



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

CONOCIMIENTOS RELACIONADOS A LAS PRÁCTICAS  
PREVENTIVAS DEL DENGUE EN PERSONAS  
DEL POBLADO PUERTO ALMENDRA,  
SAN JUAN BAUTISTA 2024.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA: BACH. ENF. GUNARA RIOS LAZO.

ASESORA: DRA. LUZ ANGÉLICA NORIEGA CHÉVEZ

SAN JUAN BAUTISTA - IQUITOS  
2024



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

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN  
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**“CONOCIMIENTOS RELACIONADOS A LAS PRÁCTICAS  
PREVENTIVAS DEL DENGUE EN PERSONAS DEL  
POBLADO PUERTO ALMENDRA,  
SAN JUAN BAUTISTA 2024.”**

De la alumna: **GUNARA RIOS LAZO**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **5% de similitud**.

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

San Juan, 20 de setiembre del 2024.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jorge L. Tapullima Flores', is written over a horizontal line.

**Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores**  
Presidente del Comité de Ética – UCP



# RESUMEN\_UCP\_ENFERMERIA\_2024\_T\_GUNARARIOS\_VI

**5%**  
Textos sospechosos

**2%** Similitudes  
0% similitudes entre comillas  
0% entre las fuentes mencionadas

**2%** Idiomas no reconocidos

**2%** Textos potencialmente generados por la IA

<b>Nombre del documento:</b> RESUMEN_UCP_ENFERMERIA_2024_T_GUNARARIOS_VI.pdf <b>ID del documento:</b> 4891405b21e5be563b247935e73a2c8147b22a2b <b>Tamaño del documento original:</b> 319,63 kB <b>Autores:</b> []	<b>Depositante:</b> Chris Angela Ramirez Flores <b>Fecha de depósito:</b> 20/9/2024 <b>Tipo de carga:</b> interface <b>fecha de fin de análisis:</b> 20/9/2024	<b>Número de palabras:</b> 12.179 <b>Número de caracteres:</b> 78.803
--	---	--

Ubicación de las similitudes en el documento:



## Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="https://repositorio.uccs.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/2348/INFORME_FINAL_DE_LA_TESIS_p...">repositorio.uccs.edu.pe</a> 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
2	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133056">repositorio.ucv.edu.pe</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (39 palabras)
3	<a href="http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/20.500.12848/324/2/CARHUALLANQUI_J_ROMERO_J.pdf">repositorio.upla.edu.pe</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
4	<a href="http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/2808/DIANA_CAROLINA_PAREDES_ROJAS_TESIS...">repositorio.ucp.edu.pe</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)
5	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/ls/biblio-1252080">pesquisa.bvsalud.org</a>   Barreras y conductas negativas que prevalecen en la preve... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)

## Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/133056/romero_CN_Solis_LA-SD.pdf...">repositorio.ucv.edu.pe</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
2	<a href="https://www.scielo.sa.cr/pdf/apc/v21n1/a02v21n1.pdf">www.scielo.sa.cr</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)
3	<a href="https://repositorio.uwienner.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8265/7061_46693608_T.pdf?seq...">repositorio.uwienner.edu.pe</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
4	<a href="https://www.imsalud.gov.co/web/wp-content/uploads/2019/08/Guia-Atencion-Dengue-OPS-INS-ultim...">www.imsalud.gov.co</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
5	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88039/Coronado_YP-SD.pdf?sequenc...">repositorio.ucv.edu.pe</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 615-2024-UCP-FCS, del 14 de mayo de 2024, se designa jurado.

Con Resolución Decanal N° 1348-2024-UCP-FCS, del 30 de setiembre de 2024, se autorizó la sustentación.

Siendo las 10:30 a.m. horas, del día jueves 03 de octubre de 2024, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa de la tesis: **CONOCIMIENTOS RELACIONADOS A LAS PRACTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN PERSONAS DEL POBLADO PUERTO ALMENDRA, SAN JUAN BAUTISTA 2024.**

Presentado por:

**GUNARA RIOS LAZO**

Para optar el título profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

Como asesora **Dra. Luz Angélica Noriega Chevez**

Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el jurado pasó a la deliberación de forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:

La sustentación es: ..... *Aprobado por Unanimidad* .....

A las *11:31 am* Horas culminó el acto público.

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta y comunican en acto publico

**Lic. Enf. Elvia Betty Malafaya Rivera**  
Presidente

**Lic. Enf. Dersy Iglesias Curto**  
Miembro

**Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen**  
Miembro

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: CONOCIMIENTOS RELACIONADOS A LAS PRACTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN PERSONAS DEL POBLADO PUERTO ALMENDRA, SAN JUAN BAUTISTA 2024.

FECHA DE SUSTENTACION: 03 DE OCTUBRE DE 2024.



Lic. Enf. Elvia Betty Malafaya Rivera  
Presidente



Lic. Enf. Dersy Iglesias Curto  
Miembro



Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen  
Miembro



Dra. Luz Angélica Noriega Chevez  
Asesora

## DEDICATORIA

Dedico esta tesis de todo corazón a Dios y a mi tío Javier Nalvarte. Ellos fueron mi guía y mi fortaleza para caminar por el camino correcto y cumplir con mis metas y anhelos, a pesar de las adversidades que me puso la vida. Esta experiencia me ha permitido descubrir lo fuerte y perseverante que logré ser hoy en día, como ser humano y como profesional.

**GUNARA RIOS LAZO**

## AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por darme el privilegio de caminar juntos de la mano, que a pesar de los obstáculos que la vida me ponía en el camino, él siempre estuvo sosteniéndome y dándome fuerzas para continuar con mis metas. Hoy en día estoy orgullosa de terminar una etapa maravillosa como profesional en mi vida, Agradezco también a mis padres por construir en mi un ser humano lleno de valores y virtudes, También agradezco a mi tío Javier y a la señorita Rosita, ellos siempre estuvieron desde el principio hasta el final de mi carrera, brindándome su apoyo incondicional, y agradecida con todas aquellas personitas que me brindaron su apoyo de una u otra manera.

**GUNARA RIOS LAZO**

# ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
PORTADA.....	i
CONSTANCIA DE ANTIPLAGIO .....	ii
ACTA DE SUSTENTACIÓN .....	iv
HOJA DE APROBACIÓN.....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE DE TABLAS .....	x
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT.....	xii
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO .....	13
1.1.    Antecedentes.....	13
1.2.    Bases teóricas: .....	20
1.3.    Definición de términos básicos:.....	36
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	37
2.1.    Descripción del problema.....	37
2.2.    Formulación del problema:.....	38
2.2.1.    Problema general. ....	38
2.2.2.    Problemas específicos.....	38
2.3.    Objetivos:.....	39
2.3.1.    Objetivo general: .....	39
2.3.2.    Objetivos específicos: .....	39
2.4.    Hipótesis. ....	40
2.5.    Variables. ....	40
2.5.1.    Identificación de las variables. ....	40
2.5.2.    Definición conceptual y operacional de las variables: .....	40

2.5.3. Operacionalización de las variables.....	42
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	44
3.1. Tipo y Diseño de investigación.....	44
3.2. Población y muestra.....	45
3.3. Técnicas, Instrumentos y procedimientos de recolección de datos:.....	46
3.4. Procesamiento y análisis de datos.....	48
CAPÍTULO IV. RESULTADOS .....	49
CAPITULO V. DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	57
ANEXO .....	64

## ÍNDICE DE TABLAS

pág.

Tabla 1. Nivel de conocimiento hacia el dengue en personas del poblado de Puerto Almendra San Juan Bautista 2024.....	49
Tabla 2. Relación del Nivel de conocimiento hacia el Dengue en personas del poblado de Puerto Almendra San Juan Bautista 2024. ....	50
Tabla 3. Prácticas de prevención del dengue en las personas del poblado de Puerto Almendra San Juan Bautista 2024.....	51
Tabla 4. Relación del Prácticas de prevención y datos socio demográficos hacia el Dengue en personas del poblado de Puerto Almendra San Juan Bautista 2024.....	52
Tabla 5. Relación entre el Nivel de conocimiento y Practicas sobre prevención del dengue en las personas del poblado de Puerto Almendra San Juan Bautista 2024.....	53

## RESUMEN

El presente estudio de investigación realizado tuvo como objetivo general; Determinar el nivel de conocimiento (bajo mediano y alto) y las prácticas preventivas (adecuadas, inadecuadas) del Dengue en personas del poblado de Puerto Almendra, San Juan Bautista 2024. El diseño fue Descriptiva, Transversal, Correlacional y Prospectiva. La muestra conformada por 120 pobladores mayor de 18 años, la técnica que se utilizó fue, el cuestionario y la lista de cotejo. Los instrumentos tuvieron como validez de constructo para el primer instrumento 82%, y para el segundo instrumento el 71% y una confiabilidad mediante la prueba estadística de Alfa de Crombach, siendo el resultado de 82%. Los resultados fueron: En relación al nivel de conocimiento de 42 personas, correspondiente al 35.0% de la muestra es alto. También se aprecia que 76 personas, es decir un 63.3% tiene un nivel de conocimiento medio, así mismo 2 personas correspondiente al 1.7% de la muestra tiene un nivel de conocimiento hacia el dengue bajo. Del total de personas encuestadas que obtuvieron un nivel de conocimiento de nivel medio, 32 (60.4%) tienen un grado de instrucción de nivel secundario, 53 (64.6%) tienen más de 30 años y en su mayoría son mujeres que obtienen el agua diaria de un pozo. Las prácticas de prevención del dengue en las personas del poblado de Puerto Almendra San Juan Bautista 2024 son inadecuadas en un 95% siendo solo un 5% adecuadas para prevenir el dengue. De las personas que obtuvieron un nivel de prácticas inadecuadas 51 (96.2%) tienen un grado de instrucción de nivel secundario, 78 (95.1%) tienen más de 30 años, y en su mayoría son mujeres que obtienen agua de un pozo y una pileta pública. La prueba de chi cuadrado arroja una relación de 6,429 entre ambas variables, con un grado de significancia de 0,039 que al ser menor a 0,05 nos permite aceptar la hipótesis del investigador ( $H_a$ ): Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas hacia el Dengue en personas del poblado de Puerto Almendra, San Juan Bautista 2024.

Palabras claves: Conocimientos, prácticas preventivas, Dengue

## ABSTRACT

The general objective of this research study was; Determine the level of knowledge (low, medium and high) and preventive practices (adequate, inadequate) of Dengue in people from the town of Puerto Almendra, San Juan Bautista 2024. The design was Descriptive, Cross-sectional, Correlational and Prospective. The sample consisted of 120 residents over 18 years of age, the technique used was the questionnaire and the checklist. The instruments had a construct validity of 82% for the first instrument, and 71% for the second instrument, and a reliability using the Crombach's Alpha statistical test, the result being 82%.

The results were: In relation to the level of knowledge of 42 people, corresponding to 35.0% of the sample, it is high. It is also seen that 76 people, that is, 63.3%, have a medium level of knowledge, likewise 2 people corresponding to 1.7% of the sample have a low level of knowledge about dengue. Of the total number of people surveyed who obtained a medium level of knowledge, 32 (60.4%) have a secondary education level, 53 (64.6%) are over 30 years old and the majority are women who obtain water daily. from a well Dengue prevention practices in the people of the town of Puerto Almendra San Juan Bautista 2024 are 95% inadequate, with only 5% adequate to prevent dengue. Of the people who obtained a level of inadequate practices, 51 (96.2%) have a secondary education level, 78 (95.1%) are over 30 years old, and the majority are women who obtain water from a well and a sink. public. The chi square test shows a relationship of 6.429 between both variables, with a degree of significance of 0.039, which, being less than 0.05, allows us to accept the researcher's hypothesis (Ha): There is a statistically significant relationship between the level of knowledge and preventive practices towards Dengue in people from the town of Puerto Almendra, San Juan Bautista 2024.

Keywords: Knowledge, preventive practices, Dengue

## CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

### 1.1. Antecedentes.

#### Internacionales.

Sánchez, Izquierdo, (Ecuador, 2023), realizaron una investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en los médicos que laboraban en el Cantón”; se caracteriza por su naturaleza observacional, descriptiva y de diseño transversal, llevado a cabo a través de la implementación de un cuestionario en línea. Se emplearon frecuencias y porcentajes para ilustrar la distribución demográfica de la población, además se llevó a cabo un análisis utilizando la prueba de Chi cuadrado con el fin de determinar las relaciones entre las características de los participantes y su nivel de conocimiento. De un total de 116 profesionales encuestados, se ha encontrado que el 8.62% de los médicos manifiestan un nivel alto de conocimiento, en contraste con el 56.03% que presenta un nivel moderado y el 35.34% que ostenta un nivel bajo. El 34,48% de los profesionales indican que esta enfermedad representa uno de los principales desafíos para su ciudadanía. En la división práctica, se observa que casi el 71% de los intervinientes tienen conocimiento de los lineamientos de manejo médico de la Organización Mundial de la Salud (OMS), mientras que el 41% de los encuestados considera que no dispone de los recursos necesarios para tratar un caso de Dengue. En definitiva, la competencia de los médicos se categoriza como media-baja. Es imperativa una puesta al día constante para abordar esta enfermedad, con un enfoque particular en el análisis, procedimiento médico y la identificación de los signos de alerta asociados al dengue. (1)

Pérez Pinto, et al (Venezuela, 2022) Realizaron una investigación para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de cuatro comunidades con relación al Dengue. Fue desarrollada en cuatro parroquias del estado La Guaira. Se aplicaron 385 encuestas, distribuidas entre las cuatro comunidades. Entre los hallazgos obtenidos, se identificó que el 97% de la muestra había escuchado hablar del dengue, más del

90% de ellos tenía algún conocimiento del dengue. El 65% consideraba el dolor de cabeza como el principal síntoma asociado al Dengue. El 90% conocían que los mosquitos son los transmisores de esta enfermedad. El 61,3% estaba muy de acuerdo en que el Dengue era una enfermedad grave. En conclusión, las comunidades tenían conocimiento de la enfermedad, de algunos síntomas, de su vector y de la forma de reproducción. En cuanto a la prevención ellos veían a la enfermedad cómo un problema donde la comunidad y autoridades competentes, tenían responsabilidades compartidas. (2)

Tuiran Cardona, et al. (Argentina, 2021), realizaron un estudio con el propósito de determinar los factores facilitadores y los obstáculos que surgían en la adopción de prácticas de prevención del dengue entre la población local Este estudio se distingue por ser cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal, que incluye una muestra de 187 individuos de Córdoba que han experimentado dengue o que tienen algún familiar afectado por esta enfermedad. Los datos fueron recolectados a través de encuestas estructuradas, realizadas mediante visitas domiciliarias y llamadas telefónicas. Resultados: Aunque un porcentaje significativo de la población tiene un nivel adecuado de conocimiento sobre el dengue y las estrategias para su prevención, continúan existiendo comportamientos de riesgo. La implicación de la comunidad en la implementación de actividades preventivas es notablemente inadecuada, al igual que el respaldo, supervisión, evaluación y control proporcionados por las autoridades en la ejecución de campañas o iniciativas dirigidas a la prevención del dengue. En conclusión, se identificaron un mayor número de obstáculos en comparación con facilitadores, lo que sugiere la necesidad de implementar intervenciones más frecuentes por parte de las instituciones responsables de la educación en salud, así como de las estrategias asociadas con el cambio de conducta. (3)

Passos, Archibod (Colombia, 2021) realizó un estudio con el objetivo de identificar las barreras negativas y los riesgos persistentes relacionados con la prevención y control del dengue en los ciudadanos y los agentes institucionales y sectoriales de la ciudad de Cartagena. Se aplicó un enfoque cualitativo basado en un diseño narrativo- etnográfico. La muestra estuvo compuesta por 90 individuos residentes en tres localidades comunales del Distrito de Cartagena de Indias, Colombia, que presentan una alta incidencia de casos de dengue o que son sospechosos de tal enfermedad. Los hallazgos indicaron que un número considerable de individuos habitaba en condiciones de vivienda inadecuadas, las cuales incluían estructuras de materiales tales como cartón, madera, zinc, block, cemento, eternit, así como en refugios temporales. A pesar de contar con información sobre la problemática del dengue, la asociaban con otras enfermedades como el resfriado común y la gripe. Se constató que se asignaba mayor relevancia a otros problemas sociales, tales como la violencia y la inseguridad en la región. Los mensajes educativos y preventivos difusos a través de medios impresos, radiofónicos y televisivos por parte de organismos encargados del control del dengue resultaron insuficientes para la adecuada prevención y manejo de la enfermedad. Se determinó que la propagación del dengue está vinculada a factores socioeconómicos, tales como el limitado conocimiento que posee la comunidad sobre las implicaciones de la transmisión del dengue en la salud, así como a actitudes y prácticas apáticas hacia esta enfermedad. Además, se identificó una deficiencia en la comunicación educativa y preventiva relacionada con este tema. (4)

Nacionales.

Napa Gavilán y sus colaboradores, en un estudio llevado a cabo en la región de Ica en el año 2021, llevaron a cabo una investigación cuyo objetivo principal fue determinar si hay una relación significativa entre la gestión del conocimiento relacionada con el dengue y las prácticas de prevención que se implementan para combatir esta enfermedad. Para llevar a cabo este objetivo, se decidió implementar un enfoque de

investigación de tipo cuantitativo. Este enfoque se distingue claramente por su diseño, el cual no es experimental y se clasifica como transversal y correlacional en su naturaleza. La muestra utilizada en este estudio se compuso de 144 hogares, a cuyos jefes de familia se les proporcionó una encuesta que tenía como objetivo principal evaluar el nivel de conocimiento que poseen sobre el dengue, así como también se incluyó la Escala de Prácticas Preventivas que están asociadas a esta enfermedad, ambas herramientas diseñadas por K. E. Herrera y B. E. Herrera en el año 2018, los datos fueron meticulosamente analizados, se llevó a cabo utilizando la metodología de la Prueba Rho de Spearman. Los hallazgos obtenidos de la investigación revelaron que existe una conexión significativa entre la gestión del conocimiento relacionada con el dengue y las prácticas generales de prevención. Además, esta relación también se extiende a las estrategias de prevención que emplean métodos físicos específicos para combatir la enfermedad. Sin embargo, esta relación no se establece de manera significativa en el caso de las prácticas preventivas que utilizan métodos químicos ni en aquellas que se enfocan en los vectores adultos. Finalmente, se llegó a la conclusión de que la relación entre las distintas variables que fueron objeto de estudio podría mostrar resultados más positivos si se implementaran cambios en los comportamientos actuales, así como las enfoques para la difusión y protección de la salud, entre todas las partes implicadas en la lucha contra el dengue. (5)

Torres Rueda et al. (2020) realizaron un estudio para evaluar el Grado de comprensión y acciones en la prevención del dengue entre los enfermos que acudieron al Centro de Salud del distrito de Pampas. El presente trabajo se caracterizó por ser de naturaleza cuantitativa, con un diseño descriptivo simple y un enfoque transversal. La muestra estuvo compuesta por 50 individuos. Para la evaluación de las variables, se implementó un cuestionario dividido en dos secciones: la primera, compuesta por 15 ítems, se centró en la medición del conocimiento, mientras que la segunda incluyó 10 ítems dirigidos a la valoración de las prácticas preventivas relacionadas con el dengue. Los hallazgos indican que, respecto al nivel de comprensión sobre fundamento, riesgos y

acciones preventivas del dengue, la mayoría de los participantes exhibe un nivel de conocimiento medio. Este grupo es seguido en número por aquellos con un nivel de conocimiento bajo, mientras que el menor porcentaje corresponde a los participantes que poseen un nivel de conocimiento alto. En lo que concierne a las prácticas de prevención y supervisión del dengue, se ha observado que el 54% de los habitantes analizados se encuentran en un estado de adquisición de habilidades. Asimismo, en la dimensión de participación comunitaria, el 84.0% de los individuos exhibe prácticas inadecuadas. (6)

Caldaz Culqui et al. (Chimbote, 2020) realizaron un estudio descriptivo correlacional cuyo fin principal fue examinar la relación que existe entre el grado de comprensión que tienen las personas acerca del dengue y las medidas o protocolos implementados para prevenir la propagación de esta enfermedad en áreas que se distinguen por tener tanto altos como bajos índices de presencia de *Aedes aegypti*. Este índice, que es una herramienta utilizada para medir el porcentaje de casas en las que se encuentran larvas y pupas de dicho mosquito, se evaluó en el contexto de la comunidad de San Pedro. La muestra de la investigación consistió en 100 participantes, a quienes se les administró una lista de verificación relacionada con las prácticas de prevención del dengue, así como un cuestionario destinado a medir su conocimiento sobre dicha enfermedad. Los resultados indicaron que en ambos sectores se observaba una predominancia de prácticas inadecuadas en la prevención del dengue, siendo más pronunciada esta tendencia en el sector con un mayor índice Aédico (82.0%) en comparación con el sector que presentaba un índice más bajo (62.0%). En el sector con el índice Aédico más elevado se observa una preponderancia del conocimiento limitado en relación con la prevención del dengue (56.0%), en contraste con el sector que presenta el índice Aédico más bajo, donde se evidencian niveles elevados de conocimiento (58.0%). En ambos sectores analizados, se puede observar una relación significativa que indica que hay una conexión estrecha entre el grado de entendimiento que poseen

las personas y las diversas estrategias y prácticas que han sido implementadas para la prevención de la enfermedad en cuestión. (7)

Bravo et al. (2019) realizaron un estudio en Chiclayo para examinar la correlación entre el nivel de conocimiento y los protocolos preventivos entre personas afectadas por el dengue. La investigación fue llevada a cabo utilizando un enfoque basado en métodos cuantitativos, y se implementó un diseño que permitiera tanto la descripción de las variables como la exploración de las correlaciones entre ellas. La muestra utilizada para el estudio estuvo compuesta por un total de 252 individuos que habían sido diagnosticados con el virus del dengue. La recolección de datos se realizó utilizando un enfoque de muestreo por conveniencia, el cual fue diseñado teniendo en cuenta cuidadosamente los criterios de inclusión y exclusión que se habían previamente establecidos para garantizar la validez de los resultados obtenidos. La técnica utilizada fue la encuesta, y se empleó un cuestionario como herramienta para medir el nivel de conocimientos. Asimismo, se empleó una lista de verificación para las medidas preventivas. Se llevó a cabo la validación de los instrumentos a nivel local utilizando el método de Kuder-Richardson, obteniendo coeficientes de confiabilidad de 0.890 y 0.820, respectivamente. Los resultados de la investigación han revelado que hay una relación de correlación positiva perfecta que es directamente proporcional entre el grado de conocimiento que posee la población acerca del dengue y las prácticas preventivas que llevan a cabo para evitar esta enfermedad. Esto se respalda con un coeficiente de correlación de Spearman que ha sido calculado en  $r_s = 0.858$ , acompañado de un valor  $p = 0.000$ . Estos datos sugieren que la relación observada es estadísticamente significativa, lo que implica que un mayor nivel de conocimiento está estrechamente relacionado con la implementación de prácticas de prevención efectivas entre los individuos que se ven afectados por el dengue. Por consiguiente, se procedió a rechazar la hipótesis nula. En conclusión, se ha determinado que hay una relación positiva entre el grado de conocimiento que posee una persona afectada por el dengue y la efectividad de las medidas de prevención que esa persona lleva a cabo. En otras palabras, se observa

que conforme el nivel de conocimiento se incrementa, la calidad y eficacia de las prácticas preventivas que se implementan tienden a mejorar, y, en consecuencia, si el conocimiento disminuye, la calidad de dichas prácticas también tiende a bajar. (8)

Regionales.

Escobar et al. (2022) llevaron a cabo una investigación en Yurimaguas, para evaluar la posible correlación entre la Gestión del saber y acciones de mitigación del dengue entre los habitantes del Asentamiento Humano Independencia, De forma que se implementó una visión cuantitativa, con un diseño no experimental, transaccional y correlacional. En la muestra participaron 104 personas de la población, quienes fueron objeto de la encuesta. sobre los objetivos de la investigación. La información fue sometida a análisis utilizando la prueba de correlación de Rho de Spearman. Del total de los participantes encuestados, el 44.2% se encontraban en el rango de edad de 18 a 29 años. El 52.9 % de la muestra corresponde al sexo femenino. Con respecto al nivel educativo, El 47.1% de los encuestados poseía una educación secundaria completa. El 46.0% presentaba un elevado grado. relacionadas con la gestión del conocimiento y mantenían un enfoque constante en la implementación de prácticas preventivas. sobre el dengue. Los hallazgos del estudio sugieren que los atributos analizados si evidencian una relación entre la Gestión del saber y acciones de mitigación del dengue entre la población. Además, se indica que la condición del dengue podría experimentar una mejora si las intervenciones se implementaran de manera coordinada y sostenida. (9)

Hoyos, Levi et al. (Iquitos, 2019); Llevó a cabo una tesis con el fin de evaluar el nivel de comprensión sobre el virus del Dengue entre los alumnos de quinto grado de secundaria en la Institución Educativa Estatal “Mariscal Óscar R.” Benavides”. La investigación que se llevó a cabo ha sido categorizada o clasificada específicamente como un tipo descriptivo. La

configuración general de la investigación no se basó en la experimentación, sino que fue de naturaleza no experimental. En este contexto, el diseño particular que se eligió para este estudio fue de tipo descriptivo transeccional, lo que implica que se buscó describir y analizar los fenómenos investigados en un momento específico. La muestra utilizada para llevar a cabo esta investigación estuvo compuesta por un total de 111 estudiantes que cursan el quinto año de secundaria en la Institución Educativa que ha sido mencionada previamente, ubicado dentro del distrito de Iquitos, provincia de Maynas. La muestra fue seleccionada de manera intencional y no aleatoria. Para llevar a cabo el proceso de recopilación de datos, se optó por emplear la técnica de la encuesta, y el instrumento particular que se utilizó para realizar esta recolección de información fue un cuestionario diseñado específicamente para tal fin. Los resultados obtenidos de la investigación llevaron a la conclusión de que el grado de conocimiento que poseen los estudiantes que cursan el quinto año de secundaria en la Institución Educativa 'Mariscal Óscar R. Benavides, con respecto al dengue, era moderada. Por consiguiente, se sugirió aumentar las campañas educativas de difusión y prevención del dengue en toda la institución educativa, así como en otras entidades similares. (10)

## 1.2. Bases teóricas:

Dengue.

Origen y generalidades.

Hemos encontrado dos versiones del origen de la palabra dengue, una proviene del swahili que significaría “Ka dinga pepo” que la atribuiría su origen a entidades místicas o fantasmales y otras con la que coincidimos nosotros que la proveniente del español y que se refiere a las contorsiones por las fiebres observadas en pacientes que sufren esta enfermedad producto de la fiebre. La etimología del término 'Dengue' no es completamente clara. Una teoría sugiere que el término proviene de la manifestación verbal en swahili “Ka-dinga pepo”, que la define como una enfermedad causada por un espectro. Es plausible que la palabra swahili “dinga” derive del término en español “dengue”, utilizado para referirse a

algo molesto o cuidadoso, y que, por ende, describa el sufrimiento experimentado por un paciente que presenta el característico dolor óseo asociado con el dengue. (11). Las pioneras menciones de la enfermedad se encuentran en un compendio chino que data de la dinastía Chin (265 a 420 d.C.), la cual fue la fundadora del imperio chino, así como en textos de la dinastía Tan (610 d.C.) y de la dinastía Sun (992 d.C.). En el contexto de la terminología utilizada en la cultura china, la enfermedad se identifica con la expresión "Intoxicación por agua". Este término hace referencia, de manera simbólica, a los mosquitos que proliferan en ambientes húmedos y acuáticos, lo que sugiere una relación directa entre la presencia del agua estancada y el desarrollo de dichos insectos. En el transcurso del año 1635, se recogieron registros que atestiguan la presencia de síntomas y manifestaciones que son similares a los de la enfermedad conocida como Dengue en las regiones de las Indias Occidentales que pertenecen a Francia. Además, se observó una situación comparable en el área de Panamá, donde se documentaron casos de esta patología en el año 1699. En el transcurso del año 1780, se verificaron y confirmaron varios casos de una epidemia significativa del virus del Dengue tipo 2 en la ciudad de Filadelfia, lo que generó preocupación entre la población y las autoridades locales. En el año 1897, se documentaron los primeros casos fatales asociados con la enfermedad en Australia. En el año 1922, se documentaron casos de dengue con manifestaciones hemorrágicas en Texas y Luisiana durante el transcurso de una epidemia. La epidemia que afectó a Grecia en el año 1928 resultó en la cifra de mil fallecimientos. Durante el período comprendido entre los años 1953 y 1954, tuvo lugar la primera epidemia notable y considerable de Dengue Hemorrágico en el archipiélago de las Filipinas. La comprensión de la fisiopatología asociada a la enfermedad en cuestión era limitada y no se había logrado aclarar completamente. y aún menos se conocían los métodos de tratamiento. Los pacientes fallecieron a causa de shock hipovolémico, y numerosos casos mostraron evidencias de coagulación intravascular diseminada, lo que llevó a la denominación de la enfermedad como Dengue Hemorrágico. (12)

## Definición

Es una infección vectorial mediada por mosquitos, provocada por un flavivirus, el cual se manifiesta clínicamente a través de fiebre, cefalea intensa, mialgias, artralgias, así como síntomas gastrointestinales tales como náuseas y vómitos, dolor ocular y la aparición de exantema. Una presentación severa de la enfermedad, conocida como fiebre por dengue hemorrágico o shock por dengue, tiene una incidencia predominante en la población infantil. (13) El dengue, que es frecuentemente denominado como fiebre por dengue, constituye una enfermedad caracterizada por la presencia de fiebre, y es provocada por uno de los cuatro distintos serotipos del virus del dengue. Este virus pertenece a una clasificación más amplia que agrupa a los virus que son transmitidos por artrópodos, siendo comúnmente referidos como virus arbóreos, que es una abreviatura de la expresión en inglés "Arthropod-Borne Viruses" o simplemente Arbovirus. La propagación de la enfermedad ocurre mediante el contacto con la hembra del mosquito *Aedes aegypti*, que es el principal vector responsable de esta transmisión. que está clasificada dentro del género *Flavivirus* de la familia *Flaviviridae*. El término "Dengue" se pensaba que tenía sus raíces en el idioma africano swahili, específicamente en la expresión "Ki-denga pepo". Sin embargo, Rigau-Pérez llevó a cabo una investigación que reveló que su origen es en realidad español. En este contexto, la palabra "Dengue" se traduce como "afectado" o "amanerado" y, en el ámbito costarricense, se utiliza para describir a una persona como "pachuco" o "plástico", lo que alude a la manera en que se desplaza un paciente que experimenta intensos dolores musculares. (14), El virus responsable del dengue provoca una infección en los seres humanos que se transmite y es diseminada a través de la picadura de mosquitos que pertenecen a la familia *Aedes*, los cuales son conocidos por ser vectores de diversas enfermedades. Entre las diversas especies de este género, *Aedes aegypti* se destaca como la más prevalente en la mayoría de las situaciones en las que se presenta esta enfermedad. Este virus forma parte de la extensa familia conocida como *Flaviviridae*, y se han identificado un

total de cuatro variantes distintas que se corresponden con los diferentes serotipos, los cuales son DEN 1, DEN 2, DEN 3 y DEN 4. La infección provocada por un serotipo específico de un patógeno otorga al organismo una protección inmunológica que le ayuda a defenderse contra futuras exposiciones a ese mismo serotipo. mientras que la protección contra los demás serotipos es temporal, limitada a unos pocos meses. Afecta de manera exclusiva a los seres humanos, y cualquier serotipo puede provocar manifestaciones graves; sin embargo, se ha observado que los serotipos 2 y 3 están más estrechamente asociados con estas formas severas (15), El dengue es una enfermedad viral que se manifiesta de manera aguda y que tiene características tanto endémicas como epidémicas. Esta afección es causada por un arbovirus que forma parte de la familia Flaviviridae. La transmisión del virus ocurre cuando una persona es picada por mosquitos hembra del género Aedes, con el Aedes aegypti siendo el principal mosquito que actúa como el vector responsable de esta enfermedad. Los serotipos no inducen inmunidad cruzada, lo que implica que un individuo puede experimentar infección y enfermedad en hasta cuatro ocasiones diferentes. (16)

### Signos y síntomas

La aparición de fiebre alta generalmente es repentina, y el paciente suele recordar el momento del día en que comenzó. La fiebre persiste en ausencia de la administración de antipiréticos y puede presentar un patrón bimodal, mostrando una disminución en la temperatura durante el intervalo del periodo febril. La etapa febril se prolonga de 3 a 7 días, y el día marcado por la defervescencia (denotado como día cero) representa un punto crítico en la evolución del paciente, quien podrá transitar hacia la convalecencia o desarrollar Dengue Hemorrágico. Por lo general, no se presenta una cantidad tan elevada de episodios de fiebre como ocurre con la enfermedad de la malaria. Se observa un deterioro significativo del estado general. El malestar muscular es difuso, y la incomodidad en los músculos extraoculares se intensifica con el movimiento ocular. La cefalea se

caracteriza por su intensidad y por su presentación de manera generalizada. Los sentidos se encuentran comprometidos: se presenta fotofobia, hiperacusia, así como una distorsión en la percepción de sabores y olores; además, se observa una intensificación de la percepción táctil. Otros síntomas que se presentan con menor frecuencia incluyen tos, náuseas, vómitos y diarrea. Es posible que se presenten manifestaciones de sangrado que varían desde leves hasta graves en diversas localizaciones, incluyendo la mucosa nasal, que recubre las cavidades nasales, las encías que sostienen los dientes, la piel que protege todo el organismo, el aparato genital femenino, el encéfalo que alberga la actividad cerebral, los pulmones responsables de la respiración, el sistema digestivo encargado de procesar los alimentos, y también se manifiesta en la presencia de sangre en la orina, conocida como hematuria. El Dengue Hemorrágico, una forma grave de la infección por el virus del Dengue, puede hacer su aparición inicialmente de manera leve, mostrando únicamente la presencia de edemas, lo cual se clasifica como Grado I. Esto es especialmente común en los niños de la población pediátrica. Sin embargo, en algunos casos, la enfermedad puede progresar y manifestarse con complicaciones más serias, como la acumulación de líquido en el espacio pleural, denominado derrame pleural, y/o la acumulación de líquido en la cavidad abdominal, conocida como ascitis. En el eventual escenario en que se produzcan hemorragias de forma espontánea y sin una causa aparente se clasifica como Grado II. Puede iniciarse con un dolor severo en el hipocondrio derecho o en la región epigástrica, acompañado de sudoración fría, un deterioro notable del estado general, y en los casos más graves, el paciente puede experimentar una sensación de inminente fatalidad. La duración típica de la evolución del Dengue Hemorrágico es generalmente de 24 horas, con un intervalo menos frecuente de 48 horas, y en situaciones excepcionales puede extenderse hasta 72 horas. Durante este período, puede registrarse una disminución de la presión arterial de Grado III en una ocasión en el 68% de nuestros casos, o en dos a cuatro ocasiones en el 38% de los casos. La duración de este período de hipotensión puede ser inferior a 1 hora (18% de los casos), fluctuar entre 2 y 12 horas (67%), o superar las 12 horas (15%). Este decremento puede

alcanzar hasta 10 mm de Hg por debajo de la Presión Arterial Media (PAM) mínima establecida para el paciente, lo cual se clasifica como estado de choque. En ciertos casos, la presión arterial media (PAM) puede descender hasta 25 mm de Hg por debajo del límite mínimo considerado adecuado para el paciente, lo que puede provocar en estos individuos una percepción de inminente mortalidad. Una vez que el paciente ha superado el episodio de hipotensión, experimenta una sensación de bienestar. La continuidad de este estado de hipotensión durante un periodo superior a tres horas, como resultado de una gestión inadecuada mediante la utilización de soluciones no aconsejadas o por la administración de volúmenes significativamente inferiores a los necesarios, puede resultar en la progresión del paciente al denominado Grado IV, que se caracteriza por un estado de choque que generalmente es irreversible. Durante el periodo de convalecencia, el paciente puede presentar astenia, la cual puede persistir durante un lapso de varios meses. En los primeros días, es común observar la aparición de un exantema generalizado acompañado de palidez cutánea al aplicar presión sobre la piel. Las manos y pies presentan hiperemia, y durante la fase de convalecencia se observa descamación de la piel en las extremidades, fenómeno que también se manifiesta en la enfermedad de Kawasaki. Es posible que existan regiones de piel pálida que contrasten con áreas circundantes de color rojo. Las petequias pueden manifestarse de manera espontánea o ser inducidas a través de métodos como la aplicación de un lazo o un torniquete, siendo importante notar que, en aproximadamente la mitad de los casos de Dengue Hemorrágico, es posible que este signo no se manifieste de forma positiva. A pesar de que se observa la presencia de una fiebre elevada, la frecuencia con la que late el corazón muestra un aumento que se puede considerar mínimo, lo que se refleja en un estado de bradicardia relativa. En el caso de que se produzca una disminución en la presión arterial, se observará la presencia de taquicardia, particularmente en la población pediátrica. El edema palpebral, que se refiere a la hinchazón de los párpados, o el edema que puede presentarse de manera generalizada en el cuerpo, representa un signo claro de que hay un aumento en la permeabilidad de los vasos sanguíneos. Este fenómeno se considera una característica distintiva y relevante del

Dengue Hemorrágico, una forma grave de la enfermedad. La imagen de rayos X del tórax que se lleva a cabo con el paciente en una posición de pie o sentado puede ser capaz de mostrar la existencia de un derrame pleural que se localiza en el lado derecho del pecho del individuo examinado. La ultrasonografía presenta una mayor sensibilidad, permitiendo la identificación de ascitis, engrosamiento de la pared de la vesícula biliar y derrame pleural en el lado derecho. Asimismo, se puede registrar la presencia de derrame pericárdico. (17), En términos generales, la fiebre de intensidad variable suele ser la primera manifestación clínica; sin embargo, esta puede ser precedida por una variedad de síntomas pródromos. Generalmente, este síntoma se correlaciona con cefaleas y episodios de vómitos, así como con malestares corporales, lo cual es característico del cuadro clínico del “dengue clásico”. En la población infantil, es común que la fiebre se presente como la única manifestación clínica o en conjunto con síntomas digestivos. Esta condición puede tener una duración de entre 2 a 7 días y se asocia con alteraciones del gusto que son notablemente características. Se podría observar un enrojecimiento de la faringe; sin embargo, la presencia de otros síntomas y signos relacionados con el sistema respiratorio es poco común y de escasa relevancia.

Es factible que una persona experimente un malestar en el área abdominal que sea de naturaleza leve, y que además este malestar venga acompañado de episodios de diarrea. Es importante señalar que la ocurrencia de esta diarrea es especialmente frecuente en individuos que tienen menos de dos años de edad, así como en aquellos adultos. Durante las fases iniciales del desarrollo de la enfermedad, es posible notar que un porcentaje variable de los pacientes presenta la aparición de un exantema, que se caracteriza por erupciones en la piel. Sin embargo, hasta la fecha, no se ha encontrado suficiente evidencia científica que apoye la idea de que este signo en particular actúe como un indicador pronóstico confiable. Las manifestaciones clínicas que se han mencionado anteriormente son especialmente predominantes, al menos durante las primeras 48 horas tras el inicio de la enfermedad. Estas manifestaciones pueden continuar presentes y persistir por varios días más, lo que podría

describirse como la fase conocida como etapa febril. Durante este periodo, resulta imposible determinar si el paciente continuará presentando síntomas y signos de dengue clásico, con la posibilidad de una evolución hacia la curación espontánea, o si, por el contrario, se trata únicamente del inicio de un dengue hemorrágico. Entre el tercer y sexto día en los niños y el cuarto y sexto día en los adultos (que es el período más frecuente, aunque no exclusivo, de evolución a dengue hemorrágico) se observa un descenso de la fiebre acompañado de una intensificación del dolor abdominal que se hace persistente. Además, puede notarse derrame pleural o ascitis, hay un aumento de los vómitos y comienza la fase crítica de la enfermedad, ya que en este período se produce la mayor incidencia de aparición de shock. La hepatomegalia también se manifiesta de manera evidente. La manifestación de indicadores de alerta señala la transición hacia esta fase. El hematocrito es normal al inicio y aumenta mientras los estudios de tórax o la ecografía abdominal indican ascitis o derrame pleural derecho o bilateral. La mayor concentración de hematocrito se da durante el choque. El conteo de plaquetas presenta una disminución gradual hasta alcanzar niveles mínimos en el día del evento, seguido de un rápido incremento y normalización en pocos días. El choque ocurre con una frecuencia 4 o 5 veces superior al inicio de la fiebre o en las primeras 24 horas de su cese, comparado con la fase febril. No es necesario que todos los signos clínicos de choque estén presentes al inicio. Es suficiente observar la reducción en la presión arterial diferencial (diferencia de 20 mmHg o menos entre la sistólica y diastólica), que suele ir acompañada de signos de inestabilidad hemodinámica (taquicardia, frialdad, llenado capilar lento, etc.). No hay que esperar la hipotensión para diagnosticarlo. Los síntomas de choque suelen durar unas horas. Un episodio prolongado de más de 12 o 24 horas, y excepcionalmente más de 48, puede mostrar en los pulmones signos de edema intersticial, a veces parecidos a lesiones neumónicas. En el futuro, puede aparecer un síndrome de dificultad respiratoria por edema pulmonar no cardiogénico, agravando el pronóstico. Después de la fase crítica, el paciente pasa un tiempo variable en recuperación, requiriendo atención del equipo de APS. Debe eliminar el exceso de líquidos para regularizar sus funciones vitales. El aumento de

diuresis es bien tolerado en personas sanas, pero requiere cuidado en cardiópatas, nefrópatas y ancianos. Se debe monitorear una posible coinfección bacteriana pulmonar y el exantema tardío (10 días o más). Varios adultos experimentan astenia por días y algunos bradipsiquia por semanas. (18).

## Etiología

El agente causante del dengue es conocido como el virus del dengue, el cual pertenece a la familia de virus denominada Flaviviridae y se clasifica como un virus de ARN (ácido ribonucleico). Se han identificado un total de cuatro serotipos diferentes, que son numerados del 1 al 4, y aunque presentan similitudes tanto en su estructura como en sus características patogénicas, es importante destacar que los serotipos 2 y 3 están vinculados a manifestaciones más severas de la enfermedad. Este virus tiene un tamaño que varía entre aproximadamente 40 y 50 nanómetros. Además, se compone de tres proteínas estructurales principales, que son las proteínas que forman la envoltura (denominada E), la membrana (M) y la cápside (C). Aparte de estas proteínas estructurales, el virus también contiene una serie de proteínas no estructurales designadas como NS, que incluyen las proteínas NS1, NS2A, NS2B, NS3, NS4A, NS4B y NS5-3 (19)

Los cuatro serotipos distintos del virus del dengue permanecen activos en dos ciclos ecológicos que son claramente diferenciados entre sí. El ciclo de la naturaleza en la selva y el ciclo de la vida en el entorno urbano. El ciclo que se desarrolla en la selva incluye la participación de primates que no son seres humanos, así como también de mosquitos de la especie *Aedes*. Este modelo o fenómeno ha sido documentado y observado en diversas ocasiones en las regiones de África oriental, así como en el país de Malasia. El ciclo urbano está compuesto por la presencia y actividad de los mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, quienes desempeñan un papel crucial en el entorno urbano. El mosquito

A. El mosquito conocido científicamente como *Aedes albopictus* se considera el principal portador y transmisor del virus del dengue en varios países específicos. *Aegypti* está ausente. En las áreas rurales de la región A. El mosquito conocido como *Aedes aegypti* se considera el vector más importante y significativo en la transmisión del virus del dengue en regiones donde coexisten tanto esta especie como otras similares. Dentro del contexto del entorno urbano, los seres humanos representan la única especie que actúa como huésped definitivo del virus en cuestión. (Whitehead y col. 2007). El proceso de infección por dengue comienza en el momento en que el vector responsable, que en este escenario específico es un mosquito, se alimenta de la sangre del huésped. Este acto de alimentación facilita la entrada y la posterior introducción del virus del dengue en el organismo del mosquito, permitiendo así que el ciclo de infección continúe. La partícula viral se une a la superficie de la célula a través de receptores que tienen una baja afinidad por la ubiquitina, como es el caso del receptor conocido como DC-SIGN. Posteriormente a la fusión viral, se lleva a cabo la internalización del virión en la célula del hospedador susceptible, un proceso que ocurre a través de la endocitosis. (20). Posteriormente, la vesícula endocítica experimenta un proceso de acidificación, lo que permite la entrada de la nucleocápside en el citoplasma, resultando en la liberación del genoma de RNA viral. El genoma se traduce en una poliproteína única, la cual experimenta procesos de modificación. (21) debido a los elementos celulares del hospedador y a las proteasas virales. El propósito de este esfuerzo es producir dentro de la célula una variedad de proteínas que jueguen un papel fundamental en facilitar tanto la replicación del virus como el proceso de empaquetamiento de sus componentes. La replicación viral tiene lugar en las membranas intracelulares, donde interactúa con el retículo endoplásmico. Las partículas virales se reensamblan y son movilizadas hacia el aparato de Golgi. Finalmente, las partículas virales maduras son liberadas mediante el proceso de exocitosis (22).

## Fisiopatología.

Se han propuesto diversas teorías patogénicas para elucidarse sobre las manifestaciones severas del dengue. De acuerdo con la teoría secuencial, se produce una segunda infección. Un serotipo que es distinto y diferente tiene la capacidad de provocar un aumento significativo en la infección, y esto ocurre gracias a los anticuerpos o a la amplificación inmune, lo cual se observa en conexión con una considerable duplicación del virus y un incremento en la viremia. Este fenómeno tiene un impacto directo en la gravedad de la enfermedad que se desarrolla. (23). Existen diversas teorías alternativas que sugieren que las variaciones en la capacidad patogénica de las diferentes cepas del virus son fundamentales para entender y explicar los casos más severos y graves de dengue que se presentan en ciertos pacientes. (24). Durante una epidemia de dengue, surgen simultáneamente factores vinculados al huésped, características del virus, así también se incluyen factores relacionados con la epidemiología y el medio ambiente. Cuando el virus logra penetrar en la piel, la primera célula que se convierte en su objetivo son las células dendríticas, las cuales se encuentran localizadas en la epidermis, la capa más externa de la piel. (25). Las células de Langerhans desempeñan un papel crucial en el sistema inmunológico al activar el virus y presentarlo a los linfocitos T, que son células fundamentales en la respuesta inmune del organismo. Los virus que circulan por el torrente sanguíneo son identificados y reconocidos por células específicas, como los monocitos y las células endoteliales, las cuales desempeñan funciones cruciales en la respuesta inmune del organismo. Los linfocitos CD4 se activan primero, seguidos por los CD8, liberando citoquinas. (26). La respuesta inmunológica del huésped puede proteger y sanar o volverse patogénica, mostrando desregulación al producir demasiadas citoquinas y alterar el perfil TH1 a TH2. (27) e inversión en la proporción de los índices CD4 / CD8. Un aumento en la producción de citoquinas, que son proteínas esenciales en el sistema inmunológico, provoca un incremento en la permeabilidad de los vasos sanguíneos. Como resultado de esta situación, se produce una fuga de plasma sanguíneo hacia los tejidos

circundantes. Este fenómeno es la alteración clave del dengue, causando fuga de agua y proteínas al espacio extravascular, lo que puede resultar en hemoconcentración y shock hipovolémico. La infección causada por un virus provoca la muerte celular programada, conocida como apoptosis, en los linfocitos T durante los primeros días tras la infección. La respuesta puede ayudar a erradicar el virus o, en cambio, destruir muchas células, reduciendo temporalmente la respuesta inmunológica del paciente. Además, la apoptosis puede dañar células y tejidos del hospedador, como endotelios y hepatocitos, lo que explica la afectación de múltiples órganos en la infección. (28). La trombocitopenia se origina a partir de la destrucción de plaquetas en la circulación periférica, atribuible a un mecanismo mediado por el sistema inmunológico. Los episodios hemorrágicos asociados con el dengue no presentan una correlación directa con el grado de trombocitopenia (29), ya que son el resultado de una serie de factores (30). Las etiologías de los episodios hemorrágicos en el dengue son diversas (31), incluyendo factores vasculares y alteraciones en la coagulación, atribuibles a anticuerpos antivirales contra el plasminógeno y un desequilibrio entre coagulación y fibrinólisis. (31)

#### Epidemiología:

El dengue se catalogó como la enfermedad viral que es diseminada por la picadura de mosquitos y que, en la actualidad, exhibe la tasa de propagación más acelerada en todo el mundo. A lo largo de los últimos cinco decenios, se ha observado un notable aumento, específicamente de 30 veces, en la frecuencia de este fenómeno. Este crecimiento no solo indica un incremento en su ocurrencia, sino que también pone de manifiesto una notable expansión geográfica hacia naciones que anteriormente no se veían afectadas. Además, en los últimos diez años, hemos asistido a un cambio significativo en la distribución del fenómeno, que ha pasado de manifestarse mayoritariamente en zonas urbanas a extenderse hacia regiones rurales. Se calcula que, anualmente, hay alrededor de 50 millones de casos de infecciones provocadas por el virus del dengue en todo el

mundo. Además, se estima que cerca de 2.5 mil millones de personas viven en naciones donde el dengue se presenta de manera endémica, lo que significa que esta enfermedad está constantemente presente en esos territorios (32) La resolución conocida como WHA55.17, que fue adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en el año 2002 (33), hace un llamado significativo para que la Organización Mundial de la Salud, junto con todos sus Estados Miembros, intensifiquen su compromiso y esfuerzos en relación con la problemática creciente del dengue. La resolución conocida como WHA58.3, que fue adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en el año 2005, tiene una relevancia y significancia especialmente destacada. Esto se debe a que se centra en la revisión exhaustiva del Reglamento Sanitario Internacional, el cual es comúnmente abreviado como RSI (34). Esta revisión es crucial para mejorar la manera en que se manejan los problemas de salud pública a nivel global. Esta resolución contempla el dengue como un ejemplo notable de una enfermedad que puede ser clasificada y considerada como una emergencia significativa en el ámbito de la salud pública a nivel internacional, la cual trae consigo consecuencias de gran relevancia para la seguridad sanitaria global. Esta problemática ha surgido como resultado de la urgente y apremiante necesidad de frenar la propagación de la infección, así como de impedir la rápida diseminación de la epidemia más allá de las fronteras nacionales, para proteger la salud pública y evitar un mayor impacto en la sociedad.

#### Prevención:

- Los cilindros, barriles, cubos y bidones utilizados para el almacenamiento de agua deben permanecer completamente sellados.
- Los contenedores destinados al almacenamiento de agua deben ser limpiados utilizando agua y frotados con un cepillo.
- Se debe reemplazar regularmente el agua que los animales utilizan para beber.

- Los recipientes que pueden recolectar agua de lluvia deben ser desalojados, eliminados o posicionados en forma invertida.
- Aplicar agua hirviendo en áreas de difícil acceso donde se encuentren huevos.
- Asegurar la limpieza de los techos y canaletas de las residencias con el fin de prevenir la acumulación de agua.
- Eliminar todos los residuos presentes en las inmediaciones de la casa.
- Brindar ayuda en las labores de mitigación del vector del dengue efectuadas por el personal de salud en su residencia.
- Es de suma importancia no eliminar o tirar el larvicida que se ha colocado en los recipientes que contienen agua y que han sido instalados por el personal de salud especializado
- Sustituir el agua en floreros, jarrones y recipientes destinados a la disposición de plantas y flores por arena húmeda o tierra. (35)

#### Tratamiento:

A pesar de que actualmente no se cuenta con un medicamento específico destinado al tratamiento de esta enfermedad en particular, hay que destacar que existe en la actualidad un enfoque terapéutico que se fundamenta en las manifestaciones clínicas de la enfermedad, el cual ha mostrado ser eficaz en la disminución de la tasa de mortalidad asociada. Las recientes directrices emitidas por la Organización Mundial de la Salud, comúnmente conocida como OMS, han llevado a cabo una clasificación de los pacientes en tres distintos grupos terapéuticos con el objetivo de optimizar el tratamiento y la atención médica que reciben. El Grupo A se conforma por aquellos pacientes que, tras evaluar su estado de salud, se considera que están en condiciones adecuadas para recibir el tratamiento en la comodidad de su hogar. Esta decisión se fundamenta en el hecho de que no presentan ninguna alteración hemodinámica significativa, no se encuentran dentro de un grupo de riesgo que pudiera complicar su situación y, además, no muestran signos de alarma que

podieran indicar un deterioro en su condición médica. La gestión del tratamiento se fundamenta en la recomendación de incrementar la ingesta de líquidos orales con el fin de prevenir la deshidratación. Con el fin de mitigar el dolor y la fiebre, resulta fundamental evitar el uso de aspirina y fármacos antiinflamatorios no esteroides, dado que dichos medicamentos pueden exacerbar la hemorragia vinculada a ciertas infecciones debido a sus propiedades anticoagulantes. En su lugar, se recomienda que los pacientes utilicen paracetamol (acetaminofén) para el control de la fiebre y el dolor.

Grupo B: Este grupo está compuesto por aquellos pacientes que exhiben indicadores de alerta o que, debido a sus características, son categorizados como parte de una población que se encuentra en situación de riesgo. Estos pacientes requieren ser hospitalizados durante un período mínimo de 72 horas, con el fin de permitir la adecuada reposición de líquidos a través de la vía intravenosa, así como para llevar a cabo un control riguroso y minucioso de sus signos vitales, asegurar una producción de orina suficiente y realizar la medición precisa del hematocrito en su sangre.

Grupo C: Se trata de aquellos pacientes que han sido diagnosticados con dengue en su forma grave, y que, por lo tanto, requieren atención médica especializada en las Unidades de Cuidados Intensivos para recibir el tratamiento adecuado y monitorización constante de su estado de salud. El estudio y la investigación en torno a tratamientos específicos para combatir la enfermedad han motivado a los investigadores y académicos a realizar análisis y estudios que se centran en reducir al máximo la replicación del virus. Este fenómeno está vinculado directamente con la gravedad de los síntomas y manifestaciones clínicas que presentan los pacientes afectados. Numerosos ensayos clínicos han examinado la fisiopatología de la enfermedad, lo que indica que los casos clínicos severos pueden estar relacionados con antecedentes de exposición al virus, lo que a su vez sugiere la existencia de una memoria inmunológica. Este fenómeno de la memoria inmunológica, al entrar en contacto con el virus durante una segunda exposición, provoca una respuesta inmunológica desmedida. Considerando la elucidación de la fisiopatología, se propone que fármacos que modulan la respuesta inmunitaria, como los esteroides, la cloroquina, el ácido mico fenólico y la ribavirina, tienen la

capacidad de inhibir la replicación viral. No obstante, estos estudios no ofrecen resultados definitivos y el manejo del paciente con dengue se basa en el tratamiento sintomático, utilizando acetaminofén en las dosis recomendadas: para niños (15-20 mg/kg/dosis) y para adultos (500 mg – 1 g cada 6 horas) (17). Su uso no es recomendable en la actualidad. Debido a la ausencia de un tratamiento específico para el dengue, es común optar por medidas que contribuyan a la mitigación del dolor. Para el manejo del dolor, se recomienda frecuentemente el uso de paracetamol; sin embargo, se sugiere evitar los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), tales como el ibuprofeno y la aspirina, debido a su asociación con un incremento en el riesgo de hemorragias. Asimismo, se encuentra disponible la vacuna Dengvaxia® para individuos que han padecido dengue en al menos una ocasión y residen en regiones donde la enfermedad es endémica. Los individuos que presentan dengue grave requieren ser ingresados en un establecimiento hospitalario. (36)

Teoría de enfermería. La teoría del entorno de Florence Nightingale se fundamenta en la premisa de que el entorno es esencial en la vida y desarrollo de un organismo. Esta teoría postula que las condiciones y fuerzas externas que afectan a un individuo son cruciales para su bienestar. Nightingale argumenta que la interrelación entre un entorno saludable y la práctica de la enfermería constituye el núcleo de su enfoque teórico. Según su perspectiva, "las influencias y condiciones externas pueden ser prevenidas y mitigadas, o bien pueden contribuir a la enfermedad o a la muerte". Su propósito central era facilitar que los pacientes conservaran su vitalidad, al tiempo que se atendían sus necesidades básicas, mediante el control del entorno. A través de su investigación, identificó cinco componentes fundamentales para un entorno propicio para la salud: ventilación adecuada, iluminación efectiva, temperatura adecuada, control de efluvios y regulación del ruido: Considero tres tipos de entorno: entorno físico, entorno psicológico, entorno social.

### 1.3. Definición de términos básicos:

Nivel de Conocimientos: se refiere a la complejidad del entendimiento que poseen los habitantes de Puerto Almendra para interpretar, a través de la capacidad racional, la naturaleza, características y relaciones asociadas a la enfermedad del Dengue.

Prácticas preventivas: Se definen como las estrategias implementadas con el objetivo de prevenir la manifestación de la enfermedad del dengue, reducir la probabilidad de su proliferación y/o mitigar sus efectos adversos, las cuales han sido adoptadas por los residentes de Puerto Almendra en función de sus conocimientos y experiencias.

Dengue: El dengue es una enfermedad infecciosa que se transmite a los seres humanos a través de la picadura de mosquitos infectados, y es originada por un tipo de virus conocido como flavivirus. (13).

## CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

### 2.1. Descripción del problema.

La enfermedad del dengue representa un desafío significativo para la erradicación y el control en el ámbito de la salud pública a nivel global. Actualmente, más de 2,700 millones de individuos habitan en zonas con riesgo de dengue, y más de 100 naciones han reportado la presencia de esta enfermedad en su territorio. A pesar de los considerables esfuerzos implementados por diversas naciones, la transmisión del dengue no ha podido ser erradicada, y persiste la falta de conciencia adecuada entre la población para prevenir su propagación. En este contexto, el dengue ha emergido como la segunda enfermedad más prevalente transmitida por mosquitos que afecta a los seres humanos, únicamente superada por la malaria. Cerca de 500 millones de individuos en las Américas se encuentran actualmente en riesgo de contraer dengue, un fenómeno que ha mostrado un incremento significativo en las últimas cuatro décadas. Según informes de GERESA, en Loreto se ha indicado que, durante las últimas seis semanas epidemiológicas, los casos de dengue han alcanzado un estado de alarma. Se documentaron un total de 5,796 casos de dengue sin signos de alarma, representando el 85.82% del total, así como 947 casos de dengue con signos de alarma, lo que equivale al 14.02%, y 10 casos de dengue grave, correspondientes al 0.16%. En el 2022 se reportaron 3 casos de dengue en el mismo periodo. Con relación al año 2023 se incrementaron 3,626 casos más.

En el año 2024, hasta la décima semana epidemiológica, la región de Loreto ha reportado un total de 2144 casos (incluyendo tanto los confirmados como los probables), lo que indica una reducción del 30% en comparación con el mismo periodo del año 2023. Los distritos que presentan la mayor cantidad de casos son Yurimaguas, Contamana, Iquitos, Punchana, Belén y San Juan Bautista. En consecuencia, dada la situación epidemiológica actual en el país, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Perú (CDC-PERÚ) ha emitido la presente alerta y proporciona recomendaciones con el fin de reforzar los esfuerzos y las medidas de control del dengue. Asimismo, se recomienda proseguir con las acciones de monitoreo, diagnóstico y tratamiento apropiado de los pacientes que presentan dengue con signos de advertencia y dengue severo, con el fin de prevenir complicaciones y muertes asociadas a esta patología. Por lo tanto, siendo nuestro distrito de Iquitos una isla rodeada de 4 ríos y habiendo una cantidad considerable de habitando a las orillas de estos ríos los cuales están cada día en riesgo de contraer la enfermedad hemos decidido realizar esta investigación, formulándole de la siguiente manera.

## 2.2. Formulación del problema:

### 2.2.1. Problema general.

¿Cuál es el nivel de conocimiento (bajo mediano y alto) y las prácticas preventivas (adecuadas, inadecuadas) del Dengue en personas del poblado de Puerto Almendra, San Juan bautista 2024?

### 2.2.2. Problemas específicos.

¿Cuál es el nivel de conocimiento (bajo, mediano y alto) respecto al Dengue en personas del poblado de Puerto Almendra, San Juan Bautista 2024?

¿Cuáles son las prácticas preventivas (adecuadas, inadecuadas) del Dengue en personas del poblado de Puerto Almendra, San Juan Bautista 2024?

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel del conocimiento, (bajo, mediano y alto) y las prácticas preventivas (adecuadas, inadecuadas) del Dengue en personas del poblado de Puerto Almendra, San Juan Bautista 2024?

### 2.3. Objetivos:

#### 2.3.1. Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento (bajo mediano y alto) y las prácticas preventivas (adecuadas, inadecuadas) del Dengue en personas del poblado de Puerto Almendra, San Juan Bautista 2024.

#### 2.3.2. Objetivos específicos:

Identificar el nivel de conocimiento (bajo mediano y alto) hacia el Dengue en personas del poblado de Puerto Almendra San Juan Bautista 2024.

Evaluar las prácticas preventivas (adecuadas, inadecuadas) del Dengue en personas del poblado de Puerto Almendra, San Juan Bautista 2024.

Relacionar el nivel de conocimiento, y prácticas preventivas (adecuadas, inadecuadas) del Dengue en personas del poblado de Puerto Almendra, San Juan Bautista 2024.

## 2.4. Hipótesis.

$H_a$ . Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas del Dengue en personas del poblado de Puerto Almendra, San Juan Bautista 2024.

$H_o$ . No Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas del Dengue en personas del poblado de Puerto Almendra, San Juan Bautista 2024.

## 2.5. Variables.

### 2.5.1. Identificación de las variables.

Variable Independiente: Nivel de conocimientos sobre el Dengue.

Variable Dependiente: Prácticas preventivas del Dengue.

### 2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables:

Definición conceptual del Nivel de conocimiento sobre el Dengue:

Es la complejidad del saber que tienen las personas del poblado de Puerto Almendra para comprender por medio de la razón, la naturaleza, cualidades y relaciones la enfermedad del Dengue.

Definición operacional del Nivel de conocimiento:

La variable en cuestión será evaluada utilizando un cuestionario que está compuesto por un total de 11 preguntas. La evaluación de las respuestas se clasificará en tres niveles diferentes: el Nivel bajo será definido como una puntuación que oscila entre 0 y 6 puntos, mientras que el Nivel medio se establecerá para aquellos que obtengan entre 7 y 9 puntos. Por último, el Nivel alto se concederá a quienes logren una puntuación de entre 10 y 11 puntos.

Definición conceptual de las Prácticas preventivas del Dengue:

Son todas las medidas destinadas para evitar la enfermedad del dengue, o disminuir la posibilidad o detener su avance y /o atenuar sus consecuencias adoptadas por las personas del poblado de Puerto Almendra de acuerdo con sus conocimientos.

Definición operacional:

Esta variable será medida a través de una lista de cotejo de 8 ítems. La evaluación se efectuará de la siguiente manera: Prácticas adecuadas e inadecuadas. Para las prácticas adecuadas se considerará 8 puntos y los inadecuados menos de 8 puntos.

### 2.5.3. Operacionalización de las variables.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores e índices	Escala de medición.
<p>Variable Independiente:</p> <p>Nivel de Conocimientos del Dengue</p>	<p>Es la complejidad del saber que tienen las personas del poblado de Puerto Almendra para comprender por medio de la razón, la naturaleza, cualidades y relaciones la enfermedad del Dengue.</p>	<p>La variable será medida a través de un cuestionario que consta de 11 ítems, Sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Transmisión</li> <li>Etiología</li> <li>Signos y síntomas</li> <li>Signos de alarma</li> <li>Reproducción</li> <li>Prevención</li> <li>Eliminación</li> <li>Uso del abate</li> <li>Almacenamiento de agua</li> <li>Tipos de recipientes</li> <li>Limpieza de depósitos de agua.</li> </ul>	<p>Nivel bajo de 0 a 6 puntos, Nivel medio de 7 a 9 puntos, Nivel alto de 10 a 11 puntos</p>	<p>Ordinal</p>
<p>Variable Dependiente:</p> <p>Practicas preventivas del dengue</p>	<p>Son todas las medidas destinadas para evitar la enfermedad del dengue, o disminuir la posibilidad o detener su avance y /o atenuar sus consecuencias adoptadas por las personas del poblado de puerto Almendra de acuerdo a sus conocimientos.</p>	<p>Esta variable será medida a través de una lista de cotejo de 8 ítems,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Almacenamiento del agua</li> <li>Uso de floreros</li> <li>Aguas estancadas</li> <li>Limpieza de contenedores de agua</li> <li>Uso de larvicida</li> <li>Uso de bebedores de los animales</li> <li>Uso de mosquiteros</li> <li>Limpieza del hogar</li> </ul>	<p>Practicas adecuadas e inadecuadas, para las prácticas adecuadas se considerará 8 puntos y los Inadecuados menos de 8 puntos.</p>	<p>Ordinal</p>

## CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.

### 3.1. Tipo y Diseño de investigación.

El tipo de investigación fue de tipo Cuantitativa, no experimental.

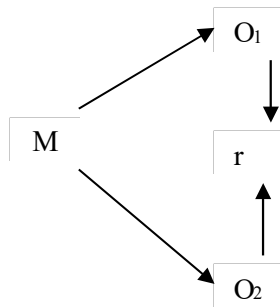
- Cuantitativa, porque se caracteriza por su capacidad para organizar y presentar los resultados fundamentándose en mediciones que han sido cuidadosamente controladas. Además, se dedica a realizar un análisis estadístico de las observaciones, conductas, características y procedimientos que se han estudiado, así como a examinar la relación existente entre las distintas variables involucradas en la investigación.
- No Experimental, porque el investigador no manipula en ningún momento las variables estudiadas.

Diseño de investigación.

Fue Descriptivo, Transversal, Correlacional y Prospectiva.

- Es Descriptiva, por que describe los fenómenos tal como se presentaron durante la investigación.
- Dado que todas las variables fueron evaluadas en una única ocasión, lo que significa que los datos fueron recopilados en un solo momento en el tiempo.
- Es Correlacional, porque se dedica a identificar y describir las propiedades, características y rasgos significativos de las variables involucradas. Además, se realiza un análisis exhaustivo de la relación que existe entre dichas variables, todo esto sin intervenir o modificar de ninguna manera la situación o el contexto que se está observando y analizando.
- Es Prospectiva por que los fenómenos acontecieron en el mismo momento de la recolección de datos.

Esquema:



Donde:

M = Muestra    O<sub>1</sub> =  
Observación V.1.

O<sub>2</sub> = Observación v.2.

r = Correlación de variables

### 3.2. Población y muestra.

La población:

Estuvo conformada por 120 personas de ambos sexos, todos mayores de 18 años edad, que residen en ella.

Muestra:

La conformaron el 100% de la población, muestreo por conveniencia del investigador.

Criterios de Inclusión:

- Participaron todas las personas de ambos sexos mayores de 18 años que residen en el poblado de Puerto Almendra.
- Todas las personas que aceptaron participar en el estudio y que firme el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Personas que no residen en el poblado por más de un año.
- Todas las personas que no aceptaron participar en el estudio y que no firmaron el consentimiento informado.
- Personas menores de edad.

3.3. Técnicas, Instrumentos y procedimientos de recolección de datos:

Técnica:

- La Encuesta.
- La Observación.

Instrumento:

- El cuestionario.
- La Lista de cotejo.

Validación de los instrumentos de investigación.

Los Instrumentos por utilizar fueron validados en su nivel de constructo a través de un Juicio de Expertos compuestos por 3 profesionales especialistas en el tema, a cuyas evaluaciones se aplicó la prueba estadística de Rho de Pearson, siendo el resultado para el primer instrumento del 82%, y para el segundo instrumento el 71%. Esto nos indica que ambos instrumentos fueron válidos para ser aplicados.

De igual manera se ejecutó la prueba piloto para evaluar el nivel de confiabilidad de los instrumentos mediante la prueba estadística de Alfa de Cronbach, siendo el resultado de 88% para ambos instrumentos, lo cual nos indicaron que son confiables.

Procedimientos de recolección de datos:

Para la investigación se ejecutó los siguientes procedimientos:

- Solicitar y conseguir la autorización necesaria por parte del Comité de Ética de la Universidad, así como también la aprobación del jurado encargado de evaluar el anteproyecto que se ha presentado. Se solicitó la autorización necesaria al Agente Municipal de la localidad conocida como Puerto Almendra, con el fin de llevar a cabo la recolección de datos que se necesita para el estudio.
- Una vez que la solicitud fue aprobada y formalmente aceptada, mediante la firma de un documento específico, se inició el complejo proceso de recolección de información. En esta etapa inicial, se llevó a cabo una identificación cuidadosa de los hogares seleccionados, los cuales fueron elegidos de manera aleatoria, así como también por razones de conveniencia, con el objetivo de aplicar adecuadamente el instrumento diseñado para el estudio.
- Se desarrolló una visita preliminar a los habitantes seleccionados designados como unidad de estudio para facilitar la coordinación del día y la hora que disponían de tiempo.
- La recopilación de datos se realizó de lunes a sábado, por la mañana y la tarde previa coordinación con la persona seleccionada y firma del consentimiento informado.
- La recolección de datos fue realizada de manera específica por la investigadora
- Una vez que los datos recogidos fueron procesados, se procedió a su descarte.

### 3.4. Procesamiento y análisis de datos.

Los datos recopilados fueron codificados y posteriormente introducidos en una base de datos desarrollada en el software Excel, con el fin de facilitar su análisis posterior. Para determinar la relación entre las variables objeto de estudio, se empleó el programa estadístico SPSS versión 26 en español. Los resultados fueron exhibidos a través de tablas y gráficos que incluyen tanto los valores absolutos como los relativos.

#### Aspectos éticos.

Se aplicaron los principios de:

- No maleficencia: los datos recolectados fueron de uso exclusivo de la investigadora y fueron procesados confidencialmente.
- Autonomía: En todo momento se respetó la identidad del participante manteniendo el anonimato y confidencialidad de este. □  
Beneficencia: tuvimos la obligación de prevenir o aliviar el daño. Más bien lo que se busca es otorgar beneficios a los pobladores al participar en el estudio.
- Respeto: Se aceptó en todo momento sus sugerencias, inclusive si fueron diferente a nuestras ideas. Por eso hemos utilizado el consentimiento informado, para llevar a cabo la recolección de datos, el cual fue firmado por el participante que acepto voluntariamente a colaborar.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Tabla 1.

Nivel de conocimiento hacia el dengue en personas del poblado de Puerto Almendra San Juan Bautista 2024.

Nivel de conocimiento	Frecuencia n	Porcentaje %
Alto	42	35.0%
Medio	76	63,3%
Bajo	2	1,7%
Total	120	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1, se observa que el nivel de conocimiento de 42 personas, correspondiente al 35.0% de la muestra es alto. También se aprecia que 76 personas, es decir un 63.3% tiene un nivel de conocimiento medio, así mismo 2 personas correspondiente al 1.7% de la muestra tiene un nivel de conocimiento hacia el dengue bajo.

Tabla 2.

Datos sociodemográficos según el Nivel de conocimiento hacia el Dengue en personas del poblado de Puerto Almendra San Juan Bautista 2024.

Datos personales		Conocimiento sobre prevención del dengue					
		Nivel bajo	%	Nivel medio	%	Nivel alto	%
Grado de instrucción	Sin grado	0	0,0%	4	100,0%	0	0,0%
	Primaria	1	3,0%	21	63,6%	11	33,3%
	Secundaria	0	0,0%	32	60,4%	21	39,6%
	S. técnica	1	6,3%	10	62,5%	5	31,3%
	S. universitaria	0	0,0%	9	64,3%	5	35,7%
Edad del participante	18 a 23 años	0	0,0%	11	61,1%	7	38,9%
	24 a 30 años	1	5,0%	12	60,0%	7	35,0%
	Más de 30 años	1	1,2%	53	64,6%	28	34,1%
Género del participante	Masculino	0	0,0%	26	56,5%	20	43,5%
	Femenino	2	2,7%	50	67,6%	22	29,7%
¿Como consigue el agua para su uso diario?	Pozo	1	1,6%	42	65,6%	21	32,8%
	Camión cisterna	0	0,0%	1	33,3%	2	66,7%
	Pileta pública Caño	0	0,0%	31	64,6%	17	35,4%
		1	25,0%	1	25,0%	2	50,0%
	Otros	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2. Se observan los datos sociodemográficos según nivel de conocimientos donde se obtuvieron un nivel de conocimiento de nivel medio, 32 (60.4%) tienen un grado de instrucción de nivel secundario, 53 (64.6) tienen más de 30 años y en su mayoría son del sexo femenino y obtienen el agua diariamente de un pozo.

Tabla 3.

Prácticas de prevención del dengue en las personas del poblado de Puerto Almendra San Juan Bautista 2024.

Nivel de prácticas	Frecuencia	n	Porcentaje	%
Adecuadas	6		5%	
Inadecuadas	114		95%	
Total	10		100%	

Fuente: Elaboración propia

La tabla 3, muestra que las prácticas de prevención del dengue en las personas del poblado de Puerto Almendra San Juan Bautista 2024 son inadecuadas en un 95% siendo solo un 5% adecuadas para prevenir el dengue.

Tabla 4.

Relación de las Prácticas de prevención y datos sociodemográficos hacia el Dengue en personas del poblado de Puerto Almendra San Juan Bautista 2024.

Datos personales		Prácticas de prevención del dengue			
		Inadecuado	%	Adecuado	%
Grado de instrucción	Sin grado	4	100,0%	0	0,0%
	Primaria	30	90,9%	3	9,1%
	Secundaria	51	96,2%	2	3,8%
	S. Técnica	16	100,0%	0	0,0%
	S. Universitaria	13	92,9%	1	7,1%
Edad del participante	18 a 23 años	18	100,0%	0	0,0%
	24 a 30 años	18	90,0%	2	10,0%
	Mas de 30 años	78	95,1%	4	4,9%
Género del participante	Masculino	43	93,5%	3	6,5%
	Femenino	71	95,9%	3	4,1%
¿Cómo consigue el agua para su uso diario?	Pozo	59	92,2%	5	7,8%
	Camión cisterna	3	100,0%	0	0,0%
	Pileta pública	47	97,9%	1	2,1%
	Caño de su vivienda	4	100,0%	0	0,0%
	Otros	1	100,0%	0	0,0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4, se observa que de las personas que obtuvieron un nivel de prácticas inadecuadas 51 (96.2%) tienen un grado de instrucción de nivel secundario, 78 (95.1%) tienen más de 30 años, y en su mayoría son mujeres que obtienen agua de un pozo y una pileta pública.

Tabla 5

Relación entre el Nivel de conocimiento y Practicas sobre prevención del dengue en las personas del poblado de Puerto Almendra San Juan Bautista 2024.

Nivel de conocimiento sobre el dengue	Prácticas sobre prevención del dengue			
	Adecuadas	%	Inadecuadas	%
Alto	5	11.9%	37	88.1%
Medio	1	1.3%	75	98.7%
Bajo	0	0%	2	100%
Total	6	5.0%	114	95.0%

Chi cuadrado = 6,493 p valius = 0,039  $\alpha = 0,05$

Fuente: Elaboración propia

La prueba de chi cuadrado arroja una relación de 6,429 entre ambas variables, con un grado de significancia de 0,039 que al ser menor a 0,05 nos permite aceptar la hipótesis del investigador (Ha): Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas hacia el Dengue en personas del poblado de Puerto Almendra, San Juan Bautista 2024.

## CAPITULO V. DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. DISCUSION.

De acuerdo con los resultados obtenidos, del total de los pobladores encuestados en el poblado de Puerto Almendra, San Juan Bautista 2024, el 35.0% tiene un nivel de conocimiento alto sobre el dengue. En contraste, un 63.3% de los encuestados presenta un nivel de conocimiento medio, y un 1.7% posee un nivel de conocimiento bajo. Esto difiere significativamente de los hallazgos reportados en el estudio realizado por Sánchez Izquierdo (2023) en Ecuador, donde solo el 8.62% de los encuestados demostraron tener un nivel alto de conocimientos sobre el dengue, el 56.03% mostraron un nivel moderado y un considerable 35.34% presentaron un nivel bajo de conocimiento.

Además, los resultados del presente estudio indican que las prácticas preventivas hacia el dengue en las personas del poblado de Puerto Almendra, San Juan Bautista 2024, son mayoritariamente inadecuadas. Un abrumador 95% de los encuestados sigue prácticas inadecuadas para la prevención del dengue, mientras que solo un 5% adopta prácticas adecuadas. Estos resultados guardan relación con el estudio realizado por Torres Rueda (2020) en Tumbes, el cual concluyó que el 84.0% de la población evaluada tenía prácticas preventivas inadecuadas.

El presente estudio también identifica una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas hacia el dengue entre los encuestados del poblado de Puerto Almendra, San Juan Bautista 2024. El análisis estadístico arrojó un chi cuadrado de 6.429 y un p-valor de 0.039, lo que indica una asociación significativa entre estas variables. Estos resultados se alinean con los hallazgos de Bravo (2019) en Chiclayo, donde la correlación de Pearson fue de 0.858, con un p-valor de 0.000, confirmando una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas hacia el dengue.

## 5.2. CONCLUSIONES.

El perfil demográfico de la muestra del estudio en el del poblado de Puerto Almendra de San Juan Bautista indica que una mayoría significativa de los pobladores encuestados poseía educación de nivel secundaria. Asimismo, la mayoría tenía más de 30 años, y en gran medida eran mujeres que obtenían en agua para el uso diario de pozos y piletas públicas.

En lo que considera al conocimiento hacia el dengue, se observa que más de la mitad de las personas del poblado de Puerto Almendra ostentaban un nivel de conocimiento etiquetado como "Medio" (63.3%). Lo cual apunta a que hace falta un aumento en lo que a difusión sobre la enfermedad del dengue se refiere en el lugar.

En relación a la segunda variable, referente a en cuanto a las practicas preventivas hacia el dengue los resultados indican que las personas del poblado de Puerto Almendra San Juan Bautista 2024, se evidencia que un gran porcentaje muy significativo de la población presenta prácticas inadecuadas (95%) para prevenir el dengue, mientras que un porcentaje menor muestra prácticas adecuadas (5%). Esto sugiere que pese al nivel de conocimiento "Medio" los pobladores del poblado no realizan a labor adecuada para prevenir el dengue.

La investigación ha establecido que existe una relación estadísticamente significativa ( $p=0.039$ ) entre el nivel de conocimiento y las prácticas relacionadas con el Dengue en la población de Puerto Almendra, San Juan Bautista, durante el año 2024. Esto sugiere que, a medida que se incrementa el nivel de conocimiento acerca del dengue, las prácticas de prevención de la enfermedad tienden a mejorar.

### 5.3. RECOMENDACIONES.

A la Universidad:

Fomentar en los estudiantes la realización de investigaciones y promover la participación activa de la comunidad, con el propósito de que tomen responsabilidad en el cuidado de su salud y eviten enfermedades, dado que habitamos en zona de prevalencia endémica de la enfermedad del dengue.

A los alumnos:

Reconocer que nuestro pueblo es altamente endémico en Dengue, y así continuar investigando en la población de Iquitos en las distintas zonas de riesgo no solamente del dengue sino otras enfermedades endémicas como Malaria, Leptospira, etc.

A las autoridades del poblado Puerto Almendra:

Se les insta a mantener el compromiso asumido en la salvaguarda de la salud de esta población vulnerable, que abarca a niños, adolescentes y personas de edad avanzada.

A los habitantes de Puerto Almendra en general:

Participar activamente en la promoción y prevención de su salud y colaborar con autoridades.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez-Abadiano L, Izquierdo-Condoy J, Obregón-Jiménez K, Vargas-Hernández G, Rumiguano-Crespo J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en médicos del cantón Quinindé, Ecuador. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2023 [citado 16 Abr 2024]; 49 (2) Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/3832>
2. Pérez Pinto E, Salazar Dupatrocínio B, Katuska Ortega, Jesús Alberto Berti Moser, Nieves Jerardin Molina Moreno, Juancarlos José Salazar Hernández, Gianna Martiradonna Ochpinti, Luisa Elena Figueroa Acosta, Julio González Rivas, Carmen Zuleima Escobar, Trina Pérez Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en el Estado La Guaira – Venezuela, 2022 Boletín de Malariología y Salud Ambiental Vol. 63 (2023) Disponible en: <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/701>
3. Tuirán Cardona, K Facilitadores y barreras en la adopción de prácticas preventivas del dengue en habitantes de Montería, Córdoba. [Internet]. Montería, Córdoba, Colombia: 2021 [citado: 2024, abril] Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/4352>
4. Passos Simancas, Archibold-Suarez Barreras y conductas negativas que prevalecen en la prevención y control del dengue en la ciudad de Cartagena-Colombia. Revista El Labrador (versión digital), ISSN:2215-4981 vol. 5 Núm. 1 (2021): Disponible en: <https://Revistaellabrador.net/index.php/RevistaElLabrador/issue/view/1>

5. Napa Gavilán, Keyla Janet Gestión del conocimiento en dengue y las prácticas preventivas en el distrito de Subtanjalla – Ica, 2021  
Universidad César Vallejo Disponible en:  
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/80758>.
6. Torres Rueda, Segundo Patrocinio; Zeta Ato, Zeta Ato Conocimientos y prácticas para la prevención del dengue, en pacientes que acuden al Centro de Salud del distrito de Pampas de Hospital – Tumbes 2020  
Universidad Nacional de Tumbes disponible en  
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/2084>
7. Caldas Culqui, Evelyn Tania Conocimientos y prácticas sobre prevención del dengue entre sectores de mayor y menor índice aéxico en una comunidad urbano marginal, Chimbote, 2020. Universidad Nacional del Santa disponible en  
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/us/>
8. Pamela del Carmen Bravo Rodríguez Aurora Violeta Zapata Rueda Nivel de conocimiento y práctica preventiva en la población afectada con dengue, Ferreñafe, 2019 Universidad Santo Toribio de Mogrovejo disponible en <https://doi.org/10.35383/cietna.v8i1.575>
9. Escobar Ramos, Nelly Lizeth Gestión del conocimiento y prácticas de prevención del dengue en pobladores del Asentamiento Humano Independencia, Yurimaguas – 2022 Universidad César Vallejo  
Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/95332>

10. Hoyos Shapiama, Levy Paulo conocimiento de la enfermedad del dengue en estudiantes de 5to de secundaria en la institución educativa “Mariscal Oscar R. Benavides”, Iquitos 2019” Universidad Científica del Perú, Disponible en [Repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/ucp/1155/hoyos%20shapiama%20levy%20paulo%20y%20ruiz%20ruiz%20david%20martin%20-%20tsp.pdf?sequence=4&isallowed=y](https://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/ucp/1155/hoyos%20shapiama%20levy%20paulo%20y%20ruiz%20ruiz%20david%20martin%20-%20tsp.pdf?sequence=4&isallowed=y)
11. Lage, Ricardo Juan; Herrera Graña, Tahimí; Johnson, Simpson; Zulueta Torres, Zulema Aspectos actualizados sobre dengue Revista Información Científica, vol. 90, núm. 2, marzo-abril, 2015, pp. 374-390 Universidad de Ciencias Médicas de G.
12. Halstead SB. The pathogenesis of Dengue. Molecular epidemiology in infectious disease. Am J Epidemiol 1981; 114: 632-648. Memoranda. Bull WHO 1066;35: 17-30
13. Jawetz, Melnick y Adelberg. Microbiología médica. McGraw- hill interamericana editor, s.a. de C.V., México, d.f. 25 ediciones.
14. 14, Daniel Pizarro Dengue, Dengue hemorrágico ISSN 14090090/2009/21/1/8-17 Acta Pediátrica Costarricense, ©2009 Asociación Costarricense de Pediatría.
15. Frantchez Victoria, Fornelli Richard, Sartori Graciela Pérez, Arteta Zaida, Cabrera Susana, Sosa Leonardo et al . Dengue en adultos: diagnóstico, tratamiento y abordaje de situaciones especiales. Rev. Méd. Urug. [Internet]. 2016 Abr [citado 2023 Dic 12]; 32(1): 43-51. Disponible en:

[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S168803902016000100006&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168803902016000100006&lng=es).

16. Ministro de Salud y Protección Social Alejandro Gaviria Uribe  
[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Memorias\\_dengue.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Memorias_dengue.pdf).
17. Martínez Torres, Eric Dengue, un problema mundial de salud  
Panorama Cuba y Salud, vol. 1, núm. 2, septiembre-diciembre, 2006,  
pp. 4-9 Escuela Latinoamericana de Medicina Ciudad Habana, Cuba.
18. Dr. Javier Moya, Dr. Lava Hljn, Dr. mo\ Iluel Piza  
<https://www.binasss.sa.cr/revistas/amc/v38n1/art7.pdf>
19. GUBLER, D. J. Dengue and dengue hemorrhagic fever. Clin.  
Microbiol. Rev., v.11, n.3, p.480-96, 1998. The emergence of epidemic  
dengue fever and dengue hemorrhagic fever in the Americas: a case  
of failed public health policy. Pan. Am. J. Public Health, v.17, n.4,  
p.221-4, 2005.
20. Clyde, K., Kyle, J.L. y Harris, E. (2006). "Recent advances in  
deciphering viral and host determinante of dengue virus replication and  
pathogenesis". J Virol. 80(23): 11418-11431.
21. Rodenhuis-Zybert, I.A., Wilschut, J. y Smit, J.M. (20,0). "Dengue virus  
life cycle: viral and host factors modulating infectivity". Cell Mol Life  
Sci. 67(16): 2773-2786. Prevención. Revista información  
científica.<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilanciaepidemiologica/como-prevenir-el-dengue/>

22. Laredo-Tiscareño, Stephanie Viridiana; Guo, Xianwu; BocanegraGarcía, Virgilio Virus del dengue: estructura de serotipos y epidemiología molecular Ciencia UAT, vol. 6, núm. 3, enero-junio, 2012, pp. 27-33 Universidad Autónoma de Tamaulipas Ciudad Victoria, México
23. Cummings, D. A. et al. Dynamic effects of antibody dependent enhancement on the fitness of viruses. Proc. Natl. Sci. USA, v.102, n.42, p.15259-64, 2005.Tratamiento:  
<https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/256/1103>
24. Anantapreecha, S. et al. Serological and virological features of dengue fever and dengue hemorrhagic fever in Thailand from 1999 to 2002. Epidemiol. Infect., v.133, n.3, p.503-7, 2005. Epidemiologia:  
Organización Mundial de la Salud  
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/dengue/5.dengue OPS.pdf>
25. Palucka, a. k. Dengue virus and dendritic cells. Nature Med., v.6, n.7, p.748-9, 2000.
26. Cardier, J. E. et al. Proinflammatory factors present in sera from patients with acute dengue infection induce activation and apoptosis of human microvascular endothelial cells: possible role of TNF-alpha in endothelial cell damage in dengue. Cytokine, v.30, n.6, p.359-65, 2005.
27. Mabalirajan, U. et al. Th (2) immune response in patients with dengue during defervescence: preliminary evidence. Am. J. Trop. Med. Hyg., v.72, n.6, p.783-5, 2005.

28. Limonta, D. et al. Apoptosis in tissues from fatal dengue shock syndrome. *J. Clin. Virol.*, v.40, p.50-4, 2007.
29. Gomber, S. et al. Hematological observations as diagnostic markers in dengue hemorrhagic fever: a reappraisal. *Indian Pediatr.*, v.38, n.5, p.477-81, s.
30. Schexneider, K. I.; Reedy, E. A. Thrombocytopenia in dengue fever. *Curr. Hematol. Rep.*, v.4, n.2, p.145-8, 2005.
31. Srichaikul, t.; Nimmannitya, S. Haematology in dengue and dengue haemorrhagic fever. *Baillieres Best Pract. Res Clin. Haematol.*, v.13, n.2, p.261-76, 2000
32. Edelman R. Dengue vaccines approach the finish line. *Clinical Infectious Diseases*, 2007, 45(Suppl 1):S56–S60.
33. Guy B, Almond JW. Towards a dengue vaccine: progress to date and remaining challenges. *Comparative Immunology, Microbiology and Infectious Diseases*, 2008, 2–3:239–252.
34. Hombach J. Vaccines against dengue: a review of current candidate vaccines at advanced development stages. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2007, 21:254–260.
35. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilanciaepidemiologica/como-prevenir-el-dengue/>

36. Juan Lage R, Herrera Graña T, Simpson Johnson B, Zulueta Torres Z. Aspectos actualizados sobre dengue. Rev Inf Cient [Internet]. 2015 [citado 28 Dic 2023];90(2). Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/256>

## ANEXO 01

### Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Metodología
<p>Problema general: ¿Cuál es el nivel de conocimiento (bajo mediano y alto) y las prácticas preventivas (adecuadas, inadecuadas) del Dengue en personas del poblado de Puerto Almendra, San Juan bautista 2024?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de conocimiento (bajo mediano y alto) hacia el Dengue en personas del poblado de Puerto Almendra San Juan Bautista 2024?</p>	<p>Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento (bajo mediano y alto) y las prácticas preventivas (adecuadas, inadecuadas) del Dengue en personas del Poblado de Puerto Almendra, San Juan Bautista 2024.</p> <p>Objetivos específicos Identificar el nivel de conocimiento (bajo mediano y alto) hacia el Dengue en personas del poblado de Puerto Almendra San Juan Bautista 2024.</p> <p>Evaluar las prácticas preventivas (adecuadas, inadecuadas) del</p>	<p>Ha. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas del Dengue en personas del poblado de Puerto Almendra, San Juan Bautista 2024.</p> <p>Ho. No Existe Relación Estadísticamente</p>	<p>Variable Independiente: Nivel de conocimiento sobre dengue</p> <p>Variable Dependiente: Prácticas preventivas del dengue</p>	<p>Nivel bajo de 0 a 6 puntos, Nivel medio de 7 a 9 puntos, Nivel alto de 10 a 11 puntos</p> <p>Prácticas adecuadas e inadecuadas, para las prácticas adecuadas se considerará 8 puntos y las Prácticas Inadecuadas menos de 8 puntos.</p>	<p>Tipo y diseño de investigación. Tipo y Diseño de investigación. El tipo de investigación será de tipo Cuantitativa, no experimental. - Cuantitativa, por que ordena el resultado a base de una medición controlada y analiza estadísticamente las observaciones, conductas, características, procedimientos y la relación de las variables. - No Experimental, porque el investigador no manipula en ningún momento las variables estudiadas. Diseño de investigación.</p>

<p>¿Cuáles son las prácticas preventivas (adecuadas, inadecuadas) del Dengue en personas del poblado de Puerto Almendra, San Juan Bautista 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel del conocimiento, (bajo mediano y alto) y las prácticas preventivas (adecuadas, inadecuadas) del Dengue en personas del poblado de Puerto Almendra, San Juan Bautista 2024?</p>	<p>Dengue en personas del poblado de Puerto Almendra, San Juan Bautista 2024.</p> <p>Relacionar el nivel de conocimiento, y prácticas preventivas (adecuadas, inadecuadas) del Dengue en personas del poblado de Puerto Almendra, San Juan Bautista 2024</p>	<p>significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas del Dengue en personas del poblado de Puerto Almendra, San Juan Bautista 2024</p>			<p>Sera Descriptivo, Transversal, Correlacional y Prospectiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Es Descriptiva, por que describe los fenómenos tal como se presentan durante la investigación.</li> <li>- Es Transversal, ya que las variables serán medidas en una sola ocasión y los datos recolectados en un único tiempo.</li> <li>- Es Correlacional, especifica propiedades, características, rasgos importantes y un análisis de la relación entre las variables, sin intervenir en la situación encontrada.</li> <li>- Es Prospectiva por que los fenómenos acontecen en el mismo momento de la recolección de datos.</li> </ul> <p>Esquema:</p>
--	--	---	--	--	--

					<div data-bbox="1742 319 2027 638" data-label="Diagram"> </div> <p data-bbox="1742 758 2049 790">Población y muestra .</p> <p data-bbox="1742 853 2139 1061">La población: Estará conformada por 120 personas de ambos sexos, todos mayores de 18 años edad, que residen en ella.</p> <p data-bbox="1742 1125 2072 1300">Muestra: Lo conformara el 100% de la población, muestreo por conveniencia del investigador.</p>
--	--	--	--	--	--

## ANEXO 02

### AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD-UCP

Iquitos, 22 de marzo 2024

Solicito: Autorización para realizar Estudio de Investigación.

Sr. Hicler Pizango Noa.

Agente Municipal del poblado Puerto Almendra, Distrito de San Juan Bautista.

Presente:

Gunara Ríos Lazo, con DNI N° 70432296, Bachiller en enfermería de la Universidad Científica del Perú de la ciudad de Iquitos ante Ud. con el debido respeto me presento y digo.

Que deseando realizar un estudio de investigación titulado

“CONOCIMIENTOS RELACIONADOS A LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN PERSONAS DEL POBLADO DE PUERTO ALMENDRA, SAN JUAN BAUTISTA 2024”, la que UD. Dignamente representa y siendo un requisito necesario para obtener mi título profesional, solicito a Ud. Autorice llevar a cabo el estudio.

Y conociendo su alto espíritu de colaboración, agradezco por anticipado se me conceda dicho permiso.

Atentamente:

.....  
Gunara Ríos Lazo  
DNI 70432296  
Cel: 988641939

## ANEXO 02

### AUTORIZACION

SAN JUAN BAUTISTA

YO Hicler Pizango Noa, con documento de Identidad 05253602, autorizo a la señorita Gunara Ríos Lazo a seguir con su investigación para su tesis de Enfermería en mi poblado puerto almendra.

Y para que conste a todos los efectos:

  
  
TENIENTE GOBERNADOR  
HICLER PIZANGO NOA  
DNI: 05253602

ANEXO 03

PRESENTACIÓN DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO, JUICIO DE  
EXPERTOS

IQUITOS 02 DE ENERO DEL 2024.

Dr./Lic. ....

Tengo el gusto de saludarle a fin de manifestarle que dada su respetada experiencia profesional y méritos académicos y personales solicito su colaboración como Profesional Experto y por favor valide el contenido de los ítems que conforman los instrumentos (Anexos), que serán aplicados a una muestra seleccionada, teniendo como finalidad recoger información directa para la investigación Titulada: “CONOCIMIENTOS RELACIONADOS A

LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN PERSONAS DEL POBLADO PUERTO ALMENDRA, SAN JUAN BAUTISTA 2023” y obtener el Título Académico de Licenciado en Enfermería. Para efectuar la validación del instrumento Usted deberá leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, en donde se pueden seleccionar una, varias o ninguna alternativa de acuerdo con su criterio personal y profesional que corresponda. Se le agradece por anticipado cualquier sugerencia relativa a la claridad, objetividad, consistencia, coherencia, pertinencia y suficiencia u otro aspecto que considere relevante para mejorar el mismo.

Atentamente

.....

Gunara Ríos Lazo  
DNI N°: 70432296

Bachiller en Enfermería

ANEXO 4

CRITERIOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTOS

Título del proyecto: “Conocimientos relacionados a las prácticas preventivas del dengue en personas del caserío Puerto Almendra, San Juan Bautista 2024”.

Nombre del experto:

.....

Instrucciones: Conocedores de su experiencia profesional en relación al tema de la enfermedad del dengue, solicito a Ud. su valioso apoyo para evaluar los siguientes instrumentos que se aplicará a las personas del Caserío Puerto Almendra, San Juan Bautista 2024”.

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS SOBRE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems representados en el instrumento.					
Sumatoria parcial						
Sumatoria total						

.....

Firma y sello del experto

ANEXO 05

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



JUICIO DE EXPERTOS.

**Título del proyecto:** "Conocimientos relacionados a las prácticas preventivas del dengue en personas del caserío Puerto Almendra, San Juan Bautista 2024".

**Nombre del experto:** Emma J. Cordova Panaiño

**Instrucciones:** Por favor, sírvase revisar cuidadosamente los instrumentos pertinentes (Anexo 3 y Anexo 4). A continuación, llene el presente formulario, evaluando con calificaciones del 1 al 5, los 6 indicadores.

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS SOBRE LOS ITEMS DE LOS INSTRUMENTOS	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					✓
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					✓
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					✓
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					✓
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					✓
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems representados en el instrumento.					✓
Sumatoria parcial						
Sumatoria total						30

  
 Emma J. Cordova Panaiño  
 Firma del Experto

**JUICIO DE EXPERTOS.**

**Título del proyecto:** "Conocimientos relacionados a las prácticas preventivas del dengue en personas del caserío Puerto Almendra, San Juan Bautista 2024".

**Nombre del experto:** *Dorcy Elizabeth Iglesias Justo*

**Instrucciones:** Por favor, sírvase revisar cuidadosamente los instrumentos pertinentes (Anexo 3 y Anexo 4). A continuación, llene el presente formulario, evaluando con calificaciones del 1 al 5, los 6 indicadores.

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS SOBRE LOS ITEMS DE LOS INSTRUMENTOS	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					✓
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					✓
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					✓
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					✓
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					✓
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems representados en el instrumento.					✓
Sumatoria parcial						
Sumatoria total						30.

*Dorcy*  
 DR. ENL. DORCY E. IGLESIAS JUSTO  
 CEP: 30048

Firma y sello del experto



**JUICIO DE EXPERTOS.**

**Título del proyecto:** "Conocimientos relacionados a las prácticas preventivas del dengue en personas del caserío Puerto Almendra, San Juan Bautista 2024".

**Nombre del experto:** Ana I. Soplin García

**Instrucciones:** Por favor, sirvase revisar cuidadosamente los instrumentos pertinentes (Anexo 3 y Anexo 4). A continuación, llene el presente formulario, evaluando con calificaciones del 1 al 5, los 6 indicadores.

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS SOBRE LOS ITEMS DE LOS INSTRUMENTOS	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					✓
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					✓
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					✓
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					✓
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					✓
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems representados en el instrumento.					✓
Sumatoria parcial						
Sumatoria total						30.

  
 .....  
**Firma y sello del experto.**  
 ANA ISABEL SOPLIN GARCÍA  
 CEP. 27276 - R.N.E. 7260

ANEXO 06

CONSENTIMIENTO INFORMADO

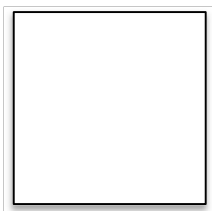
Título de la investigación: Conocimiento relacionado a las prácticas preventivas del Dengue en personas del poblado de Puerto Almendra

Investigadora: Bach. Enf. Gunara Ríos Lazo, (cel. 988641939),

Estoy realizando este estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas hacia la enfermedad del dengue en personas del caserío de Puerto Almendra san Juan Bautista, 2023”

El Anteproyecto de tesis, tiene aprobado la validez y confiabilidad de los instrumentos. La recolección de la información se realizará mediante un cuestionario de conocimiento, y una escala sobre prácticas sobre Dengue. Su participación será aproximadamente de 20 minutos, es voluntaria. Tiene el derecho de abandonar el estudio cuando Ud. desee, sin ningún tipo de inconveniente. Para iniciar el cuestionario es necesario que firme el consentimiento informado. La información será confidencial, así como su identidad no se publicará ni durante ni después de terminada la investigación. La información solo servirá para fines de esta investigación.

He leído atentamente este formulario y voluntariamente consiento participar en la investigación.



Huella digital

..... Firma del participante

..... Firma del investigador

## ANEXO 07

### INSTRUMENTO

Título: Cuestionario

Instrumento tomado de Dávila-González JA, Guevara-Cruz LA, Peña-Sánchez ER, DíazVélez C. Validación de un instrumento para medir el nivel de conocimientos en pobladores sobre dengue, signos de alarma y prevención en un distrito de reciente brote de dengue. Revista Hispana Ciencias de la Salud. 2018; 4(3):119-128, y reestructurado según las características del problema por los propios investigadores.

Instrucciones: A continuación, se presenta un cuestionario con una lista de preguntas auto aplicado. Algunas de las preguntas tienen más de una respuesta. Lea atentamente cada una de ellas y responda según crea conveniente. El resultado será usado para fines de investigación y su identidad será conservada en el completo anonimato. I. DATOS GENERALES:

a) Edad: \_\_\_\_\_ (años cumplidos)

b) Género:

Masculino

Femenino

c) Grado de Instrucción

Sin grado de Instrucción

Primaria

Secundaria

Superior técnica

Superior universitaria

d) En su hogar usted es:

Padre: ( ) Hijo mayor ( ) Madre ( ) Tío/Tía ( ) Otro: \_\_\_

e) Su ocupación actual es: \_\_\_\_\_

f) En su opinión, ¿Cuál es el nivel de conocimientos que usted posee sobre el dengue?

Muy bueno

Bueno

Regular

Bajo

Muy bajo

g) ¿Cómo consigue el agua para su uso diario? (puede marcar más de una alternativa)

Pozo

Camión cisterna

Pileta pública

Caño desde su vivienda

Otros: \_\_\_\_\_

h) ¿A través de qué medio de comunicación adquirió los conocimientos sobre el dengue?  
(Puede marcar más de una alternativa)

Radio

Televisión

Prensa escrita

- Internet (redes sociales: facebook, twitter, instagram, whatsapp u otras)
- Referencias de personas
- Información del personal de salud
- Ninguno,

## II. CONOCIMIENTOS

### 2.1. Conocimientos Generales

1. ¿Sabe Ud. cómo se transmite la enfermedad del dengue?

- Por consumo de agua
- Picadura de mosquito o zancudo
- Contacto con animal doméstico
- Por consumo de alimentos contaminados
- Otro: \_\_\_\_\_

2. ¿Quién produce la enfermedad del dengue?

- Un virus
- Una bacteria
- Otro: \_\_\_\_\_

3. De los siguientes síntomas, ¿Cuáles están presentes en el dengue? (Puede marcar más de una alternativa)

- Fiebre

- Secreción nasal
- Dolor de cabeza
- Dolor los músculos y huesos
- Tos
- Náuseas y/o vómitos
- Lesiones en la piel o ronchas
- No sabe

2. 2. Conocimientos sobre signos de Alarma de dengue

4. Si usted tiene algún síntoma de dengue, en cuál considera que necesita ayuda urgente, PORQUE PONDRÍA EN PELIGRO SU VIDA. Marque con un aspa (X).

(Puede marcar más de una)

Síntomas	Marcar con aspa
Dolor de huesos y articulaciones	
Dolor de músculos	
Dolor abdominal	
Dolor detrás de los ojos	
Vómitos persistentes	
Hinchazón (edemas)	
Sangrados	
Manchas oscuras en la piel (petequias)	
Perdida de la conciencia (desmayo)	

### 2.3. Conocimientos sobre prevención de dengue

5. ¿Dónde se reproduce el mosquito o zancudo trasmisor del dengue?

Aguas sucias

Basuras

Aguas limpias estancadas

Otro: \_\_\_\_\_

6. ¿Conoce Ud. cómo se puede prevenir o evitar la picadura del mosquito o zancudo?  
(Puede marcar más de una alternativa)

Con la fumigación

Con el uso de repelente

Usando mallas protectoras (mosquiteros) en puertas y ventanas

Otros: \_\_\_\_\_

7. ¿Qué medidas conoce Ud. para eliminar los criaderos del zancudo o mosquitos del dengue? (Puede marcar más de una alternativa)

Lavando depósitos (baldes, tinas, etc.)

Tirando objetos en desuso cerca a su domicilio (llantas, botellas, latas, baldes viejos, etc.)

Eliminando agua acumulada

Manteniendo tapados los depósitos con agua

Otros \_\_\_\_\_

8. ¿Sabe Ud. para qué sirve el abate (motita, muñequito, bolsita o polvo)?

Matar al zancudo adulto

Matar las larvas del zancudo

No lo conozco

9. ¿Almacena Ud. agua dentro de su vivienda?

No

Si

10. Si marco sí, ¿en qué recipientes?

Tanques

Baldes

Galoneras

Nunca deposita

Otro \_\_\_\_\_

11. Si Ud. almacena agua ¿Cada cuánto tiempo Ud. lava sus depósitos (baldes, tinas, galoneras, etc.)?

No es necesario lavarlos

Cada semana

Diario

### III. PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DEL DENGUE.

#### LISTA DE COTEJO.

Nº	PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN	SI	NO
1	Los depósitos en los que se almacena el agua están correctamente tapados.		
2	Los floreros no contienen agua, en su lugar hay arena seca.		
3	No se observan depósitos con agua estancada en el hogar.		
4	Al pedirle que demuestre como hace el lavado de depósito de agua lo hace correctamente.		
5	Usa el larvicida (abate) en tanques o pozos que tiene en el hogar.		
6	El agua de los bebederos de los animales se cambia y lava diariamente.		
7	Usa mosquiteros o telas metálicas que cubran las aberturas del hogar.		
8	Se puede observar que la casa está limpia y sin presencia de basura.		