



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DENGUE Y MEDIDAS PERSONALES DE  
PREVENCIÓN COMUNITARIA EN USUARIOS ADULTOS DEL POLICLÍNICO  
SANTA ROSA, PUENTE PIEDRA-LIMA, 2024

**Línea de investigación:**  
**Enfermedades infecciosas y no infecciosas tropicales**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

**Autora:**

Huachua Huaman, Andrea Madeleine

**Asesor:**

Delgado Rojas, Percy Alfonso  
(ORCID: 0000-0001-6084-6129)

**Jurado:**

Tello Santa Cruz, Daniel  
Méndez Campos, María Adelaida  
Méndez Campos, Julia Honorata

**Lima - Perú**

**2024**



# NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DENGUE Y MEDIDAS PERSONALES DE PREVENCIÓN COMUNITARIA EN USUARIOS ADULTOS DEL POLOCLÍNICO SANTA ROSA EN EL AÑO 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.autonomadeica.edu.pe">repositorio.autonomadeica.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	2%
3	<a href="https://repositorio.uss.edu.pe">repositorio.uss.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DENGUE Y MEDIDAS PERSONALES DE  
PREVENCIÓN COMUNITARIA EN USUARIOS ADULTOS DEL POLICLÍNICO SANTA  
ROSA, PUENTE PIEDRA-LIMA, 2024

Línea de Investigación:

Enfermedades infecciosas y no infecciosas tropicales

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Huachua Huaman, Andrea Madeleine

Asesor:

Delgado Rojas, Percy Alfonso

(ORCID: 0000-0001-6084-6129)

Jurado:

Tello Santa Cruz, Daniel

Méndez Campos, María Adelaida

Méndez Campos, Julia Honorata

Lima – Perú

2024

**DEDICATORIA**

A mi mamá Madeleine por su exigencia , a mi papá  
Ramón que me guía desde el cielo.

A mi familia , mi amor eterno ya que son mi soporte.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesor por la paciencia, a los doctores docentes quienes nos inculcan conocimiento hacia una formación como médicos

## ÍNDICE

<b>ÍNDICE.....</b>	<b>iv</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS .....</b>	<b>vii</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>6</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>7</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>8</b>
<b>1.1. Descripción y formulación del problema .....</b>	<b>10</b>
1.1.1. Descripción.....	10
1.1.2. Formulación del problema .....	12
<b>1.2. Antecedentes .....</b>	<b>13</b>
1.2.1. Antecedentes Internacionales .....	13
1.2.2. Antecedentes nacionales .....	15
<b>1.3. Objetivos .....</b>	<b>16</b>
1.3.1. Objetivo general.....	16
1.3.2. Objetivos específicos.....	16
<b>1.4. Justificación de la investigación.....</b>	<b>17</b>
1.4.1. Teórica.....	17
1.4.2. Práctica.....	17
1.4.3. Metodológica .....	17
1.4.4. Social .....	18
<b>1.5. Hipótesis.....</b>	<b>18</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>18</b>
<b>2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....</b>	<b>18</b>

2.1.1. Dengue .....	18
2.1.2. Vectores y medios de transmisión .....	19
2.1.3. Clasificación.....	20
2.1.4. Factores de riesgo .....	20
2.1.5. Signos y síntomas .....	21
2.1.6. Complicaciones .....	22
2.1.7. Conocimientos sobre el dengue.....	23
2.1.8. Medidas de prevención personal.....	23
2.1.9. Medidas de prevención comunitarias.....	24
2.1.10. Marco filosófico de la investigación .....	25
<b>III. MÉTODO .....</b>	<b>26</b>
<b>3.1. Tipo de investigación .....</b>	<b>26</b>
<b>3.2. Ámbito temporal y espacial .....</b>	<b>26</b>
<b>3.3. Variables .....</b>	<b>26</b>
<b>3.4. Población y muestra .....</b>	<b>26</b>
3.4.1. Población.....	26
3.4.2. Muestra .....	26
3.4.3. Tipo de muestreo .....	27
<b>3.5. Técnicas e instrumentos de estudio.....</b>	<b>27</b>
3.5.1. Validez y confiabilidad del instrumento.....	27
<b>3.6. Procedimientos.....</b>	<b>27</b>
<b>3.7. Análisis de datos.....</b>	<b>28</b>
<b>3.8. Consideraciones éticas.....</b>	<b>28</b>
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>29</b>
<b>V. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>33</b>

<b>VI. CONCLUSIONES .....</b>	<b>36</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>37</b>
<b>VIII. REFERENCIAS.....</b>	<b>38</b>
<b>IX. ANEXOS.....</b>	<b>44</b>
<b>Anexo A: Matriz de consistencia.....</b>	<b>44</b>
<b>Anexo B: Operacionalización de variables.....</b>	<b>46</b>
<b>Anexo C: Instrumento .....</b>	<b>48</b>
<b>Anexo D: Consentimiento informado.....</b>	<b>52</b>
<b>Anexo E: Permiso para recolección de la data en el Policlínico Santa Rosa .....</b>	<b>53</b>

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los usuarios adultos en el Policlínico Santa Rosa.....	30
Tabla 2. Prueba de normalidad de las variables nivel de conocimiento sobre el dengue y medidas de prevención personal comunitaria.....	31
Tabla 3. Prueba estadística entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y las medidas de prevención personal comunitaria en usuarios adultos del Policlínico Santa Rosa.....	32
Tabla 4. Prueba estadística entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y las medidas de prevención personal en usuarios adultos del Policlínico Santa Rosa.....	32
Tabla 5. Prueba estadística entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y las medidas de prevención comunitaria en usuarios adultos del Policlínico Santa Rosa.....	33

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y las medidas de prevención personal y comunitaria en usuarios adultos del Policlínico Santa Rosa, Puente Piedra, Lima en el año 2024. **Metodología:** Se aplicó un enfoque cuantitativo, nivel correlacional, no experimental y transversal. La muestra estuvo constituida por 81 usuarios adultos que asistieron al policlínico en mención. **Resultados:** La mayoría (30.9%) tenía entre 26 a 35 años de edad. Además, el 54.35% eran mujeres. En educación, el grado superior fue el más común con un 35.8%, y respecto al estado civil, los solteros representaron el 56.8% de la muestra. Se halló una correlación positiva y moderada entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y las medidas de prevención personal comunitaria ( $\rho=.549$ ;  $p=.000$ ). En cuanto a las dimensiones, no se obtuvo una correlación de significancia entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y las medidas de prevención personal ( $\rho=.194$ ;  $p=.082$ ). Existe una correlación positiva y moderada entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y medidas de prevención comunitaria ( $\rho=.557$ ;  $p=.000$ ). **Conclusiones:** A medida que mejora el nivel de conocimiento mejora las prácticas de prevención personal y comunitaria en usuarios adultos del Policlínico Santa Rosa en el año 2024.

**Palabras Clave:** Conocimiento, Dengue, Prevención personal y comunitaria

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge about dengue fever and personal and community prevention measures in adult users of the Santa Rosa Polyclinic, Puente Piedra, Lima in the year 2024. **Methodology:** A quantitative, correlational, non-experimental and cross-sectional approach was applied. The sample consisted of 81 adult users who attended the polyclinic in question. **Results:** The majority (30.9%) were between 26 and 35 years old. In addition, 54.35% were women. In terms of education, higher education was the most common with 35.8%, and with respect to marital status, singles represented 56.8% of the sample. A positive and moderate correlation was found between the level of knowledge about dengue and personal community prevention measures ( $\rho=.549$ ;  $p=.000$ ). As for the dimensions, no significant correlation was found between the level of knowledge about dengue and personal prevention measures ( $\rho=.194$ ;  $p=.082$ ). Conversely, a positive and moderate correlation was found between the level of knowledge about dengue and community prevention measures ( $\rho=.557$ ;  $p=.000$ ). **Conclusions:** As the level of knowledge improves, personal and community prevention practices in adult users of the Santa Rosa Polyclinic improve in the year 2024.

**Keywords:** Knowledge, Dengue, personal and community prevention

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud indica que en la época actual, aproximadamente la mitad de la población mundial está en situación de vulnerabilidad de adquirir fiebre del dengue (FD), con una cifra estimada de 100 a 400 millones de infecciones que ocurren anualmente. Destaca que la carga global ha aumentado de manera significativa, ya que en el año 2000 se informaron 505,430 casos, mientras que en el 2019 se reportaron 5.2 millones de casos. Sus cálculos indican que existe un estimado de 390 millones de infecciones al año, con un riesgo de infección para 3.900 millones de sujetos. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

Según el estudio de Du et al. (2021) se señala que se han presentado brotes de la FD a gran escala en muchas naciones, como los brotes de 2019 en Nepal, los brotes de 2012-2015 en China y los brotes de 2014-2015 en Taiwán (provincia de China). (Du et al., 2021) Además, se especula que las poblaciones con infección por dengue aumentarán en 2250 millones entre 2015 y 2080. La incidencia y prevalencia se reporta con un aumento relevante en zonas endémicas de las regiones tropicales y subtropicales con una gran carga de morbilidad y grandes desafíos para la salud pública (Supadmi et al., 2019).

El dengue o FD, como se observa en la literatura, es una enfermedad viral grave y desatendida que se ha erigido a nivel mundial en ciclos de transmisión, tanto endémica como epidémica, como la enfermedad infecciosa propagada por mosquitos de mayor relevancia (Supadmi et al., 2019). De esto, según una indagación, el Sudeste Asiático posee una alta incidencia de FD, representando el 75% de carga total y que la población cree que no es su responsabilidad eliminar los criaderos de mosquitos en su residencia (Supadmi et al., 2019). Esto es similar a los hallado por Zaki et al. (2019) en Malasia que afirma que el 32,7 % creía que eliminar la cría de larvas es una completa pérdida de tiempo el 64% de ellos admitió que

no controlaban regularmente las situaciones de dengue o los puntos críticos en su área. (Zaki et al., 2019)

Así mismo, en África subsahariana se estima que la incidencia es del 15,6 % y del 24,8 % entre individuos aparentemente sanos y febriles, respectivamente, entre 2000 y 2007. Por este escenario, este continente realiza inspecciones en cada vivienda como parte de este proceso, pero el diagnóstico revela que los ciudadanos tienen un conocimiento limitado acerca de las causas del dengue y carecen de prácticas adecuadas para prevenir la enfermedad (Kazaura, 2020).

En la Región de las Américas, la FD representa una carga sanitaria y económica significativa. Solo en el Caribe, el dengue es epidémico, endémico o hiperendémico y han circulado los cuatro serotipos (Cristie et al., 2023). En cuanto a los reportes en las Regiones del cono sur, 2,226,914 casos (equivalente al 91 %) correspondieron a Brasil, mientras que Bolivia reportó 16,100 casos, Paraguay 10,800 casos y Argentina 3,209 casos. Las cuatro naciones reportaron un aumento en los casos de FD en comparación con los dos años anteriores (Berberian, 2021). Es importante destacar que Brasil, en particular, informó la cifra más elevada jamás registrada. Junto a esto, se reconoce que esta enfermedad esconde otras realidades de carácter sociofamiliar que restringen las posibilidades de acción en el sector de la salud (Díaz et al., 2020; Guñay et al., 2021).

También, se ha encontrado el bajo nivel reportado sobre el ciclo completo del mosquito y se demuestra que las familias no conocen las características y la morfología del zancudo transmisor (Falla y León, 2021). Así mismo, se evidencia que aún persisten en muchas áreas urbanas la no eliminación de los recipientes de agua estancada, como neumáticos, envases y valdes (Greco et al., 2023).

En el Perú, el virus del dengue (DENV) se considera endémico y es una enfermedad reemergente de gran importancia. Únicamente en el año 2019, se detectaron un total de 17,143 casos, presentando una tasa de incidencia acumulada en todo el país de 53 casos por cada 100,000 individuos al año. En el presente, una proporción mayor al 50% de la población se encuentra en una situación de alto peligro de contraer la infección, y se estima que el mosquito *Aedes aegypti*, vector del dengue, está presente en 17 de los 25 departamentos del país (Dostal et al., 2022). Durante los primeros meses del año 2023, se han reportado cifras que superan los registros de años anteriores, siendo cinco veces más altas que en 2019 (15,287 casos) y 2018 (4,698 casos), y las autoridades han identificado 79 muertes y más de 72,000 casos, aunque se estima que las cifras verdaderas podrían ser incluso más altas (El Mundo, 2023).

Además, según Caballero y Flores (2021) se identificó que en la región más afectada por la enfermedad en la costa norte del país, Piura en el año 2017, existe un nivel de conocimientos de tipo medio, alcanzando un 78.4%. En lo que respecta a las prácticas de prevención, solo el 16.2% de los residentes de Patria Pilcopata en la ciudad de Cusco en el año 2018 presentaron un nivel de buenas prácticas en la prevención de la enfermedad. (Caballero y Flores, 2021) Por ello, se destaca este tipo de estudio que tiene como fin “determinar el nivel de conocimiento y su relación con las medidas personales de prevención comunitaria sobre el dengue en usuarios adultos del Policlínico Santa Rosa”.

## **1.1. Descripción y formulación del problema**

### ***1.1.1. Descripción***

El dengue se reconoce como una enfermedad desafiante que ocasiona daños duraderos y constituye una seria amenaza tanto para la salud humana como para el desarrollo económico a nivel mundial. Esto es especialmente evidente en los países en desarrollo, donde las personas enfrentan limitaciones significativas en cuanto al acceso a servicios de atención médica básica, además de contar con un bajo ingreso per cápita (Martins, 2020).

Aún no se dispone de una vacuna o tratamiento antiviral específico ampliamente accesible para combatir el dengue. Por lo tanto, la estrategia más efectiva para prevenir y controlar la propagación del dengue sigue siendo la reducción o eliminación del contacto entre humanos y los portadores encargados de propagar la enfermedad. Las estrategias de control de vectores que han demostrado ser efectivas incluyen tanto el control personal como el comunitario de las larvas, la gestión de los mosquitos adultos y el uso de medidas de protección personal. El control comunitario de las larvas se basa en la gestión del entorno, esto implica llevar a cabo alteraciones en el entorno para minimizar la reproducción de los portadores de la enfermedad, especialmente en áreas cercanas a las zonas habitadas por seres humanos. Esto incluye la reducción de las fuentes potenciales de reproducción mediante la aplicación de larvicidas químicos en recipientes que puedan servir como criaderos antes de la temporada de dengue o durante brotes, particularmente en áreas densamente pobladas (Pereira, 2019).

El manejo de los mosquitos adultos actualmente comprende la fumigación con insecticidas químicos en áreas donde se reportan casos de dengue, para reducir la transmisión al disminuir la población de vectores adultos. Además, la propagación de la enfermedad se puede reducir mediante el uso de protección personal contra las picaduras de mosquitos, por ejemplo, repelentes de insectos o dispositivos reductores para adultos, como vaporizadores repelentes de mosquitos. Es así que las contribuciones individuales, como las anteriormente mencionadas, y comunitarias al control del dengue son importantes para el éxito de los programas de control del dengue; los estudios muestran que la participación comunitaria en la gestión ambiental puede reducir los índices de infestación de larvas de *Aedes* en áreas domésticas, las campañas de combate al dengue que fueron realizadas , brindadas por los profesionales del área de educación para la salud, donde lograron llegar al público objetivo empleando abordajes educativos simples que fueron realizados en puntos estratégicos, como en las salidas del centro de la ciudad, de esta manera se impulsó la prevención y se promovió

y protegió la salud de sus ciudadanos locales, reduciendo los riesgos del dengue (Quaresma et al., 2023).

La movilización social para el control del dengue suele ser difícil de lograr y representa un desafío que busca motivar a las personas a priorizar el dengue entre otras preocupaciones graves de salud y ambientales, especialmente durante los períodos interepidémicos o cuando la reproducción del vector continúa sin disminuir en los hogares vecinos u otros sitios como los vertederos informales. Al revelar características de los conocimientos y medidas de prevención se puede ofrecer información valiosa para el desarrollo de enfoques de promoción de la salud y sugerir estrategias de intervención que sean específicas del contexto sociocultural en el que se deben desarrollar (Suwanbamtung et al., 2021).

### ***1.1.2. Formulación del problema***

#### **Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y las medidas personales de prevención comunitaria en usuarios adultos del Policlínico Santa Rosa, Puente Piedra, Lima en el año 2024?

#### **Problemas específicos**

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y las medidas de prevención personal sobre el dengue en usuarios adultos del Policlínico Santa Rosa, Puente Piedra, Lima en el año 2024?

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y las medidas de prevención comunitaria en usuarios adultos del Policlínico Santa Rosa, Puente Piedra, Lima en el año 2024?

## 1.2. Antecedentes

### 1.2.1. Antecedentes Internacionales

Phuyal et al. (2022) buscaron “explorar y comparar el conocimiento, actitud y práctica de las personas que residían en las áreas de tierras bajas (< 1500 m) y tierras altas (> 1500 m) de Nepal con respecto a la fiebre del dengue (FD)”. Fue un estudio transversal que incluyó datos de 660 encuestas. El estudio reveló que tanto la conciencia sobre el DF como las medidas de prevención eran bajas. El 40,6 % había oído hablar previamente de FD con un número significativamente mayor en las zonas bajas. Los hallazgos de los datos, tanto cualitativos como cuantitativos, indicaron que los sujetos que residen en las zonas bajas tenían un mejor conocimiento sobre FD en comparación con las personas en las zonas altas. Las fuentes de información más citadas fueron la televisión (71,8%) y la radio (51,5%). En general, solo el 3 % obtuvo puntajes altos de conocimiento, el 74,1 % obtuvo puntajes altos de actitud y el 21,2 % obtuvo puntajes altos de práctica preventiva. Es así que se concluyó un NC bajo y prácticas preventivas insuficientes. (Phuyal et al., 2022)

Ali et al. (2022) “evaluaron los conocimientos, actitudes y comportamientos de la comunidad Shabwah en Yemen con respecto a las características y la prevención del dengue”. Recopilaron información de 370 personas en un estudio transversal. Los resultados evidenciaron que el 66.8 % eran damas, el 57.8 % tenía menos de 30 años, el 50 % tenía educación primaria y el 33.03 % eran analfabetos. Además, el 53.5 % tenía un NC bueno y el 46.5 % malo; el 64.1 % tuvo una actitud buena y el 68.4 % una buena práctica. (Ali et al., 2022)

Jayawickreme et al. (2021) “estudiaron los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) con respecto a la fiebre del dengue, su prevención y manejo entre pacientes con dengue que se presentan en un hospital de atención terciaria en Sri Lanka”. Se efectuó una indagación transversal y descriptiva entre 132 pacientes con FD. Se encontró que el promedio de puntuación de CAP en todas las preguntas fue del 55 %. El 65.2 %, obtuvo puntuaciones

moderadas, mientras que solo un 7.6 % obtuvo puntuaciones altas. El 62%, un NC alto sobre la prevención, seguido por un 54 % en el conocimiento de la carga del dengue, y solamente un 51 % en el manejo del dengue. Solo un 5.3% obtuvo puntajes altos en la conciencia sobre el manejo del dengue, seguidos por un 28.5 % y un 40.9 % que obtuvieron puntajes altos en la conciencia sobre la carga del dengue y la conciencia sobre la prevención del dengue, respectivamente. Se concluyó que la población tiene relativamente una mejor conciencia sobre la prevención de la FD, en comparación con la conciencia sobre la mortalidad y su manejo. (Jayawickreme et al., 2021)

Hossain et al. (2021) “caracterizaron los factores socioeconómicos y el estado de conocimiento, actitud y práctica (CAP) hacia el dengue entre la población de Bangladesh”. Se realizó un estudio transversal con 1010 encuestados. Se halló que el 93.8 % había oído hablar del dengue, pero tenían información errónea sobre el entorno de producción. El 45.7 % tenían la idea de que el vector solo se reproduce en aguas sucias y el 43.1 % reconoció que era diurno. El 36.6 % reconoció que la fiebre es el signo más común y el nivel educativo fue predictor para la conciencia y el conocimiento ( $p < 0.05$ ). (Hossain et al., 2021)

Kazaura (2020) “evaluaron el conocimiento, la actitud y las prácticas sobre la FD entre adultos en la región de Pwani en Tanzania”. La muestra incluyó a 441 personas entre 18 y 65 años. La edad media fue de 33.7 años, el 56.9 % eran damas y el 61 % tenían educación primaria completa. En cuanto al NC, se halló que el 14.3 % tuvo un conocimiento sobre los síntomas, el 32.5 % transmisión, el 28 % sobre la prevención y el 80 % sobre la búsqueda de salud. En general, la mayoría, 220 (77,7%) tenían un conocimiento bajo y 63 (22,3%) tenían un conocimiento medio sobre DF. Ninguno de los participantes del estudio tenía un alto conocimiento. Entre todos los participantes, 39 (11,5%) pensaron que es una afección que se contagia por el aire y 347 (80,5%) consideraron que la enfermedad es curable. El conocimiento medio sobre la transmisión del dengue fue de 2,6 (DE=0,6), que fue estadísticamente

significativo más alto ( $p < 0,01$ ) que el conocimiento de la puntuación media sobre los síntomas. (Kazaura, 2020)

### ***1.2.2. Antecedentes nacionales***

Torres (2023) buscó “definir los conocimientos y su relación en prácticas preventivas del dengue en las personas atendidas en el Centro de Salud Tambo de Mora”. Trabajó con una muestra de 251 personas entre 18 a 34 años. Se halló que el 72.51 % tuvo un NC regular, el 23.51 % favorable y el 3.9 % desfavorable. En las dimensiones, el 92.4 % tuvo un NC regular en NC sobre el control de la enfermedad, el 78.5 % un NC medio sobre prácticas saludables, el 70.9 % un NC medio sobre prácticas de aseo y el 72.91 % tuvo un NC medio se las prácticas preventivas. Con respecto a la relación de las variables se determinó una correlación moderada ( $\rho = .680$ ;  $p = .000$ ). (Torres, 2023)

Caballero y Flores (2021) “determinaron la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas de prevención del Dengue en adultos que acuden a la Microred Pongo de Caynarachi en San Martín”. Participaron 231 adultos en un estudio correlacional y demostraron que el 6.1 % indicó un NC bajo, el 1.3 %, alto y el 92.6 %, medio. En cuanto a las acciones preventivas, se halló que el 40.7 % tuvo un nivel regular, el 55.5 % malo y el 3.9 % bueno. Se determinó que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las medidas de prevención (Rho de Spearman = 0.566). (Caballero y Flores, 2021)

Tarrillo (2021) “determinó el nivel de conocimiento que poseen los pacientes diagnosticados con dengue en el centro de salud de Bagua en Amazonas”. Aplicó un estudio descriptivo con una muestra de 34 personas. Se halló que el 47 % tuvo un NC bajo, el 32 %, alto y el 26 %, medio. En cuanto al conocimiento sobre la transmisión, el 94 % refirió un NC medio; en los síntomas y signos, el 47 % tuvo un NC medio y el 32 %, bajo; en la prevención, se halló que el 62 % tuvo un NC bajo y el 24 %, medio. Se concluyó que el NC de la muestra fue bajo (47 %). (Tarrillo, 2021)

Sotelo et al. (2021) buscaron “conocer el grado de conocimiento sobre dengue y medidas preventivas en el distrito de San Clemente en Pisco”. Fue una indagación descriptiva y contó con una muestra de 168 pobladores. Se halló que el 53.6 % tenía nivel secundario, el 42.3 % tenía entre 38 a 27 años, el 69.1 % eran varones, el 59.5 % eran empleados y el 82.7 % eran de zona costera. En cuanto al NC, el 35.1 % demostró un nivel suficiente y el 64.9 % insuficiente. En cuanto a las acciones preventivas, el 45.2 % fueron adecuadas y el 54.8 % inadecuadas. Se concluyó que la muestra obtuvo un NC insuficiente. (Sotelo et al., 2021)

Dávila y Guevara (2019) “valoraron el nivel de conocimientos sobre el dengue, signos de alarma y prevención en pobladores con la finalidad de mejorar las medidas preventivas y la identificación prematura de la enfermedad”. Trabajaron con 618 adultos en un estudio descriptivo y demostraron que el 76.2 % tuvo un NC bajo; el 57.4 % tuvo un NC bajo sobre temas generales, el 45 % no identificaba la picadura del mosquito como principal vía de transmisión, el 34 % no reconocía el “agente etiológico”, el 74.9 % demostró tener un NC bajo de los signos de alarma, el 93 % tuvo un NC intermedio de NC preventivos y el 71 % desconocía la función del abate. Se concluyó un NC bajo. (Dávila y Guevara, 2019)

### **1.3. Objetivos**

#### ***1.3.1. Objetivo general***

- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y las medidas de prevención personal comunitaria en usuarios adultos del Policlínico Santa Rosa en el año 2024.

#### ***1.3.2. Objetivos específicos***

- Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y las medidas de prevención personal en usuarios adultos del Policlínico Santa Rosa en el año 2024.

- Evaluar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y las medidas de prevención comunitaria en usuarios adultos del Policlínico Santa Rosa en el año 2024.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### ***1.4.1. Teórica***

La FD es una enfermedad transmitida por mosquitos que representa una amenaza constante para la salud pública en muchas regiones de América Latina, incluyendo en la zona de este estudio. La comprensión del nivel de conocimiento de la población sobre el Dengue y las medidas de prevención personal; como el usar mosquiteros y repelentes y en la comunitaria evitar tener reservorios de agua destapados en las viviendas, evitar los bebederos de animales, depósitos de agua y floreros; es fundamental para abordar eficazmente esta enfermedad.

### ***1.4.2. Práctica***

Comprender el conocimiento de la población y sus prácticas de prevención resulta esencial para desarrollar intervenciones específicas; como campañas de información a la comunidad; y personalizadas; como programas de educación y concientización a las personas; además, de poder reforzar el conocimiento de los profesionales para asegurarse de que ofrezcan una información precisa y actualizada sobre el Dengue a sus pacientes y la comunidad en general.

### ***1.4.3. Metodológica***

Este método permitirá una evaluación precisa del entendimiento sobre el Dengue y las prácticas de prevención en esta población específica. La metodología se basa en estándares científicos rigurosos y garantizará la validez y confiabilidad de los resultados con la aplicación de datos a través cuestionarios estructurados. Además, la metodología brindará información que puede utilizarse para evaluar la relación en futuras indagaciones. Esta investigación aborda

el espectro teórico de las variables y contribuirá al conocimiento teórico sobre la educación y el conocimiento del dengue.

#### **1.4.4. Social**

La FD tiene un impacto significativo en los sistemas de atención médica y la economía en la ciudad de Lima. La carga económica y social de la enfermedad incluye costos médicos, pérdida de productividad y disminución del bienestar en la vida. Al comprender mejor el conocimiento y las prácticas preventiva en la población adulta, esta investigación puede contribuir a la reducción de la carga económica y social. Además, fomentar prácticas de prevención efectivas puede mejorar el bienestar de los sujetos, la población y fortalecer la salud comunitaria en Santa Rosa.

#### **1.5. Hipótesis**

Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y las medidas de prevención personal comunitaria en usuarios adultos del Policlínico Santa Rosa en el año 2024.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación**

#### **2.1.1. Dengue**

Baldi et al. (2020) refiere que es una de las infecciones arbovirales más comunes que se propaga por la picadura del mosquito *Aedes*. Las infecciones por dengue son causadas por cuatro serotipos circulantes de este virus (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4) y que prevalecen de manera ubicua en las zonas tropicales y subtropicales del planeta. El riesgo de infección está fuertemente influenciado por las precipitaciones, la temperatura y el grado de urbanización. Además, esta suele ser asintomático y puede presentarse como una enfermedad similar a la gripe, que incluye dolor de cabeza, mialgia y erupción cutánea. (Baldi et al., 2020)

Para la OMS (2023) “es una enfermedad viral transmitida por mosquitos, especialmente por la *Aede aegypti* y, en menor medida, por el *Aedes albopictus*” (párr.2). Este mosquito está presente en áreas tropicales y subtropicales, especialmente zonas urbanas y semiurbanas donde viven, en gran mayoría, la mitad de la población humana y en lugares donde depende en gran parte de precipitaciones, temperatura y rápida urbanización sin planeamiento. (OMS, 2023)

### **2.1.2. Vectores y medios de transmisión**

Estos son propagados a los humanos por la picadura hembra del subgénero *Stegomyia*, especialmente el *Ae. aegypti*, que ha sido el principal vector epidémico. Sin embargo, también se han identificado otras especies como el *Ae. albopictus*, *Ae. polynesiensis* y miembros del complejo *Ae. scutellaris*, que desempeñan un papel como vectores secundarios. Es importante destacar que el *Ae. niveus* se considera principalmente un vector en entornos selváticos (Dehesa y Gutiérrez, 2019).

Este mosquito mide unos 0,5 cm de largo, es negro con pequeños rasguños blancos en la espalda, la cabeza y las piernas y sus alas son translúcidas. Tiene hábitos diurnos, principalmente por la mañana y al final de la tarde. Además, prefieren ambientes urbanos, dentro o cerca de las casas, donde encuentra las mejores condiciones para su reproducción. Se conoce que las hembras se alimentan de sangre animal, principalmente humana, por lo que hay maduración de sus huevos. Es durante la comida de sangre que la hembra infectada transmite el virus de dengue. Durante la mordedura, aplica una sustancia anestésica, no genera dolor, pero sí picazón, y prefieren picar en las zonas de pies, tobillos y piernas, ya que suelen volar a una altura máxima de medio metro desde el suelo (Campos y Pérez, 2023)

Así mismo, su proliferación se realiza a través de huevos que son depositados por la hembra, individualmente, en las paredes internas de recipientes que contienen agua estancada, baldes, neumáticos y planteras, y que sirven como criaderos. Se colocan cerca de la superficie del agua, esperando condiciones favorables de humedad y temperatura, donde puedan soportar

largos periodos de desecación (hasta 450 días). Esta condición permite que los huevos sean transportados a largas distancias, convirtiéndose en un obstáculo para su erradicación (Burgos et al., 2021).

### **2.1.3. Clasificación**

La OMS ha establecido una categorización para el dengue que divide la enfermedad en dos categorías: dengue no severo y severo. A su vez, el no severo se subdivide en dos categorías: con indicios de alerta y sin indicios de alerta. Esta nueva clasificación se estableció con el fin de determinar pautas de tratamiento y facilitar el reporte y monitoreo de la enfermedad, basándose en el nivel de gravedad clínica. Se han planteado indicadores de alerta con el objetivo de simplificar la evaluación y la identificación precoz de posibles casos graves que necesitan ser hospitalizados, especialmente en contextos de atención médica inicial y durante períodos de aumento de la enfermedad (Ajlan et al., 2019)

### **2.1.4. Factores de riesgo**

Caballero y Flores (2021) mencionan que residir en áreas endémicas con presencia del mosquito, junto con problemas de suministro de agua constante, es uno de los elementos de riesgos más significante. Entre los más identificados para la enfermedad en estado de gravedad se incluyen antecedentes de haber padecido la afección con anterioridad, presencia de enfermedades crónicas, coexistencia de diferentes serotipos y alta virulencia en el serotipo presente. La manifestación clínica está relacionada con la presencia de comorbilidades, variables de riesgo y exposición previa a la enfermedad. (Caballero y Flores, 2021)

Otros aspectos que incrementan el riesgo son la alta densidad poblacional que es susceptible, es decir, personas sin inmunidad contra ninguno de los serotipos de la FD 1, 2, 3 y 4, elevada densidad del mosquito *Aedes aegypti*, condiciones climáticas como temperatura, lluvia y humedad que favorecen el cambio biológico del mosquito, individuos infectados antes de los primeros 5 días que son muy susceptibles a la transmisión; espacios con una gran

concentración de individuos, como escuelas, cuarteles y hospitales, y el incremento de casos en áreas endémicas con circulación constante del virus.

### ***2.1.5. Signos y síntomas***

#### **Fase aguda**

La sintomatología se divide según las fases de la afección. Es así que, en la primera fase, denominada “aguda o febril”, se caracteriza por una patología única y dinámica, que necesita constantes reevaluaciones y observaciones, de modo que se observen posibles señales de alarma, con el fin de evitar que evolucione a un nivel severo.

Su primera manifestación es fiebre, generalmente alta y repentina, acompañada de cefalea, mialgias, artralgias, adinamia y dolor retroorbitario. Pueden presentar erupción, predominantemente de tipo maculopapular, con o sin prurito; anorexia; náuseas; emesis y diarrea (Cirqueira et al., 2019).

Además, varios elementos clínicos tienden a variar según la edad del individuo. Por ejemplo, en niños es común experimentar dolores abdominales generales, mientras que en adultos se manifiestan en formas más leves, como pequeñas hemorragias como petequias, sangrado nasal, sangrado de las encías, sangrado gastrointestinal, hematuria y sangrado uterino. El curso de la FD presenta un tiempo de 5 a 7 días, y a medida que la fiebre desaparece, los indicios y síntomas se reducen, aunque la sensación de cansancio puede persistir (Belmiro et al., 2021).

#### **Fase crítica**

La FD con signos alarmantes suelen comenzar entre el tercero y el séptimo día, con la disminución de la fiebre y puede progresar a una forma más grave. Estas son señales:

- Dolor del abdomen de forma continua e intensa;
- Vómitos persistentes;
- Acumulación de líquido (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico);

- Hipotensión postural y/o lipotimia;
- Hepatomegalia;
- Sangrado de mucosas
- Letargo y/o irritabilidad;
- Aumento progresivo del hematocrito.

Cuando evoluciona a la forma severa, puede ocurrir extravasación del plasma, que lleva a la persona a un shock, que es rápido de instalarse y de corta duración, y puede causar la muerte, o la acumulación de líquidos y disfunción orgánico de varios órganos (Pérez y Amador, 2021).

### **Fase de recuperación**

Durante esta etapa, se lleva a cabo una progresiva absorción del fluido del espacio extravascular en el lapso de las próximas 48 a 72 horas. Se observa una mejoría en el estado general de salud, la recuperación del apetito y la estabilización de la condición hemodinámica. No obstante, pueden surgir dificultades, como el exceso de volumen de líquidos (en caso de que se haya administrado una cantidad excesiva de terapia intravenosa o si esta se ha prolongado durante esta fase) (OMS, 2023).

#### **2.1.6. Complicaciones**

La enfermedad en un nivel grave puede desencadenar complicaciones fatales, estas pueden ser las siguientes: “hemorragia grave, shock (choque), insuficiencia hepática aguda, encefalopatía, miocardiopatía y encefalitis” (Caballero y Flores, 2021)

De esto, Rajapakse (2016) expresa que el inicio del shock puede ser dramático y su progresión implacable. La patogenia del shock en el dengue es compleja y se sabe que se produce disfunción endotelial inducida por citocinas y mediadores químicos. Además, aumenta la permeabilidad vascular y da como resultado la pérdida de líquido del tercer espacio, lo que provoca derrames pleurales, derrames pericárdicos, ascitis, edema pulmonar no cardiogénico

y, posteriormente, hipotensión. La trombocitopenia es un hallazgo característico y los recuentos de plaquetas por debajo de 100.000/mm<sup>3</sup> junto con un aumento del hematocrito definen el shock. (Rajapakse, 2016)

### ***2.1.7. Conocimientos sobre el dengue***

Por definición, el “conocimiento” es el resultado de la actividad cognitiva, y se refiere al conjunto de afirmaciones que son creídas o aceptadas como verdaderas. Estas afirmaciones pueden ser el resultado de la observación, la experiencia, el razonamiento lógico, la investigación científica o cualquier otro proceso de adquisición de información e implica una creencia respaldada por la razón y la evidencia, lo que significa que se espera que sea verificable y confiable (Gracia, 2019).

En cuanto al tema de interés, Según Chumbes y sus colaboradores, el conocimiento sobre el Dengue se define como la recopilación de datos organizados que incluye información, reglas y experiencias que los habitantes poseen acerca de la prevención del Dengue, adaptándose a las circunstancias de su entorno.

Por otro lado, Caballero y Flores (2021) “menciona que es el conjunto de información que se acumula a partir de la experiencia o el aprendizaje, donde el individuo adquiere una variedad de datos interconectados” (p. 17). Así mismo, lo concibe como la acumulación de saberes por parte de un sujeto, el cual es producto de sus vivencias, actividades educativas, influencia de los medios de comunicación y redes sociales, relacionados con aspectos teóricos y prácticos relacionados con el Dengue, medidas de prevención y control de los vectores. Este conocimiento se obtiene por medio de una encuesta en línea y se evalúa en términos de si se posee o no. (Caballero y Flores, 2021)

### ***2.1.8. Medidas de prevención personal***

El éxito de las estrategias nacionales depende del conocimiento, la educación y el comportamiento de las personas y las acciones que deben aplicar. La instrucción educativa

proporciona los cimientos necesarios para que los sujetos puedan reconocer y abordar los entornos propicios para los vectores, además de emplear acciones preventivas. Es así que el conocimiento distribuido genera conciencia para el control de la FD y proporciona las medidas necesarias para la destrucción de los hábitats de los vectores (Rather et al., 2017).

Las acciones incluyen la destrucción de los centros de población de mosquitos y la implementación de medidas de prevención personal, como el uso mosquiteros, insecticidas, la instalación de infraestructuras que eviten el almacenamiento de agua que propicia el desarrollo de huevos y larvas, y manejo de residuos sólidos.

Con respecto a los insecticidas, se conoce que se han utilizado para el control de mosquitos durante mucho tiempo y es la estrategia más empleada; sin embargo, el uso continuado desarrolla resistencia en la población objetivo del vector y puede inducir impactos negativos en el medio ambiente. Por ello, un método alternativo es el uso de plantas. Así también, se debe alentar a los miembros vulnerables dentro de los hogares, como las personas en tercera edad, las gestantes, recién nacidos y sujetos con afecciones médicas subyacentes, a usar repelentes de insectos para protegerse contra las picaduras de mosquitos (Rather et al., 2017).

#### ***2.1.9. Medidas de prevención comunitarias***

La prevención comunitaria se desarrolla con el objetivo de educar a la comunidad sobre las acciones para exterminar criaderos de estos vectores. Los estudios mencionan que en países donde se han aplicado estos programas se ha demostrado con una mayor conciencia entre las comunidades. A través de la participación de la comunidad, se puede interrelacionar múltiples acciones para alcanzar el control máximo de la población de vectores (Sulistyawati et al., 2019).

Estos incluyen: “reservorios de agua destapados, depósitos de agua, uso de floreros, bebedores de animales, eliminación de inservibles por campaña y fumigación o pulverización de insecticidas durante los brotes” (Caballero y Flores, 2020, p.35).

Cabe indicar la fumigación debe priorizar rociar insecticidas de acción residual en interiores, especialmente, debe dirigirse selectivamente al *Aedes aegypti* lugares de descanso, que se ubican debajo de los muebles y en superficies oscuras, y se deben tomar precauciones para no fumigar los tanques de almacenamiento de agua potable (Sulistyawati et al., 2019).

#### **2.1.10. Marco filosófico de la investigación**

Esta indagación se enmarca en una perspectiva filosófica positivista, la cual asume que el conocimiento se obtiene a través de la observación objetiva y la medición de hechos empíricos. Esta se fundamenta en la necesidad de establecer una relación empíricamente verificable entre el “nivel de conocimiento sobre el dengue y la adopción de medidas de prevención personal y comunitaria”.

Desde esta perspectiva, los fenómenos pueden ser investigados y contribuir al avance de la ciencia y la característica esencial de las disciplinas científicas basadas en el positivismo radica en la búsqueda de explicaciones respaldadas por evidencia acumulada en situaciones particulares, lo que sustenta la formulación de hipótesis, leyes y generalizaciones universales. Estas justificaciones se basan en la utilización de herramientas tales como las matemáticas, la lógica, la observación, los experimentos y el control. En el ámbito de la enfermería, se persigue la acumulación de evidencia como respaldo para la práctica del cuidado de la salud, de manera que los resultados puedan ser cuantitativamente verificables.

### III. MÉTODO

#### 3.1. Tipo de investigación

Se aplicó un enfoque cuantitativo, ya que se midió la variable con el empleo de datos números y estadística (Hernández y Mendoza, 2018). También fue de tipo aplicada, puesto que estuvo orientada a la resolución de reglas, normas y procedimientos de la ciencia.

Fue de nivel correlacional ya que buscó determinar la relación entre las variables y presentarlas de manera objetiva las características y distribución de la muestra estudiada, brindando una visión completa y detallada de sus atributos (Hernández y Mendoza, 2018). Asimismo, fue descriptiva porque describió el comportamiento de las variables (Hernández y Mendoza, 2018).

No experimental ya que no se manipularon las variables, de corte transversal porque los datos fueron obtenidos solo en un momento específico (Hernández y Mendoza, 2018).

#### 3.2. Ámbito temporal y espacial

El presente estudio se realizó en el año 2024 en el Policlínico Santa Rosa, ubicado en el distrito de Puente Piedra, Lima, Perú.

#### 3.3. Variables

**Variable 1:** “Nivel de conocimiento sobre el dengue”

**Variable 2:** “Medidas de prevención personal y comunitaria”

#### 3.4. Población y muestra

##### 3.4.1. Población

Está compuesta por todos los usuarios adultos que asisten al centro materno infantil. Son 150 personas que acuden al Policlínico Santa Rosa, Puente Piedra-Lima.

##### 3.4.2. Muestra

Son 81 usuarios adultos.

### **3.4.3. Tipo de muestreo**

Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual es un método de selección de una muestra de elementos dentro una población, en la que los participantes son incluidos en la muestra de acuerdo a la conveniencia del investigador.

#### **Criterios de inclusión**

- Adultos que tengan dengue con prueba positiva
- Aquellos que acepten participar
- Aquellos que firmen el consentimiento informado

#### **Criterios de exclusión**

- Adultos que no acepten participar

## **3.5. Técnicas e instrumentos de estudio**

### **3.5.1. Validez y confiabilidad del instrumento**

Caballero y Flores (2021) en su tesis. “Conocimiento sobre la definición, factores de riesgo, tipos, síntomas, medios de transmisión y complicaciones”. Utilizando dos tipos de cuestionario: El primero busca evaluar el conocimiento sobre el dengue y consta de 24 preguntas. El segundo instrumento se denomina “Cuestionario para evaluar las medidas de prevención del dengue”. Posee 13 ítems y aborda las dimensiones de “medidas de prevención personales y comunitarias”. Así también, pasó por un proceso de juicio de expertos y obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.828. (Caballero y Flores, 2021)

En cuanto a la validez, este fue sometido a un juicio de expertos y un proceso confiabilidad que dio como resultado un Alfa de Cronbach de 0.801, lo que indica que es aceptable.

## **3.6. Procedimientos**

- Se gestionó una solicitud para presentarlo en el policlínico.
- Se presentó el proyecto al comité de ética

- Se encuestó a los participantes
- Se realizó el análisis estadístico

### **3.7. Análisis de datos**

La información recabada fue trasladada a una hoja de Excel para proceder con el análisis estadístico, con la ayuda del programa SPSS v25. En cuanto al análisis, se mostró lo procesado con frecuencias y porcentajes mediante tablas, lo que permitió un análisis descriptivo de los resultados. En el ámbito inferencial se empleó el análisis de Kolmogorov - Smirnov el cual cuenta con una significancia estadística de  $p < 0.05$  con la finalidad de hallar la distribución de la data. Posterior a ello, se utilizó un análisis correlacional con Rho de Spearman puesto que los datos resultaron no normales.

### **3.8. Consideraciones éticas**

Este trabajo de estudio cumple con el código ético de la "Universidad Nacional Federico Villareal", específicamente el artículo 6, el cual enfatiza el respeto hacia diferentes aspectos como los individuos, los principios de beneficencia y no maleficencia, la justicia y el bienestar colectivo, la integridad científica, la responsabilidad, la preservación del medio ambiente y la biodiversidad, la honestidad, así como el compromiso con el desarrollo tanto institucional como nacional (p.5). Además, se tomó en cuenta el artículo 7 referente a la responsabilidad de los investigadores, así como el artículo 8 que aborda las prácticas adecuadas en relación con los seres humanos, entre otros elementos relevantes (Universidad Nacional Federico Villareal, 2018). Por último, es importante mencionar que esta investigación también estuvo alineada a lo estipulado dentro del código de ética de la UNFV.

#### IV. RESULTADOS

La investigación en cuestión fue llevada a cabo en el policlínico Santa Rosa, incluyó 81 usuarios adultos, a quienes se les midió la relación del nivel de conocimiento sobre el dengue y las medidas de prevención personal comunitaria.

**Tabla 1**

*Datos sociodemográficos de los usuarios adultos en el Policlínico Santa Rosa*

<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
18 a 25 años	18	22,2
26 a 35 años	25	30,9
36 a 45 años	19	23,5
45 años a más	19	23,5
<b>Sexo</b>		
Femenino	44	54,3
Masculino	37	45,7
<b>Grado de instrucción</b>		
Iletrada	14	17,3
Primaria	16	19,8
Secundaria	22	27,2
Superior	29	35,8
<b>Estado civil</b>		
Soltero(a)	46	56,8
Casado(a)	29	35,8
Viuda(a)	3	3,7
Divorciado(a)	3	3,7
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>

Nota: Datos obtenidos de usuarios adultos en el Policlínico Santa Rosa

Respecto al sexo, la mayoría de los participantes fueron mujeres, representando el 54.35%. En cuanto al nivel educativo, el grado superior fue el más común entre los

encuestados, con un 35.8%. Finalmente, respecto al estado civil, los solteros conformaron la mayor parte de la muestra, con un 56.8%. (Tabla 1)

## Tabla 2

*Prueba de normalidad de las variables nivel de conocimiento sobre el dengue y medidas de prevención personal comunitaria*

	Kolmogorov- Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
V1: Nivel de conocimiento	0,106	1	0,026
V2: Medidas de prevención personal comunitaria	0,134	1	0,001

Nota: Datos obtenidos de usuarios adultos en el Policlínico Santa Rosa

Los hallazgos obtenidos luego de la prueba de normalidad por Kolmorov-Smirnov demuestran que el nivel de significancia no supera el valor de 0,05, lo que sugiere que la distribución de los datos (también conocida como distribución gaussiana) no es normal. En otras palabras, los datos no se ajustan a la curva de campana característica de una distribución normal. En consecuencia, se optó por utilizar el coeficiente de Rho de Spearman para realizar el análisis correlacional. (Tabla 2)

**Tabla 3.**

*Prueba estadística entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y las medidas de prevención personal comunitaria en usuarios adultos del Policlínico Santa Rosa.*

Nivel de conocimiento y medidas de prevención personal comunitaria	Valor	Sig. (bilateral)
Rho de Spearman	0,549	0,000

Nota: Datos obtenidos de usuarios adultos en el Policlínico Santa Rosa

Al aplicar la prueba de correlación, se descubrió una correlación positiva y de intensidad moderada entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y la adopción de medidas de prevención personal comunitaria ( $\rho=0,549$ ;  $p=0,000$ ). Sugiere que a medida que aumenta el conocimiento sobre el dengue, también mejora la adopción de prácticas de prevención.

**Tabla 4**

*Prueba estadística entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y las medidas de prevención personal en usuarios adultos del Policlínico Santa Rosa.*

Nivel de conocimiento y medidas de prevención personal	Valor	Sig. (bilateral)
Rho de Spearman	0,194	0,082

Nota: Datos obtenidos de usuarios adultos en el Policlínico Santa Rosa

Según los datos presentados en la tabla 4, no se obtuvo una correlación de significancia entre las variables nivel de conocimiento sobre el dengue y medidas de prevención personal ( $\rho=0,194$ ;  $p=0,082$ ). Lo que sugiere que entender sobre esta enfermedad no necesariamente

se traduce en que las personas tomen medidas para prevenirlo en sus vidas cotidianas. (Tabla 4)

**Tabla 5**

*Prueba estadística entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y las medidas de prevención comunitaria en usuarios adultos del Policlínico Santa Rosa.*

Nivel de conocimiento y medidas de prevención comunitaria	Valor	Sig. (bilateral)
Rho de Spearman	0,557	0,000

Nota: Datos obtenidos de usuarios adultos en el Policlínico Santa Rosa

De acuerdo a la tabla 5, se demuestra una correlación positiva y moderada entre las variables nivel de conocimiento sobre el dengue y medidas de prevención comunitaria ( $\rho=.557$ ;  $p=.000$ ). Esto indica que, a mayor conocimiento sobre la enfermedad, es más probable que las personas participen en actividades comunitarias de prevención. (Tabla 5)

## V. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Al comparar los resultados obtenidos en el presente estudio de acuerdo a la relación entre las variables, se evidencia una tendencia general que subraya la existencia de una correlación positiva entre el nivel de conocimiento sobre el FD y las medidas de prevención personal y comunitaria. En esta investigación, la correlación positiva y moderada entre las variables ( $\rho=0.549$ ;  $p=0.000$ ) se alinea con la conclusión de que un mayor conocimiento sobre el FD está asociado con la adopción de prácticas preventivas más efectivas. Este hallazgo se ve reflejado en los resultados de Torres (2023), quien encontró una correlación incrementada ( $\rho = 0,680$ ;  $p = 0,000$ ), reforzando la idea de que a mayor conocimiento, mejores son las prácticas preventivas adoptadas por la comunidad. (Torres, 2023)

Por otro lado, Caballero y Flores (2021) aportan un análisis detallado sobre el nivel de conocimiento y su impacto directo en las acciones preventivas, mostrando una distribución predominante de un NC medio (92.6%) en la población estudiada. (Caballero y Flores, 2021) A pesar de esta amplia base de conocimiento medio, la efectividad de las acciones preventivas parecía variar, con una mayor proporción de respuestas clasificadas como regulares o malas. Este patrón sugiere que, aunque el conocimiento es un factor crucial, existen otros factores que influyen en cómo este conocimiento se traduce en acciones preventivas

Respecto al segundo hallazgo, la falta de correlación significativa entre el NC sobre el dengue y las medidas de prevención personal ( $\rho=0,194$ ;  $p=0,082$ ), podría reflejar una desconexión entre el conocimiento y la acción. Es posible que, aunque algunas personas estén informadas sobre el dengue, esto no se traduzca necesariamente en prácticas de prevención personal.

Comparando este hallazgo con el estudio de Phuyal et al. (2022), que señala que solo una pequeña proporción de los participantes en las tierras bajas consideraban el uso de

repelentes y aerosoles insecticidas como medidas preventivas, se puede ver una tendencia similar de conocimiento insuficiente o la falta de aplicación de este conocimiento en medidas preventivas efectivas (37,9%). (Phuyal et al., 2022) El hecho de que solo el 21% de los participantes reportaran altas puntuaciones en prácticas preventivas sugiere que, más allá del conocimiento, hay barreras para la implementación de prácticas de prevención del dengue.

Por otro lado, el estudio de Ali et al. (2022) parece contradecir estos hallazgos al mostrar que más de la mitad de la población tenía un buen conocimiento sobre el FD (53,5%), y un alto porcentaje entendía la importancia de diversas medidas preventivas (95,9%). (Ali et al., 2022) Este contraste podría deberse a diferencias en los contextos de los estudios, métodos de educación sobre salud pública, o incluso diferencias culturales y socioeconómicas que afectan la percepción y la adopción de medidas preventivas.

Este contraste en los hallazgos subraya la complejidad de la prevención del FD y sugiere que el conocimiento por sí solo puede no ser suficiente para cambiar el comportamiento. Puede ser necesario abordar otras barreras para la acción, como la accesibilidad y asequibilidad de repelentes y mosquiteros, así como la motivación y las actitudes hacia estas prácticas. También señala la importancia de las campañas de salud pública que no solo aumenten el conocimiento sobre el FD, sino que también fomenten la adopción de prácticas de prevención efectivas a través de intervenciones más personalizadas y dirigidas a las necesidades y percepciones de las comunidades específicas.

La correlación positiva y moderada encontrada en el presente estudio entre el NC sobre el dengue y las medidas de prevención comunitaria ( $\rho=0,557$ ;  $p=0,000$ ), es un hallazgo significativo que subraya la importancia de la educación y la conciencia comunitaria en la lucha contra el FD. Este resultado sugiere que a medida que las personas están más informadas sobre el dengue, es más probable que adopten prácticas de prevención eficaces.

En contraste, el estudio de Hossain et al. (2021) muestra que, aunque la mayoría de las personas han oído hablar del FD (93,8%), existe una gran proporción que posee información errónea, especialmente en lo que respecta a los entornos de reproducción del vector, con casi la mitad de los encuestados creyendo erróneamente que el vector se reproduce solo en aguas sucias (45.7 %). (Hossain et al., 2021) Este malentendido podría llevar a estrategias de prevención ineficaces, ya que el *Aedes aegypti*, el mosquito vector del dengue, puede reproducirse en cualquier acumulación de agua limpia o sucia.

La recomendación de Sulistyawati et al. (2019) sobre la fumigación selectiva dirigida a los lugares de descanso de los mosquitos complementa la dirección de las medidas de prevención comunitaria. Esta estrategia enfatiza la necesidad de un enfoque más educado y dirigido en las prácticas de control del vector, en lugar de aplicaciones indiscriminadas de insecticida, lo que puede ser ineficaz y potencialmente dañino para la salud humana y el medio ambiente. (Sulistyawati et al., 2019)

## VI. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre el dengue y las medidas de prevención personal comunitaria presentan una correlación positiva y moderada en usuarios adultos del Policlínico Santa Rosa en el año 2024, dada por los valores de  $\rho=.549$  y  $p=.000$ . Estos resultados corroboran la importancia del conocimiento del FD como precursor de las medidas de prevención. La educación sobre esta enfermedad, por tanto, debería ir acompañada de estrategias que motiven y faciliten la implementación práctica de medidas preventivas, asegurando así un impacto más profundo y efectivo en la lucha contra esta enfermedad.

- El nivel de conocimiento sobre el dengue y las medidas de prevención personal no presentó una correlación de significancia en usuarios adultos del Policlínico Santa Rosa en el año 2024, ya que el p valor excede a 0,05 ( $\rho=.194$ ;  $p=.082$ ). Lo que sugiere que entender sobre esta enfermedad no necesariamente se traduce en que las personas tomen medidas para prevenirlo en sus vidas cotidianas.

- El nivel de conocimiento sobre el dengue y las medidas de prevención comunitaria tuvieron una correlación positiva y moderada en usuarios adultos del Policlínico Santa Rosa en el año 2024 dada por los valores de  $\rho=.557$  y  $p=.000$ . A medida que aumenta el conocimiento sobre el dengue, también mejora la adopción de prácticas de prevención personal y comunitaria en usuarios adultos del Policlínico Santa Rosa en el año 2024

## VII. RECOMENDACIONES

- Se sugiere al personal de salud y al Policlínico Santa Rosa intensificar las campañas de información y educación dirigidas a los usuarios adultos, centrando esfuerzos en estrategias interactivas y participativas que fomenten la prevención personal y comunitaria del dengue. Esto podría incluir talleres comunitarios, distribución de folletos informativos, y el uso de medios digitales para ampliar el alcance de las campañas.
- Asimismo se recomienda al policlínico desarrollar y ofrecer programas de capacitación para el personal de salud en técnicas de comunicación efectiva para la promoción de medidas de prevención personal. Esto incluiría formar al personal sobre cómo motivar cambios de comportamiento en los usuarios.
- Para fortalecer y expandir la prevención comunitaria del dengue, se recomienda al Policlínico Santa Rosa y a las autoridades de salud local trabajar en conjunto con organizaciones comunitarias y líderes locales en el diseño e implementación de programas de prevención del dengue. La colaboración con escuelas y asociaciones vecinales puede ser clave para desarrollar intervenciones educativas que fomenten la participación activa de la comunidad en medidas preventivas contra el dengue.

### VIII. REFERENCIAS

- Ajlan, B., Alafif, M., Alawi, M., Akbar, N., y Aldigs, E. (2019). Assessment of the new World Health Organization's dengue classification for predicting severity of illness and level of healthcare required. *Plos Neglected*, 20(1), 1–19.
- Ali, M., Ahmed, W., Mohammed, M., Osman, M., y Abduljabbar, N. (2022). Knowledge, attitude, and practices of the community toward dengue fever in Shabwah Governorate, Yemen: a descriptive study. *J Egypt Public Health Assoc*, 97(2), 1–19.
- Baldi, G., Hernández, S., & Gómez, R. (2020). Actualización de la fiebre del Dengue. *Revista Médica Sinergia*, 5(1), 1–19.
- Belmiro, A., Souza, E., Freitas, L., Lucena, I., Reboucas, T., y Araújo, J. (2021). A eficiência das ações de combate à dengue na atenção primária à saúde no Brasil. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(3), 1–10.
- Berberian, G. (2021). Dengue en los inicios de la pandemia de COVID-19 en la Argentina. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 119(2), 131–138.
- 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 Publica Del Paraguay*, 11(2), 1–19.
- Caballero, I., y Flores, S. (2021). *Conocimiento y medidas de prevención del dengue en adultos atendidos en la microrredpongo de Caynarachi, San Martín - 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio institucional de la Universidad Autónoma de Ica. [http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1676/3/Sandra Vanessa Flores Ramírez.pdf](http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1676/3/Sandra_Vanessa_Flores_Ramírez.pdf)
- 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>
- Cirqueira, T., Oliveira, V., Lins, L., Santos, T., Fernández, T., y Castro, A. (2019). Prevalencia de dengue clásico y dengue hemorrágico en Brasil, entre 2011 y 2015. *Revista Electrónica Acervo Saúde*, 22(1), 1–19.
- Cristie, C., Lue, A., y Melbourne, R. (2023). Dengue, chikungunya and zika arbovirus infections in Caribbean children. *Current Opinion in Pediatrics*, 35(2), 155–165.
- Dávila, J., y Guevara, L. (2019). *Nivel de conocimiento del dengue, signos de alarma y prevención en pobladores de José Leonardo Ortiz - Chiclayo, 2018*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/3876/BC-TES-TMP-2699.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 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.
- Díaz, Y., Santos, A., Silva, G., Araújo, J., y Ferreira, L. (2020). Un estudio sobre la prevalencia del dengue en Brasil: análisis de la literatura. *Brazilian Journal of Development*, 6(8), 1–19.
- Dostal, T., Meisner, J., Munayco, C., García, P., y Cárcamo, C. (2022). The effect of weather and climate on dengue outbreak risk in Peru, 2000-2018: A time-series analysis. *Neglected Tropical Diseases*, 2(1), 1–19.
- Du, M., Jing, W., y Liu, J. (2021). The Global Trends and Regional Differences in Incidence of Dengue Infection from 1990 to 2019: An Analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *Infectious Diseases and Therapy*, 10(1), 1625–1643.

- El Mundo. (11 de Mayo de 2023). Veinte regiones de Perú, en estado de emergencia por un brote de dengue. *El Mundo*.  
<https://www.elmundo.es/internacional/2023/05/11/645c907efc6c8340688b45a4.html>
- Falla, T., y León, J. (2021). Manejo y control del dengue en familias de la comuna siete, Villavicencio, Meta. *Boletín Semillero De Investigación En Familia*, 3(2), 1-18.
- Gracia, A. (2019). Bunge y el problema del conocimiento. *Scientia in Verba Mag*, 4(1), 94-105.
- Greco, R., Fernandes, A., Lopes, D., y Braga, L. (2023). Assessment of the knowledge about dengue and Zika fever from students of a higher education institution at the Central-West Paraná, Brazil. *SaBios: Rev. Saúde e Biol.*, 1(4), 1-19.
- Guzñay, C., Peñafiel, N., Cujilan, M., Salazar, J., y Calderón, L. (2021). Estimación de costos unitarios directos de atención curativa de dengue en Ecuador 2020. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 61(2), 1–19.
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza-Torres, C.P. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial Mc Graw Hill Education.  
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hossain, I., Alam, N., Akter, S., Suriea, U., Aktar, S., M., I., Aziz, I., y Muzahidul, I. (2021). Knowledge, awareness and preventive practices of dengue outbreak in Bangladesh: A countrywide study. *PLOS One.*, 16(6), 1–19.
- Jayawickreme, K., Jayaweera, D., Weerasinghe, S., Warapitiya, D., y Subasinghe, S. (2021). A study on knowledge, attitudes and practices regarding dengue fever, its prevention and management among dengue patients presenting to a tertiary care hospital in Sri Lanka. *BMC Enfermedades Infecciosas*, 21(1), 981.
- Kazaura, M. (2020). Knowledge, attitude and practices about dengue fever among adults living in Pwani Region, Tanzania in 2019. *African Health Sciences.*, 20(4), 1601-1609.

- Martins, Y. (2020). *Scoping Review do Dengue Vírus : uma abordagem da informação, educação e comunicação em saúde* [Tesis de maestría, Universidade de Brasília]. Repositorio institucional de la Universidad de Basilia. <https://repositorio.unb.br/handle/10482/38457>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Dengue*. <https://www.paho.org/es/temas/dengue>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Dengue y dengue grave*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- Pereira, J. (2019). *Nunca he visto a un científico: participación comunitaria en el proyecto para eliminar el dengue: el desafío de Brasil* [Tesis de maestría, Universidad de Oporto]. Repositorio institucional de la Universidad de Oporto. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/123883>
- Pérez, N., y Amador, P. (2021). Dengue: actualidades y estándares en el manejo clínico. Revisión de tema. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 21(1), 66–76.
- Phuyal, P., Kramer, I., Kuck, U., Magdeburg, A., y Groneberg, D. (2022). The knowledge, attitude and practice of community people on dengue fever in Central Nepal: a cross-sectional study. *BMC Infectious Diseases Volume*, 22(454), 1–10.
- Quaresma, L., Gomes, C., Batista, M., y FREITAS, C. (2023). Campanhas de Prevenção Primária da Dengue: impactos na epidemiologia em Belém-PA. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 5(4), 1-19.
- Rajakpaxe, S. (2016). Dengue shock. *Journal of Emergencies, Trauma, and Shock*, 4(1), 120-127.
- Rather, I., Parray, H., Lone, J., Paek, W., Bajpai, V., y Park, Y. (2017). Prevention and Control Strategies to Counter Dengue Virus Infection. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, 7(1), 1-19.
- Sotelo, G., Delgado, E., y Marín, H. (2021). *Grado de conocimiento sobre dengue y medidas*

- preventivas en el distrito de San Clemente, Pisco, octubre, 2020.* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio institucional de la Universidad Autónoma de Ica. [http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/983/1/Eliana Elizabeth Delgado Romero.pdf](http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/983/1/Eliana%20Elizabeth%20Delgado%20Romero.pdf)
- Sulistyawati, S., Dwi, F., Rahmah, S., Tunggul, T., Lazuardi, L., y Nilsson, M. (2019). Dengue Vector Control through Community Empowerment: Lessons Learned from a Community-Based Study in Yogyakarta, Indonesia. *International Journal of Environmental Research Public Health*, 16(6), 1-19.
- Supadmi, W., Suwantika, A., Perwitasari, D., y Abdulah, R. (2019). Economic Evaluations of Dengue Vaccination in the Southeast Asia Region: Evidence From a Systematic Review. *Value in Health Regional Issues*, 18(1), 132–144.
- Suwanbamtung, C., Saengsuwan, B., y Thrikaew, N. (2021). Knowledge, attitudes, and practices towards dengue prevention among primary school children with and without experience of previous dengue infection in southern Thailand. *One Health*, 13(1), 1-19.
- Tarrillo, Y. (2021). *Nivel de conocimientos sobre dengue en pacientes atendidos en el centro de salud Bagua - Amazonas 2020* [Tesis de licenciatura, Universidad Politécnica Amazónica]. Repositorio institucional de la Universidad Politécnica Amazónica. [https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/83/tesis\\_TARRILLO MERA YOSÁNALI.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/83/tesis_TARRILLO%20MERA%20YOSANALI.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Torres, J. (2023). *Conocimientos y Prácticas Preventivas del Dengue en la Población atendida en el Centro de Salud Tambo de Mora 2022* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional de la Universidad Cesar Vallejo. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108850/Torres\\_SJC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108850/Torres_SJC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Universidad Nacional Federico Villareal. (2018). *Código de Ética.*

[http://www.unfv.edu.pe/vrin/Images/VRIN\\_DOCUMENTOS\\_DE\\_GESTION/ICGIN  
V/Codigo\\_de\\_Etica.pdf](http://www.unfv.edu.pe/vrin/Images/VRIN_DOCUMENTOS_DE_GESTION/ICGIN_V/Codigo_de_Etica.pdf)

Zaki, R., Nosryuhada, R., Ling, H., y Yahya, A. (2019). Public perception and attitude towards dengue prevention activity and response to dengue early warning in Malaysia. *Plos Ones*, 14(1), 1–19.

## IX. ANEXOS

## Anexo A: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y las medidas de prevención personal comunitaria en usuarios adultos del Policlínico Santa Rosa en el año 2024?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y las medidas de prevención personal comunitaria en usuarios adultos del Policlínico Santa Rosa en el año 2024.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y las medidas de prevención personal comunitaria en usuarios adultos del Policlínico Santa Rosa en el año 2024.</p>	<p><b>Variable 1: “Conocimiento sobre dengue”.</b></p> <p><b>Variable 2: “Medidas de prevención personal comunitaria”</b></p>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo.</p> <p><b>Tipo:</b> Descriptivo y correlacional.</p> <p><b>Diseño:</b> No Experimental</p> <p><b>Población:</b> Usuarios adultos del policlínico.</p> <p><b>Muestra probabilística:</b> <b>no</b> 81 usuarios.</p> <p><b>Técnica de recolección:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento de recolección:</b> <b>de</b> Dos cuestionarios</p>
<p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y las medidas de prevención personal en</p>	<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y las medidas de prevención personal en</p>	<p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b></p> <p>No aplica.</p>		

<p>usuarios adultos del Policlínico Santa Rosa en el año 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y las medidas de prevención comunitaria en usuarios adultos del Policlínico Santa Rosa en el año 2024?</p>	<p>usuarios adultos del Policlínico Santa Rosa en el año 2024.</p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y las medidas de prevención comunitaria en usuarios adultos del Policlínico Santa Rosa en el año 2024.</p>			
---	---	--	--	--

## Anexo B: Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición de Operacional	Dimensión	Indicadores
Conocimiento sobre el dengue	“Conjunto de datos almacenados y organizados que, obtenidos a través de la experiencia adquirida por el ciudadano, sobre el dengue, dependiendo de la realidad en la que se encuentre” (Caballero y Flores, 2021, p.43)	“La variable conocimiento sobre el Dengue fue operacionalizada utilizando un cuestionario estructurado en función de sus dimensiones establecidas” (Caballero y Flores, 2021, p.43)	Definición del dengue	Conocimiento sobre el Dengue
			Tipos de dengue	Dengue D. grave
			Factores de riesgos del dengue	Acúmulos de agua Zonas de alta humedad Depósitos mal tapados Agua en los floreros Envases mal lavados
			Sintomatología	Dolor de cabeza Fiebre alta Nauseas Dolor muscular Dolor de las articulaciones
			Medios de transmisión	Picadura zancudo sano – hombre infectado Picadura zancuda infectado – hombre sano
Complicaciones	Choque Hemorragias graves			



**Anexo C: Instrumento**

“Conocimiento sobre el dengue”

Caballero y Flores (2021)

**I. Datos generales.****Edad:**

- a) 18 a 25 años ( )
- b) 26 a 35 años ( )
- c) 36 a 45 años ( )
- d) 45 años a más ( )

**Sexo:**

- a) Femenino ( )
- b) Masculino ( )

**Grado de instrucción:**

- a) Ilustrada ( )
- b) Primaria ( )
- c) Secundaria ( )
- d) Superior ( )

**Estado civil**

- a) Soltera/o ( )
- b) Casada/o ( )
- c) Viuda/o ( )
- d) Divorciada/o ( )

**Condición laboral**

- a) Ama/o de casa ( )
- b) Trabajador/a independiente ( )
- c) Trabajador/a dependiente ( )

<b>Medidas</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>A veces</b>
1.	¿Ha escuchado qué es el Dengue?			
2.	¿Sabe que el Dengue es una enfermedad infecciosa de carácter epidémico?			
3.	¿Sabe que el Dengue se puede transmitir a través de un zancudo llamado Aedes aegypti?			
4.	¿Sabe que el Dengue es mortal?			
5.	¿Conoce los tipos de Dengue?			
6.	¿Sabe que los tipos de Dengue, son el Dengue propiamente dicho y el Dengue grave?			
7.	¿Conoce que se debe evitar guardar objetos en desuso que acumulen agua?			
8.	¿El vivir en zonas de alta humedad predispone a que sea contagiado de Dengue?			
9.	¿Sabe que los depósitos de agua deben ser cambiados como máximo a los 3 días?			
10.	¿El mantener con agua los floreros es lugar de reproducción del Aedes aegypti?			
11.	¿Los depósitos de agua deben ser escobillados al lavarse?			
12.	¿Sabe que es importante acudir al Centro de Salud si presenta dolor de cabeza?			
13.	¿Sabe que el dolor muscular es uno de los síntomas iniciales de haberse contagiado del Dengue?			
14.	¿Conoce que las fiebres altas más sintomatologías musculares es uno de los síntomas principales del Dengue?			

15.	¿Sabe que uno de los síntomas del Dengue también es las náuseas?			
16.	¿El dolor de las articulaciones también es un síntoma asociado a la presencia de Dengue?			
17.	¿El medio de transmisión del Dengue es por la picadura del zancudo sano a un hombre infectado?			
18.	¿El medio de transmisión del Dengue es por la picadura del zancudo infectado a un hombre sano?			
19.	¿La pérdida de sangre en un paciente con Dengue de no ser tratado oportunamente puede terminar en Shock hemorrágico?			
20.	¿La hemorragia grave es una complicación del Dengue?			
21.	¿Una de las complicaciones del Dengue es la insuficiencia hepática aguda?			
22.	¿Otra de las complicaciones del Dengue es la encefalopatía?			
23.	¿La miocardiopatía es una complicación del Dengue?			
24.	¿La encefalitis es una complicación del Dengue?			

“Cuestionario para evaluar las medidas preventivas del dengue”

Caballero y Flores (2021)

<b>Medidas</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>A veces</b>
1.	Usa mosquitero permanente para dormir			
2.	Utiliza repelentes para protegerse de picaduras del zancudo			
3.	Utiliza insecticidas como espirales, vaporizadores, para evitar la picadura del zancudo			
4.	Utiliza ropa que minimiza la exposición de la piel a picaduras			
5.	Conserva los recipientes de agua tapada			
6.	Los reservorios de agua se encuentran tapados			
7.	Evita el acúmulo de agua en toda la vivienda y fuera de ella			
8.	Evita el uso de flores naturales			
9.	Fumiga con pulverización de insecticidas durante los brotes			
10.	Evita guardar objetos en desuso que acumulen agua			
11.	Evita bebedero de los animales sucios			
12.	Evita la presencia de inservibles, dentro y afuera de la vivienda			
13.	Evita la presencia de criaderos potenciales dentro y afuera de la vivienda			

## Anexo D: Consentimiento informado

### “ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO”

Esta invitado a participar del presente estudio desarrollado por la alumna Andrea Madeleine ~~Huachua~~ Huamán de la Universidad Nacional Federico Villarreal, quién realiza la investigación acerca del “Nivel de conocimientos sobre el dengue y medidas personales de prevención comunitaria en usuarios adultos del Policlínico Santa Rosa- Puente Piedra- en el año 2024”, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y las medidas de prevención personal comunitaria. Su participación es totalmente voluntaria, puede elegir no participar y decidir retirarse en cualquier momento del estudio si así lo desea. Para ello resolverá cuestionarios que le tomarán unos 10 minutos aproximadamente. Si tiene alguna pregunta o duda puede consultar sobre ello a la investigadora.

No existe ningún tipo de riesgo por participar en este estudio. Además, el registro de toda la información proporcionada será totalmente confidencial. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación por lo que serán anónimas.

Si tiene alguna duda adicional sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento al correo: [2017013777@unfv.edu.pe](mailto:2017013777@unfv.edu.pe).

En ese sentido, manifiesto lo siguiente:

1. Consiento libre y voluntariamente en colaborar en su trabajo de investigación, contestando instrumentos de recolección de información.
2. He sido informado claramente sobre el rol que me concierne dentro del trabajo y la metodología a estudiar en el estudio de investigación así también, se me han presentado los objetivos que persigue este trabajo.
3. Yo he sido informado que esta investigación no implicará ningún tipo de riesgo para mi salud.
4. Se me ha explicado que cualquier duda o consulta, puedo realizársela a la investigadora.
5. He sido informado que se me solicitará responder la totalidad del instrumento de recolección de información
6. Manifiesto que he comprendido lo establecido y otorgo mi consentimiento y para que así conste, firmo el presente documento.

\_\_\_\_\_   
 Firma del participante      Huella  
 DNI:

\_\_\_\_\_   
 Firma del Investigador      Huella  
 DNI:

**Anexo E:** Permiso para recolección de la data en el Policlínico Santa Rosa



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**



FACULTAD MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"  
**OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO**  
AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y  
DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO

PUENTE PIEDRA 26, de FEBRERO, 2024

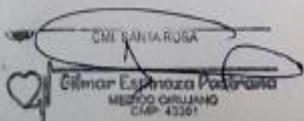
**ASUNTO: PERMISO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN EL POLICLÍNICO SANTA ROSA, PUENTE PIEDRA.**

**Dr. GILMAR ESPINOZA PASTRANA:** DIRECTOR DEL POLICLÍNICO Y CONSULTORIOS MÉDICOS SANTA ROSA.

Yo, Andrea Madeleine Huachua Huaman, Bachiller en Medicina identificada con DNI N° 72251560, COD ESTUDIANTE: 2017013777, SOLICITO RECOLECCIÓN DE DATOS PARA MI PLAN DE TESIS : "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DENGUE Y MEDIDAS PERSONALES DE PREVENCIÓN COMUNITARIA EN USUARIOS ADULTOS DEL POLICLÍNICO SANTA ROSA, PUENTE PIEDRA-LIMA"

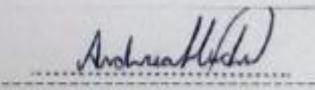
Es de mi especial consideración pedir su permiso para la recolección de datos mediante encuestas a realizar en el POLICLÍNICO SANTA ROSA

Agradeciendo su atención prestada



CMI SANTA ROSA  
Gilmar Espinoza Pastarana  
MÉDICO GERIÁTRICO  
C.I.P. 43391

27.02.2024



Bach. Huachua Huaman, Andrea