



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

**Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Prevención
del Dengue en Pobladores del Caserío Alto Potrerillo, San
Ignacio, Cajamarca, 2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

Autora:

Bach. Gonzales Villegas Diana Carolina

[ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3138-038X](https://orcid.org/0000-0002-3138-038X)

Asesor:

Dr. Orlando Pérez Delgado

[ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5849-1047](https://orcid.org/0000-0002-5849-1047)

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

2025

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL
DENGUE EN POBLADORES DEL CASERÍO ALTO POTRERILLO, SAN IGNACIO,
CAJAMARCA, 2023**

Aprobación del jurado



DR. LOPEZ LOPEZ ELMER
Presidente del Jurado de Tesis



MG. DIAZ MORON PERCY
Secretario del Jurado de Tesis



DR. PEREZ DELGADO ORLANDO
Vocal del Jurado de Tesis



17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para CA.

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la DECLARACIÓN JURADA, soy Diana Carolina Gonzales Villegas del Programa de Estudios de **Medicina Humana** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN POBLADORES DEL CASERÍO ALTO POTRERILLO, SAN IGNACIO, CAJAMARCA, 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 autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Gonzales Villegas Diana Carolina	DNI: 45612102	
----------------------------------	---------------	--

Pimentel, 11 de febrero del 2025.

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN POBLADORES DEL CASERÍO ALTO POTRERILLO, SAN IGNACIO, CAJAMARCA, 2023

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del dengue en los pobladores del caserío Alto Potrerillo, San Ignacio, Cajamarca, 2023. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, observacional, transversal y analítico. La población estuvo conformada por 498 habitantes, de los cuales se seleccionó una muestra de 217 personas mediante muestreo aleatorio simple. Se aplicó un cuestionario estructurado para evaluar el conocimiento, una escala tipo Likert para medir actitudes y una lista de cotejo para identificar prácticas preventivas. **Resultados:** Se evidenció que el 42.9% de la población posee un nivel de conocimiento medio sobre la prevención del dengue. El 79.3% mostró una actitud positiva frente a la enfermedad, mientras que el 47.9% presentó prácticas preventivas regulares. Se halló una correlación positiva significativa entre conocimiento y práctica preventiva (Rho de Spearman = 0.747; $p = 0.000$), lo que indica que a mayor conocimiento, mejores prácticas de prevención. Además, se encontró asociación entre actitudes y prácticas preventivas (Rho de Spearman = 0.708; $p = 0.000$). **Conclusión:** Se confirmó una relación significativa entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del dengue en la población estudiada.

Palabras clave: actitud, práctica, conocimiento, vector, infección, contagio, prevención.

Abstract

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge, attitudes and practices on dengue prevention in the residents of the Alto Potrerillo hamlet, San Ignacio, Cajamarca, 2023. **Methodology:** A quantitative, observational, cross-sectional and analytical study was carried out. The population consisted of 498 inhabitants, from which a sample of 217 people was selected by simple random sampling. A structured questionnaire was applied to assess knowledge, a Likert-type scale to measure attitudes and a checklist to identify preventive practices. **Results:** It is evident that 42.9% of the population has a medium level of knowledge about dengue prevention. 79.3% showed a positive attitude towards the disease, while 47.9% presented regular preventive practices. A significant positive evaluation was found between knowledge and preventive practice (Spearman's $\rho = 0.747$; $p = 0.000$), indicating that the greater the knowledge, the better the prevention practices. In addition, an association was found between attitudes and preventive practices (Spearman's $\rho = 0.708$; $p = 0.000$). **Conclusion:** A significant relationship is confirmed between the level of knowledge, attitudes and practices on dengue prevention in the population studied.

Keywords: attitude, practice, knowledge, vector, infection, contagion, prevention.

I. INTRODUCCIÓN

Dengue, afección viral con gran repercusión clínica y social, enfermedad transmitida principalmente por *Aedes aegypti*, de gran relevancia en términos de salud pública con alta tasa de morbi - mortalidad (1). Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el dengue es clasificado como una de las diez principales amenazas para la salud pública a nivel mundial, siendo Sri Lanka ciudad de la India uno de los países con el mayor índice de brote en las últimas 3 décadas, el cual llevo afectar a 186,101 de casos reportados correspondiente a más de 320 defunciones (2). Este aumento inesperado, especialmente en julio, se ha vinculado a un incremento inusual de precipitaciones y altas temperaturas que favorecen la proliferación de mosquitos Aedes (3). La alta densidad de estos mosquitos, junto con la acumulación de focos de infección, ha complicado los esfuerzos de control y prevención (4).

En muchos lugares tropicales durante las temporadas de lluvia el dengue es considerado endémico, es por ello que, para esas fechas los casos aumentaron drásticamente a 2 millones de casos entre 2008 y 2018 entre las diferentes ciudades de América, Asia sudoriental y el Pacífico occidental, y se extendió a algunas regiones europeas debido a la globalización y viajes (5).

Además, la situación epidemiológica del dengue en las Américas en el 2024, a la semana epidemiológica 50, se reportaron más de 12 millones de casos sospechosos, lo que representa un aumento del 189% respecto al año anterior y un 365% más que el promedio de los últimos cinco años (6). En Colombia, considerado un país endemoepidémico para el dengue y, en ciudades como Medellín, con alta y baja incidencia, donde la dinámica de la

enfermedad está en relación con el nivel de conocimientos, prácticas y aspectos entomológicos del vector entre las comunidades (7). Los signos del padecimiento son de igual similitud a la gripe, sin embargo, la fiebre del dengue puede progresar a etapas graves y potencialmente mortales que implican sangrado severo, respiratorio y deterioro de órganos (8).

Posterior a la oleada que afectó a gran parte de la población, el sector salud estructuró un plan con medidas direccionadas a la prevención (9). Aun así, la notificación de casos de dengue y de defunciones en el año 2019, fueron significativamente alarmantes que los del año 2018 (10). Dichas defunciones fueron principalmente al retraso en la hospitalización de pacientes con dengue grave. Donde la tasa de mortalidad en dengue fue del 2 al 5% de los que fueron tratados a tiempo, sin embargo, hubo una notable brecha del 20% en las que no se lograron atender de emergencia (11).

Las actitudes, conocimientos y prácticas (ACP) de los pobladores en general son los más críticos factores en la prevención del contagio por la enfermedad del dengue (12). Un estudio en Malasia encontró que la falta de conocimiento sobre la transmisión del dengue y sus métodos preventivos puede aumentar la posibilidad de propagación, así mismo Safdar, et al. indicó la necesidad de ampliar el conocimiento preventivo de la enfermedad del dengue para controlar los brotes del virus (13).

El tratamiento eficaz de la fiebre del dengue ha dependido en gran medida de medidas apropiadas y atención médica temprana por parte de médicos experimentados para evitar complicaciones y reducir la tasa de mortalidad; así como en el diagnóstico y tratamiento precoces pueden reducir

los síntomas entre el 20% al 1% o menos (14).

En el Perú, hasta la semana epidemiológica 49 del año 2024, se notificaron 278,332 casos de dengue en el país, de las cuales se reportaron 256 defunciones por dengue. En el año 2023 en la misma semana se notificaron 253,202 casos y la incidencia de 748.38 por 100 mil Hab, se notificaron 440 fallecidos por dengue. En la región de Cajamarca en el año 2023 se notificaron 596 y para el año 2024 185 casos, serotipos que circularon en el año 2023 y 2024 DENV 1,2 Y 3. Fuente de información (Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de Enfermedades – MINSA, hasta la SE 49 del año 2024). El perfil epidemiológico de Dengue en la provincia de San Ignacio se registró en el año 2021 (335 casos) con una incidencia de 258.7, año 2022 (528 casos con una incidencia de 330.1, año 2023 (928 casos) con una incidencia 625.3, año 2024 (484 casos) con una incidencia 326.7 y para el año 2025 hasta la fecha 6 casos confirmado donde 49.9% corresponde al sexo femenino Y 50.1% de sexo masculino, serotipos circulantes DENV 1, 2 Y 3. Fuente Notiweb Oficina de Epidemiología de la Red de Salud San Ignacio. Considerado San Ignacio dentro de los escenarios entomológicos y epidemiológico: escenario de brote o epidemia con casos y vector.

De acuerdo a estadística del Centro Nacional de epidemiología Prevención y monitoreo de enfermedades del Ministerio de salud (MINSA); hasta la fecha: 25 de abril del 2022, se habrían notificado más de 3,074 casos de dengue en el país; y se reportaron 45 casos fallecidos, en comparación con el año 2021 que hubieron 17,330 casos y 13 defunciones respectivamente (15); asimismo es importante recalcar que Loreto y Junín son las regiones en donde la frecuencia de presentación es muy alta y en particular Lambayeque se

encuentra calificado como una región con dengue sin señales de alarma (16).

Actualmente, la sala situacional del dengue refirió que el dengue en Perú ha mostrado un aumento alarmante en los últimos años, con picos epidémicos en 2023 y 2024, alcanzando más de 250.000 casos anuales y cientos de muertes(17). Por lo tanto, la alta incidencia y mortalidad evidencian deficiencias en el control vectorial y la prevención, representando un desafío crítico para el sistema de salud. En 2025, aunque los casos son menores en la primera semana, el riesgo de nuevos brotes sigue latente.

Hasta la semana V-2022 se han registrado 5,218 casos de dengue, en donde la tipología clínica representa más del 80% de los cuadros presentados que pertenecen a la forma de la enfermedad con pocos signos de alarma, el 12.05% presentan síntomas de alarma y finalmente 0.48% presentaron signos graves; adicionalmente se incluyen 8 defunciones, lo que representa una letalidad de 0.15%; en efecto este año más del 80% de casos por dengue fueron registrados en varias regiones del Perú (18).

Así mismo, en la ciudad de Lima, existe áreas consideradas reservorio por las mismas prácticas de vivencias en la población mostrando deficiencias sobre conocimientos básicos en la prevención de dengue. Dada la naturaleza esporádica de la transmisión del dengue en Lima, no sorprende que el nivel de conocimiento sobre la enfermedad no estuviera asociado con la realización de medidas preventivas para reducir la transmisión de la misma. Sin embargo, dado que es probable que aumente la transmisión del dengue en Lima, es importante mejorar el conocimiento público de la enfermedad y cómo traducir esto en una acción comunitaria adecuada que será una consideración clave de

salud pública (19).

Con respecto a la realidad local se presentan los siguientes problemas: los pobladores no valoran el riesgo de enfermarse con dengue y no consideran importantes la normativa que especifica las medidas de control vectorial; así como las medidas preventivas difundida por la DIRESA Cajamarca, definitivamente no han modificado sus estilos de vida, hábitos y costumbres sobre el uso del agua y los peligros de su almacenamiento en lugares de alta concentración humana; no se cuenta con conciencia ciudadana y no hay sentido de permanencia ni participación de la ciudadanía.

De acuerdo a los antecedentes internacionales, Hossain et al. (20), en el año 2021, tuvo como objetivo determinar los factores sociales y económicos en relación al nivel de Conocimientos Actitudes y Prácticas, direccionadas a la prevención del dengue entre la población de Bangladesh, así mismo los autores reflejaron en su estudio que más de la mitad de la población en estudio, tenía la creencia desacertada de que Aedes podría reproducirse en agua sucia, equivalente a un (45,7 %) y el 43,1 % tenía de conocimiento que el mosquito Aedes suele infestar a horas de la mañana y al atardecer. Se concluye que es de prioridad incrementar y adoptar medidas de promoción de la salud para eliminar los conceptos erróneos, de esa manera aumentar conocimiento de la población sobre la manera de prevenir la propagación de la misma, adoptando medidas preventivas.

Hernández y Salamanca (21) en el 2023, en su estudio buscaron relacionar el nivel de conocimiento, las actitudes y prácticas en el sector de Villavicencio en relación a las medidas preventivas del dengue. Este estudio

responde a una metodología de tipo cuantitativa y descriptiva, con una población de 306 familias. Resultado de ello fue: Nivel de conocimiento 84% los cuales consideran al dengue como una enfermedad grave y solo el 37.6% conoce su trasmisión. Las medidas preventivas son limitadas, y el 58.2 % acude al médico ante la enfermedad. Además, se identificó que el nivel de instrucción presenta relación significativa con esta enfermedad.

Selvarajoo et al. (22); durante el año 2020, en su estudio nivel de conocimiento, actitudes y práctica sobre la prevención y la seroprevalencia del dengue, se encontró que solo la mitad del total de participantes tenían un adecuado conocimiento correspondiente a (50,7%). El 53,2% de las personas tiene una mala actitud y el 50,2% que no es una buena práctica para controlar el dengue. En conclusión, es evidente que se necesitan esfuerzos proactivos y sostenidos para inducir un cambio de comportamiento entre las comunidades para controlar los brotes de dengue en áreas endémicas.

Rahamath at al. (23), en el 2020, en su estudio sobre conocimiento, actitud y práctica en Áreas Endémicas de Dengue en el Distrito de Madurai, se tuvo como resultados que solo 52% de la población sabe cómo actuar al momento de reportar la enfermedad y un 59% reconoce las prácticas de prevención. Finalmente, los autores concluyeron que la fase inicial contra el mosquito del dengue es educar a las comunidades sobre lo que es el dengue y qué medidas se pueden tomar para combatirlo.

En cuanto a los estudios nacionales, Bravo at al. (24), en el 2021, en su estudio: conocimiento y práctica preventiva en la población afectada con dengue, en la ciudad de Ferreñafe, tuvo como resultados que el 95.39% de

aquellas personas que fueron afectadas con dengue tienen un nivel de conocimientos adecuados, donde la mayoría corresponde al sexo femenino. A raíz de ello se demostró que existe una relación directamente proporcional, entre el nivel de conocimiento y práctica preventiva, donde a mayor conocimiento se obtendrá mejor práctica preventiva para su salud.

Atocsa (25), durante el 2021, buscó determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en la prevención de dengue en usuarios del distrito de Pariña Chico en Ica, a partir de un estudio aplicado, descriptivo y no experimental. Con una muestra total fue de 500 pobladores. Donde se evidenció que el 44.38% presentó un nivel de conocimiento alto, el 28.58% bajo y el 27.04% medio. En relación con las actitudes, el 54.08% fueron favorables y el 45.92% desfavorables, finalmente, el 59.69% tuvo prácticas preventivas correctas y el 40.31% incorrectas. Se evidenció un nivel de conocimiento alto por parte de los pobladores del distrito de Pariña Chico.

Quito (26) durante el 2024, investigó sobre la asociación entre el nivel educativo, las actitudes y prácticas enfocadas en la prevención del dengue. esta investigación fue cuantitativa y transversal. Muestra conformada por 139 pacientes provenientes de Florencia en Trujillo. El estudio señala que existe asociación significativa entre el grado de instrucción y las prácticas preventivas del dengue ($p=0.000$). el autor concluye que el nivel de conocimiento influye directamente en las medidas preventivas del dengue.

Dávila at al. (27); en el 2021, en su estudio sobre nivel de conocimientos, signos de alarma y prevención del dengue, en un distrito de reciente brote, mencionaron que frente al análisis se tuvo un nivel de conocimientos bajo sobre

las medidas preventivas de dengue en un porcentaje de 76.2, además se demostró que un 34% de los pobladores no identifica adecuadamente al agente etiológico de la enfermedad y un 74.9% desconoce los principales signos de alarma. Finalmente, se concluye que el porcentaje de conocimientos acerca de la prevención y transmisión del dengue es bajo, a pesar de ser una ciudad de reciente brote del virus.

Torres et al. (28), durante el 2020, en su investigación sobre conocimientos y medidas preventivas de dengue, en pacientes pertenecientes a un Centro de Salud del distrito de Pampas, identificaron que un 54% desarrollan prácticas como proceso de aprendizaje, frente a una preocupante cifra del 84.0% quienes presentan prácticas inadecuadas. Frente a ello, los autores concluyen mencionando que los pacientes presentan un nivel de conocimientos intermedios acerca de la propagación del virus y de cómo evitar su contagio.

Flores y Gastelo (29) durante el 2023, elaboró un estudio sobre nivel de riesgo en conocimientos, actitudes y prácticas de prevención en familias provenientes de Lambayeque. La metodología fue tipo descriptiva, transversal y retrospectiva, la muestra total fue de 361 personas. Se identificó un riesgo bajo en el 76.45% de los casos, además, el 82.55% tiene conocimiento sobre la clínica del dengue, el 65.93% usa medidas de protección, el 92.24% cumple con las medidas y el 38.50% de las familias impiden la inspección de las viviendas. Por otro lado, predominó el nivel de conociendo alto, un nivel medio de prácticas y una actitud positiva. Los autores concluyen que existe en Lambayeque un nivel de conocimiento alto en las familias.

El presente estudio se enfoca en la teoría del conocimiento, el cual se refiere al agrupamiento de ideas, conceptos y principios que el ser humano adquiere en base a la experiencia y de forma racional debido a su educación y/o formación académica. En el Perú, actualmente se conoce mucho acerca de la prevención del dengue y en los colegios se enseña medidas de seguridad contra la enfermedad (30).

La teoría del conocimiento es un componente esencial de la disciplina filosófica, aunque es complejo determinar cuál es su objeto de estudio y más aún conocer los resultados de un fenómeno en estudio. Representa un fenómeno con múltiples aspectos; tiene características filosóficas, psicológicas, sociológicas y biológicas; finalmente, es la base de la perspectiva científica, representada por la ciencia (31).

Por otro lado, en la teoría de las actitudes, el Health Belief Model (HBM), uno de los modelos de cognición social más utilizados para predecir comportamientos de salud, postula que el comportamiento de salud de un individuo está determinado por cuatro elementos principales: i) consideración de probabilidad (susceptibilidad); ii) consideración de la gravedad (gravedad) de la enfermedad; iii) los beneficios percibidos de tomar medidas de salud; y iv) barreras percibidas para emprender acciones de salud. El HBM se ha utilizado como un marco para comprender cómo estructurar de manera efectiva los mensajes de comunicación de salud a fin de cambiar el comportamiento individual para prevenir el dengue (32).

En cuanto a las prácticas, representa la complejidad de un tema en estudio desde el punto de vista informal, no está centrado en dar una respuesta

al problema, sino en la forma de cómo llegar a él; el conocimiento práctico, analiza el problema en forma y fondo hasta conseguir una forma pasiva de observar la realidad (33).

Recalcar además la importancia de enfatizar temas de prevención en los diferentes niveles de educación, con el objetivo clave de transferir conocimientos necesarios, sobre las medidas preventivas para el control de vectores, sumando esfuerzos continuos para reducir los hábitats con la finalidad de romper el ciclo de reproducción (34).

Según Pérez et al. en su estudio sobre un programa participativo basado en la escuela primaria aumentó el conocimiento y la participación de los escolares en la prevención y el control del dengue, lo que resultó en una disminución de los índices de larvas en los hogares de los estudiantes, así mismo los CAP con respecto al dengue son cruciales para adaptar las intervenciones educativas y conductuales, y seleccionar sujetos para participar en las intervenciones (35). Estudios previos han demostrado que las personas de 17 años o más, con experiencia con el dengue, tenían más probabilidades de poseer un conocimiento más significativo, actitudes más positivas y prácticas preventivas más efectivas sobre el dengue que las personas sin dicha experiencia (36).

La fiebre dada por el dengue (DF) es una de las infecciones virales transmitidas por el vector *Aedes aegypti*, siendo esta quien se reproduce en condiciones ideales y optimas (37). La fiebre del dengue es causada por el virus del dengue (DENV), un miembro del género *Flavivirus* y la familia *Flaviviridae*. El virus se transmite a los humanos en general a través de la picadura de

mosquitos *Aedes aegypti* o *Aedes albopictus* hembra infectados (38).

La fiebre del dengue se estableció en Malasia desde que se notificó el primer caso de dengue en 1902. A partir de entonces, el número de casos siguió aumentando a pesar de las numerosas iniciativas emprendidas por el Ministerio de Salud para frenar la enfermedad. Según la OMS, el recuento de casos acumulativo reciente en Malasia del 1 de enero al 2 de mayo de 2019 fue un 157 % más alto que el del mismo período de 2018. Además, se han notificado un total de 79.151 casos de dengue hasta finales de julio de 2019 a nivel nacional, contribuyendo el estado de Selangor con más del 50% de los casos (n = 40.849, 51,6%) (39).

El dengue puede manifestarse con un amplio espectro de presentaciones clínicas, que van desde un síndrome febril inespecífico leve hasta síntomas graves, incluida la fuga de plasma (40). Principal factor de riesgo de desarrollar dengue grave está relacionado con la infección secundaria con un serotipo de DENV diferente (DENV-1 a 4) de la infección inicial, una segunda infección de dengue puede provocar una respuesta de refuerzo dependiente de anticuerpos, lo que agrava la permeabilidad vascular y el trastorno hemostático, lo que lleva al shock y la muerte (41).

El dengue es conocido como enfermedad de los trópicos debido a su distribución geográfica más reciente, relacionándose con aspectos climáticos como: tormentas fluviales, temperaturas altas, humedad y vegetación, las cuales predisponen a un nicho ecológico del vector encontrándose típicamente en países del sudeste asiático donde el dengue y el dengue fiebre hemorrágica fueron inicialmente reconocidos (42). La temperatura influye en la transmisión

del dengue al atribuirse al aumento de los criaderos durante la temporada de lluvias o la acumulación de agua durante sequías o estaciones secas. Si bien estos factores influyen en la densidad, productividad y estabilidad de los sitios de larvas, su asociación con los patrones de transmisión generalmente se retrasa varias semanas (43).

Existen múltiples factores que favorecen la transmisión viral a humanos por un mosquito vector tales como el crecimiento de la población humana, crecimiento económico, migración rural-urbana y urbanización, caracterizada por la insuficiencia de infraestructura urbana básica con subestándar en condiciones de vivienda e insuficientes sistemas de abastecimiento de agua, alcantarillado y gestión de residuos (44).

Además, la incontrolable proliferación masiva de productos no reciclables (desechados envases de plástico, metal y vidrio, llantas) ha resultado en un deterioro ambiental, favoreciendo un aumento de los criaderos de mosquitos (45).

La compleja relación entre las temporadas climáticas, la abundancia de mosquitos, la densidad de huéspedes humanos, y el serotipo viral definen la heterogeneidad potencial de los patrones de transmisión de la enfermedad. Los vectores necesitan contactar con huéspedes infectados y susceptibles, y por lo tanto abundancia, dispersión, mortalidad, susceptibilidad genética y tisular a la infección, comportamiento alimentario y la incubación extrínseca son las variables más importantes para la dinámica de transmisión del dengue (46). La susceptibilidad universal a la infección implica riesgo natural para todas las poblaciones expuestas, incluso aunque la mayoría de las personas solo sufren

fiebres leves cuando está infectado(47). El dengue grave se desarrolla donde ocurre transmisión endémica y circulación de diferentes serotipos; el papel de la edad, el sexo, la raza y antecedentes genéticos en la población huésped interactúan de diferentes maneras dependiendo de la historia del dengue en cada región (48).

Prevenir o reducir la propagación del virus del dengue va depender en gran medida en el control de los mosquitos vectores (49). Como tal, en la mayoría de los países donde el dengue es endémico, la campaña contra el dengue involucró el bombardeo de los medios con mensajes para erradicar el *Aedes spp.* Hasta el punto de que *Aedes spp.* es sinónimo de dengue (50). Los comportamientos y actividades humanas, así como los cambios demográficos, sociales y posiblemente climáticos que han contribuido en gran dimensión al incremento en la incidencia y la propagación geográfica de la enfermedad (51). Esto ha llevado a la introducción de la Comunicación para el Impacto del Comportamiento (COMBI). Si bien el esfuerzo de toda la comunidad es la clave para erradicar el dengue, el compromiso y la participación a nivel individual, como el vaciado de macetas y la práctica de retirar regularmente los recipientes de recolección de agua y la basura de sus hogares, juegan un papel igualmente crítico (52).

Por lo tanto, vigilancia y control de vectores sigue siendo el pilar de las estrategias de prevención del dengue, ya que tratamiento específico para la enfermedad está en base al manejo de síntomas e hidratación y la inmunización sigue siendo aun una opción no viable (53). Los programas locales como Communications for Behavioral Changes (COMBI) en Malasia han demostrado su efecto potencial en la reducción de la morbilidad del dengue, pero también

requiere la comprensión de la comunidad (54). Además, todas las medidas direccionadas al control de vectores, como los que detallo a continuación: Estudio de larvas, nebulización, aerosoles ULV, la Ley de Destrucción de Insectos Portadores de Enfermedades (Enmienda) de 2000 requieren de la cooperación, apoyo y participación activa de la comunidad (CAP). Medida esencial para un control eficaz del vector. Es por ello que la educación se considera prioridad para adoptar medidas direccionadas a la prevención del dengue (55).

Por lo que el programa de precaución y control de la enfermedad ha sido puesto a escala nacional por el Ministerio de Salud de Indonesia a través de la Dirección General para el Control de Enfermedades Transmisibles desde 1968 con el objeto principal de prevenir y reducir la morbilidad y mortalidad del dengue a nivel familiar y comunitario (56). En la década de 1970, Indonesia comenzó a implementar la estrategia de fumigación peri focal y educación sanitaria en un área limitada y en 1980, además de la fumigación peri focal, se adoptó la aplicación masiva de larvicidas (57).

En 1992, se llevaron a cabo esfuerzos comunitarios organizados a nivel de aldea a través del Grupo de trabajo sobre la fiebre hemorrágica del dengue. Este grupo incluía a un miembro del Women Empowerment Welfare Group. En el mismo año, se expidieron una serie de leyes y legislaciones del Programa de Prevención y Control del Dengue. Desde el año 2000, la estrategia del programa de control del dengue se ha centrado en la participación comunitaria en la reducción de fuentes de criaderos (58).

En este sentido, el problema de investigación fue: ¿Cuál es la relación

que existe entre el nivel de conocimiento, prácticas y actitudes acerca de la prevención del dengue en los pobladores del caserío Alto Potrerillo en San Ignacio 2023?. Por lo tanto, el objetivo general del estudio es: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes sobre la prevención del dengue en los pobladores del caserío Alto Potrerillo en San Ignacio 2023. Los objetivos específicos fueron: Caracterizar a los sujetos que intervienen en el estudio según: edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil; describir el nivel de conocimiento, práctica preventiva y actitudes de los pobladores de la comunidad Alto Potrerillo con respecto al dengue en el lugar del estudio; evaluar la asociación entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva sobre el dengue en los pobladores de la comunidad Alto Potrerillo; identificar el tipo de asociación entre la actitud y la práctica preventiva ante el dengue en los pobladores de la comunidad Alto Potrerillo; conocer las variables sociodemográficas que influyen en el conocimiento, práctica y actitud preventiva ante el dengue en los pobladores de la comunidad Alto Potrerillo.

Por último, las hipótesis del estudio son: H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento, prácticas y actitudes acerca de la prevención del dengue en los pobladores del caserío Alto Potrerillo en San Ignacio, 2023. H1: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento, prácticas y actitudes acerca de la prevención del dengue en los pobladores del caserío Alto Potrerillo en San Ignacio, 2023.

II. MATERIAL Y MÉTODO

El presente estudio fue de tipo básico, ya que tuvo como propósito generar conocimiento sobre la relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención del dengue, sin intervenir directamente

en la población estudiada (59).

El diseño de investigación fue observacional, transversal, prospectivo y analítico. El carácter observacional se debió a que no se realizaron intervenciones experimentales, sino que se recolectaron datos sin modificar las variables de estudio. Se adoptó un diseño transversal, ya que la información fue recopilada en un único momento temporal, lo que permitió describir y analizar las variables en un punto específico. Asimismo, el estudio tuvo un enfoque prospectivo, dado que se planificó la recolección de datos antes de su obtención, asegurando la rigurosidad metodológica. Finalmente, el enfoque analítico permitió establecer asociaciones entre las variables de conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención del dengue, utilizando herramientas estadísticas para evaluar la significancia de dichas asociaciones en la población estudiada (60).

La población estuvo conformada por 498 pobladores de la zona, entre hombres y mujeres, comprendidas entre las edades de 18 y 65 años (49). (Anexo 3).

Por lo tanto, la muestra fue considerada por 217 pobladores del caserío Alto Potrerillo en San Ignacio -Cajamarca, permitiendo realizar inferencias estadísticas con mayor precisión y se empleó el tamaño de la muestra por proporciones, usando un muestreo aleatorio simple, donde toda la muestra tuvo la misma posibilidad y probabilidad de ser seleccionados utilizando un software de números aleatorios para elegir a los participantes de manera imparcial.

En cuanto a los criterios de inclusión fueron: personas que viven en el

caserío Alto Potrerillo Pobladores entre 18 y 65 años de edad, personas que hablen castellano, personas con no padezcan discapacidad visual, personas que no padezcan déficit sensorial, personas que no padezcan déficit neurológico y personas con no padezcan discapacidad auditiva.

Los criterios de exclusión fueron: personas menores de 18 años y mayores de 65 años que residen en el mismo caserío, personas que no hablen castellano, personas que padecen discapacidad visual, personas que padecen déficit sensorial, personas que padecen déficit neurológico, personas con padecen discapacidad auditiva, pobladores que se niegan a participar en el estudio, personas de otras comunidades y personas analfabetas.

En función a la recolección de datos, la técnica que se empleó fue la encuesta para evaluar las variables de conocimientos, actitudes y prácticas; técnica que contiene un conjunto de instrucciones estandarizadas de investigación, el cual se encarga de recoger y analizar los datos en una determinada muestra, del cual explica una serie de características. La encuesta fue aplicada de manera presencial a los pobladores del caserío Alto Potrerillo.

En cuanto al instrumento se presentó un cuestionario estructurado conformado por preguntas cerradas y escalas de medición previamente validadas (61).

Para el presente estudio, en referencia al Cuestionario de CONOCIMIENTOS de cómo prevenir el dengue, el cuestionario estuvo compuesto por 20 ítems con respuestas cerradas y con una sola respuesta válida; las opciones fueron de dos a cuatro alternativas. Una pregunta con respuesta correcta, tuvo una validación de un punto, y una respuesta incorrecta tuvo una validación cero. El valor máximo del cuestionario fue de 20 puntos y la

mínima de cero puntos. Según la puntuación se establece lo siguiente: Alto (16 a 20 pts), medio (12 a 15 pts) y bajo (0 a 11 pts) (62).

El cuestionario de ACTITUDES, estuvo conformado por 10 y 8 ítems respectivamente, que fueron evaluados mediante escala Likert. Con valoraciones del 1 al 5, donde 1 corresponde a la escala muy en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 de acuerdo y 5 muy de acuerdo. Donde el 5 es considerado valoración alta y 1 valoración baja (62).

Según la puntuación se estableció que la actitud es: Positivas (25 a 40 pts.) Negativas (0 a 24 pts.)

Y finalmente el cuestionario de PRÁCTICAS estuvo conformado de 8 preguntas, donde se coloca un aspa en sí o no, en los ítems 1,2, 4, 5, 6,7 y 8 cada "sí" equivale a dos puntos, un "no" equivale a 1 punto, mientras que en el ítem 3 un "no" equivalen a dos puntos y un "sí" a un punto, obteniendo como mínimo 8 puntos y un máximo de 16 puntos. Según la puntuación las practicas se clasificaron: Bueno (14 a 16pts.), regular (11 a 13 pts. y deficiente (8 a 10 pts.)

Los instrumentos fueron tomados del autor Rodríguez (2016), en su investigación sobre Conocimientos, actitudes y Prácticas en la ciudad de Trujillo, los cuales fueron validados por el mismo autor bajo validación de expertos.

En referencia a la validación y confiabilidad de instrumentos, el autor pudo evaluar que los instrumentos son confiables por su determinación en la prueba piloto a 10 pobladores. Los mismos que no fueron parte de la población de estudio, donde se obtuvo para el instrumento total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.70$ es decir que el instrumento si es confiable ya que el resultado se encuentra dentro de los rangos de 0.5 a 1 según lo que indica la

bibliografía.

Para el recojo de la información, en primer lugar, se solicitó la aprobación de estudio por parte del comité de ética de la Universidad Señor de Sipán, luego se procedió a visitar casa por casa a los pobladores del centro poblado Alto Potrerillo, para que puedan contestar los cuestionarios anteriormente mencionados. Para dar inicio las autoras del proyecto realizaron una breve presentación del proyecto, dejando en claro la finalidad de su aporte y el objeto del estudio; paso siguiente se entregó la hoja del consentimiento informado para que puedan firmarlo, posterior la entrega de los cuestionarios. Para los pobladores que no supieron leer, en ese caso las autoras de la investigación procedieron a leer pregunta por pregunta para que el sujeto pueda contestar correctamente. Finalmente se agradeció a la persona que pudo y contestó los instrumentos de investigación.

Posterior a la aplicación de instrumentos antes ya mencionados, se elaboró una base de datos: Microsoft Excel el cual permitió ingresar los resultados de acuerdo a lo estructurado para un mejor procesamiento y entendimiento de las respuestas dadas por parte de los pobladores. Finalmente, estos datos fueron procesados en programa Estadístico SPSS v. 26.0 logrando consolidar los datos, que fueron expresados de acuerdo a los objetivos de la investigación en cuadros y tablas de frecuencia con su respectiva interpretación.

En el presente estudio, para la contrastación de hipótesis se realizó con la estadística inferencial, previo a ello se aplicó la prueba de normalidad que sirvió para establecer si corresponde una prueba paramétrica o no paramétrica, aceptándose la hipótesis a un nivel de significancia menor al 5%.

Así mismo, por ser un estudio correlacional se aplicó la prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov para determinar si la distribución de las variables es normal o no es normal de manera que se pueda especificar el tipo de estadístico no paramétrico, si fuera una distribución normal se aplicó para probar la correlación el r de Person, en cambio si la distribución es no normal entonces se utilizó el Rho de Spearman para probar la correlación entre las variables.

Finalmente, para reforzar la correlación, se aplicó la regresión simple para poder ver el comportamiento de las variables y el análisis que calcula la relación estimada entre las variables de manera predictiva y que se pueda modelar la relación entre ellas, así como predecir sus valores, siendo un apoyo para las conclusiones y recomendaciones futuras.

La validación y consistencia interna del instrumento se evaluó por medio del estadístico alfa de Cronbach, quien adopta medidas que determina la correlación entre los ítems que componen una escala, donde miden lo mismo tendrán una correlación alta; entre mayor sea el valor alfa de Cronbach se afirma que existe mayor correlación (51).

Para ir culminando, con respecto a los aspectos éticos. la presente investigación se desarrolló cumpliendo estrictamente los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y en el Informe Belmont, según lo exigido por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad Señor de Sipán, antes de iniciar el proyecto (63), las cuales fueron:

Respeto a las personas, enfocado en el respeto de la autonomía y privacidad de los participantes. Se garantizó el respeto a la privacidad, dignidad

y derechos de los participantes mediante un consentimiento informado que explicaba claramente los objetivos, procedimientos, beneficios y riesgos del estudio. Además, se aseguró la confidencialidad y el anonimato de los datos, destinados exclusivamente a fines investigativos.

Beneficencia, se aplicaron los principios de beneficencia, al buscar maximizar los beneficios, minimizar los riesgos y garantizar una selección equitativa de los participantes, protegiendo en todo momento los derechos de todos los pacientes

Justicia, todos los beneficios del estudio serán distribuidos de manera equitativa.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

Tabla 1. Características de los sujetos que intervienen en el estudio según: edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil.

Variable		\bar{X}	DS
Edad		45,17	$\pm 0,882$
Variable	Categoría	<i>fi</i>	%
Sexo	Femenino	159	73,3%
	Masculino	58	26,7%
Estado Civil	Soltero	20	9,2%
	Conviviente	69	31,8%
	Casado	92	42,4%
	Viudo	18	8,3%
	Divorciado	18	8,3%
Nivel de instrucción	Sin instrucción	0	0,0%
	Primaria	24	11,1%
	Secundaria	65	30,0%
	Técnica	34	15,7%
	Superior	94	43,3%
Ocupación	Ejerce alguna profesión	21	9,7%
	Ama de casa	64	29,5%
	Albañil	93	42,9%
	Negocio propio	24	11,1%
	Sin ocupación	15	6,9%
Tipo de vivienda	Material noble	30	13,8%
	Adobe	49	22,6%
	Rústico	86	39,6%
	Tapial	45	20,7%
	Prefabricada	7	3,2%
Afiliación a un seguro Social	SIS	41	18,9%
	ESSALUD	21	9,7%
	Otro seguro	98	45,2%

	No tiene	57	26,3%
Ha sido infectado con la enfermedad del Dengue	Si	141	65,0%
	No	76	35,0%
Cuantas veces le dio la enfermedad	1 vez	86	39,6%
	Más de 1 vez	131	60,4%
Algún familiar se ha infectado con dengue	Si	135	62,2%
	No	82	37,8%

Se muestra que las características sociodemográficas; la edad promedio es de $45,17 \pm 0,882$. En cuanto al sexo el 73,3% del total son mujeres, mientras que 26,7% del total son varones. Considerando el nivel de instrucción, el 30,0% del total tienen estudios secundarios. Sobre la ocupación se tiene que 42,9% del total son albañiles. En relación al tipo de vivienda los pobladores de la zona encuestados en diferentes puntos como parques, el 39,6%; del total tienen viviendas rústicas. Sobre la afiliación a un seguro social 45,2% del total cuentan con seguros diferentes al SIS y ESSALUD. Sobre la posibilidad de haberse infectado con la enfermedad del dengue es importante observar que la mayoría respondió de manera afirmativa; esto es la mayoría; esto es, 35,0% del total. Luego de la sumatoria de casos sobre las veces que le dio la enfermedad en promedio es más de 1 vez, esto es 60,4% del total tuvieron la enfermedad más de 1 vez. Considerando, la sumatoria en relación a si algún familiar se ha infectado con dengue, 62,2% del total se han infectado con dengue

Tabla 2. Asociación entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva sobre el dengue en los pobladores de la comunidad Alto Potrerillo

		Práctica			P	Rho de Spearman
		Deficiente	Regular	Bueno		
Conocimiento	Bajo	53 (79.1%)	2 (1.9%)	0 (0%)	0.000	0.747
	Medio	10 (14.9%)	74 (71.2%)	9 (19.6%)		
	Alto	4 (6%)	28 (26.9%)	37 (80.4%)		
Total		67	104	46		

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla se observa una correlación positiva significativa (Rho = 0,747, p = 0,000) entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva del dengue. Se observa que la mayoría de quienes tienen bajo conocimiento presentan prácticas deficientes (79,1%), mientras que aquellos con alto conocimiento adoptan prácticas adecuadas (80,4%). Esto indica que un mayor conocimiento favorece la implementación de medidas preventivas.

Tabla 3. Asociación entre la práctica y la actitud preventiva sobre el dengue en los pobladores de la comunidad Alto Potrerillo.

		Actitud		P	Rho de Spearman
		Positiva	Negativa		
Práctica	Deficiente	10 (5%)	61 (28 %)	0.000	0.708
	Regular	0 (0%)	93 (43%)		
	Bueno	53 (24%)	0 (0%)		
Total		63	154		

De acuerdo a la tabla, se aprecia, que existe una asociación entre la práctica y la actitud sobre la prevención del Dengue ($P < 0.05$), inclusive de acuerdo a los resultados del Rho de Spearman de 0.708, la relación de ambas es fuerte, asimismo es evidente de acuerdo a las frecuencias observadas en al tabla 5.

3.2. Discusión

En el contexto de las enfermedades víricas, el dengue ocupa un lugar muy importante especialmente en lugares de climas tropicales y subtropicales de todo el planeta, que se puede proyectar a zonas urbanas y semiurbanas; por este motivo, la prevención y control dependen de implementar medidas anti vectoriales eficaces y con la participación comunitaria establecer acciones de prevención y control de la enfermedad.

En función al objetivo general, caracterización sociodemográfica de la población, los resultados del estudio indican que la mayoría de los pobladores eran mujeres (73,3 %), con una edad promedio de 45,17 años y predominancia de nivel educativo superior (43,3 %). Estos hallazgos coinciden con los estudios de Bhatt et al. (2023), quienes identificaron que la edad y la educación juegan un rol clave en la adopción de medidas preventivas contra el dengue. A nivel regional, investigaciones como las de Quito La Rosa (2024) también han encontrado que el nivel de instrucción influye en la adopción de medidas preventivas, donde poblaciones con mayor acceso a educación presentan mejores prácticas de prevención.

Sin embargo, los resultados difieren de lo encontrado por Bravo (2022), quien observó que, a pesar de contar con información básica sobre el dengue, las mujeres tenían una baja comprensión sobre su tratamiento y consecuencias letales. Estas diferencias podrían explicarse por la variabilidad en los enfoques educativos de cada comunidad y el acceso a campañas de prevención. Además, la influencia del contexto socioeconómico es clave, ya que, en comunidades con limitaciones en infraestructura y servicios de salud, la aplicación de medidas

preventivas puede verse reducida a pesar de un conocimiento teórico adecuado.

En respuesta al primer objetivo específico, nivel de conocimiento sobre el dengue, el estudio evidenció que el 42,9 % de la población tenía un nivel medio de conocimiento sobre el dengue. Estos resultados concuerdan con los reportados por Selvarajoo et al. (2021), quienes encontraron que solo la mitad de los participantes tenía un conocimiento adecuado sobre la enfermedad. Igualmente, en el estudio de Atocsa (2023), se identificó que el nivel de conocimiento sobre el dengue en comunidades rurales tiende a ser intermedio debido a la falta de acceso a información actualizada y programas educativos específicos.

No obstante, en estudios como el de Dávila-Gonzales et al. (2021), se encontró que el porcentaje de pobladores con un conocimiento bajo sobre medidas preventivas era del 76,2 %, evidenciando un rezago significativo en la comprensión de la enfermedad. Esta divergencia podría explicarse por la influencia de programas de intervención en ciertas regiones y la efectividad de estrategias gubernamentales. En este sentido, los resultados de la presente investigación sugieren la necesidad de reforzar las campañas de información dirigidas a la comunidad, especialmente en zonas rurales donde la transmisión del dengue sigue siendo un problema persistente.

Con respecto al segundo objetivo específico, actitud hacia la prevención del dengue, el estudio mostró que la mayoría de los encuestados (79,3 %) tenía una actitud positiva frente a la prevención. Esto coincide con el estudio de Atocsa (2023), que encontró una relación entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas efectivas. En un contexto similar, Rahamath et al. (2020) señalaron

que la concienciación sobre el dengue y las actitudes positivas son claves para fomentar la implementación de prácticas preventivas sostenibles.

Sin embargo, los estudios de Torres et al. (2023) indican que una actitud positiva no siempre se traduce en la adopción de medidas preventivas efectivas, lo que sugiere que existen barreras estructurales que limitan la aplicación de prácticas recomendadas. Esto puede deberse a la percepción del riesgo, la falta de recursos económicos o la ausencia de infraestructuras sanitarias adecuadas. De esta manera, aunque los resultados evidencian una actitud favorable, es crucial acompañarla con estrategias educativas prácticas y accesibles que faciliten la transformación de estas actitudes en comportamientos efectivos de prevención.

Por último, en relación al tercer objetivo específico, prácticas preventivas contra el dengue, el análisis reveló que el 47,9 % de la población tenía prácticas preventivas regulares. Este hallazgo es similar al estudio de Rahamath et al. (2022), quienes reportaron que solo el 52 % de los participantes sabía cómo actuar ante un caso de dengue y que un 59 % reconocía las prácticas preventivas adecuadas.

Sin embargo, Bravo et al. (2021) encontraron que el 95 % de las personas afectadas por dengue tenían conocimientos adecuados, pero sus prácticas preventivas eran inconsistentes. Esto podría indicar que el conocimiento no siempre se traduce en acción, lo que resalta la importancia de intervenciones comunitarias efectivas. En este contexto, la promoción de la salud debe enfocarse en estrategias accesibles y aplicables a la realidad de cada comunidad, con un enfoque participativo que involucre a la población en la

generación de soluciones.

Así mismo, el estudio encontró una correlación significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas (Rho de Spearman = 0,747, $p = 0,000$), lo que confirma la hipótesis de que mayor conocimiento está asociado con mejores prácticas. Estos hallazgos concuerdan con los estudios de Sampieri (2018), quienes encontraron una relación positiva entre estas variables en contextos epidemiológicos similares.

Sin embargo, los resultados de Quito La Rosa (2024) sugieren que la correlación no siempre es directa, ya que factores como el nivel de ingresos y el acceso a servicios de salud pueden modular esta relación. Esta divergencia resalta la necesidad de estrategias integrales que combinen educación con infraestructura sanitaria adecuada y acceso a herramientas de prevención efectivas.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

En el centro poblado Alto Potrerillo con respecto a la caracterización de la población que en total fueron 217 pobladores encuestados; la edad de los entrevistados fue 45.17 +- 0.882 años; 159 fueron mujeres y 58 varones; en cuanto al nivel de instrucción 94 sujetos tuvieron estudios superiores y 24 de los encuestados alcanzaron el nivel primario de estudios. Finalmente, 92 refieren ser casados y 69 personas definen su estado civil como convivientes y 20 se encuentran solteros.

En el centro poblado Alto Potrerillo, 121 mujeres tienen un nivel de conocimiento entre medio y alto, y 41 varones refieren conocimiento entre bajo y medio respecto a la enfermedad; otro resultado concluye que 128 mujeres y 44 varones mantienen actitud positiva frente al manejo de esta complicación. Así mismo 112 mujeres y 38 varones desarrollan prácticas preventivas contra el vector.

En el centro poblado Alto Potrerillo se concluye que existe asociatividad entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva contra el dengue; este hallazgo es demostrable mediante el coeficiente de Rho Spearman equivalente a 0,747 con un valor de significancia es 0,000 menor a 0,05.

En el centro poblado Alto Potrerillo se concluye que existe asociatividad entre el la práctica y la actitud sobre la prevención del dengue; este hallazgo es demostrable mediante el coeficiente de Rho Spearman equivalente a 0,708 con un valor de significancia es 0,000 menor a 0,05.

4.2. Recomendaciones

Para fortalecer la vigilancia epidemiológica y entomológica, se recomienda que las autoridades sanitarias intensifiquen la detección temprana de criaderos de mosquitos y el monitoreo de casos febriles. Esto permitirá una respuesta oportuna ante posibles brotes de dengue y garantizará la implementación de medidas preventivas conforme a la Norma Técnica del Dengue.

Con el propósito de mejorar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas en la comunidad, es necesario desarrollar programas de educación para la salud. Estos deben centrarse en la eliminación de criaderos de mosquitos, el uso adecuado de repelentes y mosquiteros, así como la importancia de acudir a los centros de salud ante síntomas sospechosos de dengue.

La participación comunitaria es clave en la prevención del dengue. Se recomienda la organización de brigadas vecinales encargadas de la inspección y eliminación de criaderos, en colaboración con agentes comunitarios de salud. Esta acción contribuirá a la sostenibilidad de las estrategias preventivas en la comunidad.

Para controlar la proliferación del mosquito transmisor, es fundamental asegurar la aplicación de medidas de control vectorial. Se recomienda la implementación periódica de campañas de fumigación focalizada y la aplicación de larvicidas en depósitos de agua, siguiendo los lineamientos de la Norma Técnica del Dengue.

Es necesario optimizar la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud, capacitando al personal en la identificación temprana de casos y el manejo clínico adecuado del dengue. Además, se debe garantizar la disponibilidad de insumos médicos esenciales para la atención oportuna de los pacientes.

Dado que el dengue es un problema de salud pública que requiere un enfoque intersectorial, se recomienda fortalecer la coordinación entre los sectores de salud, educación y municipalidades. Esta colaboración permitirá garantizar la sostenibilidad de las estrategias de prevención y control del vector a largo plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nguyen T, Pham LT, Vu DT, Tran SH, Vu LT, Bui VN, et al. Knowledge and practice on prevention of mosquito-borne diseases in livestock-keeping and non-livestock-keeping communities in Hanoi city, Vietnam: A mixed-method study. *PloS One*. 2021;16(2):e0246032.
2. Organización Mundial de la Salud. Dengue - Bangladesh [Internet]. 2023 [citado 3 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON481>
3. Almeida MT, Merighi DGS, Visnardi AB, Boneto Gonçalves CA, Amorim VM de F, Ferrari AS de A, et al. Latin America's Dengue Outbreak Poses a Global Health Threat. *Viruses*. 1 de enero de 2025;17(1):57.
4. Lessa CLS, Hodel KVS, Gonçalves M de S, Machado BAS. Dengue as a Disease Threatening Global Health: A Narrative Review Focusing on Latin America and Brazil. *Trop Med Infect Dis*. 23 de abril de 2023;8(5):241.
5. Douglas KO, Payne K, Sabino-Santos G, Chami P, Lorde T. The Impact of Climate on Human Dengue Infections in the Caribbean. *Pathogens*. 3 de septiembre de 2024;13(9):756.
6. Organización Panamericana de la Salud. Situación epidemiológica del dengue - Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2025 [citado 3 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/arbo-portal/dengue/situacion-epidemiologica-dengue>
7. Sarmiento D, Matiz MI, Vargas S, Jaramillo JF, Olano VA, Lenhart A, et al.

- Improving knowledge, attitudes, and practices on dengue and diarrhea in rural primary school students, their parents, and teachers in Colombia: A cluster-randomized controlled trial. *PLoS Negl Trop Dis*. 27 de diciembre de 2022;16(12):e0010985.
8. Márquez Y, Monroy KJ, Martínez EG, Peña VH, Monroy ÁL, Márquez Y, et al. Influencia de la temperatura ambiental en el mosquito *Aedes* spp y la transmisión del virus del dengue. *CES Med*. abril de 2019;33(1):42-50.
 9. Hasan S, Jamdar SF, Alalowi M, Al Ageel Al Beaiji SM. Dengue virus: A global human threat: Review of literature. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2019;6(1):1-6.
 10. Alghsham RS, Shariq A, Rasheed Z. Dengue: A global health concern. *Int J Health Sci*. 2023;17(4):1-2.
 11. Jayawickreme KP, Jayaweera DK, Weerasinghe S, Warapitiya D, Subasinghe S. A study on knowledge, attitudes and practices regarding dengue fever, its prevention and management among dengue patients presenting to a tertiary care hospital in Sri Lanka. *BMC Infect Dis*. 20 de septiembre de 2021;21(1):981.
 12. Iglesias S, Saavedra JL, Yamunaqué LA. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en escuelas de Lambayeque, Perú. *Univ Médica Pinareña*. 2021;17(2):1-6.
 13. Ghani NA, Shohaimi S, Hee AKW, Chee HY, Emmanuel O, Alaba Ajibola LS. Comparison of Knowledge, Attitude, and Practice among Communities Living in Hotspot and Non-Hotspot Areas of Dengue in Selangor, Malaysia. *Trop*

Med Infect Dis. 2020;4(1):37.

14. Benítez L, Diaz FA, Martínez RA. Experiencia y percepción del riesgo asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en Riohacha, Colombia. *Ciênc Saúde Coletiva*. 6 de marzo de 2020;25:1137-46.
15. MINSA. CDC Perú lanza alerta epidemiológica por incremento de casos y brotes de dengue en Lima y otras regiones del país – CDC MINSA [Internet]. 2022 [citado 3 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-lanza-alerta-epidemiologica-por-incremento-de-casos-y-brotes-de-dengue-en-lima-y-otras-regiones-del-pais/>
16. Casapía M, Celis JC, Vilcarromero S, Villegas M, Llanos A. Differences in the impact of the largest dengue epidemic outbreak in Peru's history and lessons learned. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 18 de diciembre de 2023;40(4):493-4.
17. Diris Lima Norte. SALA SITUACIONAL DE DENGUE – SE 3. 2025; Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7500908/6380840-sala-situacional-de-dengue-16-de-enero-del-2025-_se-3.pdf?v=1737758590
18. Araoz JM, Ortiz B, Soriano AN, Reategui ME, Quispe C, Murrieta V, et al. Knowledge and Perceptions about Diagnosis, Clinical Management, and Prevention of Dengue Fever among Physicians during the 2023 Outbreak: A Cross-Sectional Study in Peru. *Am J Trop Med Hyg*. noviembre de 2024;111(5):1082-92.

19. Oche OM, Yahaya M, Oladigbolu RA, Ango JT, Okafoagu CN, Ezenwoko Z, et al. A cross-sectional survey of knowledge, attitude, and practices toward dengue fever among health workers in a tertiary health institution in Sokoto state, Nigeria. *J Fam Med Prim Care*. octubre de 2021;10(10):3575-83.
20. Hossain MI, Alam NE, Akter S, Suriea U, Aktar S, Shifat SK, et al. Knowledge, awareness and preventive practices of dengue outbreak in Bangladesh: A countrywide study. *PloS One*. 2021;16(6):e0252852.
21. Hernández L, Salamanca E. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al dengue en familias de la comuna uno, Villavicencio - Colombia*. *Rev Colomb Cienc Soc*. 2023;14(1):238-53.
22. Selvarajoo S, Liew JWK, Tan W, Lim XY, Refai WF, Zaki RA, et al. Knowledge, attitude and practice on dengue prevention and dengue seroprevalence in a dengue hotspot in Malaysia: A cross-sectional study. *Sci Rep*. 12 de junio de 2020;10(1):9534.
23. Rahamath R, Saravanabavan V, Balaji D. Knowledge, Attitude and Practice in Dengue Endemic Areas in Madurai District. 2020 [citado 3 de marzo de 2025]; Disponible en: <http://imsear.searo.who.int/handle/123456789/202909>
24. Bravo P del C, Zapata AV. Nivel de conocimiento y práctica preventiva en la población afectada con dengue, Ferreñafe, 2019. *ACC CIETNA Rev Esc Enferm*. 18 de julio de 2021;8(1):66-75.
25. Atocsa YM. Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas sobre el dengue en los pobladores de Pariña Chico - distrito de Los Aquijes, Ica 2021. 2023 [citado 3 de marzo de 2025]; Disponible en:

<https://hdl.handle.net/20.500.13028/4811>

26. Quito DA. Asociación entre el grado de instrucción, actitudes y prácticas de prevención frente al dengue. Repos Inst - UCV [Internet]. 2024 [citado 3 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/155772>
27. Dávila JA, Guevara LA, Díaz C. Nivel de conocimientos de dengue, signos de alarma y prevención en distrito de reciente brote. Rev Habanera Cienc Médicas. 21 de abril de 2021;20(2):3133.
28. Torres SP, Zeta ZA. Conocimientos y prácticas para la prevención del dengue, en pacientes que acuden al Centro de Salud del distrito de Pampas de Hospital – Tumbes 2020. Univ Nac Tumbes [Internet]. 2020 [citado 3 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/2084>
29. Flores AR, Gastelo ME. Nivel de riesgo en conocimientos, actitudes y prácticas preventivas del dengue en las familias del distrito de Lambayeque 2023. 7 de marzo de 2024 [citado 3 de marzo de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/12719>
30. Bertocchi JAR de S. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Horiz Méd Lima. 2 de diciembre de 2017;17(4):53-7.
31. Robergs RA, Opeyemi O, Torrens S. How to be a better scientist: Lessons from scientific philosophy, the historical development of science, and past errors within exercise physiology. Sports Med Health Sci. 14 de abril de 2022;4(2):140-6.

32. Caro IA. Conocimientos y Actitudes Del Personal de Salud, Hacia La Aplicación de Las Medidas de Bioseguridad Del Hospital "Félix Mayorca Soto [Internet]. 2022 [citado 3 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/100973760/CONOCIMIENTOS-Y-ACTITUDES-DEL-PERSONAL-DE-SALUD-HACIA-LA-APLICACION-DE-LAS-MEDIDAS-DE-BIOSEGURIDAD-DEL-HOSPITAL-FELIX-MAYORCA-SOTO>
33. Zucca C, Long E, Hilton J, McCann M. Appraising the Implementation of Complexity Approaches Within the Public Health Sector in Scotland. An Assessment Framework for Pre-Implementation Policy Evaluation. *Front Public Health*. 22 de septiembre de 2021;9:653588.
34. Yari A, Mohseni S, Ezati Rad R, Hosseini Z, Shahabi N, Aghamolaei T. The Effectiveness of Educational Intervention in Promoting Preventive Behaviors of Dengue Fever in Southern Iran: Applying Health Belief Model (HBM). *Health Sci Rep*. 2 de diciembre de 2024;7(12):e70198.
35. Benítez L, Díaz FA, Martínez RA. Experiencia y percepción del riesgo asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en Riohacha, Colombia. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 6 de marzo de 2020 [citado 3 de marzo de 2025];25:1137-46. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n8YPD5jSZPHsg5XNh9CqnWP/>
36. Peña Y, Herrera M, García E, Peña Y, Herrera M, García E. Factores socioambientales que facilitan la propagación del dengue. *Rev Cuba Hig Epidemiol* [Internet]. 2021 [citado 3 de marzo de 2025];58. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-

30032021000100014&lng=es&nrm=iso&tlng=es

37. Bhatt S, Gething PW, Brady OJ, Messina JP, Farlow AW, Moyes CL, et al. The global distribution and burden of dengue. *Nature*. 2023;496(7446):504-7.
38. Fatima Z, Idrees M, Bajwa MA, Tahir Z, Ullah O, Zia MQ, et al. Serotype and genotype analysis of dengue virus by sequencing followed by phylogenetic analysis using samples from three mini outbreaks-2007-2009 in Pakistan. *BMC Microbiol* [Internet]. 2021 [citado 3 de marzo de 2025];11(1):200. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1471-2180-11-200>
39. Alkuriji MA, Fageeh MB, Shaher FM, Almutairi BF. Dengue Vector Control: A Review for Wolbachia-Based Strategies. *Biosci Biotechnol Res Asia* [Internet]. 25 de septiembre de 2020 [citado 3 de marzo de 2025];17(3):507-15. Disponible en: <https://www.biotech-asia.org/vol17no3/dengue-vector-control-a-review-for-wolbachia-based-strategies/>
40. Yacoub S, Farrar J. Dengue a nivel mundial. En: Farrar J, Hotez PJ, Junghanss T, Kang G, Lalloo D, White NJ, editores. *Manson's Tropical Infectious Diseases (Twenty-third Edition)* [Internet]. London: W.B. Saunders; 2020 [citado 3 de marzo de 2025]. p. 162-170.e2. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780702051012000169>
41. Ochoa MR, Casanova M de la C, Díaz M de LÁ. Análisis sobre el dengue, su agente transmisor y estrategias de prevención y control. *Rev Arch Méd Camagüey* [Internet]. 2021 [citado 3 de marzo de 2025];19(2):189-202. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552015000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es

42. Vargas A, Bustos E, Salas A, Ruvalcaba JC, Imbert JL, Vargas A, et al. Infección por Dengue, un problema de salud pública en México. *J Negat No Posit Results* [Internet]. 2021 [citado 3 de marzo de 2025];6(2):293-306. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2529-850X2021000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
43. Barboza LA, Chou-Chen SW, Vásquez P, García YE, Calvo JG, Hidalgo HG, et al. Assessing dengue fever risk in Costa Rica by using climate variables and machine learning techniques. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 13 de enero de 2023 [citado 3 de marzo de 2025];17(1):e0011047. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9879398/>
44. Cabrera R, Gómez A, Bocanegra AI, Correa JM, Huamaní Fuente FJ, Urrunaga Poma PV, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en estudiantes de educación primaria en Chorrillos, Lima, Perú. *An Fac Med* [Internet]. 2020 [citado 3 de marzo de 2025];77(2):129-35. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832016000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
45. Wong LP, AbuBakar S. Health Beliefs and Practices Related to Dengue Fever: A Focus Group Study. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2021 [citado 3 de marzo de 2025];7(7):e2310. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0002310>
46. Narendran M, Chate S, Patil R. Community-based intervention to dengue prevention: Insights from urban residents in Pune, using the health belief model. *Clin Epidemiol Glob Health* [Internet]. 1 de noviembre de 2024 [citado

- 3 de marzo de 2025];30:101779. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213398424002768>
47. Bhatt P, Sabeena SP, Varma M, Arunkumar G. Current Understanding of the Pathogenesis of Dengue Virus Infection. *Curr Microbiol* [Internet]. 2021 [citado 3 de marzo de 2025];78(1):17-32. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7815537/>
48. Sirisena PDNN, Mahilkar S, Sharma C, Jain J, Sunil S. Concurrent dengue infections: Epidemiology & clinical implications. *Indian J Med Res* [Internet]. noviembre de 2021 [citado 3 de marzo de 2025];154(5):669-79. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9210535/>
49. de Castro Poncio L, Apolinário dos Anjos F, de Oliveira DA, de Oliveira da Rosa A, Piraccini Silva B, Rebechi D, et al. Prevention of a dengue outbreak via the large-scale deployment of Sterile Insect Technology in a Brazilian city: a prospective study. *Lancet Reg Health - Am* [Internet]. 1 de mayo de 2023 [citado 3 de marzo de 2025];21:100498. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10176055/>
50. Sah R, Siddiq A, Padhi BK, Mohanty A, Rabaan AA, Chandran D, et al. Dengue virus and its recent outbreaks: current scenario and counteracting strategies. *Int J Surg Lond Engl* [Internet]. 1 de marzo de 2023 [citado 3 de marzo de 2025];109(9):2841-5. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10498890/>
51. Kularatne SA, Dalugama C. Dengue infection: Global importance, immunopathology and management. *Clin Med* [Internet]. enero de 2022

- [citado 3 de marzo de 2025];22(1):9-13. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8813012/>
52. Sarker R, Roknuzzaman ASM, Haque MdA, Islam MdR, Kabir ER. Upsurge of dengue outbreaks in several WHO regions: Public awareness, vector control activities, and international collaborations are key to prevent spread. *Health Sci Rep [Internet]*. 22 de abril de 2024 [citado 3 de marzo de 2025];7(4):e2034. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11035754/>
53. Ilic I, Ilic M. Global Patterns of Trends in Incidence and Mortality of Dengue, 1990–2019: An Analysis Based on the Global Burden of Disease Study. *Medicina (Mex) [Internet]*. 1 de marzo de 2024 [citado 3 de marzo de 2025];60(3):425. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10972128/>
54. Sari SYI, Adelwin Y, Rinawan FR. Land Use Changes and Cluster Identification of Dengue Hemorrhagic Fever Cases in Bandung, Indonesia. *Trop Med Infect Dis [Internet]*. 2 de mayo de 2020 [citado 3 de marzo de 2025];5(2):70. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7344608/>
55. Huang AT, Takahashi S, Salje H, Wang L, Garcia-Carreras B, Anderson K, et al. Assessing the role of multiple mechanisms increasing the age of dengue cases in Thailand. *Proc Natl Acad Sci U S A [Internet]*. 17 de mayo de 2022 [citado 3 de marzo de 2025];119(20):e2115790119. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9171776/>

56. Luque N, Cilloniz C, Pons MJ, Donaires F, Albornoz R, Mendocilla-Risco M, et al. Clinical-epidemiological characteristics of deaths due to dengue during an outbreak in northern Peru. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 31 de marzo de 2023 [citado 3 de marzo de 2025];40(1):67-72. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10953633/>
57. Macias AE, Werneck GL, Castro R, Mascareñas C, Coudeville L, Morley D, et al. Mortality among Hospitalized Dengue Patients with Comorbidities in Mexico, Brazil, and Colombia. *Am J Trop Med Hyg* [Internet]. julio de 2021 [citado 3 de marzo de 2025];105(1):102-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8274750/>
58. Haider N, Hasan MN, Onyango J, Asaduzzaman M. Global landmark: 2023 marks the worst year for dengue cases with millions infected and thousands of deaths reported. *IJID Reg* [Internet]. 26 de septiembre de 2024 [citado 3 de marzo de 2025];13:100459. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11532885/>
59. Sampieri RH. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN: LAS RUTAS CUANTITATIVA, CUALITATIVA Y MIXTA. McGraw-Hill Education; 2018. 753 p.
60. Pereyra LE. Metodología de la investigación. Klik; 2020. 145 p.
61. Reyes E. Metodología de la Investigación Científica. Page Publishing Inc; 2022. 188 p.
62. Guadalupe GD, Concepción GD. Metodología de la investigación. Grupo Editorial Patria; 2020. 95 p.

63. Informe Belmont - Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación: Reporte de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 3 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-belmont-principios-eticos-directrices-para-proteccion-sujetos-humanos>

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumentos	Valores finales	Tipo de variables	Escala de medición
Conocimiento	Capacidad que tiene el ser humano para establecer conceptos en forma de lenguaje, las misma que tiene la competencia en transmitirlos por medio de símbolos abstractos, mediante mecanismos a nivel cognitivos.	Grado de información que poseen los participantes sobre el tema de estudio.	Nivel de conocimientos	Conceptual Procedimental	12	Encuesta / cuestionario	Alto Medio Bajo	Cuantitativa	Ordinal
Actitudes	Predisposición a reaccionar de cierta manera ante alguna situación, generalmente se define como acciones relativamente duraderas y generales, las mismas que pueden ser evaluadas por medio de cuestionarios y escalas de medición, evaluándose con medidas fisiológicas desde un componente afectivo.	Percepción y predisposición de los participantes frente al tema de estudio.	Nivel de actitud	Cognitiva Afectiva Conductual	10	Encuesta / cuestionario	Positiva Negativa	Cuantitativa	Ordinal
Prácticas	Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos	Conductas observables relacionadas con la aplicación del conocimiento en la práctica.	Nivel de práctica	Frecuencia de aplicación Cumplimiento de protocolos	8	Encuesta / cuestionario	Deficiente Regular Bueno	Cuantitativa	Ordinal

ANEXO 02: MUESTRA DEL ESTUDIO

Donde:

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

N: Total de Población:	498	Total, de la población
Z: escala de confianza	95%	Parámetro estadístico que depende el nivel de confianza
p: resultado esperado:	0.5	Posibilidad de que el resultado sea Positivo
q (1-p):	0.5	Posibilidad de que el resultado NO sea el esperado.
e: Nivel de error aceptado:	5%	Es el error máximo aceptado en la representatividad de la muestra.

Finalmente, obtenemos el siguiente resultado:

$$n = \frac{478.28}{2.20} = 217$$

ANEXO 03: DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy **Diana Carolina Gonzales Villegas** del Programa de Estudios de **Medicina Humana** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN POBLADORES DEL CASERÍO ALTO POTRERILLO, SAN IGNACIO, CAJAMARCA, 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 autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Diana Carolina Gonzáles Villegas	DNI: 45612102	
----------------------------------	---------------	---

Pimentel, 11 de febrero del 2025

Anexo 04: ACTA DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN



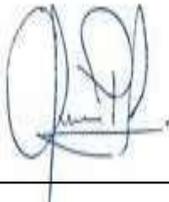
ACTA DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **Orlando Pérez Delgado**, docente del curso de **Tesis** del Programa de Estudios de **Medicina Humana** y revisor de la investigación del estudiante, **Diana Carolina Gonzales Villegas**, titulada:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN POBLADORES DEL CASERÍO ALTO POTRERILLO, SAN IGNACIO, CAJAMARCA, 2023

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **18%**, 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° 0059-2025/FCS-DM-USS.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Orlando Pérez Delgado	DNI: 41330590	
-----------------------	---------------	---

Pimentel, 11 de febrero del 2025.

ANEXO 05: ACTA DE APROBACIÓN DEL ASESOR



ACTA DE APROBACIÓN DEL ASESOR

Yo, **Orlando Pérez Delgado** quien suscribe como asesor designado mediante Resolución de Facultad N° **0714-2022/FCS-USS**, del proyecto de investigación titulado **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN POBLADORES DEL CASERÍO ALTO POTRERILLO, SAN IGNACIO, CAJAMARCA, 2023** Desarrollado por la estudiante: **Diana Carolina Gonzáles Villegas**, del programa de estudios de **Medicina Humana**, acredito haber revisado, realizado observaciones y recomendaciones pertinentes, encontrándose expedito para su revisión por parte del docente del curso.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Orlando Pérez Delgado	DNI: 41330590	
Diana Carolina Gonzales Villegas	DNI: 45612102	

Pimentel, 11 de febrero del 2025

ANEXO N° 06: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN POBLADORES DEL CASERÍO ALTO POTRERILLO, SAN IGNACIO, CAJAMARCA, 2023”

A través del presente documento te invitamos a participar de esta investigación llamada: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la prevención del dengue en pobladores del Caserío Alto Potrerillo, San Ignacio, Cajamarca, 2023. Este estudio es realizado por las estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Señor de Sipán

Propósito del estudio: el propósito del presente estudio es analizar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del dengue en pobladores del Caserío Alto Potrerillo San Ignacio Cajamarca 2023.

Procedimientos. El procedimiento a utilizar es una encuesta validada por juicio de expertos y que ha sido extraída de un cuestionario ya realizado por otros autores y que se adecua a la realidad del entorno donde se realiza el estudio

Riesgo: está siempre presente en todo tipo de estudio, y está constituido por el sesgo estadístico que puede generar los resultados de esta investigación.

Beneficios: está constituido por la utilidad técnica y funcional que puede ser desarrollada por la organización pública y que se encuentra explícita en las recomendaciones de la investigación.

Costos: el costo del cuestionario será cubierto por los investigadores, por lo que no pagará nada por participar en el estudio.

Confidencialidad: el estudio guarda un nivel de confidencialidad debido que sus resultados no serán expuestos de manera abierta al menos durante los primeros dos años después de haber terminado la investigación.

Uso futuro de la información obtenida: el estudio puede aplicarse a la realidad institucional y generar cambios en la gestión de los servicios de salud con respeto a la enfermedad.

Derechos del participante: el estudio no vulnera ningún derecho de los participantes durante su realización

ANEXO N° 07:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la
prevención del dengue en pobladores del Caserío Alto
Potrerillo, San Ignacio, Cajamarca, 2023

Nombre.....

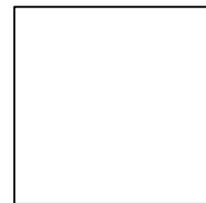
..... Edad..... Fecha:

Por medio del presente documento consiento voluntariamente participar en la investigación: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la prevención del dengue en pobladores del Caserío Alto Potrerillo, San Ignacio, Cajamarca, 2023, y hago constar que se me ha informado claramente n que consiste el proyecto.

Me queda claro que, para mi participación en la investigación se utilizara mi información personal. Soy consciente de las condiciones en que se usara esta información, así como, que no interfiere con ningún tratamiento que esté recibiendo en este momento.

De esta forma, yo **AUTORIZO**/ **NO AUTORIZO**, mi participación en este estudio.

Firma del participante



Nombre.....

Índice

derecho DNI.....

Firma del investigador principal o personal designado

Nombre.....

Fecha

ANEXO N° 08: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	
Edad:	Sexo*: (marcar una) <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Estado civil *: (marcar uno) <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado	Nivel de Instrucción de Usted*: (marcar uno) <input type="checkbox"/> Sin Instrucción / Analfabeto <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/> Superior
Ocupación: <input type="checkbox"/> Ejerce alguna profesión <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Albañil <input type="checkbox"/> Negocio propio <input type="checkbox"/> Sin ocupación	Tipo de vivienda: <input type="checkbox"/> Material noble <input type="checkbox"/> Adobe <input type="checkbox"/> Rustico <input type="checkbox"/> Tapial <input type="checkbox"/> Prefabricada
Afiliación a un seguro de Salud: <input type="checkbox"/> SIS <input type="checkbox"/> ESSALUD <input type="checkbox"/> Otro seguro <input type="checkbox"/> no tiene	Ha sido infectado con la enfermedad del dengue: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Cuantas veces le dio la enfermedad <input type="checkbox"/> dos veces <input type="checkbox"/> tres veces <input type="checkbox"/> mas de tres veces Algún familiar se ha infectado con dengue <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DEL DENGUE

INSTRUCCIÓN:

Estimado paciente, el presente cuestionario aplicado por los motivos investigación tiene como fin conocer lo que sabe sobre el dengue. Para lo cual pedimos que responda, sinceramente los siguientes ítems.

CUESTIONARIO

1. ¿Ha escuchado qué es el dengue?
 - a. Sí
 - b. No
2. ¿Cree que el dengue puede ser mortal?
 - a. Sí
 - b. No
3. ¿Qué es el dengue?
 - a. Es una enfermedad que es transmitida por la picadura de un mosquito y garrapatas.
 - b. Es una enfermedad infecciosa causada por un virus que es transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*
 - c. Una peste
 - d. El término dengue proviene de una voz de la lengua makonde que quiere decir “retorcerse” y transmitida por el mosquito *Aedes*.
4. ¿Cuál es el nombre del mosquito que transmite el dengue?

- a. Dengue
 - b. Aedes Africanus
 - c. Aedes Aegypti
 - d. Aedes Albopictus
5. El mosquito hembra es quien transmite el dengue
- a. Sí
 - b. No
6. ¿Cuántos tipos de dengue conoces?
- a. Con signos de alarma, sin signos de alarma, dengue
 - b. Con signos de alarma, sin signos de alarma
 - c. Dengue grave
 - d. Dengue hemorrágico
7. ¿Cómo se contrae la enfermedad?
- a. De persona a persona
 - b. A través de la tos y el estornudo
 - c. A través de la picadura de cualquier mosquito
 - d. Cuando el mosquito Aedes aegypti hembra infectado con el virus del dengue pica a una persona sana
8. ¿Cuáles son los signos y síntomas de dengue sin signos de alarma?
- a. Fiebre de duración de 7 días, dolor de cabeza y de ojos
 - b. Dolor de cabeza, dolor muscular y de articulaciones, ronchas
 - c. Escalofríos, fiebre y decaimiento
 - d. Dolor abdominal intenso.

5. ¿Qué signo y síntomas indican que es un dengue grave?
 - i. Vómitos
 - ii. Fiebre
 - iii. Dolor en los huesos
 - iv. Sangrado grave
6. ¿Cuáles son los signos y síntomas del dengue con signos de alarma?
 - i. Vómitos persistentes, dolor abdominal intenso y continuo
 - ii. Náuseas y picazón de piel
 - iii. Fiebre de 24 horas de duración
 - iv. Erupción cutánea (rash)
7. ¿El dengue tiene cura?
 - i. Sí
 - ii. No
8. ¿Cómo se puede prevenir el Dengue?
 - i. Con la vacunación
 - ii. Con el uso de repelente para evitar la picadura del mosquito del dengue
 - iii. Con la eliminación de criaderos
 - iv. La opción b y c
9. ¿Cuál de estos elementos no favorecen la reproducción del mosquito transmisor del dengue?
 - i. Llantas
 - ii. Floreros

- iii. Tanques de agua mal tapados
- iv. Baldes tapados
- b. ¿Cuánto tiempo viven los mosquitos adultos que transmiten el dengue?
 - i. Una semana
 - ii. Dos semanas
 - iii. De dos semanas a un mes
 - iv. Dos meses
- c. ¿En dónde coloca los huevos el mosquito del dengue?
 - i. La hembra coloca los huevos en agua de recipientes y zona húmeda
 - ii. Deposita los huevos en la superficie del agua contra la pared del recipiente
 - iii. En cualquier lugar
 - iv. En las plantas
- d. ¿Cómo prevenimos el dengue?
 - i. Evitar tener depósitos de agua sin tapar.
 - ii. Colocando mosquiteros en las ventanas y puertas de las viviendas
 - iii. Usando repelentes sobre la piel expuesta
 - iv. Las alternativas a, b, c son las correctas
- e. ¿Quién debe eliminar los criaderos?
 - i. Los vecinos

- ii. Ministerio de Salud y los Bomberos
- iii. Cada persona, cada familia (uno mismo)
- iv. La Fiscalía
- f. ¿Cada cuánto tiempo cree usted que se debe cambiar el agua de los depósitos donde se almacena?

10. Cuantos días se almacena?

- i. Un día
- ii. Tres días
- iii. Todos los días
- iv. No sabe

11. ¿El uso de larvicidas (moñitos de abate) previene la reproducción del mosquito transmisor del dengue?

- i. Sí
- ii. No

12. ¿Dónde acude usted si se enferma de dengue?

- i. Hospital o centro de salud
- ii. A su familiar más cercano
- iii. Farmacia
- iv. Clínica particular

CUESTIONARIO DE ACTITUDES PARA LA PREVENCION DEL DENGUE

Instrucciones: Marque con una x o un aspa la respuesta que usted crea que es la correcta.

Muy de acuerdo (5)

De acuerdo (4)

Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3)

En desacuerdo (2)

Muy en desacuerdo (1)

	PREGUNTAS	M U Y D E A C U E R D O	D E A C U E R D O	N I D E A C U E R D O, N I E N D E S A C U E R D O	N D E S A C U E R D O	M U Y E N D E S A C U E R D O
1	Se considera los depósitos donde se almacena el agua deben estar siempre tapados					
2	Los depósitos de agua deberían ser cambiados como máximo a los 3 días					
3	Es importante la participación en las campañas para la prevención del dengue en la comunidad.					
4	El larvicida ayuda a eliminar las larvas del mosquito trasmisor del dengue en su hogar.					
5	Considera que los depósitos de agua deben ser escobillados al lavarse.					

6	Mantener con agua los floreros es lugar de reproducción del Aedes.					
7	Usted es una persona que posee buenas prácticas para la prevención del dengue.					
8	Considera que la prevención del dengue depende de usted y las familias a cargo.					
9	Es importante acudir al centro de salud si presenta síntomas como dolor de cabeza, dolor ocular, dolor muscular intenso y fiebre alta.					
10	Piensa usted que las familias deben permitir el ingreso del personal de salud a inspeccionar los depósitos de agua					

CUESTIONARIO DE PRÁCTICA SOBRE PREVENCIÓN DEL DENGUE

Instrucciones: Marque con una x o un aspa la respuesta que usted crea que es la correcta.

Muy de acuerdo (5)

De acuerdo (4)

Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3)

En desacuerdo (2)

Muy en desacuerdo (1)

	PREGUNTAS	M U Y D E A C U E R D O	D E A C U E R D O	N I D E A C U E R D O, N I E N D E S A C U E R D O	N D E S A C U E R D O	M U Y E N D E S A C U E R D O
1	Los depósitos en los que se almacena el agua se encuentran correctamente Tapados					
2	Los floreros que contiene agua tienen arena húmeda.					
3	En el hogar no se observan depósitos de agua estancada.					
4	Los depósitos de agua son correctamente lavados.					

5	Utiliza larvícida (abate) en tanques o pozos que tienen en el hogar.					
6	El agua de los bebederos de los animales se cambian diariamente					
7	Se usa mosquiteros o telas metálicas que cubran las aberturas en paredes y techos de las viviendas.					
8	Las viviendas se encuentran siempre limpias y sin presencia de basura.					

ANEXO N° 09: DICTAMEN DE APROBACIÓN DEL CIEI

COMITÉ INSTITUCIONAL DE
ÉTICA EN INVESTIGACIÓN - CIEI

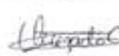
USS | UNIVERSIDAD
SEÑOR DE SIPÁN

DICTAMEN DE APROBACIÓN DEL CIEI

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Chiclayo, 20 de Diciembre del 2022.

El Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, habiendo deliberado siguiendo los procedimientos vigentes, fundamentados en los Ficha de evaluación de proyecto: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN POBLADORES DEL CASERÍO ALTO POTRERILLO, SAN IGNACIO, CAJAMARCA, 2023 con código 0310-20122022-CIEI, tomó la siguiente decisión: **APROBADO**.

Presidencia CIEI Daniel José Blanco Victorio	DNI 25859274	
Secretaría Técnica Delia Florencia Dávila Vigil	DNI 17623265	
Miembro titular interno Cecilia Arias Flores	DNI 16401649	
Miembro titular interno Guillermo Alexander Quezada Castro	DNI 44116307	
Miembro titular interno Manuel Humberto Vásquez Coronado	DNI 16481705	
Miembro titular interno Nila García Clavo	DNI 43815291	
Miembro titular alterno Jacksaint Saintila	CE 000837035	
Miembro titular interno David Yeret Rodríguez Salazar	DNI 40556856	
Miembro titular alterno Edwin Hernán Ramírez Asis	DNI 31668274	