

FACULTAD MEDICINA HUAMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Nivel de riesgo en conocimientos, actitudes y prácticas preventivas del dengue en las familias del distrito de Lambayeque 2023

Para obtener el Título Profesional de Médica Cirujana

Línea de Investigación: Salud pública

Bach. Flores Mejia Araceli Rubi
Bach. Gastelo Gómez Mayumi Elliany

Asesor metodológico y temático:
Dr. Julio Enrique Patazca Ulfe

Lambayeque, 2024

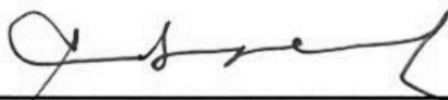
APROBADO POR:



Dra. Blanca Falla Aldana
PRESIDENTA



Dr. Jaime Salazar Zuloeta
SECRETARIO



Dr. Alejandro Cabrera Gastelo
VOCAL



Dr. Julio Patazca Ulfe
ASESOR

ACTA DE SUSTENTACIÓN

ACTA DE SUSTENTACIÓN N° 010-2024-FMH-UNPRG

Siendo las 11:00 a.m del día 07 de marzo del 2024, se reunieron los miembros de jurado evaluador designados por Resolución N° 026-2024-VIRTUAL-FMH-D; y MODIFICADO con Resolución N° 094-2024-VIRTUAL-FMH-D conformada por los siguientes docentes:

Presidente: *Dra. Blanca Santos Falla Aldana.*
Secretario: *Dr. Jaime Ysrael Salazar Zuloeta*
Vocal: *Dr. Segundo Alejandro Cabrera Gastelo.*

Con la finalidad de evaluar y calificar la sustentación la tesis titulada:
"NIVEL DE RIESGO EN CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN LAS FAMILIAS DEL DISTRITO DE LAMBAYEQUE 2023"

cuyo autor es el (los) bachiller (es):

ARACELI RUBI FLORES MEJÍA y MAYUMI ELLIANY GASTELO GOMEZ.

Teniendo como Asesor Metodológico y Temático **DR. PATAZCA ULFE JULIO ENRIQUE.**

El acto de sustentación fue autorizado por Resolución N° 097-2024-VIRTUAL-FMH-D de fecha 06 de marzo del 2024

Después de la sustentación y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros de jurado se procedió a la calificación respectiva otorgándole la calificación de 18 (*Dieciocho*) en escala vigesimal y 88 (*Ochenta y ocho*) en la escala centesimal Nivel: Muy Bueno.

Por lo que quedan APTOS para optar el título profesional de Médico Cirujano de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Medicina Humana y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 12:00 horas se da por concluido el presente acto académico, dándose conformidad al presente acto, con la firma de los miembros del jurado.

DRA. BLANCA SANTOS FALLA ALDANA
PRESIDENTE

DR. JAIME YSRAEL SALAZAR ZULOETA
SECRETARIO

DR. SEGUNDO ALEJANDRO CABRERA GASTELO
VOCAL



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Flores Mejia Araceli Rubi y Gastelo Gómez Mayumi Elliany, investigadores principales y Patazca Ulfe Julio, asesor del trabajo de investigación “NIVEL DE RIESGO EN CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN LAS FAMILIAS DEL DISTRITO DE LAMBAYEQUE 2023”, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrara lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende del proceso administrativo a que hubiere lugar. Que pueda conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

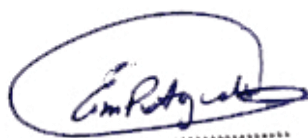
Lambayeque, febrero del 2024



Flores Mejia Araceli Rubi
Investigador principal



Gastelo Gómez Mayumi Elliany
Investigador principal



Dr. Julio Patazca Ulfe
Asesor

DEDICATORIA

*A Dios, por permitirme lograr mis objetivos, por
no soltarme de su mano en este largo camino,
permitirme vivir y disfrutar el día a día.*

*A mis padres, María y Augusto, por su apoyo,
paciencia y dedicación, durante toda mi carrera.*

*A todas las personas, que en algún momento me
brindaron su apoyo y contribuyeron de alguna u
otra manera a lograr mi objetivo.*

Araceli Flores

*A Dios por guiarme en cada paso de mi vida, por
ser mi fuerza y apoyo en los momentos difíciles en
los que me demostró su amor infinito.*

*A mis padres Elena y Manuel sin su esfuerzo y
apoyo incondicional no hubiera logrado ninguna
de mis metas.*

*A mis hermanos Leyla y Andrés, por
comprenderme y ser mi motivación para seguir
adelante.*

*A toda mi familia y a cada una de las personas
que a lo largo de estos años confío en mí y no se
cansó de apoyarme.*

Mayumi Gastelo

AGRADECIMIENTO

A Dios, a nuestros padres y familiares, por ser la fortaleza para continuar en este camino y, sobre todo, por brindarnos su apoyo y confianza para lograr cada objetivo.

Gracias por creer en nosotras.

Este nuevo logro es gracias a ustedes.

A nuestro asesor, Dr. Julio Patazca Ulfe, nuestro sincero agradecimiento, por ser guía durante la realización de nuestra tesis, gracias por su dedicación, compromiso y en base a su experiencia, enseñarnos a direccionar nuestros conocimientos.

A todas las familias, que nos abrieron sus puertas y nos brindaron tiempo para poder realizar este proyecto de investigación.

A nuestra Universidad, por la formación y a todos nuestros docentes, que fueron partícipes en este proceso.

Araceli Rubi Flores Mejia
Mayumi Elliany Gastelo Gómez

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	8
RESUMEN	9
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO	14
1.1 Antecedentes	14
1.2 Bases teóricas	17
1.3 Bases conceptuales	22
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	25
2.1 Diseño del estudio	25
2.2 Espacio y tiempo	25
2.3 Población y muestra	25
2.4 Técnicas, instrumentos y materiales	27
CAPÍTULO III. RESULTADOS	29
3.1 Resultados	29
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	38
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES	43
CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES	44
CAPÍTULO VII: REFERENCIAS	44
CAPÍTULO VIII: ANEXOS	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estratificación del riesgo según índice aédico	18
Tabla 2. Muestreo del distrito de Lambayeque según índice aédico	23
Tabla 3. Nivel de riesgo de conocimientos, actitudes y prácticas preventivas del dengue en familias del distrito de Lambayeque 2023.	27
Tabla 4. Nivel de riesgo de conocimientos, actitudes y prácticas del dengue según localidades de las familias del distrito de Lambayeque 2023	28
Tabla 5. Conocimientos preventivos del dengue en familias del distrito de Lambayeque 2023.	29
Tabla 6. Prácticas preventivas del dengue en familias del distrito de Lambayeque 2023.	30
Tabla 7. Actitudes preventivas sobre dengue en las familias del distrito de Lambayeque 2023	30
Tabla 8. Frecuencia en conocimientos, actitudes y prácticas en prevención de dengue en las familias del distrito de Lambayeque 2023	31
Tabla 9. Frecuencia de conocimientos en prevención de dengue según sector en familias del distrito de Lambayeque 2023	32
Tabla 10. Frecuencia en actitudes en prevención de dengue en según sector en familias del distrito de Lambayeque 2023	33
Tabla 11. Frecuencia en actitudes en prevención de dengue en según sector en familias del distrito de Lambayeque 2023	33
Tabla 12. Asociación entre características sociodemográficas y nivel de riesgo de dengue en familias del distrito de Lambayeque 2023	34

RESUMEN

Objetivo. Determinar el nivel de riesgo en conocimientos, actitudes y prácticas preventivas del dengue en las familias del distrito de Lambayeque 2023. **Material y método.** Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, la muestra estuvo conformada por 361 personas cada una representa una familia del distrito de Lambayeque, pertenecientes a localidades con alto índice aédico, donde se aplicó la “Ficha de intervención educativa intradomiciliaria por dengue” emitida por la Dirección de Promoción de la Salud, cuenta con validación de expertos y estadístico. La información se procesó en Excel y para determinar la asociación de variables se utilizó Chi cuadrado. **Resultados.** Los niveles de riesgo fueron 76.45% bajo riesgo, 16.9% mediano riesgo y 6.65% alto riesgo. El 82.55% conoce los síntomas de dengue, 65.93% usa medidas de protección, 92.24% muestra interés en cumplir actividades preventivas, 38.50% de las familias no permiten la inspección de la vivienda. Los niveles encontrados fueron en conocimiento alto, prácticas medio, actitud positiva. Las variables que tuvieron asociación estadísticamente significativa fueron, edad y procedencia con nivel de riesgo (sig: 0.021 y 0.007 respectivamente). A través de estos resultados se enfatiza la necesidad de promoción y prevención sobre dengue, en zonas de alto riesgo, fortaleciendo la educación en salud pública con el fin de incrementar los conocimientos, y así mejorar las actitudes y prácticas de las familias en Lambayeque. **Conclusiones.** El nivel de riesgo en las familias de Lambayeque fue, predominantemente bajo riesgo con 76.45%, seguido del 16.9% de mediano riesgo y el 6.65 % fue de alto riesgo, siendo las localidades de La Esperanza y Mocce Antiguo, de alto riesgo, hallándose el 15.38% y 14.29 % respectivamente.

Palabras clave. Dengue. Cambio climático. Epidemia. Riesgo. Conocimiento. Actitud. Familia.

ABSTRACT

Objective. Determine the level of risk in knowledge, attitudes and preventive practices of dengue in families in the district of Lambayeque 2023. **Material and method.** Descriptive, cross-sectional, retrospective study, the sample was made up of 361 people, representing 361 families of the district of Lambayeque, belonging to localities with a high aedic index, where the “Intra-home educational intervention sheet for dengue” issued by the Directorate of Health Promotion was applied. The survey has experts and statistical validation. The information was processed in Excel and Chi square was used to determine the association of variables. **Results.** The risk levels were 76.45% low risk, 16.9% medium risk and 6.65% high risk. 82.55% know the symptoms of dengue, 65.93% use protective measures, 92.24% show interest in carrying out preventive activities, 38.50% of families do not allow home inspection. The levels found were high knowledge, medium practices, positive attitude. The variables that had a statistically significant association were age and origin with risk level (sig: 0.021 and 0.007 respectively). Through these results, the need for promotion and prevention of dengue in high-risk areas is emphasized, strengthening public health education in order to increase knowledge, and thus improve the attitudes and practices of families in Lambayeque. **Conclusions.** The risk level in the families of Lambayeque was predominantly low risk with 76.45%, followed by 16.9% medium risk and 6.65% high risk. The towns of La Esperanza and Mocce Antiguo are high risk, with 15.38% and 14.29% respectively.

Keywords. Dengue. Climate change. Epidemic. Risk. Knowledge. Attitude. Family.

INTRODUCCIÓN

El cambio climático ha variado la temperatura de diferentes zonas del mundo incluyendo nuestro país, donde zonas tropicales y subtropicales han invadido áreas con clima originalmente seco, por lo que el hábitat de mosquitos como el *Aedes aegypti* se ha expandido, originando la diseminación de enfermedades como el Dengue, que se produce por la picadura del zancudo infectado por virus del mismo nombre. (1,2)

La mayoría de casos (80%), ocasionados por este virus suelen ser de presentación clínica asintomática, sin embargo, también se presentan casos graves que pueden conllevar a muerte. (3)

Hasta ahora no existe una vacuna para combatirlo, por lo que el principal papel es la prevención, que se logra controlando la proliferación del zancudo e identificando los casos para su diagnóstico y manejo adecuado, siendo necesario el compromiso de pobladores como representantes de la salud apoyados por autoridades del gobierno a fin de disponer los medios y recursos necesarios, si no hay cumplimiento de las partes involucradas, cualquier intento de control de la enfermedad será inútil. (4,5,6)

En nuestro país se han realizado campañas lideradas por el Ministerio de Salud (MINSA) en las que además de la educación en salud, utilizaron la fumigación, larvicidas para erradicar el agente vector, sin embargo, a pesar de esto, nos hemos enfrentado a un alto índice de casos durante los últimos años, para lo cual se vienen implementando estrategias de prevención, las cuales se basan en los ejes de control como es, búsqueda de paciente febriles, atención a poblaciones expuestas, designar a más personal de salud en área de Unidad de Vigilancia Clínica (UVICLIN), control larvario, etc., resaltando que lo más importante es la participación activa de los pobladores, sin embargo al analizar el aumento de casos de dengue a nivel nacional a pesar de estas medidas, en reunión a cargo de la Dirección General

de Salud, concertaron reforzar las estrategias de gestión, la movilización de recursos económicos, acciones con la comunidad, implementar la investigación operativa, incidir en la difusión del conocimiento e información acerca del tema. (7,8)

Durante el último año el aumento de casos de dengue ha llegado a sus cifras máximas a nivel mundial, afectando aproximadamente a 5 millones de personas. (9) Nuestro país es zona endémica de la enfermedad, se han reportado 272684 casos, de los cuales 39284 son de la región de Lambayeque y de estos 2817 pertenecen al distrito de Lambayeque ocupando el décimo segundo lugar de 38 distritos de la región (9,10). Observando que el número de casos de la región Lambayeque ha aumentado 16.6 veces respecto del año 2022, esto motiva realizar la presente investigación para conocer el nivel de conocimientos actitudes y prácticas de la población del distrito de Lambayeque, proponiendo realizar actividades preventivo promocionales, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno a las familias de este distrito buscando disminuir la prevalencia del dengue en las comunidades intervenidas, cuyo índice aédro fue alto, que comprende las localidades de La Esperanza, Lambayeque periferie, Los Ángeles, Mocce Antiguo, etc. (Anexo N°3)

Esta investigación identificó los puntos débiles y fuertes en cuanto a la participación de la comunidad se refiere, a través del cual conocimos las medidas de prevención de Dengue en las localidades lo que permitirá enfrentar con diferentes estrategias los brotes de Dengue en los diversos escenarios, además de resaltar la importancia de la prevención de esta enfermedad con el fin de evitar su proliferación principalmente mediante el control vectorial, este abordaje preventivo forma parte de la salud pública y permite abordar los problemas ocasionados con los determinantes sociales de la salud.(13)

Nuestro trabajo de investigación enfatiza la necesidad de promoción y prevención sobre dengue, fortaleciendo la educación en salud pública a través de distintos medios de

comunicación, especialmente en áreas con nivel de riesgo alto, para lo cual, incrementando los conocimientos, se mejoran las actitudes y prácticas de las familias en Lambayeque.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de riesgo en conocimientos, actitudes y prácticas preventivas del dengue en las familias del distrito de Lambayeque 2023?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de riesgo según conocimientos, actitudes y prácticas preventivas del dengue en las familias del distrito de Lambayeque.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los conocimientos sobre dengue en las familias del distrito de Lambayeque.
- Identificar las prácticas sobre dengue en las familias del distrito de Lambayeque.
- Valorar las actitudes sobre dengue en las familias del distrito de Lambayeque.
- Describir la frecuencia de conocimiento, actitud y práctica preventivas según sector con índice aédico alto.
- Determinar la asociación entre características sociodemográficas con el nivel de riesgo.

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

1.1 Antecedentes

Internacionales

Khan J et al.(14) en su estudio de tipo transversal, evaluó los niveles de dengue y factores sociodemográficos en relación con los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de 8 comunidades de una provincia de Pakistán. Obteniendo que el 74% de la población contaban con adecuado conocimiento sobre el dengue, sin embargo, en la actitud frente a esta, la probabilidad de riesgo aumentó a 0.8 veces en comunidades con mayor índice aédico. Concluyendo así un alto coeficiente de correlación entre el conocimiento y las prácticas de prevención ($r: 0.96$).

Mohammed et al. (15) en su estudio realizado en una comunidad de Shabwah, tuvo la finalidad de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a las características y prevención del dengue, la cual estuvo dirigida a 370 personas, de las cuales la mayoría fueron mujeres y más del 50% poseían al menos 30 años. Hallándose que el 53 % de la población tenían adecuados conocimientos sobre dicha patología y de estos más del 60% realiza adecuadas prácticas para prevenir el dengue. Concluyendo que la población de Shabwah están adecuadamente informados y tenían buenas prácticas de prevención.

Parbati et al. (16) en su estudio transversal realizado en 6 distritos de Nepal, cuyo objetivo era indagar y contrastar los CAP de la población que reside a mayor y menor altitud. Encontró que los conocimientos y las medidas de prevención eran deficientes en ambas zonas geográficas, sin embargo, las zonas de baja altitud estaban más informadas acerca del

dengue y sus síntomas, por lo que adoptaron mejores formas de prevenir el dengue. Encontrándose la necesidad de instalar programas de información en zonas de mayor altitud en dicha comunidad.

Benítez et al. (17) realizaron un estudio analítico transversal, con el fin de estimar la relación entre la apreciación y la experiencia del dengue entre los habitantes de Riohacha, Colombia. Se encuestaron a 206 familias, de estas el 7% conocen de la enfermedad del dengue, un poco menos del 40% identifica los principales síntomas de dicha patología, además el 31% de las familias ha retirado criaderos. Concluyendo que, el conocimiento previo del dengue estaba asociado significativamente con la apreciación de esta (RP 3,32)

Nurul et al. (18) compararon el CAP en áreas sin y con foco de dengue en la población de Malasia, eligiendo 20 zonas con alta prevalencia de dengue y 20 zonas de baja prevalencia, encuestándose a 406 personas. Concluyendo que, la población que vive en áreas de baja prevalencia de dengue, poseen más conocimientos y actitudes de prevención que la población con prevalencia elevada, sin embargo, en la práctica de esta no se hallan diferencias significativas. Sugiriendo que, se debe enfatizar en la educación de medidas de prevención especialmente en áreas críticas.

Román O. et al. (19) en su investigación sobre conocimientos y prácticas en comunidades con alta y baja incidencia de dengue, se encontró que, de las 100 viviendas encuestadas, los barrios con alta incidencia se caracterizan por poseer sólo educación básica primaria, sin embargo, el nivel de conocimiento sobre dengue era alto (OR: 1.53); En relación a las prácticas, más del 70 % hallaron utensilios de almacenamiento de agua, siendo mayor en zonas de alta incidencia (47%). Encontrándose importantes diferencias entre ambas zonas en cuanto a conocimiento y prácticas.

Nacionales

Tarrillo Perez LY y Valera Rojas MC (20) estudiaron la correlación entre el grado de conocimiento y prevención de dengue en una localidad de Jaén, encontrando que un 77% tuvieron bajo nivel de conocimiento, el 7% con alto nivel, mientras que en prevención, alrededor del 67% de la muestra mostraron alto nivel, concluyendo que existe una relación directa de bajo grado entre ambas variables.

Javier I. y Arce M. (21) realizaron su investigación científica en San Pedro de Lloc -Trujillo, donde estudiaron el nivel de conocimientos y actitudes en prevención de dengue, obteniendo como resultados que menos del 50% de la muestra obtuvieron conocimiento alto, el 99% mantienen actitudes de prevención positiva contra el dengue, concluyendo que entre ambas variables existe una relación significativa positiva en prevención de dengue.

Elson et al. (22) realizaron un estudio acerca del nivel de entendimiento, actitudes y prácticas en relación al dengue en un distrito de Lima, participando en total 240 pobladores, de los cuales el 20% fueron varones, del total de mujeres, el 50% eran ama de casa. En los resultados obtenidos, aproximadamente el 98% tenía alguna referencia acerca de dengue, 54.2% conocía la forma de transmisión de la enfermedad, alrededor del 52% reconoció al menos un síntoma, siendo el más común la fiebre. Hallaron una relación significativa entre el nivel educativo y conocimiento de la enfermedad sin embargo esto no se relaciona con la realización de prácticas en torno al control del vector.

Gallegos I. y Ñañez C. (23) realizaron una investigación descriptiva y transversal, en los pobladores que son atendidos en el centro de salud de Pósope Alto con el fin de conocer el nivel de entendimiento y prácticas en prevención de dengue, obteniendo que un 72% de la muestra en estudio resultaron con nivel medio de conocimientos, además alrededor del 60% ponen en práctica hábitos que ayudan a evitar infecciones y por ende al control del dengue.

Campos S. y Corcino A. (24), realizaron investigación en pobladores de un asentamiento humano del distrito del Rímac, Perú, para conocer el nivel de conocimientos y prácticas en prevención y control de dengue. Presentan un grado de entendimiento de 52.5% con nivel medio, 40.4% nivel alto y 7.1% nivel bajo. La totalidad de la población de estudio, desconocen el lugar de reproducción del zancudo y la forma de evitar la enfermedad. Las prácticas en prevención y control del dengue son en su mayoría 62.6% inadecuadas, cuyos pobladores presentaron 37.9% conocimientos medios, mientras que el 37.4% realizan prácticas adecuadas, de los cuales el 20.8% presentaron conocimientos altos.

Paz et al.(25), examinaron los conocimientos y prácticas del dengue en relación con su prevención en 1333 pobladores de Iquitos, Perú, de los cuales más del 85% conocían la transmisión del dengue, pero solo el 28% sabían del vector. Además, el 80 % de los pobladores reconocieron síntomas; Las formas de prevención más frecuentes reconocidas fueron limpieza de la casa, uso de insecticida, entre otros. Identificándose una asociación positiva entre prevención y comportamiento de las familias.

Regionales

Dávila et al. (26), en su artículo de investigación, donde determina el nivel de conocimiento y prevención en dengue, en el distrito de Chiclayo, trabajando con un total de 618 pobladores, de los cuales un 76.2% tuvo bajo nivel de conocimiento, el 45% no conoce la forma de transmisión y el 34% desconoce el vector de la enfermedad, mientras que el conocimiento en prevención fue de predominio en nivel medio a bajo.

Iglesias et al.(27) realizó su investigación en escolares de nivel secundaria de un colegio de Lambayeque, indagaron el nivel de CAP, donde el 94% de la muestra resultaron tener conocimiento sobre el dengue, sin embargo, solo el 28% reconocieron los síntomas principales fiebre, vómito y diarrea. El vector y los criaderos de este, se identificó los tanques

de agua como el principal (89%), el 87% reconoció que se podía enfrentar y prevenir. Resultando tener un bajo nivel de conocimientos, en contraposición con el nivel de actitudes y prácticas ya que este fue alto.

Niño B. y Yong H (28), su investigación realizada en pobladores del distrito de Tumbes, Chiclayo, es de tipo transversal, analítico, comparativo donde evalúa el grado de conocimiento y prácticas en prevención de dengue, obteniendo que el 21.1% conocen esta enfermedad, 75% conocen la forma de transmisión además el 86% acerca de la reproducción de este vector, en cuanto a prevención, menos de la décima parte conoció las medidas de eliminación de criaderos, concluyendo que tanto el nivel de conocimiento así como las prácticas preventivas son deficientes.

Díaz et al. (29), en su estudio describen los conocimientos y prácticas de prevención de dengue en la población de Batangrande, se entrevistaron un total de 330 familias, de las cuales aproximadamente el 30 % conocían acerca del dengue, cerca del 90 % sabían que la transmisión se producía por la picadura del zancudo. Se evidenció que generalmente las familias almacenaban agua en sus casas, pero solo el 5% de estas conocían medidas de prevención. Recomendando así que, se requiere enfatizar en la educación a la población el cual se verá reflejado en mejoras de prevención y autocuidado en dichas comunidades.

1.2 Bases teóricas

El Dengue es una arbovirosis (enfermedades víricas transmitidas por un mosquito del género *Aedes*), producida principalmente por la picadura del *Aedes aegypti*, este mosquito fue erradicado de nuestro país en la década de los años 50, mediante campañas por intervención de la Organización Panamericana de la Salud, sin embargo al no mantener estas medidas en el tiempo, se produjo reinfestación en los años 70, por lo que es considerada una enfermedad

reemergente, sin embargo es a partir de 1990 cuando se detecta el primer caso de dengue en la región selva de nuestro país. (30)

Los casos de esta enfermedad han aumentado en gran medida con respecto a años anteriores representando una tasa significativa de morbilidad, altos costos en términos de letalidad, según reportes de MINSA, esta fue de 0.17% por 100 mil habitantes. Es importante señalar que el impacto económico desde el punto de vista de pacientes y familiares, que ha sido poco estudiado, algunos reportes señalan que en la región de las Américas este fue de aproximadamente 4 miles de millones, los que incluyen costos de hospitalización, alimentación, movilidad, medicamentos, consultas médicas, además que enfrentar esta enfermedad conlleva al cese de actividades de los trabajadores (paciente, cuidador) por lo que sus ingresos disminuyen afectando la productividad del país, sobre todo a los sectores de más bajos recursos económicos, siendo este el principal sector de la población afectado por esta enfermedad, por la influencia de factores como la carencia de agua potable, invasión de territorios no saneados por migración rural, entre otros., así también se acompaña de mayor ausentismo escolar. (31,32)

El cambio climático influye fuertemente en la reaparición de enfermedades. En aquellas enfermedades donde involucran vectores como es el dengue, estos vectores son sensibles a las condiciones ambientales, y a sus variaciones de esta. Se ha evidenciado que las temperaturas óptimas para su multiplicación varían entre 20 y 30 °C, siendo así el porcentaje de huevos que llegan a vida adulta hasta el 59 %. Otro factor que influye son las precipitaciones, la presencia de *Aedes aegypti* incrementa en épocas de lluvia ya que la acumulación de agua e incremento del ambiente de humedad, hace más favorable los criaderos y aumenta la longevidad del vector (30). Inclusive el periodo de incubación se ve afectado por las variaciones del clima, como describe Arbo A. et al. en su estudio donde se

evidencia que llega hasta 12 días de incubación con 30 °C y disminuyendo este a 7 días cuando la temperatura incrementa hasta los 34°C (33, 34, 35)

Existen 4 serotipos del virus del dengue (DEN 1, DEN 2, DEN 3, DEN4), cualquiera de estos puede producir las formas graves de esta enfermedad. La cadena de transmisión es hombre enfermo, vector, huésped; Tienen un periodo de incubación de 2-14 días. Para transmitir esta enfermedad es necesario que el vector haya picado a la persona con dengue entre el día 3 a 5 de la enfermedad, ya que es en esta etapa en la que el virus se encuentra en sangre, posterior a esto se presenta el periodo de incubación en el mosquito, transmitiendo la enfermedad hasta aproximadamente 65 días.

Se identifican tres fases, la febril se presenta en el inicio de la enfermedad en la que se presenta fiebre alta por la viremia que dura en promedio 3 días pasado este tiempo la fiebre suele desaparecer dando lugar al inicio de la fase crítica la que se caracteriza por la presencia de los síntomas más graves entre ellos el shock hemorrágico, la última etapa la de recuperación en la que suele presentar petequias y prurito intenso.

Actualmente la OMS lo clasifica en dengue sin signos de alarma en el que el cuadro clínico puede incluir los síntomas más característicos o inclusive ser inespecífico que puede durar entre 7-10 días, dengue con signos de alarma que coincide con la fase crítica de la enfermedad e incluye el dolor abdominal intenso y continuo, vómitos persistentes, sangrado de mucosas, hepatomegalia, alteración del grado de conciencia, acumulación de líquido y dengue grave identificado por la manifestación de al menos uno de los estos signos como, extravasación severa de plasma, hemorragia severa y afectación de órganos. (36)

El presente estudio se realizará en las localidades asignadas a los centros de salud Toribia Castro Chirinos y San Martín, teniendo en cuenta la división territorial dado por gerencia regional de Salud de Lambayeque, indicando que existen más de 100 localidades y habiendo

priorizado los sectores donde el índice aédico es alto y se convierten en zonas de alto riesgo endémico:

Nivel de riesgo Entomológico: (37)

Tabla 1. Estratificación del nivel de riesgo según índice aédico

Estratificación del riesgo entomológico	Rangos de índice aédico
Bajo Riesgo	0 – menor de 1
Mediano riesgo	1 – menor de 2
Alto riesgo	Igual o mayor a 2

Fuente: Elaboración propia

Esto condiciona a realizar actividades de intervención según escenario entomológico, considerando a Lambayeque con características de una localidad con presencia del vector y transmisión de la enfermedad, para lo cual se recomienda realizar actividades de vigilancia entomológica a través de la inspección de la vivienda, control larvario y control de estadios adultos del mosquito vector.

En estas localidades se tiene que realizar las siguientes acciones:

- Conocer la dispersión del vector en la localidad

- Determinar el nivel de infestación domiciliaria, mediante la búsqueda activa de huevos, larvas, pupas y adultos
- Identificar los tipos de criaderos predominantes en la localidad para direccionar las medidas de prevención en la comunidad
- Evaluar el impacto de las acciones de control vectorial aplicadas en las localidades infestadas.

Cumpliendo con estas actividades los Establecimientos de Salud (EESS) de la jurisdicción de la Micro red Lambayeque realizan actividades preventivas que involucran todo lo indicado.

Los Factores de riesgo asociados con el Dengue son (38):

- a. Medio ambiente; nuestro país es de un clima tropical, con períodos de lluvia y alta humedad que hacen propicia el crecimiento del vector, habiéndose reportado casos en 20 regiones del Perú, considerando también importante al enfermo que con carácter migrante disemina la enfermedad.
- b. Estilos de Vida: Las conductas inadecuadas para la conservación y almacenamiento del agua, así como el mal manejo de residuos sólidos, la poca protección de casa contra el zancudo, etc, son causas del aumento de casos de la enfermedad en una comunidad

Describiendo la enfermedad, podemos indicar que los síntomas y signos del dengue sin signos de alarma son: (2)

- Dolor ocular y retro ocular
- Mialgia
- Cefalea
- Artralgia
- Dolor Lumbar

- Rash / Exantema
- Náuseas, vómitos

El Dengue con signos de alarma, además puede presentar:

- Dolor abdominal intenso y continuo
- Dolor torácico o disnea
- Derrame seroso
- Vómitos persistentes
- Sangrado de mucosas
- Disminución de la diuresis
- Decaimiento excesivo o lipotimia
- Estado mental alterado
- Hepatomegalia mayor a 2 cm
- Aumento progresivo del hematocrito

Los síntomas de Dengue Grave son:

- Choque hipovolémico
- Sangrado grave
- Síndrome de dificultad respiratoria
- Compromiso grave de órganos (Hepatitis, miocarditis, etc)

Actualmente existe una estrategia de gestión integrada para abordar las arbovirosis, enfermedades que cada vez más van aumentando en el territorio de América y Perú. (39)

Esta estrategia tiene como objetivos en el sistema de vigilancia epidemiológica lo siguiente:

- Identificar de manera oportuna brotes o epidemias
- Suministrar datos para la evaluación del impacto social
- Monitorear las tendencias de propagación del Dengue
- Describir los serotipos circulantes

- Monitorear la actividad del manejo clínico
- Detectar y caracterizar las muertes por Dengue
- Generar y brindar información necesaria para la prevención del Dengue

Esta enfermedad es considerada un problema de salud pública, sistémica y dinámica, ya que se puede presentar sin síntomas, así como también puede llegar a ser grave, por tanto, es importante conocer las medidas de prevención, para lo cual es necesario la capacitación a la población, así como la formación de hábitos ambientales, incluyendo para este fin la participación de todos los sectores involucrados.

El nivel de conocimiento acerca de prevención en las familias, está relacionado con el nivel de instrucción, siendo este generalmente medio a bajo, por lo que el control del vector, criaderos, uso de repelentes, identificación temprana de los síntomas o la no automedicación, no estaría garantizado. (24)

El control del vector es la principal medida de prevención, por lo cual hay que realizar diversas actividades para evitar la proliferación de este en cualquier estadio de reproducción. Existen dos métodos para lograrlo el control físico este se basa en el almacenamiento adecuado de agua y el desecho de inservibles y el control químico que utiliza larvicidas en aquellos lugares potenciales de criaderos. (29, 30)

Es importante la protección personal relacionado con la utilización de prendas de vestir, uso de repelentes y la protección ambiental que incluye el uso de mosquiteros, mallas, espirales, entre otros.

Son medidas de prevención y control del dengue, los siguientes (40)

- Educación y concientización a la comunidad. (Perifoneo, emisoras locales, redes sociales, folletos, educación)
- Constante higiene de hogar, centros educativos o institucionales

- Campañas de recojo de criaderos en comunidad
- Limpieza de residuos sólidos (Evita grupos de acopio.)
- Correcto servicio de agua y alcantarillado
- Evitar acumulaciones de agua en casa/recipientes.
- Fumigación en zonas de riesgo alto
- Uso de repelente
- Uso de protectores, mosquiteros, mallas, etc
- Vigilancia comunitaria de los criaderos.
- Cerrar correctamente recipientes que contengan agua.

Además, se deben realizar:

- Vigilancia entomológica
- Control larvario
- Acompañamiento de la municipalidad en las diferentes actividades que ayuden a disminuir el riesgo de adquirir el Dengue.

1.3 Bases conceptuales

1.3.1 Definición y operacionalización de variables

Definición de términos operacionales

- **Nivel de riesgo:** Es la dimensión de un riesgo en respuesta al nivel de posibilidad de ocurrir un evento respecto de las consecuencias. (43)
- **Conocimiento:** Entendimiento producido por el aprendizaje o pericias con el fin de aumentar el dominio de información acerca del dengue. (41,42)
- **Prácticas:** Es la realización de diversos actos de acuerdo al dominio de información acerca de una temática. (43)

- **Actitudes:** Hace referencia al comportamiento que se demuestra frente a un objeto o ambiente. (44)

1.3.2 Operacionalización de Variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CRITERIO DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN
NIVEL DE RIESGO	Dependiente	Nivel de riesgo	Clasificación de 0-14 puntos, según "Ficha de intervención educativa intradomiciliaria por dengue".	Alto (0-4 puntos) Mediano (5-8 puntos) Bajo (9-14 puntos)	Ordinal
CONOCIMIENTOS EN PREVENCIÓN DE DENGUE	Independiente	Conocimiento de la enfermedad	Definición del dengue	-Sí -No	Nominal
			Manifestaciones clínicas		
			Formas de transmisión		
			Formas de prevención		
			Eliminación del vector		
			Tratamiento		
PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN DE DENGUE	Independiente	Medidas de control vectorial	Limpieza adecuada de depósitos	-Sí -No	Nominal
			Tapa los depósitos de agua		
		Medida de control físico	Eliminación de inservibles		
		Medidas de prevención personal y ambiental	Uso de medidas de protección físico y ambiental		
ACTITUDES EN PREVENCIÓN DE DENGUE	Independiente	Actitud sobre el conocimiento de la enfermedad	Interés conocer la enfermedad	-Sí -No	Nominal
		Actitud sobre el vector	Permite visita de la vivienda		
			Permite inspección de la vivienda		

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CRITERIO DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN
		Actitud sobre prevención	Interés en cumplir actividades preventivas		
EPIDEMIOLOGICAS	Independiente	Sexo	Participante mujer	Femenino	Nominal
			Participante varón	Masculino	
		Procedencia	Población dentro del perímetro urbano	Urbana	Nominal
			Población en periferia de zona urbana	Urbano marginal	
			Población en zonas no urbanas	Rural	
		Edad	Joven	18-29 años	Razón
			Adulto	30-59 años	
			Adulto mayor (<70 años)	60-70 años	

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Diseño del estudio:

El diseño de este estudio es de tipo Descriptivo, transversal, retrospectivo.

2.2 Espacio y tiempo:

El estudio se realizó en 10 localidades con alto índice aédico del distrito de Lambayeque, provincia de Lambayeque, departamento de Lambayeque, Perú, de julio a diciembre del 2023.

2.3 Población y muestra:

Población:

Estuvo conformado por todas las personas responsables de brindar información del instrumento de la ficha “Ficha de intervención educativa intradomiciliaria por dengue”.

Para el estudio se tomó como referencia 10 localidades con alto índice aédico del Distrito de Lambayeque. Se estimó que en estas localidades de estudio hay aproximadamente 5999 responsables de brindar información.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

Pobladores del distrito de Lambayeque del sexo femenino o masculino cuyas edades fueron de 18 a 70 años.

Pobladores que aceptaron ser encuestados.

Criterios de exclusión:

Personas con un problema de salud mental.

Personas que vivan en sectores con índice aéxico bajo.

Personas que no firmaron consentimiento informado.

Muestra:

Para obtener la muestra se aplicó la fórmula, con nivel de confianza 95%. Se utilizó muestreo aleatorio sistemático durante la recolección de datos, se eligió a 1 encuestado de cada 3 casas para responder el cuestionario, con su consentimiento:

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

$$n = \frac{5999 \cdot (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{(0.05)^2 (5999-1) + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

$$n = 361$$

Donde:

n: tamaño de la muestra

N: Población con mayor índice aéxico

Z²: Valor de Z para intervalo de confianza o certeza para una certeza o confianza del 95%, Z= 1.96

p: Proporción bajo estudio: 50% de pacientes satisfechos = 0.50

q: Proporción de las características complementarias: (1-p)=1-0.5: 0.5

d²: 5%= 0.05

Aplicando la fórmula se obtuvo un tamaño de muestra de 361 responsables de otorgar la información.

Para determinar el número de responsables de la información por sector, se aplicó la afijación proporcional al tamaño de muestra, siendo la siguiente:

$$n_h = \frac{N_h \times n}{N}$$

Donde:

N_h : El número de responsables por sector

N : El tamaño de la población

n : El tamaño de la muestra

Finalmente se obtienen los responsables por sector:

Tabla 2. Muestreo según índice aédico del distrito de Lambayeque 2023

MUESTREO DISTRITO DE LAMBAYEQUE SEGÚN ÍNDICE AÉDICO

	Sector	IA*	N_h	n_h	Muestra
1	La Esperanza	9.3	214	12.88	13
2	Lambayeque periferie	9.1	1166	70.17	70
3	Prolongación Los Ángeles- Los Ángeles	6.6	274	16.49	17
4	Mocce Antiguo	5.1	695	41.82	42
5	Santa Rosa	4.8	1384	83.28	83
6	Santo Domingo	4.6	225	13.54	14
7	Las Dunas	4.2	780	46.94	47
8	Víctor Raúl	3.7	605	36.41	36
9	Sausal	3.4	201	12.10	12
10	Maravillas	3.3	455	27.38	27
TOTAL			5999	361	361

* IA: índice aédico

Fuente: Población SAIS (Sistema de atención integral de salud)

2.4 Técnicas, instrumentos y materiales:

La técnica fue recolección de datos mediante una encuesta; para lo cual se utilizó un instrumento elaborado por la dirección de promoción de la salud del Ministerio de Salud usado para conocer los conocimientos, actitudes y prácticas de las familias del Perú sobre prevención de dengue. Este instrumento fue modificado en el C.S. Toribia Castro Chirinos , para lo cual se realizó una valoración de expertos con un porcentaje de coincidencia de 91.07%, estos expertos fueron personas con experiencia, como responsables de epidemiología, Programa de Promoción de Salud (PROMSA), docentes del área de salud pública, etc. y con una valoración estadística de fiabilidad: Alfa de Kuder Richardson 20 de 0.708 que nos indicó que este es un instrumento confiable (ANEXO N°3)

Este instrumento valoró los conocimientos actitudes y prácticas en forma general, alto riesgo = 0-4, mediano riesgo= 5-8, bajo riesgo = 9-14.

Las encuestas fueron llenadas por personal capacitado que realiza actividad asistencial en los EESS de la Micro red Lambayeque, previa aceptación del consentimiento informado y durante la visita domiciliaria a las comunidades de mayor índice aedico. Luego de la recolección de datos mediante la encuesta se procedió a elaborar una base de datos en Excel para luego realizar los cálculos de acuerdo a los objetivos propuestos, para el análisis del nivel de riesgo y las variables sociodemográficas se utilizó Chi cuadrado y se procesó con el software SPSS.

Aspectos éticos:

El presente estudio se presentó y aprobó por la oficina de investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque,

se veló por el cumplimiento de los aspectos éticos considerados en la Declaraciones internacionales (Helsinki y Belmont) y el Código de Ética del Colegio Médico del Perú.

Se respetaron los principios de Autonomía (a través del consentimiento informado, Anexo1); el de Beneficencia, no maleficencia se realizó respetando el anonimato de las personas integrantes de las familias en estudio, usando estos resultados para toma de decisiones en la prevención del Dengue en la comunidad Lambayecana; así mismo se respetó el principio de Justicia.

Financiamiento:

El estudio fue autofinanciado.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1 Resultados

Tabla 3. Nivel de riesgo en conocimientos, actitudes y prácticas preventivas del dengue en familias del distrito de Lambayeque 2023.

Nivel de riesgo	N	%
Alto	24	6.65%
Mediano	61	16.90%
Bajo	276	76.45%
Total general	361	100.00%

Fuente: Elaboración propia de encuestas realizadas

Esta tabla describe el nivel de riesgo de las familias del distrito de Lambayeque para adquirir el dengue desde la perspectiva preventiva, según el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas; el cual nos indica que el 76.45% tiene bajo riesgo, el 16.9% mediano riesgo y el 6.65% tiene alto riesgo, el puntaje obtenido de acuerdo al instrumento usado se asociará a las siguientes escalas: alto (0-4 puntos) mediano (5-8 puntos) y bajo (9-14 puntos). Sin embargo, aún no existen trabajos parecidos para comparar, pero se muestra que el 76.45% de familias tiene un bajo riesgo de adquirir la enfermedad por tener conocimientos altos, prácticas adecuadas y una buena actitud frente a la prevención de la enfermedad.

Tabla 4. Nivel de riesgo en conocimientos, actitudes y prácticas preventivas del dengue según localidades de las familias del distrito de Lambayeque 2023

Localidades	Nivel de riesgo					
	Bajo		Mediano		Alto	
	N	%	N	%	N	%
La Esperanza	10	76.92%	1	7.69%	2	15.38%
Lambayeque Periferie	63	90.00%	5	7.14%	2	2.86%
Las Dunas	40	85.11%	6	12.77%	1	2.13%
Maravillas	22	81.48%	3	11.11%	2	7.41%
Mocce Antiguo	25	59.52%	11	26.19%	6	14.29%
Prolongación Los ángeles - Los Ángeles	12	70.59%	3	17.65%	2	11.76%
Santa Rosa	67	80.72%	11	13.25%	5	6.02%
Santo Domingo	8	57.14%	5	35.71%	1	7.14%
Sausal	6	50.00%	5	41.67%	1	8.33%
Víctor Raúl	23	63.89%	11	30.56%	2	5.56%

Fuente: Elaboración propia de encuestas realizadas

En esta tabla, se puede apreciar el nivel de riesgo según localidades, indicándonos así que, Lambayeque periferie y Las Dunas poseen el nivel de riesgo más bajo, hallándose el 90 % y 85.11% respectivamente. Sin embargo, las localidades con alto riesgo para adquirir el

dengue son, La esperanza, Mocce Antiguo y Prolongación Los Ángeles, con el 15.38%, 14.29% y 11.76 % respectivamente.

Tabla 5. Conocimientos preventivos del dengue en familias del distrito de Lambayeque 2023.

CONOCIMIENTOS	RESPUESTAS OBTENIDAS			
	NO		SI	
	N	%	N	%
C1. Sabe que es el Dengue.	99	27.42%	262	72.58%
C2. Mencione los síntomas de dengue.	63	17.45%	298	82.55%
C3. Responde cómo se transmite el dengue.	83	22.99%	278	77.01%
C4. Cómo se cuida para no contagiarse.	108	29.92%	253	70.08%
C5. Cómo se elimina al vector.	117	32.41%	244	67.59%
C6. Sabe cómo se trata.	142	39.34%	219	60.66%

Fuente: Elaboración propia de encuestas realizadas

En cuanto a los conocimientos sobre prevención de dengue en las familias del distrito de Lambayeque, manifestaron que, lo que más conocen sobre el dengue es, las manifestaciones clínicas 82.55%, seguido de cómo se transmite con un 77.01%, definición del dengue 72.58%, cuidados para no contagiarse 67.59% y lo que menos conocen es, cómo se trata con un 39.34%.

Tabla 6. Prácticas preventivas del dengue en familias del distrito de Lambayeque 2023.

PRÁCTICAS	RESPUESTAS			
	NO		SI	
	N	%	N	%
P1. Paredes internas lavadas y escobilladas	141	39.06%	220	60.94%
P2. Tapa depósitos y verifica lavado	129	35.73%	232	64.27%
P3. No hay inservibles en vivienda	181	50.14%	180	49.86%
P4. Usa medidas de protección	123	34.07%	238	65.93%

Fuente: Elaboración propia de encuestas realizadas

En esta tabla, se describe las prácticas para la prevención del Dengue en el distrito de Lambayeque, indicando que el 65.93% usa medidas de protección; el 64,27% tapa los depósitos y verifica lavado; el 60.94% revisa las paredes internas que estén lavadas y escobilladas; y que 50.14% tiene inservibles en la vivienda siendo la práctica más negativa de las familias de Lambayeque.

Tabla 7. Actitudes preventivas del dengue en las familias del distrito de Lambayeque 2023

ACTITUDES	RESPUESTAS			
	NO		SI	
	N	%	N	%
A1. Permiten visita del personal de salud	33	9.14%	328	90.86%
A2. Permiten inspección de vivienda	139	38.50%	222	61.50%
A3. Interés en conocer la enfermedad	46	12.74%	315	87.26%
A4. Interés en cumplir actividades preventivas	28	7.76%	333	92.24%

Fuente: Elaboración propia de encuestas realizadas

Como se puede apreciar en esta tabla, respecto a las actitudes sobre dengue en las familias de Lambayeque, se encontró que la más resaltante es que presentan interés en cumplir actividades preventivas 92.24%, seguida del 90.86% permiten la visita del personal de salud sin embargo, no ocurre lo mismo con la inspección de la vivienda, el 38.50% no permiten la realización de la misma, además en su mayoría el 87.26% mostraron interés en conocer acerca de la enfermedad.

Tabla 8. Frecuencia en conocimientos, actitudes y prácticas preventivas del dengue en las familias del distrito de Lambayeque 2023

	RESPUESTAS					
	NO		SI		Total	
	N	%	N	%	N	%
I. Conocimientos	612	28.25%	1554	71.75%	2166	100.00%
II. Prácticas	574	39.75%	870	60.25%	1444	100.00%
III. Actitudes	246	17.04%	1198	82.96%	1444	100.00%

Fuente: Elaboración propia de encuestas realizadas

Como se muestra en esta tabla, respecto de las frecuencias en CAP en prevención de dengue, el 82.96% demostró actitud positiva, 71.75% manifestó conocimiento alto, el 39.75% no ejecuta prácticas en prevención.

Tabla 9. Frecuencia de conocimientos preventivos del dengue según localidades en familias del distrito de Lambayeque 2023

Localidades	RESPUESTAS					
	NO		SI		Total	
	N	%	N	%	N	%
Conocimientos	612	28.25%	1554	71.75%	2166	100.00%
La Esperanza	22	28.21%	56	71.79%	78	100.00%
Lambayeque Periferie	49	11.67%	371	88.33%	420	100.00%
Las Dunas	57	20.21%	225	79.79%	282	100.00%
Maravillas	39	24.07%	123	75.93%	162	100.00%
Mocce Antiguo	119	47.22%	133	52.78%	252	100.00%
Prolongación Los ángeles - Los Ángeles	36	35.29%	66	64.71%	102	100.00%
Santa Rosa	155	31.12%	343	68.88%	498	100.00%
Santo Domingo	26	30.95%	58	69.05%	84	100.00%
Sausal	27	37.50%	45	62.50%	72	100.00%
Víctor Raúl	82	37.96%	134	62.04%	216	100.00%

Fuente: Elaboración propia de encuestas realizadas

En la tabla observamos la frecuencia de conocimientos por localidades, obtuvimos que Lambayeque periferie así como Las Dunas cuentan con alto nivel de conocimiento representando 88.33% y 79.79% respectivamente, por el contrario las localidades con menor conocimiento son Mocce Antiguo 47.22% y Víctor Raúl 37.96%.

Tabla 10. Frecuencia en prácticas preventivas del dengue según localidades en familias del distrito de Lambayeque 2023

Localidades	RESPUESTAS					
	NO		SI		Total Cantidad	Total Frecuencia
	N	%	N	%		
Prácticas	574	39.75%	870	60.25%	1444	100.00%
La Esperanza	18	34.62%	34	65.38%	52	100.00%
Lambayeque Periferie	125	44.64%	155	55.36%	280	100.00%
Las Dunas	43	22.87%	145	77.13%	188	100.00%
Maravillas	37	34.26%	71	65.74%	108	100.00%
Mocce Antiguo	82	48.81%	86	51.19%	168	100.00%
Prolongación Los ángeles - Los Ángeles	28	41.18%	40	58.82%	68	100.00%
Santa Rosa	135	40.66%	197	59.34%	332	100.00%
Santo Domingo	31	55.36%	25	44.64%	56	100.00%
Sausal	22	45.83%	26	54.17%	48	100.00%
Víctor Raúl	53	36.81%	91	63.19%	144	100.00%

Fuente: Elaboración propia de encuestas realizadas

Acerca de la ejecución de prácticas en prevención podemos observar en esta tabla que la localidad con mayor frecuencia en cumplimiento es Las Dunas con 77.13%, seguido de Maravillas 65.74% mientras que Santo Domingo y Mocce Antiguo fueron las que obtuvieron mayormente respuestas negativas representando un 55.36% y 48.81% respectivamente.

Tabla 11. Frecuencia en actitudes preventivas del dengue en según localidades en familias del distrito de Lambayeque 2023

Localidades	RESPUESTAS					
	NO		SI		Total Cantidad	Total Frecuencia
	N	%	N	%		
Actitudes	246	17.04%	1198	82.96%	1444	100.00%
La Esperanza	12	23.08%	40	76.92%	52	100.00%
Lambayeque Periferie	53	18.93%	227	81.07%	280	100.00%
Las Dunas	25	13.30%	163	86.70%	188	100.00%
Maravillas	20	18.52%	88	81.48%	108	100.00%
Mocce Antiguo	28	16.67%	140	83.33%	168	100.00%
Prolongación Los ángeles - Los Ángeles	16	23.53%	52	76.47%	68	100.00%
Santa Rosa	56	16.87%	276	83.13%	332	100.00%
Santo Domingo	11	19.64%	45	80.36%	56	100.00%
Sausal	3	6.25%	45	93.75%	48	100.00%
Víctor Raúl	22	15.28%	122	84.72%	144	100.00%

Fuente: Elaboración propia de encuestas realizadas

En esta tabla podemos observar la frecuencia respecto a la actitud frente a prevención en dengue, Sausal es la que tiene una buena actitud en la mayoría de su población hallando un 93.75% por el contrario Los ángeles es la que presentó una actitud negativa representando un 23.53%.

Tabla 12. Asociación entre características sociodemográficas y nivel de riesgo de dengue en familias del distrito de Lambayeque 2023

Tabla de contingencia Sexo * Riesgo

Sexo	Riesgo			Total
	Alto	Mediano	Bajo	
Femenino	17	40	166	223
Masculino	7	21	110	138
Total	24	61	276	361

*Chi Cuadrado=1.517

Sig=0.468

No hay asociación

Fuente: Elaboración propia de encuestas realizadas

Tabla de contingencia Edad * Riesgo

Edad	Riesgo			Total
	Alto	Mediano	Bajo	
Adulto	13	37	160	210
Adulto Mayor	4	15	91	110
Joven	7	9	25	41
Total	24	61	276	361

ChiCuadrado=11.499

Sig=0.021

Sí hay asociación

Fuente: Elaboración propia de encuestas realizadas

Tabla de contingencia Procedencia * Riesgo

Procedencia	Riesgo			Total
	Alto	Mediano	Bajo	
Urbano	7	17	131	155
Urbano	17	44	145	206
Marginal				
Total	24	61	276	361

Chi Cuadrado=9.819

Sig=0.007

Sí hay asociación

Fuente: Elaboración propia de encuestas realizadas

Respecto a la asociación entre características sociodemográficas y el nivel de riesgo, encontramos que existe relación significativa entre el nivel de riesgo con la edad y con procedencia, con significación estadística de 0.02 y 0.007 respectivamente, sin embargo, no se halló asociación significativa del nivel de riesgo con sexo debido a que la significación estadística fue 0.468 respectivamente.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio nos proporciona información del riesgo de adquirir el dengue según los conocimientos, actitudes y prácticas preventivas en zonas de alto índice aédico. De acuerdo a lo encontrado el 76.45% posee bajo riesgo de adquirir dengue, a diferencia de lo hallado en la investigación de Nurul et al. realizado en Malasia, encontró que las familias que viven en áreas de alta prevalencia de dengue poseen menor conocimiento y actitudes de prevención del dengue, lo cual conlleva a mayor riesgo de exposición a brotes de dicha enfermedad.

Al determinar el nivel de riesgo por localidades del distrito de Lambayeque con índice aédico alto, podemos indicar que Lambayeque periferie es el que menos riesgo tiene de adquirir la enfermedad por presentar un 90% de bajo riesgo; mientras que las localidades que presentan el riesgo más alto es para adquirir la enfermedad son las localidades de La Esperanza y Mocce antiguo, zonas urbano marginales con algunas carencias comunales y con presencia de determinantes sociales de la salud que favorecen el aumento de los zancudos *Aedes aegypti*, además vemos en la actualidad según mapa de calor del distrito de Lambayeque, las zonas con mayor número de casos y mayor número de índice aédico es La Esperanza, Mocce Antiguo, Prolongación los Ángeles, etc que se relacionan con los hallazgos encontrados en este trabajo.

Según los porcentajes obtenidos en relación a los conocimientos, el 72.58 % de las familias en Lambayeque conocen sobre el dengue, relacionando dicha patología con un virus, relacionándose así con el estudio de Benítez et al. ejecutado en Colombia, encontrándose que, de las 205 familias encuestadas, 75% de ellas conocían sobre el dengue, pero solo el 7% de estas lo relacionaba como un virus, reforzando lo hallado, por Gallegos I. y Ñañez C realizado en Pósope Alto, refiriendo que el nivel de conocimiento, alto y medio, de la población (87%) predomina. Además se observa que las familias entrevistadas, tienen mayor

conocimiento cuando se les interroga por los síntomas del dengue, el cual representa el 82.55%(298) de las respuestas obtenidas y solo el 17.45% desconoce sobre dichas manifestaciones clínicas, tal como se muestra en el estudio de Paz et al. donde se evidencia que, el conocimiento de los síntomas fue el de mayor porcentaje y de los encuestados, mencionó al menos conocen un síntoma del dengue (93 %), siendo el más conocido la fiebre (86%) , seguido de la cefalea (76%), entre otros. Así mismo, el estudio de Elson et al., muestra que el 80% de la población de Villa el Salvador, Lima, estudiada reconocían a la fiebre como síntoma principal y de estos el 51% reconoce un síntoma extra adicional como, dolor de cabeza, etc, como síntomas para reconocer el dengue. En relación a la transmisión, los encuestados conocen que es a través de la picadura de un mosquito transmisor del dengue 77.01 % sin embargo no precisan el nombre de este, obteniéndose así resultados similares al estudio de Paz et al., en Iquitos, Perú, mencionando que el 85% conocían de los mosquitos transmitían el dengue y solo el 14% de estos hacían referencia al *Aedes aegypti*, sin embargo existía un porcentaje de dichas familias que no conocían el nombre pero sí describen características del zancudo, haciendo referencia a que el vector tenía patas con rayas blancas.

El 70% de los encuestados, conocen cómo deben protegerse del dengue, entre los más frecuentes se menciona el uso de mosquiteros y espirales, sin embargo esto no se correlaciona con el estudio de Diaz et al., Lambayeque, hallándose que menos del 1% de la población en estudio conocía dos medidas de protección contra dicho vector, de los cuales el más mencionado fue el uso de mosquiteros.

En mención a la eliminación del vector, el 67.59 % de las familias en Lambayeque, conoce que el lavado de depósitos, eliminación de inservibles, etc, son métodos de erradicación del zancudo, sin embargo cuando se les interroga por el tratamiento del dengue, se obtuvo el mayor porcentaje de desconocimiento (39.34%), en comparación a las otras preguntas,

encontrándose que el 60.66 % refiere al reposo , hidratación y uso de paracetamol, como primeras medidas para manejar los síntomas del dengue, siendo alejado de lo encontrado en el estudio de Elson et al., donde refiere que el 25% de los encuestados mencionó un tratamiento correcto, y más del 70% desconoce o no da a conocer un tratamiento correcto. Lo cual conlleva a la automedicación inadecuada y posterior gravedad de la enfermedad.

En referencia a lo hallado, de dichos resultados podemos inferir que gran porcentaje de las familias en Lambayeque, tienen adecuado conocimiento del dengue, esto le permite a la población crear un ambiente favorable para evitar la propagación del vector, sin embargo aún existe un porcentaje significativo que no posee conocimiento adecuado o son deficiente para prevenir el dengue, representando así familias vulnerables a contraer dicha patología.

Cuando se encuesta por la limpieza de las paredes internas de los recipiente las cuales se deberían encontrar lavadas y escobilladas de forma adecuada, el 60.9 % de la población refiere mantenerlos en adecuadas condiciones, además el 64.27% de las familias tapan los depósitos de agua, sin embargo esto se contrapone a lo hallado en el estudio de Elson et al., donde a pesar que los encuestados sabían que cubriendo los reservorios de agua prevenía el dengue (66%) solo el 2% de estos tapan los depósitos.

Parbati et al. en Nepal, encontró que las prácticas de prevención, como evitar el estancamiento de agua, limpieza de la basura y eliminación de los inservibles predomina sobre otras prácticas (88.3%) al igual que el estudio de Benítez et al., el cual indica que de las prácticas más prevalentes se encuentra la eliminación de criaderos, 31% de las familias encuestadas, siendo estos resultados inferiores a los hallado en la presente investigación (49.86%), siendo estos resultados no óptimos para prevenir la enfermedad.

El 65.93% de las familias indicaron prácticas preventivas enfatizando el uso de medidas de protección tanto físicas y ambientales, siendo esta medida preventiva la de mayor uso entre

los encuestados, tal como se menciona en el estudio de Khan et al. realizado en Pakistán, del cual el 43% de su población en estudio evita la picadura de mosquitos adultos, sin embargo el de mayor uso fue el uso de aerosoles (>50%), siendo en nuestra realidad el uso de espiral una estrategia preferida por el bajo costo y accesibilidad. Sin embargo, aún se observa que se prioriza evitar las picaduras de mosquitos en lugar de erradicarlos.

La actitud con que se afronta el dengue es de suma importancia, esta permite conocer si existe interés en prevenir la enfermedad, de acuerdo a lo encontrado en la presente investigación el 92.24% muestra interés en cumplir actividades preventivas, 90.86% otorgaron acceso para la visita del personal de salud, sin embargo el 38.5% no permite la inspección de la vivienda y 87.26% tuvo interés en conocer acerca de la enfermedad.

Estos resultados fueron obtenidos en localidades consideradas de alto riesgo (alto índice aédico), idealmente todas las actitudes en estudio deben tener el mismo nivel de cumplimiento (>66%) y así considerar actitud positiva en la población, sin embargo solo el 61.5% permitieron inspección de sus viviendas representando la mayor limitación para cumplir con ese aspecto del análisis, pudiendo ocasionar mantener inservibles en casa que servirían de criadero del mosquito vector, incorrecto almacenamiento de agua, generando un mayor riesgo de padecer esta enfermedad, fundamentado en lo expuesto por Nurul et al., que demuestra la relación entre nivel de riesgo de infectarse de dengue y la actitud, en su estudio el 75% expresó actitud positiva, estas cifras coinciden con lo hallado por Allen et al., realizado en comunidades de Australia donde la mayoría de la población (>70%) mostró actitud positiva, que conduciría a toma de conciencia de la enfermedad y al cumplimiento de medidas preventivas.

Respecto a frecuencia en CAP el nivel de conocimiento en los sectores de la región de Lambayeque son diversos así lo demuestran los estudios realizados por Gallegos I. y Ñañez

C. en el distrito de Pátapo con un 87% de conocimiento de medio a alto coincidiendo con lo obtenido en la presente investigación con 71.75% de conocimiento alto, pero difiere a lo encontrado por Dávila et al., en el distrito de José Leonardo Ortiz con un 76.2% con bajo nivel de conocimiento.

Dentro de nuestra área de estudio, la localidad que obtuvo mayor frecuencia en conocimiento fue Lambayeque periferie 88.33%, por el contrario la que obtuvo menor frecuencia en conocimiento fue Mocee antiguo 47.22%, al compararlo con el IA podemos ver que para ambas son 9.1 y 5.1 respectivamente; lo que podemos explicar es que a pesar de existir un buen nivel de conocimiento no se refleja en el IA, señalando que no es un factor determinante para prevención, opuesto a lo hallado por Khan J et.al. y Nurul et al. donde el mayor conocimiento se relaciona con el sector de menor puntos críticos con 74% y 67% de conocimiento alto respectivamente.

En relación al nivel de prácticas, el 60.25% de la población de estudio ejecuta actividades en torno a prevención de dengue, coincidiendo con lo obtenido por Gallegos I. y Ñañez C. que halló un 60.4%, estos valores podrían señalarnos que ambos estudios muestran nivel medio en realización de prácticas, a diferencia de la investigación realizada en Tumbes por Niño y Yong con 56.6% de bajo nivel de prácticas, podemos precisar que ninguno alcanza nivel óptimo en prácticas, lo que pone de manifiesto un mayor riesgo ante nuevos brotes epidémicos.

La localidad con mayor frecuencia en ejecución de prácticas para prevención de dengue fue Las Dunas 77.13% mientras que la que realizó menos prácticas fue Santo Domingo con 55.36%, con IA 4.2 y 4.6 respectivamente, señalándonos que a mayor realización de prácticas menor presencia del vector en estas zonas consideradas de alto riesgo por tener IA >2; no existen estudios dirigidos específicamente a zonas de alto riesgo sino reflejan la

realidad de zonas de alto y baja incidencia (riesgo) tal como los estudios realizados por Nurul et al. y Román O. et al. mediante el cual demostraron que las diferencias respecto a la ejecución de prácticas en prevención entre cada población no fueron significativas, encontrando en el primero, que ambas zonas el nivel de ejecución fue alto de aproximadamente 71% y en el segundo alrededor de 67%.

El nivel de actitud encontrado en la población de estudio, fue el criterio obtuvo mayor frecuencia en cumplimiento, en su mayoría fue positiva 82.96%, coincidiendo con lo hallado en el estudio realizado por Javier I. y Arce M. realizado en Trujillo, encontrando que el 99.6% mostró una actitud positiva en prevención de dengue, así también Mohamed et al. ejecutado en Yemen, determinó que el 64.1 % de la población muestra actitud positiva.

La localidad con actitud positiva fue Sausal (93.75%) y la que mostró actitud negativa fue Los Ángeles (23.53%) correspondiendo a IA 3.4 y 6.6 respectivamente, señalando que buena actitud en prevención disminuye la presencia del vector y el riesgo de padecer dengue, a diferencia de lo hallado por Nurul et al. encontrando que comunidades no consideradas de alto riesgo tuvieron una actitud positiva en 76%.

El distrito de Lambayeque a la semana epidemiológica N°6, se han reportado 18 casos de dengue, completando un total de 37 casos en lo que va del año, representando una TIA 4.35, estos datos son relevantes para contrastar lo obtenido por este estudio mediante el que se evidenció en varias localidades con alto IA un nivel negativo en prácticas de prevención de la enfermedad demostrando la falta de compromiso con su salud lo que explicaría que no existe una toma de conciencia de esta, significando un mayor riesgo para toda la población. Hasta la fecha de elaboración de este informe según reportes obtenidos del personal de salud CS. Toribia Castro y CS San Martín el IA de algunas localidades en estudio como Santo

Domingo (SD), La esperanza (LE), Lambayeque periferia (LP) son de 4.6 mientras que Santa Rosa (SR) es 4.5, reflejando que el nivel IA bajó en LE y LP a consecuencia de la efectividad de la intervención realizada para esta investigación ya que además de aplicar la encuesta era fuente de información directa y explícita para enseñar los diversos recursos a utilizar o desechar con fin de mejorar la prevención, sin embargo el IA en SD y SR no presentó mayor variación esto podría deberse a que ambas localidades obtuvieron menor nivel en ejecución de prácticas fue 40.66% y 55.36% respectivamente.

La asociación entre el nivel de riesgo y las variables sociodemográficas, se demostró que existe asociación entre las variables nivel de riesgo- edad y nivel de riesgo- procedencia ya que obtuvimos una significación estadística de 0.021 y 0.007 respectivamente, sin embargo no se encontró asociación respecto del nivel de riesgo y sexo en este caso la significación estadística fue 0.468, estos resultados no coinciden con lo hallado por Khan et al., para el que utilizó análisis de regresión logística no encontrando asociación entre CAP con la edad. Analizando la significancia entre edad y nivel de riesgo, se puede explicar por el paso de los años se va adquiriendo conocimientos generalmente en base a la experiencia además de asumir responsabilidad como jefe de familia.

Respecto a la relación encontrada entre procedencia y nivel de riesgo, se explicaría dado que las zonas urbano marginales son más propensos a determinantes sociales negativos como son, carecer de agua potable, inadecuada vivienda y urbanización, incorrecta eliminación de desechos, nivel educativo bajo, hacinamiento siendo considerados como factores de riesgo para presencia del vector y mayor probabilidad de padecer la enfermedad.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

- El nivel de riesgo en las familias de Lambayeque fue, predominantemente bajo riesgo con 76.45%, seguido del 16.9% de mediano riesgo y el 6.65 % fue de alto riesgo, siendo las localidades de La Esperanza y Mocce Antiguo, las de alto riesgo, hallándose el 15.38% y 14.29 % respectivamente.
- Los conocimientos a cerca del dengue en las familias de Lambayeque son mayores cuando se les encuesta sobre las manifestaciones clínica, el 82.55% reconocen los síntomas, el 77.01% la forma de transmisión, el 72.58% define el dengue como una patología viral. El 70.08% sabe cómo protegerse, el 67.59 % tiene conocimientos adecuados para la eliminación del vector y el 60.66% conoce el tratamiento.
- Las prácticas de prevención del dengue en las familias de Lambayeque fueron generalmente adecuadas, las usadas más frecuentemente son las medidas de protección y el adecuado tapado de depósitos, encontrándose el 65.93% y 64.27% respectivamente; el 60.94% lava y escobilla las paredes internas de los depósitos, sin embargo, la práctica menos frecuente, fue el desecho de inservibles en el hogar, siendo este el 49.86%.
- Las actitudes preventivas del dengue más expresadas en las familias de Lambayeque fueron el interés en cumplir actividades de prevención 92.24%, el 90.86% permitieron la visita del personal, el 87.26% mostró interés en conocer acerca de la enfermedad

reflejando actitud positiva, sin embargo, no permiten la inspección de la vivienda 38.50% de las familias

- La frecuencia en prevención de dengue de las familias de Lambayeque respecto de, conocimientos preventivos altos 71.75%, nivel de prácticas preventivas medio 60.25%, nivel de actitud preventiva positiva 82.96%. La localidad con menor conocimiento es Mocce Antiguo, con menor ejecución de prácticas Santo Domingo y Los Angeles con actitud más negativa.
- Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel de riesgo y edad (sig: 0.021), así mismo el nivel de riesgo y procedencia (sig: 0.007).

CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES

- ❖ Mejorar el nivel de prácticas en las diferentes localidades del distrito de Lambayeque realizando talleres y enseñando las medidas adecuadas en prevención de dengue para lograr el nivel de prevención óptimo.
- ❖ Motivar la participación activa de los sectores educación, salud, municipal, comunitario para lograr un trabajo en equipo, de esta manera realizar charlas informativas y visitas domiciliarias a fin de disminuir el riesgo de padecer esta patología.
- ❖ Fomentar la participación comunitaria basado en control vectorial como medida principal de prevención y contribuir a disminuir el número de casos de dengue.
- ❖ Realizar investigación científica nacional y regional dirigida a determinar el nivel de riesgo en función CAP para mejorar la prevención además de consolidar información y establecer ejes puntuales con el fin de disminuir el número de casos de dengue.

CAPÍTULO VII: REFERENCIAS

1. Salmón G. Instituto de Democracia y Derechos Humanos. La problemática de la epidemia de dengue en el Perú [Internet]. Perú: IDEHPUCP. 2023 [Citado el 14 de Diciembre del 2023]. Disponible en: <https://idehpucp.pucp.edu.pe/analisis1/la-problematica-de-la-epidemia-de-dengue-en-el-peru/>
2. Hartinger SM, Yglesias-González M, Blanco-Villafuerte L, Palmeiro-Silva YK, Lescano AG, Stewart-Ibarra AM, et al. The 2022 South America report of The Lancet Countdown on health and climate change: trust the science. Now that we know, we must act. The Lancet Regional Health - Americas [Internet]. 2023 [Citado del 14 de Diciembre del 2023];20:100470–0. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(23\)00044-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(23)00044-3/fulltext)
3. Salmon Mulanovich G. Los desafíos de la emergencia climática: poniendo al centro a la niñez. [Internet]. 2022 [citado 5 de Enero del 2024];(57). Disponible en: <https://intercambio.pe/emergencia-climatica-ninez/>
4. Carolina O, Paula B, Carbajo Aníbal. El dengue ¿un problema para quién? Scripta Ethnologica [Internet]. 2020 [Citado el 5 de Enero del 2024];XLII:65–96. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/148/14864828004/html/>
5. Ministerio de Salud insta a la población a realizar acciones preventivas para combatir la emergencia sanitaria de dengue en 13 regiones del Perú | DIGESA [Internet]. Minsa.gob.pe. 2023 [cited 2024 Feb 6]. Disponible en: <http://www.digesa.minsa.gob.pe/noticias/febrero2023/nota16.asp>
6. MINSA. Aprendiendo de la experiencia. [Internet]. Dirección General de Salud Ambiental 2011 [cited 2024 Feb 6]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1828.pdf>

7. María Kathia Cárdenas, Pérez-León S, Singh S, Tavares Madede, Savaiva Munguambe, Valério Govo, et al. Forty years after Alma-Ata: primary health-care preparedness for chronic diseases in Mozambique, Nepal and Peru. *Global Health Action* [Internet]. 2021 [Citado el 6 de Enero del 2024];14(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8477950/>
8. Menéndez E.L. Vista de Modelo médico hegemónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias [Internet]. 2024 [Citado el 6 de Enero del 2024]. Disponible en: <https://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/2615/1591>
9. Ministerio de Salud. Sala situacional de Dengue [Internet]. Perú: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2024 [Citado el 20 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/sala-situacional-dengue/#grafico01>
10. Naciones Unidas. El aumento de los casos de dengue es “una grave amenaza”, alerta la OMS [Internet]. Estados Unidos. Noticias ONU: Mirada global Historias humanas 2023 [Citado el 20 de enero del 2024]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2023/12/1526702>
11. Ministerio de Salud. Sala Situacional de Dengue Del 24 al 30 de diciembre [Internet]. Perú: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2023 [Citado el 20 de enero del 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5645152/4021371-sala-situacional-dengue-region-lambayeque-29-de-diciembre-2023.pdf?v=1704728305>
12. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico. Semana epidemiológica del 19 al 25 de Noviembre del 2023 [Internet]. Perú: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2023 [Citado el 20 de enero del 2024]. Disponible en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5525239/3917983-boletin-epidemiologico-region-lambayeque-se-47-19-al-25-de-nov-2023.pdf?v=1701870739>

13. Driggs YC, Aguilar, Javier F, Driggs YC, Aguilar, Javier F. Importancia de la prevención del dengue. Revista Cubana de Medicina [Internet]. 2021 [Citado el 15 de agosto del 2023];60(3):- . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232021000300018
14. Khan J, Adil M, Wang G, Tsheten Tsheten, Zhang D, Pan W, et al. A cross-sectional study to assess the epidemiological situation and associated risk factors of dengue fever; knowledge, attitudes, and practices about dengue prevention in Khyber Pakhtunkhwa Province, Pakistan. Frontiers in Public Health [Internet]. 2022 [Citado el 5 de Septiembre del 2023];10. Disponible en: : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9372552/#SM3>
15. Mohammed Ali Saghir, Ahmed M, Abdullah M, Murwan Eissa Osman, Naif Izzatullah Abduljabbar. Knowledge, attitude, and practices of the community toward dengue fever in Shabwah Governorate, Yemen: a descriptive study. DOAJ (DOAJ: Directory of Open Access Journals) [Internet]. 2022 Dec 5 [Citado el 3 de Agosto del 2023];97(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9719877/>
16. Parbati Phuyal, Kramer I, Kuch U, Axel Magdeburg, Groneberg DA, Mandira Lamichhane Dhimal, et al. The knowledge, attitude and practice of community people on dengue fever in Central Nepal: a cross-sectional study. BMC Infectious Diseases [Internet]. 2022 [Citado el 21 de Agosto del 2023];22(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35549884/>

17. Benítez-Díaz L, Fredi Alexander Díaz-Quijano, Ruth Aralí Martínez-Vega. Experiencia y percepción del riesgo asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en Riohacha, Colombia. *Ciencia & Saude Coletiva* [Internet]. 2020 [Citado el 17 de septiembre del 2023];25(3):1137–46. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n8YPD5jSZPHsg5XNh9CqnWP/?lang=es>
18. Nurul Akmar Ghani, Shamarina Shohaimi, Alvin Kah-Wei Hee, Hui Yee Chee, Emmanuel O, Ajibola A. Comparison of Knowledge, Attitude, and Practice among Communities Living in Hotspot and Non-Hotspot Areas of Dengue in Selangor, Malaysia. *Tropical Medicine and Infectious Disease* [Internet]. 2019 [Citado el 22 de Septiembre del 2023];4(1):37–7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6473475/>
19. C Román Ortiz, Rúa-Urbe G, Rojas C. Conocimientos, prácticas y aspectos entomológicos del dengue en Medellín, Colombia: un estudio comparativo entre barrios con alta y baja incidencia. *Biomédica* [Internet]. 2018 Aug 1 [Citado el 19 de septiembre del 2023]; 38:106–16. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/3957>
20. Tarrillo Perez LY, Valera Rojas MCL. Conocimiento y prevención del dengue en el sector de Magllanal, Jaén - 2022 [Tesis] Perú: Universidad Señor de Sipan, Facultad de Ciencia de la Salud; 2023. [Citado el 11 de Septiembre del 2023] Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10890>
21. Javier I. y Arce M. Conocimiento y actitudes preventivas sobre el dengue en San Pedro de Lloc-2022 [Tesis]. Perú: Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo; 2022. [Citado el 12 de Septiembre del 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/17859>

22. Elson WH, Ortega E, Kreutzberg-Martinez M, Frédérique Jacquérior, Cabrera L, Oberhelman RA, et al. Cross-sectional study of dengue-related knowledge, attitudes and practices in Villa El Salvador, Lima, Peru. [Internet]. 2020 [Citado el 14 de Septiembre del 2023];10(10):e037408–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33028551/>
23. Ñañez, C., Gallegos, I. Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención del dengue de los Pobladores atendidos en el Centro de Salud de Posope Alto – 2016 [Tesis]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2017. [Citado el 12 de septiembre del 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/3341>
24. Campos S. y Corcino A. Conocimientos y prácticas en la prevención y control del dengue, en pobladores del asentamiento humano Santa Rosa Alta – Rímac [Tesis]. Perú: Universidad Norbert Wiener. Facultad de ciencias de la salud. Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud. 2017 [Citado el 13 de Septiembre del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/939/TITULO%20-%20Campos%20Chapa%20c3%b1an%20%20Shirley%20Kiara.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Paz-Soldan VA, Morrison AC, Cordova J, Lenhart A, Scott TW, Elder JP, et al. Dengue Knowledge and Preventive Practices in Iquitos, Peru. American Journal of Tropical Medicine and Hygiene [Internet]. 2015 [Citado el 12 de Septiembre del 2023];93(6):1330–7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4674254/>

26. Dávila-González Jhoni Alberto, Guevara-Cruz Luis Antonio, Díaz-Vélez Cristian. Nivel de conocimientos de dengue, signos de alarma y prevención en distrito de reciente brote. Rev haban cienc méd [Internet]. 2021 Abr [Citado el 28 de Octubre del 2023] ; 20(2): e3133. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000200014&lng=es. Epub 10-Mayo-2021
27. Iglesias-Osores, Sebastian; Saavedra-Camacho, Johnny Leandro; Yamunaqué-Castro, Luis Antonio. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en escuelas de Lambayeque [Internet] 2020 [Citado el 24 de Octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=638268499013>
28. Niño B., Yong H., Conocimientos y prácticas en prevención de dengue post fenómeno del niño costero. Tután - Chiclayo, 2018[Tesis] Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; Facultad de Medicina Humana; 2018 [Citado el 24 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1871/BC-TES-TMP-744.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Díaz-Carrión Gianmarco R., Malca-Monsalve Leonard S., Díaz-Vélez Cristian, Olave-Luza Edith, Poma-Ortiz Jaquelyn. Conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en un Distrito de Lambayeque, Perú, 2015 [Internet] 2017 [Citado el 30 de Octubre del 2023] Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052347/rcm-v10-n3-2017_pag121-125.pdf
30. Ciro Maguiña Vargas. El brote de dengue en Perú: Análisis y perspectivas. Acta médica peruana [Internet]. 2023 Jul 11 [cited 2024 Feb 6];40(2). Disponible en:

- http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172023000200087&lng=es&nrm=iso
31. Kourí G, Pelegrino JL, Munster BM, Guzmán, María G. Sociedad, economía, inequidades y dengue. *Revista Cubana de Medicina Tropical* [Internet]. 2024 [cited 2024 Feb 7];59(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602007000300001
 32. Jiménez R, Tirado G, Ramírez Bartutis, Rosa, Morales H, Menendez G, Torres DM, et al. Impacto económico del dengue en pacientes y familiares. *Revista Cubana de Medicina Tropical* [Internet]. 2019 [cited 2024 Feb 9];71(3) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602019000300012.
 33. Zamora. Artículo original El impacto del cambio climático en la prevalencia del Dengue en México [Internet]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj203e.pdf>
 34. Arbo A, Sanabria G, Martínez C. Influence of Climate Change on Vector-Borne Diseases. *Revista del Instituto de Medicina Tropical* [Internet]. 2022 Dec 30;17(2):23–36. Available from: <http://scielo.iics.una.py/pdf/imt/v17n2/1996-3696-imt-17-02-23.pdf>
 35. Acosta A, Posada M, El dengue y el cambio climático. Santiago de Cali 2020 [Internet]. 2020 [Citado el 30 de Octubre del 2023] Disponible en: https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/87444/1/TG02906.pdf
 36. Ministerio de Salud. Guía Práctica clínica para la atención de casos de dengue en el Perú [Internet]. Perú: Dirección de redes integradas de salud Lima, Perú 2017 [Citado el 20 de enero del 2024]. Disponible en:

- <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4976998/GUIA%20PRACTICA%20CLINICA%20PARA%20LA%20ATENCION%20DE%20CASOS%20DE%20DENGUE%20EN%20EL%20PERU.pdf>
37. RM_228-2023-MINSA.pdf [Internet]. [citado 22 de enero de 2024]. Disponible en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/DCOVI/RM_228-2023-MINSA.pdf
38. 071-2017-MINSA.pdf [Internet]. [citado 22 de enero de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/289206/071-2017-MINSA.PDF?v=1593812963>.
39. 9789275320495_spa.pdf [Internet]. [citado 24 de enero de 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51787/9789275320495_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Documento Técnico.pdf [Internet]. [citado 24 de enero de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4837250/Documento%20T%C3%A9cnico.pdf?v=1689267874>
41. Navarro V. Niveles de Conocimiento [Internet] El centro de tesis, documentos, publicaciones y recursos educativos más amplio de la Red; 2014 [Citado el 20 de Noviembre del 2023]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos102/niveles-conocimiento/niveles-conocimiento>
42. Araujo M., Nivel de conocimiento y el estilo de vida que tienen los pacientes con diabetes mellitus de tipo II en el hospital san juan bautista de Huaral, 2023 [Tesis] Perú: Facultad de Medicina [Citado el 20 de Noviembre del 2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14040/Nivel_Araujo_Chumacero_Marisella.pdf?sequence=1&isAllowed=y

43. Condor B., Relación del nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas en bioseguridad del personal de salud de la unidad de cuidados intensivos e intermedios del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” Lima, 2018 [Tesis].Perú: Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana. 2019. [Citado el 20 de Noviembre del 2023] Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1741/BCONDOR.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
44. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario médico Actitud [Internet] 2024 [Citado el 20 de Noviembre del 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/actitud>
45. Rodríguez A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del dengue en los hogares de Rio Seco, sector 3 El Porvenir. [Tesis]. Lima. 2017 [Citado el 15 de Noviembre del 2023]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/778/rodriguez_ta.pdf?sequence=1
46. Díaz G, Malca L. Conocimientos y prácticas respecto a las medidas preventivas de dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda en el Centro Poblado Batangrande distrito Pitipo-Ferreñafe 2015. [Tesis]. Chiclayo. 2015 [Citado el 15 de Noviembre del 2023]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/784/1/TL_DiazCarrionGianmarco_MalcaMonsalveLeonard.pdf
47. Allen T, Crouch A, Russell TL, Topp SM. Factors influencing the community participation approaches used in Aedes mosquito management in the Torres Strait, Australia. BMC Public Health [Internet]. 2023 Oct 12 [cited 2024 Feb 22];23(1). Available from:

<https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-16942-8#Sec10>

CAPÍTULO VIII: ANEXOS

ANEXO N°1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigadoras: Flores Mejía Araceli Rubi, Gastelo Gómez Mayumi Elliany

Título: Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas preventivas del dengue en las familias del distrito de Lambayeque 2023

Fines del estudio:

El presente estudio tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas preventivas del dengue en las familias del distrito de Lambayeque.

Procedimiento:

Con un cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas de dengue, en las familias de las comunidades de Lambayeque se realizará el llenado en las viviendas de las familias mediante una entrevista a los miembros familiares.

El cuestionario será de forma presencial, individual o a los miembros de las familias de carácter voluntario.

Riesgos:

No existe ningún riesgo de los participantes en el estudio

Beneficios:

No se dará ningún beneficio a los participantes

Costos e incentivos:

No existe ningún incentivo en el estudio

Confidencialidad:

En esta investigación las encuestas serán de carácter anónimo y a usarse sólo para fines de prevención y educación a las familias del distrito de Lambayeque.

Uso de la información:

Todos los datos serán usados sólo fines educativos y preventivos

Derechos del paciente:

Cualquier miembro de las familias podrá retirarse en cualquier momento de las investigaciones.

CONSENTIMIENTO:

Luego de haber leído o haber escuchado la lectura de la información para dar las respuestas al cuestionario, he contestado y escuchado las respuestas de mis interrogantes, por este motivo CONSIENTO libre y voluntariamente participar en la presente investigación, igualmente puedo retirarme de este estudio.

Nombre y firma del participante:

Fecha: _/_/2023

Se proporciona una copia de este consentimiento informado al participante.

ANEXO N°2
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
MICRO RED LAMBAYEQUE
FICHA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA INTRADOMICILIARIA POR
DENGUE

Sector/ Localidad	Carpeta familiar	Apellidos y nombres (reciben educación)	Edad	Sexo	Febril	DNI
Dirección	Mz ...Lt...					
Apellido del grupo familiar						
N° Integrantes	N° Personas que reciben educación					
N° Celular						
N° Febriles						

Pregunte y Observe	Visita		Observaciones
Conocimientos	Sí	No	
1. Sabe que es el Dengue: Enfermedad viral transmitida por un zancudo			
2. Mencione correctamente los síntomas de dengue: fiebre, fuerte dolor de cabeza, dolor de ojos, dolor de cuerpo o huesos, otros Nota: marque Sí cuando mencione todos los síntomas (1pto)			
3. Responde correctamente como se transmite la enfermedad del dengue: picadura del zancudo infectado <i>Aedes aegypti</i> , que antes ha picado a una persona con dengue (1pto)			
4. Cómo se cuida para no contagiarse del dengue: uso de mosquitero, repelente, espiral/ vape, ropa manga larga, mallas en ventanas/puertas Nota si al menos responde 3 se le asigna (1 pto)			
5. Cómo se elimina al zancudo que transmite el dengue: fumigación, usando larvicidas, lavando depósitos, eliminar inservibles, tapando depósitos, escobillando depósitos. Nota si al menos responde 3 se le asigna (1 pto)			
6. Sabe como se trata: Manejar la fiebre, paracetamol, hidratación, reposo, etc.			
Práctica			
1. Las paredes internas de los depósitos están lavados y escobillados (1 pto).			
2. Tapa todos los depósitos donde junta el agua y verifica que esten lavados (1 pto).			
3.El interior de la vivienda no hay inservibles: llantas viejas, botellas, chapas.			
4. Usa medidas de protección: repelentes, mallas, espiral, vape, ropa larga, etc.			
Actitudes			
1. Familia permite la visita del personal de salud (1 pto)			
2. Familia permite la inspección de la vivienda (1 pto)			
3. Familia muestra interés en conocer la enfermedad (1 pto)			
4. Familia muestra interés en cumplir las actividades preventivas (1 pto)			
SUMA Y RIESGO:			

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO PARA LAS FAMILIAS	
Alto riesgo	0-4 puntos
Mediano riesgo	5-8 puntos
Bajo riesgo	9-14 puntos

Respuesta	
Correcta	Sí (1 punto)
Incorrecta	No (0 puntos)

Fuente: Programa de promoción de salud

Modificado: Dr. Julio PAtazca y equipo de epidemiología del Centro de Salud “Toribia Castro Chirinos”

Firma del jefe de brigada

Firma del responsable de la visita

ANEXO N°3

VALIDACIÓN DE EXPERTOS

CRITERIOS	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3	EXPERTO 4	EXPERTO 5	EXPERTO 6	EXPERTO 7	EXPERTO 8	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1	1	1	
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	0	1	1	1	1	1	1	
La estructura del instrumento es adecuada.	1	1	1	1	1	1	1	1	
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables.	1	1	1	1	1	1	1	1	
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	1	1	1	
Los ítems son claros y entendibles.	1	1	1	1	1	1	1	0	
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	0	1	0	1	0	1	1	
TOTAL	7	5	7	6	7	6	7	6	51

VALIDACIÓN DE EXPERTOS: 91.07 %

EXPERTOS	CARGOS
EXPERTO 1	Ex- jefe de epidemiología, jefe en sectorización de la microred Lambayeque.
EXPERTO 2	Jefa de unidad de vigilancia clínica de dengue (UVICLIN), docente en Salud Pública
EXPERTO 3	Ex- jefe de epidemiología (2018-2021), docente de investigación, estudiante de Programa de Especialización de epidemiología de campo (PREC)
EXPERTO 4	Jefa de epidemiología (2021- actual), estudiante de PREC
EXPERTO 5	Jefa de promoción de la Salud de Red Lambayeque
EXPERTO 6	Jefa de promoción de Salud y epidemiología del Centro de Salud “San Martín”
EXPERTO 7	Jefa de epidemiología de Red Lambayeque
EXPERTO 8	Docente de epidemiología, ex jefe de atención integral

VALIDACIÓN ESTADÍSTICA

- RESULTADOS DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

RESUMEN DEL PROCESAMIENTO DE LOS CASOS			
		N	%
CASOS	VÁLIDOS	35	100
	EXCLUIDOS a	0	0
	TOTAL	35	100

a: Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento

ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD	
ALFA DE KUDER RICHARDSON-20	N DE ELEMENTOS
0.708	14

Si es confiable el instrumento

ANEXO N°4

N°	SECTOR	N° RESIDENTES	ÍNDICE AÉDICO
1	La Esperanza	856	9.3
2	Lambayeque periferie	4664	9.1
3	Prolongación los ángeles- Los ángeles	1096	6.6
4	Mocce Antiguo	2780	5.1
5	Santa Rosa	5536	4.8
6	Santo Domingo	900	4.6
7	Las Dunas	3120	4.2
8	Víctor Raúl Haya de la Torre	2420	3.7
9	Sausal	804	3.4
10	Maravillas	1820	3.3
11	Hans Bruning	109	2.35
12	Nuevo Mocce	2598	2.2
13	Asoc. Pro vivienda	756	2.2
14	Indoamerica	359	2.19
15	Las Casuarinas	348	2.15
16	18 de Febrero	540	2.06
17	Castilla de Oro	680	2.02
18	San Martin	4598	1.7
19	San Francisco	445	1.6
20	Miraflores	970	1.5



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: ARACELI RUBI FLORES MEJIA
Título del ejercicio: FLORES
Título de la entrega: CAP DENGUE
Nombre del archivo: 1_TESIS_FLORES_MEJIA_GASTELO_GOMEZ_I.pdf
Tamaño del archivo: 496.91K
Total páginas: 55
Total de palabras: 10,832
Total de caracteres: 55,872
Fecha de entrega: 06-mar.-2024 07:59a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2313221674

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

NIVEL DE RIESGO EN CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
PREVENTIVAS DEL DENGUE EN LAS FAMILIAS DEL DISTRITO DE
LAMBAYEQUE 2023

AUTOR(AS):
Flores Mejia Araceli Rubi
Gastelo Gómez Mayumi Elkany

ASESOR:
Dr. Julio Enrique Patazca Ulla

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Salud pública

LAMBAYEQUE - PERÚ
2024


MINISTERIO DE SALUD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
"C.S. Toribio Castro Chirinda"
Dr. Julio Enrique Patazca Ulla
CMP: 36665 RNE: 28209

CAP DENGUE

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%	6%	2%	2%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	Irma Yupari-Azabache, Santiago M. Benites, Nélica Milly Otiniano, Pablo Aguilar Ch, Cecilia V. Romero, Shane Sergent. "Nivel de conocimientos y su relación con las actitudes y prácticas preventivas del Zika", Revista MVZ Córdoba, 2018 Publicación	<1%
4	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
5	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1%
7	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	


MINISTERIO DE SALUD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
"C.S. Toribio Castro Chirinda"
"Dr. Julio Enrique Patazon Ulla"
C.M.P. 36065 RNE 28208

<1 %

8

Submitted to Universidad Católica
Nordestana

Trabajo del estudiante

<1 %

9

www.coursehero.com

Fuente de Internet

<1 %

10

repositorio.unan.edu.ni

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo


MINISTERIO DE SALUD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
"C.S. Toribia Castro Chirino"
"Dr. Julio Enrique Petazca Ulla"

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE, usuario del documento titulado: "NIVEL DE RIESGO EN CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN FAMILIAS DEL DISTRITO DE LAMBAYEQUE 2023". Cuyas autoras son, FLORES MEJIA ARACELI RUBI y GASTELO GOMEZ MAYUMI ELLIANY, identificadas con el documento de identidad 72281850 y 46389273 respectivamente; declaro que la evaluación realizada por el Programa Informático, ha arrojado un porcentaje de similitud de 6% verificable en el Resumen de Reporte automatizado de similitudes que se acompaña.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituyen plagio y que el documento cumple con la integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Se cumple con adjuntas el Recibo digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.


Dr. Julio Enrique Patazca Ulfe
CMP: 36665 RNE: 28209

DNI:16640429

ASESOR

Se adjunta:

*Resumen del Reporte automatizado de similitudes

*Recibo Digital