudios o haber cursado únicamente primaria (OR=1,69; IC95% = 1,09-2,63), así como por pertenecer al régimen subsidiado del sistema de seguridad social en salud o no estar afiliado (OR = 2,16; IC95% = 1,41-3,32) y, además, presentaron un mayor conocimiento del vector (OR = 1,53; IC95% = 1,00-2,35). En cuanto a las prácticas, la posibilidad de encontrar viviendas en donde se almacenaba el agua fue mayor (OR = 1,69; IC95% = 1,11-2,57). Se concluyó que existen diferencias importantes entre los poblados en cuanto a los conocimientos y las prácticas del dengue.

Marruffo et al.<sup>4</sup>, en el año 2019, describieron el comportamiento de la población ante la prevención de la enfermedad por dengue, mediante la evaluación de CAP sobre el control del mosquito transmisor del dengue en una ciudad de Venezuela. Se realizó un estudio de diseño no experimental con una muestra de 2 000 viviendas cuyas familias fueron tomadas como unidad de estudio; a los representantes de las mismas se les aplicó una encuesta de CAP. En los resultados, de las personas encuestadas, un 97% manifestó que el virus del dengue se transmite por picadura de mosquitos, 96% lo considera un problema para su comunidad, 94% menciona la fiebre como síntoma de la enfermedad por dengue, 83% expresa que la prevención de la misma es una responsabilidad individual, 89% almacena agua, 86% mantiene recipientes tapados, 89% no muestra actitudes para prevenir el dengue. Se concluyó que, la población tiene conocimientos sobre el dengue, su gravedad, forma de transmisión y lo considera como un problema para su comunidad, además, la población no muestra actitudes hacia las prácticas preventivas contra el dengue.

Nguyen et al.<sup>26</sup>, en el año 2019, exploraron el conocimiento, las actitudes y las prácticas (CAP) del dengue y los posibles factores asociados en pacientes de un hospital en Vietnam. Se realizó un estudio de diseño no experimental transversal entre 330 pacientes utilizando un cuestionario CAP de dengue. En los resultados, la puntuación media de conocimientos fue de 4,6/19. Los encuestados percibieron su riesgo de infección por dengue de muy bajo (39,5%) a bajo (20,7%) y tuvieron una actitud neutral sobre la necesidad de hospitalización al estar infectados por dengue (60,9%). Sumado a ello, el género, el nivel educativo, la duración de la enfermedad y el historial de viajes se correlacionaron con el conocimiento ( $p <$

0,01). La ocupación, la presencia de dengue en el barrio, la densidad de mosquitos en el hogar y la severidad de los síntomas de dengue se asociaron con las actitudes ( $p < 0,01$ ). La ocupación, la densidad de mosquitos en el hogar, el tipo de paciente, los conocimientos y las actitudes se asociaron con las prácticas ( $p < 0,01$ ). Se concluyó que, existen factores asociados a los conocimientos, actitudes y prácticas del dengue en los pobladores vietnamitas.

Gaviria y Humanez<sup>12</sup>, en el año 2020, en un estudio realizado en Colombia, evaluaron el nivel de conocimientos relacionados al control y la prevención del dengue en habitantes de un cabildo indígena de Córdoba, para lo que realizaron un estudio descriptivo cualitativo en el que a 18 familias se les realizó una entrevista. En los hallazgos, el nivel de conocimientos encontrado fue catalogado como básico, el cual se relacionó con la sintomatología del dengue. Asimismo, dentro de los factores de riesgo se encontraron el uso de diversos recipientes en los que se almacenaban agua y el uso frecuente de una trocha para llegar a la zona. Se concluyó que el conocimiento en esta zona es escaso a pesar del gran nivel de prácticas preventivas, por lo que recomiendan la intervención de las entidades de salud correspondientes.

Quintero<sup>10</sup>, en el año 2020, realizó un estudio en Colombia en el que determinó los conocimientos y prácticas sobre dengue. Se realizó un estudio de diseño no experimental transeccional, retrospectivo analítico y observacional, el cual se compuso por dos poblaciones de la ciudad de Santander, eligiendo 21 barrios de dicha ciudad. En los resultados, valores superiores al 80% de la población mostraron que podían identificar al mosquito y a sus criaderos. Además, bajos conocimientos sobre dengue se relacionaron con el lugar donde vivían los pobladores, las cuales eran zonas con presencia considerable de los vectores. Se concluyó que a pesar que las personas conocían sobre el dengue, éstos no realizaban prácticas preventivas contra dicha enfermedad.

Selvarajoo et al.<sup>27</sup>, en el año 2020, evaluaron los factores que influyen sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, asociada a la seropositividad por pruebas IgG e IgM. El estudio desarrollado fue de diseño no experimental transeccional, contando con 500 personas como muestra problema a los que se les aplicó un cuestionario. En los resultados, el 50,7% presentó conocimientos

categorizados como buenos, el 53,2% de los participantes mostraron actitudes negativas y el 50,2% presentaron malas prácticas preventivas sobre el dengue. Respecto a las pruebas antígenas, de los 85 participantes el 74,1% salieron positivos para IgG y el 7,1% salieron positivos para IgM. Se concluyó que la mayoría de los participantes mostró buenos conocimientos sobre el dengue, sin embargo, evidenciaron actitudes negativas y malas prácticas preventivas frente a la enfermedad.

### **2.1.2. A nivel nacional**

Chafloque y Hernández<sup>19</sup>, en el año 2018, determinaron el grado de conocimientos, prácticas y actitudes relacionadas al dengue en los habitantes de un pueblo ubicado en Piura. Esta investigación de diseño no experimental y de sección transversal, la cual tuvo una muestra compuesta por los jefes familiares de 84 viviendas, aplicando un cuestionario. El 61,9% de las familias tuvieron conocimiento catalogados como intermedios, el 95% tuvo una disposición positiva relacionada a la prevención del dengue, y el 53,6% tuvo buenas prácticas preventivas. Se concluyó que, el nivel de conocimiento intermedio que predomina respecto a la prevención del dengue, las actitudes positivas predominaron y la mayoría mostró buenas prácticas preventivas.

Juárez<sup>28</sup>, en el año 2018, determinó el porcentaje de conocimientos y prácticas preventivas relacionadas al dengue en pacientes que se atendieron en un hospital de Piura. El presente estudio fue de diseño no experimental, transeccional y prospectivo, en la que la muestra fue integrada por 114 pacientes a los que se aplicó un cuestionario respecto al dengue. El 68% de los pacientes presentaron un nivel de conocimientos catalogados como medio. Asimismo, el nivel de prácticas preventivas fue catalogado como medio en el 48% de los participantes. Por otro lado, las dimensiones sobre generalidades del dengue, factores de peligro y medidas de prevención fueron catalogadas como nivel medio en el 52%, 50% y 48%. De la misma manera, las dimensiones medidas preventivas y colaboración de la comunidad fueron catalogadas como nivel medio en el 48% y 44%. Se concluyó que, el nivel de conocimientos fue intermedio en la mayoría de casos, al igual que el nivel de prácticas de prevención.

Niño-Effio et al.<sup>20</sup>, en el año 2019, reseñaron los conocimientos y prácticas de prevención sobre el dengue en una ciudad de Lambayeque, población afectada por dengue posterior al Fenómeno del Niño Costero, mediante la formulación de un estudio de diseño no experimental transeccional. La muestra se compuso con 380 habitantes del lugar, a los que se les aplicaron dos cuestionarios continuos. El 21,1% sabía sobre el dengue, el 75,0% conocía al vector, el 81,6% sabía dónde crecía y el 69,9% identificó la sintomatología del dengue (fiebre, dolor óseo, muscular y articular). El 25% entendía de mecanismos para evitar la picadura y el 9,7% sabía eliminar focos de proliferación. Se concluyó que el conocimiento fue escaso y las prácticas de prevención insuficientes.

Farro<sup>29</sup>, en el año 2020, determinó el vínculo entre los conocimientos y las prácticas preventivas respecto al dengue en habitantes de una localidad en Jaén. El estudio fue de diseño no experimental correlacional de corte transeccional, en el que la muestra se conformó por 245 pobladores a los que se les entrevistó en sus respectivas viviendas. El nivel de conocimiento fue indicado como alto en el 92,7 % de la población, al igual que las prácticas preventivas, las cuales fueron señaladas como adecuadas en el 72,2 % de la población. Se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas.

Bravo y Zapata<sup>30</sup>, en el año 2021, identificaron la relación entre los conocimientos y las prácticas de prevención en personas con dengue en una ciudad de Lambayeque. El estudio realizado fue de diseño no experimental correlacional, en el que la muestra se compuso por 252 participantes a los que se les aplicó un cuestionario de conocimientos y prácticas de dengue. Se encontró relación significativa ( $r = 0,86$ ,  $p = 0,000$ ) entre nivel de conocimiento y práctica preventiva en la población afectada con dengue. Se concluyó que, a mayor conocimiento sobre el dengue, las prácticas preventivas son más frecuentes y con una mejor base.

Caldas<sup>18</sup>, en el año 2021, buscó encontrar la relación entre el conocimiento y las acciones preventivas en relación al dengue en zonas con alta y baja presencia del vector en Chimbote. El estudio fue de diseño no experimental correlacional, aplicado sobre 100 habitantes de la comunidad San Pedro, a los que se le entregó una lista de cotejo y un cuestionario relacionado al tema. La zona con bajo índice

de mosquitos presentó un grado alto de conocimientos, con 58% de su población, pero prácticas preventivas inadecuadas, con el 62%; mientras que la zona de mayor presencia del vector tuvo un nivel bajo de conocimientos, con 82% y prácticas inadecuadas, con 82%. Se concluyó que, el nivel bajo de conocimientos está relacionado a malas prácticas de prevención de dengue.

De la Flor<sup>21</sup>, en el año 2022, realizó una investigación en la que determinó el grado de conocimientos sobre dengue en pobladores de regiones amazónicas en el Perú. Este estudio de diseño no experimental estuvo compuesto por 20 403 habitantes de Amazonas, Loreto, Madre de Dios, San Martín y Ucayali. El 77,3 % sabe cómo se transmite normalmente el dengue, el 89,9 % va al centro de salud cuando es necesario, y el 55,3 % identifica a la eliminación de acumuladores de agua como único factor de prevención. Asimismo, el 84,3 % y el 60,8 % identifica como síntoma a la fiebre y dolor de cabeza, respectivamente. Se concluyó que el conocimiento es un factor vital para la erradicación del dengue en el Perú.

Franchi<sup>16</sup>, en el año 2021, determinó el conocimiento y las prácticas relacionadas a los síntomas, transmisión prevención y proliferación del mosquito transmisor del dengue en habitantes de Lima Metropolitana. El estudio realizado fue de diseño no experimental, en el que a 390 personas entre 18 y 70 años se les aplicó una encuesta cerrada de 23 preguntas. El 98% había oído del dengue, mientras que el 93,3% sabía cómo se transmitía. Asimismo, el 85% no presentaban objetos que puedan empozarse agua, y el 68,7% no guardaba agua en tanques. Se concluyó que la población se encontraba instruida tanto en saberes como en prácticas preventivas en relación al dengue.

Jara<sup>22</sup>, en el año 2021, determinó la relación entre el grado de conocimientos y las prácticas preventivas respecto al dengue en habitantes en un poblado de Madre de Dios. La investigación fue de diseño no experimental correlacional tuvo a 137 pobladores como muestra. El 71,5% tuvo conocimientos de grado regular sobre dengue de manera general (aspectos conceptuales, factores de riesgo y prevención), y solo el 14,6% mostraron prácticas preventivas adecuadas. Se concluyó que existe una relación dependiente entre los factores de riesgo y la prevención, y las medidas preventivas para evitar el dengue.

Napa<sup>17</sup>, en el año 2022, en su estudio buscó la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas en torno al dengue en los pobladores de una zona rural en Ica. Este estudio fue cuantitativo, con un diseño no experimental, transeccional y relacional, en el cual 144 familias conformaron la muestra, a quienes se les aplicó un cuestionario. El 47,9 % presentaron un nivel alto de conocimientos generales y el 49,3 % presentaron un nivel medio de conocimientos preventivos. En prácticas de prevención física, química, sobre zancudos adultos y sobre el acceso a medidas preventivas, se encontraron niveles altos en 69,4 %, 59 %, 8,3 % y 61,8 %, respectivamente. Se concluyó en que, existe relación entre conocimientos y prácticas sobre el dengue.

### **2.1.3. A nivel local**

Tarrillo<sup>31</sup>, en el año 2021, analizó el nivel de conocimientos sobre dengue en pacientes dengue positivos de un centro sanitario de Bagua. La investigación fue de diseño no experimental transeccional, en el que 34 individuos conformaron la muestra. Se aplicó un cuestionario relacionado al objetivo del estudio. Respecto a generalidades, el 41% fue catalogado con un nivel bajo; sobre transmisión, el 94% tuvo un nivel medio; respecto a la sintomatología, 32% presentó niveles medios; y en cuestión a las medidas preventivas, el 62% presentó saberes en un grado bajo. Se concluyó que el grado de conocimientos de la población estudiada es bajo, con 47%.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Conocimiento**

El conocimiento es definido como un conjunto de procesos ordenados y sistematizados en el que el ser humano comprende el mundo que se le rodea respecto a un tema en específico, buscando su cuidado y realización. Otros conceptos lo determinan como la actitud y capacidad que tiene una persona respecto a un tema en específico que le es útil para resolver un problema o comprender diversas situaciones relacionadas de manera eficaz<sup>22,32</sup>.

El conocimiento tiene dos enfoques de estudio: el epistemológico, que evalúa el conocimiento presente en la mente y adquirido con el tiempo desde el juicio científico, y la gnoseología, que analiza el conocimiento sin las limitaciones que

la ciencia trae. Este último es el que se usa para entender el comportamiento del ser humano relacionado a eventos cotidianos y apreciaciones personales sobre una cuestión específica<sup>33</sup>.

Según la corriente platónica, el conocimiento nacía a través de la percepción de ideas y situaciones en sí mismas, tanto el evento que se busca observar, como el de sus alrededores, contrastando con la corriente aristotélica, en la que se enfocaba en la manera de la información, tanto en métodos como técnicas, puesto que, a partir del análisis de lo captado, nace un conocimiento nuevo<sup>33</sup>.

### **2.2.1.1. Clases de conocimiento**

El conocimiento se puede categorizar de la siguiente manera<sup>34</sup>:

- **Tácito:** Conocimiento que se relaciona estrechamente con las experiencias vividas en un lugar y en un tiempo específico, el cual permite el desarrollo de una respuesta estímulo.
- **Explícito:** Conocimiento de tipo amplio y general que se tiene de un grupo o zona específica.
- **Individual:** Conocimiento que se relaciona al individuo en sí que lo construye sobre una situación o estímulo.
- **Social:** Conocimiento que surge de la observación de las interacciones sociales de un grupo particular.
- **Declarativo:** Conocimiento que brinda una respuesta a una interrogante y que parte de un análisis a posteriori.
- **Procedimental:** Conocimiento que se enfoca en el desarrollo de una acción respondiendo una cuestión elaborada, dejando de lado el resultado.
- **Causal:** Conocimiento que nace a partir del entendimiento del porqué de una situación.
- **Condicional:** Conocimiento que se basa en el entendimiento de una acción bajo ciertas circunstancias y condicionantes.
- **Relacional:** Conocimiento enfocado en entender cómo se relacionan las cosas y cómo un aspecto influye sobre otro completamente diferente.
- **Pragmático:** Conjunto de conocimientos que se enfocan en el manejo eficaz de una organización o comunidad.

## **Tipos de conocimiento**

- **Conocimiento empírico**

Es el conocimiento adquirido a través de los sentidos. Se diferencia de la retrospectiva porque el conocimiento empírico debe experimentarse solo a través de los sentidos. No puede ser una experiencia metafísica, reflexiva, onírica u otra *a posteriori* <sup>35</sup>.

- **Conocimiento vulgar**

Es el conocimiento cotidiano que proviene de las opiniones o experiencias específicas de los individuos. En la mayoría de los casos, se adquiere accidentalmente y sin querer. Así, se trata de información descontrolada que se transmite de generación en generación, quedando en forma de falsa creencia. Pero a veces el conocimiento común puede ser la base del conocimiento científico porque la creencia se puede examinar y luego verificar <sup>36</sup>.

- **Conocimiento científico**

Es un saber que se deriva de un estudio utilizando el método científico. Esta condición le otorga propiedades que la hacen controlable, objetiva, metódica, sistemática y predecible. Pero además de las propiedades antes mencionadas, dicha información tiene una propiedad muy importante de falibilidad o posibilidad de falla, error o equivocación <sup>36</sup>.

- **Conocimiento filosófico**

Es el conocimiento sobre la historia de la filosofía o los sistemas, escuelas y metodologías filosóficas; o puede verse como la capacidad de resolver problemas filosóficos. El problema del conocimiento filosófico no se limita a la teoría de la filosofía, sino que tiene un efecto sobre la situación de la filosofía en la sociedad y entre otras humanidades <sup>37</sup>.

### **2.2.2. Conocimientos generales sobre el dengue**

El dengue es una afección causada por un virus de la familia *Flaviviridae*, y que produce en el organismo una variedad de síntomas que se asemejan a los producidos por la gripe, aunque también es capaz de producir hemorragias que finalizan con un desenlace fatal. Esta enfermedad presenta una alta incidencia a

nivel mundial, llegando a los 400 millones de casos confirmados, aunque no todos desarrollan la fase grave del dengue<sup>2-35,36</sup>.

### **2.2.2.1. Agente etiológico**

El virus del dengue presenta un conjunto de características específicas respecto a su estructura. Las observaciones han mostrado que el dengue es un virus de ARN esférico de 40-50 nanómetros, con orientación de cadena positiva, con una extensión aproximada de, 11 kilobases recubierta por una membrana de naturaleza lipídica. Además, presenta un conjunto de proteínas de tipo estructural que le dan su forma característica, así como proteasas que le facilitan la entrada a la célula diana, infectándola y permitiendo su replicación<sup>38</sup>.

Su existencia se remonta a la antigüedad, originándose a partir de infecciones en primates no humanoides de África y Asia, que al ser picados por un vector pudo mutar y adquirir características de adaptación para infectar al ser humano, considerándose una zoonosis. Debido a la distancia presentes entre las comunidades formadas por los hombres primitivos, el dengue se desarrolló y evolucionó de manera particular, dando origen a los cuatro serotipos que se conocen actualmente, estos son<sup>40</sup>:

- DENV-1: Serotipo considerado el más antiguo de todos, de posible origen asiático el cual se extendió por África y parte de las Américas. Presenta cinco genotipos identificados hasta la actualidad.
- DENV-2: Nacido del serotipo DENV-1, con un origen aparente hace 400 a 600 años, y siendo reportado por primera vez en América en el año 1953. A la actualidad, se han encontrado seis genotipos distribuidos en dos continentes.
- DENV-3: Serotipo que se reportó por primera vez en Asia. Presenta cuatro genotipos distintos para este serotipo, de los cuales el IV ha sido encontrado en Puerto Rico.
- DENV-4: Serotipo no muy común en América. Se reportó por primera vez en el año 1953. Lo conforman cuatro genotipos, los cuales son de origen asiático.

Estos serotipos son independientes entre sí, y aunque todos tienen la probabilidad de generar estadios graves de la enfermedad, los serotipos DENV-3 y DENV-2 han sido relacionados a los casos graves y fatales. Cada serotipo brinda inmunidad

perpetua ante sí misma, mientras que le da una breve inmunidad ante los otros serotipos, por lo que se puede enfermar del dengue más de una vez. La coinfección de más de un serotipo ha sido reportada, causando cuadros más leves de la enfermedad, aunque algunas veces ha llegado a producir un esquema clínico más complicado, llegando a la muerte<sup>40</sup>.

#### **2.2.2.2.Causas y transmisión**

La transmisión del dengue se da por una única vía, la cual es la picadura del mosquito hembra *Aedes aegypti* previamente infectado. El mosquito vector es hematófago, y se contagia al picar a una persona que esté desarrollando el dengue en ese momento, replicándose en las células intestinales del vector para posteriormente ubicarse en las glándulas de saliva. Este a su vez, al picar a un individuo le inocula una carga viral considerable del virus, infectándolo. En el cuerpo, es fagocitado por las células inmunes, donde se replica en gran cantidad<sup>41</sup>.

Posterior a ello, los humanos pueden transferir el dengue a los mosquitos a los cinco días de la picadura hasta el fin del síndrome febril. De la misma manera, los mosquitos pasan por un periodo de incubación, haciéndose infectante a los 8-12 días de picar, condición que la mantiene hasta el final de su vida. En el ser humano, el periodo de incubación puede durar de 3 a 14 días, de acuerdo a la respuesta inmunológica post picadura<sup>41</sup>.

#### **2.2.2.3.Sintomatología y cuadro clínico**

Los síntomas del dengue varían considerablemente de acuerdo al serotipo que lo produce, aunque entre el 40% y 80% de las personas que la contraen, no desarrollan síntomas, y si los desarrollan, no son de gravedad. Entre los síntomas más característicos de esta enfermedad en su estado menos icuico se encuentran la fiebre (dura de dos a siete días), dolores en todo el cuerpo, sarpullido o alergia, los vómitos y náuseas. Al hablar de un estadio más grave, los síntomas varían considerablemente, ya que aparte de los anterior mencionados, se le suma el sangrado en todo el cuerpo, principalmente en zonas con vasos sanguíneos superficiales, como la nariz, encías o dermis, y en otros casos muchos más graves, sangrado interno manifestado en orina, deposiciones o en el contenido del vómito, insuficiencia de tipo cardíaca, renal o hepática, shock hipovolémico y finalmente el deceso<sup>42</sup>.

El proceso clínico puede durar entre siete días a un mes, en los que se ha podido identificar tres fases de desarrollo de la enfermedad, las cuales son<sup>42</sup>:

- **Fase febril:** Tiene una duración entre 2 a 7 días, en el que se manifiestan algunos síntomas relacionados al malestar general, como dolor en los huesos, articulaciones y músculos acompañado de la llamada “fiebre rompe huesos”, la cual es alta y repentina, desapareciendo al final de la semana de empezada. A esta fase se le ha asociado a la presencia del virión en el torrente sanguíneo.
- **Fase crítica:** Fase de gran importancia, en la que se ve la evolución de la enfermedad. A partir de este punto, el paciente puede mostrar una creciente mejoría y salir de hospitalización, o empeorar gravemente. En el caso de la segunda vía, ocurre uno de los signos más característicos del dengue grave, en el que el plasma escapa de los vasos sanguíneos y se depositan en diversas cavidades del cuerpo, así como el estado de shock caracterizado por debilitamiento de la tensión sanguínea y el frío en las extremidades corporales (brazos o piernas). Asimismo, se puede presentar hemorragias multiorgánicas, causando la caída estrepitosa de las plaquetas.
- **Fase de convalecencia o recuperación:** Etapa posterior al síndrome febril o a la fiebre hemorrágica del dengue, en la que el paciente muestra mejoras en su salud. A pesar de los signos favorables mostrados, esta fase es muy delicada, ya que se debe corroborar que no ha habido ninguna infección oportunista que se esté desarrollando junto al dengue, así como debe restablecerse los niveles séricos y sanguíneos en el caso sea necesario, ya que el plasma que se extravasó, vuelve a ser absorbido.

#### **2.2.2.4. Diagnóstico**

El diagnóstico diferencial desarrollado debe contener otras posibles causas para los síntomas que se presentan, ya que el dengue, al ser una enfermedad de síntomas variados, puede confundirse con otros trastornos como la influenza, malaria, hepatitis entre otras. Por esto, los exámenes auxiliares realizados en el laboratorio son de mucha ayuda para el diagnóstico del dengue. Según la Normativa Técnica de Salud Para la Vigilancia epidemiológica del Dengue, la

prueba molecular por reacción en cadena de polimerasa cuantitativa en tiempo real (qRT-PCR), la cual tiene alta sensibilidad y especificidad, y se puede realizar el aislamiento del ARN viral, el cual es replicado. No obstante, este método requiere que los trabajadores del laboratorio clínica tengan habilidades y conocimientos para manejar estos equipos, y solo se recomienda realizar cuando el paciente presente sintomatología de fase aguda durante los primeros cinco días<sup>43</sup>.

Otro método de laboratorio usados comúnmente son la prueba de inmunoadsorción enzimática, también conocida como ELISA para el antígeno NS1, una de las más comunes y la cual puede reportar si la enfermedad se está desarrollando en ese momento, o las pruebas de identificación de la Inmunoglobulina G y M, que detectan si la enfermedad se ha sufrido anteriormente. Esta última prueba es muy común en zonas endémicas<sup>44, 45</sup>.

Asimismo, estas pruebas permiten descartar la presencia de la enfermedad posterior a haberla contraído. La prueba de RT-PCR descarta la presencia del dengue al ser tomado con un tiempo no menor a cinco días de presentar la enfermedad. Asimismo, para que la prueba por antígeno descarte la enfermedad, esta debe salir negativa para IgM en una sola muestra 10 días posteriores al desarrollo de la enfermedad. De la misma manera, se puede descartar mediante el uso de muestras biológicas pareadas para la IgM, siendo la segunda tomada dos semanas después de la manifestación de síntomas<sup>43</sup>.

Los exámenes para la detección del dengue en Perú, son facilitados por la Red de Laboratorios del Ministerio de Salud, la cual está compuesto por<sup>44</sup>:

- **Laboratorios a nivel local:** Está conformado por todas las instituciones de salud que, por diversos motivos, no pueden desarrollar la prueba de diagnóstico para dengue, por lo que solo se hace la recolección de la muestra para posteriormente ser derivada a los laboratorios regionales.
- **Laboratorios a nivel regional:** Se encarga de la correcta difusión y control de los laboratorios dentro de sus zonas. Aquí se derivan las muestras recolectadas en los laboratorios locales. Las pruebas que se pueden realizar son las pruebas

serológicas (Inmunoglobulinas IgG e IgM), virológicas (detección de antígeno NS1), y moleculares (retrotranscripción y reacción en cadena de la polimerasa).

- **Laboratorio Referencial Nacional:** Se encarga de las pruebas virológicas y sus confirmaciones, así como del control de calidad para los laboratorios regionales. Además, realiza acciones como el aislamiento y genotipificación del serotipo específico, análisis de inmunohistoquímica y anatomía patológica, verificación de la especificidad de las pruebas, entre otras.

- **Criterios para la entrega de resultados**

Antes de los exámenes, las muestras obtenidas deben pasar un control de calidad para ser aceptadas, siendo rechazadas cuando estas tengan más de 8 días de haber sido extraídas, y que no estén debida y completamente registradas. Se considerará como “caso confirmado” cuando<sup>44</sup>:

- Positivo en la prueba de RT-PCR.
- Positivo en la prueba de aislamiento viral.
- Positivo para la prueba de antígeno NS1.
- Positivo para IgM de una sola muestra.
- Seroconversión de IgG en muestras pareadas.

Por otro lado, será considerado como “caso descartado” cuando<sup>44</sup>:

- Negativo en la prueba IgM, cuando el paciente presente más de 10 días enfermo.
- Negativo en la prueba IgG, cuando en la segunda muestra es negativa, pasado 10 días de tomar la primera

#### **2.2.2.5. Tratamiento**

Respecto al tratamiento, no existe algún medicamento específico en contra de la partícula viral, por lo que se tratan los síntomas desarrollados hasta la mejoría del paciente. Para el malestar y dolor general se receta el medicamento Acetaminofén, el cual palia la mayoría de los síntomas. No obstante, cuando el dengue es grave, las competencias del médico tratante junto a todo el personal de salud puede llegar a salvar la vida de los pacientes<sup>46</sup>.

### 2.2.2.6. Factores de riesgo

Los factores de riesgo son todas aquellas situaciones, objetos o acciones que propician el desarrollo de la enfermedad, siendo imprescindible su pronta identificación según lo establecido en la Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Dengue, Chikungunya y Zika y otros Arbovirus en el Perú. Entre los más habituales se encuentran<sup>39</sup>:

- La falta de conocimientos relacionados al dengue y los aspectos relacionados a ella.
- La presencia de objetos o enseres inservibles que acumulen dentro de sí agua, ya que son potenciales criaderos del zancudo vector. Estos objetos pueden ser latas usadas, llantas, recipientes rotos, macetas con piedras, piscinas, canales de corrida de agua, entre otros.
- Cambios climáticos, como el aumento del índice de precipitación en una región específica, lo que aumenta los charcos en las calles y trochas.
- El habitar en una vivienda que esté cerca de algún mercado mayorista o de zonas con alcantarillado al aire libre.
- Almacenamiento de aguas incorrecto, dado que, al no tapar correctamente el recipiente, pueden ingresar zancudos a depositar los huevos, de donde surgirán nuevos especímenes.
- Servicios de saneamientos arcaicos o rudimentarios.

### 2.2.3. Conocimientos sobre signos de alarma

Por otro lado, según lo indicado por el Ministerio de Salud del Perú, el cual siguió los lineamientos establecidos por la organización mundial de la salud, dividen al dengue en dos tipos independiente al serotipo que lo causa, el dengue con o sin síntomas alarmantes, y el dengue grave, cada uno con su propia descripción y sintomatología<sup>35,36-41,42</sup>:

- **Dengue sin signos de alarma:** Tipo de dengue en la que el paciente presenta dos o más síntomas de la enfermedad, aunque estos solo se manifiestan en el rango de 3 a 7 días, mientras que la recuperación puede durar más de una semana, pero sin algún peligro de consideración. La fiebre que se desarrolla es

conocida como “síndrome febril inespecífico”. Las manifestaciones más comunes durante esta enfermedad son el dolor de ojos superficial o posterior, dolor muscular, articular y de cabeza frecuentes, irritaciones dérmicas y en algunos casos, vómitos y náuseas.

- **Dengue con signos de alarma:** Tipo de dengue en la que posterior a la fiebre, el paciente no evoluciona favorablemente, desarrollando signos de alarma causados por el alto índice de la permeabilidad de los capilares, presentándose la fase crítica antes descrita. El sangrado es común en esta fase, junto a la acumulación de fluidos en todo el cuerpo, lo que causa una deshidratación agravada por los vómitos constantes que se dan en intervalos de hasta una hora. Otras señales características en este tipo, son el debilitamiento del estado de conciencia, representado con un índice de Glasgow menor a 15, la hepatomegalia donde el hígado se hace palpable al tacto del médico tratante, y el incremento de los valores de hematocrito, vómitos y letargia.
- **Dengue grave:** Este tipo de dengue es el más peligroso, presentándose extravasación del contenido plasmático sanguíneo que tiene como consecuencia el shock hipovolémico, disnea grave, hemorragias profusas que se manifiestan a lo largo de todo el cuerpo, tanto en el exterior, como piel o mucosas de la boca o la nariz hasta internas, e insuficiencia multisistémica, comprendiendo al hígado, riñones, corazón y sistema nervioso. Los exámenes de laboratorio muestran que durante esa fase el aspartato aminotransferasa y la alanina aminotransferasa se encuentran por encima de los 1000 U/L.

## **2.2.4. Conocimientos sobre prevención del dengue**

### **2.2.4.1. Medidas de prevención**

Las medidas preventivas pueden clasificarse en tres tipos dependiendo hacia dónde se encuentre dirigida la acción. Entre ellas se tienen las siguientes<sup>47</sup>:

#### **a) Proliferación del vector**

- Ordenar los ambientes del hogar en donde se pueda encontrar el vector.
- Desechar los enseres inservibles y todo objeto que acumule agua innecesariamente. En el caso de lluvias, eliminar rápidamente el agua que se acumuló.

- Tapar adecuadamente los bidones u otro tipo de depósito de agua para evitar la ovoposición del zancudo, con el uso de mayas para evitar el desarrollo de microorganismos no deseados. En el caso de que la incidencia del vector sea alta, usar los insecticidas recomendados por el centro de salud, los cuales son inocuos para el ser humano.

**b) Picadura del vector**

- Usar ropas largas y gruesas sobre todo en época de lluvia o cuando se tenga que cruzar una zona infestada de zancudos.
- Aplicar repelentes en el cuerpo para alejar al vector.
- Usar espirales insecticidas u otro tipo de implementos que alejen o maten a los zancudos.
- Colocar mosquiteros sobre la superficie de las ventanas que dan a la calle, o cubrir las camas con este implemento.

**c) Comuna**

- Realizar programas de orientación y capacitación en las poblaciones donde haya un índice alto de lluvias o de casos de dengue, en el que se les informe sobre la enfermedad y las medidas de prevención que deben tomar para evitarla.
- Colaborar con comunidades respecto al uso y entrega de insecticidas en los depósitos de agua.

**2.2.5. Prácticas preventivas**

Las prácticas preventivas son todas aquellas que buscan la prevención de cualquier enfermedad o contexto en la que la salud se encuentre en un peligro latente, buscando disminuir los factores de peligro y riesgo y en el caso de encontrarse en proceso patológico, controlar y detener el proceso. Con la prevención se busca que no sucedan hechos que atenten contra el bienestar del ser humano. Respecto a la prevención de una enfermedad, esta se clasifica en tres dimensiones<sup>48</sup>:

- **Periodo de prepatogenia:** Periodo en el que el individuo se ve expuesto a factores de riesgo y peligro y en el que se toman medidas de prevención que eviten el desencadenamiento de la enfermedad. Estos factores van acorde al modo de vida de la persona, así como al entorno social en el que se encuentra y sobre el aspecto económico en el que se sostiene. La prevención que se aplica en este nivel es la primaria, dedicada a la preparación de la persona mediante capacitaciones y acciones de higiene, limpieza e inmunización si es necesario.
- **Periodo patogénico:** Periodo en el que se observan cambios metabólicos, fisiológicos y físicos relacionados al desarrollo de la enfermedad. Puede ser asintomático, cuando no hay señales clínicas médicas, y sintomatológico, cuando la enfermedad se muestra a través de síntomas concretos. Durante esta etapa, la prevención secundaria es empleada, que se centra en la realización de los exámenes de diagnóstico correspondientes para tratar la enfermedad.
- **Periodo de secuelas:** Este periodo es posterior a la enfermedad, en la que pueden quedar alguna secuela propia del proceso inflamatorio. Las medidas de prevención terciaria son las aplicadas en estos casos, centrándose en el tratamiento y otras actividades que revitalicen al cuerpo del individuo para la re inserción a su modo de vida cotidiano.

#### 2.2.6. Teorías de enfermería relacionadas

De acuerdo con la Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender esta implica actividades preventivo-promocionales lo que tiene relación directa con la investigación, la cual se centra en los conocimientos y prácticas preventivas del dengue. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender no solo explica los conocimientos y conductas preventivas de dicha enfermedad sino también las actitudes que favorecen la salud; este nuevo paradigma puede cambiar y crear nuevos modos de vida y entornos que gozan de más salud para el desarrollo de potencialidades humanas<sup>49</sup>.

El Modelo de Promoción de la Salud evidencia la interacción que existe entre las personas y su ambiente o entorno, cuando las mismas intentan alcanzar el estado deseado de salud; además, enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los

comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. El modelo de Nola Pender expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y aspectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud<sup>49</sup>.

### 2.3. Definición de términos básicos

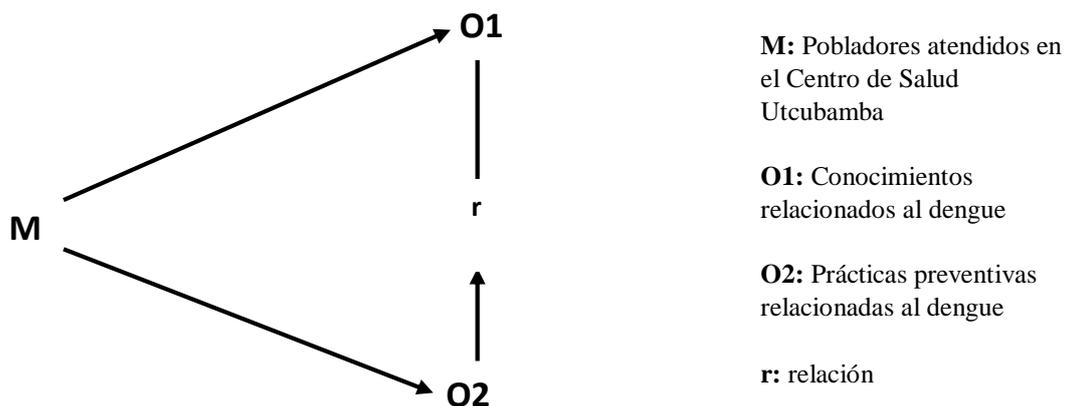
- **Hemorragia:** Estado en el que se pierden componentes sanguíneos en grandes cantidades debido a una herida o corte, ya sea interno o externo<sup>50</sup>.
- **Signo:** Señal expresada en el cuerpo debido a factores metabólicos y patológicos, que pueden ser medidos por otro individuo, generalmente el médico<sup>51</sup>.
- **Síntoma:** Señal que se expresa durante un padecimiento patológico y que es percibido por el individuo que la adolece<sup>51</sup>.
- **Insecto vector:** Animal invertebrado que se encuentra infectado con un microorganismo y, a través de un proceso mecánico, transmite su enfermedad al ser humano o a otro animal. La mayoría de los insectos que sirven de vector son hematófagos<sup>52</sup>.
- **Serotipo:** Organismo microscópico que se diferencia de sus semejantes por las moléculas que presentan sobre la membrana o pared celular. A partir de esto, se pueden diferenciar subespecies<sup>53</sup>.
- **Genotipo:** Grupo de genes que tiene un organismo en su ADN y que le da sus características externas e internas<sup>54</sup>.
- **Poblador:** Individuo que se puede constituir o fundar en una determinada población<sup>55</sup>.
- **Prevención:** Conjunto de medidas que se toman para reducir las probabilidades de contraer una enfermedad o afección<sup>56</sup>.

- **Centro de Salud:** Lugar que brinda cuidados para la salud, como los hospitales, clínicas, centros de cuidados ambulatorios y centros de cuidados especializados, tales como las maternidades y los centros psiquiátricos<sup>57</sup>.
- **Conocimiento:** Conjunto de procesos ordenados y sistematizados en el que el ser humano comprende el mundo que se le rodea respecto a un tema en específico<sup>22</sup>.

### 3. Material y métodos

#### 3.2. Diseño de investigación

El presente estudio es de diseño no experimental, correlacional ya que no se manipularon las variables del estudio, solo se observó cómo se muestran tal cual en la realidad y porque se buscó el grado de relación entre dichas variables; además, es de corte transversal, ya que la recolección de datos fue realizada en un solo momento en el tiempo. Por otro lado, presenta un enfoque cuantitativo porque empleó métodos estadísticos para recopilar y procesar los datos que fueron obtenidos Según lo descrito por Hernández-Sampieri et al.<sup>58</sup>.



#### 3.3. Población, muestra y muestreo

##### Población

La población estuvo conformada por 566 pobladores que recibieron atención médica en el Centro de Salud Utcubamba entre enero y marzo del año 2022.

##### Muestra

La muestra estuvo conformada por 229 pobladores que recibieron atención médica en el Centro de Salud Utcubamba entre enero y marzo del año 2022, que cumplan con los criterios de inclusión descritos en el presente estudio.

### Cálculo de tamaño de muestra finita

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

**Donde:**

**n:** Tamaño de muestra

**N:** Población

**Z:** Nivel de confianza (95%) =1.96

**p, q:** Porcentaje estimado de la muestra (50%) = 0,5

**E:** Error máximo aceptable (5%) = 0,05

Para el presente estudio, la fórmula fue hallada de la siguiente manera:

$$n = \frac{566 (1.96)^2 0.5 (0.5)}{(566-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 0.5 (0.5)}$$

$$n = 229$$

### Criterios de inclusión

- Pobladores mayores de 18 años que recibieron atención médica en el Centro de Salud Utcubamba de meses de enero a marzo del 2022.
- Pobladores que decidieron participar de manera voluntaria en la presente investigación.

### Criterios de exclusión

- Pobladores que recibieron atención médica en el Centro de Salud Utcubamba en 2022, que tengan menos de 18 años.
- Pobladores que hayan sufrido de cualquier tipo de limitación cognitiva o que se hayan encontrado bajo cuidados de un tercero.

## **Muestreo**

El muestreo fue probabilístico aleatorio simple, en el cual se preparó una lista enumerada de los miembros de la población. De ésta, la muestra aleatoria se eligió mediante la función de generador de números aleatorios del software Microsoft Excel 2019.

### **3.4. Determinación de variables**

- **Variable 1 (Independiente):** Conocimiento del dengue.
- **Variable 2(Dependiente):** Prácticas preventivas del dengue.

### **3.5. Fuentes de información**

Como fuente de información se consideró el cuestionario aplicado a los participantes del estudio, con el fin de obtener información sobre sus conocimientos y prácticas preventivas del dengue.

### **3.6. Métodos**

El método con el que se ejecutó la presente investigación fue el método deductivo, puesto que, a partir de un concepto general se obtuvieron datos específicos y particulares<sup>58</sup>.

### **3.7. Técnicas e instrumentos**

#### **3.7.1. Técnicas**

La técnica aplicada al presente estudio fue la encuesta. La encuesta realiza una recopilación de datos e información respecto a un contexto o situación específica, sin realizar alguna modificación<sup>58</sup>.

#### **3.7.2. Instrumentos**

Para el presente estudio se aplicaron dos instrumentos de recolección de datos: el cuestionario sobre conocimientos del dengue elaborado por Dávila-Gonzáles et al. (2018)<sup>59</sup> y el cuestionario sobre prácticas preventivas relacionadas al dengue elaborado por Jara (2021)<sup>22</sup>.

La ficha de datos sociodemográficos se encuentra estructurado por cinco ítems: sexo, edad, procedencia, grado de educación, y alguien en su hogar tuvo dengue (Anexo n°1).

De la misma manera, se aplicó el cuestionario sobre conocimientos del dengue elaborado por Dávila-González et al., (2018)<sup>59</sup>. Este instrumento se encuentra dividido en tres dimensiones distribuidas en nueve preguntas cerradas, cada una con un valor de 1 para la respuesta correcta y 0 para las incorrectas. Para medir el nivel de conocimientos se consideró un alto nivel para las calificaciones a partir del percentil 80 ( $\geq 26$  ítems correctos), conocimiento intermedio desde el percentil 50 hasta el 79 (21 – 25 ítems correctos) y conocimiento bajo por debajo del percentil 50 ( $\leq 21$  ítems correctos) (Anexo n°1).

Por otro lado, se empleó el cuestionario sobre prácticas preventivas respecto al dengue elaborado por Jara (2021)<sup>22</sup>, el cual se encuentra compuesta por 11 preguntas de respuesta cerrada plasmadas en una Escala de Likert de 3 respuestas: Nunca, A Veces y Siempre. Para medir el nivel de prácticas preventivas se consideró un alto nivel para las calificaciones a partir del percentil 85 (29 a 33 puntos), conocimiento intermedio desde el percentil 65 hasta el 84 (22 a 28 puntos) y bajo nivel por debajo del percentil 65 ( $\leq 21$  puntos) (Anexo n°1). Los instrumentos tuvieron un tiempo estimado de 20 minutos para su resolución.

### **3.7.3. Validez y confiabilidad**

- **Validez**

Estuvo determinada por la opinión de tres expertos en el tema presentado, con el grado de magister: Mg. Alicia Pérez Cabrera, Mg. María Vacilia Bravo Uriarte y Mg. Gilberto Pérez Efus. Los expertos mediante una ficha de validación de cuestionarios, calificaron con puntaje del 1 al 5 los criterios de coherencia, pertinencia e impacto de los ítems de cada instrumento, además, cada experto firmó una constancia de evaluación, en la cual, se mostró la conformidad de los instrumentos. Cabe aclarar que la validación fue unánime (Anexo n°2) <sup>58</sup>, donde la finalidad fue corroborar la validez que tienen los instrumentos utilizados en el estudio. Por otro lado, se determinó la concordancia entre expertos empleando la prueba W de Kendall, donde el valor del coeficiente de validación fue de 0,781 para el instrumento de conocimientos y 0,813 para instrumento de prácticas preventivas.

- **Confiabilidad**

Fue dada por el índice de Alfa de Cronbach, para corroborar la confiabilidad de ambos instrumentos. El cuestionario de conocimientos sobre el dengue elaborado por Dávila-Gonzales et al., (2018)<sup>59</sup>, obtuvo un valor de 0,78. Asimismo, la dimensión de conocimientos generales, signos de alarma y prevención obtuvieron valores de 0,83, 0,84 y 0,83 respectivamente. Por otro lado, el cuestionario de prácticas preventivas sobre el dengue elaborado por Jara (2021)<sup>22</sup> obtuvo un valor de 0,92, además, la dimensión de conocimientos, factores de riesgo y medidas de prevención obtuvieron valores de 0,91, 0,94 y 0,88 respectivamente (Anexo n° 2).

### **3.8. Procedimiento**

Se elaboró y presentó una solicitud formal dirigido al Jefe del Centro de Salud Utcubamba, en el que se solicitó el permiso para ejecutar el presente estudio en dicho establecimiento de salud, además del acceso a la base de datos de los pobladores mayores de 18 años que se atienden en la institución antes mencionada (Anexo n°3).

La investigadora del presente estudio llevó a cabo la recolección de los datos, ubicando a los participantes del estudio en el centro de salud mencionado o en sus hogares, de lunes a viernes, en las mañanas y tardes. Una vez ubicados los pobladores que cumplieron con los criterios de inclusión indicados, se les informó sobre el estudio, explicando el objetivo del mismo y solicitando su participación de manera oral. A los que dieron su venia para participar, se les entregó un consentimiento informado, en el que se les informó sobre su integración en este estudio (Anexo n°4, Anexo n°5). Cabe destacar que, en todo el proceso de recolección de datos, se empleó medidas de bioseguridad como distanciamiento social y uso de doble mascarilla, con la finalidad de no perjudicar la salud del personal de salud y de los pacientes.

Se les garantizó a todos los participantes que los datos entregados a través del instrumento fueron usados únicamente con fines científicos, además de señalar que su participación es voluntaria y anónima, por lo que no se reveló ningún nombre, así como otros datos personales. Se les explicó la manera de resolver los cuestionarios para los que tuvieron un tiempo estimado de 20 minutos. Por otro lado, se le hizo saber al participante que, si considera en cualquier momento

retirarse del estudio, podría hacerlo sin ningún problema o consecuencia para él, así como ninguna represalia legal o económica hacia la investigadora.

### **3.9. Análisis estadístico**

Los datos recolectados fueron procesados en el software estadístico SPSS versión 26, en el que se realizó la estadística descriptiva, utilizando distribución de frecuencias en el caso del nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de los pobladores del Centro de Salud Utcubamba elaborando tablas de frecuencia, y cálculo de media y desviación estándar, así como la estadística inferencial para determinar la relación entre estas dos variables mediante la aplicación de la prueba de Chi<sup>2</sup> con un nivel de  $< 0,05$  en caso exista significancia. Para el proceso analítico, los resultados procesados fueron ordenados y sistematizados en tablas, mismas que fueron interpretadas de acuerdo a los objetivos planteados, y plasmadas en documentos de texto usando el software Microsoft Office Word. Esta información fue corroborada y comparada con la bibliografía revisada, con el fin de detectar similitudes y comparar discrepancias, con lo que se enriqueció el estudio.

### **3.10. Consideraciones éticas**

Las participantes que aceptaron participar firmaron un consentimiento de aprobación, además se les informó sobre el objetivo del estudio; a la vez se le indicó que sus datos permanecerán en el anonimato. Además, la presente investigación cumple con cuatro principios básicos de la Bioética, los cuales son<sup>60</sup>:

Autonomía, que es la capacidad de las personas para considerar sus objetivos personales y actuar bajo la dirección de las decisiones que pueden tomar. En este caso, todos los participantes fueron considerados seres autónomos porque decidieron voluntariamente participar en el estudio, sin influencias de otras personas.

Beneficencia, que consiste en la obligación moral de actuar en beneficio de los demás, que alivia el daño y promueve el bien o la felicidad de los participantes. En este caso, a través de la aplicación de los cuestionarios, se promovió en cierta forma a conocer sobre el dengue y a las formas en que se puede prevenir.

No maleficencia, que consiste en no dañar y prevenir, esto incluye no matar, no causar dolor o sufrimiento, no crear discapacidad a los participantes. En la presente investigación, no se causó daño ni se lastimó física o mentalmente a ningún participante.

Justicia, que consiste en la distribución justa de cargas y beneficios. El criterio para saber si una acción es moral o no, desde el punto de vista de la justicia, es juzgar si la acción es justa. Debe ser posible para todos los que lo necesiten. Esto incluye negarse a discriminar por cualquier motivo. En este estudio, se consideró a todos los participantes por igual, no hubo discriminación y se trató a todos de la misma manera.

#### 4. Resultados

**Tabla 1.** Número y porcentaje del nivel de conocimientos sobre el dengue y el nivel de prácticas preventivas del dengue en pobladores atendidos en el centro de salud Utcubamba, Amazonas, 2022.

		Nivel de prácticas preventivas			Total	
		Alto	Bajo	Intermedio		
Nivel de conocimientos	Alto	n	2	0	1	3
		%	0,9	0,0	0,4	1,3
	Bajo	n	12	0	1	13
		%	5,2	0,0	0,4	5,6
	Intermedio	n	192	4	17	213
		%	83,8	1,7	7,4	93,0
Total	n	206	4	19	229	
	%	90,0	1,7	8,3	100,0	

Nota: Cuestionarios sobre conocimientos relacionados al dengue y sobre prácticas preventivas del dengue

La Tabla 1 y la Figura 1 nos indican que el 83,8% de los individuos mostró nivel intermedio de conocimientos y un nivel alto de prácticas preventivas contra el dengue, un 7,4% mostró nivel intermedio de conocimientos y un nivel intermedio de prácticas preventivas y un 1,7% mostró un nivel intermedio de conocimientos y un nivel bajo de prácticas preventivas. Asimismo, un 5,2% mostró nivel bajo de conocimientos y nivel alto de prácticas preventivas y un 0,4% mostró nivel bajo de conocimientos y un nivel intermedio de prácticas preventivas. Además, un 0,9% mostró nivel alto de conocimientos y nivel alto de prácticas preventivas y un 0,4% mostró nivel alto de conocimientos y nivel intermedio de prácticas preventivas.

**Tabla 2.** Prueba de chi-cuadrado entre el conocimiento y prácticas preventivas del dengue en pobladores atendidos en el centro de salud Utcubamba, Amazonas, 2022.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,788	4	0,594
Razón de verosimilitud	2,098	4	0,718
N° de casos válidos	229		

Nota: Cuestionarios sobre conocimientos relacionados al dengue y sobre prácticas preventivas del dengue

En la Tabla 2, según la prueba de Chi<sup>2</sup>, la cual mostró un valor de 2,788 con un valor de  $p = 0,594$ , esto indica que, no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas, lo cual conlleva a aceptar la hipótesis nula ( $H_0$ ), es decir que el nivel de conocimientos sobre el dengue no influye en las prácticas preventivas.

**Tabla 3.** Número y porcentaje de las características sociodemográficas de los pobladores atendidos en el centro de salud Utcubamba, Amazonas, 2022.

Característica	Media	Desviación estándar
<b>Edad</b>	54,0	10,8
<b>Sexo</b>	n	%
Femenino	136	59,4
Masculino	93	40,6
<b>Grado de estudios</b>	n	%
Sin estudios	61	26,6
Primaria	83	36,2
Secundaria	56	24,5
Superior	29	12,7
<b>Procedencia</b>	n	%
Urbana	229	100,0
Rural	0	0,0
<b>Total</b>	229	100,0

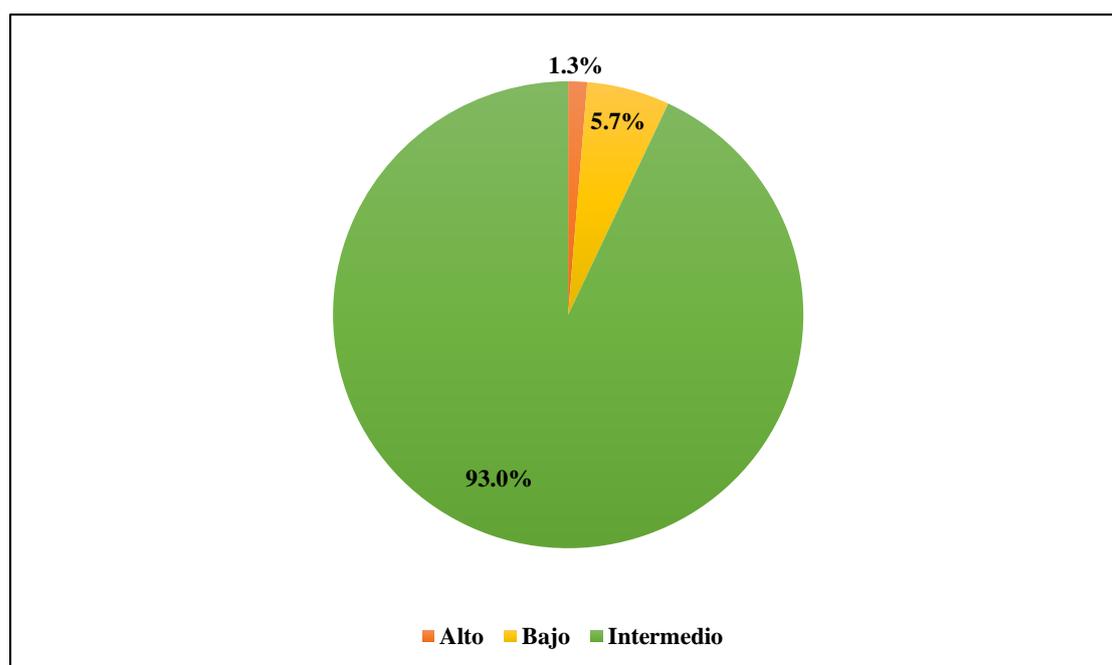
Nota: Ficha sociodemográfica aplicada población de estudio

La Tabla 3 nos indica que, la edad promedio de los pobladores fue 54,0 años (D.E. = 10,8). También nos indica, junto a la Figura 2 que, el 59,4% de los pobladores fue del sexo femenino y un 40,6% fue del sexo masculino. Asimismo, junto a la Figura 3, se observa que, un 60,3% de los pobladores afirmó que nadie tuvo dengue en su hogar, un 26,2% tuvo un familiar con dengue y un 13,5% afirmó tener dengue. Además, junto a la Figura 4, indica que, el 100% de los pobladores fue de procedencia urbana y un 0% fue de procedencia rural.

**Tabla 4.** Número y porcentaje del nivel de conocimientos sobre el dengue de los pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas, 2022.

Nivel de conocimientos	n	%
Alto	3	1,3
Bajo	13	5,7
Intermedio	213	93,0
Total	229	100,0

Nota: Cuestionario sobre conocimientos relacionados al dengue



**Figura 1.** Porcentaje del nivel de conocimientos sobre el dengue en los pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas

Nota: Cuestionario sobre conocimientos relacionados al dengue

La Tabla 4 y la Figura 1 nos indican que, del total de individuos, el 93,0% mostró nivel intermedio de conocimientos sobre el dengue, un 5,7% mostró nivel bajo de conocimientos y un 1,3% mostró nivel alto de conocimientos.

**Tabla 5.** Nivel de conocimientos sobre el dengue en los pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas según edad

		Nivel de conocimientos			Total
		Alto	Bajo	Intermedio	
Edad (años)	Menor de 40	n	0	0	18
		%	0,0	0,0	7,9
	40 a 59	n	2	9	123
		%	0,9	3,9	53,7
	60 a más	n	1	4	72
		%	0,4	1,7	31,4
Total	n	3	13	213	
	%	1,3	5,7	93,0	

Nota: Cuestionarios sobre conocimientos relacionados al dengue y sobre prácticas preventivas del dengue

La Tabla 5 indica que, un 7,9% tuvo menos de 40 años y un nivel de conocimiento intermedio, un 53,7% tuvo entre 40 y 59 años y un nivel de conocimiento intermedio y, un 31,4% tuvo 60 años a más y un nivel de conocimiento intermedio.

**Tabla 6.** Nivel de conocimientos sobre el dengue en los pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas según sexo

		Nivel de conocimientos			Total
		Alto	Bajo	Intermedio	
Sexo	Femenino	n	2	5	129
		%	0,9	2,2	56,3
	Masculino	n	1	8	84
		%	0,4	3,5	36,7
Total	n	3	13	213	
	%	1,3	5,7	93,0	

Nota: Cuestionarios sobre conocimientos relacionados al dengue y sobre prácticas preventivas del dengue

La Tabla 6 indica que, un 56,3% era del sexo femenino y tenía un nivel de conocimiento intermedio, y un 36,7% era del sexo masculino y tenían un nivel de conocimiento intermedio.

**Tabla 7.** Nivel de conocimientos sobre el dengue en los pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas según grado de estudios

		Nivel de conocimientos			Total	
		Alto	Bajo	Intermedio		
Grado de estudios	<b>Analfabeto</b>	n	1	5	55	61
		%	0,4	2,2	24,0	26,6
	<b>Primaria</b>	n	1	5	77	83
		%	0,4	2,2	33,6	36,2
	<b>Secundaria</b>	n	0	0	56	56
		%	0,0	0,0	24,5	24,5
	<b>Superior</b>	n	1	3	25	29
		%	0,4	1,3	10,9	12,7
	<b>Total</b>	n	3	13	213	229
		%	1,3	5,7	93,0	100,0

Nota: Cuestionarios sobre conocimientos relacionados al dengue y sobre prácticas preventivas del dengue

La Tabla 7 indica que, un 24,0% era analfabeto y tenía un nivel de conocimiento intermedio, un 33,6% mostraba un grado de estudios primario y un nivel de conocimiento intermedio, un 24,5% mostraba un grado de estudios secundario y un nivel de conocimiento intermedio y, un 10,9% mostraba un grado de estudios superior y un nivel de conocimiento intermedio.

**Tabla 8.** Nivel de conocimientos sobre el dengue en los pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas según la presencia de algún familiar que tuvo dengue

		Nivel de conocimientos			Total	
		Alto	Bajo	Intermedio		
Alguien tuvo dengue en su hogar	No	n	3	7	128	138
		%	1,3	3,1	55,9	60,3
	Un familiar	n	0	6	54	60
		%	0,0	2,6	23,6	26,2
	Yo mismo	n	0	0	31	31
		%	0,0	0,0	13,5	13,5
Total	n	3	13	213	229	
	%	1,3	5,7	93,0	100,0	

Nota: Cuestionarios sobre conocimientos relacionados al dengue y sobre prácticas preventivas del dengue

La Tabla 8 indica que, un 55,9% no tuvo familiares con dengue y un nivel de conocimiento intermedio, un 23,6% tuvo a un familiar con dengue y un nivel de conocimiento intermedio y, un 13,5% tuvieron dengue y un nivel de conocimiento intermedio.

**Tabla 9.** Nivel de conocimientos sobre el dengue en los pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas según la procedencia

		Nivel de conocimientos			Total	
		Alto	Bajo	Intermedio		
Procedencia	Rural	n	0	0	0	0
		%	0,0	0,0	0,0	0,0
	Urbana	n	3	13	213	229
		%	1,3	5,7	93,0	100,0
Total	n	3	13	213	229	
	%	1,3	5,7	93,0	100,0	

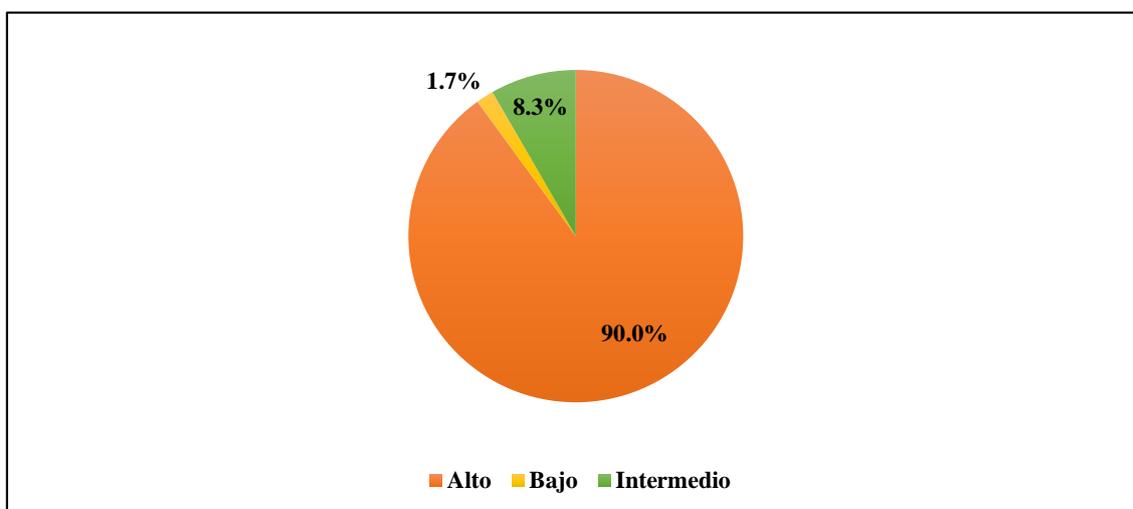
Nota: Cuestionarios sobre conocimientos relacionados al dengue y sobre prácticas preventivas del dengue

La Tabla 9 indica que, un 0,0% era de procedencia rural y tenía un nivel de conocimiento intermedio y un 93,0% era procedencia urbana y tenían un nivel de conocimiento intermedio.

**Tabla 10.** Número y porcentaje del nivel de prácticas preventivas sobre el dengue en los pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas, 2022.

Nivel de prácticas preventivas	n	%
Alto	206	90,0
Bajo	4	1,7
Intermedio	19	8,3
Total	229	100,0

Nota: Cuestionario sobre prácticas preventivas del dengue



**Figura 2.** Porcentaje del nivel de prácticas preventivas sobre el dengue en los pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas

Nota: Cuestionario sobre prácticas preventivas del dengue

La Tabla 10 y la Figura 2 nos indican que, del total de individuos, el 90,0% mostró nivel alto de prácticas de prevención sobre el dengue, un 8,3% mostró nivel intermedio de prácticas de prevención y un 1,7% mostró nivel bajo de prácticas de prevención.

**Tabla 11.** Nivel de prácticas preventivas sobre el dengue en los pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas según edad

		Nivel de prácticas preventivas			Total	
		Alto	Bajo	Intermedio		
Edad (años)	<b>Menor de 40</b>	n	17	0	1	18
		%	7,4	0,0	0,4	7,9
	<b>40 a 59</b>	n	120	2	12	134
		%	52,4	0,9	5,2	58,5
	<b>60 a más</b>	n	69	2	6	77
		%	30,1	0,9	2,6	33,6
<b>Total</b>	n	206	4	19	229	
	%	90,0	1,7	8,3	100,0	

Nota: Cuestionarios sobre conocimientos relacionados al dengue y sobre prácticas preventivas del dengue

La Tabla 11 indica que, un 7,4% tuvo menos de 40 años y un nivel de prácticas preventivas alto, un 53,7% tuvo entre 40 y 59 años y un nivel de conocimiento intermedio y, un 31,4% tuvo 60 años a más y un nivel de conocimiento intermedio.

**Tabla 12.** Nivel de prácticas preventivas sobre el dengue en los pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas según sexo

		Nivel de prácticas preventivas			Total	
		Alto	Bajo	Intermedio		
Sexo	<b>Femenino</b>	n	122	2	12	136
		%	53,3	0,9	5,2	59,4
	<b>Masculino</b>	n	84	2	7	93
		%	36,7	0,9	3,1	40,6
<b>Total</b>	n	206	4	19	229	
	%	90,0	1,7	8,3	100,0	

Nota: Cuestionarios sobre conocimientos relacionados al dengue y sobre prácticas preventivas del dengue

La Tabla 12 indica que, un 53,3% era del sexo femenino y tenía un nivel de prácticas preventivas alto y un 36,7% era del sexo masculino y tenía un nivel de prácticas preventivas alto.

**Tabla 13.** Nivel de prácticas preventivas sobre el dengue en los pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas según grado de estudios

		Nivel de prácticas preventivas			Total	
		Alto	Bajo	Intermedio		
Grado de estudios	<b>Analfabeto</b>	n	55	2	4	61
		%	24,0	0,9	1,7	26,6
	<b>Primaria</b>	n	74	2	7	83
		%	32,3	0,9	3,1	36,2
	<b>Secundaria</b>	n	51	0	5	56
		%	22,3	0,0	2,2	24,5
	<b>Superior</b>	n	26	0	3	29
		%	11,4	0,0	1,3	12,7
	<b>Total</b>	n	206	4	19	229
		%	90,0	1,7	8,3	100,0

Nota: Cuestionarios sobre conocimientos relacionados al dengue y sobre prácticas preventivas del dengue

La Tabla 13 indica que, un 24,0% era analfabeto y tenía un nivel de prácticas preventivas alto, un 32,3% mostraba un grado de estudios primario y un nivel de prácticas preventivas alto, un 22,3% mostraba un grado de estudios secundario y un nivel de prácticas preventivas alto y, un 11,4% mostraba un grado de estudios superior y un nivel de prácticas preventivas alto.

**Tabla 14.** Nivel de prácticas preventivas sobre el dengue en los pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas según la presencia de algún familiar que tuvo dengue

		Nivel de prácticas preventivas			Total	
		Alto	Bajo	Intermedio		
<b>Alguien tuvo dengue en su hogar</b>	<b>No</b>	n	126	3	9	138
		%	55,0	1,3	3,9	60,3
	<b>Un familiar</b>	n	54	1	5	60
		%	23,6	0,4	2,2	26,2
	<b>Yo mismo</b>	n	26	0	5	31
		%	11,4	0,0	2,2	13,5
<b>Total</b>	n	206	4	19	229	
	%	90,0	1,7	8,3	100,0	

Nota: Cuestionarios sobre conocimientos relacionados al dengue y sobre prácticas preventivas del dengue

La Tabla 14 indica que, un 55,0% no tuvo familiares con dengue y un nivel de prácticas preventivas alto, un 23,6% tuvo a un familiar con dengue y un nivel de prácticas preventivas alto y, un 11,4% tuvieron dengue y un nivel de prácticas preventivas alto.

**Tabla 15.** Nivel de prácticas preventivas sobre el dengue en los pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas según la procedencia

		Nivel de prácticas preventivas			Total	
		Alto	Bajo	Intermedio		
<b>Procedencia</b>	<b>Rural</b>	n	0	0	0	0
		%	0,0	0,0	0,0	0,0
	<b>Urbana</b>	n	206	4	19	229
		%	90,0	1,7	8,3	100,0
<b>Total</b>	n	206	4	19	229	
	%	90,0	1,7	8,3	100,0	

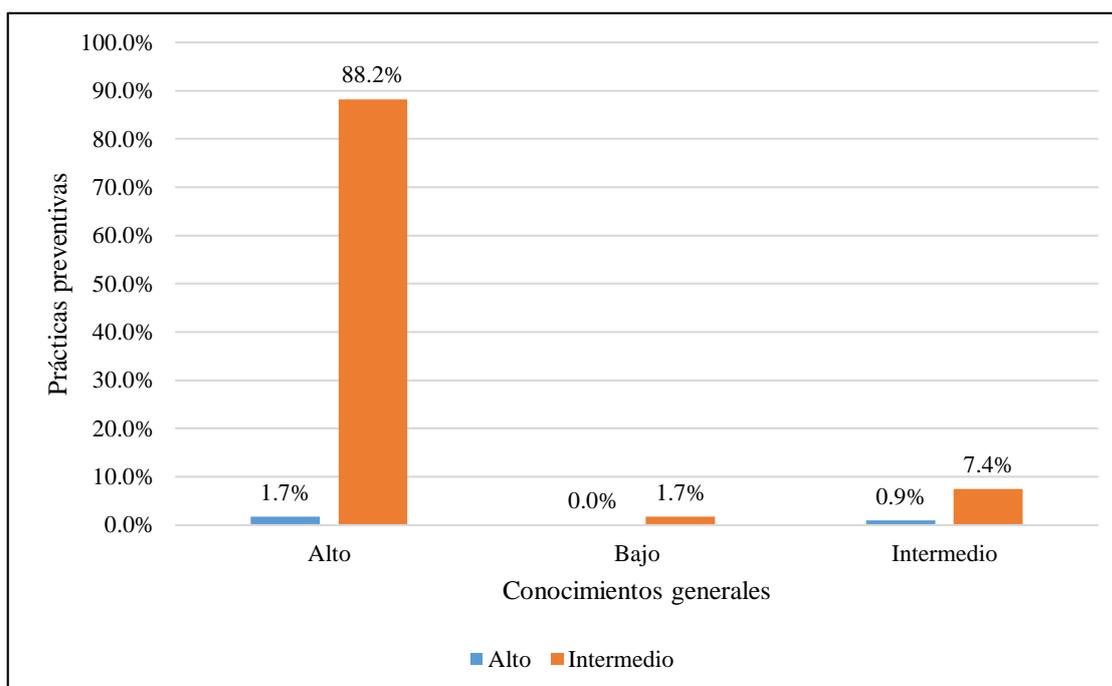
Nota: Cuestionarios sobre conocimientos relacionados al dengue y sobre prácticas preventivas del dengue

La Tabla 15 indica que, un 0,0% era de procedencia rural y tenía un nivel de prácticas preventivas alto y un 90,0% era procedencia urbana y tenía un nivel de prácticas preventivas alto.

**Tabla 16.** Número y porcentaje de la dimensión de conocimientos generales y las prácticas preventivas del dengue en los pobladores, 2022.

		Nivel de prácticas preventivas			Total	
		Alto	Bajo	Intermedio		
Nivel de conocimientos generales	Alto	n	4	0	2	6
		%	1,7	0,0	0,9	2,6
	Intermedio	n	202	4	17	223
		%	88,2	1,7	7,4	97,3
	Bajo	n	0	0	0	0
		%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	n	206	4	19	229	
	%	90,0	1,7	8,3	100,0	

Nota: Cuestionarios sobre conocimientos relacionados al dengue y sobre prácticas preventivas del dengue



**Figura 3.** Porcentaje de la dimensión de conocimientos generales y las prácticas preventivas del dengue en los pobladores

Nota: Cuestionarios sobre conocimientos relacionados al dengue y sobre prácticas preventivas del dengue

La Tabla 16 y la Figura 3 nos indican que, el 88,2% de los individuos mostró un nivel intermedio de conocimientos generales sobre el dengue y un nivel alto de prácticas preventivas, un 1,7% mostró nivel intermedio de conocimientos generales y nivel bajo de prácticas preventivas y un 7,4% mostró nivel intermedio de conocimientos generales y nivel intermedio de prácticas preventivas. Asimismo, un 1,7% mostró nivel alto de conocimientos generales y nivel alto de prácticas preventivas y un 0,9% mostró nivel alto de conocimientos generales y nivel intermedio de prácticas preventivas.

**Tabla 17.** Prueba de chi-cuadrado entre la dimensión de conocimientos generales y las prácticas preventivas del dengue en los pobladores.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,134	2	0,077
Razón de verosimilitud	3,304	2	0,192
N° de casos válidos	229		

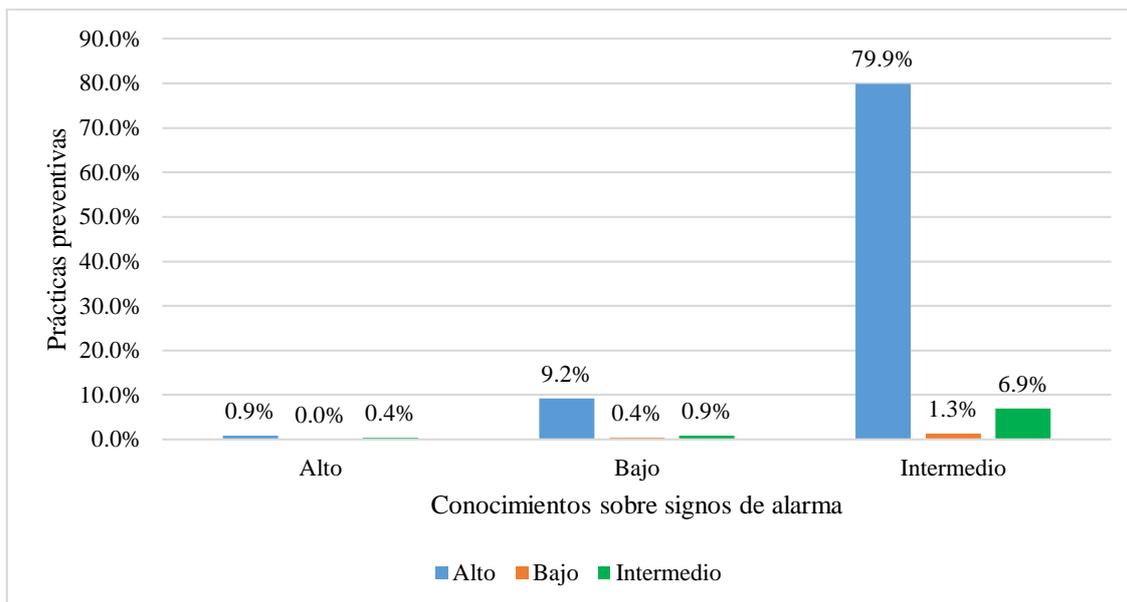
Nota: Cuestionarios sobre conocimientos relacionados al dengue y sobre prácticas preventivas del dengue

La Tabla 17 señala que, según la prueba de Chi<sup>2</sup>, la cual mostró un valor de 5,134 con un valor de p = 0,077, no existe asociación estadísticamente significativa entre la dimensión de conocimientos generales y las prácticas preventivas, es decir que la dimensión de conocimientos generales sobre el dengue no influye en las prácticas preventivas.

**Tabla 18.** Número y porcentaje de la dimensión de conocimientos sobre signos de alarma y las prácticas preventivas del dengue en los pobladores.

		Nivel de prácticas preventivas			Total	
		Alto	Bajo	Intermedio		
Nivel de conocimientos de signos de alarma	Alto	n	2	0	1	3
		%	0,9	0,0	0,4	1,3
	Bajo	n	21	1	2	24
		%	9,2	0,4	0,9	10,5
	Intermedio	n	183	3	16	202
		%	79,9	1,3	6,9	88,2
Total	n	206	4	19	229	
	%	90,0	1,7	8,3	100,0	

Nota: Cuestionarios sobre conocimientos relacionados al dengue y sobre prácticas preventivas del dengue



**Figura 4.** Porcentaje de la dimensión de conocimientos sobre signos de alarma y las prácticas preventivas del dengue en los pobladores

Nota: Cuestionario sobre conocimientos relacionados al dengue y cuestionario sobre prácticas preventivas del dengue

La Tabla 18 y la Figura 4 nos indican que el 79,9% de los individuos mostró nivel intermedio de conocimientos de signos de alarma sobre el dengue y un nivel alto de prácticas preventivas, un 1,3% mostró nivel intermedio de conocimientos sobre signos de alarma y un nivel bajo de prácticas preventivas y un 6,9% mostró un nivel intermedio de conocimientos sobre signos de alarma y un nivel intermedio de prácticas preventivas. Asimismo, un 9,2% mostró nivel bajo de conocimientos sobre signos de alarma y nivel alto de prácticas preventivas, un 0,4% mostró nivel bajo de conocimientos sobre signos de alarma y un nivel bajo de prácticas preventivas y un 0,9% mostró nivel bajo de conocimientos sobre signos de alarma y nivel intermedio de prácticas preventivas. Además, un 0,9% mostró nivel alto de conocimientos sobre signos de alarma y nivel alto de prácticas preventivas y un 0,4% mostró nivel alto de conocimientos sobre signos de alarma y nivel intermedio de prácticas preventivas.

**Tabla 19.** Prueba de chi-cuadrado entre la dimensión de conocimientos sobre signos de alarma y las prácticas preventivas en los pobladores.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,443	4	0,487
Razón de verosimilitud	2,304	4	0,680
N° de casos válidos	229		

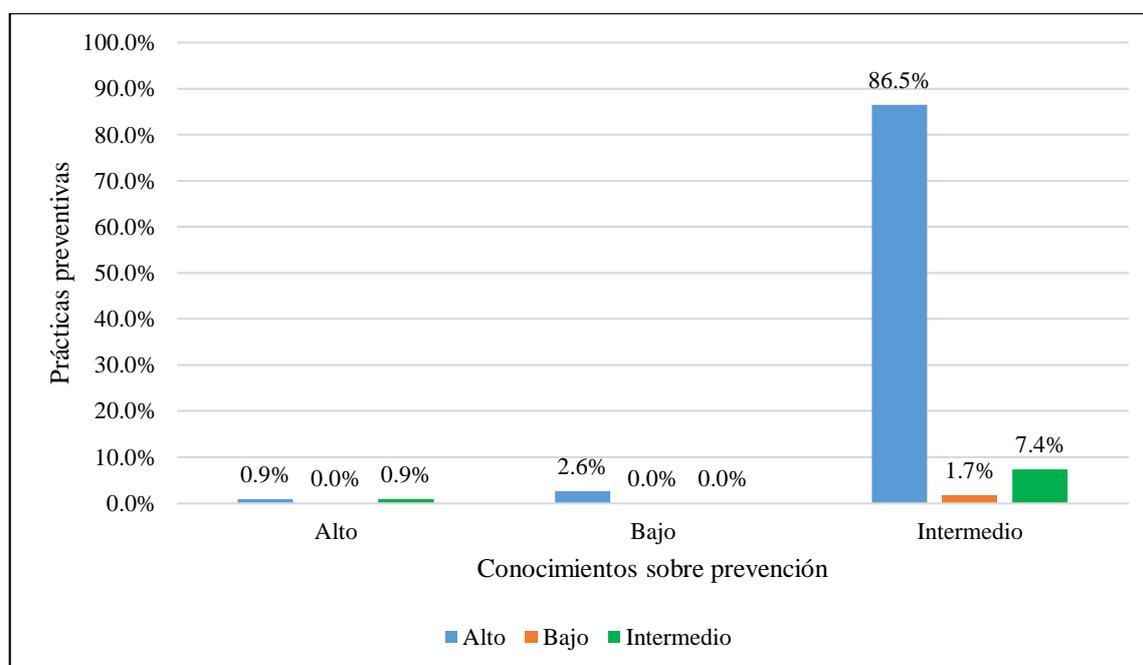
Nota: Cuestionarios sobre conocimientos relacionados al dengue y sobre prácticas preventivas del dengue

La Tabla 19 señala que, según la prueba de Chi<sup>2</sup>, la cual mostró un valor de 3,443 con un valor de p = 0,487, no existe asociación estadísticamente significativa entre la dimensión de conocimientos sobre signos de alarma y las prácticas preventivas, es decir que la dimensión de conocimientos generales sobre el dengue no influye en las prácticas preventivas.

**Tabla 20.** Número y porcentaje de la dimensión de conocimientos sobre prevención y las prácticas preventivas del dengue en los pobladores.

		Nivel de prácticas preventivas			Total	
		Alto	Bajo	Intermedio		
Nivel de conocimientos de prevención	Alto	n	2	0	2	4
		%	0,9	0,0	0,9	1,7
	Bajo	n	6	0	0	6
		%	2,6	0,0	0,0	2,6
	Intermedio	n	198	4	17	219
		%	86,5	1,7	7,4	95,6
Total	n	206	4	19	229	
	%	90,0	1,7	8,3	100,0	

Nota: Cuestionarios sobre conocimientos relacionados al dengue y sobre prácticas preventivas del dengue



**Figura 5.** Porcentaje de la dimensión de conocimientos sobre prevención y las prácticas preventivas del dengue en los pobladores

Nota: Cuestionarios sobre conocimientos relacionados al dengue y sobre prácticas preventivas del dengue

La Tabla 20 y la Figura 5 nos indican que el 86,5% de los individuos mostró nivel intermedio de conocimientos de prevención sobre el dengue y un nivel alto de prácticas preventivas, un 1,7% mostró nivel intermedio de conocimientos sobre prevención y un nivel bajo de prácticas preventivas y un 7,4% mostró un nivel intermedio de conocimientos sobre prevención y un nivel intermedio de prácticas preventivas. Asimismo, un 2,6% mostró nivel bajo de conocimientos sobre prevención y nivel alto de prácticas preventivas. Además, un 0,9% mostró nivel alto de conocimientos sobre prevención y nivel alto de prácticas preventivas y un 0,9% mostró nivel alto de conocimientos sobre prevención y nivel intermedio de prácticas preventivas.

**Tabla 21.** Prueba de chi-cuadrado entre la dimensión de conocimientos sobre prevención y las prácticas preventivas del dengue en los pobladores.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,923	4	0,042
Razón de verosimilitud	6,195	4	0,185
N° de casos válidos	229		

Nota: Cuestionarios sobre conocimientos relacionados al dengue y sobre prácticas preventivas del dengue

La Tabla 21 señala que, según la prueba de Chi<sup>2</sup>, la cual mostró un valor de 9,923 con un valor de p = 0,042, si existe asociación estadísticamente significativa entre la dimensión de conocimientos sobre prevención y las prácticas preventivas, es decir que la dimensión de conocimientos sobre prevención del dengue influye en las prácticas preventivas.

## 5. Discusión

El conocimiento sobre el dengue y las prácticas preventivas sobre dicha enfermedad ayudan en manejo y control de posibles brotes que puedan ocurrir en zonas endémicas. Los resultados del presente estudio mostraron que no existe relación significativa entre dichas variables, lo cual indica, que el conocimiento sobre la enfermedad de los pobladores se relaciona con las prácticas preventivas. No se evidenciaron similitudes en los resultados con los antecedentes considerados, no obstante, si hay discordancias con los reportes a nivel nacional<sup>17,18-29,30</sup> y a nivel internacional<sup>25,26</sup> donde ambas variables se asociaron de manera significativa.

Lo anterior sugiere que, existe conocimientos sobre el dengue en cuanto al modo de transmisión, el agente etiológico, los síntomas y las formas de prevención, y todo ello en conjunto, se asocia a las prácticas preventivas como sucede en los estudios previos, sin embargo, en la presente investigación, se estudió los signos de alarma de la enfermedad, en donde, se encontró niveles bajos de conocimientos en los pobladores, así como en la frecuencia de lavado de depósitos de almacén de agua, lo que pudo conllevar a que no haya asociación significativa con las prácticas preventivas, donde la mayoría de participantes mostraron un nivel alto.

En el caso de las características sociodemográficas de los pobladores la mayor proporción de encuestados fueron mujeres, una edad media de 54 años, abundó el grado de estudios en nivel primario, la mayor parte afirmó que ningún miembro de su hogar tuvo dengue y todos fueron de procedencia urbana. El promedio de edad y antecedentes de familiares con dengue difirió con una investigación<sup>20</sup> donde la media de edad fue de 42,5 años y la mayoría si tuvo familiares con dengue. Con respecto al sexo, estos datos son similares a los de otros estudios<sup>9-11-20-25-27</sup> pero difieren de otros autores<sup>21-31</sup> donde la cantidad de varones y mujeres era igual. En cuanto al grado de estudios, es similar a un estudio colombiano<sup>11</sup> pero no coincide con otras investigaciones<sup>9-20-27</sup> donde la mayor parte tuvo estudios secundarios, y un estudio en Indonesia<sup>25</sup> donde la mayoría tuvo estudios universitarios. En el caso de la procedencia de los individuos, coincide con un estudio nacional<sup>21</sup> y otro internacional<sup>26</sup>, no obstante, difiere de un reporte en Indonesia<sup>25</sup> donde la mayor parte fue de procedencia diferente a la urbana.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre el dengue, la mayoría de los pobladores mostró un nivel intermedio, hallazgos similares con otras investigaciones<sup>17-19-28</sup>; mientras que, difiere con un estudio de Vietnam<sup>26</sup> donde la mayoría mostró conocimiento bajo, y con

estudio nacional<sup>29</sup> donde hubo conocimiento alto entre en la mayor parte de los participantes.

En este caso, la diferencia que hubo con el primer autor citado radica en que, en dicho estudio gran parte de los individuos desconocía los signos y síntomas, medidas para matar a las larvas del zancudo y medidas preventivas contra el dengue, considerando que el lugar donde se realizó la encuesta, previamente presentó un brote de la enfermedad, lo cual sugiere que, si se manifiesta la infección en una persona no necesariamente evidenciará buenos conocimientos sobre ello a futuro. Por otra parte, la diferencia con una investigación nacional<sup>29</sup> radica en que no tomó en cuenta preguntas sobre los signos de alarma del dengue en su encuesta, pero sí conocimiento sobre el modo de transmisión, agente causal, síntomas comunes y medidas preventivas. Por ello, en general, los individuos no muestran adecuado conocimiento sobre los signos alarmantes del dengue y lo que podría conllevar a una evolución grave de la enfermedad.

En cuanto a las prácticas preventivas del dengue, la mayoría de los participantes mostró un nivel alto, seguido de un nivel intermedio, resultados que coinciden con otros estudios<sup>17-19</sup>; caso contrario ocurre con ciertas investigaciones<sup>18-22-26-28</sup> los cuales muestran diferencias con el presente estudio ya que dichos estudios evidencian niveles intermedios o bajos de las prácticas de prevención frente a la enfermedad en mención.

Aquí, los desacuerdos que existen entre los estudios citados y la presente investigación se debieron a que en los instrumentos de dichos autores se incluyó dimensiones como soluciones cuando se presentan síntomas de dengue, participación comunitaria y, además, conocimientos sobre la prevención, lo cual pudo haber influido en la baja puntuación de las prácticas preventivas. Asimismo, en los mencionados estudios, se encuestó a poblaciones con índice aédico bajo y donde la situación socioeconómica era muy pobre, lo cual explica la falta de prácticas de prevención para evitar la infección del virus del dengue.

Para el caso de la dimensión de conocimientos sobre prevención del dengue, se evidenció relación significativa con las prácticas preventivas, de la misma manera que lo reportado en un estudio peruano<sup>29</sup>. Ello sugiere que, los individuos que manifiesten buenas prácticas preventivas contra el dengue en sus respectivos hogares tienen un elevado conocimiento sobre cómo prevenir la enfermedad. Sumado a ello, ante la no existencia de relación de las otras dos dimensiones (conocimientos generales y conocimientos sobre signos de

alarma del dengue) con las prácticas preventivas, se puede decir, que dichos conocimientos no necesariamente influyen en la adecuada prevención de la infección.

## Conclusiones

- Se determinó que no existe asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el dengue y las prácticas preventivas en los pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas entre los meses de enero a marzo del 2022.
- Las características sociodemográficas de los pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas entre los meses de enero a marzo del 2022, la edad promedio de los individuos fue 54,0 años, el 59,4% fue del sexo femenino, un 36,2% tenían nivel primario, un 60,3% afirmó que nadie tuvo dengue en su hogar y el 100% fue de procedencia urbana.
- La mayoría de los pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas entre los meses de enero a marzo del 2022, mostraron conocimiento sobre el dengue en nivel intermedio.
- Los pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas entre los meses de enero a marzo del 2022, en mayor proporción alcanzan nivel alto en el cumplimiento de prácticas preventivas del dengue.
- En la evaluación por dimensiones de la variable conocimientos sobre el dengue, se determinó que existe asociación estadísticamente significativa entre la dimensión de conocimientos de prevención sobre el dengue y las prácticas preventivas, y no existe asociación estadísticamente significativa entre las dimensiones de conocimientos generales y signos de alarma del dengue y las prácticas preventivas en los pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas entre los meses de enero a marzo del 2022.

## **Recomendaciones**

- A otros investigadores, realizar estudios evaluando los conocimientos tomando en cuenta los signos de alarma del dengue ante la falta de evidencia científica y por la relevancia que tiene conocer sobre dicho tema.
- A los profesionales de enfermería, sensibilizar a la población de poca accesibilidad a servicios sanitarios sobre las prácticas de prevención del dengue, ya sea en las atenciones de rutina en los centros de salud o en las visitas domiciliarias.
- A las instituciones y autoridades sanitarias de la provincia de Utcubamba, elaborar estrategias educativas y de prevención del dengue dirigida a los pobladores de poca accesibilidad y que viven en condiciones precarias debido a la falta de conocimientos sobre la gravedad que puede manifestarse en el dengue y sobre ciertas medidas preventivas.
- A las instituciones y autoridades sanitarias, llevar a cabo planes de manejo, control y prevención del dengue, considerando que la región Amazonas es una zona endémica de la enfermedad, por lo que es necesario tratar en todo lo posible evitar brotes de la infección.

## Referencias bibliográficas

1. Baldi G, Hernández S, Gómez R. Actualización de la fiebre del Dengue. *Rev Medica Sinerg* [Internet]. 2020;5(1):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i1.341>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Dengue y dengue grave [Internet]. 2022 [citado 15 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
3. Pan American Health Organization (PAHO). Reported Cases of Dengue Fever in the Americas [Internet]. 2022 [citado 2 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics/indicadores-dengue-en/dengue-nacional-en/252-dengue-pais-ano-en.html?start=1>
4. Marruffo M, Guevara M, Cornieles R, Castillo A, Flores K, Mazzari M, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue, y control de *Aedes aegypti*, municipio Mario Briceño Irigorry. Venezuela, 2017. *Boletín Malariol Y Salud Ambient* [Internet]. 2019;59(1):19-32. Disponible en: <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/48/63>
5. Guevara M, Marruffo M, Rattia J. Los saberes comunitarios y el control de dengue. Una experiencia en el Municipio Mario Briceño Irigorry. Venezuela. *Espac Abierto* [Internet]. 2019;28(1):227-52. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/122/12262976014/html/>
6. Ozorio L, Cantero J, Isasi J, Cáceres S, Parra P, Jara P, et al. Nivel de conocimiento acerca del dengue en los habitantes del Barrio Loma Pyta de la Ciudad de Asunción. *Rev Investig Científica y Tecnológica* [Internet]. 2018;2(2):19-25. Disponible en: [https://doi.org/10.36003/Rev.investig.cient.tecnol.V2N2\(2018\)2](https://doi.org/10.36003/Rev.investig.cient.tecnol.V2N2(2018)2)
7. García-Maldonado JA, Gonzalez-Mendez LC, Reyes-Rueda E, Arévalo-Córdova TD, García-Bastidas LB. Factores de riesgo asociados al Dengue, en el Barrio El Bosque, Machala – Ecuador, 2019. *Polo del Conoc* [Internet]. 2021;6(3):1883-91. Disponible en: <https://doi.org/10.23857/pc.v6i3.2479>
8. Cosme Y, Parra C, Rodriguez M, Salamanca E. Conocimientos Y Prácticas De Las Familias En El Manejo Del Dengue En Saravena – Arauca. *Boletín Semillero Investig en Fam* [Internet]. 2020;2(2):22-9. Disponible en: <https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/bsif/article/view/546/473>
9. Benítez-Díaz L, Diaz-Quijano FA, Martínez-Vega RA. Experiencia y percepción del riesgo asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en Riohacha, Colombia. *Cienc e Saude Coletiva* [Internet]. 2018;25(3):1137-46. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.08592018>
10. Quintero K. Comparación del riesgo entomológico y la incidencia de dengue en los barrios del municipio de Cimitarra, Santander, de acuerdo con los conocimientos y prácticas sobre el dengue. 2019 [Internet]. Tesis Para Optar por la Especialización en Epidemiología, Universidad CES; 2020. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/5031>

11. Ortiz C, Rúa-Uribe GL, Rojas CA. Conocimientos, prácticas y aspectos entomológicos del dengue en Medellín, Colombia: un estudio comparativo entre barrios con alta y baja incidencia. *Biomédica* [Internet]. 2018;38(1):106-16. Disponible en: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i0.3957>
12. Gaviria J, Humanez M. Conocimientos y prácticas culturales sobre dengue en las familias de un cabildo indígena del Departamento de Córdoba [Internet]. Trabajo presentado como requisito de grado para obtener el título de Enfermera, Universidad de Córdoba; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/3425/GaviriaCarvajalJessicaPaola-HumanezPaterninaMaryElen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades (CDC). Número de casos de dengue según departamentos , Perú 2015 - 2021 [Internet]. MINSA. Lima, Perú; 2021. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/dengue/dengue\\_20217.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/dengue/dengue_20217.pdf)
14. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades (CDC). Boletín Epidemiológico del Perú SE 02-2022 [Internet]. MINSA. Lima, Perú; 2022. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_20222\\_11\\_195328.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20222_11_195328.pdf)
15. Cando JV, Touriz MA, Canfo WW, Tobar MR. Prevención y control del dengue durante la pandemia de Covid-19. *Recimundo* [Internet]. 2020;4(4):59-67. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).octubre.2020.59-67](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).octubre.2020.59-67)
16. Franchi J. Conocimientos y prácticas relacionadas a exposición al virus del dengue entre pobladores de Lima Metropolitana – Perú, 2021 [Internet]. Tesis Para Optar el Título Profesional de Médico Veterinario, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/9709>
17. Napa K. Gestión del Conocimiento en Dengue y las Prácticas Preventivas en el distrito de Subtanjalla – Ica, 2021 [Internet]. Tesis Para Obtener el Grado Académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80758/Napa\\_GKJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80758/Napa_GKJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Caldas E. Conocimientos Y Prácticas Sobre Prevención Del Dengue Entre Sectores De Mayor Y Menor Índice Aédico En Una Comunidad Urbano Marginal, Chimbote, 2020. [Internet]. Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional del Santa; 2021. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3747/52272.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Chafloque G, Hernández C. Conocimientos, prácticas y actitudes frente a la prevención del dengue en los hogares del sector de Cruzpampa del Puesto de Salud Yapatera. Piura. 2018 [Internet]. Tesis Para Optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Salud Pública y Comunitaria, Universidad Nacional del Callao; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3786/HERNANDE>

Z Y CHAFLOQUE\_TESIS2DAESP\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Niño-Effio BS, Yong-Cadena HA, Díaz-Vélez C. Conocimientos y prácticas en prevención de dengue en ciudad afectada por epidemia del dengue posfenómeno de El Niño Costero, Perú, 2018. *Rev Cubana Med Trop* [Internet]. 2019;71(2):1-16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedtro/cmt-2019/cmt192h.pdf>
21. De La Flor Á. Conocimiento acerca de la enfermedad del dengue en los departamentos de la región de la selva del Perú reportado por la Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2019 [Internet]. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Veterinario Zootecnista, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11424/Conocimiento\\_DelaFlorHerrera\\_Angel.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11424/Conocimiento_DelaFlorHerrera_Angel.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Jara W. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas sobre la prevención del dengue en pobladores de La Joya Puerto Maldonado 2020 [Internet]. Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unamad.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14070/787/004-1-9-046.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades (CDC). Número de casos de dengue, Perú 2018 – 2022 [Internet]. Lima, Perú; 2022. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/dengue/dengue\\_202211\\_30\\_074059.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/dengue/dengue_202211_30_074059.pdf)
24. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades (CDC). Casos notificados de dengue sin señales de alarma [Internet]. Lima, Perú; 2022. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/cdistritos/2022/18/DENGUE\\_SIN\\_SENALES\\_DE\\_ALARMA.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/cdistritos/2022/18/DENGUE_SIN_SENALES_DE_ALARMA.pdf)
25. Harapan H, Rajamoorthy Y, Anwar S, Bustamam A, Radiansyah A, Angraini P, et al. Knowledge, attitude, and practice regarding dengue virus infection among inhabitants of Aceh, Indonesia: A cross-sectional study. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2018;18(1):1-16. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12879-018-3006-z>
26. Nguyen H Van, Than PQT, Nguyen TH, Vu GT, Hoang CL, Tran TT, et al. Knowledge, attitude and practice about dengue fever among patients experiencing the 2017 outbreak in Vietnam. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019;16(6):1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph16060976>
27. Selvarajoo S, Liew JWK, Tan W, Lim XY, Refai WF, Zaki RA, et al. Knowledge, attitude and practice on dengue prevention and dengue seroprevalence in a dengue hotspot in Malaysia: A cross-sectional study. *Sci Rep* [Internet]. 2020;10(1):1-13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-020-66212-5>

28. Juárez NJ. Nivel De Conocimientos Y Practicas Sobre Prevencion De Dengue En Pacientes Atendidos En El Hospital De Apoyo II - Sullana, Enero 2018 [Internet]. Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional de Piura; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1145/CIE-JUA-OLA-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Farro M. Conocimiento Y Prácticas De Prevención Del Dengue En Los Pobladores Del Sector Morro Solar Alto - Jaén, 2019 [Internet]. Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería; 2020. Disponible en: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4465/FARROVIDARTE MARILU.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4465/FARROVIDARTE%20MARILU.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
30. Bravo P del C, Zapata AV. Nivel de conocimiento y práctica preventiva en la población afectada con dengue, Ferreñafe, 2019. ACC CIETNA Rev la Esc Enfermería [Internet]. 2021;8(1):66-75. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v8i1.575>
31. Tarrillo Y. Nivel de conocimientos sobre dengue en pacientes atendidos en Centro de Salud Bagua - Amazonas, 2020 [Internet]. Para Optar El Título Profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Politécnica Amazónica; 2021. Disponible en: [https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/83/tesis\\_TARRILLO MERA YOSÁNALI.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/83/tesis_TARRILLO%20MERA%20YOSANALI.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
32. Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica De Salud Para La Vigilancia Epidemiológica Y Diagnóstico De Laboratorio De Dengue, Chikungunya, Zika Y Otras Arbovirosis En El Perú [Internet]. 1° Edición. Lima, Perú: MINSA; 2018. 90 p. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/arbovirosis18.pdf>
33. Solano D. Los límites del conocimiento y el alcance de la racionalidad. Tesis Doctoral, Universidad de La Rioja; 2019.
34. Buser T, Schneider F. Three types of knowledge [Internet]. Integration and Implementation Insights. 2021 [citado 21 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://i2insights.org/2021/02/11/three-types-of-knowledge/>
35. Drew C. The 14 Types Of Knowledge [Internet]. Helpful Professor. 2022 [citado 4 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://helpfulprofessor.com/types-of-knowledge/#:~:text=5.-,Empirical Knowledge,or other a posteriori experience.>
36. Cañarte J, Espinoza M, Pin A. Revisión sistemática sobre la teoría del conocimiento y la epistemología en la administración en salud. Ser Científica la Univ las Ciencias Informáticas [Internet]. 2021;14(1):116-30. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8590396>
37. Soboleva M. The Notion of Philosophical Knowledge and the Situation of Philosophy Today. Transcult Stud [Internet]. 2016;12(2):183-92. Disponible en: <https://doi.org/10.1163/23751606-01202001>
38. Harapan H, Michie A, Sasmono RT, Imrie A. Dengue: A Minireview. Viruses [Internet]. 2020;12(1):1-35. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/v12080829>

39. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Dengue [Internet]. CDC. 2022 [citado 15 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/westnile/index.htm>
40. Murugesan A, Manoharan M. Dengue Virus. En: Emerging and Reemerging Viral Pathogens [Internet]. 1° Ed. Theni, India: Elsevier Inc.; 2020. p. 281-359. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-819400-3.00016-8>
41. Guzman MG, Fuentes O, Martinez E, Perez AB. Dengue. En: International Encyclopedia of Public Health [Internet]. 2° Ed. La Habana, Cuba: Elsevier Inc.; 2017. p. 233-57. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-803678-5.00103-X>
42. Simmons CP, Whitehorn J, Anders K, Van Nguyen VC. Dengue and Chikungunya. En: Infectious Diseases [Internet]. 4° Ed. Brighton, Inglaterra: Elsevier Ltd; 2017. p. 1119-22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-7020-6285-8.00133-7>
43. Raafat N, Blacksell SD, Maude RJ. A review of dengue diagnostics and implications for surveillance and control. *Trans R Soc Trop Med Hyg* [Internet]. 2019;113(11):653-60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/trstmh/trz068>
44. Ministerio de Salud (MINSA). Guía de Práctica Clínica Para La Atención de Casos de Dengue en el Perú [Internet]. Lima, Perú; 2017. Disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/downloads/guias\\_emergencia\\_epidemiologica/guia\\_dengue.pdf](http://www.essalud.gob.pe/downloads/guias_emergencia_epidemiologica/guia_dengue.pdf)
45. Burgos B, Loaiza G, Solórzano M, Vásconez L. Fisiopatología del dengue. *Recimundo* [Internet]. 2019;3(3):622-42. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(3.Esp\).noviembre.2019.622-642](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3.Esp).noviembre.2019.622-642)
46. Tayal A, Kabra SK, Lodha R. Management of Dengue: An Updated Review. *Indian J Pediatr* [Internet]. 2023;90(2):168-77. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12098-022-04394-8>
47. Jing Q, Wang M. Dengue epidemiology. *Glob Heal J* [Internet]. 2019;3(2):37-45. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.glohj.2019.06.002>
48. Oddi C. Prevención de las Enfermedades. En: Prácticas Preventivas [Internet]. 1° Edición. Buenos Aires, Argentina: Universidad de Buenos Aires; 2019. p. 1-31. Disponible en: [https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2018-02/8\\_0.pdf](https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2018-02/8_0.pdf)
49. Aristizabal P, Blanco M, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *ENEO-UNAM* [Internet]. 2011;8(4):16-23. Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248/242>
50. MedlinePlus. Hemorragia [Internet]. 2021 [citado 26 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/bleeding.html>
51. American Cancer Society. Signos y síntomas del cáncer [Internet]. 2022 [citado 26 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/como->

comprender-su-diagnostico/senales-y-sintomas-del-cancer.html

52. Organización Mundial de Salud (OMS). Enfermedades transmitidas por vectores [Internet]. 2020 [citado 26 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs387/en/>
53. Unilabs. Serotipo [Internet]. 2022 [citado 26 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.unilabs.es/glosario/serotipo>
54. National Human Genome Research Institute. Genotipo [Internet]. 2022 [citado 26 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.genome.gov/es/genetics-glossary/Genotipo#:~:text=Genotipo&text=Un genotipo es la colección,proteínas y moléculas de ARN.>
55. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Características de la Población. En: Perú: Perfil Sociodemográfico 2017 [Internet]. 1° Ed. Lima, Perú: INEI; 2018. p. 39-40. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1539/cap01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/cap01.pdf)
56. Instituto Nacional del Cáncer. Prevención [Internet]. 2022 [citado 15 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/prevencion>
57. MedlinePlus. Centros de Salud [Internet]. 2022 [citado 15 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/healthfacilities.html>
58. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 1° Edición. Ciudad de México, México: McGraw-Hill Interamericana S.A.; 2018. 744 p. Disponible en: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf)
59. Dávila-Gonzales JA, Guevara-Cruz LA, Peña-Sánchez R, Díaz-Vélez C. Validación de un instrumento para medir el nivel de conocimientos en pobladores sobre dengue, signos de alarma y prevención en un distrito de reciente brote de dengue. Rev Hispanoam Ciencias la Salud [Internet]. 2018;4(3):119-28. Disponible en: <https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/377/211>
60. Espinoza E, Calva DX. La ética en las investigaciones educativas. Rev Univ y Soc [Internet]. 2020;12(4):333-40. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n4/2218-3620-rus-12-04-333.pdf>

## ANEXOS

### Anexo n°1. Instrumentos

#### FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

En esta ficha, Ud. deberá llenar los datos que se les soliciten de la manera más exacta y veraz posible. En las preguntas con opciones, deberá marcar con una X. La veracidad de los datos permitirá acercarse de manera óptima al fin de esta investigación:

Edad: \_\_\_\_\_

Género:

- Masculino .....
- Femenino.....

Procedencia: \_\_\_\_\_

Grado de estudios: \_\_\_\_\_

¿En su hogar usted o algún familiar tuvo dengue?:

- No.....
- Sí, yo mismo .....
- Sí, un familiar.....

## **CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS RELACIONADOS AL DENGUE**

**Instrucciones:** Este cuestionario está compuesto por nueve ítems, cada uno con un grupo de respuestas. Por favor, lea atentamente cada una de ellas y marque la opción que usted crea correcta. Esta investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre las prácticas preventivas respecto al dengue, por lo que es evaluado. La información es anónima y estrictamente confidencial, por lo que se le pide sea lo más honesto posible.

### **I. Conocimientos generales**

1. ¿Sabe Ud. cómo se transmite la enfermedad de dengue?

- Por consumo de agua.
- Contacto persona a persona.
- Picadura de mosquito o zancudo.
- Contacto con animal doméstico.
- Por consumo de alimentos contaminados.

2. ¿Quién produce la enfermedad del dengue?

- Un virus
- Una bacteria
- Un hongo

3. De los siguientes síntomas, ¿Cuáles están presentes en el dengue? (Puede marcar más de una alternativa)

- Fiebre.
- Secreción nasal.
- Dolor de cabeza.
- Dolor del músculos y huesos.
- Tos.
- Dolor detrás de los ojos.
- Náuseas y/o vómitos.
- Dolor de garganta.
- Lesiones en la piel o ronchas.

## II. Conocimientos sobre signos de alarma de dengue

4. Si usted tiene algún síntoma de dengue, en cuál considera que necesita ayuda urgente, porque pondría en peligro su vida. (Puede marcar más de una)

Síntomas	Marcar con un aspa
Dolor de huesos y articulaciones	
Dolor de músculos	
Dolor abdominal	
Dolor detrás de los ojos	
Vómitos persistentes	
Hinchazón (edemas)	
Sangrados	
Manchas oscuras en la piel (petequias)	
Pérdida de la conciencia (desmayo)	

## III. Conocimientos sobre prevención de dengue

5. ¿Dónde se reproduce el mosquito o zancudo trasmisor del dengue?

Aguas sucias.                       Basuras.                       Aguas limpias estancadas.

6. ¿Conoce Ud. cómo se puede prevenir o evitar la picadura del mosquito o zancudo? (Puede marcar más de una alternativa)

Con la vacunación.  
 Con la fumigación.  
 Con el uso de repelente.  
 Usando mallas protectoras (mosquiteros) en puertas y ventanas.

7. ¿Qué medidas conoce Ud. para eliminar los criaderos del zancudo o mosquitos del dengue? (Puede marcar más de una alternativa)

Eliminando la basura.  
 Lavando depósitos (baldes, tinas, ollas, etc.)  
 Tirando objetos en desuso cerca a su domicilio (llantas, botellas, latas, baldes viejos, etc.)  
 Eliminando agua acumulada.  
 Manteniendo tapados los depósitos con agua.

8. ¿Sabe Ud. para qué sirve el abate (motita, muñequito, bolsita o polvo)?

Matar al virus.  
 Matar al zancudo adulto.  
 Matar las larvas del zancudo.

9. Si Ud. almacena agua ¿Cada cuánto tiempo Ud. lava sus depósitos donde almacena agua para consumo (baldes, tinas, ollas, galoneras, etc.)?

- No es necesario lavarlos.
- Cada semana.
- Cada 4 a 5 días.
- Cada 2 a 3 días.
- Diario.

**CALIFICACIÓN:** Menos de 21 puntos es conocimiento bajo, de 21 a 25 puntos es conocimiento intermedio, y mayor a 25 puntos es conocimiento alto.

## CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE

**Instrucciones:** Este cuestionario está compuesto por 11 ítems, cada uno con un grupo de respuestas ordenadas en una escala de Likert de 3 puntos. Por favor, lea atentamente cada una de ellas y marque el número con la opción que usted crea correcta. Esta investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas relacionadas al dengue, por lo que es evaluado. La información es anónima y estrictamente confidencial, por lo que se le pide sea lo más honesto posible. Al resolver el cuestionario, verifique que no haya marcado más de una opción.

	INDICADORES/ÍTEMS	NUNCA = 1	A VECES = 2	SIEMPRE = 3
1	¿Utiliza repelente y/o espiral para la prevención del dengue?			
2	¿Uso mosquiteros a la hora de dormir para la prevención del dengue?			
3	¿Utiliza camisas mangas largas y pantalones para la prevención del dengue?			
4	¿Elimina inservibles (latas, botellas, cajas, llantas, etc.), para la prevención del dengue?			
5	¿Lava y tapa los recipientes con agua para la prevención del dengue?			
6	¿Elimina aguas estancadas para la prevención del dengue?			
7	¿Cambia a diario el agua de floreros para la prevención del dengue?			
8	¿Participa en actividades de limpia y remoción de inservibles en la zona donde vive?			
9	¿Abre puertas y ventanas cuando realizan la fumigación?			
10	¿Deja ingresar al personal de salud para que abaticen sus depósitos de agua en su hogar?			
11	Utiliza mallas o telas metálicas que cubran las aberturas del hogar.			

**CALIFICACIÓN:** Menos de 22 puntos es nivel de prácticas preventivas bajo, de 22 a 28 puntos es nivel de prácticas preventivas intermedio, y mayor a 28 puntos es nivel de prácticas preventivas alto.

Anexo n° 2. Validez y confiabilidad de los instrumentos

Validación de instrumento mediante juicio de expertos



FORMATOS PARA VALIDAR EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

FICHA DE VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS																		
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN POBLADORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD UTCUBAMBA, AMAZONAS, 2022																	
ITEMS	CRITERIOS															JUICIO		
	Coherencia (C)					Pertinencia (P)					Impacto (I)					Eliminar	Modificar	Confirmar
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
1					✓													
2					✓													
3					✓													
4					✓													
5					✓													
6					✓													
7					✓													
8					✓													
9					✓													
(según el número de ítems del instrumento)																		
<b>OBSERVACIONES</b>																		
<b>LUGAR Y FECHA</b>	BAGUA GRANDE, 19 DE ABRIL 2022																	
<b>Experto</b>	ALICIA PEREZ CABRERA																	
<b>Identificación</b>	46604274																	
<b>Afiliación</b>	HOSPITAL I "EL BUEN SAMARITANO"																	
<b>Título y Grado Académico</b>	LICENCIADA EN ENFERMERIA / MAESTRO EN ENFERMERIA																	
																		<b>Firma</b>

**FORMATOS PARA VALIDAR EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

FICHA DE VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO SOBRE PRACTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE																		
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN POBLADORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD UTCUBAMBA, AMAZONAS, 2022																	
ITEMS	CRITERIOS															JUICIO		
	Coherencia (C)					Pertinencia (P)					Impacto (I)					Eliminar	Modificar	Confirmar
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
1					/													/
2					/													/
3					/													/
4					/													/
5					/													/
6					/													/
7					/													/
8					/													/
9					/													/
10					/													/
11					/													/
(según el número de ítems del instrumento)																		
<b>OBSERVACIONES</b>																		
<b>LUGAR Y FECHA</b>	BAGUA GRANDE, 19 DE AGOSTO DEL 2022																	
<b>Experto</b>	ALICIA PÉREZ CABRERA																	
<b>Identificación</b>	46604274																	
<b>Afiliación</b>	HOSPITAL I "EL BUEN SAMARITANO"																	
<b>Título y Grado Académico</b>	MAGISTER EN ENFERMERÍA																	
															 Alicia Pérez Cabrera LIC. ENFERMERÍA C.E.P. 69433			
															<b>Firma</b>			

### CONSTANCIA DE EVALUACIÓN

Yo ALICIA PÉREZ CABRERA, con D.N.I. N° 46604274, de profesión LICENCIADA EN ENFERMERÍA, desempeñándome como ENFERMERA.

Por este medio de la presente hago constar que he revisado con fin de validación del instrumento de \_\_\_\_\_ la \_\_\_\_\_ Tesis titulada: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN POBLADORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SAUO UTCUBANBA, AMAZONAS, 2022; siendo autor(a) el (la) tesista: NANLY EDITH TILIAHUANCA CRUZ.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

**CRITERIO: MA= 5; A= 4; PA=3; I=2**

N°	CRITERIO	MUY ADECUADO	ADECUADO	POCO ADECUADO	INADECUADO
1	Congruencia de ítems	5			
2	Aptitud de contenido	5			
3	Redacción de ítems	5			
4	Metodología	5			
5	Pertinencia	5			
6	Coherencia	5			
7	Organización	5			
8	Objetividad	5			
9	Claridad	5			
	Puntaje	5			

**Calificación: MA (37-45) A (28-36) PA (19-27) I (0-18)**

**Conclusión:** El instrumento es: MUY ADECUADO ( ) ADECUADO ( )  
POCO ADECUADO ( ) INADECUADO ( )

En señal de conformidad firmo la presente, en la ciudad de Bagua Grande, a los 18 días del mes de AGOSTO del 2022.


Experto Evaluador

Validez por Experto n° 2



FORMATOS PARA VALIDAR EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

FICHA DE VALIDACIÓN CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DEL DENGUE																		
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN POBLADORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD UTCUBAMBA, AMAZONAS, 2022.																	
ITEMS	CRITERIOS															JUICIO		
	Coherencia (C)					Pertinencia (P)					Impacto (I)					Eliminar	Modificar	Confirmar
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
1				✓						✓					✓			
2				✓						✓					✓			
3				✓						✓					✓			
4				✓						✓					✓			
5				✓						✓					✓			
6				✓						✓					✓			
7				✓						✓					✓			
8				✓						✓					✓			
9				✓						✓					✓			
(según el número de items del instrumento)																		
OBSERVACIONES																		
LUGAR Y FECHA	BAGUA GRANDE, 19 DE AGOSTO DEL 2022																	
Experto	GILBERTO PÉREZ EFUS																	
Identificación	43023758																	
Afiliación	HOSPITAL DE APOYO I SANTIAGO APOSTOL																	
Título y Grado Académico	LICENCIADO EN ENFERMERÍA/ MAGISTER EN ENFERMERÍA																	
	Firma																	

FORMATOS PARA VALIDAR EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

FICHA DE VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE																			
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN		CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN POBLADORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD UTCUBAMBA, AMAZONAS, 2022.																	
ITEMS	CRITERIOS															JUICIO			
	Coherencia (C)					Pertinencia (P)					Impacto (I)					Eliminar	Modificar	Confirmar	
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5				
1					✓					✓					✓				
2					✓					✓					✓				
3					✓					✓					✓				
4					✓					✓					✓				
5					✓					✓					✓				
6					✓					✓					✓				
7					✓					✓					✓				
8					✓					✓					✓				
9					✓					✓					✓				
10					✓					✓					✓				
11					✓					✓					✓				
(según el número de items del instrumento)																			
OBSERVACIONES																			
LUGAR Y FECHA		Bagua Grande, 19 de Agosto del 2022																	
Experto		Gilberto Pérez Efus																	
Identificación		43023758																	
Afilación		HOSPITAL DE APOYO I SANTIAGO APOSTOL																	
Título y Grado Académico		LICENCIADO EN ENFERMERIA/ MAGISTER EN ENFERMERIA																	
																			
		Firma																	

**CONSTANCIA DE EVALUACIÓN**

Yo Gilberto Pérez Efas, con D.N.I. N° 43023758, de profesión Licenciado En Enfermería, desempeñándome como Enfermero.

Por este medio de la presente hago constar que he revisado con fin de validación del instrumento de la Tesis titulada: **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN POBLADORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD UTCUBAMBA, AMAZONAS, 2022;** siendo autor(a) el (la) tesista: **NANCY EDITH TICLIAHUANCA CRUZ.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

**CRITERIO: MA= 5; A= 4; PA=3; I=2**

N°	CRITERIO	MUY ADECUADO	ADECUADO	POCO ADECUADO	INADECUADO
1	Congruencia de ítems	5			
2	Aptitud de contenido	5			
3	Redacción de ítems	5			
4	Metodología	5			
5	Pertinencia	5			
6	Coherencia	5			
7	Organización	5			
8	Objetividad	5			
9	Claridad	5			
	<b>Puntaje</b>	5			

**Calificación: MA (37-45) A (28-36) PA (19-27) I (0-18)**

**Conclusión:** El instrumento es: **MUY ADECUADO (X) ADECUADO ( )**  
**POCO ADECUADO ( ) INADECUADO ( )**

En señal de conformidad firmo la presente, en la ciudad de Bagua Grande, a los 19 días del mes de Agosto del 2022.



**Experto en Metodología de investigación**

Validez por Experto n° 3



FORMATOS PARA VALIDAR EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

FICHA DE VALIDACIÓN CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DEL DENGUE																		
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN POBLADORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD UTCUBAMBA, AMAZONAS, 2022.																	
ITEMS	CRITERIOS															JUICIO		
	Coherencia (C)					Pertinencia (P)					Impacto (I)					Eliminar	Modificar	Confirmar
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
1					✓					✓					✓			
2					✓					✓					✓			
3					✓					✓					✓			
4					✓					✓					✓			
5					✓					✓					✓			
6					✓					✓					✓			
7					✓					✓					✓			
8					✓					✓					✓			
9					✓					✓					✓			
(según el número de ítems del instrumento)																		
OBSERVACIONES																		
LUGAR Y FECHA	BAYA GRANDE, 18 DE AGOSTO DEL 2022																	
Experto	MARIA LACIA BRAVO ULIARTE																	
Identificación	27 72 9146																	
Afiliación	HOSPITAL I "EL BUENSAMARITANO"																	
Título y Grado Académico	LICENCIADA EN ENFERMERIA / MAESTRA EN ENFERMERIA																	
																	Firma	

FORMATOS PARA VALIDAR EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

FICHA DE VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE																		
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN		CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN POBLADORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD UTCUBAMBA, AMAZONAS, 2022.																
ITEMS	CRITERIOS															JUICIO		
	Coherencia (C)					Pertinencia (P)					Impacto (I)					Eliminar	Modificar	Confirmar
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
1					✓					✓					✓			
2					✓					✓					✓			
3					✓					✓					✓			
4					✓					✓					✓			
5					✓					✓					✓			
6					✓					✓					✓			
7					✓					✓					✓			
8					✓					✓					✓			
9					✓					✓					✓			
10					✓					✓					✓			
11					✓					✓					✓			
(según el número de ítems del instrumento)																		
<b>OBSERVACIONES</b>																		
<b>LUGAR Y FECHA</b>		BRUVA GRANDE, 18 DE AGOSTO DEL 2022																
<b>Experto</b>		MARIA VALERIA BRAVO URIARTE																
<b>Identificación</b>		27729146																
<b>Afiliación</b>		HOSPITAL I "EL BUEN SAMARITANO"																
<b>Título y Grado Académico</b>		LICENCIADA EN ENFERMERIA/TALISIER EN ENFERMERIA																
		<b>Firma</b>																

**CONSTANCIA DE EVALUACIÓN**

Yo MARIA VASILIA BRAVO URIARTE, con D.N.I. N° 27729146 de profesión LICENCIADA EN ENFERMERIA, desempeñándome como ENFERMERA.

Por este medio de la presente hago constar que he revisado con fin de validación del instrumento de la Tesis titulada: **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN POBLADORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD UTCUBAMBA, AMAZONAS, 2022;** siendo autora la tesisista: **NANCY EDITH TICLIAHUANCA CRUZ.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

**CRITERIO: MA= 5; A= 4; PA=3; I=2**

N°	CRITERIO	MUY ADECUADO	ADECUADO	POCO ADECUADO	INADECUADO
1	Congruencia de ítems	5			
2	Aptitud de contenido	5			
3	Redacción de ítems	5			
4	Metodología	5			
5	Pertinencia	5			
6	Coherencia	5			
7	Organización	5			
8	Objetividad	5			
9	Claridad	5			
	<b>Puntaje</b>	<b>45</b>			

**Calificación: MA (37-45) A (28-36) PA (19-27) I (0-18)**

**Conclusión:** El instrumento es: **MUY ADECUADO (x) ADECUADO ( )**  
**POCO ADECUADO ( ) INADECUADO ( )**

En señal de conformidad firmo la presente, en la ciudad de Bagua Grande, a los 18 días del mes de AGOSTO del 2022.

  
 Experto en Metodología de investigación

## Confiabilidad de los instrumentos

<b>Instrumento</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados</b>
1. Cuestionario sobre conocimientos relacionados al dengue	0,784	0,792
Dimensión: Conocimientos generales	0,831	0,837
Dimensión: Conocimientos sobre signos de alarma	0,843	0,849
Dimensión: Conocimientos sobre prevención	0,830	0,836
2. Cuestionario sobre prácticas preventivas relacionadas al dengue	0,915	0,929
Dimensión: Conocimientos	0,908	0,914
Dimensión: Factores de riesgo	0,942	0,948
Dimensión: Medidas de prevención	0,881	0,887

## Rangos de Alfa de Cronbach

<b>Valor de Alfa de Cronbach</b>	<b>Confiabilidad</b>
[0 ; 0,5[	Inaceptable
[0,5 ; 0,6[	Pobre
[0,6 ; 0,7[	Débil
[0,7 ; 0,8[	Aceptable
[0,8 ; 0,9[	Buena
[0,9 ; 1[	Excelente

### Prueba W de Kendall para concordancia entre expertos

<b>Cuestionario de conocimientos sobre el dengue</b>	
<b>W de Kendall</b>	<b>0,781</b>
<b>Chi-cuadrado</b>	<b>18,000</b>
<b>gl</b>	<b>18</b>
<b>Sig. asintótica</b>	<b>0,01</b>

<b>Cuestionario de prácticas preventivas sobre el dengue</b>	
<b>W de Kendall</b>	<b>0,813</b>
<b>Chi-cuadrado</b>	<b>11,000</b>
<b>gl</b>	<b>11</b>
<b>Sig. asintótica</b>	<b>0,02</b>

### Rangos de W de Kendall

<b>Valor de W de Kendall</b>	<b>Concordancia</b>
$0,1 \leq W < 0,3$	Muy débil
$0,3 \leq W < 0,5$	Débil
$0,5 \leq W < 0,7$	Moderada
$0,7 \leq W < 0,9$	Fuerte
$W \geq 0,9$	Muy fuerte

**Anexo n° 3 Solicitud de autorización para la ejecución de proyecto de tesis en el Centro de Salud Utcubamba.**

**“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”**

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN  
PARA LA REALIZACIÓN DEL  
PROYECTO DE TESIS**

Dra. Martha Areli Hernández Cabrera de Tafur  
Directora del centro de Salud Utcubamba

Yo Nancy Edith Ticliahuanca Cruz, identificada con DNI N° 72667308, con domicilio real en la Jr. Pedro Ruiz N°567, egresada de la ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, DE LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA AMAZÓNICA, ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Siendo indispensable para la formación profesional y para la obtención del grado y título de enfermera la ejecución de una investigación, y habiendo culminado la carrera profesional de enfermería en la Universidad Politécnica Amazónica, solicito a Ud. la autorización para la realización del trabajo de investigación titulado: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN POBLADORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD UTCUBAMBA, AMAZONAS-2022, para optar el grado de Licenciada en Enfermería.

Agradeciendo anticipadamente la atención que le brinde a la presente, me despido reiterándole mi más sincera muestra de respeto hacia su persona.

Es justicia que espero alcanzar.

Bagua Grande, 27 de Junio del 2022.

Atentamente.

  
\_\_\_\_\_  
Nancy Edith Ticliahuanca Cruz  
DNI: 72667308

Recibido  
27/06/2022  
Arely González Cutimbo  
MÉDICO CIRUJANO  
C.M.P. 057885

## **Anexo N° 4. Documento informativo dirigido al participante**

### **FICHA INFORMATIVA PARA EL PROFESIONAL DE SALUD**

TÍTULO DEL ESTUDIO: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN POBLADORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD UTCUBAMBA, AMAZONAS, 2022.

El presente estudio es dirigido por Nancy Edith Ticliahuanca Cruz, egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Politécnica Amazónica. Este estudio tiene como fin determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas relacionadas al dengue y su prevención en pobladores atendidos en el Centro de Salud de Utcubamba. Al acceder a participar en esta investigación, se le entregará una ficha de datos, en la cual colocará los datos que se les solicita. Además, se le entregará un cuestionario sobre conocimientos respecto al dengue, compuestos por nueve preguntas de opción múltiple, las cuales serán evaluadas por puntos, siendo 1 punto para la respuesta correcta y 0 puntos para la incorrecta. Deberá leer atentamente y responder de manera escrita y con la mayor veracidad posible. Asimismo, se le entregará un cuestionario sobre prácticas preventivas respecto al dengue, el cual está compuesto por 11 preguntas ordenadas en una escala Likert de 3 respuestas: Nunca, A Veces y Siempre. Para responder ambos cuestionarios tendrá un tiempo estimado de 20 minutos.

La participación en la presente investigación es completamente voluntaria. Los datos recolectados serán anónimos, por lo que no se difundirán y serán usados solo con fines de investigación. Las respuestas serán codificadas usando un número de identificación, garantizando la confidencialidad de los mismos. En el caso de que aparezcan dudas o cuestiones sobre el proyecto, así como dudas durante la resolución de los cuestionarios, puede realizar preguntas a los investigadores durante la participación en el estudio. Si considera el cualquier momento retirarse del estudio, podrá hacerlo sin ningún problema ni consecuencia; de la misma manera, las investigadoras quedan exentas de subsanar algún rédito económico o represalias.

Concluido el estudio, los resultados serán publicados. Si desea información acerca de sus resultados una vez terminada la investigación, puede contactarse con la investigadora Nancy Edith Ticliahuanca Cruz al número 954339696

Agradezco en demasía su colaboración.

## **Anexo N° 5. Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_  
identificado con DNI \_\_\_\_\_ acepto de manera voluntaria participar en la presente investigación. He sido informado(a) que tendré que contestar dos cuestionarios, uno de nueve preguntas cerradas y otro de 11 preguntas en una escala Likert de tres respuestas, en las cuales se evaluarán los conocimientos y las prácticas respecto al dengue, mismas que serán llenadas de manera escrita y para las cuales tendré un tiempo estimado de 20 minutos para resolverlos. Entiendo que la información que entregue a la investigación será anónima, usándose solo para fines de investigación y no para otros aspectos. Comprendo que puedo realizar cualquier pregunta en el momento que crea conveniente. Entiendo que de considerarlo oportuno puedo retirarme del presente estudio sin ningún problema ni consecuencia; de la misma manera, la investigadora quedará exenta de subsanar algún rédito económico o represalias.

Por lo indicado anteriormente, presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

Firma: \_\_\_\_\_

Anexo n° 6 Frecuencia de pobladores atendidos en el centro de salud Utcubamba, Amazonas de los cuales alguien tuvo dengue en su hogar

<b>Alguien tuvo dengue en su hogar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No	138	60,3
Sí, un familiar	60	26,2
Sí, yo mismo	31	13,5
Total	229	100,0

## ANEXO 7. Frecuencia de respuestas correctas del cuestionario de conocimientos sobre el dengue de los pobladores

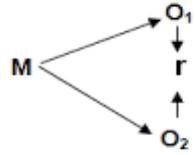
Dimensión	Ítem	Respuesta correcta (n)	Respuesta correcta (%)
Conocimientos generales	¿Sabe Ud. cómo se transmite la enfermedad de dengue?	229	100,0
	¿Quién produce la enfermedad del dengue?	227	99,1
	De los siguientes síntomas, ¿Cuáles están presentes en el dengue?		
	Fiebre (Sí)	220	96,1
	Secreción nasal (No)	223	97,4
	Dolor de cabeza (Sí)	144	62,9
	Dolor de músculos y huesos (Sí)	225	98,3
	Tos (No)	226	98,7
	Dolor detrás de los ojos (Sí)	123	53,7
	Náuseas y/o vómitos (Sí)	20	8,7
Conocimientos sobre signos de alarma	Dolor de garganta (No)	226	98,7
	Lesiones en la piel o ronchas (Sí)	5	2,2
	Si usted tiene algún síntoma de dengue, en cuál considera que necesita ayuda urgente, porque pondría en peligro su vida.		
	Dolor de huesos y articulaciones (No)	228	99,6
	Dolor de músculos (No)	228	99,6
	Dolor abdominal (Sí)	5	2,2
	Dolor detrás de los ojos (No)	228	99,6
	Vómitos persistentes (Sí)	8	3,5
	Hinchazón (edemas) (No)	216	94,3
	Sangrados (Sí)	188	82,1
Conocimientos sobre prevención	Manchas oscuras en la piel (petequias) (No)	146	63,8
	Pérdida de la conciencia (desmayo) (Sí)	28	12,2
	¿Dónde se reproduce el mosquito o zancudo trasmisor del dengue?	226	98,7
	¿Conoce Ud. cómo se puede prevenir o evitar la picadura del mosquito o zancudo?		
	Con la vacunación (No)	220	96,1
	Con la fumigación (Sí)	228	99,6
	Con el uso de repelente (Sí)	168	73,4
	Usando mallas protectoras (mosquiteros) en puertas y ventanas (Sí)	211	92,1
	¿Qué medidas conoce Ud. para eliminar los criaderos del zancudo o mosquitos del dengue?		
	Eliminando basura (Sí)	7	3,1
Conocimientos sobre prevención	Lavando depósitos (baldes, tinas, ollas, etc.) (Sí)	197	86,0
	Tirando objetos en desuso cerca a su domicilio (llantas, botellas, latas, baldes viejos, etc.) (Sí)	227	99,1
	Eliminando agua acumulada (Sí)	229	100,0
	Manteniendo tapados los depósitos con agua (Sí)	155	67,7
	¿Sabe Ud. para qué sirve el abate (motita, muñequito, bolsita o polvo)?	222	96,9
	Si Ud. almacena agua ¿Cada cuánto tiempo Ud. lava sus depósitos donde almacena agua para consumo	0	0,0

**Anexo N° 8. Galería de fotos aplicando los instrumentos de evaluación, Cuestionario de conocimientos del dengue (CCD) y Cuestionario de prácticas preventivas del dengue (CPPD) de los pobladores que se atendieron en el Centro De Salud De Utcubamba.**





## ANEXO J. Matriz de consistencia

1. TÍTULO	4. VARIABLES DE ESTUDIO	8. INSTRUMENTOS
<p>Conocimientos y prácticas preventivas del dengue en pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas, 2022</p>	<p>Nivel conocimientos relacionados al dengue.</p> <p>Prácticas preventivas relacionadas al dengue.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario sobre conocimientos relacionados al dengue elaborado por Dávila-Gonzales et al., (2018). Consta de 9 preguntas, cuyas dimensiones son: Conocimientos generales, conocimientos sobre signos de alarma de dengue y conocimientos sobre prevención del dengue.</li> <li>• Cuestionario sobre prácticas preventivas relacionadas al dengue elaborado por Jara (2021). Consta de 11 preguntas, cuyas dimensiones son: Conocimientos, factores de riesgo y medidas de prevención.</li> </ul>
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5. HIPÓTESIS GENERAL	9. ANÁLISIS DE DATOS
<p>¿Cuál es la relación entre conocimientos y prácticas preventivas del dengue en pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas entre los meses de enero a marzo del 2022?</p>	<p>H1: Existe relación entre conocimiento y prácticas preventivas del dengue en pobladores atendidos en el centro de salud Utcubamba, Amazonas entre los meses de enero a marzo del 2022.</p> <p>H0: No existe relación entre conocimiento y prácticas preventivas del dengue en pobladores atendidos en el centro de salud Utcubamba, Amazonas entre los meses de enero a marzo del 2022.</p>	<p>Los datos recolectados fueron procesados en el software estadístico SPSS versión 26, en el que se realizó la estadística descriptiva, utilizando distribución de frecuencias en el caso del nivel de conocimientos y las prácticas preventivas de los pobladores del Centro de Salud Utcubamba elaborando tablas de frecuencia, y cálculo de media y desviación estándar, así como la estadística inferencial para determinar la relación entre estas dos variables mediante la aplicación de la prueba de Chi<sup>2</sup> con un nivel de &lt; 0,05 en caso exista significancia.</p>
3. OBJETIVOS	6. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	
<p><b>3.1. Objetivo general</b> Determinar la relación entre nivel de conocimientos y las prácticas preventivas del dengue en pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas entre los meses de enero a marzo del 2022.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar características sociodemográficas de los pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas entre los meses de enero a marzo del 2022.</li> <li>• Identificar el nivel de conocimientos sobre el dengue en pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas entre los meses de enero a marzo del 2022.</li> <li>• Identificar el nivel de prácticas preventivas sobre el dengue en pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas entre los meses de enero a marzo del 2022.</li> <li>• Identificar la relación entre las dimensiones del nivel de conocimiento sobre el dengue y las prácticas preventivas en los pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas entre los meses de enero a marzo del 2022.</li> </ul>	 <p>M= Muestra. O1= Variable 1: Conocimientos relacionados al dengue. O2= Variable 2: Prácticas preventivas relacionadas al dengue. R= Relación.</p>	
<p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar características sociodemográficas de los pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas entre los meses de enero a marzo del 2022.</li> <li>• Identificar el nivel de conocimientos sobre el dengue en pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas entre los meses de enero a marzo del 2022.</li> <li>• Identificar el nivel de prácticas preventivas sobre el dengue en pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas entre los meses de enero a marzo del 2022.</li> <li>• Identificar la relación entre las dimensiones del nivel de conocimiento sobre el dengue y las prácticas preventivas en los pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas entre los meses de enero a marzo del 2022.</li> </ul>	7. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	
	<p><b>7.1. Población</b> La población estuvo conformada por 566 pobladores que recibieron atención médica en el Centro de Salud Utcubamba entre enero y marzo del año 2022.</p> <p><b>7.2. Muestra</b> La muestra estuvo conformada por 229 pobladores que recibieron atención médica en el Centro de Salud Utcubamba entre enero y marzo del año 2022, que cumplan con los criterios de inclusión descritos en el presente estudio.</p> <p><b>7.3. Muestreo</b> El muestreo fue probabilístico aleatorio simple.</p>	

## Resultado del análisis

Archivo: INFORME DE TESIS (NANCY EDITH TICLIAHUANCA CRUZ).docx



### Estadísticas

**Sospechosas en Internet: 18,86%**

Porcentaje del texto con expresiones en internet [▲](#).

**Sospechas confirmadas: 0%**

Confirmada existencia de los tramos en las direcciones encontradas [▲](#).

**Texto analizado: 55,97%**

Porcentaje del texto analizado efectivamente (no se analizan las frases cortas, caracteres especiales, texto roto).

**Éxito del análisis: 99,64%**

Porcentaje de éxito de la investigación, indica la calidad del análisis, cuanto más alto mejor.

### Direcciones más relevantes encontrados:

Endereço (URL)	Ocorrências	Se
<a href="https://www.researchgate.net/publication/323440992_Knowledge_attitude_and_practice_regarding_dengue_virus_infection_among_inhabitants_of_Aceh_Indonesia_A_cross-sectional_study">https://www.researchgate.net/publication/323440992_Knowledge_attitude_and_practice_regarding_dengue_virus_infection_among_inhabitants_of_Aceh_Indonesia_A_cross-sectional_study</a>	107	-
<a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-974012">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-974012</a>	94	-
<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29486714">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29486714</a>	91	-

### Texto analizado:

-38100FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

148590207645

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN POBLADORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD UTCUBAMBA, AMAZONAS, 2022

0

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN POBLADORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD UTCUBAMBA, AMAZONAS, 2022

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR: Br. Nancy Edith Ticliahuanca Cruz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3041-0564>

ASESOR: Mg. Lenin Yonel La Torre Rosillo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5497-0203>

No de Registro: UPA-PITE0031

BAGUA GRANDE PERÚ

2022

-38100FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

1ef126670

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN POBLADORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD UTCUBAMBA, AMAZONAS, 2022

0

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN POBLADORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD UTCUBAMBA, AMAZONAS, 2022

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR: Br. Nancy Edith Ticliahuanca Cruz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3041-0564>

ASESOR: Mg. Lenin Yonel La Torre Rosillo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5497-0203>

No de Registro: UPA-PITE0031

BAGUA GRANDE PERÚ

2022