



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
TESIS

Nivel de conocimiento del dengue en pacientes de 18 a 60 años que acuden al hospital referencial de Ferreñafe, 2021

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

Autora:

Bach. Flores Contreras, Diana Zaith

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3461-3334>

Asesor:

Dr. Lavan Quiroz, David Alfonso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8401-2460>

Línea de investigación:

Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la comunidad para el desarrollo de la sociedad

Sublínea de Investigación

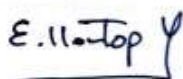
Nuevas técnicas de diagnóstico y caracterización de los agentes etiológicos de enfermedades transmisibles, desatendidas, tropicales y transmitidas por vectores

Pimentel – Perú

2024

Nivel de conocimiento del dengue en pacientes de 18 a 60 años que acuden al hospital referencial de Ferreñafe 2021

Aprobación del jurado



DR. ENRIQUE QUILLERMO LLONTOP YNGA

Presidente del Jurado de Tesis



DRA. MIRLA JACKALINE GARCIA ACUÑA

Secretario del Jurado de Tesis



DR. ORLANDO PEREZ DELGADO.

Vocal del Jurado de Tesis



Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

TURNITIN TESIS FLORES CONTRERAS.d
OCX

AUTOR

DIANA ZAUTH FLORES CONTRERAS

RECuento de palabras

7520 Words

RECuento de caracteres

38811 Characters

RECuento de páginas

31 Pages

Tamaño del archivo

92.7KB

Fecha de entrega

Mar 21, 2024 3:11 PM GMT-5

Fecha del informe

Mar 21, 2024 3:12 PM GMT-5

● 21% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos:

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Diana Zaith Flores Contreras estudiante de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, identificado(a) con DNI 46774698., declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

Nivel de Conocimiento del Dengue en Pacientes de 18 a 60 Años que acuden al Hospital Referencial de Ferreñafe 2021

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico. De no ser así, me someto a las normas disciplinarias detalladas en normativa CIEI USS.

En virtud de lo antes mencionado, firman:



.....
Firma de la autora

Diana Zaith Flores Contreras

DNI 46774698



.....
Firma del asesor

Laván Quiróz, David Alfonso

DNI 16691570

Pimentel, 08 de Marzo de 2024.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL DENGUE EN PACIENTES DE 18 A 60 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE 2021

Resumen

El objetivo principal del estudio fue determinar el nivel de conocimiento de los pacientes de 18 a 60 años que acuden al hospital referencial de Ferreñafe en el 2021. La metodología que se empleó fue un estudio de tipo básico, de alcance descriptivo, de corte transversal; la muestra que se empleó fue 304 participantes. Los resultados que se encontraron en el estudio predominaron las mujeres en el 65,8%, la edad más prevalente fue de 18 a 29 años (38,5%), en cuanto a la escolaridad el más prevalente fue el superior en el 42,8%. El estado civil que predominó con un 38,8% fue el soltero, cerca del 80% procedían de zona urbana y, el 43,8% se dedicaban al trabajo independiente. El nivel de conocimiento del dengue fue medio (48%), el 86% señaló que el dengue es una enfermedad transmitida por la picadura de un zancudo, que se caracteriza por ser un insecto con patas negras con rayas (47%); la enfermedad se manifiesta con fiebre (89%), dolor de huesos (49%) y, dolor de cabeza (40,8%); los lugares donde se crían los zancudos son en floreros (55,9%) y se debe eliminar el depósito de agua con larvas (71%), asimismo, como medida de prevención más señalada fue el uso de mosquiteros (52%). Por último, la acción que se debe realizar es acudir a un hospital (68%). Se concluyó que, el nivel de conocimiento sobre el dengue es adecuado.

Palabras clave: Dengue, *Aedes aegypti*, conocimiento, mosquito.

Abstract

The main objective of the study was to determine the level of knowledge of patients between 18 and 60 years old who attend the Ferreñafe reference hospital in 2021. The methodology used was a basic study, descriptive in scope, cross-sectional; The sample used was 304 participants. The results found in the study predominated in women at 65.8%, the most prevalent age was 18 to 29 years (38.5%), in terms of education, the most prevalent was the highest at 42, 8%. The marital status that predominated with 38.8% was single, nearly 80% came from urban areas and 43.8% were self-employed. The level of knowledge of dengue was medium (48%), 86% indicated that dengue is a disease transmitted by the bite of a mosquito, which is characterized by being an insect with black striped legs (47%); The disease manifests itself with fever (89%), bone pain (49%) and headache (40.8%); The places where mosquitoes breed are in vases (55.9%) and the water tank with larvae must be eliminated (71%). Likewise, the most notable prevention measure was the use of mosquito nets (52%). Finally, the action that should be taken is to go to a hospital (68%). It was concluded that the level of knowledge about dengue is adequate.

Keywords: Dengue, *Aedes aegypti*, knowledge, mosquito.

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	8
1.1.	Realidad Problemática.....	8
1.2.	Trabajos previos.	10
1.3.	Teorías relacionadas al tema.....	15
1.4.	Formulación del Problema.	17
1.5.	Objetivos.....	17
	Objetivo General	17
	Objetivos Específicos.....	17
II.	MATERIALES Y MÉTODO	19
2.1.	Tipo y Diseño de Investigación	19
2.2.	Variables, Operacionalización.....	19
2.3.	Población y muestreo.	22
2.3.1.	Población.....	22
2.3.3.	Criterios de inclusión y exclusión:.....	22
C.	Inclusión	22
2.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	23
2.4.1.	Técnicas de recolección de datos:.....	23
III.	RESULTADOS	25
IV.	DISCUSIÓN	30
V.	CONCLUSIONES	35
VI.	RECOMENDACIONES	36
	REFERENCIAS:	37
	ANEXOS.....	41

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática.

El dengue, es una de las enfermedades metaxénicas que en los últimos años ha tenido un aumento significativo de casos en todo el mundo, teniendo un gran impacto en la salud pública (1). La organización mundial de la salud (OMS) señala que, en las últimas décadas, los casos notificados incrementaron de 500 mil casos, a más de 5 millones hasta el año 2019, de los cuales, Asia tropical y América, ocupan grande parte de esta población en mención (2). Asimismo, en su último reporte, mencionan que anualmente se producen cerca de 400 millones de infecciones por el virus del dengue, de estos, alrededor de 100 millones se manifiestan con síntomas (3).

A nivel internacional, uno de los continentes que mayores casos notificados presenta, es el asiático y americano, como se mencionó anteriormente. Siguiendo esta línea, un estudio epidemiológico realizado en la India, señala que desde el año 2010, los casos de dengue han aumentado considerablemente, con una tasa anual de más de 100 mil infecciones, de los cuales, las muertes oscilan entre 200 a 400 en todo el país (4). Asimismo, no es hasta el año 2019 y 2020, que los serotipos de dengue involucrados en la enfermedad, eran todos excepto el tipo 5, a la actualidad los casos notificados son con todos los serotipos (5).

En el mismo contexto, en América del norte y del sur, en la última década, se reportó que los casos de dengue llegaron a cerca de 2 millones, de los cuales, casi 50 mil eran casos graves (6). Dentro de los países de América del norte que más prevalencia de dengue tuvo en estos últimos años, fue en Estados Unidos, siendo en el 2016 el año con mayores casos notificados, llegando a 2,3 millones; pero, estos datos fueron incrementando enérgicamente, llegando al 2019 con más de 3 millones de pacientes con la enfermedad (7). En ese mismo año, Brasil fue el país de América del Sur con más infecciones por dengue, con 1,5 millones de casos (8).

En el Perú, la infección por el virus del dengue es muy común y, los casos anualmente también van en aumento. Cabrera, et al. (9) en su estudio señalan que, uno

de los factores para que la enfermedad sea persistente en el país, es el clima ya que, su estudio encontró una correlación positiva entre las intensas lluvias de la selva peruana, con la presencia de la enfermedad. Otro estudio en la nación, realizado por León D, et al. (10) realizaron un estudio de situación epidemiológica durante la pandemia por COVID-19, de los pacientes que tenían esta afección, con coinfección de dengue, encontrando hasta el 2021, un total de casos de 51 pacientes. Los autores hicieron hincapié en que esta coinfección se asociaba a mayor morbimortalidad y, diferenciar la clínica, era muy compleja, debido a la similitud que comparten ambas enfermedades.

Como se menciona en los párrafos anteriores, el dengue es una enfermedad muy prevalente a nivel mundial y también en el Perú, por ende, se debe tener a una población que conozca a la enfermedad, con la finalidad de prevenirla, o en su defecto, tener prácticas adecuadas (11). Sin embargo, Cabezas et al. (12), en su estudio señala que el nivel de conocimiento en los países endémicos es bajo, siendo el Perú, uno de los principales países con niveles bajos y muy bajos de conocimientos respecto a la enfermedad.

Por otro lado, la gerencia regional de salud Lambayeque, indicó que los casos de dengue en la región, ascienden a 400 casos, de los cuales reportaron 3 fallecidos en lo que va del presente año 2024. Asimismo, señala que la ciudad con más casos es Chiclayo, seguido de otros distritos, siendo uno de ellos la ciudad de Ferreñafe, ocupando en total el 66% del total de contagios en Lambayeque (13). A diferencia del año 2023 que, la municipalidad de Ferreñafe reportó hasta el mes de noviembre un total de contagios de 5524 entre MINSA y Essalud, informando también que se venía concientizando a la población, mediante campañas de prevención de la enfermedad (14).

El dengue continúa posicionándose mundialmente como el problema de salud que mayor impacto tiene en la población debido a su rápida propagación, la alta incidencia multiplicada por 30 en las últimas décadas y, las áreas endémicas que cada vez son más, hacen que la población hoy en día esté con mayor riesgo de infección (15). Por

todo lo expuesto, se ve la importancia evaluar el nivel de conocimiento del dengue en las poblaciones que tienen mayor riesgo de contagio, ya que, al tener una población con niveles altos de conocimientos, aseguraremos mejores prácticas respecto a la enfermedad, es por ello que radica la importancia del presente estudio donde se determinó el nivel de conocimiento del dengue (DEN) en pacientes de 18 a 60 años que acuden al hospital referencial de Ferreñafe, 2021.

1.2. Trabajos previos.

Antecedentes Internacionales

Sarmiento D, et al. (16), en su estudio determinaron los conocimientos, prácticas y actitudes del dengue en una zona endémica de Colombia. La metodología que siguieron es un estudio descriptivo, de diseño no experimental y, de temporalidad transversal; su muestra fue de 515 estudiantes correspondientes a 34 colegios rurales del país. Los autores reportaron que, el nivel de conocimientos fue de regular a alto, reconociendo mayormente como manifestaciones clínicas a la fiebre y artralgia, en un 74% y 64%, respectivamente; como medio de transmisión, reconocieron a la picadura del mosquito (87%) y, reconocieron los criaderos de los mosquitos, siendo los tanques de agua descubiertos y residuos sólidos, en el 68 y 59%, respectivamente. Con respecto a las prácticas fueron adecuadas y los puntajes de actitudes fueron altos, Concluyendo que los niveles de conocimientos, prácticas y actitudes, eran adecuadas.

Benítez L, et al. (17) en su investigación buscaron relacionar los conocimientos, percepciones y experiencias del dengue en una población endémica de Colombia. La metodología que usaron los autores fue un estudio analítico, de corte transversal, la muestra que utilizaron fue 206 familias. Los resultados que expusieron los investigadores con respecto a los datos sociodemográficos fue que, el 80% eran de sexo femenino, el 47% tenía una edad comprendida entre 30 a 49 años, el 37% pertenecía al nivel secundario; con respecto a los conocimientos, un bajo porcentaje conocía lo que era el dengue causada por un virus (7%) y el 52% relacionado a un mosquito, con

respecto a la clínica, los síntomas que más conocían eran la fiebre, dolor de cabeza y cuerpo, en el 95%, 43% y 39%, respectivamente. Por otro lado, el 23% conocía el nombre del vector, el 76% sabía como se reproducía, y el 77% tenía conocimientos de las larvas. Los autores concluyeron que el nivel de conocimientos era de medio a alto.

Galeano R, et al. (18) en su investigación determinaron los conocimientos sobre dengue en dos ciudades de alto y bajo riesgo de endemicidad en Paraguay. La metodología que siguieron los autores fue un estudio de tipo observacional, analítico y de corte transversal, en una muestra de 201 pobladores entre ambos distritos. Del total de encuestados, el 80% y 73% era de sexo femenino del distrito de alto riesgo y bajo riesgo, respectivamente; en cuanto a la edad, el 39% y 41% tenían entre 46 a más. Con respecto a los conocimientos, más del 90% entre ambos distritos reconocían a la fiebre como principal signo, seguido del dolor de cabeza y de cuerpo en el 80% y 69%, respectivamente. Por último, el nivel de conocimientos en los síntomas era alto en el 64% y, el 73% tenía un alto nivel en el modo de transmisión.

González A, et al. (19) en su estudio buscaron determinar el nivel de conocimiento del dengue en los pobladores de un área de salud en Cuba, específicamente Sancti Spíritus. Los autores siguieron en su estudio un enfoque cuantitativo, con diseño preexperimental, la muestra empleada fue de 174 pobladores. Del total de estudiados, predominó el sexo femenino en el 66,7% y, el rango de edad comprendida entre 45 a 55 años (53,1%), en cuanto a la escolaridad, predominó la secundaria completa. El nivel de conocimiento antes de la charla de dengue fue inadecuado en el 55,8% y, post intervención, fue adecuado en casi el 100% (98%); de ello, antes de la charla, el 85,7% tuvo conocimientos adecuados sobre la transmisión del dengue y, el 89% conocimientos inadecuados en los signos y síntomas de la enfermedad. Los autores concluyeron que el nivel de conocimiento del dengue antes de la intervención era inadecuados; sin embargo, después de la charla, cerca del 100% presentó niveles adecuados.

Antecedentes Nacionales

En el estudio realizado por Gutiérrez C (20), tuvieron como fin detallar los conocimientos en la población de Piura acerca de la transmisión, los síntomas, prevención y control frente al dengue. Los investigadores realizaron un estudio descriptivo analítico secundario del apartado de la encuesta nacional de programas estratégicos 2014 (ENAPRES) que fue realizado por el INEI donde se encuestaron a 113 073 habitantes de 14 años a más de todas las regiones del país entre enero-diciembre del 2014 y de los cuales 5 131 habitantes fueron de Piura. Los autores reportaron que hay un menor conocimiento referente al vector del dengue (50%) en la región y también en cuanto a la sintomatología y el medio de transmisión en donde hay menor conocimiento en zonas rurales (58,2%) a diferencia de las zonas urbanas (84%) con nivel alto. En su estudio concluyeron que a pesar de que Piura es zona endémica de dengue, los conocimientos en la población no son homogéneos en sus distritos, siendo las zonas rurales donde más desconocimiento hay y, en síntesis, en general el conocimiento del control y prevención del vector es bajo en toda la región.

Por su parte, Niño-Effio BS, et al (21), tuvieron como objetivo detallar el conocimiento y práctica de medidas preventivas que tienen los pobladores frente al dengue en una población que fue afectada por el fenómeno post niño costero y comparar los conocimientos de la población recolectada por el ENAPRES 2016. Para el estudio utilizaron un método descriptivo transversal, en una muestra de 380 personas del distrito de Tumán. Los autores reportaron que, con respecto a los conocimientos que tiene la población acerca del dengue, el 21.1 % indicó conocer la enfermedad, el 75 % señaló que la enfermedad es contraída por la picadura de un zancudo y el 86,1 % de la población indicó que la reproducción del zancudo es en aguas estancadas y, el 69,2 % supo reconocer los síntomas de la enfermedad. Por último, sobre los conocimientos de cómo se pueden eliminar cualquier tipo de criadero que pueda usar el mosquito, el 9.7 % manifestó que, si conocen, mientras que el 20,5 % conocen medidas para evitar ser picado por el mosquito.

Antecedentes Locales

En el estudio realizado por Bravo P, et al (22), tuvo como finalidad evaluar la asociación que hay entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas que tienen las personas que se infectaron con dengue en la localidad de Ferreñafe. Para ellos los investigadores realizaron un estudio cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, en una muestra de 252 individuos con dengue. Las autoras reportaron que, el 95,4% de la población estudiada presentó conocimientos adecuados del dengue y, el 89,5% realizaba prácticas preventivas. En cuanto a la relación de las variables, encontraron un valor de significancia 0,001; deduciendo que hay relación lineal entre las variables. Concluyendo que, mientras más alto sea el conocimiento del dengue, las prácticas preventivas serán buenas.

Dávila J, et al. (23), en su investigación buscaron valorar el nivel de conocimientos, signos de alarma y prevención del dengue, en la población Chiclayana. La metodología empleada fue siguiendo un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y corte transversal; la muestra que estudiaron fue de 618 pobladores del mencionado distrito. Los autores reportaron que el 76,2% tuvo un nivel bajo de conocimientos, dentro de ello, el 45% desconocía el medio de transmisión, el 34% no conocía el agente etiológico; un alto porcentaje desconocía los signos de alarma (74,9%), del mismo modo, el 50,5% tuvo nivel bajo de conocimientos de prevención de la enfermedad. Los síntomas que más reconocieron los pobladores fueron, la fiebre y, dolor muscular y óseo en el 84,8% y 63,9%, respectivamente. Concluyendo que, el nivel de conocimiento en los pobladores del distrito de Chiclayo, es bajo.

Díaz G y Malca L (24) en su tesis para obtener título de médicos hicieron un estudio cuya finalidad fue detallar las prácticas y conocimientos frente a las medidas preventivas de dengue que tienen las personas responsables del cuidado de su vivienda en el centro poblado Batán grande. Para ello los autores realizaron un estudio de tipo cuantitativo de diseño descriptivo de corte transversal utilizando en total 330 viviendas del distrito de Pitipo, provincia de Batán Grande. Las autoras reportaron que el 92% de su población

de estudio tenían conocimientos con respecto al dengue lo que les permitió corroborar con los estudios previos que habían analizado. Por lo tanto, concluyeron que la población que desconoce acerca de la enfermedad es mínima, por lo que recomiendan hacer mayor hincapié en la prevención y promoción de la salud para que los conocimientos sean homogéneos en toda la población.

Iglesias S, et al. (25), en su estudio describió los conocimientos, actitudes y prácticas del dengue en escolares de Lambayeque. La metodología que emplearon los autores fue un estudio observacional, de nivel descriptivo y corte transversal, utilizando como muestra a 52 estudiantes. Los resultados reportados indican que, el 94% de los estudiantes conocía que era el dengue, el 28% señaló que la sintomatología principal de la enfermedad era la fiebre, diarrea y vómitos; en cuanto a los criaderos, el 89% señaló como fuente principal a los tanques con agua; por último, cerca del 90% reconoció a la enfermedad como un problema grave. Los investigadores concluyeron que el nivel de conocimientos de los estudiantes es bajo en cuanto al agente causal del dengue, sus vías de contagio y la clínica de la enfermedad.

Pérez D (26) en su tesis tuvo como finalidad determinar los conocimientos de los pobladores de Ferreñafe y prácticas que tienen sobre el control químico del dengue mediante el uso de abate en el año 2020. Para el estudio el autor realizó un estudio piloto cuantitativo, transversal, con la participación de 30 personas del distrito de Pueblo Nuevo-Ferreñafe. La autora reportó que el 83.3% de los pobladores no tienen conocimientos del uso de abate como control del dengue mediante, entre las que destacan, empero, el 80% de los habitantes señalaron que practican la abatización en sus viviendas. Por lo tanto, se concluyó que el conocimiento en la localidad por parte de los habitantes es deficiente y no adecuado, lo cual podría tener relación con su nivel de estudios.

1.3. Teorías relacionadas al tema.

Teoría de Nola Pender- Promoción de la salud

La teoría de Nola Pender, también conocida como el Modelo de Promoción de la Salud, es un marco conceptual en el campo de la enfermería y la salud pública que busca comprender y promover la salud desde una perspectiva holística. Esta teoría se basa en la premisa de que las personas son agentes activos en la búsqueda y mantenimiento de su salud, y postula que la salud es un estado dinámico de bienestar físico, mental y social (27).

En el núcleo de la teoría de Pender se encuentra el modelo de promoción de la salud, que enfatiza la capacidad y responsabilidad de las personas para adoptar comportamientos saludables y estilos de vida positivos. Este modelo reconoce la influencia de múltiples factores en la salud, incluyendo aspectos personales, biológicos, psicológicos, sociales y ambientales. Por otro lado, destaca la importancia de la autoeficacia, o la creencia de una persona en su capacidad para llevar a cabo acciones que promuevan la salud, y propone un modelo de proceso que describe cómo las personas pasan por diferentes etapas en la adopción de comportamientos saludables (28).

Según la teoría de Nola, la autoeficacia juega un papel crucial en la adopción de comportamientos saludables. En el contexto del dengue, una mayor autoeficacia asociado a niveles adecuados de conocimientos, hace que las personas sean más conscientes de tomar medidas preventivas, como eliminar recipientes de agua estancada donde se reproducen los mosquitos transmisores del dengue, usar mosquiteros en las zonas endémicas de dengue, entre otros; asimismo, comprender cómo las personas adquieren conocimientos sobre la enfermedad, evalúa su susceptibilidad y severidad, considerando las opciones de prevención y finalmente las medidas que usan para protegerse a sí mismas y a sus comunidades (29).

Teoría de Dorothea Orem

La teoría de Dorothea Orem, conocida como la Teoría del Autocuidado, se centra en el concepto de que los individuos son capaces y responsables de cuidar de sí mismos para mantener su salud y bienestar. Esta teoría se compone de tres subteorías interrelacionadas: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería (30).

Según Orem, el autocuidado es la práctica deliberada de actividades que promueven la salud y el bienestar de uno mismo. también abarca el autocuidado universal, que son actividades comunes a todos los individuos para mantener la salud, y el autocuidado desarrollado, que son actividades específicas aprendidas y realizadas en respuesta a necesidades de salud específicas (30).

En cuanto a la teoría de los sistemas de enfermería, se refiere a la forma en que los profesionales de enfermería pueden intervenir para ayudar a los individuos a satisfacer sus necesidades de autocuidado. Esto incluye el sistema de apoyo educativo, el sistema de apoyo compensatorio y el sistema de cuidado total. Estos sistemas están diseñados para proporcionar diferentes niveles de ayuda, desde educación y orientación hasta intervenciones directas de cuidado, según las necesidades y capacidades del individuo (31).

En el contexto del dengue, el conocimiento sobre la enfermedad y las medidas preventivas constituye una forma de autocuidado. Las personas que poseen un mayor nivel de conocimiento sobre el dengue están más capacitadas para identificar los riesgos de contraer la enfermedad y tomar medidas preventivas. Aplicado a la teoría de los sistemas, el personal de salud cumple un papel importante al proporcionar educación sobre la enfermedad, responder preguntas y brindar orientación sobre las medidas preventivas. Además, pueden colaborar con otras partes interesadas en la comunidad

para desarrollar programas de educación para la salud que promuevan el autocuidado y la prevención del dengue (32).

1.4. Formulación del Problema.

¿Cuál es nivel de conocimiento del dengue en los pacientes de 18 a 60 años del hospital referencial de Ferreñafe en el año 2021?

1.5. Objetivos

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento del dengue en los pacientes de 18 a 60 años que acuden al hospital referencial de Ferreñafe 2021.

Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes de 18 a 60 años que acuden al hospital referencial de Ferreñafe 2021.
- Describir los conocimientos sobre el dengue a los pacientes de 18 a 60 años que acuden al hospital referencial de Ferreñafe 2021
- Identificar el nivel de conocimiento del dengue de acuerdo con las características sociodemográficas de los pacientes de 18 a 60 años que acuden al hospital referencial de Ferreñafe 2021

1.6. Hipótesis

Por ser un estudio descriptivo, el estudio no cuenta con hipótesis.

1.7. Justificación e importancia del estudio.

Justificación teórica

El dengue es una enfermedad prevalente en muchas partes del mundo y representa una carga significativa para los sistemas de salud. Comprender el nivel de conocimientos de la población sobre el dengue es esencial para desarrollar estrategias efectivas de prevención y control, lo que puede tener un impacto positivo en la salud pública y en la reducción de la incidencia de la enfermedad. Con este estudio se pretende ampliar la información existente del nivel de conocimiento del

dengue actualmente, con la finalidad de que se sigan comparando y reforzando investigaciones de la misma línea en un futuro.

Justificación práctica

El estudio se justifica en la práctica, porque Ferreñafe es una de las ciudades de la región Lambayeque, con más casos de dengue notificados en los últimos años. Por lo tanto, el presente estudio del nivel de conocimiento del dengue radica en su utilidad para informar y mejorar las estrategias de prevención y control de esta enfermedad, identificando áreas específicas en las que la población tiene un conocimiento limitado o incorrecto sobre el dengue y sus formas de prevención. Esto permite enfocar los esfuerzos educativos y de concientización en las áreas que más lo necesitan; asimismo, la implementación de programas educativos y de sensibilización adaptados a las necesidades y características de la población local. Con un mayor conocimiento sobre el dengue y sus medidas preventivas, se espera que la población adopte comportamientos saludables para protegerse a sí mismos y sus familias. Esto puede contribuir significativamente a la reducción de la incidencia del dengue y sus complicaciones.

Justificación social

La justificación social radica en el impacto que esta enfermedad tiene en la salud y el bienestar de la sociedad en su conjunto. Al comprender el nivel de conocimientos de la población sobre el dengue, se pueden implementar estrategias educativas y de prevención dirigidas a mejorar la conciencia y las prácticas de prevención en la comunidad. Además, una mayor conciencia y comprensión del dengue puede ayudar a reducir el estigma y la discriminación asociados con la enfermedad, promoviendo una mayor solidaridad y apoyo entre los miembros de la comunidad afectados por el dengue.

Justificación metodológica

El instrumento empleado en el presente estudio tiene una confiabilidad aceptable, por lo que puede servir de fuente de investigación para futuros estudios.

II. MATERIALES Y MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación

El enfoque de la investigación es cuantitativo, porque se emplearán análisis estadísticos para poder recolectar y procesar la información recogida en la investigación. El tipo de investigación del estudio es básico, ya que se pretende obtener nuevos conocimientos y profundizarlos partiendo desde una base teórica, sin llevarlos a la práctica (33).

El nivel de investigación es descriptivo y de corte transversal. Descriptivo porque la investigación se centró en describir a los conocimientos del dengue sin alterar los resultados. Y, transversal, porque la variable se estudió una sola vez.

2.2. Variables, Operacionalización

El presente trabajo es univariable, es decir, solo presenta una variable: nivel de conocimiento.

Variable de estudio	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores Finales	Tipo de variable	Escala de Medición
Nivel de conocimiento del dengue	El conocimiento se define como la comprensión o la conciencia que una persona tiene sobre un tema determinado, ya sea adquirido a través de experiencias directas, observaciones, reflexiones o procesos de aprendizaje (34).	Comprensión que los pacientes en estudio tienen sobre esta enfermedad viral transmitida por mosquitos. El nivel de conocimiento se clasifica en bajo, medio y alto.	Características generales	Definición Características del zancudo	7, 8	Cuestionario	Nivel alto: 17,5- 20 puntos Nivel medio: 12,5- 15 puntos Nivel bajo: 0- 10 puntos	Cualitativa	Ordinal
			Transmisión	Picadura de zancudo De persona a persona Por comer en los mismos platos de la persona enferma No sabe Otros	9				
			Sintomatología	Fiebre Dolor de huesos Dolor de cabeza Dolor de ojos No sabe Otros	10				
			Criaderos	Pilas y barriles Llantas Floreros Objetos inservibles (botellas)	12				

			Acciones preventivas	Acciones frente a la enfermedad Eliminación de criaderos Prevención de dengue	11,13,14				
--	--	--	----------------------	---	----------	--	--	--	--

2.3. Población y muestreo.

2.3.1. Población

La población de pacientes que acudieron al hospital referencial de Ferreñafe en el año 2021 fue de un total de 5093.

2.3.2. Muestreo

Se realizó un muestreo probabilístico mediante método aleatorio simple, utilizando la fórmula de población conocida, con un nivel de confianza al 95% y un error relativo del 5%.

$$n = \frac{z^2 pqN}{E^2 (N - 1) + z^2 pq} \rightarrow n = \frac{1.96^2 * 0.60 * 0.40 * 5093}{0.05^2 (5093 - 1) + 1.96^2 * 0.60 * 0.40} = 344$$

Z: Nivel de confianza	1.96
P: Probabilidad de que ocurra un evento estudiado	0.60
Q: Probabilidad de que no ocurra un evento estudiado	0.40
N: Tamaño de la muestra	5093
E: Error de estimación máximo aceptado.	0,05

Se tomó como muestra a 304 participantes del total, debido que se utilizó para la prueba piloto a 40 participantes para evaluar la confiabilidad del instrumento.

2.3.3. Criterios de inclusión y exclusión:

C. Inclusión

- Pacientes que se atiendan en el hospital referencial de Ferreñafe
- Pacientes con edad comprendida entre 18 a 60 años
- Pacientes que acepten participar en el estudio firmando el consentimiento informado.

C. Exclusión

- Pacientes que tengan discapacidad para leer y escribir.
- Pacientes que no completen correctamente la encuesta.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1. Técnicas de recolección de datos:

Para este proyecto de investigación la técnica usada es la encuesta.

2.4.2. Instrumento de recolección de datos:

El instrumento empleado es el cuestionario del nivel de conocimiento y actitudes del dengue de Antonio Delgado (35); sin embargo, como la presente investigación solo evalúa el nivel de conocimiento, el cuestionario fue adaptado por la autora. El cuestionario cuenta con 14 ítems, divididos en dos apartados, el primero correspondiente a los datos sociodemográficos y, el segundo a los conocimientos. El nivel de conocimiento se evaluó en escala de Baremo de nivel bajo, medio y alto, siguiendo como modelo el estudio de Antonio Delgado.

2.4.3. Validez y confiabilidad

La encuesta de Antonio Delgado, presenta una confiabilidad alta, con un resultado de 0,89 mediante la prueba estadística alfa de Cronbach (35). Sin embargo, el instrumento fue modificado y adaptado al presente estudio, por lo que se realizó una prueba piloto con 40 participantes, para evaluar el nivel de confiabilidad del instrumento, el cual arrojó un valor de 0,702, haciendo que el cuestionario sea aceptable.

2.4.4. Procedimientos de análisis de datos.

Para el procesamiento y análisis de la información se empleó el programa estadístico IBM SPSS v25 y el programa Excel 2019 con la finalidad de almacenar, ordenar y luego calcular los parámetros sobre el conjunto de datos obtenidos en los resultados. En el estudio se empleó la estadística descriptiva, debido a la naturaleza cualitativa de las variables se utilizó las frecuencias absolutas y relativas.

2.4.5. Criterios éticos.

En el presente trabajo pasará por el comité de ética de la Universidad Señor de Sipán. Asimismo, el estudio respeta los criterios éticos CIOMS (36):

- **Autonomía:** Se respetó la autonomía y libertad de los participantes del estudio en lo que respecta a aceptar o rechazar la participación en la investigación, mediante el consentimiento informado.
- **Justicia:** Todos los participantes fueron elegidos aleatoriamente, en donde todos aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión tenían la posibilidad de participar, por lo que no se realizó ningún tipo de acto discriminatorio.
- **Beneficencia:** La investigación realizada buscó hacer sentir lo más cómodo posible al participante, antes, durante y después del estudio, buscando en todo momento el bienestar y beneficios hacia el mismo.
- **No maleficencia:** La autora no aplicó ningún daño o incomodidad al participante de estudio.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes que acuden al hospital referencial de Ferreñafe, 2021.

Características Sociodemográficas		N	%
Sexo	Femenino	200	65,8
	Masculino	104	34,2
Edad	18 – 29 años	117	38,5
	30 – 39 años	80	26,3
	40 – 49 años	62	20,4
	50 – 59 años	36	11,8
	60 años a más	9	3,0
	Escolaridad	Iletrados	12
	Primaria	44	14,5
	Secundaria	118	38,8
	Superior	130	42,8
Estado civil	Soltero	118	38,8
	Casado	95	31,3
	Conviviente	80	26,3
	Viudo	4	1,3
	Divorciado	7	2,3
	Lugar de procedencia	Urbano	241
	Rural	63	20,7
Ocupación	Desempleado	2	,7
	Dependiente	35	11,5
	Independiente	133	43,8
	Otros	134	44,1

Fuente: *Elaboración propia*

En la tabla 1, se observa que de las características sociodemográficas de los pacientes que fueron encuestados, predominaron las mujeres en el 65,8%, la edad más prevalente fue de 18 a 29 años (38,5%), en cuanto a la escolaridad el más prevalente fue el superior en el 42,8% seguido del nivel secundario en un 38,8% de los participantes. El estado civil que predominó con un 38,8% fue el soltero, cerca del 80% procedían de zona urbana y, el 43,8% se dedicaban al trabajo independiente.

Tabla 2. Conocimientos sobre dengue de los pacientes de 18 a 60 años que acuden al hospital referencia de Ferreñafe, 2021.

Conocimientos	N	%
Definición del dengue		
Enfermedad transmitida por el zancudo	262	86,2
Enfermedad que produce fiebre	117	38,5
Enfermedad que produce dolor de huesos	45	14,8
Enfermedad que puede producir la muerte	46	15,1
No sabe	26	8,6
Descripción del mosquito		
Patas negras con rayas	143	47
Insecto blanquinegro con rayas en dorso y patas	68	22,4
Mide aprox. 5mm	51	16,8
No sabe	118	38,8
Medio de transmisión del dengue		
Picadura de zancudo	263	86,5
De persona a persona	39	12,8
Por comer en los mismos platos de la persona enferma	28	9,2
No sabe	37	12,2
Otros	3	1
Signos y síntomas de la enfermedad		
Fiebre	271	89,1
Dolor de huesos	149	49
Dolor de cabeza	124	40,8
Dolor de ojos	53	17,4
No sabe	25	8,2
Otros	12	3,9
Acciones antes de la enfermedad		
Llevarlo al Hospital Referencial de Ferreñafe	207	68,1
Compra pastilla	10	3,3
Fumiga casa	2	0,7
Paracetamol	41	13,5
Ibuprofeno	6	2
Amoxicilina	1	0,3
No sabe	38	12,5
Zonas de criaderos del zancudo		
Pilas y barriles	132	43,4
Llantas	106	34,9
Floreros	170	55,9
Objetos inservibles (botellas)	108	35,5
No sabe	38	12,5

Otros	3	1
Eliminación de criaderos		
Eliminar agua de depósitos con larvas	217	71,4
Destrucción de objetos inservibles	82	27
Eliminar llantas inservibles	51	16,8
Eliminar floreros con agua	59	19,4
No sabe	55	18,1
Otros	4	1,3
Prevención del dengue		
Uso de mosquiteros	160	52,6
Uso de mallas en puertas y ventanas	96	31,6
Mantener tapadas las pilas y barriles y otros recipientes que contengan agua	158	52
Sellar con arena o tierra los tubos de cercas que tengan orificios	43	14,1
Rellenar con arena o tierra las cavidades de troncos de los árboles	17	5,6
No sabe	45	14,8
Otros	2	0,7

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla 2, el 86,2% si definió correctamente la definición del dengue, el cual es transmitido por el zancudo y, un pequeño porcentaje no sabía (8,6%); en cuanto a la descripción del mosquito, solo el 22,4% indicó que es un insecto con rayas blancas en el dorso y patas; como medio de transmisión, el 86,5% señaló que es a causa de una picadura de zancudo; con respecto a la clínica, la mayor parte reconoció a la fiebre en un 89%, seguido del dolor óseo y de cabeza, en el 49% y 40,8%, respectivamente. Las acciones que más señalaron realizar es acudir al hospital referencial de Ferreñafe (68%), las zonas de criadero más frecuentes que indicaron los participantes son los floreros y barriles de agua, en un 55,9% y 43,9%, respectivamente; por otro lado, el 71% señaló que la forma de eliminar los criaderos es eliminando el agua con depósitos de larvas; por último, como medida de prevención el más señalado fue el uso de mosquiteros y mallas en puertas y ventanas, en el 52,6% y 31,6%, respectivamente.

Tabla 3. Nivel de conocimiento del dengue de acuerdo a las características sociodemográficas de los pacientes que acuden al hospital referencial de Ferreñafe, 2021.

Características sociodemográficas		Bajo		Medio		Alto	
		N	%	N	%	N	%
Sexo	Femenino	20	10,0	91	45,5	89	44,5
	Masculino	17	16,3	55	52,9	32	30,8
Edad	18 – 29 años	9	7,7	53	45,3	55	47,0
	30 – 39 años	11	13,8	38	47,5	31	38,8
	40 – 49 años	10	16,1	29	46,8	23	37,1
	50 – 59 años	6	16,7	20	55,6	10	27,8
	60 años a más	1	11,1	6	66,7	2	22,2
Escolaridad	Iletrados	4	33,3	6	50,0	2	16,7
	Primaria	14	31,8	22	50,0	8	18,2
	Secundaria	8	6,8	53	44,9	57	48,3
	Superior	11	8,5	65	50,0	54	41,5
Estado civil	Soltero	7	5,9	59	50,0	52	44,1
	Casado	13	13,7	49	51,6	33	34,7
	Conviviente	14	17,5	35	43,8	31	38,8
	Viudo	0	,0	3	75,0	1	25,0
	Divorciado	3	42,9	0	,0	4	57,1
Lugar de procedencia	Urbano	19	7,9	120	49,8	102	42,3
	Rural	18	28,6	26	41,3	19	30,2
Ocupación	Desempleado	0	,0	2	100	0	,0
	Dependiente	1	2,9	16	45,7	18	51,4
	Independiente	21	15,8	64	48,1	48	36,1
	Otros	15	11,2	64	47,8	55	41,0

Fuente: *Elaboración propia*

Respecto al nivel de conocimientos sobre el dengue, el 44,5% de las mujeres tuvo un nivel alto de conocimiento, respecto a los hombres que predominaron en un 52% con un nivel medio de conocimientos; la edad con alto nivel de conocimientos fueron los de 18 a 29 años y, la edad con mayor nivel bajo fueron los de 50 a 59 años (16,7%). Aquellos que presentaron secundaria completa tuvieron nivel alto de conocimiento (48,3%) en comparación de los iletrados que en el 33% presentaron un nivel bajo; en cuanto al estado civil, el 57% de los divorciados predominaron con un nivel

alto. Por último, los que tuvieron nivel alto de conocimientos respecto a la procedencia, fue el urbano (42,3%) y, los trabajadores dependientes (51,4%) (ver tabla 3 para más detalle).

Tabla 4. Nivel de conocimiento del dengue en pacientes de 18 a 60 años que acuden al hospital referencial de Ferreñafe, 2021.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N	%
Bajo	37	12,2
Medio	146	48,0
Alto	121	39,8
Total	304	100,0

Fuente: *Elaboración propia*

Según la tabla 4, el nivel de conocimientos del dengue que predominó en los pacientes encuestados, fue el nivel medio (48%), seguido del nivel alto en el 39,8%, un bajo porcentaje presentó nivel bajo de conocimientos de la enfermedad (12,2%).

IV. DISCUSIÓN

En el estudio según la tabla 1, hubo un predominio del sexo femenino (65,8%) y personas con edad comprendida entre 18 a 29 años (38,5%), en cuanto a la escolaridad, gran parte de la población estudiada presentó nivel superior (42,8%), seguido del nivel secundario en el 38%; del total, el estado civil que predominó fueron los solteros, procedentes de la zona urbana (79%), y el 43,8% eran trabajadores independientes. Resultados similares fueron publicados por Benítez et al. (17), quienes encontraron un predominio de mujeres en su estudio en un 80% y, el nivel secundario fue el más prevalente (37%). En suma, Gonzáles et al (19), reportó que su muestra correspondía al 66,7% de mujeres y, la escolaridad que predominó fue la secundaria completa. Al respecto, Galeano et al (18) encontró que más del 80% de su muestra era del sexo femenino. Sin embargo, los resultados de la investigación, discrepan de los mencionados autores, ya que, ellos encontraron como predominio de rango de edad de 30 a 50 años en promedio.

Dentro de los elementos más importantes que se deben tener en cuenta al realizar un estudio de esta naturaleza, es la edad y escolaridad, ya que esto permitirá tener enfoques claros para diseñar y llevar a cabo actividades de educación a la comunidad. En este sentido, Cabrera, et al (37) señala que, las personas con mayor nivel educativo pueden tener una comprensión más profunda de los conceptos relacionados con la enfermedad, como la biología del mosquito vector y los métodos de prevención, entre otros; en cuanto a la edad puede estar asociada con diferencias en la capacidad cognitiva y la habilidad para procesar y retener información. Por lo tanto, como se menciona en la teoría de Orem, en su dimensión teorías de sistemas de salud, las intervenciones de salud pública deben adaptarse al nivel educativo y al grupo etario de la población objetivo para garantizar que los mensajes sean comprensibles y relevantes para ellos (31).

En cuanto a los conocimientos sobre el dengue de la población estudiada, se destaca que un gran porcentaje conocía lo que era el dengue, así como su medio de transmisión, reconociendo en el 86,5% que es a causa de la picadura del zancudo; asimismo, los síntomas fueron reconocidos, destacando más a la fiebre, dolor óseo y cefalea en más del 40%; asimismo, más del 50% conocía las zonas de criaderos y de eliminación; sin embargo, solo una pequeña parte describió correctamente al mosquito como un insecto con rayas blancas en el dorso y patas (22,4%) (ver tabla 2). Los resultados de esta sección, son alentadores, ya que en los últimos años la ciudad de Ferreñafe ha venido siendo uno de los distritos de Lambayeque con más contagios de dengue, por lo que, saber que la población tiene los conocimientos correctos de la enfermedad, permite que las actitudes y prácticas sean adecuadas.

El estudio de Sarmiento et al (16), coincide con los resultados, los autores señalaron que su población identificaba a la fiebre y artralgia como principales signos y síntomas de la enfermedad, asimismo, el 87% indicó que se debía a causa de la picadura del mosquito, y sus zonas de criaderos eran tanques de agua descubiertos. De igual forma, Benítez et al (17), quien detalló que la población que estudió reconocía que la enfermedad era producida por el virus de un mosquito, también, reconocían a la fiebre y dolor de cabeza y cuerpo como los síntomas más comunes de la enfermedad. En suma, Niño et al (21), indicó que su población conocía que la enfermedad es contraída por la picadura del zancudo y que esto se daba mayormente porque se reproducían en aguas estancadas, siendo este estudio el que se realizó en una población que fue afectada por el fenómeno del niño costero.

Sin embargo, Gutierrez (20) difiere de los datos antes expuestos, ya que, el encontró que, su muestra pese a ser de una zona endémica de dengue, el 50% desconocía al vector de la enfermedad, asimismo, más del 50% no identificó adecuadamente la sintomatología del dengue, habiendo un mayor desconocimiento en las zonas rurales a diferencia a la urbana. Del mismo modo, Dávila et al (23), coincide

con lo último expuesto, del total de pobladores que los autores estudiaron, cerca del 50% desconocían los medios de trasmisión, asimismo, el 34% desconocía el agente etiológico y, más del 50% no sabía cómo prevenir al dengue.

Cabe mencionar que éstos dos últimos estudios, fueron realizados en población cuyas ciudades son zonas endémicas de la enfermedad, lo cual señala datos alarmantes, ya que pese a los esfuerzos que se realiza en el nivel primario de atención correspondiente a la prevención y promoción de la salud, no se estaría llegando adecuadamente a los pobladores de esas zonas, sumado a los elevados casos que se notifican cada año, lo que indica que se debería replantear las estrategias de enseñanzas personalizando las enseñanzas por grupos, ya sea de edad y escolaridad, de una manera que puedan comprender correctamente la información.

Como se mencionó anteriormente, las características sociodemográficas son muy importante estudiarlas en este tipo de investigaciones, puesto que, determinar el nivel de conocimiento en estos grupos que serán mencionados a continuación, permitirán que se pueda reforzar las estrategias de prevención y promoción de la salud del dengue, haciendo hincapié en grupos que tengan mayores deficiencias cognitivas. Como se detalla en la tabla 3, el sexo femenino a diferencia del masculino, tuvo nivel alto de conocimiento, de igual forma con la edad, el grupo de 18 a 29 años fueron los que destacaron con el nivel alto, del mismo modo los que señalaron tener secundaria completa, a diferencia de los iletrados, destacando en el 33% que tenían nivel bajo de conocimientos. Esto resalta la necesidad de fortalecer los programas de educación sobre el dengue en comunidades con bajos niveles de escolaridad, utilizando enfoques educativos adaptados a diferentes niveles de comprensión. Por último, los que provenían de zona rural presentaron menor nivel de conocimiento, a diferencia de los que eran de zona urbana, quienes destacaron por un nivel alto.

Resultados similares son los de Galeano et al. (18), quienes hicieron hincapié que su población femenina presentaron un nivel de conocimiento alto. Este hecho puede

atribuirse a que este género tiene más acceso a la información relacionada con la salud debido a roles tradicionales de cuidado en la familia, así como a su participación en programas de salud materno-infantil. Por otro lado, está el estudio de Gutierrez (20), quien detalló que las zonas de mayor desconocimiento del dengue eran las rurales (58,2%); estas comunidades enfrentan desafíos únicos en términos de acceso a la información y recursos de prevención del dengue, lo que requiere enfoques específicos y adaptados a sus necesidades y circunstancias. En adición, el estudio de Iglesias et al (25), quienes destacaron que, los jóvenes estudiantes, presentaron nivel alto de conocimiento sobre el dengue. Esto se atribuye a que los jóvenes tienden a ser más receptivo a nuevas tecnologías y puede estar más familiarizado con las campañas de salud pública en línea, manteniéndose siempre informados.

Por último, en la muestra estudiada del presente estudio, el 48% destacó por presentar nivel medio de conocimiento, seguido del alto en un 39,8%. Estos resultados coinciden con los reportados por Gonzáles et al (19), quienes realizaron un estudio pre y post test, donde encontraron que después de la charla, el nivel de conocimiento de dengue fue adecuado en casi el 100% de sus encuestados, a diferencia de la pre intervención donde su nivel era inadecuado en más del 50%. Esta congruencia sugiere que las intervenciones educativas pueden ser efectivas para aumentar el conocimiento y la conciencia sobre el dengue en la población. Sin embargo, es importante tener en cuenta que los estudios pre y post intervención tienden a reflejar mejoras inmediatas en el conocimiento, y se necesita investigación adicional para evaluar la sostenibilidad de estos efectos a largo plazo.

Asimismo, el estudio de Bravo, et al (22), donde reportaron que el nivel de conocimientos de los pobladores de Ferreñafe fue adecuado en casi el 100%, repercutiendo en las adecuadas prácticas de prevención que realizaban, esto refuerza la idea de que las intervenciones educativas pueden tener un impacto positivo en el conocimiento y las prácticas de prevención del dengue. Sin embargo, hay una

discrepancia con los resultados de Dávila, et al (23), ya que ellos concluyeron que la población chiclayana tiene un nivel de conocimientos bajo; al igual que, Gutiérrez C (20), concluyendo también que los pobladores de zona endémica de dengue en Piura, tuvieron un nivel de conocimiento bajo respecto al control y prevención de la enfermedad.

Finalmente, el hecho de que la población presente niveles adecuados de conocimiento es un paso positivo en la dirección de la prevención y el control del dengue en la comunidad. Esto sugiere que las intervenciones de salud pública han tenido impacto y que los esfuerzos por aumentar la conciencia y el conocimiento sobre el dengue están dando resultados positivos. Sin embargo, es importante mantener y reforzar estas estrategias educativas a largo plazo para garantizar que el conocimiento sobre el dengue se mantenga y se siga actualizando conforme evoluciona la comprensión de la enfermedad y las estrategias de prevención.

V. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento del dengue en los pacientes de 18 a 60 años que acuden al hospital referencial de Ferreñafe en el 2021, fue en el 48% nivel medio y, en el 39,8% alto.
- Las características sociodemográficas que destacaron en el estudio fue el sexo femenino (65,8%), la edad entre 18 a 29 años (38,5%), los pacientes con nivel de escolaridad superior (42,8%), el estado civil soltero (38,8%), procedentes de zona urbana (79,3%) y, de ocupación independiente (43,8%).
- Los conocimientos sobre dengue que señalaron los pacientes fue que, el dengue es una enfermedad transmitida por la picadura de un zancudo (86,2%), que se caracteriza por ser un insecto con patas negras con rayas (47%); la enfermedad se manifiesta con fiebre (89%), dolor de huesos (49%) y, dolor de cabeza (40,8%); los lugares donde se crían los zancudos son en floreros (55,9%) y se debe eliminar el depósito de agua con larvas (71%), asimismo, como medida de prevención más señalada fue el uso de mosquiteros (52%). Por último, la acción que se debe realizar es acudir a un hospital (68%).
- El nivel de conocimiento del dengue fue alto en el sexo femenino (44,5%), en la edad comprendida entre 18 a 29 años (47%), con escolaridad secundaria (48,3%), divorciados (57%), procedentes de zonas rurales (42,3%) y, trabajadores dependientes (51,4%).

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al hospital implementar programas educativos continuos sobre el dengue en esta población. Estos programas podrían incluir sesiones de capacitación, charlas informativas, material educativo impreso y campañas de concientización en medios locales. Al proporcionar información actualizada y relevante sobre el dengue, se puede contribuir a mejorar aún más el nivel de conocimiento de la comunidad y fortalecer las medidas preventivas contra esta enfermedad transmitida por mosquitos.
- Se recomienda que en futuras investigaciones se exploren más a fondo las razones detrás de las disparidades encontradas en el conocimiento del dengue entre diferentes grupos sociodemográficos. Específicamente, podrían investigar cómo factores como el acceso a la información, las creencias culturales, las experiencias previas con la enfermedad y las barreras socioeconómicas. Este enfoque permitiría una comprensión más completa de las necesidades y desafíos específicos que enfrentan estos grupos en relación con la prevención y el control del dengue, lo que a su vez podría informar el diseño de intervenciones más efectivas y adaptadas a sus circunstancias particulares.
- Se recomienda a futuros investigadores que se estudien otras variables que no se consignaron en el estudio, como las actitudes y prácticas que tienen con respecto al dengue, con la finalidad de que se pueda evaluar la relación con el nivel de conocimiento.

REFERENCIAS:

1. Enfermedades transmitidas por vectores [Internet]. [citado 16 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/vector-borne-diseases>
2. Dengue y dengue grave [Internet]. [citado 15 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
3. A medida que aumentan los casos de dengue a nivel mundial, el control de vectores y la participación comunitaria son clave para prevenir la propagación de la enfermedad - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 13 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/3-8-2023-medida-que-aumentan-casos-dengue-nivel-mundial-control-vectores-participacion>
4. Masyeni S, Yohan B, Somia IKA, Myint KSA, Sasmono RT. Dengue infection in international travellers visiting Bali, Indonesia. *J Travel Med.* 1 de agosto de 2018;25(1).
5. Roy SK, Bhattacharjee S. Dengue virus: epidemiology, biology, and disease aetiology. *Can J Microbiol.* octubre de 2021;67(10):687-702.
6. CDC. Centers for Disease Control and Prevention. 2023 [citado 13 de marzo de 2024]. Areas con riesgo de dengue | CDC. Disponible en: <https://www.cdc.gov/dengue/es/areaswithrisk/around-the-world.html>
7. Alertas y Actualizaciones Epidemiológicas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 13 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/epidemiological-alerts-and-updates>
8. Masciadri V. Panorama sobre el dengue en los Estados miembros del Mercosur (1991-2015). *Rev Panam Salud Pública.* 10 de enero de 2019;43:e11.
9. Cabrera M, Leake J, Naranjo-Torres J, Valero N, Cabrera JC, Rodríguez-Morales AJ. Dengue Prediction in Latin America Using Machine Learning and the One Health Perspective: A Literature Review. *Trop Med Infect Dis.* 21 de octubre de 2022;7(10):322.
10. León-Figueroa DA, Abanto-Urbano S, Olarte-Durand M, Nuñez-Lupaca JN, Barboza JJ, Bonilla-Aldana DK, et al. COVID-19 and dengue coinfection in Latin America: A systematic review. *New Microbes New Infect.* 2022;49:101041.
11. Penas LMA, Pupo FJB, Ochoa YCD. Importancia de la prevención del dengue. *Rev Cuba Med* [Internet]. 28 de diciembre de 2020 [citado 14 de marzo de 2024];60(3). Disponible en: <https://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/2029>
12. Dengue en el Perú: a un cuarto de siglo de su reemergencia [Internet]. [citado 4 de junio de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100021
13. Lambayeque registra 438 casos de dengue y 3 defunciones [Internet]. [citado 13 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionlambayeque-geresa/noticias/900765-lambayeque-registra-438-casos-de-dengue-y-3-defunciones>

14. Situacional de dengue en la provincia [Internet]. [citado 14 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/muniferrenafe/noticias/877151-situacional-de-dengue-en-la-provincia>
15. Harapan H, Michie A, Sasmono RT, Imrie A. Dengue: A Minireview. *Viruses*. agosto de 2020;12(8):829.
16. Sarmiento-Senior D, Matiz MI, Jaramillo-Gómez JF, Olano VA, Vargas SL, Alexander N, et al. Knowledge, attitudes, and practices about dengue among pupils from rural schools in an endemic area in Colombia. *Biomed Rev Inst Nac Salud*. 1 de septiembre de 2019;39(3):478-90.
17. Benítez-Díaz L, Diaz-Quijano FA, Martínez-Vega RA. Experience and perception of risk associated with knowledge, attitudes and practices regarding dengue in Riohacha, Colombia. *Cienc Saude Coletiva*. marzo de 2020;25(3):1137-46.
18. Galeano R, Ocampos S, Cabello A, Ramos P, Galeano R, Ocampos S, et al. Conocimiento sobre dengue en dos ciudades de alto y bajo riesgo del Departamento Central, Paraguay 2016. *Rev Salud Publica Parag*. diciembre de 2020;10(2):37-41.
19. González Méndez A, Oliva Alba G, Baracaldo Lizano Y, Pérez Flores CM, Reyes Veloso EI. Conocimientos sobre dengue en pobladores de un área de salud de Sancti Spíritus. MEDISAN [Internet]. febrero de 2023 [citado 14 de marzo de 2024];27(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192023000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
20. Gutiérrez C, Montenegro-Idrogo JJ. Conocimiento sobre dengue en una región endémica de Perú: Estudio de base poblacional. *Acta Médica Peru*. octubre de 2017;34(4):283-8.
21. Niño-Effio BS, Yong-Cadena HA, Díaz-Vélez C. Conocimientos y prácticas en prevención de dengue en ciudad afectada por epidemia del dengue posfenómeno de El Niño Costero, Perú, 2018. *Rev Cubana Med Trop*. 2019;71(2):1-16.
22. Rodríguez P del CB, Rueda AVZ. Nivel de conocimiento y práctica preventiva en la población afectada con dengue, Ferreñafe, 2019. *ACC CIETNA Rev Esc Enferm*. 18 de julio de 2021;8(1):66-75.
23. Dávila-González JA, Guevara-Cruz LA, Díaz-Vélez C, Dávila-González JA, Guevara-Cruz LA, Díaz-Vélez C. Nivel de conocimientos de dengue, signos de alarma y prevención en distrito de reciente brote. *Rev Habanera Cienc Médicas* [Internet]. abril de 2021 [citado 16 de agosto de 2023];20(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2021000200014&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
24. Diaz Carrion GR, Malca Monsalve LS. Conocimientos y prácticas respecto a las medidas preventivas de dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda en el Centro Poblado Batangrande, distrito Pítipo-Ferreñafe 2015. 2017 [citado 15 de noviembre de 2021]; Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/784>
25. Iglesias-Osores S, Saavedra-Camacho JL, Yamunaqué-Castro LA. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en escuelas de Lambayeque, Perú. *Univ Médica Pinareña*. 2021;17(2):1-6.

26. Perez De Los Santos D. Conocimientos y prácticas sobre el control químico del dengue mediante el uso de abate en pobladores de Ferreñafe, 2020. 2021 [citado 15 de noviembre de 2021]; Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3464>
27. Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier Health Sciences; 2022. 626 p.
28. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ.* diciembre de 2011;8(4):16-23.
29. Herrera Molina AS, Machado Herrera PM, Tierra Tierra VR, Coro Tierra EM, Remache Ati KA, Herrera Molina AS, et al. El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. *Rev Eugenio Espejo.* abril de 2022;16(1):98-111.
30. Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Rev Arch Méd Camagüey.* 2019;23(6):814-25.
31. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev Médica Electrónica.* diciembre de 2014;36(6):835-45.
32. Navarro Peña Y, Castro Salas M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enferm Glob.* junio de 2010;(19):0-0.
33. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa ,cualitativa y mixta [Internet]. Mc Graw Hill educación; 2018 [citado 4 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1292>
34. Prensas de la Universidad de Zaragoza [Internet]. [citado 15 de marzo de 2024]. Saber, opinión y ciencia. Una introducción a la teoría del conocimiento clásica y contemporánea. Disponible en: <https://puz.unizar.es/2952-saber-opinion-y-ciencia-una-introduccion-a-la-teoria-del-conocimiento-clasica-y-contemporanea.html>
35. Delgado Rojas A. Conocimientos y actitudes de la población frente al dengue Sector «A» y «B» de Morro Solar-Jaén, 2013. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 2015 [citado 14 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/1652>
36. CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf [Internet]. [citado 15 de marzo de 2024]. Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf
37. Cabrera R, Gómez de la Torre-Del Carpio A, Bocanegra Jesús AI, Correa Borit JM, Huamaní Fuente FJ, Urrunaga Poma PV, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en estudiantes de educación primaria en Chorrillos, Lima, Perú. *An Fac Med.* abril de 2016;77(2):129-35.

ANEXOS

ANEXO 01: Cuestionario

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL DENGUE

- I. INSTRUCCIONES:** A continuación, le presentamos una serie de preguntas que debe leer detenidamente y marcar con una (X) según considere, la respuesta en el ítem conocimiento es múltiple por lo puede marcar más de una alternativa. Los datos obtenidos en la encuesta son para fines de investigación y se mantendrán en anonimato los nombres de los participantes. Agradecemos su participación.
- II. OBJETIVO:** Determinar el nivel de conocimiento del dengue en los pacientes de 18 a 60 años que acuden al hospital referencial de Ferreñafe 2021.
- III. DATOS GENERALES**

1. Sexo: 1. Masculino: () 2. Femenino: ()

2. Edad:

1. 18-29 años: () 2. 30-39 años: () 3. 40-49 años ()
4. 50-59 años: () 5. 60 años: ()

3. Escolaridad:

1. Illetrados ()
2. Primaria ()
3. Secundaria ()
4. Superior ()

4. Estado

Civil

1. Soltero () 2. Casado () 3. Conviviente ()
4. Viudo () 5. Divorciado ()

4. Ocupación:

1. Desempleado ()
2. Dependiente ()
3. Independiente ()
4. Otros ()

6. Lugar de procedencia:
codificar

1. Urbano: () 2. Rural: ()

IV. CONOCIMIENTOS

7. ¿Sabe qué es el dengue para Ud.?

1. ____ Enfermedad transmitida por el zancudo
 2. ____ Enfermedad que produce fiebre
 3. ____ Enfermedad que produce dolor de huesos
 4. ____ Enfermedad que puede producir la muerte.
 5. ____ No sabe
 6. ____ Otros.
-
-

8. ¿Conoce usted el zancudo del dengue? Descríbalo cómo es:

1. Patas grandes negras con rayas
2. Insecto blanquinegro con rayas en dorso y las patas.
3. Mide aprox. 5mm.
4. No sabe.

9. ¿Sabe cómo se transmite el dengue?

1. ____ Picadura de zancudo
 2. ____ De persona a persona
 3. ____ Por comer en los mismos platos de la persona enferma
 4. ____ No sabe
 5. ____ Otros
-
-

10. ¿Reconoce los signos y síntomas cuando alguien enferma de dengue?

1. ____ Fiebre
2. ____ Dolor de huesos
3. ____ Dolor de cabeza

4. _____Dolor de ojos
 5. _____No sabe
 6. _____Otros.
-

11. Cuando alguien de su familia enferma del dengue, ¿Qué hace o qué medicamento le administra?.....
.....

12. ¿Mencione los lugares donde se cría el zancudo?

1. _____Pilas y barriles
2. _____Llantas
3. _____Floreros
4. _____Objetos inservibles(botellas)
5. _____no sabe
6. _____Otros.

13. ¿Mencione la forma de eliminación de criaderos?

1. _____Eliminar agua de depósitos con larvas
2. _____Destrucción de objetos inservibles

3. _____ Eliminar
llantas inservibles

4. ____ Eliminar floreros con agua
5. No sabe ()
6. Otros () Especificar: _____

14. ¿Sabe cómo se previene el dengue?

1. ____ Uso de mosquiteros
 2. ____ Uso de mallas en puertas y ventanas
 3. ____ Mantener tapadas pilas y barriles y otros recipientes que contengan agua.
 4. ____ Sellar con arena o tierra tubos de cercas que tengan orificios
 5. ____ Rellenar con arena o tierra las cavidades de troncos de los árboles
 6. ____ No sabe
 7. ____ Otros
-

ANEXO 02: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
RED DE SALUD FERREÑAFE
Hospital Referencial de Ferreñafe



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Constancia

El Director del Hospital Referencial de Ferreñafe, por el presente documento:

AUTORIZA a:

LADY KAROLYN VÁSQUEZ RODRÍGUEZ
DIANA ZAITH FLORES CONTRERAS

Alumnas de la Escuela de Medicina de la Universidad Señor de Sipán; a recolectar datos para realizar su Proyecto de Tesis llamado "NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL DENGUE EN PACIENTES DE 18 A 60 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE 2021".

Se expide la presente constancia, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

Ferreñafe, 17 de noviembre del 2021.



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE

Miguel David Salazar Calopiña
DIRECTOR H.R.F.
C.M.P. 19592 R.N.E. 8913

"Nuestra Prioridad...Tu Bienestar"
Av. Augusto B. Leguía N° 630 – Ferreñafe Teléfono: 500297 RPM: # 978593462
email: hospitalreferencial-ferre@hotmail.es

ANEXO 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... Acepto participar en la investigación titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL DENGUE EN PACIENTES DE 18 A 60 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE 2021**, después de haber sido informada de los objetivos y metodología del estudio.

Los datos obtenidos en la encuesta son para fines de investigación y se mantendrán en anonimato los nombres de los participantes. Además, estoy consciente que tengo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que esto genere algún perjuicio. Agradecemos su participación.

Firma

DNI:.....

ANEXO 04: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,702	8

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	5,2250	1,871	,351	,644
P2	5,8500	2,387	,090	,687
P3	5,1000	1,887	,470	,607
P4	5,1000	2,246	,120	,697
P5	4,9250	2,533	,000	,712
P6	5,0250	1,974	,547	,599
P7	5,1500	1,669	,626	,556
P8	5,1000	1,682	,562	,574