



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería

TESIS

**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS PREVENTIVAS SOBRE
DENGUE EN POBLADORES DE UNA COMUNIDAD RURAL DE
BARRANCA - 2024**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

Bach. DOMINGUEZ TRINIDAD, Steven Alexander.

Bach. ALZAMORA TRINIDAD DE CÁCERES, Lady Brigitte

BARRANCA - PERÙ

2025



.....
Dr. Juan Hugo Romero Acevedo

Presidente



.....
Mg. Herminda Consuelo Chambergo Valverde

Miembro



.....
Mg. Roberto Carlos Velez de Villa Asencio

Miembro



.....
Mg. Juan David Toledo Figueroa

Asesor

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Barranca, 18 de diciembre de 2025

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Los integrantes del Jurado Evaluador

Presidente: Dr. JUAN HUGO ROMERO ACEVEDO
Miembro: Mg. HERMINDA CONSUELO CHAMBERGO VALVERDE
Miembro: Mg. ROBERTO CARLOS VELEZ DE VILLA ASENCIO
Asesor: Mg. JUAN DAVID TOLEDO FIGUEROA

Se reúnen para evaluar la sustentación de la tesis titulada:

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE DENGUE EN POBLADORES DE UNA COMUNIDAD RURAL DE BARRANCA - 2024

Presentado por las Bachilleres:

**DOMINGUEZ TRINIDAD, STEVEN ALEXANDER
ALZAMORA TRINIDAD DE CÁCERES, LADY BRIGITTE**

Para optar el Título Profesional de: LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Luego de haber evaluado la sustentación de la tesis, concluye calificar a:

(Apellidos y Nombres) DOMINGUEZ TRINIDAD, STEVEN ALEXANDER ALZAMORA TRINIDAD DE CÁCERES, LADY BRIGITTE			Nota: 15	
Sobresaliente ()	Muy bueno ()	Bueno (x)	Regular ()	Desaprobado ()



Dr. JUAN HUGO ROMERO ACEVEDO
Presidente



Mg. HERMINDA CONSUELO CHAMBERGO VALVERDE
Miembro



Mg. ROBERTO CARLOS VELEZ DE VILLA ASENCIO
Miembro

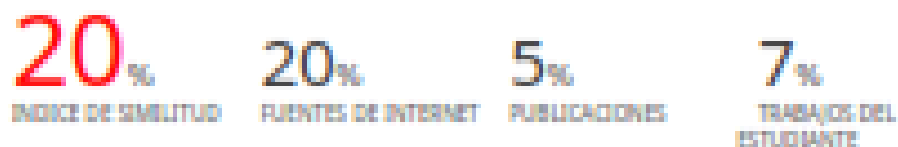


Mg. JUAN DAVID TOLEDO FIGUEROA
Asesor

TURNITIN


CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS PREVENTIVAS SOBRE DENGUE EN POBLADORES DE UNA COMUNIDAD RURAL DE BARRANCA - 2024

REPORT DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	1library.co Fuente de Internet	2%
4	vdocuments.es Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
8	docplayer.es Fuente de Internet	1%
9	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	



Mg. Toledo Figueroa Juan David
Asesor

DEDICATORIA

A nuestra familia por su apoyo incondicional, quienes nos alentaron cuando más lo necesitábamos.

AGRADECIMIENTO

A nuestros Dios por todo lo que nos ha dado y por lo que está por venir.

A nuestros padres, por cuidar de nosotros hasta ahora, por apoyar nuestros sueños de ser
Enfermeros

a nuestros maestros y nuestra Alma Mater, por haber construido los cimientos de lo que
seremos en el futuro.

Al Mg Juan Toledo, por su asesoría incansable e inspiradora para la cristalización de este
trabajo.

A los residentes del C.P san Martin Alto por su contribución en el estudio.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

DOMINGUEZ TRINIDAD, Steven Alexander, ALZAMORA TRINIDAD DE CÁCERES, Lady Brigitte, Bachilleres en Enfermería de la Universidad Nacional de Barranca, identificados con DNI N° 71665701 y N°71665698 respectivamente autores de la tesis que lleva por título “CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS PREVENTIVAS SOBRE DENGUE EN POBLADORES DE UNA COMUNIDAD RURAL DE BARRANCA - 2024” declaramos bajo juramento:

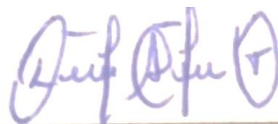
1. La presente tesis es de nuestra autoría.
2. Toda la documentación es veraz y auténtica.
3. Los datos exhibidos en los resultados son verídicos, no hay falsedad y no se ha duplicado o plagiado.

Si por algún motivo se llegara a identificar algún fraude donde se presente datos falsos, plagio, donde la información se encuentra sin citas con sus respectivos autores, auto plagio, como nueva investigación propia que ya haya sido publicada, asumo las consecuencias, que de mis acciones se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente según la Directiva aprobada por la Resolución de Comisión Organizadora N°708-2025-UNAB de la Universidad Nacional de Barranca.

Barranca, noviembre de 2025



DOMINGUEZ TRINIDAD, Steven Alexander
DNI: 71665701



ALZAMORA TRINIDAD, Lady B.

DNI: 71665698

ÍNDICE

II. INFORMACIÓN GENERAL.....	1
III. RESUMEN.....	2
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
4.1 Situación del problema.....	4
4.2 Formulación del problema.....	6
V. JUSTIFICACIÓN.....	8
VI. ANTECEDENTES Y/O ESTADO DEL ARTE.....	10
6.1 Antecedentes.....	10
6.2. Marco teórico referencial y conceptual.....	12
VII. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE ESTUDIO.....	31
7.1. Hipótesis	31
7.2. Variables de estudio	31
7.3 Operacionalización de variables.....	32
VIII. OBJETIVOS.....	34
8.1. Objetivo general	34
8.2. Objetivos específicos.....	34
IX. METODOLOGÍA.....	35
9.1. Tipo, enfoque y diseño de la investigación.....	35
9.2. Población, muestra y unidad de análisis.....	35
Criterios de inclusión.....	36
Criterios de exclusión.....	37
Unidad de muestreo:	37
9.3. Tamaño muestral y muestreo.....	37

9.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
9.5. Procedimiento de recolección de datos.....	39
9.6. Análisis y procesamiento de datos.....	41
X. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	42
XI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	44
11.1 Resultados.....	44
11.2. Discusión.....	52
XII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	63
12.1 Conclusiones.....	63
12.2 Recomendaciones.....	64
XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01. Conocimientos sobre dengue en pobladores de una comunidad rural de Barranca	28
Tabla 2. Conocimiento sobre dengue según dimensiones en pobladores de una comunidad rural de Barranca.....	29
Tabla 03. Practicas preventivas sobre dengue en pobladores de una comunidad rural de Barranca – 2024.....	31
Tabla 04. Conocimientos y practicas preventivas sobre dengue en pobladores de una comunidad rural de Barranca – 2024.....	33

II. INFORMACION GENERAL

1.1. TÍTULO:

Conocimientos y practicas preventivas sobre dengue en pobladores de una comunidad rural de Barranca - 2024

1.2. AUTOR:

- Domínguez Trinidad, Steven Alexander.
- Alzamora Trinidad de Cáceres, Lady Brigitte

1.3. ASESOR:

Mg. Toledo Figueroa Juan David

1.4. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Investigación Básica.

1.5. PROGRAMA Y LINEA DE INVESTIGACIÓN

Línea: Ciencias médicas y de la salud.

1.6. DURACION DEL PROYECTO

- Fecha de inicio: diciembre 2024
- Fecha de término: abril 2025

1.7. LOCALIZACION DEL PROYECTO

Centro poblado San Martin Alto.

III. RESUMEN

El dengue, transmitido por el mosquito *Aedes aegypti*, representa un problema de salud pública significativo, especialmente en áreas rurales donde los recursos y la información pueden ser limitados, la presente propuesta investigativa tiene como objetivo determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas preventivas sobre dengue en pobladores de una comunidad rural de Barranca – 2024, fue un estudio básico, de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental de nivel correlacional, en una muestra censal de 148 moradores del centro poblado San Martín Alto que satisfagan los criterios de selección, se aplicará una encuesta y se usarán dos cuestionario desarrollado por Juárez y modificado y validado por Palacios, el análisis de datos se desarrolló en el programa estadístico SPSS -V. 24, los resultados demuestran que el 31.1% de los pobladores presentó un nivel de conocimiento alto sobre el dengue, mientras que la mayoría, equivalente al 41.9%, mostró un nivel de conocimiento medio; finalmente, el 27.0% evidenció un nivel de conocimiento bajo, se determinó que las prácticas preventivas son predominantemente regulares en el 50% de los pobladores, mientras que el 30.4% presenta prácticas inadecuadas y solo el 19.6% realiza prácticas adecuadas. Conclusión: se ha determinado no existe una relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las prácticas preventivas sobre el dengue en los pobladores de la comunidad rural de Barranca, obteniéndose un valor de $\chi^2 = 3.81$ y un $p = 0.432$.

Palabras claves: conocimientos, practicas preventivas, dengue, comunidad rural.

ABSTRACT

Dengue, transmitted by the *Aedes aegypti* mosquito, represents a significant public health problem, especially in rural areas where resources and access to information may be limited. The present research proposal aimed to determine the relationship between knowledge and preventive practices regarding dengue among residents of a rural community in Barranca – 2024. This was a basic study, with a quantitative approach and a non-experimental, correlational design, conducted on a census sample of 148 residents of the populated center of San Martín Alto who met the selection criteria. Data were collected using a survey, applying two questionnaires developed by Juárez and modified and validated by Palacios. Data analysis was carried out using the statistical software SPSS version 24. The results showed that 31.1% of the residents had a high level of knowledge about dengue, while the majority (41.9%) demonstrated a moderate level of knowledge; finally, 27.0% exhibited a low level of knowledge. It was determined that preventive practices were predominantly regular in 50% of the residents, whereas 30.4% showed inadequate practices, and only 19.6% performed adequate preventive practices. Conclusion: It was determined that there is no statistically significant relationship between knowledge and preventive practices regarding dengue among residents of the rural community of Barranca, obtaining a value of $\chi^2 = 3.81$ and $p = 0.432$.

Keywords: knowledge, preventive practices, dengue, rural community.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

4.1. Situación problema:

El dengue es la enfermedad arboviral con mayor propagación en el mundo¹, la Organización Panamericana de la Salud (OPS)² indica que se ha convertido en una amenaza global debido al creciente número de personas infectadas y áreas endémicas, que está fuertemente influenciado por el calentamiento global, la pobreza y la idiosincrasia de las personas, siendo los países de ingresos bajos y medios con una alta propagación de enfermedades tropicales desatendidas se ha convertido en una importante crisis de salud pública.

La incidencia y transmisión del dengue está influenciada por una variedad de factores como el crecimiento descontrolado de la población, la urbanización, el deterioro de los sistemas de gestión de residuos y la falta de un control eficaz de los vectores. El suministro inadecuado de agua, la práctica de almacenamiento de agua también se considera un contribuyente importante a las epidemias de dengue, además, el analfabetismo, la pobreza y las desigualdades sociales se asocian con una mala gestión del dengue³.

Reportes de la OPS⁴ indica que la fiebre del dengue es una de las diez principales amenazas para la salud mundial y su incidencia a nivel global ha aumentado 30 veces en los últimos 50 años, cada año se estiman de más de 390 millones de infecciones y 36 mil fallecimientos, se presenta en los climas tropicales y subtropicales de todo el planeta, sobre todo en las zonas urbanas y semiurbanas.

En el Perú a la semana epidemiológica 16 (SE 16) se tiene un total de 257 223 casos, los departamentos más afectados son Lima (86 138), La Libertad (44 196), Piura (33 034), Ica (31 688) y Ancash (18 583), es decir una incidencia de 521 casos por 100.000 habitantes, respecto a las muertes se tiene un total de 335 fallecidos⁵.

A nivel de la provincia de Barranca (escenario II) desde inicios del 2024 se ha presentado un incremento progresivo de casos confirmados de dengue, en el mes de enero se reportaron 62 casos, en el mes de febrero 453, en marzo 1070, en abril 1180, y en mayo se reportaron 477 casos, de estos el 95.5% considerados dengue sin signos de alarma, y el 4.5% con signos de alarma; según distrito de procedencia tenemos Paramonga (1046); del distrito de Supe Pueblo (702), el distrito de Barranca (712), Supe Puerto (454), y del distrito de Pativilca (310), el grupo de edad más afectado son los adultos (30-59) años con el 42%⁶.

Entre tantos factores que inciden en el desarrollo y la propagación de enfermedades están las características socioculturales y económicas de la población, además del nivel de educativo; los conocimientos sobre determinados problemas de salud fomentan una mayor conciencia y educación sobre la enfermedad, lo cual es fundamental para implementar prácticas preventivas efectivas, y una mayor colaboración en las estrategias de control⁷.

Los conocimientos previos que posee la población sobre la enfermedad del dengue ayudan a las personas a reconocer las formas de transmisión, los factores de riesgo, los síntomas, como fiebre alta, dolor en las articulaciones, y erupciones cutáneas, permiten además una detección temprana y la búsqueda de atención médica oportuna y adecuada⁸.

Los problemas relacionados con los conocimientos deficientes sobre la salud en una población pueden tener un impacto negativo en la salud pública y en el bienestar de la población; la falta de información precisa permite la propagación de mitos y rumores puede llevar a prácticas nocivas y poco saludables, una comprensión deficiente de cómo prevenir enfermedades y mantener la salud y la subsecuente adopción de prácticas no recomendadas promoviendo la falta de adherencia a las recomendaciones de salud⁹.

Conocimientos deficientes sobre el dengue en una comunidad pueden afectar significativamente la capacidad para prevenir y controlar la enfermedad, la falta de comprensión sobre cómo se transmite el dengue puede llevar a prácticas ineficaces para prevenir la enfermedad, el desconocimientos de los síntomas del dengue puede retrasar la búsqueda de atención médica y aumentar el riesgo de complicaciones graves, y los desconocimientos sobre las medidas preventivas

limitan la adopción de prácticas efectivas para evitar las picaduras de mosquitos y controlar criaderos¹⁰.

Al respecto Hossain¹¹ identifica población con conceptos erróneos sobre el hábitat de reproducción de Aedes, y Sivanawari¹² revela que solo la mitad del total de participantes tenía un buen conocimiento, y el 50.2% informó de malas prácticas para el control del dengue, a nivel nacional los reportes de Ticliahuanca¹³ indica que el 93% mostró conocimiento intermedio sobre el dengue, y el 90,0% mostró nivel alto en las practicas preventivas, por su parte Palacios¹⁵ sostiene que el 47.5% de pobladores tienen conocimientos medio, y solo el 18.2% conocimientos alto, el 58.6% conoce sobre las medidas de prevención del dengue; evidencias que aun muestran datos difusos y poco concluyentes, precisando que en el medio no existen estudios de similar naturaleza.

El centro poblado San Martín es una comunidad que pertenece al distrito de Barranca y se encuentra a 20 minutos en el margen este de la panamericano norte, cuenta con una población de aproximadamente 50 familias que viven con ciertas limitaciones socioeconómicas y sanitarias, los problemas más comunes son, el irregular acceso al agua potable, la eliminación inadecuada de desechos, la crianza de animales domésticos, la existencia de cultivos y canales de regadío en los alrededores que suelen ser criaderos de zancudo.

Estas condiciones de riesgo favorecen la propagación del mosquito del dengue en la comunidad, sumado a ellos las creencias erróneas sobre la prevención de esta enfermedad, como el uso de remedios caseros no comprobados en lugar de medidas preventivas basadas en evidencia y la ausencia de educación básica sobre prácticas de salud y prevención puede llevar a una comprensión deficiente de cómo prevenirla, situación que pone en riesgo alto a la comunidad.

Por este contexto se plantea el siguiente proyecto de investigación que permitirá conocer el comportamiento de las variables en un escenario de estudio con condiciones precarias de salubridad.

4.2. Formulación del Problema

¿Existe relación entre los conocimientos y prácticas preventivas sobre dengue en pobladores de una comunidad rural de Barranca - 2024?

V. JUSTIFICACION

El último brote de dengue en el Perú fue el 2024 esto ha significado un enorme riesgo para la salud pública, debido al alto índice de prevalencia registrado particularmente en la región Lima provincias, además; considerando las condiciones sociosanitarias en las zonas rurales de la provincia de Barranca, el estudio buscó identificar los conocimientos y las practicas preventivas para evitar el dengue en una población con factores de riesgo y determinantes sociodemográficas precarias.

En el aspecto teórico, los resultados de la investigación van a fortalecer el cuerpo teórico sobre las variables de estudio, permitirá incrementar el estado del arte sobre conocimientos y practicas preventivas sobre dengue en poblaciones vulnerables.

En el aspecto práctico, la investigación proporcionará valiosa información que evidenciaron las condiciones de prevención frente al dengue en una comunidad, y permitirá a los profesionales de enfermería y los gestores sanitarios dar sustento científico a los planes y programas de intervención en mejora de las condiciones de salud en territorios definidos.

Esta información, también es importante determinar las asociaciones entre el conocimiento, y las prácticas para determinar qué aspectos pueden ser abordados en el programa de comunicación de salud que puede conducir a mejores resultados de salud.

VI. ANTECEDENTES Y/O ESTADO DE ARTE

6.1. Antecedentes Internacionales:

Weiquan¹⁴ en Singapur en el 2022 publicó una investigación cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en los focos de dengue persistentes, fue un estudio transversal con muestreo por conveniencia utilizando una encuesta digital a una muestra de 466 personas, los resultados revelan que los encuestados saben que los mosquitos pueden reproducirse en recipientes abiertos con agua estancada (IC del 95 %: 0,06 a 0,98), algunos no están de acuerdo con que reducir los mosquitos Aedes sea la única forma de prevenir el dengue (IC del 95 %: 1,19 a 3,00) y otros consideran acudir a la clínica/hospital incluso sin síntomas graves (IC del 95 %: 0,39 a 0,95).

Hossain et al.¹¹ el año 2021 en Bangladesh desarrolló un estudio con el objetivo de determinar estado de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en la población de Bangladesh, estudio transversal con 1.010 encuestados seleccionados al azar, usaron un cuestionario estructurado sobre conocimientos, conciencia, tratamiento y prácticas del dengue; resultados el 93.8% de los encuestados había oído hablar del dengue, todavía tenían conceptos erróneos sobre el hábitat de reproducción de Aedes, el 45.7% tenía la creencia errónea de que Aedes puede reproducirse en agua sucia y el 43.1% sabía que el mosquito Aedes suele picar alrededor del amanecer y el atardecer, el nivel de práctica preventiva fue moderadamente menor que el nivel de conocimiento, aunque hubo una asociación significativa ($p < 0,05$) entre el conocimiento y las prácticas preventivas.

Sivaneswari et al.¹² en Malasia desarrolló una investigación en el 2020, con el objetivo de evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica (CAP) del dengue en una comunidad de Malasia, estudio transversal basado en la comunidad en una zona cerrada endémica de dengue con viviendas multifamiliares con una muestra de 85

habitantes, los resultados mostraron que solo la mitad del total de participantes tenía un buen conocimiento 50.7%, pero tenían un conocimiento insuficiente sobre el dengue durante el embarazo, el 53,2% de las personas tenía una mala actitud y el 50.2% informó de malas prácticas para el control del dengue.

4.2. Antecedentes nacionales:

Palacios et al¹⁵ en Sullana el 2024 desarrolló una investigación con el objetivo de determinar los conocimientos y prácticas de prevención del dengue en las familias que habitan un asentamiento humano, se desarrolló siguiendo el enfoque cuantitativo y un diseño no experimental relacional, se aplicó una encuesta por medio de un cuestionario, a una muestra de 99 personas, los resultados indican que el 47.5% de pobladores tienen conocimientos medio, y solo el 18.2% conocimientos alto, el 58.6% conoce sobre las medidas de prevención del dengue, además revelan que existe una correlación positiva moderada mediante el coeficiente Rho de Spearman de 0,421 y 0,488 entre el conocimiento, prácticas y medidas en prevención del dengue con una significancia de ($p=0,000<0,005$) y entre conocimiento y participación comunitaria el coeficiente Rho de Spearman es de 0,189, con significancia de ($p=0,061>0,05$) demostrando que no hay relación.

Ticlahuanca¹³ en Amazonas el 2023 desarrolló una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas sobre el dengue en pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba; estudio de enfoque cuantitativo correlacional y transversal en una muestra de 229 pobladores a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos y un cuestionario de prácticas preventivas de dengue; los resultados indican que el 93,0% mostró conocimiento intermedio sobre el dengue, y el 90,0% mostró nivel alto en las prácticas preventivas del dengue, no hubo relación significativa entre los conocimientos sobre el dengue y las prácticas preventivas ($\text{Chi}^2 = 2,788$; $p = 0,594$), además, no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre el dengue y las prácticas preventivas.

Tarrillo¹⁶, en Jaén el 2022 desarrolló un estudio con el objetivo de determinar la relación del conocimiento y la prevención del dengue en el sector de Magllanal, estudio de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y corte transversal, aplicó una encuesta con dos cuestionarios en una muestra de 228 pobladores quienes fueron

seleccionados de manera aleatoria, sus resultados indican que el 77.2% tienen conocimientos en nivel bajo, el 15.8% nivel medio, el 7.0% nivel alto; y respecto de la prevención, el 4.8% se ubicaron en el nivel bajo, 28.1% nivel medio y 67.1% nivel alto, se logró determinar la correlación significativa entre el conocimiento y la prevención del dengue.

Bravo¹⁷ en Ferreñafe en el 2021 publica una investigación con el objetivo de identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva en Ferreñafe, desarrollaron un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional en una muestra de 252 personas a quienes se les aplicó una encuesta usando un cuestionario para conocimiento y una lista de chequeo para la práctica, sus resultados revelan que el 95.39% tienen conocimientos adecuados, y el 89.47% practican medidas preventivas, además reportan que existe una relación positiva perfecta y directamente proporcional ($r_s = 0.858$, $p = 0.000$) entre nivel de conocimiento y práctica preventiva, es decir a mayor rango de nivel de conocimiento que presente la persona, la práctica preventiva que desarrolle es muy buena o viceversa.

6.2. Marco teórico referencial y conceptual

6.2.1. El conocimiento

El conocimiento, es la habilidad más importante que permite comprender la naturaleza de las cosas, sus relaciones y características; también puede interpretarse como una representación abstracta interrelacionada con un conjunto de información acumulada a través de la observación y la experiencia¹⁸.

El conocimiento se considera útil o aplicable para resolver problemas y tomar decisiones, en este sentido, el conocimiento no solo incluye la información, sino también cómo se aplica y se utiliza en la práctica ¹⁹.

El conocer es un proceso a través de cual un individuo se hace consciente de su realidad y en éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad. Además, el conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación porque conocer es ver; como una asimilación porque es nutrirse y como una creación porque conocer es engendrar²⁰.

En sentido estricto el conocimiento se refiere a la comprensión que se obtiene a través del método científico, que incluye observación, experimentación y la formulación de teorías y leyes basadas en evidencias empíricas, este tipo de conocimiento es verificable y susceptible de ser revisado o falsificado²¹.

Desde la perspectiva de la fenomenología se sostiene que el conocimiento se aborda de una manera que pone énfasis en la experiencia subjetiva y la manera en que los fenómenos se presentan a la conciencia, es decir es el resultado de la vivencia, de la participación del proceso de comprensión del fenómeno²².

Desde la educación para la salud el **conocimiento de salud** se refiere a la comprensión que una persona tiene sobre aspectos relacionados con la salud, el bienestar y la prevención de enfermedades, este conocimiento es fundamental para la toma de decisiones informadas sobre el cuidado personal y la promoción de la salud²³.

6.2.2. Conocimiento del dengue

El conocimiento del dengue se refiere a la comprensión integral de diversos aspectos relacionados con esta enfermedad viral transmitida por mosquitos, este conocimiento abarca información sobre su biología, transmisión, prevención, diagnóstico, tratamiento y gestión.

Aspectos generales del Dengue

El dengue es una enfermedad viral causada por el virus del dengue, que pertenece a la familia de arbovirus, se transmite principalmente a través de la picadura de mosquitos infectados del género *Aedes*, especialmente *Aedes aegypti* y, en menor medida, *Aedes albopictus*; tiene cuatro serotipos distintos, aunque estrechamente emparentados: DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4. Se cree que la recuperación de la infección otorga inmunidad de por vida contra el serotipo que ha causado la infección. Sin embargo, la inmunidad cruzada a los otros serotipos tras la recuperación es parcial y temporal²⁴.

Síntomas y signos

Después de un período de incubación de entre 3 y 15 días, el paciente presenta súbitamente fiebre, escalofríos, cefalea, dolor retro orbitario durante los movimientos oculares, dolor lumbar y postración grave. Durante las primeras horas, el paciente presenta dolores muy intensos en las piernas y las articulaciones, responsables del nombre tradicional de "fiebre rompehuesos"^{25,26}.

La temperatura aumenta rápidamente hasta 40° C, con bradicardia relativa, también pueden hallarse inyección bulbar y conjuntival y eritema o exantema maculoso de color rosa pálido transitorio (en particular en la cara). A menudo, los ganglios linfáticos cervicales, epitrocleares e inguinales están aumentados de tamaño, la fiebre y otros síntomas persisten durante 48 a 96 horas y luego se observa un descenso rápido con sudoración abundante²⁷.

Pueden ocurrir odinofagia o síntomas gastrointestinales (p. ej., náuseas, vómitos), y síntomas hemorrágicos. Algunos pacientes desarrollan fiebre hemorrágica del dengue, los síntomas neurológicos son poco comunes y pueden incluir encefalopatía y convulsiones; algunos pacientes desarrollan síndrome de Guillain-Barré²⁸.

Los casos leves de dengue, que en general no presentan adenopatías, remiten en < 72 h. En la enfermedad más grave, la astenia puede durar varias semanas. La muerte es inusual. La

inmunidad contra la cepa causante es duradera, mientras que la inmunidad más amplia contra otras cepas sólo dura entre 2 y 12 meses²⁹.

Una enfermedad más grave puede deberse a un empeoramiento de la infección dependiente de anticuerpos, en el que los pacientes tienen anticuerpos no neutralizantes que se formaron en una infección previa por un serotipo de dengue y luego experimentan otra infección por un serotipo de dengue diferente²⁷.

Transmisión del dengue:

Vector de transmisión: El dengue se transmite principalmente a través de la picadura de mosquitos infectados del género *Aedes*, especialmente *Aedes aegypti* y, en menor medida, *Aedes albopictus*. Estos mosquitos se infectan al picar a una persona con dengue y pueden transmitir el virus a otras personas³⁰.

Ciclo de vida del Mosquito: Los mosquitos se reproducen en agua estancada y sus larvas pasan por varias etapas antes de convertirse en adultos, el mosquito *Aedes aegypti* tarda en promedio 3 a 10 días para desarrollarse, viviendo aproximadamente 1 mes²⁸.

El ciclo de vida de este mosquito comienza en el agua estancada donde de huevo se transforma en larva y luego a pupa. Los huevos de estos mosquitos pueden permanecer hasta 8 meses inactivos pegados arriba de la línea del agua, incluso en un lugar seco y en el frío intenso, hasta encontrar las condiciones ideales para transformarse en larva, es importante mencionar que en promedio una hembra del mosquito puede producir 3000 huevos en todo su ciclo reproductivo³¹.

Tipos de dengue

MINSAs³² clasifica el dengue en dos categorías principales: dengue (con o sin signos de alarma) y dengue grave. La clasificación secundaria de dengue con o sin signos de alarma está concebida para ayudar a los profesionales de la salud a seleccionar pacientes para su ingreso hospitalario, a fin de someterlos a observación estrecha, y reducir al mínimo el riesgo de que evolucionen hacia la forma más grave de dengue.

Factores de riesgo

Factores ambientales

Condiciones climáticas: Las temperaturas cálidas son ideales para el desarrollo y la actividad de los mosquitos Aedes. El rango óptimo de temperatura para la incubación del virus en el mosquito es entre 25°C y 29°C (77°F y 84°F). Las temperaturas más altas pueden acelerar el ciclo de vida del mosquito y la replicación viral³⁴.

La lluvia crea hábitats adecuados para la reproducción de mosquitos al proporcionar agua estancada, que es esencial para el desarrollo de sus larvas. Las lluvias intensas y frecuentes pueden aumentar la densidad de mosquitos al crear más criaderos³⁴. La alta humedad relativa favorece la supervivencia y actividad de los mosquitos adultos. La humedad también ayuda a mantener el agua en los criaderos durante períodos prolongados³³.

Hábitats de cría de mosquitos: Agua Estancada: Los mosquitos Aedes se reproducen en agua estancada, lo que incluye³⁵:

- Recipientes domésticos como cubos, llantas viejas, macetas, y cisternas.
- Contenedores de agua utilizados para almacenamiento, como barriles y tanques.
- Charcos y pequeñas acumulaciones de agua en áreas urbanas y periurbanas.

Entornos urbanos y periurbanos: Las áreas urbanas con infraestructura deficiente, como sistemas de drenaje inadecuados y almacenamiento de agua sin protección, proporcionan numerosos criaderos para los mosquitos, las zonas periurbanas, donde las personas almacenan agua en recipientes abiertos, también son hábitats favorables³⁶.

Basura y Residuos: Los residuos sólidos, especialmente los que contienen agua, como botellas, neumáticos y recipientes desechados, pueden acumular agua y convertirse en criaderos de mosquitos³³.

Prácticas de manejo de agua

Almacenamiento de agua: En muchas regiones, el almacenamiento de agua es necesario debido a la falta de suministro constante, los recipientes de almacenamiento sin tapa o mal sellados pueden convertirse en criaderos para los mosquitos³⁷.

Sistemas de Drenaje: La presencia de sistemas de drenaje inadecuados o obstruidos puede provocar acumulación de agua estancada en áreas urbanas, creando hábitats para los mosquitos³³.

Factores sociales

Factores sociales: Dentro de los factores sociales tenemos la densidad de población humana es decir la urbanización (especialmente la no planificada) susceptible: población sin inmunidad a ninguno de los serotipos de dengue, los lugares de grandes concentraciones poblacionales: escuelas, cuarteles, hospitales con casos y presencia del vector³⁸.

Condiciones Socioeconómicas: Las áreas con bajos recursos económicos a menudo tienen problemas de infraestructura y saneamiento que pueden contribuir a la proliferación de criaderos de mosquitos, las comunidades con menos acceso a servicios de salud y educación también pueden tener menos conocimientos sobre medidas preventivas³⁹.

Movilidad humana: El movimiento de personas entre áreas urbanas y rurales puede facilitar la propagación del dengue, los brotes en áreas específicas pueden ser exacerbados por el movimiento de personas infectadas hacia y desde zonas endémicas⁴⁰.

6.2.3. Prácticas preventivas

Definición: Las prácticas preventivas son acciones, procedimientos o estrategias implementadas para evitar la aparición de problemas, enfermedades o riesgos antes de que ocurran; en un contexto general, el objetivo principal de las prácticas preventivas es reducir la probabilidad de eventos adversos y promover la salud y la seguridad, se enfocan en anticipar y minimizar riesgos antes de que se materialicen, en lugar de responder a problemas una vez que han surgido⁴¹.

6.2.4. Prevención del dengue

La prevención del dengue es esencial para reducir la incidencia y el impacto de esta enfermedad viral transmitida por mosquitos, la prevención se basa en una combinación de estrategias que abordan tanto la reducción de la exposición a los mosquitos como el control de sus criaderos³³.

Control de criaderos de mosquitos: Los mosquitos Aedes, principales vectores del dengue, se reproducen en agua estancada, es crucial eliminar cualquier recipiente que pueda acumular agua, como cubos, llantas, macetas, y otros contenedores, los recipientes utilizados para almacenar agua estén bien cubiertos y sellados para evitar la acumulación de agua estancada⁴².

Es importante la limpieza periódica de los recipientes que no se pueden eliminar, como tanques de agua, para prevenir la acumulación de larvas, así mismo de debe revisar y limpiar los desagües y canaletas para evitar la acumulación de agua, y eliminar cualquier objeto en el jardín que pueda acumular agua, como macetas con platos o neumáticos viejos⁴³.

Protección Personal: uso de repelentes de mosquitos en la piel expuesta, los repelentes que contienen picaridina, o aceite de eucalipto limón son efectivos para repeler el mosquito, usar ropa de manga larga y pantalones largos para reducir la exposición a las picaduras de mosquitos⁴⁴.

Instalar mosquiteros en las ventanas y puertas para evitar que los mosquitos entren en la vivienda, MINSA recomienda el uso de mosquiteros alrededor de camas, especialmente en áreas donde el dengue es común³³.

Educación y conciencia comunitaria: Es importante promover la participación de la comunidad en campañas educativas que informen a la comunidad sobre la importancia de eliminar criaderos de mosquitos y usar métodos de protección personal⁴⁵.

Control y manejo comunitario

Programas de control de Mosquitos: Apoya e implementa programas de control de mosquitos que incluyan la fumigación y la aplicación de larvicidas en áreas de alto riesgo⁴⁰.

Participación Comunitaria: Involucra a la comunidad en la identificación y eliminación de criaderos de mosquitos. La participación comunitaria es clave para mantener las áreas libres de criaderos³⁹.

Medidas Ambientales

Gestión de residuos: Los residuos sólidos se deberían gestionar adecuadamente y no se dejen en áreas donde puedan acumular agua, los vertederos de basura y los residuos domésticos deben mantenerse limpios y secos³⁶.

Mejoras en infraestructura: Apoya la mejora de la infraestructura urbana, como el sistema de drenaje, para reducir la acumulación de agua estancada en áreas urbanas³³.

6.2.5. Rol de enfermería en la prevención del dengue

Educación Comunitaria: Los enfermeros educan a la comunidad sobre la importancia de prevenir la transmisión del dengue, incluyendo la eliminación de criaderos de mosquitos y el uso de medidas de protección personal⁴⁶.

- Charlas y Talleres: Organizan y facilitan charlas, talleres y sesiones informativas en centros de salud, escuelas y comunidades para sensibilizar sobre la prevención del dengue.
- Material Educativo: Crean y distribuyen folletos, carteles y otros materiales educativos que informen sobre cómo evitar la proliferación de mosquitos y los síntomas del dengue.
- Promoción de Medidas Preventivas: Fomentan el uso de repelentes de mosquitos, el uso de ropa protectora, y la instalación de mosquiteros en las viviendas.
- Consejos de Salud: Proporcionan recomendaciones específicas sobre cómo cubrir y sellar recipientes de almacenamiento de agua para evitar que se conviertan en criaderos de mosquitos.

6.2.7. Teoría de Enfermería

Modelo de promoción de la salud (MPS): Nola Pender

Pender, hace mención a las características y a las experiencias como modificables que cada persona asume el compromiso con la promoción de la salud; asimismo, los factores personales se relacionan al aspecto biológico, psicológico y sociocultural donde promueve la salud⁴⁷. También, los aspectos como los conocimientos, las emociones, creencias de cada individuo se relacionan e influyen en la conducta o comportamiento en la promoción de la salud⁴⁸.

En esta investigación se aborda la teoría de Pender, quien contempla que es indispensable que el individuo enfoque en los factores que influyen en la conducta de salud, incluyendo la autoeficacia, las expectativas de resultados y las barreras percibidas, promoviendo comportamientos de salud positivos a través del cambio de hábitos y el empoderamiento del individuo.

Rescatando los postulados de Pender podemos indicar que para prevenir el dengue primero deberíamos empoderar a la Comunidad: Implementar intervenciones que fortalezcan la autoeficacia de los individuos al proporcionar información clara y práctica sobre cómo prevenir el dengue, entonces solo así tendremos personas consientes de la necesidad de prevención, además de identificar y abordar las barreras percibidas que impiden la adopción de prácticas preventivas, como la falta de recursos o el desconocimiento sobre la eliminación de criaderos⁴⁹.

VII. HIPOTESIS Y VARIABLES DE ESTUDIO

7.1. Hipótesis.

H1: Existe relación entre los conocimientos y prácticas preventivas sobre dengue en pobladores de una comunidad rural de Barranca.

H0: No existe relación entre los conocimientos y prácticas preventivas sobre dengue en pobladores de una comunidad rural de Barranca.

7.2. Variables de estudio.

Conocimientos

Prácticas preventivas

7.3. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Conocimientos	Comprensión integral de diversos aspectos relacionados con esta enfermedad viral transmitida por mosquitos.	Aspectos generales	Generalidades sobre la enfermedad.	Definición Riesgos Síntomas y signos Transmisión Tipos de dengue	Ordinal	Conocimientos bajo = 18-23 Conocimiento medio = 24-27 Conocimiento alto = 28 -30
		Prevención	Conjunto de medidas que evitan la propagación y el contagio de la enfermedad.	Prevención personal Prevención en hogar		
		Factores de riesgo	Condiciones y circunstancias que incrementan la probabilidad de contagio de la enfermedad.	Ambientales Manejo del agua Factores sociales		
Practicas preventivas	Son acciones, procedimientos o estrategias implementadas para evitar la aparición de problemas, enfermedades o riesgos antes de que ocurran	Prácticas de medidas de prevención	Procedimientos que contribuyen en la eliminación del mosquito.	Control de criaderos de mosquitos Protección personal	Ordinal	P. adecuada =18-23 P. regular = 24-27 P. inadecuada = 28 -30
		Control y manejo comunitario	Participa en campañas de control comunitario del vector.	Programas de control de mosquitos		
				Participación comunitaria		

VIII. OBJETIVOS

8.1. Objetivo General:

- Identificar la relación que existe entre los conocimientos y practicas preventivas sobre dengue en pobladores de una comunidad rural de Barranca - 2024

8.2. Objetivo Especifico:

- Determinar los conocimientos sobre dengue en pobladores de una comunidad rural de Barranca – 2024.
- Determinar las practicas preventivas sobre dengue en pobladores de una comunidad rural de Barranca – 2024.

IX. METODOLOGÍA

9.1. Tipo, enfoque y diseño de a investigación:

Tipo: el estudio fue de tipo básico, debido que los objetivos del estudio buscaron mostrar el comportamiento de las variables de estudio, de esta manera generaron conocimientos que tributen el en fortalecimiento del estado del arte en materia de prevención del dengue⁵⁰.

Enfoque: el enfoque del estudio fue el cuantitativo debido a que los resultados del estudio se revelan en términos numéricos, empleando las herramientas estadísticas disponibles⁵¹.

Diseño: el estudio se desarrolló bajo el diseño no experimental prospectivo trasversal, es decir el estudio busca manipular variables, la recolección de datos se efectuará en un solo momento y a futuro⁵².

Nivel de estudio: por la naturaleza de los objetivos es estudio se ubica en el nivel correlacional debido a que se persigue establecer la relación entre las variables de estudio⁵³.

9.2. Población y muestra:

La población estuvo conformada por los habitantes de la comunidad san Martín alto, según el padrón nominal de la población registrada en el comité la junta vecinal para el año 2025 es de 54 familia y un total de 148 personas mayores de 18 años⁵⁴.

Muestra: Debido al reducido tamaño de la población se ha considerado aplicar el muestreo censal, es decir se trabajó con todas las unidades de investigación, es decir con 148 personas que residían en la comunidad y estén registrados en el padrón nominal.

Criterios de inclusión:

- Poblador que se encuentre registrado en el padrón nominal mayor de edad.
- Poblador que se encuentre lucido y orientado en tiempo espacio y persona.
- Poblador que acepte y firme el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pobladores que no fueron ubicados.
- Pobladores de nacionalidad extranjera
- Pobladores quechua hablantes monolingües

Unidad de análisis:

Pobladores de una comunidad rural.

9.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica: para la recolección de los datos se empleó como técnica la encuesta que será desarrollada mediante visita domiciliaria.

Instrumento:

La variable conocimientos: se midió mediante el cuestionario de conocimientos elaborado inicialmente por Juárez- Olaya⁵⁸ en el 2018, modificado y validado por Palacios-Porras¹⁵ en el 2024, este cuestionario consta de 16 reactivos con preguntas sobre dengue, distribuido en las siguientes dimensiones: Aspectos generales (7 ítems), prácticas preventivas (4 ítems), factores de riesgo (5 ítems), la opción de respuestas es múltiple y se asigna una puntuación de 2 para la respuesta correcta y 1 punto para la respuesta incorrecta.

Baremo:

- Conocimientos bajo = 18-23
- Conocimiento medio = 24-27
- Conocimiento alto = 28 -30

Validez y confiabilidad

El instrumento fue validado por Juárez⁵⁸ cuyo resultado fue de 0.89 lo que indica

que la validez y concordancia es buena.

El alfa de Cronbach para la variable conocimiento de dengue fue de 0,702 el valor que encontramos este clasificado como muy Confiable.

La variable práctica: se usó un cuestionario de conocimientos elaborado por Juárez- Olaya⁵⁸ en el 2018, modificado y validado por Palacios y Porras en el 2024, presenta 11 ítems, que incluyen sus dimensiones prácticas de medidas de prevención (7 ítems), participación comunitaria (4 ítems), estructurado en un cuestionario de tipo Likert con opción de respuestas: nunca (1 punto), a veces (2 puntos) y siempre (3 puntos).

Baremo

- Práctica adecuada = 18-23
- Práctica regular = 24-27
- Práctica inadecuada = 28 -30

Validez y confiabilidad

El instrumento fue validado por Juárez⁵⁸ cuyo resultado fue de 0.89 lo que indica que la validez y concordancia es buena.

El alfa de Cronbach para la variable conocimiento de dengue fue de 0,624 el valor que encontramos este clasificado como Confiable.

Procedimientos de la recolección de datos:

- Para el desarrollo de la investigación se procedió con solicitar la carta de presentación a la escuela profesional de enfermería la misma que fue presentada a la junta directiva del centro poblado san Martín alto.
- La junta directiva del centro poblado otorgó autorización al equipo de investigación acto que permitió la autorización de los instrumentos de recolección de datos.
- La junta directiva proporcionó el padrón de pobladores para la selección de las unidades de estudio previa aplicación de los criterios de selección.
- Una vez identificado los sujetos de estudio se desarrollaron la ubicación de los pobladores mediante visita domiciliaria.

- Se procedió con la firma del consentimiento informado y la explicación de los objetivos y la importancia de la investigación.
- Se desarrolló la aplicación de los instrumentos de investigación, cuya duración fue de 20 minutos.

9.4. Análisis de Datos:

- El desarrollo del análisis de la información se efectuó previa organización en una base de datos en el programa estadístico SPSS -V. 24, se aplicaron las pruebas estadísticas descriptivas e inferenciales, además, para la evaluación del supuesto de normalidad se usó la prueba de Kolmogórov-Smirnov el cual permite corroborar el uso de técnicas no paramétricas.

X.

XI. CONSIDERACIONES ETICAS

Para el desarrollo del estudio se han tenido en cuenta los principios bioéticos siguientes:

- **Beneficencia:** no se causó daño alguno durante el desarrollo del estudio por el contrario se buscó maximizar los beneficios posibles con los resultados de la investigación, no se han reportado riesgos en el estudio.
- **No maleficencia:** los investigadores asumieron la obligación de no infringir daño intencionadamente, además; de no lesionar los intereses de los pobladores, como la reputación, la propiedad, la privacidad o la libertad.
- **Autonomía:** en todo momento se tuvo en cuenta la libre determinación de los participantes, quienes pudieron decidir en el momento que consideren oportuno retirar su voluntad de colaborar con la investigación, sin que de por medio exista represalia o coacción alguna.

XII. RESULTADOS

Tabla 01. Conocimientos sobre dengue en pobladores de una comunidad rural de Barranca

Nivel de conocimientos sobre dengue	N	%
Conocimiento alto	46	31.1
Conocimiento medio	62	41.9
Conocimientos bajo	40	27.0
Total	148	100%

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos y prácticas de prevención de dengue

En la tabla 01 se percibe que el 31.1% presentaron un nivel de conocimiento alto sobre el dengue, mientras que la mayoría, equivalente al 41.9%, mostró un conocimiento medio respecto a la enfermedad, finalmente el 27.0% evidenciaron un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 2. Conocimiento sobre dengue según dimensiones en pobladores de una comunidad rural de Barranca.

DIMENSIONES	Conoce		No conoce	
	n	%	n	%
D1: Conocimientos sobre aspectos generales del dengue				
Sobre la enfermedad	50	33.8	98	66.2
Signos y síntomas del dengue	65	43.9	83	56.1
Dónde se reproduce el mosquito	90	60.8	58	39.2
Cómo se trasmite el dengue	98	66.2	50	33.8
Infecta el zancudo que trasmite el dengue	56	37.8	92	62.2
Tipos de Dengue conoces	38	25.7	110	74.3
D2: Conocimiento sobre medidas de prevención				
Medidas preventivas personales	63	49.2	85	66.4
Medidas preventivas en el hogar	82	64.1	66	51.6
Medidas preventivas sobre manejo de desechos	75	58.6	73	57.0
Medidas preventivas del MINSA	48	37.5	100	78.1
D3: Conocimiento sobre factores de riesgo				
Factores de riesgo ambiental (meteorológico)	51	39.8	97	75.8
Riesgo que existe en su lugar de residencia	87	68.0	61	47.7
Grupos de riesgo para contraer esta enfermedad	72	56.3	76	59.4

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos y prácticas de prevención de dengue

El mayor reconocimiento se observa en la forma de transmisión del dengue, donde el 66.2% afirman conocer esta información, el 60.8% que identificaron correctamente dónde se reproduce el mosquito, el 43.9% reconocen los signos y síntomas de la enfermedad, mientras que solo 33.8% manifiestan conocer información general sobre el dengue, El conocimiento disminuye en aspectos más específicos donde solo el 37.8% saben que el zancudo transmisor infecta al humano, y solo el 25.7% dicen conocer los tipos de dengue.

Las medidas preventivas en el hogar son las más reconocidas, con el 64.1% seguidas por las medidas preventivas sobre manejo de desechos con el 58.6%; solo el 49.2% manifiestan conocer medidas preventivas personales, las medidas preventivas promovidas por el MINSA, es conocido únicamente por el 37.5%.

Respecto al reconocimiento de los factores de riesgo se tienen que el 68.0% afirman conocer cómo su entorno puede favorecer la transmisión del dengue, el 56.3% identifican correctamente los grupos de riesgo, sin embargo, solo el 39.8% manifiestan conocer los factores de riesgo ambientales o meteorológicos, los cuales son fundamentales para comprender la proliferación del mosquito transmisor.

Tabla 03. Practicas preventivas sobre dengue en pobladores de una comunidad rural de Barranca – 2024

Practicas preventivas sobre dengue	N	%
Práctica adecuada	29	19.6
Práctica regular	74	50
Práctica inadecuada	45	30.4
Total	148	100%

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos y prácticas de prevención de dengue

Los resultados muestran que únicamente que el 19.6% realizan prácticas preventivas adecuadas, evidenciando un nivel reducido de conductas óptimas frente a la enfermedad, el 50%, presentan prácticas preventivas regulares, lo que indica que, si bien conocen y aplican algunas medidas, estas no se llevan a cabo de manera constante o completa, el 30.4% ejecutan prácticas inadecuadas, lo cual representa un porcentaje considerable de la población expuesta a mayor riesgo de transmisión del dengue.

Tabla 04. Conocimientos y practicas preventivas sobre dengue en pobladores de una comunidad rural de Barranca – 2024

Nivel de conocimientos sobre dengue	Práctica adecuada		Práctica regular		Práctica inadecuada		Total
	N	%	n	%	n	%	
Conocimiento alto	11	7.4	23	15.5	12	8.1	46
Conocimiento medio	10	6.8	35	23.6	17	11.5	62
Conocimientos bajo	8	5.4	16	10.8	16	10.8	40
Total	29	19.6	74	50	45	30.4	148

$\chi^2 = 3.81$ con un $p = 0.432$.

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos y prácticas de prevención de dengue

La tabla 04 indica entre quienes poseen conocimiento alto, el 7.4% realizan prácticas adecuadas, el 15.5% prácticas regulares y el 8.1% prácticas inadecuadas, evidenciando que incluso dentro del grupo con mayor conocimiento existen comportamientos preventivos insuficientes; en el nivel de conocimiento medio, el 6.8% presentan prácticas adecuadas, el 23.6% prácticas regulares y 11.5% inadecuadas, siendo este grupo el que concentra la mayor proporción de prácticas regulares. Finalmente, entre quienes tienen conocimiento bajo, solo el 5.4% realizan prácticas adecuadas, el 10.8% muestran prácticas regulares y otros 10.8% prácticas inadecuadas, lo que indica una distribución equilibrada, pero con un peso considerable de conductas no protectoras.

11.2 Discusión

El dengue constituye uno de los principales problemas de salud pública en el Perú, especialmente en zonas rurales donde la presencia del vector *Aedes aegypti* se ve favorecida por condiciones ambientales, limitaciones en el acceso a servicios básicos, prácticas domiciliarias inadecuadas y menor cobertura de estrategias educativas preventivas. En el contexto específico de la comunidad rural de Barranca, el incremento de criaderos potenciales, la disposición inadecuada de residuos y la limitada participación comunitaria constituyen factores que perpetúan el riesgo de transmisión.

En este escenario, resulta fundamental comprender el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas de la población, debido a que ambos elementos son determinantes en la adopción de conductas protectoras frente al dengue, el estudio aporta evidencia necesaria para orientar intervenciones de promoción de la salud en comunidades rurales con características epidemiológicas similares.

Se han determinado los conocimientos sobre dengue, y se ha evidenciado un nivel predominante de conocimiento medio en un 41.9%, esta distribución indica que, aunque una parte de los pobladores posee información relevante sobre el dengue, persisten brechas importantes en aspectos esenciales de la enfermedad.

En cuanto a las dimensiones del conocimiento, se observó mayor reconocimiento en modos de transmisión (66.2%), lugares de reproducción del mosquito (60.8%) y grupos de riesgo (56.3%). Sin embargo, el conocimiento disminuye en variables específicas como tipos de dengue (25.7%) y rol del mosquito infectado (37.8%), aspectos fundamentales para comprender la gravedad y el ciclo epidemiológico.

Estos hallazgos coinciden parcialmente con investigaciones internacionales. **Hossain et al.**¹¹ encontró que, pese al alto nivel de conocimiento general, persistían conceptos erróneos sobre el hábitat de reproducción del vector, lo cual también se refleja en este estudio, por su parte **Sivaneswari et al.**¹² reportó que solo el 50.7% tenía buen conocimiento, similar a la proporción de información insuficiente observada en Barranca.

A nivel nacional, estudios como los de **Palacios**¹⁵ y **Ticliahuanca**¹³ muestran que la mayor parte de la población presenta niveles intermedios o bajos de conocimiento, hallazgos consistentes con los resultados del presente estudio.

Esto evidencia una constante sobre **el conocimiento sobre dengue sigue siendo parcial y fragmentado**, lo cual limita la comprensión integral de la enfermedad y, por ende, la adopción de comportamientos preventivos efectivos.

Respecto a las prácticas preventivas sobre dengue, se identificó que solo el 19.6% de la población presenta prácticas preventivas adecuadas, mientras que el 50% exhibe prácticas regulares y el 30.4% prácticas inadecuadas, este predominio de conductas insuficientes expone a la comunidad a mayor riesgo de transmisión.

Estudios previos como las de **Sivaneswari**¹² registró que más del 50% tenía prácticas deficientes, similar a la suma de prácticas regulares e inadecuadas encontradas en Barranca, a nivel nacional, **Tarrillo**¹⁶ encontró que, pese a bajo nivel de conocimiento, existía mayor proporción de prácticas preventivas adecuadas, situación que contrasta con el presente estudio, donde las prácticas no guardan proporción directa con el nivel de conocimiento.

Por su parte **Bravo**¹⁷ reporta una relación fuerte entre conocimiento y prácticas, lo cual no se replica en Barranca, donde incluso quienes tienen conocimiento alto no necesariamente ejecutan prácticas adecuadas. Esto sugiere que **el conocimiento, por sí solo, no garantiza la adopción de conductas preventivas**, lo que concuerda con los postulados de los modelos de comportamiento en salud.

Respecto al **objetivo general se ha Identificado la relación entre los conocimientos y las prácticas preventivas sobre dengue**, La distribución observada muestra que incluso entre los participantes con conocimiento alto, solo un **7.4%** realiza prácticas adecuadas. Asimismo, la mayoría del grupo con conocimiento medio desarrolla prácticas regulares (23.6%).

Este patrón sugiere que, aunque el conocimiento es un factor necesario, **no es suficiente para generar cambios comportamentales**, posiblemente debido a factores contextuales, motivacionales y estructurales propios de la comunidad rural.

Este resultado se asemeja al estudio de **Ticliahuanca**¹³, en el cual tampoco se encontró asociación significativa entre conocimiento y prácticas preventivas. En contraste, otros estudios como **Palacios**¹⁵ y **Bravo**¹⁷ sí evidenciaron una relación positiva moderada o alta, lo que demuestra que la correlación entre conocimiento y práctica varía según contexto social, nivel educativo, accesibilidad de servicios y características del entorno.

En conjunto, los datos reflejan que, a pesar de los distintos niveles de conocimiento, predominan las prácticas preventivas regulares e inadecuadas, lo que evidencia la necesidad de reforzar la educación sanitaria y promover hábitos consistentes de prevención del dengue.

Los resultados muestran un valor de $\chi^2 = 3.81$ con un $p = 0.432$, mayor al nivel de significancia del 0.05, lo cual indica que **no existe una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables**. Esto denota que los diferentes niveles de conocimiento (alto, medio o bajo) no se corresponden con un patrón definido de prácticas preventivas (adecuadas, regulares o inadecuadas), es decir, incluso aquellas personas que presentan un conocimiento alto no necesariamente ejecutan prácticas adecuadas, del mismo modo que algunos con conocimientos bajos pueden realizar prácticas preventivas moderadas o adecuadas; este contraste sugiere que la relación entre conocimiento y práctica depende del contexto social, cultural y de las condiciones ambientales propias de cada comunidad.

En síntesis, en la comunidad rural de San Martín, el conocimiento no parece ser el factor determinante que define la conducta preventiva, otros elementos, como barreras contextuales, hábitos arraigados, disponibilidad de recursos o percepción de riesgo, podrían estar influyendo en la adopción de prácticas preventivas, lo cual coincide con lo planteado por modelos conductuales de salud como el de Nola Pender.

Interpretando de los resultados a partir del Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender, se plantea que la conducta preventiva está influida por, el conocimiento **y las creencias personales**, aunque existe un nivel moderado de conocimiento, este no se traduce en acción preventiva suficiente, lo que indica que los conocimientos no han logrado convertirse en **creencias de susceptibilidad y severidad percibida**, además la población reconoce información sobre transmisión,

pero subestima su riesgo, fenómeno explicado por Pender como una **baja percepción de amenaza**.

Las condiciones del entorno (servicios básicos limitados, almacenamiento de agua, disposición de residuos) constituyen **barreras situacionales**, que según el MPS afectan la capacidad de ejecutar medidas preventivas, aunque exista conocimiento, sumado a las prácticas preventivas promovidas por el MINSA son poco conocidas (37.5%), lo cual sugiere una **insuficiente interacción comunitaria y débil participación en intervenciones sanitarias**, afectando los factores interpersonales positivos planteados por Pender.

La predominancia de prácticas regulares indica que no existe un compromiso sostenido con la conducta preventiva. Pender señala que **el compromiso se fortalece cuando la persona percibe beneficios superiores a las barreras**, situación que parece no estar presente en la comunidad. Por otro lado, la baja percepción de riesgo ambiental y personal podría inhibir la motivación para sostener conductas preventivas, aspecto contemplado en el MPS como un modulador clave de la conducta preventiva.

En síntesis, desde el MPS, los resultados muestran que la adopción de prácticas preventivas está limitada por **barreras situacionales, baja percepción de riesgo, falta de apoyo comunitario e insuficiente compromiso hacia la acción**, aún, cuando los niveles de conocimiento son moderados.

Las limitaciones que se han advertido son los **sesgos como el autoinforme** donde los participantes pudieron sobrestimar sus prácticas preventivas o conocimientos debido a deseabilidad social y el **Sesgo de selección** donde la muestra estuvo conformada por quienes aceptaron participar, lo que podría excluir a individuos con menor acceso o interés en el tema. Finalmente, el **Sesgo de recuerdo**, donde algunas preguntas exigen recordar acciones preventivas realizadas, lo cual puede haber generado respuestas inexactas.

XIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

12.1 Conclusiones

- Se ha evidenciado que el 31.1% de los pobladores presentó un nivel de conocimiento alto sobre el dengue, mientras que la mayoría, equivalente al 41.9%, mostró un nivel de conocimiento medio; finalmente, el 27.0% evidenció un nivel de conocimiento bajo.
- El estudio concluye que las prácticas preventivas son predominantemente regulares en el 50% de los pobladores, mientras que el 30.4% presenta prácticas inadecuadas y solo el 19.6% realiza prácticas adecuadas.
- Se ha verificado que no existe una relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las prácticas preventivas sobre el dengue en los pobladores de la comunidad rural de Barranca, obteniéndose un valor de $\chi^2 = 3.81$ y un $p = 0.432$.

12.2. Recomendaciones

- A los gestores sanitarios a promover estrategias educativas innovadoras orientados a mejorar el conocimiento de la comunidad sobre el dengue, utilizando metodologías y tecnologías participativas y materiales adaptados al contexto rural.
- Al profesional enfermería del puesto de salud de Buena Vista, a implementar intervenciones integradas para promover prácticas preventivas sostenidas en el hogar y la comunidad, estas acciones deben complementarse con la provisión de insumos básicos, como tapa–recipientes, bolsas resistentes para residuos y material informativo.
- Se recomienda que los gobiernos locales, establecimientos de salud y organizaciones comunitarias desarrollen planes conjuntos que mejoren las condiciones ambientales y de saneamiento, como asegurar la recolección regular de residuos, optimizar el acceso al agua potable y promover la participación comunitaria en medidas de vigilancia vectorial. Estas acciones intersectoriales permitirán reducir los factores estructurales que perpetúan el riesgo de transmisión del dengue.

XIV. BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Dengue – Global situation [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 16/12/2025]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON498>
2. OPS. Dengue. [internet] 2023 [citado 20/08/2024] URL disponible: <https://www.paho.org/es/temas/dengue>
3. Alvarado R, Nieto E. Factores socioeconómicos y ambientales asociados a la incidencia de dengue: estudio ecológico en Costa Rica. Rev. Costarricense de Salud Pública, 2019, vol. 28(2): 227- 238. [interbet] feb 2019 [citado 20/08/2024] URL disponible: www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v28n2/1409-1429-rcsp-28-02-227.pdf
4. PAHO. Reported cases of dengue fever in the Americas. [interbet] 2023 [citado 20/08/2024] URL disponible: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics/indicadores-dengue-en/dengue-nacional-en/252-dengue-pais-ano-en.html>
5. MINSA -CDC, Sala situacional de Dengue. [interbet] [citado 20/08/2024] URL disponible: <https://www.dge.gob.pe/sala-situacional-dengue/#grafico16>
6. Hospital de apoyo Barranca. Informe de dengue en la RIS Barranca Cajatambo semana epidemiológica N° 33.
7. De la Guardia M, Ruvalcaba M. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. [internet]. jun 2020 [citado 20/08/2024]; URL disponible: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
8. National Library of Medicine, Comprensión de la salud de la población y sus determinantes. [internet]. [citado 20/08/2024]; URL disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK221225/>
9. Andrei C, Stancu S, Tudorel A. The analysis of health education of the population as an important factor in optimizing medical expenses. [internet]. [citado 20/08/2024]; URL disponible: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042810005689>

10. University of Minesota. Population Health: What Is It and Why Is It Important? [internet]. [citado 20/08/2024]; URL disponible: <https://online.umn.edu/story/population-health-what-it-and-why-it-important>
11. Hossain E, Alam N, Salma A, Conocimiento, concienciación y prácticas preventivas del brote de dengue en Bangladesh: un estudio a nivel nacional. [internet]. [citado 20/08/2024]; URL disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8192001/>
12. Sivaneswari S, Wee J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención y la seroprevalencia del dengue en un foco de dengue en Malasia: un estudio transversal. [internet]. [citado 20/08/2024]; URL disponible: https://www.nature.com/articles/s41598-020-66212-5?utm_source=chatgpt.com
13. Ticliahuanca N. Conocimientos y prácticas preventivas del dengue en pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas, 2022. [internet]. [citado 20/08/2024]; URL disponible: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3575074>
14. Weiquan J. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del dengue entre focos de dengue persistentes y focos no persistentes en Singapur: un estudio transversal. [internet]. [citado 20/08/2024]; URL disponible: <https://www.nature.com/articles/s41598-022-22776-y>
15. Palacios Y, Porras A. Conocimiento y prácticas de prevención del dengue en familias del Asentamiento Humano Pilar Nores Sullana-Piura 2023. [internet]. 2024. [citado 20/08/2024]; URL disponible: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8953?show=full>
16. Tarrillo L. Conocimiento y prevención del dengue en el sector Magllanal, Jaén-2022. [internet]. [citado 20/08/2024]; URL disponible: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10890>
17. Bravo P. Nivel de conocimiento y práctica preventiva en la población afectada con dengue, Ferreñafe, 2019. [internet]. [citado 20/08/2024]; URL disponible: https://www.researchgate.net/publication/353364202_Nivel_de_conocimiento_y_practica_preventiva_en_la_poblacion_afectada_con_dengue_Ferreñafe_2019
18. Hessen J. Teoría del conocimiento. [internet]. [citado 20/08/2024]; URL disponible:

- https://trabajosocialucen.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/05/hessen_johannes- teoria_del_conocimiento_pdf-1.pdf
19. Jaume A. Introducción a la teoría del conocimiento. [internet]. [citado 16/08/2024]; URL disponible: <https://editorialsinderesis.com/wp-content/uploads/texto-introduccion-a-la-teoria-del-conocimiento.pdf?srsltid=AfmBOoo9PwBEfQxb8tEYPe-jWsvhKpQFi6YXql5FR7tcjqMTjY-rVcUk>
20. Perez Y, Ponjuan G. Aproximación al conocimiento social como activo imprescindible para las sociedades. Rev. cuba. inf. cienc. salud vol.27 no.3 La Habana jul.-set. 2016. [internet]. [citado 17/08/2024]; URL disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132016000300007#:~:text=El%20conocimiento%20social%20tiene%20como,a%20los%20que%20se%20vincula
21. Alan D, Cortez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. [internet]. [citado 20/08/2024]; URL disponible: <https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
22. Lucía A. Fenomenología del conocimiento. [internet]. [citado 20/08/2024]; URL disponible: <https://gestaltnet.net/sites/default/files/libros/fenomenologiadelconocimiento.pdf>
23. Blake D. Poland, Knowledge development and evaluation in, of and for Healthy Community initiatives. Part II: potential content foci, Health Promotion International, Volume 11, Issue 4, December 1996, Pages 341–349. [internet]. [citado 20/08/2024]; URL disponible: <https://doi.org/10.1093/heapro/11.4.341>
24. Comisión directiva de la Sociedad Argentina de Virología (SAV), división de La Asociación Argentina de Microbiología. Actualización sobre Dengue 2023, [internet]. [citado 10/08/2024]; URL disponible: https://panel.aam.org.ar/img_up/03052023.1.pdf
25. OMS. Dengue y dengue grave. [internet]. [citado 16/08/2024]; URL disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>

26. Arredondo-García, JL, Méndez-Herrera, A, & Medina-Cortina, H. (2016). Arbovirus en Latinoamérica. *Acta pediátrica de México*, 37(2), 111-131. Recuperado en 01 de julio de 2023, [internet]. [citado 14/08/2024]; URL disponible: de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912016000200111&lng=es&tlng=es.
27. Waggoner, J.J., et al., Viremia and Clinical Presentation in Nicaraguan Patients Infected With Zika Virus, Chikungunya Virus, and Dengue Virus. *Clinical Infectious Diseases*, 2019. 63(12): p. 1584-1590. [internet]. [citado 11/08/2024]; URL disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27578819/>
28. Silva M, Tauro L, Kikuti M, Anjos R, Santos V, Gonçalves T, Paploski I, Moreira P, Nascimento L, Campos G, Ko A, Weaver S, Reis M, Kitron U, Ribeiro G. Concomitant Transmission of Dengue, Chikungunya, and Zika Viruses in Brazil: Clinical and Epidemiological Findings From Surveillance for Acute Febrile Illness. *Clin Infect Dis*. 2019 Sep 27;69(8):1353-1359. [internet]. [citado 10/08/2024]; URL disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30561554/>
29. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú. [internet]. [citado 14/08/2024]; URL disponible: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6007546/5323501-r-m-175-2024-minsa-y-nts-211-dgiesp.pdf>
30. Rua G, Giraldo T, Chavez O. Transmisión vertical de virus dengue en *Aedes* spp. (Diptera: Culicidae) en Medellín, Colombia. [internet]. [citado 20/08/2024]; URL disponible: <https://revistacolombianaentomologia.univalle.edu.co/index.php/SOCOLEN/article/view/6973>
31. Adams B, boots M. How important is vertical transmission in mosquitoes for the persistence of dengue? Insights from a mathematical model. *Epidemics* 2 (1): 1-10. [internet]. [citado 16/08/2024]; URL disponible: <https://doi.org/10.1016/j.epidem.2010.01.001>
32. MINSA. Guía de practica clínica para la atención de casos de dengue en el Perú. [internet]. [citado 15/08/2024]; URL disponible:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4976998/GUIA%20PRACTICA%20CLINICA%20PARA%20LA%20ATENCION%20DE%20CASOS%20DE%20DENGUE%20EN%20EL%20PERU.pdf>

33. MINSA. Plan de prevención y control del dengue 2024. [internet]. [citado 16/08/2024]; URL disponible: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5813240/5156456-resolucion-ministerial-n-082-2024.pdf>
34. Angel B, Angel A, Joshi V. Multiple dengue virus types harbored by individual mosquitoes. *Acta Tropica* 150: 107- 110. [internet]. [citado 16/08/2024]; URL disponible: <https://doi.org/10.1016/j.actatropica.2015.07.007>
35. OPS. Últimos adelantos técnicos en la prevención y el control del dengue en la Región de las Américas. [internet]. [citado 15/08/2024]; URL disponible: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2016/2014-cha-adelantos-prevencion-americas-dengue.pdf>
36. MINSA. Documento técnico: plan de preparación y respuesta ante la epidemia de dengue a nivel nacional - 2024
37. OMS. Dengue: prevención y control: [internet]. [citado 21/08/2024]; URL disponible: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/eb136/b136_24-sp.pdf
38. Consuelo Y, Aguilar M, Batista F. Importancia de la prevención del dengue. [internet]. [citado 7/08/2024]; URL disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232021000300018
39. Castro M, Pérez D, Pérez K, Polo V, López M, Sánchez L Contextualización de una estrategia comunitaria integrada para la prevención del dengue. *Rev Cubana Med Trop.* 2008[acceso: 06/08/2024];60(1). Disponible en: [internet]. [citado 21/08/2024]; URL disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602008000100013&lng=es
40. Pérez D, Lefevre P, Sánchez L, Sánchez LM, Boalert M, Kourí G, et al. Community participation in *Aedes aegypti* control: a sociological perspective on five years of research in the health area “26 de Julio”, Havana. *Trop Med Int Health.* 2017;10:664-

72. [internet]. [citado 20/08/2024]; URL disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmed/cm-2021/cm213r.pdf>
41. Oddi C. Prevención de las enfermedades. [internet]. [citado 20/08/2024]; URL disponible: <https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2019-03/Pr%C3%A1cticas%20preventivas.pdf>
42. UNICEF. Control del vector Aedes aegypti y medidas preventivas en el contexto del Zika. [internet]. [citado 15/08/2024]; URL disponible: <https://www.unicef.org/lac/media/1381/file/PD%20Publicaci%C3%B3n%20Control%20del%20vector%20Aedes%20aegypti%20y%20medidas%20preventivas.pdf>
43. OPS. Evaluación de las estrategias innovadoras para el control de Aedes aegypti: desafíos para su introducción y evaluación del impacto. [internet]. [citado 15/08/2024]; URL disponible: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51376/9789275320969_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Godoy N, Gutierrez E. ¿Son efectivos los repelentes contra mosquitos para prevenir enfermedades transmitidas por vectores? [internet]. [citado 15/08/2024]; URL disponible: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000400020
45. MINSA. Promoción de prácticas saludables frente al dengue y la fiebre de Chikungunya. [internet]. [citado 15/08/2024]; URL disponible: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3170.pdf>
46. Garay K, Mendoza A. Rol de la enfermera en la prevención y control de Dengue, Chikungunya. [internet]. [citado 15/08/2024]; URL disponible: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1734/1/TL_GarayLaynesKatherine_MendozaVasquezdeVillalobosAnita.pdf
47. Aristizábal Hoyos G, Blanco Borjas D, Sanchez Ramos A, Ostiguin Melendez R. El modelo de promoción de la salud Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Rev. Enfermería universitaria. 2011 octubre-diciembre; 8(4).
48. Bustamante C, Franco N, Gómez M. Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender. [internet]. [citado 15/08/2024]; URL disponible:

<https://digitk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/73d19bea-28fe-4a6a-806a-335cdb6dc143/content#:~:text=E1%20modelo%20de%20promoci%C3%B3n%20de%20no%20en%20comportamientos%20saludables.>

49. Aristizabal G, Blanco D. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. [internet]. [citado 15/08/2024]; URL disponible: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
50. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la investigación. sexta ed. México: McGRAW-HILL/ INTERAMERICANA EDITORES, S.A DE C.V.; 2019. [internet]. [citado 15/08/2024]; URL disponible: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf
51. Otero A. Enfoques de investigación. [internet]. [citado 15/08/2024]; URL disponible: https://www.researchgate.net/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION
52. Universidad Nacional de Córdoba. Diseño de investigación. principios teórico metodológicos y prácticos para su concreción. Anuario Escuela de Archivología IV 2012-2013. [internet]. [citado 15/08/2024]; URL disponible: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/anuario/article/download/12664/13040/33992>
53. Supo J. Niveles de investigación. [internet]. [citado 15/08/2024]; URL disponible: <https://bioestadistico.com/niveles-de-investigacion>
54. Puesto de Salud de Buena Vista; padron nominal del centro poblado San Martín. 2023.
55. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. Primera ed. México: McGRAW-Hill Interamericana de México; 1991.
56. Westreicher G. Encuesta. [Internet].; 2020. Disponible en:

<https://acortar.link/Dqoj6B>.

57. Garcia Muñoz T. El cuestionario como instrumento de investigacion/Evaluación. [Internet].; 2003. Disponible en: <https://acortar.link/xXC0wR>.
58. Juárez N. Nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de Dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana, Enero 2018. [internet]. [citado 15/08/2024]; URL disponible: https://www.academia.edu/83432872/Nivel_de_conocimientos_y_pr%C3%A1cticas_sobre_preveni%C3%B3n_de_Dengue_en_pacientes_atendidos_en_el_Hospital_de_Apoyo_II_Sullana_Enero_2018?auto=download
59. Bioética i Dret. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación [internet]. [citado 15/08/2024]; URL disponible: <https://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

XV. ANEXOS

ANEXO N°1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

CONDUCTAS PREVENTIVAS SOBRE CANCER GASTRICO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA, 2024

			DIMENSIONES	
¿Qué relación existe entre los conocimientos y practicas preventivas sobre dengue en pobladores de una comunidad rural de Barranca - 2024?	<p>Objetivo general: Identificar la relación que existe entre los conocimientos y practicas preventivas sobre dengue en pobladores de una comunidad rural de Barranca - 2024</p> <p>Objetivo específico: Determinar los conocimientos sobre dengue en pobladores de una comunidad rural de Barranca – 2024. Determinar las practicas preventivas sobre dengue en pobladores de una comunidad rural de Barranca – 2024.</p>	<p>H1: Existe relación entre los conocimientos y practicas preventivas sobre dengue en pobladores de una comunidad rural de Barranca.</p> <p>H0: Existe relación entre los conocimientos y practicas preventivas sobre dengue en pobladores de una comunidad rural de Barranca.</p>	<p>Variable 1: Conocimientos Dimensiones: Aspectos generales Practicas preventivas Factores de riesgo</p> <p>Variable 2: Prácticas Dimensiones: Prácticas de medidas de prevención Control y manejo comunitario</p>	<p>Tipo de investigación: Básico, descriptivo. Diseño de investigación: No experimental</p> <p>Población: Pobladores de una comunidad rural: San Martin alto.</p> <p>Muestra: 148 personas.</p>

ANEXO N° 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Cuestionario sobre conocimientos y prácticas de prevención de dengue

Código: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Estimado(a), las preguntas que a continuación formulamos, forman parte de una investigación encaminada a analizar el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de dengue, para lo cual necesitamos de su colaboración y apoyo. Es importante que responda con sinceridad a todas las preguntas, la encuesta es anónima. Por consiguiente, marca con un aspa la respuesta para cada uno de las preguntas.

CONOCIMIENTO DE DENGUE

CONOCIMIENTO SOBRE ASPECTOS GENERALES DEL DENGUE

1. ¿Qué es el dengue?

- a. Es una enfermedad producida por un hongo.
- b. Es una enfermedad producida por un virus
- c. Es una enfermedad transmitida por un Mosquito.
- d. No sabe

2. ¿Cuáles son los signos y síntomas del dengue?

- a. Dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, estreñimiento.
- b. Fiebre, Dolor de cabeza, dolor de huesos, dolor de ojos.
- c. Pérdida de peso, tos con flema, estreñimiento.
- d. No sabe

3. ¿Dónde se reproduce el mosquito?

- a. En los depósitos de agua limpia
- b. En los charcos de agua estancadas
- c. En depósitos de agua sucia
- d. Todas las anteriores.

4. ¿Dónde cree usted que se reproducen los mosquitos?

- a. Papeles, libros, periódicos
- b. Floreros, Botellas, Llantas, Latas
- c. Fierro, madera, esteras
- d. No sabe

5. ¿Cómo se transmite el dengue?

- a. Por agua contaminada
- b. Por una persona con dengue
- c. Por la picadura de un zancudo infectado con dengue
- d. No sabe

6. ¿Cómo se infecta el zancudo que transmite el dengue?

- a. Por medio de agua sucia
- b. Por otro zancudo infectado
- c. Cuando pica a una persona que tiene dengue.
- d. No sabe

7. ¿Cuántos tipos de Dengue conoces?

- a. Dengue hemorrágico
- b. Con signos de alarma, sin signos de alarma, dengue grave
- c. Con signos de alarma, sin signos de alarma

- d. Dengue grave

CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO DEL DENGUE

8. ¿Cuál considera que es el riesgo ambiental que existe para la presencia del mosquito transmisor del dengue?

- a. El fenómeno del Niño y de la Niña.
- b. El calentamiento global y los incendios.
- c. El calentamiento global, el fenómeno del Niño y de la Niña.
- d. No sabe

9. ¿Cuál considera que es el riesgo que existe en su lugar de residencia para la presencia del mosquito transmisor del dengue?

- a. Presencia de tanques y floreros con agua.
- b. Mala higiene de piscinas y tanques
- c. No se presta atención a dicha problemática
- d. Nunca han fumigado la casa o barrio.

10. ¿A qué población considera usted que afecta el dengue?

- a. Niños y Jóvenes
- b. Adultos
- c. Ancianos
- d. Cualquier población

11. ¿Cuáles son los grupos de riesgo para contraer esta enfermedad?

- a. Niños y Jóvenes mayores de 1 año.
- b. Niños menores de 1 año, en personas mayores de 65 años y/o personas con enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, etc.
- c. Cualquier población
- d. d. No sabe

12. ¿Cuál considera usted que debe ser la frecuencia de abastecimiento de agua?

- a. 1 vez por semana
- b. 2 veces a la semana
- c. 3 veces a la semana
- d. Todos los días

CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE

13. ¿Qué tipo de Medidas preventivas personales realiza para prevenir la aparición del dengue?

- a. Ropa de manga larga, mosquiteros y repelentes.
- b. Bloqueadores y repelentes.
- c. Sombrilla y bloqueador.
- d. No sabe

14. ¿Qué tipo de Medidas preventivas en el hogar realiza para prevenir la aparición del dengue?

- a. Uso de mosquiteros, mallas en las ventanas y espirales.
- b. Cubrir, vaciar y limpiar cada semana los recipientes donde se almacena agua para uso doméstico.
- c. a y b
- d. No sabe

15. ¿Qué tipo de Medidas preventivas sobre manejo de desechos realiza para prevenir la aparición del dengue?

- a. Eliminar la basura acumulada en patios y áreas al aire libre.
- b. Eliminar llantas, tanques, floreros en desuso.
- c. a y b.
- d. No sabe

16. ¿Qué tipo de Medidas preventivas del MINSA realiza para prevenir la aparición del dengue?

- a. Permitir la fumigación y el uso de larvicida (abate)
- b. Permitir la inspección domiciliaria.
- c. Permitir la fumigación e inspección domiciliaria.
- d. No sabe

PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE

INDICADORES/ÍTEMS	1	2	3
PRÁCTICA DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN			
¿Utiliza repelente y/o espiral para la prevención del dengue?			
¿Utiliza mosqueteros para la prevención del ¿Dengue?			
¿Utiliza camisas mangas largas y pantalones para la prevención del Dengue?			
¿Elimina inservibles (latas, botellas, cajas, llantas, etc.) para la prevención del Dengue?			
¿Lava y tapa los recipientes con agua para la prevención del Dengue?			
¿Elimina aguas estancadas para la prevención del Dengue?			
¿Utiliza arena húmeda en los floreros para la prevención del Dengue?			
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA			
¿Asiste a charlas Educativas en su comunidad?			
¿Participa en actividades de limpieza y remoción de inservibles en el barrio?			
¿Permite Ud. el ingreso del inspector sanitario a su vivienda?			
¿Abre las puertas y ventanas de su vivienda durante la fumigación?			

ANEXO N° 3

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo,..... suscrito participante con DNI en base a lo expuesto acepto participar de forma voluntaria en la titulada investigación, **CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS PREVENTIVAS SOBRE DENGUE EN POBLADORES DE UNA COMUNIDAD RURAL DE BARRANCA – 2024** realizado por los investigadores responsables: Bach. DOMINGUEZ TRINIDAD, Steven Alexander, Bach. ALZAMORA TRINIDAD DE CÁCERES, Lady Brigitte

Se me ha proporcionado información sobre los objetivos, el alcance y los resultados previstos de este estudio, así como sobre los detalles de mi participación. Por la presente, afirmo que los datos que revele en el desarrollo de esta investigación serán anónimos y confidenciales. Además, servirá exclusivamente para los fines descritos en este estudio y no se utilizará para ningún otro objetivo.

Se me ha notificado mi derecho a preguntar sobre el proyecto en cualquier momento, así como mi libertad de retirarme del mismo en cualquier momento, sin necesidad de justificación ni de enfrentarme a repercusiones negativas.

En caso presente alguna duda, respecto a mi participación en este estudio, puedo ponerme en contacto con el investigador designado. Si veo que mis derechos han sido violados, puedo optar por contactar al Comité de Ética en Investigación de la institución mencionada previamente en cepi@unab.edu.pe. Asimismo, comprendo que recibiré una copia de este acuerdo de consentimiento y conservo el derecho de preguntar sobre los hallazgos de este estudio una vez finalizado.

Barranca, del mes de del año 2024

.....

firma del participante

