

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

**Nivel de conocimientos, prácticas y actitudes preventivas
sobre dengue en pobladores del sector los Ángeles del
distrito Pichari, la Convención, Cusco, 2025**

Para optar el título profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

**Bach. Yenni Banesa GARCIA VELARDE
Bach. Karin Patricia JULIAN PILLACA**

ASESOR:

Mg. Hugo AYALA PRADO

AYACUCHO - PERÚ

2025

DEDICATORIA

A Dios Padre Todopoderoso, por regalarme la vida, iluminar mi camino y colmarme de bendiciones en cada etapa de este proceso.

A mis padres: Moisés Julián Espillco y Radigunda Pillaca Delpino, por su amor infinito, sus enseñanzas y su apoyo constante, que han sido la fuerza que me impulsa a seguir adelante; a mis hermanos, por su compañía, comprensión y la alegría compartida, que hicieron más ligero cada esfuerzo; y a mis amigos, por estar presentes en los momentos de dudas y en las celebraciones, brindándome ánimo y confianza en mí misma.

Este logro es un reflejo del cariño, la paciencia y la fe que cada uno de ustedes ha depositado en mí. Con todo mi corazón, dedico este triunfo a quienes han sido mi refugio, mi inspiración y mi motivación constante. Gracias por creer en mí y acompañarme en cada paso de este camino.

Con cariño,

Karin Patricia

Primeramente, a Dios Padre Todopoderoso, por otorgarme el don de la vida y por guiarme con su infinita bondad a lo largo de este camino.

Con profundo afecto y gratitud, dedico este logro a mis padres: José García González y Nilda Velarde Janampa, hermanos y amigos, quienes, con su amor incondicional, apoyo constante y palabras de aliento, han sido pilares fundamentales para alcanzar esta meta tan anhelada. Gracias por creer en mí, motivarme en los momentos difíciles y compartir conmigo cada paso de este recorrido. Este logro también es fruto de su cariño y respaldo constante.

Con todo mi aprecio,

Yenni Banesa

AGRADECIMIENTO

Agradecemos profundamente a Dios, por guiarnos con su sabiduría y otorgarnos la fortaleza para culminar con éxito esta etapa de nuestra formación profesional.

A nuestro asesor, Mg. Hugo Ayala Prado, por su orientación, paciencia y compromiso, y a los docentes del jurado, por sus valiosas sugerencias que enriquecieron este trabajo.

A los estudiantes de Enfermería - UNSCH, por su colaboración, y a nuestros padres, hermanos y amigos, por su amor, apoyo y constante motivación.

Finalmente, a todas las personas que contribuyeron directa o indirectamente a la realización de esta investigación.

Con gratitud,

Karin Patricia y Yenni Banesa

RESUMEN

La investigación titulada “*Nivel de conocimientos, prácticas y actitudes preventivas sobre dengue en pobladores del Sector Los Ángeles del distrito Pichari, La Convención, Cusco, 2025*” tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo básico, con diseño descriptivo correlacional y corte transversal. Se buscó identificar el nivel de conocimiento, actitud y prácticas preventivas frente al dengue en la población local, sin manipulación de variables. La población estuvo conformada por 65 familias, seleccionándose una muestra de 50 personas mayores de 18 años mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La recolección de datos se realizó mediante encuestas estructuradas, evaluando conocimiento (20 ítems), actitudes preventivas (12 ítems) y prácticas preventivas (10 ítems), con baremos específicos para cada variable. La confiabilidad del instrumento fue adecuada ($\alpha > 0,70$) y su validez alta (V de Aiken = 0,89), verificada por 12 expertos. Los datos se procesaron con SPSS, aplicando estadística descriptiva e inferencial, y la relación entre variables se evaluó mediante Chi-cuadrado ($\alpha = 0,05$). Los resultados evidenciaron que los pobladores presentan un alto nivel de conocimiento (100 %), actitudes positivas (98 %) y prácticas preventivas favorables (90 %) frente al dengue. No obstante, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre conocimiento y actitud ($p = 0,216$) ni entre conocimiento y prácticas ($p = 1,000$), indicando que el conocimiento, si bien esencial, no garantiza por sí solo conductas preventivas efectivas. Se concluye que la educación continua, la participación comunitaria y estrategias motivacionales son necesarias para consolidar comportamientos sostenibles de prevención del dengue en la comunidad.

Palabras Claves: *conocimientos, prácticas y actitudes preventivas sobre dengue*

ABSTRACT

The research entitled “Level of Knowledge, Practices, and Preventive Attitudes Regarding Dengue among Residents of the Los Ángeles Sector in the Pichari District, La Convención Province, Cusco, 2025” employed a quantitative, basic approach with a descriptive- correlational, cross-sectional design. The study sought to identify the level of knowledge, attitudes, and preventive practices regarding dengue among the local population, without manipulating any variables. The population consisted of 65 families, and a sample of 50 individuals over 18 years of age was selected using non-probability convenience sampling. Data collection was conducted using structured surveys, assessing knowledge (20 items), preventive attitudes (12 items), and preventive practices (10 items), with specific scoring scales for each variable. The instrument’s reliability was adequate ($\alpha > 0.70$) and its validity was high (Aiken’s $V = 0.89$), as verified by 12 experts. The data were processed using SPSS, applying descriptive and inferential statistics, and the relationship between variables was evaluated using the chi-square test ($\alpha = 0.05$). The results showed that the residents have a high level of knowledge (100%), positive attitudes (98%), and favorable preventive practices (90%) regarding dengue. However, no statistically significant relationship was found between knowledge and attitude ($p = 0.216$) or between knowledge and practices ($p = 1.000$), indicating that knowledge, while essential, does not by itself guaranty effective preventive behaviors. It is concluded that ongoing education, community participation, and motivational strategies are necessary to consolidate sustainable dengue prevention behaviors in the community.

Keywords: knowledge, preventive practices, and attitudes toward dengue

ÍNDICE

| | |
|---|------------|
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| RESUMEN | iv |
| ABSTRACT | v |
| ÍNDICE | 6 |
| CAPÍTULO I | 8 |
| INTRODUCCIÓN | 8 |
| CAPÍTULO II | 12 |
| REVISIÓN DE LA LITERATURA | 12 |
| 2.1. Antecedentes del estudio | 12 |
| 2.1.1. Antecedentes internacionales | 12 |
| 2.1.2. Antecedentes nacionales | 14 |
| 2.1.3. Antecedentes regionales..... | 20 |
| 2.2. Bases teóricas | 22 |
| 2.2.1. Definición del Dengue | 22 |
| 2.2.2. Conocimientos, actitud y prácticas preventivas | 28 |
| 2.3. Hipótesis de investigación | 31 |
| 2.4. Variables de estudio | 31 |
| 2.5. Operacionalización de variables | 33 |
| CAPITULO III | 35 |
| METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN | 35 |
| 3.1. Enfoque de investigación | 35 |
| 3.2. Tipo de investigación | 35 |
| 3.3. Nivel o alcance de investigación | 36 |
| 3.4. Diseño de investigación | 37 |
| 3.5. Área de estudio | 37 |
| 3.6. Población, muestra y muestreo | 37 |
| 3.6.1. Población..... | 37 |
| 3.6.2. Muestra..... | 38 |
| 3.7. Técnicas e instrumento de recolección datos | 38 |
| 3.7.1. Técnica..... | 38 |
| 3.7.2. Instrumento. | 38 |
| 3.8. Confiabilidad y Validez del Instrumento | 39 |

| | |
|--|-----------|
| 3.8.1. Confiabilidad..... | 39 |
| 3.8.2. Validez del instrumento | 40 |
| 3.9. Recolección de datos: | 42 |
| 3.10. Procesamiento de datos. | 43 |
| 3.11. Presentación y análisis de datos..... | 43 |
| 3.12. Consideraciones éticas | 44 |
| CAPITULO IV | 46 |
| PRESENTACIÓN DE RESULTADOS | 46 |
| CAPÍTULO V..... | 52 |
| DISCUSIÓN | 52 |
| CONCLUSIONES..... | 62 |
| RECOMENDACIONES..... | 64 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 66 |
| ANEXOS..... | 75 |

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, las enfermedades transmitidas por vectores representan una proporción significativa de las enfermedades infecciosas a nivel mundial, causando aproximadamente 700 000 muertes cada año. Entre estas, el dengue se destaca como un problema de salud pública de gran relevancia, debido a su rápida propagación y potencial epidémico. Esta enfermedad viral se transmite principalmente a través del mosquito *Aedes aegypti*, el mismo vector responsable de Chikungunya y Zika, cuya adaptabilidad y proliferación le permite establecerse no solo en áreas tradicionalmente endémicas, sino también en zonas previamente libres de la enfermedad (OMS, 2023). La expansión geográfica del dengue se ve favorecida por cambios climáticos y urbanos que facilitan la reproducción y dispersión del vector, generando brotes de gran magnitud en regiones antes no afectadas.

El incremento de casos de dengue es evidente en diversas regiones del mundo. Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, 2023), los brotes se han intensificado en varios países de todos los continentes. En América, países como Chile, Bolivia, Colombia y Brasil presentan riesgos frecuentes o continuos, mientras que en Perú el nivel de riesgo varía según la región. A nivel mundial, en 2022 se registraron 28 119 818 casos y 1 290 defunciones, cifras que superan ampliamente las reportadas en 2023 (OMS, 2023). La Organización Panamericana de la Salud (OPS,

2023) informó que, en la región de las Américas, se notificaron más de cinco millones de casos y 5 000 muertes, evidenciando la magnitud del problema y la necesidad urgente de estrategias preventivas efectivas.

En el Perú, el dengue ha mostrado un recrudecimiento notable tanto en zonas endémicas de la costa norte como en la selva, así como brotes importantes en Lima. Los departamentos más afectados incluyen Piura, Lambayeque, La Libertad, Ucayali, Loreto y San Martín. La incidencia nacional en 2024 fue de 802,81 casos por 100 000 habitantes, con 259 fallecimientos registrados, de los cuales 252 se atribuyeron directamente al dengue (OMS, 2024; CDC, 2023). De particular preocupación es el impacto en los grupos vulnerables, especialmente niños y adolescentes, quienes representan un porcentaje considerable de los casos y decesos, destacando la importancia de promover conocimientos y prácticas preventivas desde temprana edad (UNICEF, 2023).

Ante este escenario, resulta fundamental evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas preventivas de la población frente al dengue, ya que estos elementos son determinantes para la adopción de conductas saludables y la reducción del riesgo de transmisión. Estudios previos han demostrado que, aunque el conocimiento sobre la enfermedad es necesario, por sí solo no garantiza la adopción de medidas preventivas efectivas, resaltando la necesidad de investigaciones locales que permitan diseñar estrategias comunitarias más adecuadas (Cuartas-Gómez et al., 2019; INEI, 2023).

En este contexto, el problema central de esta investigación se plantea con la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento con la actitud y prácticas preventivas sobre dengue en los pobladores del Sector Los Ángeles del distrito de Pichari, 2025?

El objetivo general de este estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud y prácticas preventivas sobre dengue en los pobladores del Sector Los Ángeles del distrito de Pichari. Para alcanzar este propósito, se definieron objetivos específicos:

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre dengue en la población.
- Analizar la actitud hacia la prevención del dengue.
- Identificar las prácticas preventivas implementadas por los pobladores.
- Establecer la relación entre conocimiento, actitudes y prácticas preventivas.

La relevancia de esta investigación es tanto académica como social, ya que permite identificar posibles brechas entre el conocimiento normativo y las conductas efectivas de prevención. Los resultados contribuirán a orientar estrategias de educación en salud y promoción comunitaria, fortaleciendo la formación de profesionales de enfermería y otros agentes de salud en la implementación de medidas preventivas contra el dengue, con el fin de proteger la salud de la población y reducir los factores de riesgo asociados a la enfermedad.

La hipótesis planteada fue:

- **H₀**: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud y prácticas preventivas sobre dengue en los pobladores del Sector Los Ángeles del distrito de Pichari.
- **H_i**: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud y prácticas preventivas sobre dengue en los pobladores del Sector Los Ángeles del distrito de Pichari.

Metodológicamente, el estudio adoptó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo- correlacional, con diseño no experimental y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 pobladores del Sector Los Ángeles. Para la recolección de

datos se utilizaron cuestionarios estructurados para medir conocimiento y cuestionarios tipo Likert para evaluar actitudes y prácticas preventivas. La confiabilidad de los instrumentos fue adecuada ($\alpha > 0,70$) y la validez fue alta (V de Aiken = 0,89). El procesamiento de los datos se realizó mediante el software SPSS, utilizando estadística descriptiva e inferencial, y la relación entre variables se evaluó con Chi-cuadrado ($\alpha = 0,05$).

Los resultados indicaron que la población posee un alto nivel de conocimiento (100 %), actitudes positivas (98 %) y prácticas preventivas favorables (90 %). No obstante, no se halló una relación estadísticamente significativa entre conocimiento y actitud ni entre conocimiento y prácticas, lo que sugiere la necesidad de estrategias educativas complementarias, participación comunitaria y motivación constante para consolidar conductas preventivas sostenibles.

El presente trabajo se estructura en cinco capítulos. El **Capítulo I** corresponde a la introducción, donde se describe la problemática, los objetivos y la relevancia del estudio. El **Capítulo II** desarrolla el marco teórico, revisando antecedentes y fundamentos conceptuales. El **Capítulo III** aborda la metodología empleada, incluyendo diseño, instrumentos y técnicas. El **Capítulo IV** presenta los resultados obtenidos y el **Capítulo V** discute los hallazgos, proponiendo conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se incluyen referencias bibliográficas y anexos que sustentan la investigación.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

Sánchez-Bolívar et al. (2024) desarrollaron una investigación en el municipio de Malambo, Colombia, con el propósito de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas preventivas relacionadas con el dengue en estudiantes de educación secundaria. El estudio tuvo un enfoque descriptivo y de corte transversal. La población muestral estuvo integrada por 581 escolares, con una edad media de 14 años. Para la obtención de la información se utilizó la técnica de la encuesta, aplicándose como instrumento el cuestionario CAP sobre dengue. Los resultados evidenciaron que el 94 % de los estudiantes reconoció a los mosquitos infectados como transmisores del dengue; el 63,2 % identificó al virus como el agente etiológico de la enfermedad, y el 42,2 % consideró que la eliminación de los criaderos de mosquitos corresponde a las autoridades de salud pública. Los autores concluyeron que los estudiantes presentaban niveles adecuados de conocimientos, actitudes preventivas y prácticas frente al dengue; no obstante, destacaron la necesidad de reforzar la promoción del uso de toldillos y de vestimenta protectora como medidas complementarias de prevención.

Zhang et al. (2023) llevaron a cabo un estudio en la ciudad de Fortaleza, Brasil, con el objetivo de estimar la seropositividad frente al dengue en los participantes y

analizar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas (KAP) sobre esta enfermedad y el riesgo de seropositividad en población infantil. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño experimental, transversal y descriptivo, e incluyó una muestra de 438 estudiantes. La evaluación del KAP relacionado con el dengue se realizó mediante la técnica de la encuesta, utilizando un cuestionario estructurado como instrumento de recolección de datos. Los resultados del diagnóstico evidenciaron que los escolares alcanzaron un alto nivel de conocimientos, con un promedio del 94 %, mientras que las actitudes (63 %) y las prácticas preventivas (39 %) se situaron en niveles moderados. Los autores concluyeron que resulta indispensable fortalecer de manera continua los conocimientos, las actitudes y, especialmente, las prácticas preventivas frente al dengue en el entorno familiar, como estrategia clave para el control y la prevención de la enfermedad.

Rattanam y Zuharah (2020) desarrollaron un estudio en Malasia orientado a evaluar la efectividad de un programa educativo–sanitario sobre dengue en escolares procedentes de zonas inundadas y no inundadas. La investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño correlacional y de corte transversal, e incluyó una muestra de 203 estudiantes de educación secundaria. La recolección de la información se efectuó mediante la técnica de la encuesta, empleándose un cuestionario estructurado para medir los conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente al dengue. Los resultados evidenciaron que el 83,1 % de los escolares presentó un nivel alto de conocimientos, mientras que el 15,8 % alcanzó un nivel moderado. En relación con las actitudes, el 83,1 % mostró una actitud favorable y el 15,8 % una actitud moderada; respecto a las prácticas, el 89,5 % de los participantes manifestó realizar prácticas preventivas adecuadas. Los autores concluyeron que, a pesar de los resultados positivos, es necesario continuar fortaleciendo

los conocimientos y promover de manera sostenida conductas y prácticas preventivas frente al dengue.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Muñoz (2024) realizó una investigación a nivel de tesis cuyo propósito fue comparar los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente al dengue en estudiantes de cuarto y quinto grado de educación secundaria pertenecientes a instituciones educativas estatales de Tocache (región San Martín) y de Lima Metropolitana, durante el año 2023. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo básico, con un diseño no experimental, de corte transversal y alcance descriptivo-comparativo. La población estuvo conformada por 1001 estudiantes, con edades entre 15 y 18 años, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta, utilizando un cuestionario orientado a evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas preventivas relacionadas con el dengue. Dicho instrumento presentó adecuada validez de contenido, determinada mediante el coeficiente V de Aiken (0,83), así como un nivel aceptable de confiabilidad (0,72). El procesamiento y análisis estadístico de la información se realizó con el software SPSS, versión 25. Los resultados mostraron que, en los estudiantes de Tocache, predominaron los niveles de conocimiento medio (70,4 %) y alto (28,8 %), mientras que en Lima Metropolitana se evidenció principalmente un nivel medio (82,9 %). En relación con las actitudes, el 62,2 % de los escolares de Tocache y el 32,7 % de los de Lima presentaron una actitud favorable hacia la prevención del dengue; no obstante, en Lima se observó un elevado porcentaje de actitud indiferente (63,5 %). Respecto a las prácticas preventivas, estas fueron calificadas como adecuadas en el 45,2 % de los estudiantes de Tocache y en el 27,9 % de los de Lima, predominando en ambos grupos prácticas de nivel regular. En conclusión, los estudiantes de ambas regiones mostraron, en términos generales, niveles intermedios de

conocimiento, acompañados de actitudes y prácticas preventivas con tendencia regular. Sin embargo, los escolares de Tocache, al tratarse de una zona endémica, evidenciaron mejores niveles de conocimientos, actitudes y prácticas frente al dengue, lo que resalta la importancia de fortalecer las estrategias de educación sanitaria preventiva en las instituciones educativas, tanto de Lima Metropolitana como de Tocache.

Rojas y Pérez (2024) elaboraron una tesis orientada a analizar el nivel de conocimientos y las actitudes frente al dengue en padres de familia que acudían al Instituto Nacional de Salud del Niño, ubicado en el distrito de Breña, Lima, Perú. El objetivo principal del estudio fue evaluar el grado de conocimiento y las actitudes relacionadas con esta enfermedad en los padres que asistieron a los consultorios externos de dicha institución. La investigación se desarrolló bajo un diseño observacional, descriptivo y de corte transversal, e incluyó a 198 padres de familia como participantes. El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva. Para evaluar la distribución de las variables se aplicó la prueba de Chi-cuadrado y, con el fin de identificar asociaciones específicas, se utilizó la prueba exacta de Fisher. Los resultados evidenciaron un nivel bajo de conocimientos sobre el dengue en la mayoría de los padres de familia, representado por el 71,7 % de la muestra (n = 142). De manera similar, se observó un predominio de actitudes preventivas inadecuadas, alcanzando el 68,7 % (n = 136). En conclusión, ninguno de los participantes presentó un nivel alto de conocimientos sobre la enfermedad. Si bien el 53,5 % (n = 106) reconocía algunas medidas preventivas básicas, como el adecuado cubrimiento de los depósitos de agua, el 65,1 % (n = 129) evitaba mantener floreros con agua, solo el 15 % (n = 28) utilizaba larvicidas y apenas el 17,2 % (n = 34) contaba con mallas protectoras instaladas en el interior de sus viviendas, lo que evidencia importantes brechas en la adopción de medidas preventivas frente al dengue.

Flores Contreras (2024) desarrolló una investigación de tipo tesis titulada *Nivel de*

conocimiento del dengue en pacientes de 18 a 60 años que acuden al Hospital Referencial de Ferreñafe, 2021, cuyo objetivo principal fue determinar el grado de conocimiento sobre esta enfermedad en pacientes adultos atendidos en dicho establecimiento de salud durante el año 2021. La investigación se enmarcó en un estudio de tipo básico, con alcance descriptivo y diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 304 participantes. Los resultados evidenciaron que la mayor proporción de casos correspondió al sexo femenino (65,8 %), siendo el grupo etario más representativo el de 18 a 29 años (38,5 %). En relación con el nivel educativo, predominó la educación superior (42,8 %), mientras que el estado civil más frecuente fue el de soltero (38,8 %). Aproximadamente el 80 % de los participantes procedía de zonas urbanas y el 43,8 % se dedicaba a actividades laborales independientes. Respecto al nivel de conocimiento sobre el dengue, se identificó un predominio del nivel medio (48 %). La mayoría de los participantes reconoció que el dengue es una enfermedad transmitida por la picadura de un mosquito (86 %), caracterizado por presentar patas negras con rayas (47 %). Asimismo, señalaron como principales manifestaciones clínicas la fiebre (89 %), el dolor osteomuscular (49 %) y la cefalea (40,8 %). En cuanto a los criaderos del vector, los floreros fueron identificados como uno de los principales (55,9 %), y el 71 % indicó que la eliminación de depósitos de agua con larvas constituye una medida fundamental de control. Entre las estrategias preventivas más mencionadas destacó el uso de mosquiteros (52 %), y como acción prioritaria ante la enfermedad, el 68 % consideró necesario acudir a un establecimiento de salud. Se concluyó que los pacientes evaluados presentaron un nivel de conocimiento globalmente adecuado sobre el dengue, aunque con predominio de un nivel intermedio.

Morales y Navarro (2023) realizaron un estudio de tesis con el propósito de analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a las medidas preventivas del dengue en los pobladores del distrito de Florencia de Mora durante el año 2023, bajo

un diseño no experimental. La validez de los instrumentos fue establecida mediante juicio de expertos, con la participación de tres profesionales de enfermería, y la confiabilidad se determinó a través del coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose valores elevados para ambas variables ($\alpha = 0,928$ para conocimiento y $\alpha = 0,856$ para actitudes preventivas). La recolección de datos se llevó a cabo mediante dos instrumentos específicos orientados a evaluar el nivel de conocimiento sobre el dengue y las actitudes frente a las medidas preventivas. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los participantes presentó un nivel de conocimiento inadecuado (64 %) y actitudes preventivas deficientes (92 %). El análisis estadístico permitió establecer una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas ($p = 0,001$), concluyéndose que menores niveles de conocimiento se asocian con actitudes menos favorables frente a la prevención del dengue.

Colala (2023) desarrolló una investigación con el objetivo de analizar la relación entre los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la prevención del dengue en los pobladores del sector Visalot, ubicado en la ciudad de Bagua Grande, durante el año 2023. El estudio correspondió a una investigación de tipo básico, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional. La muestra estuvo constituida por 363 pobladores. Para la medición de las variables se emplearon instrumentos validados previamente: el cuestionario de Vela (2022) para evaluar el nivel de conocimientos, el cuestionario de Delgado (2015) para las actitudes y el cuestionario de Calderón (2017) para las prácticas preventivas, los cuales presentaron adecuados niveles de confiabilidad, con coeficientes de 0,89, 0,89 y 0,70, respectivamente. Para la contrastación de las hipótesis se aplicó estadística descriptiva y pruebas no paramétricas, tales como Tau b y Tau c de Kendall, la V de Cramer y el coeficiente de correlación de Spearman. Los resultados mostraron que no se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y el nivel de prácticas ($p =$

0,385), entre los conocimientos y las actitudes ($p = 0,155$), ni entre las actitudes y las prácticas ($p = 0,158$). Asimismo, se identificó que el 62 % de los participantes presentó un nivel alto de conocimientos, el 99 % mostró actitudes aceptables y el 79 % evidenció prácticas preventivas adecuadas. Se concluyó que no existe asociación estadísticamente significativa entre los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente al dengue en los pobladores del sector Visalot de la ciudad de Bagua Grande.

Cruz et al. (2023) llevaron a cabo un estudio en Huancayo con el objetivo de capacitar a un grupo de estudiantes como monitores de salud, fortaleciendo sus competencias para la promoción de prácticas saludables y la prevención del dengue. La investigación se desarrolló bajo un enfoque mixto, combinando métodos cuantitativos y cualitativos, con la participación de 19 escolares de sexto grado de primaria y quinto año de secundaria. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario que evaluó la aptitud de los estudiantes en el desarrollo de prácticas saludables y acciones preventivas frente al dengue. Los resultados indicaron que el 53 % comprendió que no se debe administrar medicación sin atención profesional ante síntomas de dengue, aunque solo el 11 % reconoció correctamente los síntomas más frecuentes. En cuanto a la difusión de información y acciones preventivas, el 100 % de los participantes compartió los conocimientos adquiridos con su entorno, y el 84 % se involucró activamente en actividades de prevención y control de la enfermedad. Se concluyó que la intervención mejoró los conocimientos de los estudiantes y fomentó la adopción y difusión de prácticas preventivas, alcanzando niveles cercanos al 100 % de cobertura dentro de su comunidad.

Munguía (2021) realizó un estudio en la región de Huánuco con el objetivo de examinar la relación entre el nivel de conocimientos y las conductas preventivas frente al dengue en escolares de quinto y sexto grado de educación primaria. La investigación se enmarcó en un enfoque cuantitativo, de tipo analítico, con un diseño correlacional,

aplicándose a una muestra de 134 estudiantes con edades comprendidas entre 10 y 13 años. Para la evaluación de las variables se utilizó un cuestionario dirigido a medir el nivel de conocimientos sobre el dengue, complementado con una escala de actitudes previamente validada tanto cualitativa como cuantitativamente. Los resultados mostraron que el 69,4 % de los escolares presentó un nivel bajo de conocimientos, mientras que el 31,4 % alcanzó un nivel medio. En relación con las actitudes, el 54,4 % de los participantes manifestó posturas negativas frente a las medidas preventivas, en comparación con el 45,5 % que evidenció actitudes positivas. Se concluyó que los escolares estudiados presentaron, en general, un nivel de conocimiento bajo acompañado de conductas preventivas poco favorables frente al dengue, destacando la necesidad de fortalecer la educación y promoción de prácticas preventivas en esta población.

Iglesias-Osores et al. (2020) realizaron un estudio en la región de Lambayeque con el objetivo de identificar los conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente al dengue en escolares. La investigación se desarrolló bajo un enfoque observacional, descriptivo y transversal, e incluyó una muestra de 52 estudiantes de secundaria de distintas instituciones educativas. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta, aplicándose un sondeo diseñado para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de los escolares frente al dengue. Los resultados mostraron que el 94 % de los estudiantes reconocía el dengue, mientras que el 28 % identificó correctamente el cuadro clínico, que incluye febrícula, vómitos y evacuaciones frecuentes. Además, el 89 % de los participantes coincidió en que la prevención del dengue es una responsabilidad compartida por la población y el 95 % reportó eliminar los criaderos de mosquitos como medida preventiva. Se concluyó que la mayoría de los escolares de Lambayeque posee conocimientos adecuados sobre el dengue, y que sus actitudes y prácticas preventivas son mayoritariamente correctas.

Wong (2020) realizó un estudio en el distrito de Castilla, Piura, con el objetivo de analizar la relación entre el nivel de conocimientos sobre el dengue y las conductas preventivas de la población. La investigación tuvo un enfoque observacional, descriptivo, correlacional y transversal, con una muestra de 142 participantes de entre 14 y 55 años, utilizando el cuestionario CAP para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas preventivas mediante encuesta. Los resultados mostraron que el 40,1 % de los participantes tenía un nivel alto de conocimientos, el 62 % manifestó actitudes preventivas favorables, pero el 56,3 % presentó prácticas inadecuadas. Se concluyó que, pese a que los conocimientos y actitudes eran generalmente positivos, la adopción efectiva de medidas preventivas fue limitada, particularmente entre adolescentes y jóvenes.

2.1.3. Antecedentes regionales.

Ignacio-Chaupin et al. (2023) llevaron a cabo un estudio en Santa Rosa, Ayacucho, con el objetivo de identificar los conocimientos y las prácticas de prevención del dengue en los representantes de familias adscritos a la jurisdicción del Centro de Salud de Santa Rosa durante el año 2022. La investigación se desarrolló bajo un diseño no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal. La población estuvo constituida por 3,301 representantes de familias, de los cuales se seleccionó una muestra de 270 mediante un muestreo no probabilístico intencionado. Para la recolección de datos se emplearon entrevistas estructuradas y observación, utilizando como instrumento un cuestionario. Los resultados evidenciaron que solo el 23 % de los participantes presentó un nivel de conocimiento bueno sobre la prevención del dengue, mientras que el 87,4 % no realizaba prácticas adecuadas de prevención. Se observó que el nivel de conocimiento era independiente de variables sociodemográficas como edad, procedencia o nivel educativo de los representantes. Además, el 63,7 % mostró un conocimiento deficiente sobre la enfermedad, el 40,4 % sobre sus características epidemiológicas y el 47,8 % sobre las

medidas de prevención. En cuanto a las prácticas, el 80,4 % no aplicaba medidas de autocuidado y el 67,8 % no ejecutaba prácticas de responsabilidad en salud. Se concluyó que a menor nivel de conocimiento se asocia un mayor grado de prácticas inadecuadas respecto a la prevención del dengue, evidenciando la necesidad de fortalecer la educación sanitaria en esta población.

Pujalla et al. (2022) realizaron un estudio en el distrito de Ayna, La Mar, Ayacucho, con el objetivo de identificar los conocimientos y las prácticas preventivas frente al dengue en la población de la capital del distrito. La investigación adoptó un diseño observacional, descriptivo y de corte transversal, aplicando encuestas domiciliarias que recopilaron información sobre características demográficas, identificación del vector, transmisión, sintomatología y medidas de prevención y control implementadas por los participantes. Se obtuvieron 398 encuestas válidas de personas entre 18 y 65 años, recolectadas entre agosto y septiembre de 2022. Las encuestas se aplicaron de manera presencial mediante cuestionarios impresos. Los resultados mostraron que el 94 % de la población había recibido información sobre el dengue, siendo el personal de salud la fuente más citada. Asimismo, el 42,7 % de los participantes carecía de acceso permanente al servicio de agua. En cuanto al conocimiento del vector, el 81,4 % reconoció al *Aedes aegypti* como transmisor del dengue; de este grupo, el 87,9 % comprendía la forma de transmisión y el 84,9 % identificaba los criaderos utilizados por el mosquito. Los síntomas más reconocidos por los participantes fueron fiebre y dolor de cabeza. Con respecto a las prácticas, el 94,7 % de los encuestados almacenaba agua en sus viviendas, pero solo el 31,7 % realizaba limpieza constante de los recipientes donde almacenan agua. Se concluyó que, aunque la población cuenta con un nivel adecuado de información sobre el dengue, factores como la irregularidad en el abastecimiento de agua potable, las condiciones climáticas, hábitos culturales y otras condiciones socioculturales limitan la implementación efectiva de

medidas preventivas y de control de la enfermedad.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Definición del Dengue

Baldi et al. (2020) señalan que el dengue constituye una de las infecciones arbovirales más frecuentes, transmitida a través de la picadura del mosquito *Aedes*. Esta enfermedad es causada por cuatro serotipos virales circulantes (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4), los cuales se encuentran ampliamente distribuidos en las regiones tropicales y subtropicales del mundo. El riesgo de infección está fuertemente asociado a factores ambientales como las precipitaciones, la temperatura y el grado de urbanización. Clínicamente, la infección suele ser asintomática, aunque puede manifestarse como un cuadro similar a la gripe, caracterizado por cefalea, mialgias y erupciones cutáneas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), el dengue es una enfermedad viral transmitida por mosquitos, principalmente por *Aedes aegypti* y, en menor medida, por *Aedes albopictus* (párr. 2). Estos vectores se encuentran en regiones tropicales y subtropicales, particularmente en áreas urbanas y semiurbanas que albergan aproximadamente la mitad de la población mundial. La presencia y proliferación de estos mosquitos están estrechamente relacionadas con factores como las precipitaciones, la temperatura y la rápida urbanización no planificada.

2.2.1.1. Agente etiológico.

El virus del dengue pertenece a la familia Flaviviridae y se clasifica en cuatro serotipos: DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4. La infección por uno de estos serotipos confiere inmunidad de por vida únicamente frente al serotipo específico que causó la enfermedad, lo que permite que un individuo pueda infectarse en múltiples ocasiones por los demás serotipos. Si bien cualquier serotipo tiene el potencial de agravar la enfermedad,

los serotipos DEN-2 y DEN-3 se asocian con una mayor letalidad (MINSA, 2011).

2.2.1.2. Vectores, criaderos y medios de transmisión

➤ Principales vectores.

El principal vector del dengue es la hembra del mosquito *Aedes aegypti* infectada con el virus. Su denominación oficial, según la OPS/OMS, es simplemente “mosquito”; no obstante, en Latinoamérica, incluyendo Perú, la población lo conoce comúnmente como “zancudo” (Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria [DIGESA], 2023). En México, este vector recibe otras denominaciones populares, tales como “zancudo chupador de sangre” o “zancudo de patas blancas” (Universidad Autónoma de San Luis Potosí [UASLP], 2014).

El virus del dengue se transmite a los seres humanos a través de la picadura de mosquitos hembras del subgénero *Stegomyia*, siendo *Aedes aegypti* el principal vector epidémico. No obstante, se han identificado otras especies, como *Aedes albopictus*, *Aedes polynesiensis* y miembros del complejo *Aedes scutellaris*, que actúan como vectores secundarios. Además, *Aedes niveus* se considera principalmente un vector en ecosistemas selváticos (Dehesa y Gutiérrez, 2019).

El mosquito *Aedes aegypti* mide aproximadamente 0,5 cm de longitud, presenta un color negro con pequeñas marcas blancas en el dorso, la cabeza y las patas, y posee alas translúcidas. Su actividad es principalmente diurna, concentrándose durante las primeras horas de la mañana y al final de la tarde. Prefiere habitar en entornos urbanos, dentro o en las inmediaciones de las viviendas, donde encuentra condiciones óptimas para su reproducción. Las hembras se alimentan de sangre, principalmente humana, lo que permite la maduración de sus huevos; es durante esta alimentación que los individuos infectados pueden transmitir el virus del dengue. Durante la picadura, el mosquito inyecta una sustancia anestésica que impide la percepción inmediata del dolor, aunque provoca prurito. Este vector suele picar en los pies, tobillos y piernas, dado que su vuelo no supera generalmente los 0,5

metros de altura desde el suelo (Campos y Pérez, 2023).

La reproducción de *Aedes aegypti* ocurre mediante la deposición de huevos por parte de la hembra, los cuales se colocan individualmente en las paredes internas de recipientes que contienen agua estancada, como baldes, neumáticos o macetas, los cuales funcionan como criaderos. Los huevos se sitúan cerca de la superficie del agua y permanecen a la espera de condiciones óptimas de humedad y temperatura, siendo capaces de resistir prolongados períodos de desecación de hasta 450 días. Esta capacidad de supervivencia facilita el transporte de los huevos a largas distancias, constituyendo un desafío importante para las estrategias de erradicación del vector (Burgos et al., 2021).

En cuanto a los periodos de actividad del vector del dengue, la picadura puede ocurrir a lo largo de todo el día; no obstante, se observa un incremento en la frecuencia de picaduras durante las primeras horas de la mañana y al atardecer (MINSa, 2011).

➤ **Criaderos de los Vectores.**

Estos mosquitos se reproducen de manera natural en cavidades de árboles, bromelias, áreas de cultivo y zonas con vegetación densa. No obstante, presentan una elevada capacidad de adaptación a los ambientes antropogénicos, en particular en el interior y entorno inmediato de las viviendas. En dichos espacios, la presencia de recipientes sin tapa utilizados para el almacenamiento de agua con fines domésticos, así como de depósitos artificiales que retienen agua estancada, constituye condiciones favorables para la oviposición y el desarrollo de *Aedes aegypti*. Entre los principales criaderos artificiales se incluyen contenedores, floreros, macetas de barro, botellas de plástico, cáscaras de coco, recipientes en desuso, neumáticos fuera de uso y sistemas de drenaje de aguas pluviales, entre otros (OMS, 2023).

➤ **Transmisión.**

El ciclo de transmisión del virus del dengue se establece mediante un intercambio

biológico entre el ser humano y el mosquito *Aedes aegypti*, lo que permite la persistencia del agente viral en el ambiente. No se ha demostrado la transmisión directa del virus de persona a persona ni a través del consumo de agua. En relación con el mecanismo de transmisión, el proceso se inicia cuando el mosquito pica a un individuo en fase de viremia, la cual generalmente ocurre entre el primer y el quinto día desde el inicio de los síntomas. Durante la picadura, el vector ingiere sangre infectada, permitiendo que el virus se replique en el intestino medio del mosquito y posteriormente se disemine hacia las glándulas salivales. Una vez completado este proceso, el mosquito adquiere la capacidad de transmitir el virus a otros seres humanos durante picaduras posteriores (MINSA, 2011).

La incubación extrínseca se define como el intervalo comprendido entre la ingestión del virus por el vector y su posterior transmisión a un nuevo hospedero. Este periodo puede extenderse aproximadamente entre ocho y doce días cuando la temperatura ambiental se mantiene en un rango de 25 °C a 28 °C. No obstante, la duración de este proceso puede verse modificada por diversos factores, entre los que se incluyen las fluctuaciones diarias de las condiciones climáticas, el genotipo viral y la carga viral inicial ingerida por el mosquito (OMS, 2023).

Síntomas.

La mayoría de los casos de dengue cursan de forma asintomática o se manifiestan con cuadros clínicos leves; sin embargo, la enfermedad puede evolucionar hacia formas graves con desenlace potencialmente fatal en lactantes, niños y adultos. La sintomatología suele aparecer entre el cuarto y el décimo día posterior a la picadura del vector infectado y tiene una duración aproximada de dos a siete días (OMS, 2023).

El dengue se clasifica en dos categorías clínicas: dengue sin signos de alarma y dengue con signos de alarma. En los casos no complicados, el paciente suele presentar fiebre elevada, que puede alcanzar los 40 °C, acompañada de al menos dos de las siguientes

manifestaciones clínicas: cefalea intensa, dolor retroocular, mialgias y artralgias, náuseas, vómitos, linfadenopatía y exantema cutáneo (OMS, 2023).

En el dengue grave, el paciente ingresa a una fase crítica que suele presentarse entre el tercer y el séptimo día desde el inicio de la enfermedad. Durante las primeras 24 a 48 horas de esta etapa, la temperatura corporal puede descender por debajo de los 38 °C y comienzan a manifestarse signos de alarma, tales como dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, hiperventilación, sangrado de encías o epistaxis, fatiga, inquietud y la presencia de sangre en el vómito o en las heces. Debido al riesgo de complicaciones, el paciente requiere vigilancia médica estrecha durante este periodo, con el fin de prevenir eventos graves como acumulación de líquidos, compromiso respiratorio, hemorragias severas o disfunción orgánica, los cuales pueden resultar fatales (OMS, 2023).

Tratamiento.

En la actualidad no se dispone de un tratamiento farmacológico específico para el dengue. No obstante, se recomienda evitar la automedicación, en particular el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) como el ibuprofeno y el ácido acetilsalicílico, debido a sus efectos anticoagulantes. Dado que el dengue conlleva un riesgo elevado de hemorragias, el uso de estos fármacos puede agravar el curso clínico de la enfermedad. Por ello, es indispensable acudir a un establecimiento de salud para que el personal médico evalúe adecuadamente la condición del paciente y determine si el manejo y la recuperación deben realizarse en el domicilio o bajo supervisión hospitalaria (OMS, 2024).

En los casos de dengue sin signos de alarma, los pacientes suelen realizar el proceso de recuperación en el domicilio, siguiendo una serie de recomendaciones clínicas. Entre ellas se incluyen el reposo en cama, preferentemente bajo el uso de mosquitero, y una adecuada hidratación, con la ingesta de más de dos litros diarios de líquidos, tales como sales de rehidratación oral, jugos de frutas, leche, agua de cebada, agua de arroz, entre otros. Se

desaconseja el consumo exclusivo de agua, ya que podría favorecer desequilibrios hidroelectrolíticos. Para el manejo sintomático de la fiebre y el dolor, el personal médico indica paracetamol, a dosis de 500 a 1000 mg por vía oral cada seis horas en adultos, y de 10 a 15 mg/kg por dosis cada seis horas en niños. Asimismo, durante el curso de la enfermedad es fundamental la vigilancia de posibles signos de alarma, como vómitos persistentes, presencia de sangre en heces o vómitos, somnolencia, alteraciones del estado mental o síncope; ante la aparición de estos síntomas, se debe acudir de inmediato a un establecimiento de salud para su hospitalización urgente (MINSA, 2011).

En el Perú, hasta el momento no se dispone de una vacuna de uso generalizado contra el dengue. No obstante, a finales de septiembre de 2023 se oficializó la primera vacuna contra esta enfermedad, denominada Dengvaxia. Asimismo, la vacuna tetravalente TAK-003 está indicada para su administración en niños a partir de los 6 años y en adolescentes hasta los 16 años de edad que residan en zonas con elevada carga de enfermedad y alta intensidad de transmisión del dengue (OPS, 2024).

Prevención.

Las estrategias preventivas constituyen el enfoque principal para el control y la limitación de la transmisión del dengue. Resulta fundamental impedir que los vectores encuentren ambientes adecuados para la formación de criaderos, lo que implica un manejo adecuado de los residuos sólidos para evitar la acumulación de agua. Asimismo, se recomienda permitir el acceso del personal sanitario a las viviendas para la eliminación de criaderos mediante la aplicación de agentes químicos, como el piriproxifen, destinado a erradicar las larvas de *Aedes aegypti* en los depósitos de agua. Adicionalmente, la protección individual frente a las picaduras de mosquitos es esencial e incluye el uso de mallas metálicas en ventanas y puertas, repelentes, espirales y prendas que minimicen la exposición cutánea (OMS, 2024).

2.2.2. Conocimientos, actitud y prácticas preventivas

Conocimiento sobre el dengue

El término “conocimiento” se define como el producto de la actividad cognitiva y comprende el conjunto de proposiciones que son aceptadas o consideradas verdaderas. Dichas proposiciones pueden derivarse de la observación, la experiencia, el razonamiento lógico, la investigación científica u otros procesos de adquisición de información. Además, el conocimiento implica una creencia fundamentada en la razón y en la evidencia, lo que conlleva que sea potencialmente verificable y confiable (Gracia, 2019).

Respecto al tema de interés, Chumbes y colaboradores definen el conocimiento sobre el dengue como la acumulación estructurada de información, normas y experiencias que los individuos poseen en relación con la prevención de la enfermedad, la cual se ajusta a las condiciones y características de su entorno

Por otra parte, Caballero y Flores (2021) definen el conocimiento como el conjunto de información que se acumula a partir de la experiencia y del aprendizaje, mediante el cual el individuo integra diversos datos interrelacionados (p. 17). Asimismo, lo conciben como la acumulación de saberes de un sujeto, derivada de sus vivencias, experiencias educativas y la influencia de medios de comunicación y redes sociales, abarcando tanto aspectos teóricos como prácticos relacionados con el dengue, así como las medidas de prevención y control de los vectores. Este conocimiento puede ser evaluado mediante encuestas en línea, determinando su presencia o ausencia en los participantes (Caballero y Flores, 2021).

Actitud preventiva sobre el dengue

- **Actitud de riesgo.**

Se entiende como la disposición conductual de los individuos para tomar decisiones basadas en sus preferencias personales, considerando de manera intuitiva el riesgo asociado a la enfermedad del dengue y adoptando medidas preventivas orientadas a proteger su salud

(Forteza, 2014).

- **Actitud de capacitación.**

Se define como la disposición conductual de los habitantes del Sector Los Ángeles, en el distrito de Pichari, para adquirir y desarrollar capacidades que les permitan estar preparados o no frente a la enfermedad del dengue.

- **Actitud preventiva durante el proceso infeccioso del dengue**

Se refieren a los diversos tipos de comportamientos manifestados por los habitantes del sector Los Ángeles, en el distrito de Pichari, provincia de La Convención, al tomar decisiones relacionadas con la implementación de medidas preventivas contra el dengue durante el curso infeccioso de la enfermedad

2.2.2.3. Prácticas preventivas sobre el dengue

2.2.2.3.1. Prácticas de autocuidado o personales ante el dengue

Son el conjunto de medidas preventivas de limpieza que aplican los pobladores del sector Los Ángeles del distrito de Pichari, provincia la Convención para evitar la propagación del dengue.

A. Prácticas preventivas de limpieza.

- Mantener bien tapados los cilindros o recipientes de uso frecuente que contienen agua; aquellos que no se utilizan deben mantenerse secos, volteados o cubiertos para prevenir la acumulación de agua.
- Evitar llenar floreros con agua; es preferible rellenarlos con arena húmeda o tierra.
- Renovar el agua de los bebederos de animales cada tres días y limpiar las paredes de los recipientes con esponja o cepillo, evitando así la proliferación de huevos de *Aedes aegypti*.
- Eliminar residuos sólidos que puedan acumular agua, tales como chapas,

latas, botellas, cáscaras de coco, neumáticos, entre otros.

- Mantener limpios y ordenados los techos, interiores y alrededores de las viviendas; en caso de contar con jardín o patio, eliminar la maleza, ya que estas áreas pueden retener agua y constituir criaderos potenciales para los mosquitos.
- Aplicar larvicidas, como el piriproxifen, en los depósitos de agua para eliminar y prevenir el desarrollo de larvas (MINSA, 2011).

B. Prácticas preventivas de protección.

- Colocar mosquiteros en los dormitorios para prevenir las picaduras de mosquitos.
- Instalar mallas metálicas en puertas y ventanas que impidan el ingreso de *Aedes aegypti* a las viviendas.
- Aplicar repelentes sobre las áreas del cuerpo expuestas a las picaduras de los mosquitos.
- Proteger a los pacientes con dengue mediante el uso de mosquiteros en las camas y espirales fumigantes, evitando que los vectores se alimenten de su sangre y transmitan la enfermedad a personas sanas.
- Emplear insecticidas y espirales fumigantes para reducir la presencia de mosquitos y prevenir picaduras.
- Se recomienda el uso de ropa clara que cubra brazos y piernas, disminuyendo la exposición cutánea a los mosquitos (MINSA, 2011).

2.2.2.3.2. Prácticas de prevención Comunitaria

La prevención comunitaria se implementa con el propósito de instruir a la población acerca de las medidas necesarias para eliminar los criaderos de los vectores. Diversos estudios indican que en los países donde se han desarrollado estos programas se observa un

incremento significativo en la conciencia comunitaria. Mediante la participación activa de la comunidad, es posible coordinar múltiples acciones que contribuyan al control efectivo de la población de vectores (Sulistyawati et al., 2019).

Estos comprenden: “recipientes de agua sin tapa, depósitos de agua, floreros, bebederos de animales, eliminación de objetos en desuso mediante campañas y la aplicación de insecticidas mediante fumigación o pulverización durante los brotes” (Caballero y Flores, 2020, p. 35).

Es importante señalar que la fumigación debe enfocarse en la aplicación de insecticidas de acción residual en el interior de las viviendas, dirigiéndose de manera selectiva a los sitios de descanso del *Aedes aegypti*, ubicados principalmente debajo de los muebles y en superficies oscuras. Asimismo, se deben adoptar precauciones para evitar la fumigación de los tanques destinados al almacenamiento de agua potable (Sulistyawati et al., 2019).

2.3. Hipótesis de investigación

H0: No hay relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud y prácticas preventivas sobre dengue en los pobladores del Sector Los Ángeles del distrito de Pichari de la provincia de la Convención, Departamento de Cusco.

Hi: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud y prácticas preventivas sobre dengue en los pobladores del Sector Los Ángeles del distrito de Pichari de la provincia de la Convención, Departamento de Cusco.

2.4. Variables de estudio

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre dengue

Dimensiones de la variable:

- Generalidades de dengue

- Propagación y vectores de dengue

Variable 2: Actitud preventiva en dengue

Dimensiones de la variable:

- Actitud hacia la realización de prácticas preventivas del dengue
- Actitud preventiva durante el proceso infeccioso del dengue

Variable 3: Prácticas preventivas en dengue

Dimensión de la variable:

- Prácticas de autocuidado ante el dengue
- Prácticas preventivas sanitarias ante el dengue.

Variable de control: Edad, sexo, nivel socioeconómico, acceso a información

2.5. Operacionalización de variables.

| VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIÓN | INDICADORES | ITEMS | MEDICIÓN | ESCALA MEICIÓN Y VALOR FINAL |
|-------------------------------|---|--|--|-------------------------|----------------------------------|----------|---|
| Conocimientos sobre el dengue | Según Flores (2018), se entiende por conocimientos un conjunto integrado de habilidades, experiencias, procesos cognitivos e información que los individuos van adquiriendo a lo largo de su vida en relación con la enfermedad del dengue, como resultado de la interacción continua con su entorno. | Los estudiantes conceptualizan, entienden las variables en estudio y elaboran los instrumentos para recolectar y evaluar el nivel de conocimiento de dengue en alto, medio y bajo. | Generalidades del dengue | Concepto | 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14 | Ordinal | Conoc. excelente: 17-20 Conoc. Bueno:13-16 Conoc. Regular9-12 Conoc. Bajo: < 9 |
| | | | | Agente etiológico | | | |
| | | | | Síntomas | | | |
| | | | | Tratamiento | | | |
| | | | Propagación del vector de dengue | Prevenición | | | |
| | | | | Transmisión | 15,16,17,18,19 y 20 | | |
| Principales vectores | | | | | | | |
| Criadores de los vectores | | | | | | | |
| Actitud frente a dengue | Representan el conjunto de creencias, prejuicios y la predisposición psicológica y conductual de los estudiantes ante la enfermedad dengue | Se realizará en función de los indicadores mediante un cuestionario que califica en actitud positiva, indiferente y | Actitud hacia la realización de prácticas preventivas del dengue | Actitud de capacitación | 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11, y 12 | Ordinal | Actitud positiva: 39 a 55 puntos Actitud indiferente: 22 a38 puntos |
| | | | | Actitud de riesgo | | | |

| | | | | | | | |
|---------------------|--|---|---|-------------------------------------|------------------------|---------|---------------------------------------|
| | | negativa sobre medidas preventivas de dengue. | Actitud preventiva durante el proceso infeccioso del dengue | Actitud de cuidado | | | Actitud negativa: 5 a 21 puntos |
| Práctica preventiva | Conjunto de acciones positivas que realizan los individuos para protegerse frente a la enfermedad del dengue y salvaguardar su salud, de su familia y comunidad (flores, 2018) | Esta variable de prácticas preventivas se medirá mediante un cuestionario estructurado en prácticas adecuada, irregular e inadecuada. | Prácticas de autocuidado frente al dengue | Prácticas preventivas de limpieza | 1,2,3,4,5,6,7,8,9 y 10 | Ordinal | Prácticas adecuadas: 21 a 30 puntos |
| | | | Prácticas preventivas sanitarias frente al dengue | Prácticas preventivas de protección | | | Prácticas irregulares: 11 a 20 puntos |
| | | | | | | | Prácticas inadecuadas: < de 10 puntos |

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de investigación

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo.

Al respecto, Hernández et al. (2006) señala que una investigación de enfoque cuantitativo se caracteriza porque el investigador recolecta la información utilizando procedimientos estandarizados, normalizados y generalizables, los cuales son analizados mediante métodos estadísticos. En este sentido, el presente estudio adoptó un enfoque cuantitativo, ya que se basa en la medición numérica y el análisis estadístico (descriptivo e inferencial) de los datos obtenidos a través de un cuestionario estructurado.

3.2. Tipo de investigación

La presente investigación se caracteriza como básica, puesto que se fundamenta en un marco teórico con el fin de profundizar y expandir el conocimiento científico sobre el dengue, prescindiendo de la aplicación directa de sus hallazgos en contextos prácticos.

Muñoz (2015), los estudios de tipo básico, teórico o puro tienen como finalidad primordial la generación y consolidación del conocimiento científico relativo a una realidad específica, sin contemplar su implementación o transferencia a la práctica.

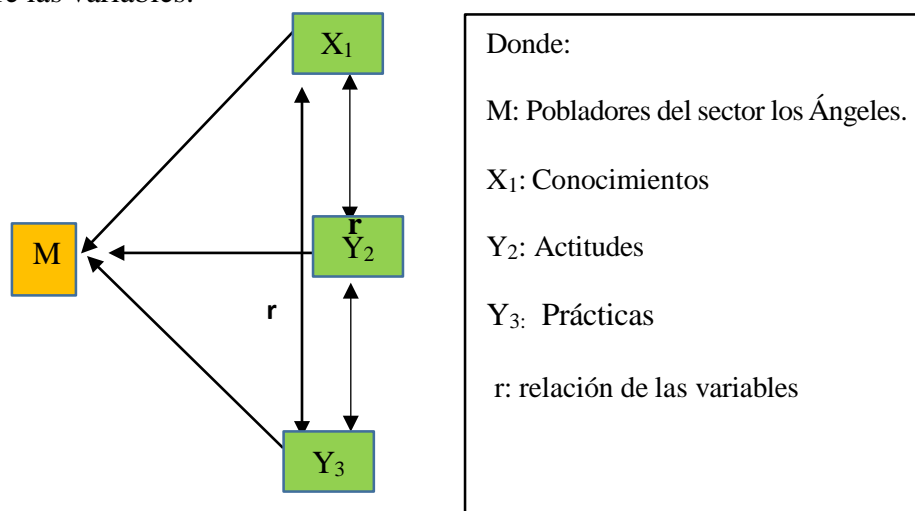
3.3. Nivel o alcance de investigación

La presente investigación es de nivel descriptivo y correlacional, orientado a

identificar y explicar la existencia y el grado de asociación entre las variables conocimiento sobre el dengue, actitud y prácticas preventivas relacionadas con dicha enfermedad. En concordancia con Hernández et al. (2014, p. 93), la investigación correlacional se define como aquella cuyo objetivo principal es determinar el nivel de relación o asociación entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto o muestra específica.

3.4. Diseño de investigación

El diseño es no experimental, de corte transversal, debido a que no se manipularon las variables, sino que se observaron tal como se presentaron en la población de estudio en un único momento temporal. De acuerdo con Hernández et al. (2014, p. 152), el diseño no experimental se caracteriza por la ausencia de manipulación deliberada de las variables de estudio. En lugar de intervenir, esta metodología se basa en la observación directa de los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural, permitiendo un análisis fiel y contextualizado de las relaciones existentes entre las variables.



3.5. Área de estudio

El presente estudio se llevó a cabo en el Sector Los Ángeles, ubicado en el distrito de Pichari, provincia de La Convención, departamento de Cusco, Perú. Geográficamente, el distrito de Pichari se sitúa aproximadamente entre las latitudes -**12.6750° S** y -**12.7700° S**, y longitudes -**72.0100° W** y -**72.1100° W**, con una altitud promedio de **650 metros sobre el nivel del mar**.

Los límites del Sector Los Ángeles corresponden al este con el río Apurímac, al oeste con la zona urbana del distrito de Pichari, al norte con comunidades rurales adyacentes y al sur con áreas de vegetación natural y cultivos propios de la selva alta cusqueña. Esta localización se caracteriza por un clima tropical húmedo, lo que favorece la proliferación del vector del dengue, *Aedes aegypti*, siendo un contexto propicio para el desarrollo de la investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas preventivas de la población frente a esta enfermedad.

3.6. Población, muestra y muestreo

3.6.1. Población

La población estuvo conformada por 65 familias mayores de 18 años del Sector Los Ángeles, distrito de Pichari, provincia de La Convención, región **Cusco**, durante el año 2025.

- **Criterios de inclusión:**

- Pobladores residentes permanentes del Sector Los Ángeles.
- Personas mayores de 18 años.
- Pobladores que brindaron su consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión:**

- Pobladores menores de edad
- Personas con dificultades de comunicación o comprensión del cuestionario.
- Pobladores que no desearon participar en el estudio.

3.6.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por 50 pobladores seleccionados mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, en base a criterios de inclusión y exclusión y teniendo en cuenta los criterios de accesibilidad y disponibilidad de los participantes.

3.7. Técnicas e instrumento de recolección datos

Tabla 1

| Técnica | Instrumento | Variable |
|----------------|-------------------------|-------------------------------|
| Entrevista | Entrevista estructurada | Conocimiento sobre dengue |
| Entrevista | Test tipo Likert | Actitud preventiva en dengue |
| Entrevista | Entrevista estructurada | Práctica preventiva en dengue |

3.7.1. Técnica

Se utilizó como técnica la entrevista, aplicada de manera presencial a los pobladores seleccionados. Esta técnica permitió recopilar información sobre el nivel de conocimiento, la actitud y las prácticas preventivas frente al dengue de forma sistemática y directa.

3.7.2. Instrumento.

3.7.2.1. Instrumento para la evaluación de nivel de conocimiento.

La recolección de datos de la variable “nivel de conocimiento” versó sobre concepto, síntomas, transmisión, vectores y prevención del dengue (12 ítems), con opciones politómicas.

3.7.2.2. Instrumento para la evaluación de actitud preventiva del dengue.

Cuestionario tipo Likert de 5 opciones (Muy en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo, ni en desacuerdo, De acuerdo, Totalmente de acuerdo) que evaluó las actitudes

respecto las medidas preventivas del dengue con un total de 12 ítems.

3.7.2.3. Instrumento para la evaluación de prácticas preventivas de dengue

Instrumento prácticas preventivas en dengue que consta de (10 ítems) recolectará datos: prácticas de autocuidado ante el dengue y prácticas preventivas sanitarias ante el dengue, con 3 opciones (Sí, A veces, No).

Siendo el **Baremo de los cuestionarios**, aplicando los percentiles 33 y 67, para la obtención de puntos de corte que definieron los niveles en cada sección:

| Sección | Puntos de corte |
|---------------------------------|--|
| Conocimientos sobre dengue | Conoc. excelente:17-20 Conoc. Bueno:13-16 Conoc. Regular9-12 Conoc. Bajo: < 9 |
| Actitudes preventivas en dengue | Negativa: 5 a 21 Indiferente: 22 a 38 Positiva: 39 a 55 |
| Prácticas preventivas en dengue | Inadecuada: < 10 Regular: 11 a 20 Adecuada: 21 a 30 |

3.8. Confiabilidad y Validez del Instrumento

3.8.1. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento CAP ha sido realizado por el autor mediante una prueba piloto a 55 escolares de 4° y 5° año de secundaria de las instituciones educativas: Ramón Castilla y Marquesado (Jaén), Santísima Trinidad (Puente Piedra) y Nuestra Señora de la Merced (San Juan de Lurigancho), ya que presentaron características similares a la población objetivo de la investigación.

El autor determinó la fiabilidad del cuestionario mediante el alfa de ordinal y

alfa de Cronbach, obteniéndose los siguientes resultados.

| Estadístico de Fiabilidad | | |
|--|--------------------|--------------|
| Instrumento por variable | Estadístico | Valor |
| Conocimiento sobre el dengue | Alfa Ordinal | 0.703% |
| Actitudes preventivas frente al dengue | Alfa de Cronbach | 0.744% |
| Prácticas preventivas frente al dengue | Alfa Ordinal | 0.728% |

3.8.2. Validez del instrumento

La validez de contenido de los ítems del instrumento fue establecida por el autor mediante la participación de 12 jueces expertos, entre ellos epidemiólogos, biólogos, enfermeras, médicos, veterinarios y docentes. A cada evaluador se le proporcionó un Kit de Validación de Instrumento de Investigación, con el cual analizaron el cuestionario CAP considerando los criterios de claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y pertinencia. Cada indicador del cuestionario fue calificado según una escala de valoración que incluyó las categorías deficiente, regular, bueno, muy bueno y excelente. Asimismo, los jueces consignaron observaciones y sugerencias orientadas a mejorar el contenido del instrumento. La relación de especialistas que participaron en la revisión del cuestionario se presenta en el Anexo 9

| Nombre del juez experto | Institución donde labora | Cargo laboral | Especialidad profesional |
|---------------------------------------|---|--|---|
| Quispe Paz Fiorella Vannessa | Hospital Nacional Sergio Bernales | Coordinadora de vigilancia epidemiológica | Enfermería en epidemiología |
| Jannike Gora Quinto | Hospital Nacional Sergio Bernales | Oficina de epidemiología Unidad de inteligencia sanitaria Docente de epidemiología y salud comunitaria | Médico especialista en medicina familiar y comunitaria. |
| Rojas Paredes Elmer Ramiro | Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo-Tarapoto | Responsable de vigilancia y control vectorial | Biólogo epidemiólogo |
| Montalvo Herrera Jessie Angiela | Universidad Científica del Sur | Docente Medicina del curso Microbiología e Inmunología en la Universidad Científica del Sur | Biólogo con mención en zoología Maestra en educación |

| | | | |
|--|--|---|--|
| Daza Farías Marlon Manuel | OGEEES Especializada Hospital II-2 Tarapoto Minsa | Jefe de la unidad especialidad de inteligencia sanitaria. Responsable de la oficina de epidemiología | Enfermería en epidemiología |
| Espinoza Espíritu Diógenes Alberto | Oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto Huallaga-Tocache | Responsable de zoonosis y de la metaxénicas Oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto Huallaga-Tocache | Médico veterinario |
| Merino Murrieta Zoila | Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo-Tarapoto | Coordinadora de enfermedades metaxénicas y prevención y control de la tuberculosis | Enfermería en Gestión de los Servicios de la Salud |
| D'Arrigo Huapaya Guadalupe Rosa | Universidad Nacional Federico Villarreal | Docente nombrada auxiliar TC-Facultad de medicina-Universidad Nacional Federico Villarreal | Biólogo con mención en genética y biología molecular |
| Teresa Jesús Vicente Castillo | Hospital Nacional Sergio Bernales | Enfermera jefa del Servicio de Pediatría | Enfermería en epidemiología Enfermería en pediatría |
| José Luis Bolarte Espinoza | Hospital Carlos Lanfranco la Hoz | Médico jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental | Médico epidemiólogo |
| Tania Kelin Arroyo Zorrilla | Centro de Salud Villa María del Perpetuo Socorro | Jefa del servicio del departamento de enfermería. Corresponsable de la estrategia sanitaria de enfermedades metaxénicas | Salud pública y comunitaria con mención en cuidados de Salud Familiar |
| Fernando Ysmael Cenas Chacón | Universidad Privada del Norte | Docente catedrático en la Universidad Privada del Norte | Especialista en matemáticas Maestría en administración de la educación Doctor en educación |

Con el fin de estimar estadísticamente la relevancia de los ítems del cuestionario a partir de las valoraciones emitidas por los jueces expertos, se calculó el coeficiente V de Aiken, obteniéndose un valor de 0,89, lo que evidencia un nivel de validez elevado. (Anexo 5)

Validez: De acuerdo con Hernández (2013), la validez hace referencia al grado en que un instrumento mide efectivamente la variable que se propone evaluar. En este sentido, la validez implica la revisión de la adecuada presentación del contenido, la correspondencia entre los indicadores y los ítems, así como la correcta elaboración y aplicación del instrumento, garantizando que este mida aquello para lo cual fue diseñado.

3.9. Recolección de datos:

La recolección de datos se desarrolló de manera planificada y secuencial, siguiendo los pasos que se detallan a continuación:

- Primer momento: Se gestionó una carta de presentación emitida por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga (UNSCH), dirigida al alcalde del distrito de Pichari, con la finalidad de solicitar la autorización institucional correspondiente para la ejecución del estudio.
- Con base en dicha carta, se estableció la coordinación formal con las autoridades de la Municipalidad del distrito de Pichari, a fin de informar sobre los objetivos de la investigación, definir los alcances del trabajo de campo y obtener el apoyo logístico necesario.
- Posteriormente, se realizaron coordinaciones específicas con las autoridades del sector Los Ángeles del distrito de Pichari, quienes facilitaron el acceso a la población de estudio y brindaron orientación para el desplazamiento en la zona.

- Finalmente, la recolección de los datos se llevó a cabo mediante visitas domiciliarias, aplicando el instrumento de investigación de manera directa, casa por casa, garantizando el cumplimiento de los criterios de inclusión y el adecuado registro de la información proporcionada por los participantes.

3.10. Procesamiento de datos.

El procesamiento de los datos se realizó de manera sistemática y rigurosa, conforme a las siguientes etapas:

- En primer lugar, se efectuó un control de calidad de los instrumentos recolectados, con el propósito de verificar la integridad, coherencia y completitud de la información registrada, descartando aquellos cuestionarios que presentaran inconsistencias o datos incompletos.
- Posteriormente, se llevó a cabo la codificación de los ítems, asignando valores numéricos a las respuestas de cada variable y dimensión, lo que permitió estandarizar la información y facilitar su análisis estadístico.
- A continuación, se procedió a la elaboración de la base de datos, ingresando la información codificada en un formato estructurado y verificando su correcta digitación mediante procesos de revisión y depuración.
- Finalmente, los datos fueron procesados y analizados utilizando el paquete estadístico SPSS Statistics, el cual permitió realizar los análisis descriptivos e inferenciales correspondientes, de acuerdo con los objetivos planteados en la investigación.

3.11. Presentación y análisis de datos

El procesamiento y análisis de los datos se efectuó mediante el software estadístico **SPSS Statistics versión 26**, siguiendo procedimientos cuantitativos estandarizados que garantizan la rigurosidad metodológica del estudio. En una primera

etapa, se aplicó estadística descriptiva con la finalidad de organizar, sistematizar y resumir la información recolectada, presentándola en tablas simples que incluyeron frecuencias absolutas y relativas, lo que permitió una adecuada caracterización de las variables de estudio.

Posteriormente, se empleó estadística inferencial para contrastar las hipótesis planteadas y determinar la existencia de asociaciones significativas entre las variables analizadas. Para este propósito, se utilizó la prueba estadística **Chi cuadrado (χ^2)**, seleccionada por su pertinencia en el análisis de variables categóricas y su amplia aceptación en estudios de tipo cuantitativo. La verificación de las hipótesis se realizó con un nivel de confianza del 95% ($Z = 1,96$), aceptando un error máximo tolerable del 5% ($E = 0,05$), criterios que aseguran la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos.

3.12. Consideraciones éticas

La investigación se desarrolló de conformidad con los lineamientos establecidos por la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga (UNSCH). Asimismo, se respetaron las normas de citación y referenciación de la **APA, séptima edición**, garantizando el reconocimiento del derecho de autoría de los estudios y fuentes científicas utilizados.

En el desarrollo del estudio se aplicaron rigurosamente los principios bioéticos fundamentales:

Autonomía: La recolección de datos se realizó previa obtención del consentimiento informado, mediante el cual se brindó a las familias información clara, suficiente y comprensible acerca de los objetivos del estudio y del procedimiento de llenado del cuestionario. Esto permitió que los participantes tomaran una decisión libre y voluntaria respecto a su participación, con la posibilidad de aceptar o rechazar su

inclusión en la investigación.

Beneficencia: Este principio orientó la investigación hacia la maximización de los beneficios potenciales, tanto para los participantes como para los docentes, autoridades comunales, familias y la comunidad en general, al generar evidencia científica que contribuya a la mejora del conocimiento y a la toma de decisiones en el ámbito de la salud y la educación.

No maleficencia: El estudio se diseñó y ejecutó de manera que no generara daño, riesgo ni incomodidad a los participantes, resguardando su integridad física y moral. Se aseguró la confidencialidad de la información recolectada y el uso exclusivo de los datos con fines académicos y científicos. Asimismo, la investigación no implicó riesgos para la salud, dado que no se realizaron procedimientos invasivos ni se tomaron muestras biológicas.

Justicia: Durante el proceso de recolección de datos y la interacción con los participantes, se garantizó un trato equitativo, respetuoso y digno, sin discriminación ni favoritismos, asegurando igualdad de oportunidades para todos los participantes involucrados en el estudio

CAPITULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de conocimiento sobre dengue en pobladores del Sector Los Ángeles del distrito de Pichari, 2025

| Nivel de conocimiento | N° | % |
|------------------------------|-----------|--------------|
| Excelente | 20 | 40.0 |
| Bueno | 30 | 60.0 |
| Regular | 0 | 0.0 |
| Bajo | 0 | 0.0 |
| Total | 50 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento aplicado a la muestra, 2025

En la Tabla 1 se aprecia que el 60 % de los pobladores encuestados presenta un nivel de conocimiento “bueno” y el 40 % un nivel “excelente” respecto al dengue. No se registraron niveles de conocimiento “regular” ni “bajo”, lo que indica que la totalidad de la muestra (100 %) posee un conocimiento adecuado o alto sobre esta enfermedad.

Tabla 2

*Actitud hacia la prevención del dengue en los pobladores del Sector Los Ángeles
del distrito de Pichari, 2025*

| Actitud de prevención | N° | % |
|------------------------------|-----------|--------------|
| Positiva | 49 | 98.0 |
| Indiferente | 1 | 2.0 |
| Negativa | 0 | 0.0 |
| Total | 50 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario tipo Likert sobre actitudes preventiva del dengue, aplicado a la muestra, 2025

En la Tabla 2 se observa que el 98 % de los pobladores presenta una actitud positiva hacia la prevención del dengue, mientras que el 2 % muestra una actitud indiferente y ninguno manifestó actitud negativa. Estos resultados evidencian que la gran mayoría de los habitantes del Sector Los Ángeles mantiene una disposición favorable y proactiva frente a las medidas preventivas de esta enfermedad.

Tabla 3

Prácticas preventivas sobre dengue que realizan los pobladores del Sector Los

Ángeles del distrito de Pichari, 2025

| Prácticas preventivas | N° | % |
|------------------------------|-----------|--------------|
| Positivas | 45 | 90.0 |
| Irregulares | 5 | 10.0 |
| Negativas | 0 | 0.0 |
| Total | 50 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario tipo Likert sobre prácticas preventiva del dengue, aplicado a la muestra, 2025

En la Tabla 3 se aprecia que el 90 % de los pobladores del Sector Los Ángeles presenta prácticas preventivas positivas frente al dengue, mientras que el 10 % muestra prácticas irregulares y ninguno manifestó prácticas negativas. Estos resultados indican que la gran mayoría de la población aplica medidas adecuadas de prevención y control del vector, lo cual constituye un comportamiento favorable en el contexto epidemiológico de la zona.

Tabla N ° 4

Relación entre el nivel de conocimiento y actitud preventivas frente al dengue en pobladores del Sector Los Ángeles del distrito de Pichari, 2025

| Nivel de conocimiento | Actitud preventiva frente al dengue | | | | | | | |
|-----------------------|-------------------------------------|-------------|-------------|------------|----------|------------|-----------|--------------|
| | Positiva | | Indiferente | | Negativa | | Total | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Excelente | 19 | 38.0 | 1 | 2.0 | 0 | 0.0 | 20 | 40.0 |
| Bueno | 30 | 60.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 30 | 60.0 |
| Regula | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Bajo | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| TOTAL | 49 | 98.0 | 1 | 2.0 | 0 | 0.0 | 50 | 100.0 |

Fuente: Cuestionarios de conocimiento y actitud preventiva del dengue, aplicado a la muestra, 2025

$$\chi^2 c = 1,531 < \chi^2 t, 3,8415, gl 01 \text{ y } p = 0,216 > 0,05;$$

En la Tabla 4 se **analiza la** relación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva frente al dengue en los pobladores del Sector Los Ángeles. Los resultados muestran que de los 20 participantes con conocimiento “excelente”, 19 (38.0 %) presentan actitud positiva, mientras que 1 (2.0 %) evidencia una actitud indiferente. Asimismo, los 30 pobladores con conocimiento “bueno” manifestaron una actitud totalmente positiva (60.0 %). No se registraron actitudes negativas, ni niveles de conocimiento regular o bajo.

El análisis estadístico mediante la prueba de chi-cuadrado (χ^2) arrojó un valor calculado de **1,531**, con un **valor p = 0,216**, el cual es mayor que el nivel de significancia (**$\alpha = 0,05$**). **Por** tanto, no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva frente al dengue en la muestra estudiada.

Tabla N°5

Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas frente al dengue en pobladores del Sector Los Ángeles del distrito de Pichari, 2025

| Nivel de conocimiento | Actitud preventiva frente al dengue | | | | | | | |
|-----------------------|-------------------------------------|-------------|-------------|-------------|----------|------------|-----------|--------------|
| | Positiva | | Indiferente | | Negativa | | Total | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Excelente | 18 | 36.0 | 2 | 4.0 | 0 | 0.0 | 20 | 40.0 |
| Bueno | 27 | 54.0 | 3 | 6.0 | 0 | 0.0 | 30 | 60.0 |
| Regula | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Bajo | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| TOTAL | 45 | 90.0 | 5 | 10.0 | 0 | 0.0 | 50 | 100.0 |

Fuente: Cuestionarios de conocimiento y prácticas preventivas del dengue, aplicado a la muestra, 2025

$$\chi^2 c = 0,000^a < \chi^2 t, 3,8415, gl 01 \text{ y } p = 1, 000 > 0,05;$$

En la Tabla 5 se observa la relación entre **el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas frente al dengue en los pobladores del Sector Los Ángeles del distrito de Pichari**. De los 20 pobladores con conocimiento “excelente”, 18 (36.0 %) presentan prácticas positivas y 2 (4.0 %) prácticas irregulares. Asimismo, de los 30 con conocimiento “bueno”, 27 (54.0 %) muestran prácticas positivas y **3 (6.0 %) irregulares**. No se registraron prácticas negativas, ni niveles de conocimiento regulares o bajos.

El análisis mediante la prueba de chi-cuadrado (χ^2) arrojó un valor χ^2 calculado = 0,000, con un valor p = 1,000, el cual es mayor que el nivel de significancia ($\alpha = 0,05$). Por tanto, no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas frente al dengue en la muestra evaluada.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

En la Tabla 1 se observa que el 60 % de los pobladores encuestados presenta un nivel de conocimiento “bueno” y el 40 % un nivel “excelente” sobre el dengue. No se registraron niveles “regulares” ni “bajos”, lo que evidencia que la totalidad de la muestra (100 %) posee un conocimiento adecuado o alto acerca de esta enfermedad.

Estos resultados reflejan que la población del sector Los Ángeles mantiene una comprensión sólida en torno a la transmisión del virus, los síntomas clínicos, las medidas preventivas y las acciones de control vectorial. Esta situación podría explicarse por la efectividad de las estrategias de comunicación y educación sanitaria implementadas por las autoridades locales, así como por el compromiso comunitario en la prevención de enfermedades transmitidas por mosquitos.

En consonancia, Flores Contreras (2024) reportó que, en pacientes atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, el conocimiento sobre el dengue fue de nivel medio, aunque adecuado respecto al reconocimiento de síntomas y medidas de control. De manera similar, Wong (2020) halló en Piura que el 40,1 % de los participantes tenía un conocimiento alto, mientras que Iglesias-Osores et al. (2020) identificaron que el 94 % de los escolares lambayecanos conocía el dengue y presentaba prácticas preventivas correctas.

Cabe resaltar que la muestra del presente estudio estuvo conformada por 50 participantes, lo cual limita la posibilidad de generalizar los hallazgos a toda la población del distrito.

De acuerdo con Gonzales et al. (2023) y el Ministerio de Salud del Perú [MINSA] (2024), la exposición frecuente a campañas educativas y la experiencia con brotes previos fortalecen el conocimiento y las conductas de prevención frente al dengue. No obstante, se debe considerar que un alto nivel de conocimiento no siempre se traduce en prácticas efectivas, por lo que es necesario analizar conjuntamente las actitudes y comportamientos poblacionales.

Por otro lado, los resultados difieren de los hallazgos de Morales y Navarro (2023), Rojas y Pérez (2024) e Ignacio-Chaupin et al. (2023), quienes reportaron niveles bajos de conocimiento en otras regiones del país, lo cual podría atribuirse a diferencias en la cobertura y eficacia de las intervenciones educativas locales.

Los resultados de la Tabla 1 permiten inferir que la población del sector Los Ángeles presenta un nivel de conocimiento sobresaliente respecto al dengue, evidenciando una adecuada comprensión de la enfermedad y de las medidas necesarias para su prevención. Este panorama refleja la eficacia de las acciones informativas y de sensibilización sanitaria en la zona. **En conclusión**, se puede afirmar que el conocimiento comunitario constituye un pilar fundamental para el control del dengue; sin embargo, su sostenibilidad dependerá de la continuidad de las estrategias educativas y del fortalecimiento de las actitudes y prácticas preventivas en el tiempo.

En la Tabla 2 se evidencia que el 98 % de los pobladores del sector Los Ángeles presenta una actitud positiva hacia la prevención del dengue, mientras que el 2 % manifiesta una actitud indiferente y ninguno reporta una actitud negativa. Este resultado demuestra una disposición proactiva y comprometida de la comunidad frente a las acciones de control y prevención de la enfermedad.

Una actitud positiva refleja no solo el reconocimiento del riesgo que representa el dengue, sino también la predisposición a participar activamente en prácticas de control vectorial, tales como eliminar criaderos del mosquito *Aedes aegypti*, utilizar repelentes, mantener los depósitos de agua cubiertos y colaborar con las campañas de fumigación. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023), las comunidades con actitudes favorables tienden a sostener comportamientos saludables a largo plazo, lo que contribuye significativamente a la reducción de brotes epidémicos.

Estos resultados guardan coherencia con lo hallado por Gonzales et al. (2023), quienes demostraron una correlación directa entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva, de modo que los individuos con mayor información sobre el dengue adoptan actitudes más responsables frente a su prevención. En este estudio, la actitud positiva observada es consistente con el elevado nivel de conocimiento descrito en la Tabla 1, lo que evidencia armonía entre los componentes cognitivo y actitudinal de la prevención en salud.

El pequeño porcentaje de actitud indiferente (2 %) podría atribuirse a factores personales o contextuales, como la baja percepción del riesgo, la falta de experiencias previas con la enfermedad o el desinterés en actividades comunitarias. El Ministerio

de Salud del Perú (MINSA, 2024) sostiene que estos factores deben abordarse mediante estrategias participativas que promuevan la sensibilización y el empoderamiento ciudadano en torno a la responsabilidad colectiva frente al control vectorial.

De forma similar, Wong (2020) reportó que el 62 % de los pobladores del distrito de Castilla, Piura, mostró actitudes preventivas favorables. En contraste, Rojas y Pérez (2024)

evidenciaron que el 68,7 % de padres de familia del Instituto Nacional de Salud del Niño, en Lima, presentaba actitudes deficientes, lo cual se relacionó con su bajo nivel de conocimiento (71,7 %). Estas diferencias reflejan la influencia del contexto social, educativo y comunicacional en la formación de actitudes frente al dengue.

Los hallazgos de la Tabla 2 permiten inferir que la población del sector Los Ángeles mantiene una actitud ampliamente favorable hacia la prevención del dengue, lo que revela un nivel alto de compromiso y conciencia sanitaria. Este resultado confirma la efectividad de las campañas educativas y la importancia del trabajo interinstitucional en salud pública. En conclusión, se puede afirmar que una actitud positiva es un componente esencial para la sostenibilidad de las conductas preventivas y constituye un indicador de madurez comunitaria en el control del dengue. No obstante, se recomienda reforzar las estrategias participativas para involucrar al pequeño grupo con actitud indiferente, asegurando una cobertura total en las acciones preventivas.

La Tabla 3 muestra que el 90 % de los pobladores del sector Los Ángeles presenta prácticas preventivas positivas frente al dengue, el 10 % mantiene prácticas irregulares y ninguno manifiesta prácticas negativas. Estos resultados evidencian un comportamiento comunitario favorable respecto a la prevención y control del vector.

Entre las prácticas adecuadas más frecuentes se encuentran la eliminación de recipientes con agua estancada, el uso de mosquiteros, la limpieza periódica de patios y la participación en campañas de fumigación, en concordancia con las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023).

El 10 % que mantiene prácticas irregulares podría estar condicionado por factores económicos, laborales o de percepción de riesgo, lo cual coincide con lo señalado por Gonzales, Huamán y Valdivia (2023), quienes sostienen que la falta de constancia en las medidas preventivas suele deberse a limitaciones de tiempo o recursos, afectando la efectividad de las intervenciones.

El hecho de que no se registren prácticas negativas refuerza la idea de una comunidad informada y comprometida con la salud pública. Asimismo, la coherencia observada entre los niveles de conocimiento (100 %), actitud (98 %) y práctica (90 %) confirma lo propuesto por el Ministerio de Salud – MINSA (2024) sobre la relación entre el saber, el sentir y el actuar en la prevención de enfermedades.

Estos resultados son comparables con los hallazgos de Silva, Andrade y Moura (2022) en Brasil y López, Ramírez y Torres (2023) en Colombia, quienes destacaron la influencia del nivel educativo y la participación comunitaria en la adopción de prácticas sostenibles. En contraste, Morales y Navarro (2023) e Ignacio-Chaupin et al. (2023) reportaron prácticas deficientes (92 % y 87,4 %, respectivamente) en contextos donde los conocimientos eran insuficientes, demostrando la estrecha relación entre conocimiento y conducta preventiva.

De manera similar, Wong (2020), en su investigación realizada en el distrito de Castilla, Piura, halló que el 56,3 % de los pobladores presentaba prácticas preventivas inadecuadas, mientras que Ignacio-Chaupin et al. (2023), en Ayacucho, reportaron que el 87,4 % de las familias no realizaba las prácticas adecuadas para prevenir el dengue. Dichos contrastes refuerzan la validez de los resultados obtenidos en el sector Los Ángeles, donde la población demuestra un mayor grado de sensibilización y responsabilidad colectiva frente a esta enfermedad.

A partir de los resultados obtenidos, se infiere que la población del sector Los Ángeles posee un alto nivel de interiorización y compromiso con las prácticas preventivas frente al dengue, reflejado en la predominancia de conductas positivas y la ausencia de prácticas negativas. Ello sugiere que las acciones educativas, las campañas de salud y la participación comunitaria han influido favorablemente en la adopción de medidas sostenibles.

Asimismo, la existencia de un grupo minoritario con prácticas irregulares indica la necesidad de reforzar las estrategias de comunicación y educación sanitaria dirigidas a los segmentos poblacionales más vulnerables. En este sentido, se infiere que el fortalecimiento del conocimiento y la percepción del riesgo son factores clave para consolidar comportamientos preventivos consistentes

La **Tabla 4** muestra que, de los 20 participantes con conocimiento “excelente”, 19 (38 %) presentan actitud positiva y 1 (2 %) actitud indiferente. Asimismo, los 30 participantes con conocimiento “bueno” manifestaron actitudes totalmente positivas (60 %). El análisis estadístico mediante la prueba chi-cuadrado ($\chi^2 = 1,531$; $p = 0,216$) indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de

conocimiento y la actitud preventiva frente al dengue.

Este hallazgo sugiere que, si bien los niveles de conocimiento y las actitudes positivas son ambos elevados, su asociación no es significativa desde el punto de vista estadístico. En otras palabras, poseer un conocimiento “excelente” o “bueno” no garantiza necesariamente una actitud preventiva significativamente diferente, aunque sí se observa una tendencia descriptiva positiva: a mayor conocimiento, mayor frecuencia de actitudes favorables.

Según **Gonzales, Huamán y Valdivia (2023)**, las actitudes de prevención no dependen exclusivamente del nivel de conocimiento, sino también de factores sociales, culturales y motivacionales, entre ellos la percepción del riesgo y la experiencia previa con la enfermedad. En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023) sostiene que los programas de prevención deben promover no solo la transmisión de información, sino también la formación de valores, creencias y hábitos sostenibles que consoliden comportamientos saludables a largo plazo.

Los resultados del presente estudio coinciden parcialmente con los hallazgos de Silva, Andrade y Moura (2022), quienes, en una investigación realizada en Brasil, tampoco encontraron correlación significativa entre conocimiento y actitud ($p > 0,05$), aunque se observó un alto nivel de conocimiento y actitud positiva. De manera similar, **Colala (2023)**, en Bagua Grande, reportó la inexistencia de relación significativa entre conocimiento y actitud preventiva ($p = 0,155$), atribuyendo esta situación a la influencia de otros factores contextuales y conductuales que median entre el conocimiento y la acción.

Estos resultados permiten reconocer que, aunque el conocimiento constituye un elemento fundamental en la prevención, no siempre se traduce directamente en cambios actitudinales, lo cual resalta la necesidad de estrategias integrales que incluyan componentes emocionales, sociales y participativos.

A partir del análisis de la Tabla 4, se infiere que, si bien la mayoría de los participantes posee niveles adecuados de conocimiento y actitudes positivas frente al dengue, no se evidencia una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. Este resultado sugiere que el conocimiento, por sí solo, no determina las actitudes preventivas, sino que estas se encuentran mediadas por factores externos como el entorno social, la percepción del riesgo, la motivación y la participación comunitaria.

En consecuencia, se infiere que las estrategias educativas deben ir más allá de la simple transmisión de información, promoviendo procesos formativos que fortalezcan las creencias y valores en torno a la prevención y el autocuidado.

Tabla 5. Relación entre nivel de conocimiento y prácticas preventivas, se observa que, de los 20 pobladores con conocimiento “excelente”, 18 (36 %) muestran prácticas positivas y 2 (4 %) prácticas irregulares. Asimismo, de los 30 con conocimiento “bueno”, 27 (54 %) realizan prácticas positivas y 3 (6 %) irregulares. No se registraron prácticas negativas ni niveles bajos de conocimiento.

El análisis mediante la prueba chi-cuadrado ($\chi^2 = 0,000$; $p = 1,000$) indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y

las prácticas preventivas frente al dengue.

Estos resultados sugieren que, aunque los niveles de conocimiento y las prácticas son ambos elevados, su asociación no es significativa desde el punto de vista estadístico. Es decir, poseer un conocimiento “excelente” o “bueno” no garantiza automáticamente la realización de prácticas preventivas significativamente diferentes. Sin embargo, descriptivamente se observa una tendencia positiva: los mayores niveles de conocimiento se asocian con una mayor frecuencia de prácticas adecuadas.

Según **Gonzales, Huamán y Valdivia (2023)**, en comunidades con alta cobertura educativa, el conocimiento puede ser homogéneo, pero las prácticas varían debido a factores conductuales, económicos o ambientales. De igual manera, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023) enfatiza que las prácticas de prevención no dependen únicamente del conocimiento, sino también del **acceso a recursos** (agua, saneamiento), la percepción del riesgo y el apoyo institucional.

Resultados similares fueron reportados por **Colala (2023)** en Bagua Grande, donde no se halló relación significativa entre conocimiento, actitudes y prácticas ($p > 0,05$), pese a que la mayoría presentaba niveles adecuados en todas las dimensiones. El hecho de no registrarse prácticas negativas ni niveles bajos de conocimiento refleja una comunidad informada y con comportamientos saludables. No obstante, la falta de correlación estadística evidencia la necesidad de fortalecer los componentes conductuales y motivacionales de las estrategias educativas, promoviendo hábitos sostenibles.

En concordancia, **Silva, Andrade y Moura (2022)** y **López, Ramírez y Torres (2023)** destacaron que la educación sanitaria continua y la participación comunitaria son factores determinantes para mantener prácticas preventivas efectivas a largo plazo.

A partir del análisis de la Tabla 5, se infiere que, aunque la población del sector Los Ángeles presenta niveles altos de conocimiento y prácticas preventivas frente al dengue, no existe una relación estadísticamente significativa entre estas variables. Esto indica que el conocimiento, por sí solo, no garantiza la adopción de prácticas adecuadas, sino que estas dependen de factores adicionales como el entorno social, la disponibilidad de recursos, la percepción del riesgo y la motivación personal y comunitaria.

Por tanto, las intervenciones educativas deben ir más allá de la transmisión de información y centrarse en promover hábitos sostenibles, apoyados en la participación activa de la comunidad y la mejora de condiciones materiales y ambientales.

CONCLUSIONES

1. Los pobladores del Sector Los Ángeles del distrito de Pichari presentan un alto nivel de conocimiento sobre el dengue, evidenciando una adecuada comprensión de los aspectos básicos de la enfermedad. Este resultado refleja el impacto positivo de las acciones de promoción de la salud desarrolladas en la comunidad.
2. Los pobladores del Sector Los Ángeles poseen una actitud predominantemente positiva hacia la prevención del dengue (98 %), lo que denota una alta disposición comunitaria para colaborar en acciones preventivas y mantener conductas de autocuidado. Esta actitud favorable constituye un elemento clave para la sostenibilidad de las intervenciones sanitarias en la zona. Sin embargo, es recomendable fortalecer la educación continua y la participación comunitaria, orientadas a involucrar plenamente al reducido grupo con actitud indiferente, consolidando así un comportamiento preventivo integral en toda la comunidad.
3. Los pobladores del Sector Los Ángeles del distrito de Pichari mantienen prácticas preventivas mayoritariamente positivas (90 %) frente al dengue, reflejando un comportamiento saludable y coherente con su nivel de conocimiento y actitud. Sin embargo, la existencia de un 10 % de prácticas irregulares indica la necesidad de reforzar las estrategias educativas y de monitoreo comunitario, priorizando la constancia en la eliminación de criaderos y la vigilancia vecinal participativa. Estos hallazgos subrayan la importancia de la educación continua y la articulación intersectorial para lograr la sostenibilidad del control del dengue en la comunidad.

Los resultados demuestran que, si bien los pobladores del Sector Los Ángeles presentan niveles elevados de conocimiento y actitudes altamente positivas frente al dengue, no se evidencia una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p = 0,216 > 0,05$). Esto sugiere que el conocimiento no actúa como único determinante de la actitud preventiva, y que la promoción de conductas saludables debe complementarse con intervenciones motivacionales, participación comunitaria y fortalecimiento del compromiso social, a fin de garantizar una prevención integral y sostenida del dengue en la comunidad.

4. Los pobladores del Sector Los Ángeles del distrito de Pichari presentan altos niveles de conocimiento (100 %) y prácticas preventivas positivas (90 %) frente al dengue. No obstante, el análisis estadístico demuestra que no existe una relación significativa entre ambas variables ($p = 1,000 > 0,05$). Esto implica que, aunque el conocimiento constituye una base esencial, las prácticas efectivas dependen también de factores sociales, motivacionales y ambientales. Se recomienda fortalecer las intervenciones comunitarias mediante estrategias participativas, refuerzo de hábitos saludables y monitoreo permanente, con el fin de garantizar la sostenibilidad de las acciones de prevención y control del dengue en la comunidad.

RECOMENDACIONES

1. **Ministerio de Salud (MINSA) – Dirección Regional de Salud Cusco:**
 - Fortalecer los programas de educación sanitaria continua, mediante talleres periódicos, capacitaciones en centros comunitarios y material audiovisual que refuerce los conocimientos sobre dengue y hábitos preventivos.
 - Incorporar intervenciones motivacionales y psicosociales, orientadas a fomentar la actitud positiva en el grupo reducido con disposición indiferente, mediante charlas participativas y dinámicas de sensibilización sobre riesgos y autocuidado.
2. **Municipalidad Distrital de Pichari – Área de Salud y Medio Ambiente:**
 - Organizar campañas comunitarias de limpieza y eliminación de criaderos de mosquitos, priorizando la participación vecinal y la vigilancia comunitaria, con seguimiento semanal o quincenal.
 - Implementar sistemas de monitoreo local que registren la constancia de prácticas preventivas, detectando oportunamente zonas o familias con prácticas irregulares para intervención focalizada.
3. **Instituciones Educativas del Sector Los Ángeles:**
 - Integrar contenidos de prevención del dengue en el currículo escolar y actividades extracurriculares, promoviendo proyectos estudiantiles de participación comunitaria, como inspección de patios y elaboración de carteles educativos para sus familias.
 - Establecer programas de “embajadores escolares de salud”, encargados de motivar y supervisar la adopción de hábitos preventivos dentro de sus hogares y la comunidad.

4. **Centros de Salud Locales – Pichari:**

- Coordinar con la municipalidad y asociaciones locales para implementar **visitas** domiciliarias periódicas, reforzando la educación, detectando prácticas irregulares y ofreciendo soluciones prácticas para la eliminación de criaderos.
- Generar reportes de seguimiento de prácticas comunitarias, que permitan evaluar la efectividad de las estrategias y ajustar las intervenciones según los resultados.

5. **Universidades e Institutos de Investigación Aplicada:**

- Realizar estudios sobre los factores sociales, motivacionales y ambientales que influyen en la adopción de prácticas preventivas, con el fin de diseñar estrategias más contextualizadas y efectivas.
- Proponer programas de innovación comunitaria, como aplicaciones móviles o plataformas locales para reportar criaderos y reforzar la educación sobre prevención del dengue.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aristizábal- Hoyos, G. P., Blanco- Borjas, D. M., Sánchez-Ramos, A., y Ostiguín Meléndez, R. M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria. <https://revistaenfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
- Baldi, G., Hernández, S., & Gómez, R. (2020). Actualización de la fiebre del Dengue. Revista Médica Sinergia. [Internet], [citado 3 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/341>
- Burgos, R., Álvarez, N., y Rúa, G. (2021). Estratificación espacial del riesgo entomológico para la transmisión de dengue en barrios de Asunción - Paraguay. Revista de Salud Pública Del Paraguay, 11(2), 42-48.
- Caballero, I., y Flores, S. (2021). Conocimiento y medidas de prevención del dengue en adultos atendidos en la micro red pongo de Caynarachi, San Martín - 2021 [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio institucional de la Universidad Autónoma de Ica. http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/1676/3/Sandra_Vanessa_Flores_Ramirez.pdf
- Calderón Alayo, R.P. y Lujan Mariños, I.R. (2017). Percepción sobre dengue y prácticas preventivas en el adulto que enfermó de dengue en el sector Jerusalén la Esperanza [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2796>

Campos, Y., y Pérez, J. (2023). Factores asociados al nivel de conocimiento en la transmisión del dengue en pobladores atendidos del centro de salud Tuman 2023 [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio institucional de la Universidad Señor de Sipán. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10843>

Carranza R. F., Caycho -Rodríguez, T., Salinas, S. A., Ramírez, M., Campos, C., Chuquista, K. y Pérez, J. (2019). Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. Revista Cubana de Enfermería, 35(4).<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=96977>

Centros para el Control y la prevención de Enfermedades. (2023, junio 14). Áreas con riesgo de dengue. <https://www.cdc.gov/dengue/es/areaswithrisk/around-the-world.html>

Colala Facundo, K.E. (2024). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención del dengue en pobladores de Bagua Grande, 2023. Tesis para obtener título de Licenciado en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

Cruz, J., Arias, J., García, J. F., Silva, G. Z. y Reyes, R. C. (2023). Promoción de prácticas saludables frente al dengue en escolares de Huancayo, Perú. Boletín de Mariología y Salud Ambiental, LXIII, 316–322. <https://repositorio.utp.edu.pe/handle/20.500.12867/7456>

Dehesa, L., y Gutiérrez, A. (2019). Dengue: actualidades y características epidemiológicas en México. Revista Médica de La Universidad Autónoma de Sinaloa REVMEDUAS, 9(3),1–12.

Delgado Roja, A. (2015). Conocimientos y actitudes de la población frente al dengue

sector "A" y "B" de Morro Solar - Jaén. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio Institucional.

<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/1652>

Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria [MINSA DIGESA]. (04 de febrero de 2025). Norma técnica de salud para la vigilancia entomológica y control de *Aedes aegypti*, vector de arbovirosis y la vigilancia del ingreso de *Aedes albopictus* en el territorio nacional.

file:///D:/Users/user/Downloads/NT_228-2023- MINSA.pdf.crdownload

DIRESA (2024). Informe de evaluación presupuestal de IV trimestre del Plan de prevención y Control de Dengue 2024.

Flores Contreras, M. (2024). Nivel de conocimiento sobre el dengue en pacientes atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe. Ferreñafe: Ministerio de Salud del Perú.

Flores, D.Z. (2024). Nivel de conocimiento del dengue en pacientes de 18 a 60 años que acuden al Hospital Referencial de Ferreñafe, 202. Tesis para optar título profesional de Médico Cirujano. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Señor de Sipán.

Forteza, I. (2014). El BRET y la actitud frente al riesgo en decisiones cotidianas. [Tesis de pregrado, Universitat de les Illes Balears] Repositorio UIB.

<https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/4015>

GERESA – CUSCO (2024). Informe mensual de vigilancia Entomológica y Control de *Aedes aegypti*.

Gonzales, M. R., Huamán, J. P., & Valdivia, E. L. (2023). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en comunidades rurales de la selva central del Perú. *Revista Peruana de Salud Pública*, 40(2), 115–124.

<https://doi.org/10.17843/rpsp.2023.402.115>

Gonzales, R., Huamán, J., & Valdivia, L. (2023). Educación sanitaria y prevención

- de enfermedades transmitidas por vectores: un enfoque comunitario. Lima:
Universidad Nacional de San Agustín.
- Gracia, A. (2019). Bunge y el problema del conocimiento. *Scientia in Verba Mag*, 4(1), 94-105.
- Holman, A. (2012). Encuestas de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en el ámbito de la Protección de la Infancia. *Save The Children*, 124.
https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/kap_report_sp_hi-res_0.pdf/
- Iglesias, S., Saavedra, J. y Yamunaqué, L. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en escuelas de Lambayeque, Perú. *Universidad Médica Pinareña*. 17(2), 1-6. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8198593>
- Ignacio-Chaupin, J., Ramírez, P., & Torres, A. (2023). Prácticas preventivas frente al dengue en familias de Ayacucho. *Ayacucho: Centro de Investigación en Salud Pública*.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2023). Encuesta Nacional de Programas Presupuestales, dengue.
- López, C. A., Ramírez, J. E., & Torres, N. M. (2023). Determinantes sociales y prácticas de prevención del dengue en comunidades urbanas de Colombia. *Revista Latinoamericana de Epidemiología*, 31(1), 45–58.
<https://doi.org/10.3109/rlep.2023.31145>
- López, M., Ramírez, L., & Torres, G. (2023). Participación comunitaria y educación sanitaria en la prevención del dengue en Colombia. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Marriner, A. y Raile, M. (2011). *Modelos y Teorías de Enfermería*. Elsevier Health Sciences.
<https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Meza, A. Y., Bolaños, S. P., Solarte, D. M., Narvaez, J. D., Eraso, D. F., & Gallardo, K.

(2021). Modelo teórico de Dorothea Orem aplicado a algunas necesidades del paciente. Boletín Informativo CEI, 8(3), 176–

177.<https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2887>

Ministerio de Salud [MINSa] (2011). Guía de práctica clínica para la atención de casos de dengue en el Perú. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2366.pdf>

Ministerio de Salud del Perú [MINSa]. (2024). Guía de prevención y control del dengue en el Perú. Lima: MINSa.

Ministerio de Salud del Perú. (2024). Plan nacional multisectorial para la prevención y control del dengue 2024–2026. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. MINSa. <https://www.gob.pe/minsa>

Ministerio de Salud del Perú. (2024). Plan nacional multisectorial para la prevención y control del dengue 2024–2026. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. MINSa. <https://www.gob.pe/minsa>

Ministerio de Salud del Perú. (2024). Plan nacional multisectorial para la prevención y control del dengue 2024–2026. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. MINSa. <https://www.gob.pe/minsa>

Ministerio de Salud del Perú. (2024). Plan nacional multisectorial para la prevención y control del dengue 2024–2026. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. MINSa. <https://www.gob.pe/minsa>

- Molina, F. (2023). El dengue se ceba con los niños en Bolivia. EL P
AÍS. <https://elpais.com/internacional/2023-02-22/el-dengue-se-ceba-con-los-ninos-en-bolivia.html>.
- Morales Paz, L. y Navarro Orrego, A. (2023). Nivel de conocimiento y actitudes en medidas preventivas de dengue en pobladores del distrito de Florencia de Mora, 2023. Para optar título de Licenciada en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Cesar Vallejo.
- Munguía, T. (2021). Conocimiento y Actitudes sobre dengue en estudiantes de 5to y 6to grado del nivel primario de la Institución Educativa Marcos Duran Martel, Amarilis – Huanuco 2019. [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]. Repositorio institucional UDH. <http://distancia.udh.edu.pe/handle/123456789/3205>
- Muñoz, K. A. (2023). Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas preventivas sobre el dengue en los estudiantes de 4° y 5° de secundaria de las instituciones educativas estatales de Tocache-San Martín y Lima Metropolitana.
- Naranjo Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. AMC [online]. 2019, vol.23, n.6, pp. 814-825. Epub 19-Nov-2019. ISSN 1025-0255
- Navarro, Y. y Castro M. (2010). Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enferm Glob. (19):0-0.
- Neill, D., y Cortez, L. (2018). Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Editorial Utmach. [https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14229/1/Cap.1 Investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica.pdf](https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14229/1/Cap.1%20Investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica.pdf)

- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2024). Dengue y dengue grave. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- Organización Mundial de la Salud. [OMS] (2023). Dengue – Situación mundial. <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON498>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2023). Prevención y control del dengue: estrategias comunitarias. Washington, D.C.: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). Guía para la vigilancia y control del dengue en las Américas (3.^a ed.). OPS. <https://www.paho.org>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). Guía para la vigilancia y control del dengue en las Américas (3.^a ed.). OPS. <https://www.paho.org>
- Organización Panamericana de la Salud. [OPS/OMS] (2024). Aspectos destacados de la XI Reunión ad hoc del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la OPS. [https://www.paho.org/es/noticias/11-1-2024- aspectos- destacados-xi-reunion-ad-hoc-grupo-tecnico-asesor-gta-sobre](https://www.paho.org/es/noticias/11-1-2024-aspectos-destacados-xi-reunion-ad-hoc-grupo-tecnico-asesor-gta-sobre)
- Pérez, J., y Merino, M. (2022). Definición de Predisposición. <https://definicion.de/predisposicion/>
- Prado L. A, González, M, Paz, N, Romero K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Médica Electron. Vol.36no.6 Matanzas nov.-dic.2014.
- Rattanam, A. y Zuharah, W. F. (2020). Inglés a Educación sanitaria en la escuela para el control del dengue en Kelantan, Malasia: Impacto en el conocimiento, la actitud y la práctica. PLoS enfermedades tropicales

desatendidas,14(3).<https://doi.org/10.1371/journal.pntd.000807>

Real Academia Española. (2024). Diccionario de la lengua española .
<https://dle.rae.es/practicar>

Reyes Rodríguez, L. (2007). La Teoría de Acción Razonada: Implicaciones para el Estudio de las Actitudes, luisreyes333@yahoo.com.mx

Rojas, L y Pérez, M. (2024). Nivel de conocimientos y actitudes sobre la enfermedad del dengue en padres de familia que acuden al “Instituto Nacional de Salud del niño”, Breña, Lima. Tesis de Licenciatura en Tecnología Médica – Especialidad Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica. Facultad de Medicina. Universidad Cayetano Heredia.

Sánchez, M., Girón, K., Navas, N., Montañó, M., Gómez , K. , Dávila, L , Giraldo, V. y Maestro, R. (2024). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue, en población escolar de un municipio al norte de Colombia. Editorial Ciencias Médicas,
<https://revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/1203>

Silva, A., Andrade, F., & Moura, C. (2022). Relación entre conocimiento y actitud preventiva frente al dengue en comunidades brasileñas. Río de Janeiro: Universidad Federal de Río de Janeiro.

Ubillos, S., Mayordomo, S., y Páez, D. (2003). Capítulo X Actitudes: Definición y Medición: Componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada.

Psicología, social, cultura y educación, 301-326.

<https://www.ehu.es/documents/1463215/1504276/Capitulo%20X.pdf>

Universidad Autónoma de San Luis Potosí. (2014). Ficha Técnica NO.1 Zancudo-

Mosquito *Aedes aegypti*(Linnaeus,1762).

[file:///D:/Users/user/Downloads/Ficha tecnica Aedes aegyptiMexico.pdf.crdownload](file:///D:/Users/user/Downloads/Ficha_tecnica_Aedes_aegyptiMexico.pdf.crdownload)

Vela Peña, T.P. (2022). Conocimiento y Práctica sobre medidas preventivas del dengue en comerciantes del puerto Masusa Iquitos 2021. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana]. Repositorio Institucional. https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/8298/Tania_Tesis_Titulo_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

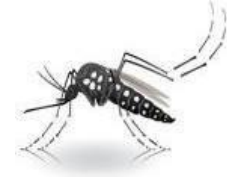
Wong, M. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del dengue en pobladores de la urbanización Almirante Grau, Castilla-Piura 2018. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Institucional UPAO <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6099>

Wong, R. (2020). Conocimiento, actitudes

Zhang, Y., Zahreddine, Monica., Abreu, K., Azevedo Dantas, M., Charland, K., Pierce, L.

ANEXOS

ANEXO 1



TÍTULO: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL DENGUE EN POBLADORES DE PICHARI

Estimado/a señor/a:

El presente cuestionario tiene como propósito apoyar el desarrollo de un proyecto de investigación sobre lo que sabemos, cómo nos comportamos y qué acciones realizamos para prevenir el dengue. Tu participación es muy importante. Agradecemos el tiempo que dedicarás para responder, de forma anónima y confidencial.

Te pedimos que contestes de manera sincera. No hay respuestas correctas o incorrectas. **Lee atentamente antes de responder.**

Instrucciones: Marque con una (X) la opción que considere correcta. Solo una respuesta es válida por pregunta.

1. **¿Qué es el dengue?**
 - a) Una alergia causada por el calor.
 - b) Una enfermedad viral transmitida por un mosquito.
 - c) Una infección bacteriana por agua sucia.
 - d) Una enfermedad hereditaria.

2. **¿Cuál es el mosquito que transmite el dengue?**
 - a) Anopheles.
 - b) Aedes aegypti.
 - c) Culex pipiens.
 - d) Zancudo común.

3. **¿Cómo se transmite el dengue?**
 - a) Por contacto físico directo.
 - b) Por la picadura de un mosquito infectado.
 - c) Por consumir alimentos contaminados.
 - d) Por usar baños públicos.

4. **¿En qué momento del día es más activo el mosquito transmisor del dengue?**
 - a) Durante la noche.
 - b) Todo el día.
 - c) Al amanecer y al atardecer.
 - d) Al mediodía solamente.

5. **¿Qué síntomas son más comunes en el dengue?**
- a) Fiebre alta, dolor de cabeza, dolor en articulaciones y ojos.
 - b) Tos, estornudos y congestión nasal.
 - c) Dolor de garganta y vómitos.
 - d) Pérdida de cabello y manchas en la piel.
6. **¿Qué color tiene el mosquito *Aedes aegypti*?**
- a) Marrón oscuro.
 - b) Negro con rayas blancas.
 - c) Rojo brillante.
 - d) Transparente.
7. **¿Dónde pone sus huevos el mosquito del dengue?**
- a) En tierra seca.
 - b) En agua corriente.
 - c) En agua limpia y estancada.
 - d) En el cabello de las personas.
8. **¿Qué recipientes pueden convertirse en criaderos de zancudos?**
- a) Baldes, llantas, floreros y botellas con agua.
 - b) Bolsas de arroz cerradas.
 - c) Cajones de madera secos.
 - d) Refrigeradoras vacías.
9. **¿Cuál es la mejor manera de eliminar criaderos en casa?**
- a) Lavar y tapar los recipientes con agua.
 - b) Rociar perfume en los recipientes.
 - c) Taparlos con bolsas plásticas sin limpiarlos.
 - d) Dejar el agua correr todo el día.
10. **¿Qué examen se utiliza para detectar el dengue?**
- a) Radiografía.
 - b) Prueba de sangre.
 - c) Examen de heces.
 - d) Prueba de visión.
11. **¿Existe una vacuna que prevenga el dengue?**
- a) Sí, y es 100% efectiva en una sola dosis.
 - b) No, no existe ninguna.
 - c) Existe, pero su uso es limitado y depende del riesgo.
 - d) Solo se usa en niños.
12. **¿Cuál es el tratamiento recomendado para el dengue?**
- a) Antibióticos fuertes y ejercicios.
 - b) Reposo, líquidos y paracetamol.

- c) Baños de agua fría y pastillas de calcio.
 - d) Ninguno, se cura solo con hambre.
13. **¿Qué población está en mayor riesgo de sufrir dengue grave?**
- a) Solo los adultos mayores.
 - b) Niños, ancianos y personas con enfermedades previas.
 - c) Solo los hombres.
 - d) Mujeres embarazadas únicamente.
14. **¿Qué se puede usar para evitar picaduras de zancudos?**
- a) Ropa ligera y bloqueador solar.
 - b) Repelente, mosquitero y ropa de manga larga.
 - c) Sombreros, talco y ventilador.
 - d) Alcohol medicinal en el cuerpo.
15. **¿Qué prácticas ayudan a prevenir el dengue en la comunidad?**
- a) Fumigar las casas cada semana por cuenta propia.
 - b) Barrer las calles todos los días.
 - c) Participar en campañas de recojo de inservibles y limpieza.
 - d) Encender velas y quemar hojas.
16. **¿Quién organiza las campañas de prevención del dengue?**
- a) Los clubes deportivos.
 - b) El Ministerio de Salud y la Municipalidad.
 - c) Las iglesias.
 - d) Las farmacias locales.
17. **¿Qué es el abate?**
- a) Un veneno para ratas.
 - b) Un remedio casero para la fiebre.
 - c) Un larvicida usado para eliminar huevos de zancudos.
 - d) Un tipo de vitamina para niños.
18. **¿Es necesario eliminar criaderos de zancudos aunque no haya casos de dengue?**
- a) No, solo si hay personas enfermas.
 - b) Sí, para evitar brotes futuros.
 - c) No, porque es mucho trabajo.
 - d) Solo si hay orden de la municipalidad.
19. **¿Se puede curar el dengue con medicina natural únicamente?**
- a) Sí, tomando solo mates de hierbas.
 - b) No, se debe seguir indicaciones médicas.
 - c) Solo si el paciente es joven.
 - d) Sí, si no tiene fiebre alta.

20. **¿Qué debe hacer una persona con síntomas de dengue?**

- a) Ir al centro de salud lo más pronto posible.
- b) Automedicarse con antibióticos.
- c) Quedarse en casa sin informar a nadie.
- d) Hacer ejercicios para sentirse mejor.

HOJA DE RESPUESTAS Y BAREMO

RESPUESTAS CORRECTAS:

1. b
2. b
3. b
4. c
5. a
6. b
7. c
8. a
9. a
10. b
11. c
12. b
13. b
14. b
15. c
16. b
17. c
18. b
19. b
20. a

BAREMO DE EVALUACIÓN (sugerido):






- 17 a 20 respuestas correctas → Excelente conocimiento
- 13 a 16 respuestas correctas → Buen conocimiento
- 9 a 12 respuestas correctas → Conocimiento regular
- Menos de 9 respuestas correctas → Bajo conocimiento, requiere capacitación

Anexo 2

ACTITUDES DE LA PREVENTIVAS DEL DENGUE

(Elaborado por Delgado, 2015)

Instrucciones: A continuación, se le presenta un segundo cuestionario que permitirá evaluar las actitudes de prevención frente al dengue. Deberá marcar con una “X” sobre la respuesta que crea conveniente

| | | 1  Muy en desacuerd o | 2  En desacuerd o | 3  Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | 4  De acuerdo | 5  Totalmente de acuerdo |
|-----------|---|--|--|--|---|--|
| 1 | ¿Cree Ud. ¿Qué se debe de lavar los depósitos de agua usando cepillo o escobilla al menos una vez al mes? | | | | | |
| 2. | ¿Cree Ud. que se debe de tapar los depósitos de agua con una tapa segura? | | | | | |
| 3 | ¿Cree Ud. que se debe de cambiar el agua de los floreros, plantas de agua, maceteros con escurridera y bebederos para animales al menos cada tres días? | | | | | |
| 4 | ¿Cree Ud. que, si alguno de los miembros del hogar presentara fiebre con dolor de ojos, dolor de cabeza, dolor de hueso o dolores musculares lo llevaría a algún establecimiento de salud (MINSA, ESSALUD o privado)? | | | | | |
| 5 | ¿Cree Ud. que se debe de volver a aceptar que se coloque abate en los depósitos donde junta o | | | | | |

| | | | | | | |
|-----------|--|--|--|--|--|--|
| | recoge agua? | | | | | |
| 6 | ¿Cree Ud. que es necesario que se debe de mantener o volver a cambiar el abate por lo menos cada tres meses en los depósitos de agua? | | | | | |
| 7 | ¿Cree Ud. que se debe aceptar que fumiguen su vivienda en tres oportunidades? | | | | | |
| 8 | ¿Cree Ud. que es necesario el tener que asistir a una charla sobre dengue? | | | | | |
| 9. | ¿Cree Ud. que es necesario el tener que recolectar y eliminar objetos inservibles de su vivienda? | | | | | |
| 10 | ¿Cree Ud. que es necesario eliminar el agua de recipientes útiles que presentan larvas de zancudo? | | | | | |
| 11 | ¿Cree Ud. que es necesario la visita del trabajador o colaborador de salud en su vivienda? | | | | | |
| 12 | ¿Cree Ud. que es necesario o útil las recomendaciones verbales de los trabajadores de salud al encontrar larvas de zancudo en su vivienda? | | | | | |

Anexo 3

PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE (Elaborado por Calderón, 2017)

Instrucciones: El presente cuestionario presenta 10 interrogantes que permitirán evaluar las prácticas de prevención del dengue, para ello usted deberá marcar con un “X” dentro del recuadro que crea conveniente dónde:

1= Nunca 2= A veces 3= será Siempre

| N ^o | ITEMS | Nunca | A veces | siempre |
|----------------|---|-------|---------|---------|
| | Práctica de medidas de prevención | | | |
| 1 | ¿Escobilla sus depósitos de agua en forma circular, por lo menos una vez por semana? | | | |
| 2 | ¿Mantiene tapados sus tanques y recipientes que usa para recolectar agua? | | | |
| 3 | ¿Coloca los depósitos que no utiliza boca abajo? | | | |
| 4 | ¿Elimina los objetos en desuso o inservibles que puedan acumular agua como: latas, botellas, llantas, etc.? | | | |
| 5 | ¿Utilizas insecticidas o espirales para eliminar o alejar a los zancudos que puedan entrar en tu casa? | | | |
| 6 | ¿Cambia el agua de los floreros o bebederos de animales por lo menos una vez al día? | | | |
| 7 | ¿Utiliza arena húmeda o tierra en el lugar de agua en sus floreros? | | | |
| 8 | ¿Coloca mosquiteros en las puertas y ventanas? | | | |
| 9 | ¿Usa repelente sobre la piel expuesta, camisetas mangas largas como medida de protección personal? | | | |
| 10 | ¿Permite usted el ingreso al personal de salud a su vivienda para la inspección u orientación al tema? | | | |

El llenado de la encuesta, es señal de mi asentimiento informado

¡Gracias por su participación!

ANEXO N° 4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| TITULO | OBJETIVOS | HIPOTESIS | VARIABLE | DISEÑO METODOLOGICO |
|--|---|---|--|---|
| <p>Nivel de conocimientos, prácticas y actitudes preventivas sobre dengue en pobladores del Sector Los Ángeles del distrito de Pichari, la convención, cusco, 2025</p> | <p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud y prácticas preventivas sobre dengue en pobladores del Sector Los Ángeles del distrito de Pichari, 2025</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluar el nivel de conocimiento sobre dengue en pobladores del Sector Los Ángeles del distrito de Pichari, 2025 ✓ Analizar la actitud hacia la prevención del dengue en pobladores del Sector Los Ángeles del distrito de Pichari, 2025 ✓ Identificar las prácticas preventivas sobre dengue que realizan los pobladores del Sector Los Ángeles del distrito de Pichari, 2025 ✓ Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y actitud y prácticas preventivas sobre dengue en pobladores del Sector Los Ángeles del distrito de Pichari, 2025 | <p>H0: No hay relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud y prácticas preventivas sobre dengue en los pobladores del Sector Los Ángeles del distrito de Pichari de la provincia de la Convención, Departamento de Cusco.</p> <p>Hi: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud y prácticas preventivas sobre dengue en los pobladores del Sector Los Ángeles del distrito de Pichari de la provincia de la Convención, Departamento de Cusco.</p> | <p>Variable N° 1: Nivel de conocimiento sobre dengue</p> <p>Variable N°2. Actitud preventiva sobre dengue</p> <p>Variable N° 3. Prácticas preventivas de dengue</p> | <p>ENFOQUE: cuantitativo</p> <p>TIPO DE ESTUDIO: aplicada</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo y relacional</p> <p>AREA DE ESTUDIO: El presente estudio se realizará en Sector Los ángeles del distrito de Pichari – Cusco.</p> <p>TIPO DE MUESTREO: EL tipo de muestreo será no probabilístico, intencional.</p> <p>UNIDAD DE ANALISIS: Jefe de familia</p> <p>TECNICA: Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO: test de conocimiento, test tipo Likert para actitud y cuestionario para practica preventivas.</p> |

ANEXO N° 5

EVIDENCIAS DEL PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE DENGUE EN POBLADORES DEL SECTOR LOS ÁNGELES DEL DISTRITO PICHARI, LA CONVENCION, CUSCO, 2025





"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Ayacucho, Octubre 14 de 2025

OFICIO N° 054 -2025-UNSCH- FCSA/D

JEFE DEL CENTRO DE SALUD DE PICHARI Y AI PRESIDENTE DE LA COMUNIDAD DE LOS ANGELES DE PICHARI.

CIUDAD. -

ASUNTO: Autorización para desarrollo de trabajo de investigación.

Es grato dirigirme a usted a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, con la finalidad de presentar a las egresadas KARIN PATRICIA JULIAN PILLACA Y YENNI BANESA GARCIA VELARDE quienes están ejecutando el Proyecto de Tesis titulado: **Nivel de conocimientos, prácticas y actitudes preventivas sobre dengue en pobladores del sector los Angeles del distrito Pichari, la Convención, Cusco, 2025.** Por lo cual solicito a usted autorizar y brindar facilidades para que tenga acceso al personal de salud de la Institución e informaciones necesarias que recabar en el Centro de Salud Pichari y al Presidente del Barrio de los Angeles

Seguro de contar con su apoyo, aprovecho la circunstancia para manifestarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,


Dr. José María Varigona Mujica
DECANO


María Elena Navarrete Rudo
DNI: 42548583
PRESIDENTA

C. C.
Archivo
JAYM/wrf









ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N°958-2025-UNSCH-FCSA-D

En la ciudad de Ayacucho siendo las 15 horas del día 29 de diciembre del año dos mil veinticinco, se reunieron en el Auditorio de la Escuela Profesional de Enfermería, los docentes jurados de la Escuela Profesional de Enfermería, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado: **Nivel de conocimientos, prácticas y actitudes preventivas sobre dengue en pobladores del sector los Ángeles del distrito Pichari, la Convención, Cusco, 2025**, presentado por las Bachilleres: **Yenni Banesa GARCIA VELARDE y Karin Patricia JULIAN PILLACA**, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.

Miembros del Jurado de Sustentación conformado por:

Presidente : Prof. Héctor Huaraca Rojas (Delegado por el decano)

Miembros : Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino

: Prof. Julia María Ochatoma Palomino

: Prof. Hermógenes Zósimo Machaca Rejas

Asesor : Prof. Hugo Ayala Prado

Secretaria Docente : Prof. Marisol Lozano Rodríguez

Con el quorum de reglamento se inició la sustentación de tesis; el presidente del Jurado Evaluador Prof. Héctor Huaraca Rojas, solicita a la secretaria Docente dar lectura de los documentos presentados por los recurrentes y brinda algunas indicaciones a los sustentantes. Da inicio la exposición las Bachilleres: **Yenni Banesa GARCIA VELARDE y Karin Patricia JULIAN PILLACA**, una vez concluida con la exposición, el presidente de la comisión Prof. Prof. Héctor Huaraca Rojas, solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, dudas y/o aclaraciones, iniciando el Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino, seguido por la Prof. Julia María Ochatoma Palomino, seguido por el Prof. Hermógenes Zósimo Machaca Rejas y finalmente se da pase al asesor Prof. Hugo Ayala Prado, quien aclara algunas preguntas e interrogantes.

El presidente invita a las sustentantes abandonar el espacio del auditorio de la Escuela Profesional de Enfermería para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: Yenni Banesa GARCIA VELARDE

| JURADOS | TEXTO | EXPOSICIÓN | PREGUNTAS | P. FINAL |
|---------------------------------------|-------|------------|-----------|-----------|
| Prof. Héctor Huaraca Rojas | 17 | 16 | 16 | 16 |
| Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino | 17 | 16 | 16 | 16 |
| Prof. Julia María Ochatoma Palomino | 17 | 16 | 16 | 16 |
| Prof. Hermógenes Zósimo Machaca Rejas | 17 | 16 | 16 | 16 |
| Prof. Hugo Ayala Prado | 17 | 16 | 16 | 16 |
| PROMEDIO FINAL | | | | 16 |

Bachiller: Karin Patricia JULIAN PILLACA

| JURADOS | TEXTO | EXPOSICIÓN | PREGUNTAS | P. FINAL |
|---------------------------------------|-------|------------|-----------|-----------|
| Prof. Héctor Huaraca Rojas | 17 | 16 | 16 | 16 |
| Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino | 17 | 16 | 16 | 16 |
| Prof. Julia María Ochatoma Palomino | 17 | 16 | 16 | 16 |
| Prof. Hermógenes Zósimo Machaca Rejas | 17 | 16 | 16 | 16 |
| Prof. Hugo Ayala Prado | 17 | 16 | 16 | 16 |
| PROMEDIO FINAL | | | | 16 |

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a la Bachiller **Yenni Banesa GARCIA VELARDE** que obtuvo la nota final de (16); y aprobar a la Bachiller **Karin Patricia JULIAN PILLACA**, que obtuvo la nota final de (16) para lo cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente.

Siendo las 17:00 horas del mismo día se da por concluido el presente Acto Académico.



.....
Prof. Héctor Huaraca Rojas
Presidenta




.....
Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino
Jurado 1



.....
Prof. Julia María Ochatoma Palomino
Jurado 2



.....
Prof. Hermógenes Zósimo Machaca Rejas
Jurado 3



.....
Prof. Hugo Ayala Prado
Asesor



.....
Prof. Marisol Lozano Rodríguez
secretaria Docente

Ayacucho, 29 de diciembre del 2025



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

Nro: 051– 2025

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPÓSITO

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N° 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

Bach. Yenni Banesa GARCIA VELARDE

Bach. Karin Patricia JULIAN PILLACA

Con el informe de tesis titulado: **Nivel de conocimientos, prácticas y actitudes preventivas sobre dengue en pobladores del sector los Ángeles del distrito Pichari, la Convención, Cusco, 2025**. Ha sido verificado y sometido al sistema de análisis TURNITIN CON DEPÓSITO mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **27% de similitud**.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 18 de diciembre de 2025.

Dr. Edward E. Barboza Palomino

Adscripción: Departamento Académico de Enfermería

Dr. Edward E. Barboza Palomino
DIRECTOR ESCUELA PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA

Nivel de conocimientos, prácticas y actitudes preventivas sobre dengue en pobladores del sector los Ángeles del distrito Pichari, la Convención, Cusco, 2025

por Yenni Banesa GARCIA VELARDE - Karin Patricia JULIAN PILLACA

Fecha de entrega: 18-dic-2025 05:39p. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2849150482

Nombre del archivo: TESIS_karin_-_Yenni.docx (3.55M)

Total de palabras: 18028

Total de caracteres: 103649

Nivel de conocimientos, prácticas y actitudes preventivas sobre dengue en pobladores del sector los Ángeles del distrito Pichari, la Convención, Cusco, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

27%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

22%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|---|-----|
| 1 | repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet | 10% |
| 2 | Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante | 5% |
| 3 | Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante | 2% |
| 4 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 2% |
| 5 | repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 7 | Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante | 1% |

| | | |
|----|--|------|
| 8 | Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante | 1 % |
| 9 | cainfo.iaes.edu.ve Fuente de Internet | <1 % |
| 10 | Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante | <1 % |
| 11 | repositorio.ulead.edu.ec Fuente de Internet | <1 % |
| 12 | repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 13 | repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 14 | Submitted to Integración Moodle Presencial 4.3 Trabajo del estudiante | <1 % |
| 15 | repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 16 | repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 17 | repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 18 | Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante | <1 % |

| | | |
|----|---|------|
| 19 | repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 20 | Submitted to Instituto Reyna de las Américas Trabajo del estudiante | <1 % |
| 21 | Submitted to Universidad Nacional de Frontera Trabajo del estudiante | <1 % |
| 22 | Submitted to UNIBA Trabajo del estudiante | <1 % |
| 23 | Submitted to Universidad Andinadel Cusco Trabajo del estudiante | <1 % |
| 24 | repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 25 | repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo