



Universidad  
Señor de Sipán

## **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

### **ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

#### **TESIS**

# **Nivel de conocimientos y actitudes sobre la sintomatología típica y atípica del dengue en pacientes del establecimiento de salud de Reque, 2023**

## **PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO**

#### **Autor(es)**

Bach. Aguirre Adrianzen Maria Altagracia  
ORCID:<https://orcid.org/0009-0006-6434-5210>

Bach. Ramirez Fernandez Franklin  
ORCID:<https://orcid.org/0009-0000-0590-7689>

#### **Asesor**

Dr. Felix Jesus Sanchez Mendoza  
ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-3612-8941>

#### **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**

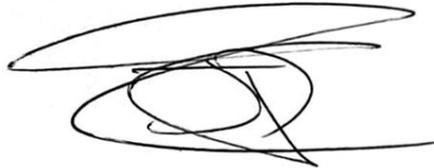
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA SINTOMATOLOGÍA  
TÍPICA Y ATÍPICA DEL DENGUE EN PACIENTES DEL ESTABLECIMIENTO  
DE SALUD DE REQUE, 2023**

**Aprobación del jurado**



**MG. RODRIGUEZ LLANOS JUAN ROBERTO**

**Presidente del Jurado de Tesis**



**MED. DIAZ LAZARTE JEFFERSON WALTER**

**Secretario del Jurado de Tesis**



**MED. SANCHEZ MENDOZA FELIX JESUS**

**Vocal del Jurado de Tesis**



NOMBRE DEL TRABAJO

**TURNITIN TESIS NIVEL DE CONOCIMIEN  
TOS Y ACTITUDES SOBRE LA SINTOMAT  
OLOGÍA TÍPICA Y ATÍPICA DEL DENGU**

AUTOR

**María Altagracia Aguirre Adrianzén**

RECUENTO DE PALABRAS

**8543 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**48516 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**32 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**333.6KB**

FECHA DE ENTREGA

**Sep 24, 2024 8:41 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Sep 24, 2024 8:42 AM GMT-5**

● **13% de similitud general**

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

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% 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

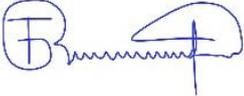
**DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD**

YO **AGUIRRE ADRIANZEN MARIA ALTAGRACIA Y RAMIREZ FERNANDEZ FRANKLIN** subscriben la DECLARACIÓN JURADA, estudiantes del Programa de Estudios de **Medicina Humana** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA SINTOMATOLOGÍA TÍPICA Y ATÍPICA DEL DENGUE EN PACIENTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE REQUE, 2023**

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 auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

<p>AGUIRRE ADRIANZEN MARIA ALTAGRACIA</p>	<p>DNI: 45530386</p>	
<p>RAMIREZ FERNANDEZ FRANKLIN</p>	<p>DNI: 74433922</p>	

Pimentel, 10 de enero del 2023.

## **DEDICATORIA**

Dedico mi tesis con todo mi amor y cariño a Dios, por haberme dado la vida, otorgarme el don de ciencia a través de esta hermosa carrera médica y la fuerza necesaria para culminar esta meta.

A mis padres y hermanas, por su sacrificio, esfuerzo y apoyo incondicional, por darme una carrera para mi futuro y creer en mis capacidades, por su comprensión, cariño, amor y palabras de aliento para no decaer en el proceso y más seguir perseverando.

A mis maestros, asesores, jurados expertos, profesionales de los Centros de Salud de Reque y San José por acompañarme, orientarme y brindarme su apoyo e información necesaria durante la realización y ejecución de mi trabajo y formación académica-profesional.

A mis compañeros, amigos y pacientes, quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas.

Gracias a todos.

**Maria Altagracia Aguirre Adrianzen**

Al concluir esta etapa maravillosa de mi vida quiero agradecer profundamente a quienes hicieron posible este sueño, esta mención es para Dios, mis padres Eyda y Vidal por su gran apoyo incondicional durante estos años, a mi tío Jaime por su inculcación y consejos de no rendirme por más difíciles que sean las circunstancias, a todos mis profesores(as) quienes con su apoyo y enseñanza fueron el pilar fundamental de mi vida profesional.

**Franklin Ramirez Fernandez**

## **NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA SINTOMATOLOGÍA TÍPICA Y ATÍPICA DEL DENGUE EN PACIENTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE REQUE, 2023**

### **Resumen**

Esta investigación buscó determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre la sintomatología típica y atípica del dengue en pacientes del establecimiento de salud de Reque en 2023. Se realizó un estudio descriptivo transversal con 174 pacientes, utilizando un cuestionario para evaluar conocimientos, actitudes y datos sociodemográficos. Los resultados mostraron que el 47.1% de los pacientes presentaron un nivel medio de conocimientos sobre la sintomatología del dengue, y el 43.7% un nivel alto. El 83.9% manifestó actitudes positivas hacia su prevención y manejo. Las características sociodemográficas revelaron una población predominantemente femenina (72.4%), con educación secundaria completa (47.1%) y una edad media de 42.8 años. Se concluye que los pacientes del establecimiento de salud de Reque poseen un nivel de conocimientos medio-alto y actitudes mayoritariamente favorables respecto al dengue, sugiriendo la efectividad de las estrategias de educación y concientización implementadas en la comunidad.

**Palabras clave:** Dengue, conocimientos, actitudes, sintomatología, prevención.

## **Abstract**

This research aimed to determine the level of knowledge and attitudes about typical and atypical dengue symptomatology in patients at the Reque health facility in 2023. A cross-sectional descriptive study was conducted with 174 patients, using a questionnaire to assess knowledge, attitudes, and sociodemographic data. Results showed that 47.1% of patients had a medium level of knowledge about dengue symptomatology, and 43.7% a high level. 83.9% expressed positive attitudes towards its prevention and management. Sociodemographic characteristics revealed a predominantly female population (72.4%), with complete secondary education (47.1%) and a mean age of 42.8 years. It is concluded that patients at the Reque health facility possess a medium-high level of knowledge and mostly favorable attitudes regarding dengue, suggesting the effectiveness of education and awareness strategies implemented in the community.

**Keywords:** Dengue, knowledge, attitudes, symptomatology, prevention.

## ÍNDICE

Resumen.....	6
Abstract.....	7
ÍNDICE .....	8
ÍNDICE DE TABLAS .....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Realidad problemática.....	10
1.2. Trabajos previos.....	12
1.3. Teorías relacionadas al tema .....	16
1.4. Formulación del problema.....	23
1.5. Justificación e importancia del estudio .....	23
1.6. Hipótesis .....	23
1.7. Objetivos .....	24
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	25
2.1. Tipo y Diseño de investigación.....	25
2.2. Variables, Operacionalización .....	26
2.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección .....	28
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	29
2.5. Procedimiento de análisis de datos.....	31
2.6. Criterios éticos .....	33
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	34
3.1. Resultados .....	34
3.2. Discusión.....	37
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	39
IV.1. Conclusiones .....	39
IV.2. Recomendaciones .....	40
REFERENCIAS.....	41
ANEXOS .....	49

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Nivel de conocimientos y actitudes sobre sintomatología del dengue.....	34
<b>Tabla 2.</b> Nivel de conocimientos sobre sintomatología del dengue.....	35
<b>Tabla 3.</b> Actitudes sobre sintomatología del dengue .....	35
<b>Tabla 4.</b> Características sociodemográficas de los pacientes.....	36

# I.INTRODUCCIÓN

## 1.1. Realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha clasificado el dengue como una de las diez principales amenazas para la salud mundial en 2019 (1). Llorente et al. (2) estiman una prevalencia de 3.900 millones de personas, lo que supone que entre el 40% y el 50% de la población mundial está en riesgo de infección. Según Lauriola (3), 128 países de todo el mundo están en riesgo de infección por dengue, de los cuales el 70% de la carga mundial se encuentra en Asia.

La sintomatología del dengue puede variar desde una presentación leve hasta una forma grave y potencialmente mortal, conocida como dengue severo (4). Por lo tanto, como afirma Kayesh (5), el conocimiento y las actitudes de la población sobre los síntomas típicos y atípicos del dengue son fundamentales para el reconocimiento temprano, el manejo adecuado y la prevención de complicaciones.

En el contexto internacional, diversos estudios han evaluado el nivel de conocimientos y actitudes sobre la sintomatología del dengue en diferentes poblaciones. (3,6) En un estudio realizado en Malasia, (7) se encontró que el 88.5% de los participantes tenían un buen conocimiento sobre los síntomas típicos del dengue, como fiebre alta, dolor de cabeza, dolor retroorbital, mialgia y artralgia. Sin embargo, el conocimiento sobre los síntomas de alarma, como dolor abdominal intenso, vómitos persistentes y sangrado de mucosas, fue menor (61.7%).

En otro estudio llevado a cabo en Pakistán (8), se observó que el 84% de los participantes conocían los síntomas comunes del dengue, pero solo el 32% estaba al tanto de los signos de alarma. En otros estudios (9,10), se identificaron actitudes inadecuadas, como la automedicación y la búsqueda tardía de atención médica, lo que puede retrasar el diagnóstico y el tratamiento oportuno.

En América Latina, un estudio realizado en Colombia (11), reveló que el 90.7% de los encuestados reconocían la fiebre como el síntoma principal del dengue, seguido de dolor de cabeza (86.5%), dolor muscular (84.3%) y dolor retroorbital (76.4%). No obstante, como afirma García (12), el conocimiento sobre los síntomas atípicos, como manifestaciones neurológicas o insuficiencia orgánica, siempre es limitado.

En el Perú, el dengue es una enfermedad endémica con brotes epidémicos periódicos. (13) Según el Ministerio de Salud (MINSA), en el año 2020 se notificaron

39,658 casos de dengue en el país, con una tasa de incidencia acumulada de 120.9 casos por cada 100,000 habitantes. (14) Ante esta situación, es crucial evaluar el nivel de conocimientos y actitudes sobre la sintomatología del dengue en la población peruana.

Una investigación realizada en Iquitos, una ciudad de la Amazonía peruana (13), encontró que el 93.4% de los participantes identificaron correctamente la fiebre como el síntoma más común del dengue, seguido de dolor de cabeza (88.5%) y dolor muscular (86.2%). Sin embargo, solo el 56.3% reconoció los síntomas de alarma, como dolor abdominal intenso y vómitos persistentes.

En otra investigación llevada a cabo en Piura, se observó que el 87.6% de los encuestados tenían un conocimiento adecuado sobre los síntomas típicos del dengue (15), pero solo el 42.3% conocía los signos de alarma. Además, se identificaron actitudes de riesgo, como la automedicación con analgésicos y antipiréticos (68.4%) y la demora en buscar atención médica (35.7%).

Un estudio en Lima metropolitana (12) mostró que el 80.2% de los participantes reconocían la fiebre como el síntoma principal del dengue, seguido de dolor de cabeza (76.4%), mialgia (72.1%) y artralgia (68.3%). No obstante, el conocimiento sobre los síntomas atípicos, como manifestaciones hemorrágicas o compromiso orgánico, fue limitado (35.6%).

En el ámbito local, en el establecimiento de salud de Reque, ubicado en la región Lambayeque, el dengue representa un problema de salud pública (16) debido a las condiciones climáticas y ambientales favorables para la proliferación del mosquito vector. (17) Por lo tanto, es fundamental evaluar el nivel de conocimientos y actitudes sobre la sintomatología del dengue en los pacientes que acuden a este establecimiento.

Un estudio previo realizado en el distrito de Reque (18) encontró que el 85.3% de los participantes conocían los síntomas típicos del dengue, como fiebre (92.7%), cefalea (88.4%), mialgia (84.2%) y dolor retroorbital (79.5%). Sin embargo, el conocimiento sobre los signos de alarma fue menor, con solo el 58.6% reconociendo el dolor abdominal intenso y el 52.3% identificando los vómitos persistentes.

Es importante destacar, como señala Coates et al. (19), que el nivel de conocimientos y actitudes sobre la sintomatología del dengue puede variar según factores sociodemográficos, como la edad, el nivel educativo y el acceso a información

de salud. (20) Por lo tanto, es necesario considerar estos aspectos al diseñar estrategias de intervención adaptadas a las necesidades específicas de la población de Reque.

Aunque se han realizado algunos estudios sobre la concienciación del público acerca de la prevención del dengue (21), las pruebas acerca de su papel en la prevención y el tratamiento del dengue son limitadas. (22) Por lo tanto, es muy importante tomar medidas activas para reducir la incidencia y mortalidad del dengue, para lo cual la responsabilidad recae no sólo en los profesionales de la salud, sino también en el público en general.

El propósito de este estudio es identificar el nivel de conciencia en los pacientes sobre la prevención y el manejo de la infección por dengue.

## **1.2. Trabajos previos**

### **1.2.1. Antecedentes Internacionales**

Desde el panorama internacional, Chaudhary et al. (23) en el 2023 en Pakistán, se plantearon determinar el grado de conocimiento sobre aspectos vinculados al dengue en la comunidad de Gajjumatta de Lhore, mediante un estudio transversal, no experimental, de alcance descriptivo a 60 residentes como muestra. Se evidenció que el 52% de los analizados alcanzaron un buen rango de conocimientos respecto a los síntomas de dengue, mostrándose de acuerdo con que la hipertermia (53.3%), la dolencia de cabeza (51.7%), el malestar muscular (47.1%) y el rash (30%). Concluyeron lo importante de impulsar a nivel educativo las estrategias adecuadas para actualizar a las comunidades sobre sus conocimientos de dengue.

Moreno et al. (24) en el 2023 en Venezuela, establecieron el nivel de conocimientos y actitudes relacionados al dengue en el Distrito Capital, mediante una exploración descriptiva centrada en lo transversal, epidemiológico no experimental a 385 residentes. Los resultados resaltaron que los síntomas de mayor reconocimiento por los pobladores fueron: la dolencia de cabeza (67%), el malestar muscular (37.7%), el dolor focalizado en las articulaciones (34%) y la fiebre (25%). Sin embargo, los vómitos (20.2%), el dolor abdominal (16.6%) y la erupción cutánea o rash, fueron los síntomas de menor reconocimiento. Se concluyó que la identificación de las actitudes y conocimientos vinculados con el dengue evidenciaron los aspectos específicos que requieren ser abordados mediante intervenciones educativas.

Mac Guad et al. (25) en el 2021 en Malasia, determinaron el grado de conocimientos y actitudes de los pobladores de Sabah respecto al dengue, mediante una exploración transversal, no experimental de alcance correlacional a 463 residentes como muestra. Los hallazgos evidenciaron que los participantes alcanzaron un buen nivel de conocimientos (51.3%), reconociendo la fiebre (84.4%), los escalofríos (70.7%) y las náuseas o vómitos (56.0%) como indicios más frecuentes del dengue. Además, los participantes refirieron que el dengue es una enfermedad prevenible (76.5%), manteniendo una actitud favorable (66.0%). Se concluyó que las variables de estudio se relacionaron de manera directa y significativa; por lo cual, se requiere un esfuerzo colaborativo multisectorial para combatir la epidemia de dengue en dicho sector para la identificación oportuna de los síntomas típicos y aún los poco comunes que podrían afectar a la población.

Benítez-Díaz et al. (26) en el año 2020 en Colombia, establecieron el vínculo de percepción de riesgo y conocimientos y actitudes ante el dengue. La investigación comprendió un estudio transversal, de alcance correlacional en 206 familias como muestra. Se encontró que el 75% de los participantes identificó al dengue como una enfermedad; la fiebre (95%), el dolor en el cuerpo (39%) y la dolencia de cabeza (43%) fueron los indicios de mayor referencia, y con menos frecuencia se encontraron: el dolor de huesos (20%), el vómito (37%), la diarrea (33%) y petequias (11%). Se concluyó que la comprobación del dengue y la percepción del riesgo podrían determinar los conocimientos y actitudes.

Nguyen et al. (27) en el 2019 en Vietnam, exploraron las actitudes, conocimientos respecto al dengue en personas que fueron atendidas en el hospital Bach Mai, a través de una investigación no experimental, transversal, de alcance descriptivo a 330 pacientes evaluados. Los resultados mostraron que la fiebre por más de dos días (85.5%), la dolencia de cabeza (55.5%) y el malestar muscular (55.5%), fueron identificados como síntomas iniciales de la enfermedad, y en inferior medida, la erupción cutánea o rash (19.8%), el sangrado (9.1%), inquietud (7.6%), el dolor de estómago (6.0%) y las extremidades frías (4.7%). Se concluyó en el interés de reforzar las iniciativas de educación para cerrar la brecha de conocimiento de la enfermedad.

### **1.2.2. Antecedentes Nacionales**

Desde el panorama nacional, Toledo et al. (28) en el 2023 en Loreto, ejecutaron una exploración con la finalidad de distinguir los determinantes de conocimientos y actitudes de los jefes de familia de Yurimaguas frente al dengue, mediante la indagación

analítica, epidemiológico, transversal, correlacional en 269 participantes. Los resultados mostraron que el 82.1% de los participantes sabía acerca del dengue, además, el 73.2% identificó los síntomas de la enfermedad. Respecto a las actitudes, se reconoció que el 78.44% manifestó que el dengue era un riesgo para la comunidad y la familia. Se concluyó que ambas variables sostienen significancia y una vinculación directa, por lo que, enfatizaron en el empoderamiento de las comunidades para fortalecer el trabajo colectivo.

Neira y Mego (29) en el año 2023 en Jaén, investigaron la asociación del grado de conocimiento y las prácticas precautorias de dengue, optando por una metodología de tipo básico, de diseño ceñido en lo no experimental, orientado de corte transversal y enfocado correlacionalmente, la cuales analizaron 169 pacientes que recurren al Centro de Salud Magllanal. Se evidenció que el 42.6% de los analizados presentaron un grado medio de conocimientos en la sintomatología de dengue; además, el 55% registraron prácticas preventivas en proceso. Concluyeron que el grado de conocimiento y las prácticas precautorias mantienen una asociación significativa positiva.

Ticliahuanca (30) en el 2022 en Amazonas, investigó la asociación del conocimiento y las prácticas de prevención relacionadas al dengue en pacientes de Utcubamba, mediante una exploración correlacional, centrado en lo no experimental, de corte transversal en 229 participantes atendidos en el centro médico, cuyos datos se recopilaban mediante un cuestionario. Se evidenció que la mayor parte de analizados (93.0%) presentaron un grado intermedio de conocimiento sobre el dengue. Además, el 59.4% correspondió al sexo femenino; mayormente con estudios del nivel primario (36.2%) y procedencia urbana (100%). Se concluyó que las variables de estudio no se relacionaron de manera significativa.

Vela (31) en el año 2022 en Iquitos, investigó la vinculación del conocimiento y la práctica de medidas preventivas frente al dengue, mediante una indagación cuantitativa, ceñida en lo no experimental, correlacional; asimismo, consideraron una totalidad de 170 comerciantes del puerto Masusa, centrada la indagación en 118 participantes. Se encontró que el 61% de los encuestados tenían mayoritariamente un conocimiento bajo; de acuerdo a las medidas preventivas del dengue, en su mayoría eran incorrectas (81.4%). Se concluye que el conocimiento se encuentra asociado estadísticamente a las prácticas de medidas preventivas ante el dengue.

Zapata (32) en el año 2019 en Piura, investigó el grado de conocimiento y las prácticas relacionadas a la prevención del dengue, a través de un estudio no

experimental, orientada en lo transversal; la muestra se compuso de 145 madres de familia de un asentamiento humano. Se evidenció que las participantes alcanzaron un nivel medio de conocimientos (67.5%); asimismo, las prácticas de prevención se ubicaron en un grado desfavorable en la mayoría de ellas (53.8%). Además, el 71% logró identificar que cualquier recipiente que contenga agua limpia es un probable lugar de reproducción para el mosquito. Se concluyó que las participantes presentan escasas prácticas de prevención del dengue, y un grado apropiado de conocimiento sobre el padecimiento.

### **1.2.3. Antecedentes Regionales**

Desde el panorama regional, Dávila et al. (33) en el 2020 en Chiclayo, realizaron una estimación respecto al grado de conocimientos sobre el dengue y señales de advertencia, a través de un estudio de orientación cuantitativo, tipo descriptivo, dirigido transeccional, unido a un diseño ceñido a lo no experimental, por medio del cual evaluaron a 618 personas, hallando de esta forma como efectos grado de conocimiento relacionado al dengue fue bajo (76,2 %); 74,9% exhibió un inferior grado de conocimientos respecto a las señales de advertencia. Se concluyó que el grado de conocimiento respecto al dengue que exhibió los habitantes encuestados consistió en bajo grado, lo cual se vinculó al desconocimiento de la enfermedad.

Rodríguez y Bravo (34) en el 2021 en Ferreñafe, exploraron el vínculo entre el grado de conocimiento de individuos perjudicados por dengue y la práctica preventiva; optando por una exploración metodológica de orientación cuantitativa, ceñido en lo descriptivo y transeccional, centrado como no experimental, seleccionando una muestra de 252 personas afectadas por la enfermedad. Se evidenció un grado apropiado de conocimiento respecto al padecimiento en la mayoría de encuestados (95.4%); asimismo, una asociación positiva perfecta y directamente proporcional entre las variables mencionadas. Se concluyó que el conocimiento influye en las medidas preventivas que toman estas personas, por lo cual se deduce que un grado elevado de conocimiento de la persona afectada con dengue, hace que desarrolle una práctica preventiva bastante buena.

Perales et al. (35) en el 2019 en Lambayeque, evaluaron los estados clínico, epidemiológico y geográfico del dengue en el transcurso del El Niño Costero durante el 2017, a través de una metodología descriptiva y enfoque cuantitativo, mostrando como resultados un 63,5% de casos positivos lo cual correspondía a un número de 874; además de estos un 27,9% casos provenían de la ciudad de Chiclayo; 52,9% eran del

sexo femenino; la sintomatología con mayor frecuencia que se presentó fue fiebre (82.4%), seguida de la dolencia de la cabeza (67.1%), malestar de músculos y articulaciones (50.8%); y en menor porcentaje, la diarrea (12.1%), la erupción cutánea (16.1%), el sangrado (8.4%), el dolor en los ojos (7.6%) y el dolor estomacal (5.8%). Los autores concluyen en que esta enfermedad afectó en mayor proporción a habitantes femeninas, de edad adulta, originaria de Chiclayo y sin signos de alarma a nivel clínico.

Niño et al. (36) en el 2019 en Chiclayo, investigaron los conocimientos y prácticas de tipo preventivas contra el dengue posterior al fenómeno del Niño costero 2018, donde se basaron en una indagación descriptiva con corte transeccional a una muestra de 380 pobladores de Tumbes. Se halló que el 69.2% de los participantes reconocieron los síntomas de la enfermedad, siendo la hipertermia, el malestar muscular, el dolor de huesos, el dolor de articulaciones, el dolor, los vómitos y las náuseas, los síntomas de mayor referencia. Por otro lado, en cuanto a las estrategias de prevención, únicamente el 9.7% indicó medidas para eliminar crías, en contraste a un 20.5% los cuales señalaron medidas para evitar ser picado. Se concluyó que el grado de conocimiento de la enfermedad mejoró algunas acciones preventivas en comparación del 2016.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

#### **La teoría del Conocimiento**

Es un campo de la filosofía, se enfoca en analizar el conocimiento humano. Esta disciplina, también conocida como gnoseología en ciertos contextos académicos, investiga la esencia, el comienzo y los límites del conocimiento.

La epistemología, a veces equiparada con la teoría del conocimiento, examina cómo se adquiere el conocimiento bajo diferentes contextos históricos, psicológicos o sociológicos, y cómo se justifica o refuta. Explora la complejidad del conocimiento humano, sus características y las condiciones bajo las cuales surge. Esta disciplina clasifica y evalúa el conocimiento, diferenciándolo de la fe, la imaginación o el error, y abarca desde el conocimiento científico, que sigue el método científico, hasta el teológico, artístico y más, organizándose según criterios específicos. (37)

#### **Modelo de Creencias de Salud – Hochbaum y Rosenstock**

Godfrey Hochbaum e Irwin Rosenstock desarrollaron un modelo basado en creencias sobre la salud para explicar cómo las personas deciden adoptar comportamientos preventivos frente a enfermedades. Según este enfoque, la decisión

de una persona de seguir recomendaciones preventivas se relaciona directamente con su percepción sobre la seriedad del padecimiento y la efectividad de las medidas preventivas propuestas. Este modelo argumenta que hay cuatro elementos cognitivos clave que influyen en la adopción de comportamientos de prevención. (38)

Percepción de susceptibilidad, implica la convicción de un individuo sobre su propensión a sufrir una enfermedad en particular, en este caso, el dengue. Conforme esta percepción se intensifique, aumenta la probabilidad de que se adopten acciones preventivas. Por consiguiente, si alguien percibe un riesgo elevado de contraer dicha infección debido a factores como la temporada del año o la proliferación de mosquitos en su entorno, es más probable que busque medios para evitar dicha enfermedad.(39)

Percepción de gravedad, está vinculada a la convicción de un individuo sobre la gravedad de las repercusiones de adquirir dicha dolencia. Si alguien percibe que una enfermedad (dengue) acarrea consecuencias delicadas, como complicaciones en la salud o incluso el deceso, es más probable que se sienta inclinado a adoptar medidas preventivas.

Percepción de beneficios, implica la valoración de un individuo respecto a la eficacia y los beneficios de las medidas preventivas disponibles. Si un individuo percibe que las acciones preventivas, como la aplicación de repelente de insectos o la erradicación de criaderos de mosquitos, son efectivas para disminuir el peligro de contraer dicha infección, es más probable que las implemente (40).

Percepción de barreras, se asocia a los obstáculos percibidos que dificultan la adhesión a prácticas preventivas. Estas barreras incluyen factores como el costo, la accesibilidad a las atenciones médicas o las creencias culturales. Si la percepción de obstáculos es baja, es más factible que la persona adopte medidas preventivas. (40)

En las instalaciones médicas de Reque, los pacientes adquieren conocimiento sobre el dengue a través de un proceso interactivo y experiencial, reflejando los principios de la epistemología y la gnoseología. Al enfrentarse al diagnóstico de dengue, los pacientes comienzan a interactuar con información médica, explicaciones del personal de salud, y experiencias compartidas por otros pacientes, lo que les permite construir un entendimiento progresivo y gradual sobre la enfermedad. Por ejemplo, un paciente inicialmente podría conocer el dengue solo por su nombre, pero a través de consultas, material educativo proporcionado en el centro de salud y/o hospital, y discusiones con el personal médico, gradualmente comprende los síntomas, métodos

de prevención y tratamiento del dengue, integrando así el conocimiento científico con su experiencia personal y cotidiana.

Además, se reconoce el dominio que ejercen los factores sociodemográficos, psicológicos y del entorno en la formación de creencias y actitudes hacia el bienestar y las enfermedades. Por ende, es esencial entender cómo estas percepciones personales afectan la adopción de conductas, como el conocimiento y la actitud referentes de los indicios del dengue, así como las medidas para prevenir la enfermedad. Este enfoque ha sido ampliamente empleado en el diseño y realización de actos de salud pública destinados a fomentar la prevención y la intervención de padecimientos emitidas por vectores. (38)

### **Modelo de Déficit de Autocuidado - Orem**

Este enfoque concebido por la enfermera y teórica Dorothea Orem proporciona un contexto integral que explica de qué manera los individuos se involucran activamente en la preservación de su propia salud y condición de vida. Este marco se fundamenta en la premisa de que las personas poseen la aptitud y el compromiso para adquirir y efectuar acciones de autocuidado enfocados a preservar su bienestar y gestionar los desafíos derivados de la enfermedad. (39)

En el centro del modelo se halla la noción de autocuidado, descrita como las acciones conscientes que los individuos efectúan para preservar su salud, evitar enfermedades y fomentar su bienestar. Estas acciones abarcan desde hábitos básicos de higiene personal y una alimentación equilibrada hasta la participación regular en actividades físicas, así como la búsqueda proactiva de información sobre medidas preventivas, como aquellas dirigidas a prevenir enfermedades como el dengue. A partir de sus hallazgos, señala tres tipos de autocuidado. (39)

Autocuidado universal, que comprende los actos fundamentales que todo individuo precisa ejecutar para conservar su bienestar, independientemente de su estado de salud actual. Estas prácticas engloban acciones como el aseo personal, alimentación balanceada, descanso adecuado, ejercicio físico constante, entre otros, ya que su propósito es fomentar y mantener el bienestar integral en las diversas etapas de su crecimiento.

Autocuidado de desarrollo, comprende una serie de medidas concretas que los individuos requieren para fomentar su bienestar en circunstancias particulares, ya sea en un periodo de gestación, en la convalecencia tras una intervención quirúrgica o en

medio de un brote epidémico. En el contexto del dengue, implica la búsqueda activa de información acerca de los signos característicos y las medidas preventivas, así como la adopción de conductas destinadas a minimizar la probabilidad de contagio, así conforme a la separación de criaderos de mosquitos.

Autocuidado de desviación, implica las medidas que las personas suelen tomar al enfrentarse a la problemática de la salud, como la gestión de los efectos de enfermedades debidas a la propagación del dengue, lo que implica solicitar asistencia médica y adherirse a pautas particulares destinadas al tratamiento y recuperación.

El modelo también hace referencia sobre el déficit de autocuidado y la agencia de autocuidado. El primer aspecto surge cuando un individuo no puede atender sus propias necesidades de cuidado debido a restricciones físicas, emocionales o cognitivas. En tales circunstancias, la persona puede necesitar asistencia para ejecutar sus actividades. Por su parte, la agencia de autocuidado, alude a la habilidad de un individuo para hacer elecciones bien fundamentadas y ejecutar medidas de autoatención de forma competente. (41)

En pocas palabras, la perspectiva de Orem proporciona un marco valioso para entender de qué manera las personas se involucran en el cuidado de su salud personal, abarcando su comprensión y actitudes hacia los síntomas del dengue, así como las medidas preventivas requeridas para combatir esta enfermedad. Este paradigma subraya la relevancia del empoderamiento individual y la habilidad de autogestión en la promoción del bienestar y la atención en el transcurso del ciclo vital (45).

### **Modelo de Promoción de la Salud – Pender**

El enfoque de Promoción de la Salud formulado por Nola Pender provee una perspectiva para entender y fomentar el bienestar mediante la adopción de conductas saludables. Este modelo parte de la premisa de que la salud es un estado dinámico de bienestar que resulta de la interconexión entre componentes ambientales, personales y de comportamiento. (42)

Pender describe la conducta de salud, como las acciones personales que un individuo realiza con el fin de fomentar, preservar o garantizar su bienestar. Tales comportamientos comúnmente engloban prácticas como mantener una alimentación balanceada, realizar actividad física de forma habitual, gestionar el estrés y la búsqueda de asistencia médica preventiva. En consecuencia, el modelo identifica tres componentes principales que impactan en la adopción de conductas saludables. (42)

Factores personales, engloban las particularidades de las personas de un sujeto, tales con respecto a un rango de conocimiento, actitudes, convicciones, percepciones de autoeficacia y su historial médico. Estos elementos ejercen un impacto directo en la motivación y su capacidad para adoptar y mantener prácticas saludables.(43)

Factores de comportamiento, hacen referencia a las conductas particulares que un individuo efectúa para mejorar su bienestar, tales como seguir una alimentación equilibrada o comprometerse en ejercicios físicos frecuentes. Estos elementos suelen estar influenciados principalmente por aspectos personales, así como por factores externos como la disponibilidad de servicios de salud y el apoyo social. (43)

Factores ambientales, abarcan la condición de vida, comunitario y sociocultural en el que un ser humano se desenvuelve, junto con las políticas y estructuras de atención sanitaria que suelen facilitar o dificultar la adopción de prácticas saludables. Estos elementos moldean la cordialidad en la atención médica, en las normas sociales asociadas con el bienestar y en las oportunidades para adoptar hábitos saludables. (43)

Además, Pender destaca la influencia de los métodos de variación de comportamiento, los cuales delinear las distintas etapas que atraviesan las personas en su camino hacia la adopción de conductas saludables. Estas etapas comprenden la precontemplación (cuando no se es consciente del problema), la contemplación (la consideración del cambio), la preparación (la disposición para el cambio), la acción (la implementación del cambio) y el mantenimiento (la sostenibilidad del cambio a largo plazo).(44)

En síntesis, el enfoque ofrece un esquema holístico para entender cómo los aspectos individuales, conductuales y ambientales se entrelazan para impactar en la adopción de prácticas saludables, destacando la relevancia de atender diversas esferas de influencia para fomentar comportamientos beneficiosos y potenciar la salud y el bienestar individual. (44)

### **Actitud**

Son tendencias aprendidas a manifestar de manera propicia o perniciosa hacia ciertos objetos, personas o situaciones. Allport definía la actitud como una predisposición mental y emocional formada por experiencias, que influye significativamente en cómo una persona reacciona ante diversos objetos y situaciones. (45)

Teorías Clásicas de la Formación de las Actitudes sugerían que estas se adquirirían de manera similar a otros aprendizajes. Se entendía que las reacciones actitudinales se fortalecen mediante el condicionamiento tradicional y eficiente.

El Condicionamiento Clásico de las Actitudes propone que un estímulo inicialmente neutro, que no puede desencadenar una respuesta específica, termina por obtener esa capacidad tras ser asociado repetidamente con un estímulo que naturalmente provoca tal respuesta.

El Condicionamiento Instrumental de las Actitudes una conducta dentro del abanico de acciones de un individuo puede ser fortalecida si se asocia con resultados beneficiosos para él. Por lo tanto, las acciones seguidas por recompensas positivas serán más propensas a repetirse en comparación con aquellas que produzcan efectos adversos. (46)

## Dengue

Es un padecimiento viral que varía desde formas sin síntomas hasta manifestaciones graves, potencialmente mortales, transmitida por las hembras hematófagas del mosquito *Aedes Aegypti*. Las señales iniciales implican hipertermia, malestar muscular, articulaciones y dolor de cabeza, con la tos siendo un síntoma menos común. (47,48)

Existen cuatro serotipos distintos del virus del dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4), cada uno responsable de provocar el padecimiento. La variabilidad genética de estos serotipos contribuye tanto a la infección inicial como a las complicaciones graves que pueden resultar en la muerte.

## Figura 1

Genotipos del virus Dengue



Conocimientos generales con respecto al dengue. El dengue es un padecimiento que los mosquitos logran transmitir. Hay cuatro tipos diferentes de este virus, lo que significa que puede enfermar más de una vez. Es importante conocer cómo se propaga, los síntomas que podría causar, como fiebre o dolor de cabeza, y cómo podemos protegernos, para mantenernos sanos y seguros.

Conocimientos sobre la sintomatología del dengue. implica reconocer los signos iniciales y cómo estos pueden variar de leves a graves. Las señales habituales comprenden hipertermia alta, dolencia en la cabeza, detrás de los ojos, musculares y articulares, y erupciones cutáneas. Es crucial para los pacientes reconocer estos síntomas tempranamente para buscar atención médica adecuada, lo que puede prevenir complicaciones severas como el dengue hemorrágico, un estado potencialmente letal de la enfermedad.

Conocimientos de los factores de predisposición. Incluyen la proximidad a áreas donde los mosquitos *Aedes aegypti* son prevalentes, la falta de prácticas de prevención como el uso de repelentes y la eliminación de aguas guardadas, y la ausencia de amparo en el domicilio, como mallas en ventanas y puertas. La comprensión y manejo de estos factores son cruciales para minimizar el riesgo de infección y propagación del dengue.

Conocimientos de los procedimientos de precaución con respecto al dengue. Se centran en evitar la picadura de mosquitos y eliminar sus criaderos. Esto incluye usar repelente de insectos, ponerse indumentaria que envuelva la gran parte del cuerpo, instalar mallas en ventanas y puertas, y asegurarse de que los recipientes que pueden acumular agua estén tapados o vacíos para evitar que los mosquitos se reproduzcan. Mantener los entornos limpios y libres de agua estancada es fundamental para intervenir la población de mosquitos y aminorar el riesgo de dengue.

Con respecto a las actitudes frente a la enfermedad se pudieran adoptar las siguientes:

Actitud frente a la enfermedad. Adopta una actitud proactiva y responsable. Esto incluye actuar preventivamente con el fin de impedir la picadura de mosquitos y la propagación del virus, como el uso de repelentes, la eliminación de aguas guardadas y la protección de las viviendas. También es importante buscar atención médica temprana ante los primeros síntomas y proseguir los consejos de los profesionales de la salud para el manejo del padecimiento. Adoptar estas prácticas no solo protege al individuo, sino que contribuye al bienestar comunitario.

Actitud frente a la sintomatología. Es esencial adoptar una actitud vigilante y proactiva. Esto implica estar atento a los primeros signos, como hipertermia alta, dolor de cabeza, musculares y erupciones cutáneas, y buscar asistencia médica de inmediato. La pronta atención no solo facilita una recuperación más rápida, sino que también puede prevenir complicaciones graves. Mantener la calma e informarse sobre las mejores prácticas de cuidado y prevención son pasos clave en el manejo efectivo del dengue.

Actitud frente a la prevención. Implica comprometerse activamente con medidas que reduzcan el riesgo de infección. Esto incluye prácticas como eliminar el agua estancada para evitar criaderos de mosquitos, usar repelente de insectos. También es crucial promover la conciencia y educación sobre el dengue en la comunidad.

Actitud frente a la realidad en salud. Frente a la realidad en salud respecto al dengue, es vital adoptar una actitud informada y comprometida. Esto significa entender la seriedad de la enfermedad, reconocer los riesgos asociados y participar activamente en estrategias de prevención. Implica también la colaboración con esfuerzos de salud pública, apoyando campañas de fumigación y educación, y promoviendo prácticas de higiene y seguridad dentro de la comunidad.

#### **1.4. Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes sobre la sintomatología típica y atípica del dengue en pacientes del establecimiento de salud de Reque, 2023?

#### **1.5. Justificación e importancia del estudio**

El presente estudio se justifica por la necesidad de comprender cómo la comunidad percibe y reacciona ante el dengue, especialmente en áreas de alta incidencia como Reque. Además, porque actualmente a nivel del distrito de Reque existe escasez de evidencia científica que demuestre el nivel de conocimiento de esta enfermedad (Dengue) en la población, por lo que se hizo necesario analizar profundamente las respuestas de los pacientes hacia las manifestaciones del dengue, tanto comunes como menos conocidas. Este enfoque permitió identificar deficiencias en el conocimiento y actitudes preventivas. La investigación es fundamental para proyectar tácticas positivas de precaución y control, minimizando así el impacto del dengue en la población.

#### **1.6. Hipótesis**

No se aplica.

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1. Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre la sintomatología típica y atípica del dengue en pacientes del establecimiento de salud de Reque, 2023.

### **1.7.2. Objetivos específicos**

- a) Determinar el nivel de conocimientos sobre la sintomatología típica y atípica del dengue en pacientes del establecimiento de salud.
- b) Determinar las actitudes sobre la sintomatología típica y atípica del dengue en pacientes del establecimiento de salud.
- c) Determinar las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en el establecimiento de salud.

### **1.7.3. Limitaciones**

Las limitaciones del presente estudio fueron las siguientes:

**Tamaño de la muestra:** La investigación se llevó a cabo con una muestra relativamente pequeña de pacientes del establecimiento de salud de Reque. Este tamaño muestral limitó la capacidad de generalizar los resultados a poblaciones más amplias o a otros contextos geográficos.

**Diseño transversal:** El estudio utilizó un diseño transversal, lo que significó que los datos se recolectaron en un solo momento en el tiempo. Esto impidió la evaluación de cambios en los conocimientos y actitudes a lo largo del tiempo o la determinación de relaciones causales entre variables.

**Sesgo de deseabilidad social:** Existió la posibilidad de que los participantes respondieran de manera que consideraran socialmente aceptable o deseable, especialmente en las preguntas sobre actitudes. Esto pudo haber llevado a una sobreestimación de las actitudes positivas hacia la prevención y manejo del dengue.

## II. MATERIAL Y MÉTODO

### 2.1. Tipo y Diseño de investigación

La investigación fue de tipo básica, ya que se encuentra conducida a conseguir nuevos entendimientos sobre las variables consideradas. (49)

Asimismo, referente al diseño de indagación, fue descriptivo transversal, (46)

Finalmente, fue de alcance descriptivo, ya que se buscó identificar la periodicidad de un suceso en una población con lapso y espacio determinados.(50)

Por dichas razones, se enfocó en examinar y relatar las particularidades de una población específica en un punto en el tiempo, sin intervenir o modificar el entorno del estudio. El diseño permitió evaluar los conocimientos y actitudes actuales de los pacientes relacionados al dengue, identificando áreas clave para intervenciones educativas y de prevención.

## 2.2. Variables, Operacionalización

**Tabla 1.** Tabla de Operacionalización de Variables

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores Finales	Tipo de Variable	Escala de medición
Nivel de conocimientos y actitudes sobre la sintomatología típica y atípica del dengue	Facilidad para identificar los síntomas que corresponden al dengue, así como su actitud frente a ella, ya sea de manera típica como atípica (37).	La variable será medida a través de un cuestionario como instrumento de recojo de data donde se evaluará el nivel de conocimientos y la actitud sobre la sintomatología típica y atípica del dengue	Conocimientos sobre el Dengue	Bajo	1-20	Cuestionario	Puntaje	Categorica	Nominal
				Medio					
				Alto					
			Actitudes frente al Dengue	Negativa	21-40	Cuestionario	Puntaje	Numérica	Ordinal
				Neutral					
				Positiva					
Características sociodemográficas	Conjunto de rasgos biológicos, socioeconómicos y culturales que están presentes en	La variable será medida a través de preguntas específicas en	Sexo	Femenino Masculino	-	Cuestionario	Categorías	Categorica	Nominal

	la población sujeta a estudio.	el cuestionario que recogerán información sobre sexo, edad y nivel educativo de los participantes.							
			Edad	12-20 años 21-30 años 31-40 años 41-50 años 51-60 años 61-70 años 71-79 años	-	Cuestionario	Rangos de edad	Numérica	Ordinal
			Nivel educativo	Sin Instrucción Primaria Secundaria Superior Técnica	-	Cuestionario	Categorías	Categoría	Ordinal

## 2.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección

### 2.3.1. Población

La población del estudio comprendió a pacientes atendidos en el establecimiento de salud de Reque entre mayo y julio del 2023, que presentaron síntomas del dengue, sumando un total de 320.

### 2.3.2. Muestra

La muestra se definió mediante un método probabilístico, asegurando que cada paciente tenga una oportunidad conocida y equitativa de ser seleccionado. Este enfoque permitió una representación justa y precisa dentro de la investigación, fundamentada en una fórmula específica para su determinación.

Derivada de ella y aplicando la fórmula pertinente se obtuvo la muestra respectiva de 174 pacientes:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{(N - 1)e^2 + Z^2 * p * q}$$

Donde:

N: El tamaño poblacional es de 320

Z: Nivel de confianza 95% 1.96

P: Aceptación 0.50

Q: No aceptación 0.50

E: Margen de error 0.05

$$n = \frac{1.96^2 * 320 * 0.50 * 0.50}{(320 - 1)0.05^2 + 1.96^2 * 0.50 * 0.50} = 174$$

### **2.3.3. Muestreo**

En lo concerniente al muestreo, este fue aleatorio simple en donde el componente tiene igual contingencia de ser escogido para constituir la muestra. Este proceso se efectuó de manera aleatoria.

### **2.3.4. Criterios de selección**

#### **Criterios de inclusión:**

- Fichas epidemiológicas llenadas correctamente.
- Pacientes que concurren al establecimiento de salud de Reque con sintomatología del dengue durante los meses mayo – julio del 2023.
- Pacientes que deseen ser partícipes del estudio investigativo.
- Pacientes que se encuentran neurológicamente estables al responder cada ítem del cuestionario.
- Pacientes entre 12 a 79 años

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes cuyas fichas registradas se encuentran incompletas.
- Pacientes cuya dirección de su vivienda no consta correctamente en la ficha epidemiológica.
- Pacientes menores de 11 años.
- Pacientes con alguna discapacidad neurológica que le impida responder el cuestionario.
- Pacientes de avanzada edad (mayores a 80 años)
- Pacientes que ya no viven en la jurisdicción de Reque.

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

### **2.4.1. Técnica e Instrumento**

En este estudio se hizo uso de la encuesta como técnica de recojo de indagación, la cual permitió indagar sobre el tema en cuestión a partir de data proporcionadas a una muestra específica de la población, mediante un instrumento de recolección de datos, a través del diseño de un instrumento de recopilación. (46) Para ello, se diseñó un cuestionario como instrumento e incluirá cuarenta preguntas estructuradas que permitirá recolectar y registrar la información de manera organizada.

Primeramente, se recogió los datos sociodemográficos como parte integral del proceso de recolección de información en el estudio. Este proceso incluyó los siguientes aspectos:

Instrumento de recolección:

Se utilizó un cuestionario estructurado que incluía una sección específica para datos sociodemográficos. Esta sección se ubicó al inicio del cuestionario, antes de las preguntas sobre conocimientos y actitudes.

Variables recolectadas:

Sexo: Se registró como femenino o masculino.

Nivel educativo: Se categorizó en sin instrucción, primaria, secundaria, superior y técnica.

Edad: Se recopiló la edad en años y luego se agrupó en rangos (12-20, 21-30, 31-40, 41-50, 51-60, 61-70, 71-79 años).

Seguidamente, se aplicó el cuestionario sobre el Nivel de conocimientos y actitudes, la cual se estructuró en 40 ítems organizados en dos dimensiones: Conocimientos generales (20 ítems). Cada ítem de la primera dimensión ofrece 04 opciones de respuesta existiendo una contestación correcta. La baremación se realizará considerando tres niveles Alto, Medio y Bajo

1. Alto nivel de conocimiento sobre el dengue: 16 -20 puntos
2. Medio nivel de conocimiento sobre el dengue: 11-15 puntos
3. Bajo nivel de conocimiento sobre el dengue: 0-10 puntos

Para Actitudes frente a la sintomatología (20 ítems) se utilizó una escala Likert. Que va desde Totalmente en desacuerdo ...1; Parcialmente en desacuerdo.....2; Ni acuerdo ni desacuerdo...3; Parcialmente de acuerdo.....4; Totalmente de acuerdo...5

La baremación del cuestionario se realizó considerando tres niveles: Alto, Medio y Bajo, con puntuaciones que se encuentra entre los rangos de 20 a 100 puntos.

En lo concerniente a la validación y fiabilidad del instrumento, se procuró establecer el nivel de validez mediante la evaluación efectuada por

profesionales especialistas en el campo, utilizando un procedimiento de juicio de expertos, quienes poseen la pericia necesaria para corroborar la legitimidad del dispositivo mediante su consentimiento y aprobación. En lo que concierne a la confiabilidad, se analizó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, el cual determinó si el cuestionario era coherente y fiable para su aplicación, considerando que los hallazgos sean fidedignos si el valor del coeficiente excede el umbral de 0,7.

<b>Instrumento</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
cuestionario de Conocimientos	0.85
cuestionario de Actitudes	0.87

Para el caso específico de esta investigación, se aplicó una prueba piloto a 20 pacientes del Centro de Salud San José, en el periodo junio – agosto 2023.

Para la elaboración del cuestionario se ha recurrido a la revisión de artículos, seleccionando las indagaciones de Rahman et al.(51); Suwanbamrung et al. (52); Mobin et al. (53); Sharmila y Habib (54), dado que registraron un valor superior a 0.88 a nivel de estabilidad interna sustentado en el coeficiente de Alfa de Cronbach; garantizando un adecuado nivel de confiabilidad.

## **2.5. Procedimiento de análisis de datos**

<b>Paso</b>	<b>Descripción del Proceso</b>
<b>1</b>	Inicio: Planteamiento del problema
<b>2</b>	Revisión de literatura
<b>3</b>	Definición de objetivos
<b>4</b>	Diseño metodológico: Estudio descriptivo transversal  Se busco las fichas epidemiológicas de los meses de mayo a julio del 2023
<b>5</b>	Selección de la muestra: 174 pacientes

<b>6</b>	Resolución de proyecto de investigación N°0417-2024/FCS-USS
<b>7</b>	Autorización para la aplicación del proyecto de investigación en el centro de salud de San José (prueba piloto) y centro de salud de Reque.
<b>8</b>	Elaboración y validación del instrumento
	Se cito a los pacientes según números descritos en la ficha epidemiológica
	Pacientes firmaron el consentimiento informado
<b>9</b>	Recolección de datos a través de un cuestionario
<b>10</b>	Análisis estadístico
<b>11</b>	Cálculo de frecuencias y porcentajes
<b>12</b>	Cálculo de correlación de Pearson
<b>13</b>	Interpretación de resultados
<b>14</b>	Conclusiones y recomendaciones
<b>15</b>	Fin: Redacción del informe final

Para este proyecto de investigación se procedió aplicando el instrumento de recojo de la información y se registraron los resultados en un archivo de Microsoft Excel versión 2016 para crear un registro de datos. Seguidamente, se exportó al programa estadístico SPSS versión 26 para efectuar la indagación descriptiva, utilizando tablas unidimensionales, así como tablas bidimensionales, para dar respuesta a los procesos planteados en la indagación.

Se calcularon las frecuencias y los porcentajes del nivel de conocimiento y actitud de los pacientes del centro de salud, también se hizo uso de las medidas de tendencia central como la media aritmética, desviación estándar y coeficiente de variación de las variables sociodemográficas y de las dimensiones, para dar explicación a los objetivos planteados.

## **2.6. Criterios éticos**

Este estudio se adhirió a los principios éticos de Belmont: respeto por las personas, garantizando dignidad, privacidad, y consentimiento informado; beneficencia, asegurando un trato justo y protección de la integridad; y justicia, asegurando beneficios equitativos sin discriminación. Además, se respetó la propiedad intelectual mediante la adecuada citación de fuentes, alineándose con las normativas de ética en la indagación.

La significancia de la integridad y responsabilidad en la indagación sobre el dengue. Conforme progresamos en el conocimiento, es decisivo asegurar que las investigaciones sean realizadas, documentadas y compartidas éticamente, permitiendo un acceso justo a la información y respetando la autoría. Esto garantiza que los hallazgos contribuyan de manera significativa a la comprensión y manejo del dengue, promoviendo prácticas éticas que resguardan tanto a los investigadores como a la comunidad científica en general. (54)

Los principios éticos que guiaron este estudio se fundamentan en los aportes de Belmont. En primer lugar, el acatamiento a los individuos implicó atender a los seres humanos con dignidad, proteger su privacidad y confidencialidad, y adquirir su consentimiento informado de manera completa y comprensible. En segundo lugar, beneficencia, se manifiesta en un trato ecuánime e imparcial, asegurando que se respeten sus aportes y se proteja su integridad. Finalmente, justicia, garantiza que todos los involucrados puedan beneficiarse del alcance investigativo, sin marginación por causas de raza, género u otras características personales. Por otro lado, se ha preservado la propiedad intelectual de la información incluida en la investigación, citando y referenciando de acuerdo con la directriz Vancouver.

### III.RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 3.1. Resultados

**Tabla 1.** Nivel de conocimientos y actitudes sobre sintomatología del dengue.

<b>Variable</b>	<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Conocimientos</b>	Bajo	16	9.2%
	Medio	82	47.1%
	Alto	76	43.7%
<b>Actitudes</b>	Negativa	3	1.7%
	Neutral	25	14.4%
	Positiva	146	83.9%

*Interpretación:* La tabla 1 muestran que el nivel de conocimientos sobre la sintomatología del dengue en los pacientes del establecimiento de salud de Reque es predominantemente medio-alto, con un 47.1% presentando un nivel medio y un 43.7% alcanzando un nivel alto. Solo el 9.2% de los pacientes mostró un nivel bajo de conocimientos.

En cuanto a las actitudes, se observa una tendencia marcadamente positiva, con el 83.9% de los pacientes mostrando una actitud favorable hacia la prevención y manejo del dengue. Un 14.4% mantiene una actitud neutral, mientras que solo el 1.7% presenta una actitud negativa.

Estos datos sugieren que la mayoría de los pacientes tienen una base sólida de conocimientos sobre el dengue y mantienen una disposición positiva hacia las medidas de prevención y control de la enfermedad. Sin embargo, aún existe un margen de mejora, especialmente en elevar el nivel de conocimientos del grupo que se encuentra en el nivel medio y en abordar las posibles razones detrás de las actitudes neutrales o negativas en una pequeña porción de la población estudiada.

**Tabla 2.** Nivel de conocimientos sobre sintomatología del dengue.

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajo (0-10)	16	9.2%
Medio (11-15)	82	47.1%
Alto (16-20)	76	43.7%
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>100%</b>

*Interpretación:* La tabla 2 muestra que el 47.1% de los pacientes demostró un nivel medio de conocimientos sobre la sintomatología del dengue, seguido por un 43.7% con un nivel alto. Solo el 9.2% presentó un nivel bajo de conocimientos.

**Tabla 3.** Actitudes sobre sintomatología del dengue

<b>Actitud</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Negativa	3	1.7%
Neutral	25	14.4%
Positiva	146	83.9%
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>100%</b>

*Interpretación:* La tabla 3 muestra que la gran mayoría de los pacientes (83.9%) mostró una actitud positiva hacia la prevención y manejo del dengue. Un 14.4% mantuvo una actitud neutral, mientras que solo el 1.7% presentó una actitud negativa.

**Tabla 4.** Características sociodemográficas de los pacientes

<b>Característica</b>	<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Sexo</b>	Femenino	126	72.4%
	Masculino	48	27.6%
<b>Nivel educativo</b>	Sin Instrucción	1	0.6%
	Primaria	17	9.7%
	Secundaria	116	66.6%
	Superior	36	20.7%
	Técnica	4	2.3%
<b>Edad</b>	12-20 años	28	16.09%
	21-30 años	34	19.54%
	31-40 años	40	22.99%
	41-50 años	34	19.54%
	51-60 años	22	12.64%
	61-70 años	13	7.47%
	71-79 años	3	1.73%

*Interpretación:* La Tabla 4 presenta las características sociodemográficas de los pacientes incluidos en el estudio sobre el dengue. En cuanto al sexo, se observa una marcada predominancia femenina, con 126 mujeres (72.4%) frente a 48 hombres (27.6%). Esto sugiere que las mujeres fueron más propensas a participar en el estudio o a buscar atención médica relacionada con el dengue. Respecto al nivel educativo, la mayoría de los participantes ha completado la educación secundaria, representando el 66.6% de la muestra con 116 individuos. Le sigue la educación superior con 36 personas (20.7%), mientras que 17 participantes (9.7%) tienen educación primaria. Una pequeña proporción cuenta con educación técnica (2.3%, 4 personas) y solo una persona (0.6%) no tiene instrucción formal. Esta distribución indica un nivel educativo medio-alto en la población estudiada. La distribución por edad muestra una concentración en los grupos de edad laboralmente activos. El grupo más numeroso es el de 31-40 años, con 40 personas (22.99%), seguido por los grupos de 21-30 y 41-50 años, ambos con 34 individuos cada uno (19.54%). Los jóvenes de 12-20 años representan el 16.09% (28

personas), mientras que los adultos de 51-60 años constituyen el 12.64% (22 personas). Los grupos menos representados son los de 61-70 años, con 13 personas (7.47%) y los que se ubican entre los 71-79 años (1.73%) con 3 personas.

### **3.2. Discusión**

Con respecto al objetivo general, los resultados de nuestro estudio muestran que el 90.8% de los pacientes poseen un nivel de conocimientos entre medio y alto sobre la sintomatología del dengue, con un 43.7% alcanzando un nivel alto. Estos hallazgos son más favorables que los reportados por Chaudhary et al. (16) en Pakistán, donde solo el 52% de los participantes mostraron un buen rango de conocimientos. Sin embargo, son comparables a los encontrados por Mac Guad et al. (18) en Malasia, donde el 51.3% de los participantes alcanzaron un buen nivel de conocimientos.

En el contexto nacional, nuestros resultados superan los hallazgos de Toledo et al. (21) en Loreto, donde el 73.2% de los participantes identificaron los síntomas de la enfermedad. Esta diferencia positiva podría atribuirse a la efectividad de las campañas de educación en salud implementadas en Reque, posiblemente influenciadas por el Modelo de Promoción de la Salud de Pender (35), que enfatiza la importancia de los factores personales, comportamentales y ambientales en la adopción de prácticas saludables.

En cuanto a las actitudes, el 83.9% de los pacientes mostraron una actitud positiva hacia la prevención y manejo del dengue. Este resultado es significativamente mayor que el 66.0% reportado por Mac Guad et al. (18) en Malasia, y se alinea con los hallazgos de Benítez-Díaz et al. (19) en Colombia, donde se observó una alta percepción de riesgo y actitudes favorables.

A nivel local, nuestros resultados son consistentes con los de Rodríguez y Bravo (27) en Ferreñafe, quienes encontraron un nivel adecuado de conocimiento en el 95.4% de los encuestados, aunque nuestro estudio muestra una distribución más equilibrada entre niveles medios y altos.

En cuanto al Objetivo Específico 1, nuestro estudio revela que el 47.1% de los pacientes tiene un nivel medio de conocimientos, mientras que el 43.7% alcanza un nivel alto. Estos resultados son más favorables que los reportados por Moreno et al. (17) en Venezuela, donde solo el 67% de los participantes reconocían el dolor de cabeza como síntoma principal del dengue.

En el contexto nacional, nuestros hallazgos son comparables a los de Neira y Mego (22) en Jaén, quienes encontraron que el 42.6% de los analizados presentaron un nivel medio de conocimientos en la sintomatología de dengue. Sin embargo, nuestro estudio muestra un porcentaje más alto de pacientes con nivel alto de conocimientos.

A nivel local, nuestros resultados son menos optimistas que los reportados por Dávila et al. (26) en Chiclayo, quienes encontraron un nivel bajo de conocimientos en el 76.2% de los encuestados. Esta diferencia podría atribuirse a las diferentes estrategias de educación en salud implementadas en cada localidad o a diferencias en las características sociodemográficas de las poblaciones estudiadas.

Respecto al Objetivo Específico 2, nuestro estudio muestra que el 83.9% de los pacientes tienen una actitud positiva hacia la prevención y manejo del dengue. Este resultado es comparable con los hallazgos de Benítez-Díaz et al. (19) en Colombia, donde se encontró una alta percepción de riesgo y actitudes favorables.

En el contexto nacional, nuestros resultados son más favorables que los reportados por Zapata (25) en Piura, donde el 53.8% de las participantes mostraron prácticas de prevención desfavorables. Esta diferencia positiva podría interpretarse a la luz del Modelo de Déficit de Autocuidado de Orem (32), que enfatiza la capacidad y el compromiso de los individuos para realizar acciones de autocuidado.

A nivel local, nuestros hallazgos son consistentes con los de Rodríguez y Bravo (27) en Ferreñafe, quienes encontraron una asociación positiva entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas.

Respecto al Objetivo Específico 3, nuestro estudio revela una mayoría de mujeres (72.4%), predominantemente con educación secundaria completa (47.1%), y una edad media de 42.8 años. Estos datos son similares a los reportados por Perales et al. (28) en Lambayeque, donde también se observó una mayor proporción de mujeres (52.9%) entre los casos de dengue.

La distribución por nivel educativo en nuestro estudio es más favorable que la reportada por Ticliahuanca (23) en Amazonas, donde el 36.2% de los participantes tenían solo educación primaria. Esta diferencia podría influir en la capacidad de la población para comprender y aplicar la información sobre prevención del dengue.

A nivel local, nuestros hallazgos son consistentes con los de Niño et al. (29) en Chiclayo, quienes también encontraron una población predominantemente femenina y

con educación secundaria en su estudio sobre conocimientos y prácticas preventivas del dengue.

#### **IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

##### **IV.1. Conclusiones**

El nivel de conocimientos sobre la sintomatología típica y atípica del dengue en pacientes del establecimiento de salud de Reque es predominantemente medio-alto (90.8%), con una actitud mayoritariamente positiva (83.9%) hacia la prevención y manejo de la enfermedad.

El 47.1% de los pacientes presenta un nivel medio de conocimientos sobre la sintomatología del dengue, mientras que el 43.7% alcanza un nivel alto, indicando una base sólida de conocimientos en la población estudiada.

El 83.9% de los pacientes muestra una actitud positiva hacia la prevención y manejo del dengue, sugiriendo una alta conciencia y predisposición para abordar la problemática de esta enfermedad en la comunidad.

La población atendida en el establecimiento de salud de Reque es predominantemente femenina (72.4%), con educación secundaria completa (47.1%), y una edad media de 42.8 años, concentrándose en el rango de 31 a 50 años (42.5%).

## **IV.2. Recomendaciones**

Implementar estrategias educativas diferenciadas que aborden las necesidades específicas del 9.2% de pacientes con nivel bajo de conocimientos, mientras se refuerzan y actualizan los conocimientos del grupo mayoritario con nivel medio-alto.

Desarrollar programas de educación continua que profundicen en los aspectos menos conocidos de la sintomatología del dengue, especialmente los síntomas atípicos, para elevar el porcentaje de pacientes con nivel alto de conocimientos.

Aprovechar la actitud positiva predominante para fomentar la participación de la comunidad en programas de prevención del dengue, incluyendo la formación de comités comunitarios de salud y campañas de vigilancia vecinal.

Diseñar intervenciones de salud pública adaptadas a las características sociodemográficas identificadas, con énfasis en estrategias que involucren a mujeres como agentes de cambio en sus comunidades y que sean accesibles para personas con educación secundaria.

## REFERENCIAS

1. Salim M, Kumar V, Zaheer H, Shamim N, Hashmi HM. Dengue fever presenting as acute febrile illness in neonates: A case series from Pakistant. *J Pak Med Assoc* [Internet]. 2023;73(10):2103–7. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85173907267&doi=10.47391%2FJPMA.8260&partnerID=40&md5=5c8d8541dfff6df2daa0b3f990fe1fd8>
2. Llorente-Pérez YJ, Rodríguez-Acelas AL, Cañon-Montañez W. Educational interventions for the prevention and control of dengue in adults: An integrative review. *Enferm Clin* [Internet]. 2023;33(2):157–66. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85146999371&doi=10.1016%2Fj.enfcli.2022.10.004&partnerID=40&md5=05cdd9ed8f70cb863bb714f8bbace69c>
3. Lauriola P, Martín-Olmedo P, Leonardi GS, Bouland C, Verheij R, Dückers MLA, et al. On the importance of primary and community healthcare in relation to global health and environmental threats: Lessons from the COVID-19 crisis. *BMJ Glob Heal* [Internet]. 2021;6(3). Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85102474257&doi=10.1136%2Fbmjgh-2020-004111&partnerID=40&md5=1c50deaed9465c619f753b947e41a83b>
4. Wu T, Wu Z, Li Y-P. Dengue fever and dengue virus in People’s Republic of China. *Rev Med Virol* [Internet]. 2021; Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85106019744&doi=10.1002%2Frmv.2245&partnerID=40&md5=ac47bf7cf73434f41cc65a355661c619>
5. Kayesh MEH, Khalil I, Kohara M, Tsukiyama-Kohara K. Increasing Dengue Burden and Severe Dengue Risk in Bangladesh: An Overview. *Trop Med Infect Dis* [Internet]. 2023;8(1). Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85146783783&doi=10.3390%2Ftropicalmed8010032&partnerID=40&md5=df8be08a969809aabcda1c4aae6d7081>
6. Dorsey LC, Wang B, Grabowski M, Merrick J, Harrald JR. Self healing databases for predictive risk analytics in safety-critical systems. *J Loss Prev Process Ind*

- [Internet]. 2020;63. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85075902229&doi=10.1016%2Fj.jlp.2019.104014&partnerID=40&md5=da04109cb2658846e78eef7a7c15fcc0>
7. Zhao K, Zhang L, Liu X. Epidemiological characteristics and dengue cases in hefei from 2015 to 2020. *Chinese J Dis Control Prev* [Internet]. 2023;27(9):1107–11. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85176419757&doi=10.16462%2Fj.cnki.zhjbkz.2023.09.021&partnerID=40&md5=35bbf38b6ccb2ac4787fc36179f35fcf>
  8. Akmal T, Jamil F. Assessing health damages from improper disposal of solid waste in metropolitan islamabad–rawalpindi, Pakistan. *Sustain* [Internet]. 2021;13(5):1–18. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85102566404&doi=10.3390%2Fsu13052717&partnerID=40&md5=b91131cfbe2625f43b548bb579011db1>
  9. Sobri NA, Rahman HA. Knowledge, attitude and practices on recycling activity among primary school students in Hulu Langat, Selangor, Malaysia. *Indian J Environ Prot* [Internet]. 2016;36(10):792–800. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85008395184&partnerID=40&md5=b8978afcb3134908029a32c67dbdf6fc>
  10. Waickman AT, Newell K, Endy TP, Thomas SJ. Biologics for dengue prevention: up-to-date. *Expert Opin Biol Ther* [Internet]. 2023;23(1):73–87. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85144052439&doi=10.1080%2F14712598.2022.2151837&partnerID=40&md5=de7fed22a7751f417988a0a0ffdf115a>
  11. Singh VK, Agrawal R, Singh G. Awareness about mosquito borne diseases in community and stakeholders in Urban Slums of Agra district. *Indian J Community Heal* [Internet]. 2021;33(1):130–8. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85106464464&doi=10.47203%2FIJCH.2020.v33i01.018&partnerID=40&md5=40495e4b8b91e9f6cf848391f4924be4>
  12. García-Torres A. Evaluación de la eficacia de estrategias de prevención del dengue en una comunidad urbana de Lima, Perú. *Universidad Nacional Mayor de*

San Marcos; 2018.

13. DGE. Mapa de Calor del Dengue [Internet]. Mapa de calor del dengue. 2023. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/situacion-del-dengue-en-el-peru/>
14. DGE. Centro nacional de Epidemiología en prevención y Control de Enfermedades [Internet]. Lima; 2023. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2023/SE36/dengue.pdf>
15. Camino Cruz EA. Factores clínicos y hematológicos asociados a mortalidad por dengue durante la epidemia del año 2017 en el Hospital II-2 Santa Rosa–Piura. 2020;
16. Zúñiga Dávila J de la C, Álvarez Vite Javier EM. Frecuencia de factores de riesgo para dengue con signos de alarma en Hospital Referencial de Ferreñafe. Lambayeque 2019. 2021;
17. Ahmad Zamzuri MAI, Abd Majid FN, Dapari R, Hassan MR, Isa AMM. Perceived Risk for Dengue Infection Mediates the Relationship between Attitude and Practice for Dengue Prevention: A Study in Seremban, Malaysia. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19(20). Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85140907593&doi=10.3390%2Fijerph192013252&partnerID=40&md5=1d6ac70474e72a265a5ba594cf84ab70>
18. Sami CA, Tasnim R, Hassan SS, Khan AH, Yasmin R, Monir-uz-Zaman M, et al. Clinical profile and early severity predictors of dengue fever: Current trends for the deadliest dengue infection in Bangladesh in 2022. *IJID Reg*. 2023;9:42–8.
19. Coates SJ, Norton SA. The effects of climate change on infectious diseases with cutaneous manifestations. *Int J Women's Dermatology* [Internet]. 2021;7(1):8–16. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85090479114&doi=10.1016%2Fj.ijwd.2020.07.005&partnerID=40&md5=5d5c0ff9161b06c564641f0bbcb75a5>
20. Rajapaksha RMNU, Abeysena C, Balasuriya A. Health seeking behaviours, dengue prevention behaviours and community capacity for sustainable dengue prevention in a highly dengue endemic area, Sri Lanka. *BMC Public Health* [Internet]. 2023;23(1). Disponible en:

<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85150315310&doi=10.1186%2Fs12889-023-15404-5&partnerID=40&md5=f1efe4cf058b2544dd1483ee2fe47510>

21. Kombusadee N, Cumrae N. Development of the dengue fever prevention paradigm in people of kham kaew sub-district, so phisai district, bueng kan province, thailand. *J Pendidik IPA Indones* [Internet]. 2020;9(4):532–9. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85099047148&doi=10.15294%2Fjpii.v9i4.24542&partnerID=40&md5=c5d69b7565e733880c8d7e93605c1561>
22. Ryff KR, Rivera A, Rodriguez DM, Santiago GA, Medina FA, Ellis EM, et al. Epidemiologic Trends of Dengue in U.S. Territories, 2010-2020. *MMWR Surveill Summ* [Internet]. 2023;72(4):1–12. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85159398396&doi=10.15585%2Fmmwr.ss7204a1&partnerID=40&md5=43da4ad0e528be524d0ed2ae682a6b96>
23. Chaudhry NUMMA, Awan MAQSH. Knowledge, attitude and practices regarding dengue fever in people of Lahore. En: *Medical Forum Monthly*. 2012.
24. Moreno NJM, González J, Quinto C, Barriento J, Moser JB, Hernández JJS, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en el Distrito Capital, Venezuela, 2022. *Boletín Malariol y Salud Ambient*. 2023;63:248–57.
25. Mac Guad R, Sim MS, Wu YS, Aung YN, Low WY, Sekaran SD, et al. Knowledge, attitude, and prevention practice on dengue and dengue seroprevalence in a dengue hotspot in Sabah, East Malaysia. 2021;
26. Benítez-Díaz L, Diaz-Quijano FA, Martínez-Vega RA. Experiencia y percepción del riesgo asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en Riohacha, Colombia. *Cien Saude Colet*. 2020;25:1137–46.
27. Nguyen-Tien T, Do DC, Le XL, Dinh TH, Lindeborg M, Nguyen-Viet H, et al. Risk factors of dengue fever in an urban area in Vietnam: a case-control study. *BMC Public Health* [Internet]. 2021;21(1). Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85103998504&doi=10.1186%2Fs12889-021-10687-y&partnerID=40&md5=e3627fd823431df4945993bb03325414>

28. Toledo MCR, Irigoín NC, Rafael MHP, Cayampi QC, Rosas JC. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en jefes de familias de Yurimaguas, Alto Amazonas, Perú. *Boletín Malariol y Salud Ambient.* 2023;63:225–34.
29. Neira Terrones CC, Mego Villanueva DA. Conocimiento y prácticas preventivas de dengue en pobladores del sector Magllanal, Jaén, 2022 [Internet]. Universidad Nacional de Jaén; 2023. Disponible en: <http://repositorio.unj.edu.pe/handle/UNJ/524>
30. Ticlihuanca Cruz NE. Conocimientos y prácticas preventivas del dengue en pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas, 2022 [Internet]. Universidad Politécnica Amazónica; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upa.edu.pe/handle/20.500.12897/209>
31. Vela Peña TP. Conocimiento y práctica sobre medidas preventivas del dengue en comerciantes del puerto Masusa Iquitos 2021 [Internet]. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2022. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3276245>
32. Zapata Crisanto C del R. Conocimiento y prácticas sobre dengue en los pobladores de un asentamiento humano en Piura-2018 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2791490>
33. 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 Ciencias Médicas.* 2021;20(2).
34. Rodríguez P del CB, Rueda AVZ. Nivel de conocimiento y práctica preventiva en la población afectada con dengue, Ferreñafe, 2019. *ACC CIETNA Rev la Esc Enfermería* [Internet]. 2021;8(1):66–75. Disponible en: <http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/575>
35. Tito Perales Carrasco JC, Popuche Cabrera PL, Cabrejos Sampen G, Díaz-Vélez C. Perfil clínico, epidemiológico y geográfico de casos de dengue durante el fenómeno El Niño Costero 2017, Lambayeque-Perú. *Rev Habanera Ciencias Médicas* [Internet]. 2019;18(1):97–113. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2019000100097&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2019000100097&script=sci_arttext)

36. Niño-Effio BS, Yong-Cadena HA, Díaz-Vélez C. Conocimientos y prácticas en prevención de dengue en ciudad afectada por epidemia del dengue posfenómeno de El Niño Costero, Perú, 2018. *Rev Cubana Med Trop* [Internet]. 2019;71(2):1–16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91309>
37. Díaz MF, Charry A, Sellitti S, Ruzzante M, Enciso K, Burkart S. Psychological Factors Influencing Pro-environmental Behavior in Developing Countries: Evidence From Colombian and Nicaraguan Students. *Front Psychol* [Internet]. 2020;11. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85099133834&doi=10.3389%2Ffpsyg.2020.580730&partnerID=40&md5=257314e187af70adbb661788586d95c0>
38. Tai Y-S, Yang H-J. Factors That Prevent Mosquito-Borne Diseases among Migrant Workers in Taiwan: Application of the Health Belief Model in a Church-Based Health Promotion Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(2):787.
39. Hartweg DL, Metcalfe SA. Orem’s Self-Care Deficit Nursing Theory: Relevance and Need for Refinement. *Nurs Sci Q* [Internet]. el 23 de diciembre de 2021;35(1):70–6. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/08943184211051369>
40. Ghorbani-Dehbalaei M, Loripoor M, Nasirzadeh M. The role of health beliefs and health literacy in women’s health promoting behaviours based on the health belief model: a descriptive study. *BMC Womens Health* [Internet]. 2021;21(1):421. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01564-2>
41. Gligor L, Domnariu CD. Patient care approach using nursing theories-comparative analysis of Orem’s Self-Care Deficit Theory and Henderson’s Model. *Acta Medica Transilv*. 2020;25(2):11–4.
42. Habibzadeh H, Shariati A, Mohammadi F, Babayi S. The effect of educational intervention based on Pender’s health promotion model on quality of life and health promotion in patients with heart failure: an experimental study. *BMC Cardiovasc Disord* [Internet]. 2021;21:1–13. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12872-021-02294-x>
43. Khoshnood Z, Rayyani M, Tirgari B. Theory analysis for Pender’s health promotion model (HPM) by Barnum’s criteria: a critical perspective. *Int J Adolesc Med Health* [Internet]. 2020;32(4):20170160. Disponible en:

<https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/ijamh-2017-0160/html>

44. Goudarzi H, Barati M, Bashirian S, Moeini B. Determinants of medication adherence among hypertensive patients using the Pender's health promotion model. *J Educ Health Promot* [Internet]. 2020;9(1):89. Disponible en: [https://journals.lww.com/jehp/fulltext/2020/09000/determinants\\_of\\_medication\\_adherence\\_among.88.aspx](https://journals.lww.com/jehp/fulltext/2020/09000/determinants_of_medication_adherence_among.88.aspx)
45. Álvarez-Risco A. Clasificación de las investigaciones. 2020; Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10818?locale-attribute=es>
46. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2019;30(1):36–49. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
47. Sachdev A, Pathak D, Gupta N, Simalti A, Gupta D, Gupta S, et al. Early predictors of mortality in children with severe dengue fever: A prospective study. *Pediatr Infect Dis J*. 2021;40(9):797–801.
48. Qureshi H, Khan MI, Bae SJ, Akhtar S, Khattak AA, Haider A, et al. Prevalence of dengue virus in Haripur district, Khyber Pakhtunkhwa, Pakistan. *J Infect Public Health* [Internet]. 2023;16(7):1131–6. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85160969173&doi=10.1016%2Fj.jiph.2023.04.021&partnerID=40&md5=bcbe336f9a038bf03fa831723083aeda>
49. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Las Rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México D.F.: McGraw-Hill; 2018.
50. Ñaupas H, Valdivia MR, Palacios Vilela JJ, Romero DElgado HE. Metodología de la investigación. Cualitativa - Cuantitativa. Redacción de la tesis. 5ta ed. Ediciones de la U, editor. Bogota, Colombia; 2018. 559 p.
51. Rahman MM, Tanni KN, Roy T, Islam MR, Al Raji Rumi MA, Sadman Sakib M, et al. Knowledge, Attitude and Practices Towards Dengue Fever Among Slum Dwellers: A Case Study in Dhaka City, Bangladesh. *Int J Public Health*. 2023;68:1605364.
52. Suwanbamrung C, Saengsuwan B, Sangmanee T, Thrikaew N, Srimoung P,

- Maneerattanasak S. Knowledge, attitudes, and practices towards dengue prevention among primary school children with and without experience of previous dengue infection in southern Thailand. *One Heal* [Internet]. 2021;13:100275. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352771421000653>
53. Mobin M, Khan M, Anjum H, Rahman H, Marzan M, Islam MA. Knowledge, Attitudes, and Practices in Relation to Mosquito-Borne Diseases in Bangladesh. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19(14):8258. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/14/8258>
54. Sharmila N, Habib SE. Knowledge, Attitude, and Practice towards Dengue: A Study among the Inhabitants of Malibagh of Dhaka city, Bangladesh. *J Soc Behav Community Heal* [Internet]. 2021; Disponible en: <https://publish.kne-publishing.com/index.php/SBRH/article/view/6733>

## ANEXOS

### ANEXO 1: ACTA DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo **LLONTOP NUÑEZ JOSE ROBERTO** docente del curso de **Investigación II** del Programa de Estudios de **Medicina Humana** y revisor de la investigación del (los) estudiante(s), **AGUIRRE ADRIANZEN MARIA ALTAGRACIA Y FRANKLIN RAMIREZ FERNANDEZ**, titulada:

#### **NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA SINTOMATOLOGÍA TÍPICA Y ATÍPICA DEL DENGUE EN PACIENTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE REQUE, 2023**

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del 13 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN. Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos y de investigación en la Universidad Señor de Sipán S.A.C., aprobada mediante Resolución de Directorio N° 145-2022/PD-USS.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

LLONTOP NUÑEZ JOSE ROBERTO	DNI: 16689868	Firma 
----------------------------	---------------	--

Pimentel, 09 de julio del 2024.

## ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Edad:** \_\_\_\_\_ años

**Sexo:** Femenino ( ) Masculino ( )

**Grado de Instrucción:**

**Fecha:**

Estimado (a) usuario (a), somos estudiantes de la escuela profesional de Medicina Humana, de la Universidad Señor de Sipán y nos encontramos realizando una investigación denominada “Nivel de conocimientos y actitudes sobre la sintomatología típica y atípica del dengue en pacientes del establecimiento de salud de Reque, 2023”. Para ello, solicitamos su participación mediante su respuesta a las diferentes preguntas del cuestionario que se detallan a continuación.

**Instrucciones:** Indique la alternativa que considere usted, es la respuesta correcta, colocando un aspa (X).

### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA SINTOMATOLOGÍA TÍPICA Y ATÍPICA DEL DENGUE

- 1. ¿Cuáles son las medidas principales para controlar los criaderos del zancudo que transmite el virus dengue?**
  - a) Utilizar repelentes
  - b) Cerrar las puertas y ventanas
  - c) Eliminar el agua acumulada, lavando, tapando los depósitos que almacenan agua
  - d) No conoce
- 2. ¿De quién considera que es la responsabilidad de eliminar los criaderos del zancudo?**
  - a) Solamente el Ministerio de Salud
  - b) Los vecinos
  - c) Individuo, familia, comunidad (todos)
  - d) No conoce
- 3. ¿Qué tipo de medidas preventivas realiza el centro de salud para prevenir la aparición del dengue?**
  - a) Permitir la fumigación y vacunación.
  - b) Permitir la vacunación.
  - c) Permitir la fumigación y el uso de abate.
  - d) No conoce
- 4. ¿Qué es el dengue?**
  - a) Es una enfermedad producida por un hongo
  - b) Es una enfermedad producida por un pájaro
  - c) Es una enfermedad producida por un virus

d) No conoce

**5. ¿Cómo se llama el zancudo que transmite el virus del dengue en nuestro país?**

a) Aedes Africanus

b) Aedes Albopictus

c) Aedes aegypti

d) No conoce

**6. ¿Cómo es el zancudo que transmite el dengue?**

a) Es muy pequeño

b) Es de color negro con patas largas y manchas blancas

c) Patas de color rojo

d) No conoce

**7. ¿Sabe usted cómo se clasifica el dengue?**

a) Con signos de alarma, sin signos de alarma, dengue grave

b) Con signos de alarma, sin signos de alarma

c) Dengue grave

d) Dengue hemorrágico

**8. ¿Qué examen se realiza para saber si una persona tiene dengue?**

a) Prueba de sangre

b) Prueba de orina

c) Prueba de saliva

d) No conoce

**9. ¿Si una persona ya tuvo dengue, le puede dar otra vez?**

a) Sí, porque existen otros serotipos de dengue

b) No, porque ya le dio la enfermedad

c) Quizás puede volver a enfermarse

d) No conoce

**10. ¿A dónde acudiría si presenta síntomas de dengue?**

a) A la botica o farmacia más cercana

b) Al establecimiento de salud

c) A la vecina que cura con remedios caseros

d) Ninguna de las anteriores

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

- a) Adultos jóvenes
- b) Niños y adolescentes
- c) Población en general
- d) Adultos mayores

**12. ¿Cuáles son los criaderos donde el zancudo transmisor del virus del dengue se reproduce?**

- a) Ríos
- b) Ambientes iluminados
- c) En recipientes, botellas, llantas, floreros con agua acumulada
- d) No conoce

**13. ¿Cuál considera que es el ambiente que favorece a la presencia del zancudo?**

- a) Ambientes secos
- b) Frío
- c) Lluvias y humedad
- d) No conoce

**14. ¿Cuál considera que es el riesgo que existe en su hogar para la presencia del zancudo?**

- a) Corrientes de aire
- b) La presencia de tanques, recipientes, maseteros que acumulan agua
- c) La presencia de animales domésticos
- d) No conoce

**15. Sabe usted ¿cuántos días demora un zancudo en contagiarse después de picar a una paciente portadora del virus del dengue?**

- a) de 8 a 12 días
- b) de 3 a 15 días
- c) de 5 a 9 días
- d) No conoce

**16. Sabe usted ¿cuántos días demora una persona en presentar síntomas de dengue después de ser picado por un zancudo?**

- a) de 4 a 8 días
- b) de 3 a 14 días
- c) de 5 a 12 días
- d) No conoce

**17. ¿Cómo se transmite el dengue?**

- a) Por beber agua contaminada
- b) Por el contacto con otra persona
- c) Por la picadura de un zancudo infectado por el virus que produce dengue
- d) No conoce

**18. ¿Cuáles son los signos y síntomas típicos o más comunes del dengue?**

- a) Dolor de cabeza, músculos, articular, dolor detrás de los ojos, náuseas, fiebre
- b) Dolor en los músculos, dolor de espalda y sin presencia de fiebre
- c) Dolor de estómago, de pies y estreñimiento
- d) Náuseas, Vómitos, Diarrea y dolor de diente

**19. ¿Cuáles son los signos y síntomas atípicos o poco frecuentes del dengue?**

- a) Insuficiencia renal aguda (los riñones dejan de filtrar los residuos de la sangre)
- b) Sangrado de encías
- c) Erupciones petequiales (puntos en la piel de color rojo, marrón o morado)
- d) Todas las anteriores

**20. Sabe usted ¿cuál es la complicación más frecuente del dengue?**

- a) hemorragia masiva
- b) deshidratación
- c) falla multiorgánica
- d) todas las anteriores

## **CUESTIONARIO DE ACTITUDES SOBRE LA SINTOMATOLOGÍA TÍPICA Y ATÍPICA DEL DENGUE**

- 1. Considero que el dengue es una enfermedad grave.**
  - a) Totalmente en desacuerdo
  - b) Parcialmente en desacuerdo
  - c) Ni acuerdo ni desacuerdo
  - d) Parcialmente de acuerdo
  - e) Totalmente de acuerdo
- 2. Corro el riesgo de volver a contraer la infección por dengue.**
  - a) Totalmente en desacuerdo
  - b) Parcialmente en desacuerdo
  - c) Ni acuerdo ni Desacuerdo
  - d) Parcialmente de acuerdo
  - e) Totalmente De acuerdo
- 3. Siento miedo a la transmisión del dengue por segunda vez.**
  - a) Totalmente en desacuerdo
  - b) Parcialmente en desacuerdo
  - c) Ni acuerdo ni Desacuerdo
  - d) Parcialmente de acuerdo
  - e) Totalmente De acuerdo
- 4. Las enfermedades transmitidas por zancudos pueden ser mortales**
  - a) Totalmente en desacuerdo
  - b) Parcialmente en desacuerdo
  - c) Ni acuerdo ni Desacuerdo
  - d) Parcialmente de acuerdo
  - e) Totalmente De acuerdo
- 5. Es necesario acudir a un establecimiento de salud tras detectar síntomas típicos o clásicos del dengue (fiebre, dolor de ojos, dolor de cabeza, dolor muscular).**
  - a) Totalmente en desacuerdo
  - b) Parcialmente en desacuerdo
  - c) Ni acuerdo ni Desacuerdo
  - d) Parcialmente de acuerdo
  - e) Totalmente De acuerdo
- 6. Considero que los síntomas típicos o clásicos del dengue son muy peligrosos.**
  - a) Totalmente en desacuerdo
  - b) Parcialmente en desacuerdo
  - c) Ni acuerdo ni Desacuerdo

- d) Parcialmente de acuerdo
  - e) Totalmente De acuerdo
- 7. Considero que es muy necesaria la hospitalización en el caso de tener síntomas típicos o clásicos del dengue.**
- a) Totalmente en desacuerdo
  - b) Parcialmente en desacuerdo
  - c) Ni acuerdo ni Desacuerdo
  - d) Parcialmente de acuerdo
  - e) Totalmente De acuerdo
- 8. Es importante acudir a un establecimiento de salud tras detectar síntomas atípicos o poco conocidos del dengue (insuficiencia renal aguda, sangrado de encías, sangre en la orina).**
- a) Totalmente en desacuerdo
  - b) Parcialmente en desacuerdo
  - c) Ni acuerdo ni Desacuerdo
  - d) Parcialmente de acuerdo
  - e) Totalmente De acuerdo
- 9. Creo que los síntomas atípicos o poco frecuentes del dengue son muy peligrosos.**
- a) Totalmente en desacuerdo
  - b) Parcialmente en desacuerdo
  - c) Ni acuerdo ni Desacuerdo
  - d) Parcialmente de acuerdo
  - e) Totalmente De acuerdo
- 10. Creo que es muy necesaria la hospitalización en el caso de padecer síntomas atípicos o poco frecuentes del dengue.**
- a) Totalmente en desacuerdo
  - b) Parcialmente en desacuerdo
  - c) Ni acuerdo ni Desacuerdo
  - d) Parcialmente de acuerdo
  - e) Totalmente De acuerdo
- 11. La enfermedad del dengue puede prevenirse.**
- a) Totalmente en desacuerdo
  - b) Parcialmente en desacuerdo
  - c) Ni acuerdo ni Desacuerdo
  - d) Parcialmente de acuerdo
  - e) Totalmente De acuerdo

**12. El gobierno está tomando suficientes medidas para prevenir enfermedades transmitidas por zancudos.**

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Parcialmente en desacuerdo
- c) Ni acuerdo ni Desacuerdo
- d) Parcialmente de acuerdo
- e) Totalmente De acuerdo

**13. Todos los ciudadanos deberían trabajar para prevenir la enfermedad del dengue.**

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Parcialmente en desacuerdo
- c) Ni acuerdo ni Desacuerdo
- d) Parcialmente de acuerdo
- e) Totalmente De acuerdo

**14. La prevención del dengue no es responsabilidad exclusiva del gobierno.**

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Parcialmente en desacuerdo
- c) Ni acuerdo ni Desacuerdo
- d) Parcialmente de acuerdo
- e) Totalmente De acuerdo

**15. El control de los criaderos del zancudo Aedes puede prevenir el dengue.**

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Parcialmente en desacuerdo
- c) Ni acuerdo ni Desacuerdo
- d) Parcialmente de acuerdo
- e) Totalmente De acuerdo

**16. Participaré en una acción pública para la eliminación de criaderos de zancudos.**

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Parcialmente en desacuerdo
- c) Ni acuerdo ni Desacuerdo
- d) Parcialmente de acuerdo
- e) Totalmente De acuerdo

**17. El dengue es un importante problema de salud pública en el país.**

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Parcialmente en desacuerdo
- c) Ni acuerdo ni Desacuerdo
- d) Parcialmente de acuerdo
- e) Totalmente De acuerdo

**18. En el futuro, es probable que aumente el número de casos de dengue en el país.**

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Parcialmente en desacuerdo
- c) Ni acuerdo ni Desacuerdo
- d) Parcialmente de acuerdo
- e) Totalmente De acuerdo

**19. Existe la posibilidad de que se produzcan nuevos tipos de enfermedades transmitidas por zancudos en nuestro país.**

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Parcialmente en desacuerdo
- c) Ni acuerdo ni Desacuerdo
- d) Parcialmente de acuerdo
- e) Totalmente De acuerdo

**20. Se debería examinar periódicamente la situación del dengue o los puntos críticos en la comunidad.**

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Parcialmente en desacuerdo
- c) Ni acuerdo ni Desacuerdo
- d) Parcialmente de acuerdo
- e) Totalmente De acuerdo

## ANEXO N° 3: EVALUACION POR JUICIO DE EXPERTOS

### VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS 1

**JUICIO DE EXPERTOS  
INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS**

<b>1. NOMBRE DEL JUEZ</b>	PUMIO JUMAR MUÑOZ SOLANO	
<b>2.</b>	<b>PROFESIÓN</b>	MEDICO
	<b>ESPECIALIDAD</b>	MEDICINA INTERNA.
	<b>GRADO ACADÉMICO</b>	MAGISTER.
	<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)</b>	11 AÑOS
	<b>CARGO</b>	DOCENTE USS.
<b>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA SINTOMATOLOGÍA TÍPICA Y ATÍPICA DEL DENGUE EN PACIENTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE REQUE, 2023		
<b>3. DATOS DE LOS TESISISTAS</b>		
<b>3.1.</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	Aguirre Adrianzén María Altigracia
		Ramírez Fernández Franklin
<b>3.2.</b>	<b>ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL</b>	MEDICINA HUMANA
<b>3.3.</b>	<b>UNIVERSIDAD</b>	UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN
<b>4.</b>	<b>INSTRUMENTO EVALUADO</b>	ENTREVISTA           ( ) CUESTIONARIO       ( ) LISTA DE COTEJO     ( ) ENCUESTA            X

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir ( )    No aplicable ( )

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


Fecha: 13 DE JUNIO del 2024

## VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS 2

**JUICIO DE EXPERTOS  
INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS**

<b>1. NOMBRE DEL JUEZ</b>	Alex Kevin Mejia Salazar.	
<b>2.</b>	<b>PROFESIÓN</b>	Medico cirujano.
	<b>ESPECIALIDAD</b>	-
	<b>GRADO ACADÉMICO</b>	Doctor en Gestión Pública.
	<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)</b>	16 años
	<b>CARGO</b>	Director Hospital.
<b>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA SINTOMATOLOGÍA TÍPICA Y ATÍPICA DEL DENGUE EN PACIENTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE REQUE, 2023		
<b>3. DATOS DE LAS TESIS</b>		
<b>3.1.</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	Aguirre Adrianzén María Altagracia
		Ramírez Fernández Franklin
<b>3.2.</b>	<b>ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL</b>	MEDICINA HUMANA
<b>3.3.</b>	<b>UNIVERSIDAD</b>	UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN
<b>4.</b>	<b>INSTRUMENTO EVALUADO</b>	ENTREVISTA            ( ) CUESTIONARIO        ( ) LISTA DE COTEJO      ( ) ENCUESTA <input checked="" type="checkbox"/>



## VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS 3

**JUICIO DE EXPERTOS  
INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS**

<b>1. NOMBRE DEL JUEZ</b>		Miguel Vargas Chiriqué
<b>2.</b>	<b>PROFESIÓN</b>	MEDICO
	<b>ESPECIALIDAD</b>	ME O ENF. INFECCIOSAS
	<b>GRADO ACADÉMICO</b>	DOCTOR
	<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)</b>	25 años
	<b>CARGO</b>	MED. INFECTOLOGO
<b>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA SINTOMATOLOGÍA TÍPICA Y ATÍPICA DEL DENGUE EN PACIENTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE REQUE, 2023		
<b>3. DATOS DE LAS TESISISTAS</b>		
<b>3.1.</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	Aguirre Adrianzén María Altagracia
		Ramírez Fernández Franklin
<b>3.2.</b>	<b>ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL</b>	MEDICINA HUMANA
<b>3.3.</b>	<b>UNIVERSIDAD</b>	UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN
<b>4.</b>	<b>INSTRUMENTO EVALUADO</b>	ENTREVISTA        ( ) CUESTIONARIO     ( ) LISTA DE COTEJO   ( ) ENCUESTA <input checked="" type="checkbox"/>

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir ( )

No aplicable ( )

Firma: \_\_\_\_\_  
*Miguel V. ...*  
MEDICINA FÍSICA  
CMP 031535 / RVE 1...

Fecha: 19-JUN-2024 del 2024

**ANEXO N°4:****INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS**

<b>1. NOMBRE DEL JUEZ</b>		
<b>2.</b>	<b>PROFESIÓN</b>	
	<b>ESPECIALIDAD</b>	
	<b>GRADO ACADÉMICO</b>	
	<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)</b>	
	<b>CARGO</b>	
<b>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA SINTOMATOLOGÍA TÍPICA Y ATÍPICA DEL DENGUE EN PACIENTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE REQUE, 2023.		
<b>3. DATOS DE LAS TESISISTAS</b>		
<b>3.1.</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>Aguirre Adrianzén María Altagracia</b>
		<b>Ramírez Fernández Franklin</b>
<b>3.2.</b>	<b>ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL</b>	<b>MEDICINA HUMANA</b>
<b>3.3.</b>	<b>UNIVERSIDAD</b>	<b>UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN</b>
<b>4.</b>	<b>INSTRUMENTO EVALUADO</b>	<b>ENTREVISTA ( )</b> <b>CUESTIONARIO ( )</b> <b>LISTA DE COTEJO ( )</b> <b>ENCUESTA ( )</b>

5.	<b>OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO</b>	<b>GENERAL:</b> Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre la sintomatología típica y atípica del dengue en pacientes del establecimiento de salud de Reque, 2023.
		<b>ESPECÍFICOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el nivel de conocimientos sobre la sintomatología típica y atípica del dengue en pacientes del establecimiento de salud.</li> <li>• Determinar las actitudes sobre la sintomatología típica y atípica del dengue en pacientes del establecimiento de salud.</li> <li>• Determinar las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en el establecimiento de salud.</li> </ul>

A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en “A” si está de **ACUERDO** o en “D” si está en **DESACUERDO**, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.

<b>N°</b>	<b>DETALLE DE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO</b>
-----------	---

**PARTE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTOS**

01	<b>¿Cuáles son las medidas principales para controlar los criaderos del zancudo que transmite el virus dengue?</b> e) Utilizar repelentes f) Cerrar las puertas y ventanas g) Eliminar el agua acumulada, lavando, tapando los depósitos que almacenan agua h) No conoce	A: ( )	D: ( )
		<b>Sugerencias:</b>	
02	<b>¿De quién considera que es la responsabilidad de eliminar los criaderos del zancudo?</b> e) Solamente el Ministerio de Salud f) Los vecinos g) Individuo, familia, comunidad (todos) h) No conoce	A: ( )	D: ( )
		<b>Sugerencias:</b>	



	a) Prueba de sangre b) Prueba de orina c) Prueba de saliva d) No conoce		
		<b>Sugerencias:</b>	
<b>09</b>	<b>¿Si una persona ya tuvo dengue, le puede dar otra vez?</b> a) Sí, porque existen otros serotipos de dengue b) No, porque ya le dio la enfermedad c) Quizás puede volver a enfermarse d) No conoce	<b>A: ( )</b>	<b>D: ( )</b>
		<b>Sugerencias:</b>	
<b>10</b>	<b>¿A dónde acudiría si presenta síntomas de dengue?</b> a) A la botica o farmacia más cercana b) Al establecimiento de salud c) A la vecina que cura con remedios caseros d) Ninguna de las anteriores	<b>A: ( )</b>	<b>D: ( )</b>
		<b>Sugerencias:</b>	
<b>11</b>	<b>¿A qué población considera que afecta el dengue?</b> a) Adultos jóvenes b) Niños y adolescentes c) Población en general d) Adultos mayores	<b>A: ( )</b>	<b>D: ( )</b>
		<b>Sugerencias:</b>	
<b>12</b>	<b>¿Cuáles son los criaderos donde el zancudo transmisor del virus del dengue se reproduce?</b> a) Ríos b) Ambientes iluminados c) En recipientes, botellas, llantas, floreros con agua acumulada d) No conoce	<b>A: ( )</b>	<b>D: ( )</b>
		<b>Sugerencias:</b>	

13	<p><b>¿Cuál considera que es el ambiente que favorece a la presencia del zancudo?</b></p> <p>a) Ambientes secos</p> <p>b) Frío</p> <p>c) Lluvias y humedad</p> <p>d) No conoce</p>	A: ( )	D: ( )
		Sugerencias:	
14	<p><b>¿Cuál considera que es el riesgo que existe en su hogar para la presencia del zancudo?</b></p> <p>a) Corrientes de aire</p> <p>b) La presencia de tanques, recipientes, maseteros que acumulan agua</p> <p>c) La presencia de animales domésticos</p> <p>d) No conoce</p>	A: ( )	D: ( )
		Sugerencias:	
15	<p><b>Sabe usted ¿cuántos días demora un zancudo en contagiarse después de picar a una paciente portadora del virus del dengue?</b></p> <p>a) de 8 a 12 días</p> <p>b) de 3 a 15 días</p> <p>c) de 5 a 9 días</p> <p>d) No conoce</p>	A: ( )	D: ( )
		Sugerencias:	
16	<p><b>¿Sabe usted cuantos días demora una persona en presentar síntomas de dengue después de ser picado por un zancudo?</b></p> <p>a) de 4 a 8 días</p> <p>b) de 3 a 14 días</p> <p>c) de 5 a 12 días</p> <p>d) No conoce</p>	A: ( )	D: ( )
		Sugerencias:	
17	<p><b>¿Cómo se transmite el dengue?</b></p> <p>a) Por beber agua contaminada</p> <p>b) Por el contacto con otra persona</p> <p>c) Por la picadura de un zancudo infectado por el virus que produce dengue</p> <p>d) No conoce</p>	A: ( )	D: ( )
		Sugerencias:	

18	<b>¿Cuáles son los signos y síntomas típicos o más comunes del dengue?</b> a) Dolor de cabeza, músculos, articular, dolor detrás de los ojos, náuseas, fiebre b) Dolor en los músculos, dolor de espalda y sin presencia de fiebre c) Dolor de estómago, de pies y estreñimiento d) Náuseas, Vómitos, Diarrea y dolor de diente	A: ( )	D: ( )
		Sugerencias:	
19	<b>¿Cuáles son los signos y síntomas atípicos o poco frecuentes del dengue?</b> a) Insuficiencia renal aguda (los riñones dejan de filtrar los residuos de la sangre) b) Sangrado de encías c) Erupciones petequiales (puntos en la piel de color rojo, marrón o morado) d) Todas las anteriores	A: ( )	D: ( )
		Sugerencias:	
20	<b>Sabe usted ¿cuál es la complicación más frecuente del dengue?</b> a) hemorragia masiva b) deshidratación c) falla multiorgánica d) todas las anteriores	A: ( )	D: ( )
		Sugerencias:	

<b>PARTE 2: NIVEL DE ACTITUDES</b>		
<b>1</b>	<b>Considero que el dengue es una enfermedad grave.</b>	<b>A: ( ) D: ( )</b>
	a) Totalmente en desacuerdo b) Parcialmente en desacuerdo c) Ni acuerdo ni Desacuerdo d) Parcialmente de acuerdo e) Totalmente De acuerdo	<b>Sugerencias:</b>
<b>2</b>	<b>Corro el riesgo de volver a contraer la infección por dengue.</b>	<b>A: ( ) D: ( )</b>
	a) Totalmente en desacuerdo b) Parcialmente en desacuerdo c) Ni acuerdo ni Desacuerdo d) Parcialmente de acuerdo e) Totalmente De acuerdo	<b>Sugerencias:</b>
<b>3</b>	<b>Siento miedo a la transmisión del dengue por segunda vez.</b>	<b>A: ( ) D: ( )</b>
	a) Totalmente en desacuerdo b) Parcialmente en desacuerdo c) Ni acuerdo ni Desacuerdo d) Parcialmente de acuerdo e) Totalmente De acuerdo	<b>Sugerencias:</b>
<b>4</b>	<b>Las enfermedades transmitidas por mosquitos pueden ser mortales.</b>	<b>A: ( ) D: ( )</b>
	a) Totalmente en desacuerdo b) Parcialmente en desacuerdo c) Ni acuerdo ni Desacuerdo d) Parcialmente de acuerdo e) Totalmente De acuerdo	<b>Sugerencias:</b>
<b>5</b>	<b>Es necesario acudir a un establecimiento de salud tras detectar síntomas típicos o clásicos del dengue (fiebre, dolor de ojos, dolor de cabeza, dolor muscular).</b>	<b>A: ( ) D: ( )</b>

	<p>a) Totalmente en desacuerdo</p> <p>b) Parcialmente en desacuerdo</p> <p>c) Ni acuerdo ni Desacuerdo</p> <p>d) Parcialmente de acuerdo</p> <p>e) Totalmente De acuerdo</p>	
6	<p><b>Considero que los síntomas típicos o clásicos del dengue son muy peligrosos.</b></p> <p>a) Totalmente en desacuerdo</p> <p>b) Parcialmente en desacuerdo</p> <p>c) Ni acuerdo ni Desacuerdo</p> <p>d) Parcialmente de acuerdo</p> <p>e) Totalmente De acuerdo</p>	<p>A: ( ) D: ( )</p>
7	<p><b>Considero que es muy necesaria la hospitalización en el caso de tener síntomas típicos o clásicos del dengue.</b></p> <p>a) Totalmente en desacuerdo</p> <p>b) Parcialmente en desacuerdo</p> <p>c) Ni acuerdo ni Desacuerdo</p> <p>d) Parcialmente de acuerdo</p> <p>e) Totalmente De acuerdo</p>	<p>A: ( ) D: ( )</p>
		<p><b>Sugerencias:</b></p>
8	<p><b>Es importante acudir a un establecimiento de salud tras detectar síntomas atípicos o poco conocidos del dengue (insuficiencia renal aguda, sangrado de encías, sangre en la orina).</b></p> <p>a) Totalmente en desacuerdo</p> <p>b) Parcialmente en desacuerdo</p> <p>c) Ni acuerdo ni Desacuerdo</p> <p>d) Parcialmente de acuerdo</p> <p>e) Totalmente De acuerdo</p>	<p>A: ( ) D: ( )</p>
		<p><b>Sugerencias:</b></p>
9	<p><b>Creo que los síntomas atípicos o poco frecuentes del dengue son muy peligrosos.</b></p> <p>a) Totalmente en desacuerdo</p> <p>b) Parcialmente en desacuerdo</p> <p>c) Ni acuerdo ni Desacuerdo</p> <p>d) Parcialmente de acuerdo</p>	<p>A: ( ) D: ( )</p>
		<p><b>Sugerencias:</b></p>

	e) Totalmente De acuerdo	
10	<b>Creo que es muy necesaria la hospitalización en el caso de padecer síntomas atípicos o poco frecuentes del dengue.</b>	A: ( ) D: ( )
	a) Totalmente en desacuerdo b) Parcialmente en desacuerdo c) Ni acuerdo ni Desacuerdo d) Parcialmente de acuerdo e) Totalmente De acuerdo	Sugerencias:
11	<b>La enfermedad del dengue puede prevenirse.</b>	A: ( ) D: ( )
	a) Totalmente en desacuerdo b) Parcialmente en desacuerdo c) Ni acuerdo ni Desacuerdo d) Parcialmente de acuerdo e) Totalmente De acuerdo	Sugerencias:
12	<b>El gobierno está tomando suficientes medidas para prevenir enfermedades transmitidas por el zancudo.</b>	A: ( ) D: ( )
	a) Totalmente en desacuerdo b) Parcialmente en desacuerdo c) Ni acuerdo ni Desacuerdo d) Parcialmente de acuerdo e) Totalmente De acuerdo	Sugerencias:
13	<b>Todos los ciudadanos deberían trabajar para prevenir la enfermedad del dengue.</b>	A: ( ) D: ( )
	a) Totalmente en desacuerdo b) Parcialmente en desacuerdo c) Ni acuerdo ni Desacuerdo d) Parcialmente de acuerdo e) Totalmente De acuerdo	Sugerencias:
14	<b>La prevención del dengue no es responsabilidad exclusiva del gobierno.</b>	A: ( ) D: ( )

	a) Totalmente en desacuerdo b) Parcialmente en desacuerdo c) Ni acuerdo ni Desacuerdo d) Parcialmente de acuerdo e) Totalmente De acuerdo	<b>Sugerencias:</b>
15	<b>El control de los criaderos del zancudo puede prevenir el dengue.</b> a) Totalmente en desacuerdo b) Parcialmente en desacuerdo c) Ni acuerdo ni Desacuerdo d) Parcialmente de acuerdo e) Totalmente De acuerdo	<b>A: ( ) D: ( )</b>
		<b>Sugerencias:</b>
16	<b>Participaré en una acción pública para la eliminación de criaderos de zancudo.</b> a) Totalmente en desacuerdo b) Parcialmente en desacuerdo c) Ni acuerdo ni Desacuerdo d) Parcialmente de acuerdo e) Totalmente De acuerdo	<b>A: ( ) D: ( )</b>
		<b>Sugerencias:</b>
17	<b>El dengue es un importante problema de salud pública en el país.</b> a) Totalmente en desacuerdo b) Parcialmente en desacuerdo c) Ni acuerdo ni Desacuerdo d) Parcialmente de acuerdo e) Totalmente De acuerdo	<b>A: ( ) D: ( )</b>
		<b>Sugerencias:</b>
18	<b>En el futuro, es probable que aumente el número de casos de dengue en el país.</b> a) Totalmente en desacuerdo b) Parcialmente en desacuerdo c) Ni acuerdo ni Desacuerdo d) Parcialmente de acuerdo e) Totalmente De acuerdo	<b>A: ( ) D: ( )</b>
		<b>Sugerencias:</b>

<p><b>19</b></p>	<p><b>Existe la posibilidad de que se produzcan nuevos tipos de enfermedades transmitidas por zancudos en nuestro país.</b></p> <p>a) Totalmente en desacuerdo  b) Parcialmente en desacuerdo  c) Ni acuerdo ni Desacuerdo  d) Parcialmente de acuerdo  e) Totalmente De acuerdo</p>	<p>A: ( ) D: ( )</p> <hr/> <p><b>Sugerencias:</b></p>
<p><b>20</b></p>	<p><b>Se debería examinar periódicamente la situación del dengue o los puntos críticos en la comunidad.</b></p> <p>a) Totalmente en desacuerdo  b) Parcialmente en desacuerdo  c) Ni acuerdo ni Desacuerdo  d) Parcialmente de acuerdo  e) Totalmente De acuerdo</p>	<p>A: ( ) D: ( )</p> <hr/> <p><b>Sugerencias:</b></p>

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable ( )            Aplicable después de corregir ( )  
No aplicable ( )

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

Fecha: \_\_\_\_\_ del 2024

## ANEXO N° 5: AUTORIZACION PARA LA APLICACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACION



GOBIERNO REGIONAL DE  
LAMBAYEQUE | GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

### CONSTANCIA

### AUTORIZACION PARA LA APLICACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ  
SUSCRIBE:

#### HACE CONSTAR:

Que mediante hoja de tramite presentada el 02/05/2024 los Sres. AGUIRRE ADRIANZEN MARIA ALTAGRACIA con DNI N° 45530386 y FRANKLIN RAMIREZ FERNANDEZ con DNI N° 74433922, alumnos de la escuela de Medicina Humana de la universidad Señor de Sipán, Solicitan autorización para aplicar proyecto de investigación titulado “ **NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA SINTOMATOLOGÍA TÍPICA Y ATÍPICA DEL DENGUE EN PACIENTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE REQUE, 2023** ”; En amparo a la resolución de Dirección N°0417-2024/FCS-USS. El director **APRUEBA y AUTORIZA** su ejecución en el centro de salud de San José.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para fines académicos; con el compromiso del director del centro de salud; brindar las facilidades para aplicar el proyecto de investigación; los investigadores aplicar el proyecto con las exigencias éticas y previo consentimiento informado.

**LA PRESENTE CONSTANCIA NO ES VALIDA PARA TRAMITES JUDICIALES  
CONTRA EL ESTADO**

SAN JOSÉ, 10 DE MAYO DEL 2024

S. SAN JOSÉ  
*[Firma]*  
Lic. Enf. Geny Mercado Ibáñez  
C.E.P.: 60827



GOBIERNO REGIONAL DE  
LAMBAYEQUE

GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**CONSTANCIA**

**AUTORIZACION PARA LA APLICACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACION**

EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL CENTRO DE SALUD DE REQUE  
SUSCRIBE:

**HACE CONSTAR:**

Que mediante hoja de tramite presentada el 11/06/2024 los Sres. AGUIRRE ADRIANZEN MARIA ALTAGRACIA con DNI N° 45530386 y FRANKLIN RAMIREZ FERNANDEZ con DNI N° 74433922, alumnos de la escuela de Medicina Humana de la universidad Señor de Sipán , Solicitan autorización para aplicar proyecto de investigación titulado " **NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA SINTOMATOLOGÍA TÍPICA Y ATÍPICA DEL DENGUE EN PACIENTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE REQUE, 2023** "; En amparo a la resolución de Dirección N°0417-2024/FCS-USS. El director(a) **APRUEBA y AUTORIZA** su ejecución en el centro de salud de Reque.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para fines académicos; con el compromiso del director del centro de salud; brindar las facilidades para aplicar el proyecto de investigación; los investigadores aplicar el proyecto con las exigencias éticas y previo consentimiento informado.

**LA PRESENTE CONSTANCIA NO ES VALIDA PARA TRAMITES JUDICIALES  
CONTRA EL ESTADO**

REQUE, 13 DE JUNIO DEL 2024

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
MICRO REGIONAL REQUE - LAGUNAS

Dra. Enf. *Giovanna Larrain Távora*  
CEP 35513  
GERENTE

## ANEXO N° 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_  
identificado con DNI \_\_\_\_\_ acepto de manera voluntaria  
participar en la presente investigación, titulada **NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y  
ACTITUDES SOBRE LA SINTOMATOLOGÍA TÍPICA Y ATÍPICA DEL  
DENGUE EN PACIENTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE REQUE,  
2023**. He sido informado(a) que tendré que contestar 1 cuestionario con 40  
preguntas y para las cuales tendré un tiempo estimado de 30-40 minutos para  
resolverlo. Entiendo que la información que entregue a la investigación será  
anónima, usándose sólo para fines de investigación y no para otros aspectos.  
Comprendo que puedo realizar cualquier pregunta en el momento que crea  
conveniente. Entiendo que de considerarlo oportuno puedo retirarme del  
presente estudio sin ningún problema ni consecuencia; de la misma manera, la  
investigadora quedará exenta de subsanar algún rédito económico o represalias.  
Por lo indicado anteriormente, presto libremente mi conformidad para participar  
en este estudio.



Huella digital

\_\_\_\_\_  
DNI:

## ANEXO N° 7: EVIDENCIA DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS



**Figura1** : Evidencia de recolección de datos a través del cuestionario- encuesta, en el Centro De Salud De Reque.