UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

ESCUELA DE POSGRADO

Maestría en Salud Pública

Tesis

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención y control del dengue en las familias de la jurisdicción de un centro de salud de Chiclayo 2025

para obtener el grado académico de:

Maestro en Salud Pública

Autor:

Bach. Edwin Omar Velásquez Purisaca

Asesora:

Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero

https://orcid.org/0000-0001-5000-3144

Lambayeque, Perú

2025

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención y control del dengue en las familias de la jurisdicción de un centro de salud de Chiclayo 2025

Bach. Edwin O. Velásquez Purisaca
AUTOR

Mag. Viviana Santillán Medianero
ASESORA

Tesis presentada para optar el grado académico de:

Maestro en Salud Pública

Aprobado por:

Dra. Blanca Santos Falla Aldana
PRESIDENTA

Dr. Segundo Alejandro Cabrera Gástelo
SECRETARIO

Dr. Jaime Ysrael Salazar Zulueta
VOCAL

Lambayeque, Perú
2025

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

124

Siendo las 5:00 PM horas del día 14.08.2026 de ..... del año Dos Mil ..... , en la Sala de Sustentación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque, se reunieron los miembros del Jurado, designados mediante Resolución N° 003-2026-EPG-I de fecha 08.01.2026, conformado por:

Dra. Blanca Santos Falla Alcalde ..... PRESIDENTE (A)

Mg. Segundo Alejandro Cabrera Gamboa ..... SECRETARIO (A)

Mg. Jaime Estael Salazar Zuloeta ..... VOCAL

Mg. Viviana del Carmen Sanchez Medina ..... ASESOR (A)

Con la finalidad de evaluar la tesis titulada Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Prevención y control del Dengue en las Familias de la Jurisdicción del Centro de Salud de Chiclayo 2025

presentado por el (la) Tesista Edwin Omar Velasquez Pinedo

sustentación que es autorizada mediante Resolución N° 1334-2026-EPG-I de fecha 12 Agosto 2026

El Presidente del jurado autorizó del acto académico y después de la sustentación, los señores miembros del jurado formularon las observaciones y preguntas correspondientes, las mismas que fueron absueltas por el (la) sustentante, quien obtuvo 85 puntos que equivale al calificativo de 17 en escala vigesimal. Bueno

En consecuencia el (la) sustentante queda apto (a) para obtener el Grado Académico de:

MAESTRO EN SALUD PUBLICA

Siendo las 5:50 PM horas del mismo día, se da por concluído el acto académico, firmando la presente acta.

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

ASESOR

CONSTANCIA DE VERIFICACION DE ORIGINALIDAD

Yo Viviana del Carmen Santillán Medianero, usuario revisor de Tesis [X]

Trabajo de Suficiencia Profesional [ ] γ/o Trabajo Académico [ ]

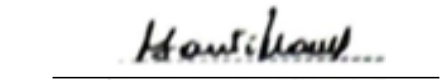
Titulado: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención y control del dengue en las familias de la jurisdicción de un centro de salud de Chiclayo 2025.

Cuyo autor (es) son: Edwin Omar Velásquez Purisaca; con DNI Nº 41265428; declaro que la evaluación realizada por el Programa informático, ha arrojado un porcentaje de similitud 17%, verificables en el Resumen del Reporte automatizado de similitudes que se acompaña.

El suscrito (a) analizó 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 adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque, 18 de agosto de 2026



Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero

DNI: 16596145

ASESORA

Defina la modalidad con (X)

Adjunta:
Resumen de Reporte automatizado de similitudes
Recibo digital

CONOCIMIENTO ACTITUDES Y PRACTICAS EN EL CONTROL DEL DENGUE

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%	17%	7%	10%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	up-rid.up.ac.pa Fuente de Internet	<1%
11	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Mg Viviana del Carmen Santillan Medianero
DNI: 16596145
ASESORA

turnitin

Recibo digital

Este recibo confirma quesu 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:	Edwin Velasquez Purizaca
Título del ejercicio:	Quick Submit
Título de la entrega:	CONOCIMIENTO ACTITUDES Y PRACTICAS EN EL CONTROL DE...
Nombre del archivo:	INFORME_DE_TESIS_EDWIN_VELASQUEZ_-_INFORME_FINAL_26...
Tamaño del archivo:	1.92M
Total páginas:	77
Total de palabras:	15,474
Total de caracteres:	88,140
Fecha de entrega:	02-jun-2026 06:07p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega:	2975260188



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

TESIS

Mg Viviana del Carmen Santillan Medianero
DNI: 16596145
ASESORA

Derechos de autor 2026 Turnitin. Todos los derechos reservados.

Dedicatoria

La Presente es dedicado a mis Padres que, con mucho amor, por su ayuda de forma permanente y sobre todo a mi Padre celestial, él es mi soporte diario de en mis actividades.

Dedico este trabajo a la familia que Dios me ha dado quienes son mi motivación para seguir capacitándome. Mi esposa e hijos.

Dedico este trabajo a mis docentes y compañeros de trabajo por compartir sus conocimientos y experiencias, que son de ejemplo del actuar profesional

Agradecimiento

A mi Padre celestial que me infunde aliento y nuevas fuerzas cada día para realizar con entusiasmo mis actividades de la Salud Pública.

A mis padres que se niegan muchas cosas con el fin de ayudarme en mis diferentes necesidades.

A mis esposa e hijos por compartir momentos gratos en Dios y unir esfuerzos en el logro de los objetivos de cada miembro de la familia.

Índice General

ACTA DE SUSTENTACIÓN III
CONSTANCIA DE VERIFICACION DE ORIGINALIDAD IV
Dedicatoria X
Agradecimiento XI
Índice General XII
Índice de Anexos XIII
Resumen XIV
Abstract XV
Introducción 16
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO 21
1.1. Antecedentes de la Investigación 21
1.1. Base Teórica 28
1.2. Definiciones Conceptuales: 38
1.3. Operacionalización de Variables 40
CAPÍTULO II. MÉTODOS Y MATERIALES 43
2.1. Tipo de Investigación 43
2.2. Método de Investigación: 43
2.3. Población, Muestra y Muestreo: 44
2.4 Técnicas, Instrumentos, Equipos y Materiales de Recolección de Datos 46
2.5 Procesamiento y Análisis de Datos 48
2.6 Aspectos éticos 48
CAPÍTULO III. RESULTADOS 51
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN 55
CONCLUSIONES 61
RECOMENDACIONES 62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 63
ANEXOS: 67

Índice de Anexos

Anexo 1 I nstrumentos de Recolección de Datos 65

Anexo 2 Confiabilidad 69

Anexo 3 Formato de Tablas de Datos 70

Anexo 4 Tabla: Jucio de Expertos 71

Anexo 5 Autorización Ejecución de Proyecto

Resumen

El estudio ha tenido por objetivo principal evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención y control del dengue en familias de un centro de salud, Chiclayo 2025. Cuyo enfoque es cuantitativo, básica, descriptivo, diseño no experimental, corte transversal y se aplicó a 360 familias un cuestionario. Los resultados revelan que el nivel de conocimiento alto predomina en las generalidades del dengue con un 63,9%, en los factores de riesgo conocimiento en nivel intermedio con el 60,6%. La actitud hacia las medidas de prevención se identifica favorables con un 84,2%. En cuanto a las prácticas, se observa que el nivel regular alcanza un 48,3% en general y un 12,2% en la participación comunitaria. Esto sugiere que, aunque las familias cuentan con un conocimiento alto en generalidades, muestran actitudes favorables, estas no siempre se reflejan en acciones preventivas efectivas. Por ello, es fundamental identificar y superar las barreras que dificultan la implementación de acciones de prevención, fomentando hábitos básicos que contribuyan a disminuir la incidencia.

Palabras Clave: Actitud, conocimiento, dengue, prácticas, prevención y control del dengue.

Abstract

The primary objective of this study was to evaluate the knowledge, attitudes, and practices regarding dengue prevention and control among families served by a health center in Chiclayo (2025). The study employed a quantitative, basic, descriptive, non-experimental, cross-sectional design, utilizing a questionnaire administered to 360 families. The results reveal that a high level of knowledge predominates regarding general aspects of dengue (63.9%), whereas knowledge regarding risk factors is at an intermediate level (60.6%). Attitudes toward prevention measures were found to be favorable (84.2%). Regarding practices, a "fair" level was observed in 48.3% of cases overall, and in 12.2% regarding community participation. This suggests that although families possess a high level of knowledge about general aspects of the disease and hold favorable attitudes, these do not always translate into effective preventive actions. Therefore, it is crucial to identify and overcome the barriers hindering the implementation of prevention measures and to foster basic habits that contribute to reducing the incidence of the disease.

Keywords: Attitude, knowledge, dengue, practices, prevention and control of dengue.

Introducción

El dengue es una infección viral que se adquiere por la picadura del zancudo del Aedes aegypti. Es por ello que los últimos cinco años, su propagación ha alcanzado todas las regiones del mundo, favorecida por factores medio ambientales. Además de ser portadores del virus del dengue, y pueden transmitir como la fiebre amarilla, Chikungunya, la presencia del dengue es más común en zonas cálidas, donde la elevada temperatura influye en su propagación. El riesgo de contagio depende de diversos factores, incluyendo condiciones ambientales y sociales, que favorecen la reproducción y expansión del vector (1).

A nivel global, al dengue se le reconoce como la infección viral más relevante en términos médicos transmitida el zancudo del género *Aedes*, (*A*A. aegypti*y *A.albo*A. albopictus*), los cuales se reproducen en agua dentro de recipientes y objetos descartados. De acuerdo con la OMS, estima que año a año ocurren alrededor de 390 millones de casos en el mundo, y el 50% de habitantes de la tierra está en riesgo de enfermar. Asimismo, para fines 2025 se reportó más de 4,4 millones de casos (2).

Hasta fines del 2025, se notifican en las América 4,454 732 casos de dengue, que es 66% menos, comparado con el año 2024. Se registraron un total de 2,206 muertes por dengue, para una letalidad del 0.050%, 11 países y territorios de la Región reportaron casos de dengue. Estos países registran en conjunto 12,822 nuevos casos sospechosos de dengue. Se han reportado la circulación simultánea de serotipos de dengue DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4, en 18 países como: Brasil, Colombia, Costa Rica, El Salvador, México, Panamá, Puerto Rico con circulación simultánea de (3).

En Guatemala, durante el año 2020, la tasa de incidencia en 11 áreas de salud

superó la tasa nacional de 5,96 casos por cada 100.000 habitantes. Entre las regiones más destacadas se encuentran Baja Verapaz, con una tasa de 42.83 casos por cada cien mil habitantes; Santa Rosa, con 32.44; Jutiapa, con 19.84; y Quetzaltenango, con 14.36 casos por cada cien mil habitantes (4).

Por otro lado, en Ecuador se han reportado 7 muertes por dengue y más de 8.000 casos desde inicios de 2024. Las provincias con mayor incidencia de la enfermedad son Santo Domingo de los Tsáchilas, con más de 1,365 casos, y Manabí, con 1,194 pacientes. Con el fin de la época de lluvias en el área de la costa se espera que los casos aumenten, esto sumado a mala recolección de residuos y las altas temperaturas registradas este mes han permitido la proliferación de la especie transmisor del dengue, el *Aedes Aegypti*. Este año el dengue ha proliferado más que el año anterior, teniendo sólo en las dos primeras semanas del 2024 alrededor de 1.137 casos, mientras que en 2023 la incidencia fue de 477 casos (5).

En Perú, el dengue tuvo su inicio con el regreso del mosquito Aedes aegypti a la región de Iquitos en el año 1984, lo que marcó la reaparición de esta enfermedad en el territorio peruano. Posteriormente, en 1990, se reportó el primer brote de la enfermedad vinculada al serotipo DENV-1, afectando a Loreto, San Martín y Ucayali. Desde esa fecha su transmisión se ha vuelto endémica, con la presencia de los serotipos DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4. Asimismo, se tienen registros de episodios epidémicos en la selva peruana y una tendencia a la persistencia del virus en la costa norte. El dengue puede manifestarse en formas graves, como el dengue hemorrágico o el dengue grave, que pueden comprometer órganos vitales y, en ausencia de un tratamiento oportuno, llegar a ser mortales (6).

En el año 2024, el Perú enfrenta una transmisión intensa de casos de dengue, lo que llevó a la emisión de la Alerta Epidemiológica N° 006-2024 durante la Semana

Epidemiológica (SE), Como consecuencia del aumento de contagios, la aparición de brotes y una alta tasa de mortalidad en varias regiones, en el Perú circulan dos serotipos del virus del dengue, DENV-2 y DENV-1, siendo el segundo el de mayor prevalencia. Hasta la SE 46- 2024, se ha informado que el vector está a nivel nacional, superando el número de distritos infestados en comparación con el año anterior. Asimismo, en el territorio con mayor impacto epidemiológico en la costa norte, se ha identificado un nivel deficiente y heterogéneo de conocimientos sobre la enfermedad, lo que podría influir en la propagación de esta epidemia y el éxito de lucha contra este vector (7)

Además, la Gerencia Regional de Salud Lambayeque reporta hasta la SE.532024: 8934 casos confirmados dengue y 850 casos probables, los distritos más afectados en el departamento son: La Victoria (800), José L. Ortiz (715), Cayaltí (268), Chiclayo(1577), Ferreñafe(891), Posope Alto(364), Lambayeque(967). El sexo más afectado es el femenino y las edades de 24 a 27 años (3). La tendencia de los casos de dengue para el año 2024 tanto a nivel país como en la región Lambayeque ha tenido un pico alto de incrementos de casos, cercano a los presentados en el año 2023, donde las condiciones climáticas y de saneamiento básico como servicio de agua potable en los domicilios fueron afectados por el ciclón yaku, condicionado la formación de criaderos, por otro lado la formación académica puede ser un factor fundamental en el entendimiento sobre el contagio, los comportamientos y costumbres relacionadas con su prevención. Esto es especialmente relevante en aquellas estrategias que requieren el compromiso comunitario en las acciones de prevención de la enfermedad (8).

En el distrito La Victoria - Chiclayo, donde se ubican la jurisdicción del C.S María Jesús La Victoria II en el año 2024, ha presentado 246 casos de dengue sin defunciones, sin embargo, existe casos con signos de alarma; además se ha reportado

un comportamiento que se repite desde año 2017 donde se tuvo 151 caso de dengue a nivel distrital y fue el tercer distrito con mayor incidencia a nivel de todo el departamento de Lambayeque.

A pesar del brote existente en el distrito y de antecedentes previos de un problema similar, gran parte de los residentes carece de saberes fundamentales sobre el dengue. Por ejemplo, gran parte de la población desconoce que el agente causante es un virus y no sabe el nombre del vector transmisor, a pesar de la elevada comunicación de mensajes. Asimismo, muchas prácticas preventivas no son aplicadas por la mayoría, como la cobertura adecuada de los depósitos de agua.

Además, el grado de conocimiento sobre del contagio del dengue es bajo, también disposiciones de seguridad adoptadas son escasas. Por ello, es fundamental que los sectores de salud y educación trabajen de forma articulada en la lucha contra el dengue, fortaleciendo educación sanitaria, promoviendo la adopción de medidas efectivas para minimizar el peligro de propagación

Asimismo, presentan anualmente brotes que elevan el riesgo de morir por esta Enfermedad, si bien esta problemática sanitaria tiene diferentes determinantes sociales que condiciones su prevalencia, por ejemplo, las altas temperaturas, déficit de agua potable domiciliaria, el almacenamiento inadecuado del agua en domicilios, asimismo el grado de saber sobre la enfermedad, los hábitos saludables de salud y su actitud de la población para realizar su autocuidado personal, familiar y el de su

comunidad. En relación a lo comentado anteriormente esta investigación se propuso investigar: ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención y control del dengue en familias de un centro de salud, Chiclayo 2025?, permitirá conocer el impacto de los conocimientos, prácticas y actitudes de los núcleos familiares en las en la lucha contra el dengue, para hacer frente a la epidemia del dengue e implementar medidas que corrijan deficiencias, y ejecutar acciones

adecuadas, necesarias y pertinentes para tener resultados eficaces en la erradicación del dengue, y así buscar mejoren su formación sanitaria y fortalezcan las medidas impulsadas por el MINSA.

La realidad descrita nos lleva a formular el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención y control del dengue en familias de un centro de salud, Chiclayo 2025?, Los objetivos de la investigación fueron: **Objetivo General:** Evaluar los ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención y control del dengue en familias de un centro de salud, Chiclayo 2025? Y **objetivos Específicos:** Identificar los conocimientos sobre la prevención y control de del dengue en familias de un centro de salud, Chiclayo 2025; Conocer las actitudes sobre prevención y control del dengue en familias de un centro de salud, Chiclayo 2025; Identificar las prácticas sobre prevención y control del dengue en familias de un centro de salud, Chiclayo 2025. El centro de salud seleccionado fue C.S La Victoria II, del distrito de La Victoria

Esta investigación tiene justificación práctica porque existe la necesidad de conocer el impacto de los conocimientos, prácticas y actitudes de las familias en las actividades para hacer frente a la epidemia del dengue e implementar medidas que corrijan deficiencias para que estos actores realicen acciones adecuadas, necesarias y pertinentes para tener resultados eficaces en la reducción del dengue, así como también mejoren su enseñanza sanitaria antes las medidas impulsadas por el MINSA.

Metodológicamente constituye un aporte porque pone a disposición de las futuras investigaciones, instrumentos metodológicos para el manejo de la información sobre esta epidemia que cada vez se presenta con mayor agresividad. Socialmente,

tiene también relevancia ya que siendo la principal afectada la población en su conjunto ella necesita que cada vez más actores contribuyan con sus aportes desde diferentes ámbitos para superar la baja percepción de riesgo de adquirir el dengue que hay en las comunidades, situación que no permite un verdadero involucramiento en control de esta epidemia.

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la Investigación

Internacional:

Hernández & Salamanca (2021) (9) La investigación: "Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al dengue en familias de la comuna uno, Villavicencio – Colombia" el propósito fue determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los hogares sobre el dengue en un sector de la ciudad de Villavicencio. Se realizó una investigación cuantitativa, enfoque observacional, descriptiva, transversal, y una muestra de 306 familias. Se evidencio un 84 % de los participantes consideraba al dengue una enfermedad muy grave, el 37,6 % identificaba al zancudo como su principal vector y el 89,9 % reconocía la fiebre como la manifestación clínica característico. En cuanto a las medidas de prevención, el 14,9 % mencionó la fumigación y el 39,9 % refiere la importancia de limpiar los tanques de agua al menos una vez por semana. Ante la presencia de la enfermedad, el 58,2 % señaló que su principal acción era acudir al médico.

Se identificó que el 3,2 % de los habitantes presentaron casos de dengue y que existía una correlación entre un mayor nivel educativo y socioeconómico con mejores conocimientos y mayor control del dengue. Se concluye que, si bien las familias poseen conocimientos adecuados sobre el dengue y las acciones de prevención para su control, no manifiestan actitudes proactivas ni llevan a cabo suficientes prácticas preventivas para evitar la enfermedad de manera efectiva.

Muñoz & Salamanca (2020) (10) en su estudio titulado “Conocimientos y prácticas familiares en el manejo del dengue en el asentamiento Trece de Mayo”, El estudio tuvo como finalidad de identificar los conocimientos y prácticas de las familias en el abordaje del dengue en la localidad, ubicada en el municipio de Villavicencio, de estudio cuantitativo, descriptivo, los resultados obtenidos demuestran que las familias tienen un elevado de grado de información respecto a la prevención del dengue. destacando medidas como la fumigación, la eliminación de aguas estancadas en recipientes y el uso de toldillos. Asimismo, reconocen la importancia de evitar el conversar agua, ya que favorece la propagación del zancudo, llegando a la conclusión, que se resalta la necesidad de que las familias participen activamente en las campañas comunitarias de prevención o asuman el liderazgo en la promoción de estrategias para el manejo del dengue. Además, es fundamental que reconozcan el impacto de los factores sociodemográficos en la lucha efectiva contra el dengue.

Valencia et al. (2024) (11) en su investigación titulada “Relación de los conocimientos, prácticas y participación en la prevención del dengue con los factores individuales y del contexto en el departamento de Córdoba, Colombia”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre los conocimientos, prácticas y participación en los programas de prevención del dengue con factores individuales y del entorno, de estudio trasversal correlacional conformada por una muestra de 328 usuarios, obtuvo una relación relevante entre el nivel de conocimiento sobre las causas del dengue y la formación académica. Asimismo, se encontró una relación entre el reconocimiento de los síntomas y variables como residencia, categoría de género, nivel de estudios e ingresos del hogar. Además, se observó una vinculación con la disponibilidad del sistema de alcantarillado, la presencia de depósitos del suministro continuo de agua, la práctica de fumigación y la utilización de repelentes concuerdan con la tendencia que vincula la incidencia del dengue con zonas de elevada fragilidad social y circunstancias

desfavorables, ambientales propicias en la propagación del trasportador, en conclusión, la falta de educación, el género masculino, los ingresos reducidos y la ubicación de residencia afectan el nivel de participación en las medidas de prevención del dengue

Sánchez et al. (2024) (12) tiene su investigación titulada "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue, en población escolar de un municipio al norte de Colombia", El estudio tuvo como finalidad evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en estudiantes de dos instituciones públicas, obtuvo como resultados que el 50,8 % de los encuestados eran varones y el 49,2 % mujeres, con una edad promedio de 14,7 ± 1,9 años. Seguido del 94,5 % de los participantes había oído discutir acerca del dengue; sin embargo, solo con 63,2 % reconocía su origen es viral, además, el 94 % identificó correctamente que la enfermedad se transmite a través de mosquitos infectados, en relación con las actitudes, el 57,7 % de los estudiantes no percibía estar en riesgo de enfermar de dengue, mientras que el 42,2 % consideraba que la erradicación de lugares propicios para la reproducción de vectores era una obligación exclusiva de los responsables de la gestión sanitarias. No obstante, el 56,6 % reconocía su influencia en la propagación del dengue en su comunidad. En cuanto a las prácticas preventivas, se evidenció una adecuada eliminación y cobertura de depósitos de agua, así como buenas condiciones de limpieza en los hogares, se concluye que se detectó la necesidad de fortalecer otras medidas de prevención, como el uso de peces en depósitos, mosquiteros y vestimenta adecuada para reducir las picaduras de mosquitos.

Figueroa & Romero (2022) (13) en su investigación titulada "Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre dengue en el estado Nueva Esparta, Venezuela, 2022", tuvo como propósito el diagnóstico de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en cuatro localidades de cuatro municipios del estado Nueva Esparta, Venezuela, 2022. Según los resultados la comunidad en general posee información sobre el dengue, incluyendo su gravedad y modo de transmisión. Se concluye que, para fortalecer los

conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en la prevención de esta enfermedad, es necesario implementar esta, es necesario fortalecer los programas de educación en salud sobre esta y otras enfermedades transmitidas por vectores.

Además, se recomienda intensificar los esfuerzos en el ámbito comunitario, se destaca el respaldo a los líderes locales en la difusión de información, con el propósito de incentivar el involucramiento de la población en la lucha del Aedes aegypti." en sus viviendas.

Nacional:

Ramos et al. (2023) (14) en su investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en jefes de familias de Yurimaguas, Alto Amazonas, Perú”, la investigación tuvo como objetivo analizar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre el dengue, Los hallazgos indicaron que más de un tercio de encuestados, poseía un conocimiento fundamental sobre el dengue. Sin embargo, la disposición para involucrarse en actividades comunitarias fue menor (entre 45 % y 55 %). Respecto a las prácticas preventivas, las acciones más frecuentes fueron el tapar y lavar recipientes utilizados para almacenar agua. Además, se evidenció una correlación fuerte y positiva entre los tres componentes del estudio. Llego a concluir que jefes de familia en Yurimaguas cuentan con conocimientos básicos y actitudes favorables frente al dengue, aunque aún persisten las debilidades en el desarrollo de acciones de prevención.

Ignacio & Chaupin (2023) (15) en su investigación titulada “Conocimientos y prácticas sobre la prevención del dengue en familias del centro de salud de santa rosa, Ayacucho 2022”, El estudio tuvo como propósito analizar los conocimientos y prácticas relacionadas con la prevención del dengue en los representantes de familias dentro de la jurisdicción del Centro de Salud de Santa Rosa, Ayacucho, durante el año 2022. Los hallazgos indican que solo el 23% de los participantes tiene un nivel adecuado de conocimiento sobre la prevención del dengue, mientras que el 87,4% no

lleva a cabo hábitos efectivos para prevenir la enfermedad. En cuanto al nivel de conocimiento, el 63.7% de los encuestados muestra un conocimiento insuficiente sobre el dengue, el 40.4% desconoce sus características epidemiológicas y el 47.8% tiene un conocimiento limitado sobre su prevención. Asimismo, el 80.4% de los participantes no aplica medidas de autocuidado, y el 67.8% no adopta prácticas responsables en salud. En conclusión, se evidencia que, a menor nivel de conocimiento, mayor es la prevalencia de prácticas inadecuadas en la prevención del dengue ($X^2 = 8.289$, $p < 0.05$).

Farro (2021) (16) en su estudio titulado "Conocimiento y prácticas de prevención del Dengue en los pobladores del sector Morro Solar Alto - Jaén, 2019", Este estudio tuvo como objetivo examinar la relación entre el grado de conocimiento y las acciones preventivas, investigación de tipo descriptivo-correlacional con un diseño transversal, empleando una muestra ajustada de 245 hogares, obtuvo como resultados que la mayor parte de la población cuenta con un conocimiento elevado sobre el dengue y adopta prácticas preventivas adecuadas. Sin embargo, aún se observan ciertas conductas inadecuadas que podrían representar un riesgo para la propagación de la enfermedad, llego a concluir que el análisis estadístico, aplicando la prueba de chi cuadrado (X^2) de Pearson, se demuestra una asociación significativa entre el grado de conocimiento y las acciones de prevención del dengue.

Vásquez (2024) (17) en su estudio titulado "Nivel de conocimientos y prácticas de prevención aplicadas por pacientes con Dengue en un centro de salud de Comas, 2023", El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el dengue y su relación con las prácticas preventivas adoptadas por los pacientes, Los resultados revelaron que el 57% de los participantes eran adultos, el 71.4% pertenecía al sexo femenino y el 51.4% tenía educación superior. En cuanto al nivel de conocimiento sobre el dengue, el 60.7% presentó un nivel intermedio, el 26.3% mostró

un conocimiento alto y el 13.1% tuvo un nivel bajo. Con respecto a las prácticas de prevención, la mayoría de los encuestados aplicaron estas medidas de manera moderada. En conclusión, se identificó una relación directa entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y las estrategias preventivas adoptadas por los pacientes en el centro de salud estudiado

Pulache (2021) (18) en su investigación titulada "Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención del dengue de los pobladores atendidos en el establecimiento de salud I-3 Paccha, 2021", tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención del dengue de los pobladores, se llevó a cabo un estudio cuantitativo de tipo transversal correlacional y diseño no experimental, con una muestra de 80 personas durante el año 2021. Los hallazgos revelaron una asociación significativa entre el grado de conocimiento y las prácticas de prevención del dengue en la población evaluada. Se concluye que la adopción de medidas preventivas está directamente relacionada con el nivel de conocimiento de cada persona, de manera que un mayor

Conocimiento favorece la implementación adecuada de estrategias preventivas, contribuyendo a la disminución de casos de dengue.

Regional:

Iglesias, Saavedra, & Yamunaqué (2020) (19) en su investigación titulada "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en escuelas de Lambayeque, Perú", tuvo como fin es analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes sobre el dengue, obtuvo como hallazgos que el 53,85 % de encuestados provenía de zonas rurales. El 94 % afirmó estar familiarizado con el concepto de dengue, y el 47 % indicó que obtuvo esta información a través de la televisión.

Respecto a los síntomas, el 28% de los participantes identificó la temperatura alta, el vómito y las diarreas entre los más comunes. Además, el 89% señaló los contenedores

grandes de agua entre los primordiales focos de reproducción del vector transmisor, el 86% identifico al dengue como una dificultad grave y un 87% indicó que es posible prevenirla o controlarla. Asimismo, el 89 % destacó que la prevención de esta enfermedad implica una tarea personal y colectiva, mientras que el 95 % subrayó la importancia de descartar los recipientes donde el mosquito pueda reproducirse. Llegó a concluir que los escolares de secundaria en Lambayeque poseen conocimientos limitados en relación con el agente causal, de la forma de contagio y la sintomatología del dengue. No obstante, sus actitudes y acciones frente a la enfermedad fueron favorables evidenciando una fuerte conciencia sobre la importancia de la prevención.

Bravo & Zapata (2021) (20) en su investigación titulada "Nivel de conocimiento y práctica preventiva en la población afectada con dengue, Ferreñafe, 2019", El propósito de este estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas en personas afectadas por dengue en Ferreñafe durante el año 2019. Los resultados evidenciaron una relación positiva perfecta y directamente proporcional, con una significancia bilateral, demostrando una vinculación positiva y de importancia entre el conocimiento acerca del dengue y la aplicación de medidas preventivas en la población afectada ($rs = 0.858$, $p = 0.000$). En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que un mayor nivel de conocimiento sobre la enfermedad se asocia con mejores prácticas.

Dávila, Guevara, & Díaz (2020) (21) en su investigación titulada "Nivel de conocimientos de dengue, signos de alarma y prevención en distrito de reciente brote", El objetivo de esta tesis fue analizar el nivel de conocimiento relacionado al dengue, sus signos de alarma y las medidas preventivas en los habitantes de un distrito de Chiclayo. Concluyeron que el 76.2% de los entrevistados tenía un conocimiento bajo sobre el dengue. En cuanto al conocimiento general, el 57,4% alcanzó un nivel intermedio; Sin embargo, el 45% ignoraba el mecanismo de transmisión y el 34% no identificaba su

zancudo causal. Respecto a las evidencias clínicas, fiebre fue el síntoma mayor conocido, seguido de dolor de cabeza y el dolor huesos y músculos.

Además, el 74,9% tenía nivel bajo de conocimiento sobre las señales de riesgo. En relación con la parte preventiva el 93% tuvo un nivel intermedio o bajo de conocimiento. En conclusión, se determina que el grado de conocimiento del dengue en los pobladores de un distrito recientemente afectado por un brote es predominantemente bajo, resaltando la necesidad de fortalecer las acciones educativas y preventivas.

A nivel del Distrito de la Victoria no se ha encontrado una investigación relacionada a este tema.

1.1. Base Teórica

El dengue es una infección viral provocada por un virus de la familia Flaviviridae. Su principal vector de transmisión es el mosquito *Aedes*, que, a través de su picadura, transmite el virus a los seres humanos, que actúan como hospedadores. Los síntomas del dengue son análogos a los de la gripe e incluyen fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular y articular, así como erupciones en la piel. Esta enfermedad no hace diferencia de edad y, en algunos casos, presentar complicaciones graves, como dengue grave (22).

El mosquito Aedes aegypti es responsable de transmitir diversas enfermedades, Entre las enfermedades transmitidas por este vector se encuentran fiebre amarilla, dengue, varias enfermedades. Este mosquito actúa como transmisor de agentes infecciosos que contaminada al huésped susceptible. Aedes aegypti, al igual que otros insectos, presenta dos fases bien definidas dentro de su periodo de vida: una etapa acuática, que comprende tres estados de desarrollo (huevo, larva y

pupa), y una etapa aérea, correspondiente a su fase adulta. Las hembras se sustentan de sangre y, durante este tiempo, pueden propagar virus. En contraste, los machos se nutren del néctar de las plantas cercanas. Estos vectores son mayormente vinculados al entorno humano y su actividad de picadura ocurre en momentos de baja luminosidad, principalmente durante las primeras horas de la mañana (entre las 6:00 y 8:00) y al final de la tarde (entre las 17:00 y 19:00). (23).

Este zancudo presenta 2 momentos de alta necesidad alimenticia, siendo intensa en el alba en comparación que en la noche, no obstante su patrón de alimentación puede variar dependiendo de la disponibilidad de huéspedes en las viviendas lo que le permite alimentarse tanto en horas nocturnas como diurnas, la longevidad del mosquito adulto o imago está influenciada por factores climáticos especialmente la temperatura, ya que esta afecta sus actividades de alimentación, reproducción y descanso. Generalmente, no sobrevive a temperaturas inferiores a 4°C o superiores a 40°C. Estando en su forma natural, el vector del dengue alcanza un promedio de supervivencia de entre 15 y 30 días, con un intervalo de puesta de huevos entre 2 a 3 días aproximadamente, este mosquito suele posarse en el interior de las viviendas, en locales cerrados y en otros espacios oscuros, lo que favorece su permanencia y reproducción en ambientes urbanos (24).

Los mosquitos prefieren lugares frescos y con sombra en el exterior, las hembras depositan sus huevos en el agua acumulada dentro y alrededor de viviendas, escuelas y otros espacios. Estos insectos pueden criarse en cualquier recipiente donde se acumule agua, ya sea de forma accidental o intencional, tanto en zonas soleadas como sombreadas, el habita más comunes son sansones, botellas, olla de barro, florero, balde, tanque, cisternas, latas, bandejas, huecos en árboles y otros lugares donde el agua se acumula o queda estancada. (23).

La transmisión del dengue no ocurre de forma directa, sino por medio de un vector el Aedes aegypti, este mosquito hembra se infecta al picar a un paciente y luego , lo transmite a otras personas mediante su picadura, perpetuando así la cadena de contagio. Cuando el zancudo infectado contagia a una persona, este atraviesa un período de incubación de aproximadamente 15 días, durante el cual no se presentan signos ni síntomas, Sin embargo, una persona enferma puede infectar a los mosquitos desde un día antes del inicio de la fiebre hasta el final del período febril, que suele durar alrededor de cinco días (25).

Después de alimentarse con sangre, el mosquito adquiere la capacidad de transmitir el virus entre 8 y 12 días manteniéndose infectante hasta su muerte. El dengue se manifiesta de distintas formas, desde el dengue sin señales de alarma en su versión más leve, hasta el dengue grave, su manifestación más severa, el síndrome de choque por dengue, sus síntomas varían desde la ausencia de signos clínicos hasta fiebre indiferenciada, pasando por el dengue sin señales de alarma, conocido como "fiebre rompe huesos". (26).

El dengue puede presentarse con o sin señales de alarma, y sus manifestaciones clínicas son propias de cada persona, y en cada grupo atareó. En menores de 2 años, y preescolar, suele manifestarse como una enfermedad febril indiferenciada acompañada de una erupción maculopapular, en cambio, en niños mayores y adultos, la enfermedad puede presentarse con fiebre de intensidad variable, acompañada de cefalea, vómitos y dolores musculares y articulares y los síntomas característicos del dengue incluyen fiebre alta de inicio repentino, malestar osteomuscular, cefalea y dolor ocular, rash en zonas del pecho y miembros inferiores o superiores. En ciertos casos, pueden presentarse sangrado de oídos, encías, entre otros; así como una disminución de la

capacidad gustativa y la pérdida del apetito, todas estas manifestaciones suelen aparecer entre los cinco y ocho días posteriores a la picadura del mosquito transmisor y pueden prolongarse entre tres y siete días (27).

El dengue grave se manifiesta con un inicio repentino de fiebre alta que puede durar entre dos y siete días, acompañada de una serie de síntomas que pueden comprometer seriamente la salud, entre las manifestaciones más comunes se encuentran el sangrado en diferentes partes del cuerpo, como la nariz, boca o encías, así como dificultades para respirar y la inflamación o enrojecimiento del rostro, Además, pueden presentarse síntomas digestivos como vómitos y diarrea, junto con
alteraciones en la presión arterial que pueden provocar palidez, sudoración excesiva y episodios de desvanecimiento, también es frecuente la pérdida del apetito y signos de deshidratación, como sequedad en la boca y una sensación de sed intensa. En algunos casos, la enfermedad puede afectar el estado neurológico, causando insomnio, inquietud y llanto constante en los niños. Además, la piel puede tornarse fría, húmeda y pálida, lo que podría indicar una complicación en el estado de salud al presentar esta clínica se debe acercarse al servicio de salud, y obtener adecuada atención y prevenir posibles complicaciones graves (27).

La detección del dengue se lleva a cabo a través del análisis de los síntomas clínicos presentados por el paciente y por uso de estudios serológicos que permiten confirmar la presencia de anticuerpos. Además, se pueden emplear pruebas de laboratorio para identificar el serotipo del virus del dengue, lo que contribuye a un diagnóstico preciso y a una adecuada intervención médica. El examen serológico para detectar anticuerpos contra el virus del dengue debe realizarse en todos los pacientes probables de la enfermedad entre el 3er y 5to día y entre el día 14 y 30 desde la aparición de síntomas, como la fiebre. Actualmente, no existe un tratamiento clave para esta enfermedad. El paciente que sospeche tener dengue debe evitar el uso de AINES,

además de reposar, mantenerse hidratadas y acudir a establecimiento de salud para recibir atención adecuada (28).

El conocimiento suele considerarse una propiedad individual, en gran medida se construye y se mantiene de manera colectiva, para tal diversos autores argumentan que su generación se potencia mediante el trabajo colaborativo, lo que da lugar a las denominadas comunidades de práctica, a través de la experiencia compartida, estas comunidades desarrollan saberes sobre sus acciones, la manera en que las ejecutan y su vínculo con las prácticas de otros grupos (29).

Según Salazar (2016) refiere: conocimiento, entendido como un acto, es la aprehensión de un concepto o fenómeno por medio de un mecanismo mental, sin intervención física, en este sentido, el contenido del conocimiento se refiere a aquello que se adquiere mediante los actos de conocer, dicho contenido se acumula con el tiempo y se transmite de una persona a otra, manteniendo su carácter objetivo. No es subjetivo, sino que existe de manera independiente para cada individuo gracias al lenguaje, que permite su comunicación y comprensión. (30)

Kant (2018) Según su Teoría del Conocimiento, el saber está condicionado por el discernimiento sensible y los conceptos. Se diferencian dos tipologías de conocimiento: conocimiento puro o apriori, que se forma independientemente de la enseñanza, y el conocimiento empírico, que surge a partir de la experiencia y se fundamenta en la observación y percepción del entorno (31).

Según Mario Bunge, el conocimiento está compuesto por ideas, conceptos y enunciados que pueden presentar distintos grados de claridad, precisión y organización, aunque también pueden ser vagos e inexactos, desde su perspectiva, el conocimiento

común carece de exactitud y se fundamenta en la mera observación, a diferencia del conocimiento científico, que se caracteriza por su racionalidad, análisis, sistematicidad y validación a través de la experiencia. (32).

El conocimiento puede clasificarse en tres niveles según su origen, metodología y alcance. En primer lugar, el conocimiento que se obtiene de manera espontánea en el diario vivir. Surge de la experiencia común y la observación sin seguir un proceso riguroso, por lo que suele carecer de análisis profundo y objetividad, seguido del conocimiento científico requiere un aprendizaje estructurado y una preparación específica y este se distingue por su enfoque metódico, analítico y explicativo, sustentado en la observación y la experimentación. Su propósito es proporcionar explicaciones precisas y verificables sobre distintos fenómenos. En un nivel más elevado, el conocimiento científico avanzado se caracteriza por su naturaleza crítica y reflexiva. Su alcance es universal y permite un análisis más profundo de la realidad. Además de ampliar el entendimiento sobre distintos temas, contribuye a fortalecer el trabajo científico, brindando fundamentos sólidos para el desarrollo del conocimiento y la innovación en diversas áreas (30)

El conocer sobre el dengue hace referencia a la información que las familias han adquirido a través de sus experiencias, actividades informativas, diferentes vías informativas como redes sociales, abarcando tanto mensaje teóricos y prácticos sobre el mal, incluyendo las actividades preventivas. (33).

El MINSA establece una serie de criterios para evaluar la reflexión de la población en prevención y tratamiento de la enfermedad (33), Un aspecto fundamental es la búsqueda de los síntomas principales del dengue, los cuales incluyen fiebre acompañada de al menos dos de los siguientes malestares: dolencia en las coyunturas,

cefalea, malestar retro ocular o molestias musculares. Asimismo, se considera esencial reconocer al zancudo como el principal transmisor del virus y comprender que el agua almacenada es el ambiente ideal para su reproducción. Otro punto relevante es conocer las estrategias para prevenir el dengue dentro del hogar, tales como el reemplazo frecuente del agua en recipientes como floreros, maceteros y bebederos de animales, además del cuidado regular en el almacenamiento del agua escobillándoles.

También se destaca la importancia de mantener los cilindros y sansones de agua bien tapados evitando la proliferación del mosquito y el uso de larvicidas como el abate para eliminar las larvas presentes en el agua acumulada. Asimismo, se valora que las personas sean capaces de reconocer otras estrategias preventivas, como desechar criaderos del dengue, que facilitan el acumulo de agua, la fumigación de las viviendas para reducir la cantidad de mosquitos y el uso de repelentes, sahumerios o prendas de manga larga para minimizar el riesgo de contagio. Contar con estos conocimientos resulta esencial para controlar y prevenir el dengue, reduciendo su propagación y protegiendo la salud pública.

Allport (2016) describe la actitud como una predisposición mental y neurológica que surge a partir de la experiencia y guía la forma en que una persona responde a diferentes situaciones. Asimismo, influye activamente en la conducta, proporcionando una dirección y dinamismo en su manera de actuar e interactuar con el entorno (33)

La actitud es una predisposición estructurada que determina cómo una persona experimenta, interpreta y responde ante un determinado referente, ya sea un fenómeno, objeto, suceso o concepto abstracto. En este contexto, se manifiesta como un sistema consolidado de creencias que influye en el comportamiento del individuo, guiándolo a reaccionar de manera específica ante dicho referente o elemento de conocimiento (34)

Las actitudes se desarrollan de distintas maneras. Una de ellas es la conformidad, que se manifiesta a través del comportamiento, en este proceso, una persona puede adoptar una actitud de manera temporal debido a la presión social o asumirla de forma permanente por la influencia del grupo. Otra forma es la identificación, que ocurre cuando un individuo responde de manera específica ante una situación, basándose en experiencias previas con una persona o grupo determinado.

Por último, la internalización se produce cuando una actitud es plenamente aceptada e incorporada a la identidad del individuo, esto sucede cuando dicha actitud está alineada con sus valores y creencias fundamentales, ya sea porque la considera correcta o porque busca asemejarse a alguien más (33)

Las actitudes se caracterizan por ser adquiridas a lo largo de la vida, ya que se desarrollan a través de la experiencia y no son innatas. También son flexibles, pues influyen en la motivación del individuo y pueden cambiar, adaptarse o expandirse.

Además, están interconectadas entre sí, formando sistemas coherentes sin contradicciones y por último, presentan una orientación definida hacia los objetos, que puede manifestarse como aceptación, rechazo o indiferencia (33). Por lo tanto, la actitud hacia el dengue se refleja en las acciones que las familias indican realizar para prevenir la enfermedad y evitar su propagación, en la cual se evalúa mediante un cuestionario, cuyo resultado final permite identificar si adoptan prácticas protectoras o, por el contrario, conductas que aumentan el riesgo de contagio. (35).

Para analizar los comportamientos de la población y su grado de compresión acerca de su mitigación, para reducir el riesgo de enfermar de dengue, se educa mantener depósitos de agua limpia, cubiertos, así como renovar el agua de los floreros y de bebe y ante síntomas como fiebre y dolores en ojos, cabeza o músculos, buscar la

atención sanitaria, también es importante aceptar la aplicación del larvicida y la fumigación cuando sea necesario y finalmente participar en charlas sobre el dengue ayuda a reforzar la prevención y el cuidado de la salud comunitaria.

Las prácticas son acciones visibles que una persona lleva a cabo como respuesta a un estímulo, representando la expresión concreta de su comportamiento, a lo largo del tiempo, estas acciones tienden a repetirse, convirtiéndose en hábitos que permiten afrontar distintas situaciones de manera automática. En este sentido las prácticas forman parte de la rutina diaria de cada individuo, influyendo en su desarrollo personal y en la forma en que se relaciona con su entorno. (35).

La práctica se refiere al conjunto de comportamientos que una persona manifiesta en su vida diaria, estos comportamientos están influenciados por diversos factores, como la cultura en la que se desarrolla, sus actitudes y emociones, así como por los valores y principios éticos que rigen su conducta. Además, aspectos como el ejercicio de la autoridad, las relaciones interpersonales, la persuasión, la coerción e incluso la genética pueden desempeñar un papel en la manera en que una persona actúa y toma decisiones (36).

El dengue puede generar cuadros clínicos de gravedad. Siendo la prevención un elemento importante, por lo tanto, desechar criaderos de mosquitos, usar repelente y ropa protectora, y promover la concienciación pública son medidas básicas que reducen su diseminación y resguardar la salud pública (33).

Para conocer las prácticas de las personas respecto al dengue en las viviendas que conservan el agua, es fundamental considerar diversos aspectos relacionados con el almacenamiento, la prevención y el conocimiento sobre la enfermedad. En primer

lugar, es importante conocer cómo las familias almacenan el agua para su consumo y uso doméstico, así como la frecuencia con la que limpian y desinfectan los recipientes utilizados para este fin. También se debe verificar aquellos recipientes que almacenan agua si son mantenidos adecuadamente que permita controlar la proliferación del vector que trasmite el dengue. Otro aspecto clave es identificar de posibles criaderos del vector dentro y alrededor del hogar, es necesario indagar si las personas revisan y desechan regularmente recipiente que pueden acumular agua, si perforan, voltean o cubren objetos en desuso que podrían convertirse en focos de reproducción del mosquito, y si participan en campañas comunitarias de recolección de inservibles promovidas por las autoridades sanitarias.

Asimismo, es relevante evaluar el uso de otras medidas preventivas: colocar de mallas en puertas y ventanas del hogar, uso de repelente y vestimenta adecuada que permita proteger el cuerpo de las picaduras del zancudo, además, es fundamental conocer si la población permite la fumigación cuando es realizada por personal de salud autorizado. Finalmente, un grado de conocimiento acerca de dengue es un factor determinante en la prevención, se debe indagar si los habitantes reconocen las manifestaciones clínicas del dengue, por ejemplo, aumento de la temperatura, malestar muscular, sarpullido, y si asisten a una IPRESS de salud en caso manifieste signos y síntomas. También es importante saber si han recibido información sobre el dengue a través de campañas educativas promovidas por el sistema de salud y evaluar estos aspectos permitirá identificar fortalezas y áreas de mejora en las prácticas de la población, contribuyendo así a la implementación de estrategias más efectivas para la prevención y el control del dengue en comunidades con almacenamiento de agua (33)

1.2. Definiciones Conceptuales:

Actitud: Es una condición mental estructurada que impacta claramente en la conducta de una persona en su vida cotidiana.

El control larvario. Proceso que consiste en la aplicación de larvicidas químicos, como el Piriproxyfen, en áreas propensas al desarrollo de larvas de mosquitos, especialmente del género *Aedes*. Este método se lleva a cabo mediante la dispersión de pequeñas dosis del producto en recipientes que contienen agua, con el objetivo de atacar los zancudos en fase acuática, antes de que alcancen su fase adulta, su uso se caracteriza por ser una estrategia de bajo costo y baja toxicidad, lo que lo convierte en una alternativa efectiva y segura para evitar las enfermedades Metaxenicas.

Características biológicas: Relacionado a la identificación del mosquito *Aedes aegypti* tanto dentro como fuera de las viviendas en una comunidad.

Características sociales, Incluyen las condiciones de saneamiento ambiental en la comunidad y en los hogares, tomando en cuenta la infraestructura, la fuente y el almacenamiento del agua, y abordaje de criaderos.

Dengue: Infección aguda provocada virus, que cuenta con cuatro serotipos. Se trasfiere a los seres humanos mediante la picadura del mosquito Aedes aegypti.

Dolor retro ocular: Sensación dolorosa en los músculos que rodean los ojos, frecuente en personas afectadas por el dengue.

Endemia: Situación en la que una enfermedad se mantiene presente de manera constante en una región específica sin extenderse de forma natural a otras áreas.

Fiebre: El aumento de la temperatura del cuerpo por encima de los niveles habituales como reacción del organismo frente a infecciones o procesos inflamatorios.

Fumigación: Método de control que implica el uso de insecticidas en aerosol para erradicar zancudos adultos infectados con el virus del dengue, especialmente en zonas donde se han detectado brotes de la enfermedad.

Criaderos del dengue: Objetos deteriorados o sin uso que pueden acumular agua y funcionan como focos de reproducción para el mosquito Aedes aegypti

Larva: Etapa inmadura y acuática del zancudo del dengue, luego se convierte en pupa y posteriormente en adulto.

Picadura: Herida superficial provocada por la trompa de un mosquito hembra al extraer sangre.

Prevención: Estrategias y acciones destinadas a disminuir la posibilidad contagiarse de un padecimiento.

Práctica: Ejecución de una actividad basada en un conocimiento adquirido.

Vector: Organismo o medio que transporta y transmite enfermedades entre distintos huéspedes.

1.3. Operacionalización de Variables

Operacionalización de las variables conocimiento, prácticas y actitudes

Variable	Definición	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e instrumentos
Conocimiento	El conocimiento consiste en un conjunto de ideas, conceptos y afirmaciones que pueden expresarse de forma clara, precisa y organizada, aunque en algunos casos pueden ser ambiguos o imprecisos"	La presente variable de conocimiento tiene la definición de: Bajo 0-3 puntos Intermedio 4-7 pts Alto 8-10 puntos	Generalidades del dengue	Definición del dengue	1.Conoce Ud. que es el dengue	Encuesta / Cuestionario
				Forma de transmisión	2. Sabe Ud. ¿Cómo se transmite el Dengue?	
				Signos y síntomas del dengue	3. Cuáles son los signos y síntomas del dengue	
			Factores de riesgo	Lugar de reproducción	4. ¿Dónde se cría o reproduce el zancudo del dengue?	
				Factor de riesgo social	5. ¿Cuáles son los signos de alarma del dengue?	
			Medidas sobre prevención del dengue	Prevención del dengue|	6. ¿Cómo se previene el dengue? 7. ¿Qué actividades nos ayudan a evitar la picadura del zancudo del dengue? 8. Qué es el Piriprocyfen?	
				Conocimiento para acción en caso de dengue	9. ¿Sabe qué hacer si enferma de dengue? 10.- ¿Qué grupo de edad tiene más riesgo de enfermar de dengue?	
Actitud	Actitud, es una condición mental estructurada que impacta directamente en la conducta de una	La presente variable de actitud se define como: Nada favorable 0 - 9 puntos Poco favorable 10 –	Actitudes hacia las generalidades del dengue	Generalidades del dengue	1. Considero que el dengue es una enfermedad mortal si no es prevenida o tratada a tiempo 2. Considero que es importante conocer cómo se transmite el dengue 3. Si alguno de mis familiares presentara fiebre con dolor de ojos, dolor de cabeza o dolores musculares le ayudo para que vaya a un centro de salud.	Encuesta / Cuestionario

	persona en su vida cotidiana	14 puntos Favorable: 15 – 20 puntos	Actitudes hacia los factores de riesgo	Factores de riesgo	4. Considero que es importante lavar los depósitos que contienen agua como mínimo cada 3 días. 5. Considero importante tapar los recipientes en los que almaceno agua en el hogar.	

					6. Considero que Tener floreros con agua es un lugar de reproducción del mosquito del dengue 7. Me gustaría participar en las actividades de búsqueda del mosquito del dengue en mi vivienda.	
			Actitudes hacia las Medidas sobre prevención del dengue	Medidas sobre prevención del dengue	8. Si el personal de salud me educare que debo utilizar repelentes todos los días porque se presentan casos de dengue, lo haría. 9. Considero importante que se realice la recolección y eliminación de recipientes en desuso que pueden almacenan agua, y ser criaderos de zancudo del dengue en mi vivienda 10. Considero importante dejar que el personal de salud identificado ingrese a mi hogar para inspeccionar los depósitos de agua.	
Prácticas	Práctica, es Ejecución de una actividad basada en el conocimiento adquirido.	La presente variable práctica tiene la definición de: Bajo 0-3 puntos Regular 4-7 puntos Alto 8-10 puntos	Prácticas de prevención del dengue	Lava y escobilla los recipientes en los que almacena agua.	1.- Lava y escobilla los recipientes en los que almacena agua.	
				Utiliza repelente.	2.-Utiliza repelente	
				Elimina el agua acumulada en recipientes dentro de casa.	3.- Intercambia el agua que almacena en casa para su uso diario o de los floreros.	
				Tapa adecuadamente los recipientes que almacenan agua	4.- ¿Tapa adecuadamente los baldes, tinas, tanques y otros recipientes donde almacena agua?	
				Uso de mosquetero o tul en casa.	5.- Utiliza mosquetero o tul en casa	
				Usa mallas en puertas y ventanas	6.- La Familia utiliza mallas en puertas y ventadas	
			Participación comunitaria	Participan en actividades de prevención comunitaria	7.- La familia participa en las actividades organizadas por su comunidad para la prevención y control del dengue	

				La familia participa en eliminar criaderos del dengue.	8.- Elimina los recipientes en desuso que pueden almacenar agua, y ser criaderos de zancudo del dengue en mi vivienda.	
				Permite la visita domiciliaria para control vectorial y otras acciones de control.	9.- La Familia permite la visita domiciliaria del personal de salud identificado para buscar larga del zancudo del dengue	
					10.- La Familia permite la visita domiciliaria del personal de salud identificado para la fumigación en situaciones necesarias.	

CAPÍTULO II. MÉTODOS Y MATERIALES

2.1. Tipo de Investigación

Investigación de tipo cuantitativo, diseño descriptivo. Según Hernández et al. (37), la investigación es Descriptiva porque describen las variables involucradas, sus características y no dan solución al problema.

Por otro lado, Hurtado (38) menciona que la investigación descriptiva busca describir de manera precisa un evento en estudio y este tipo de investigación identifica las características del universo de la investigación, señalando sus formas de conducta y actitudes y sus comportamientos concretos. Asimismo, los estudios descriptivos usan técnicas de recolección de datos, como entrevistas, observación y también cuestionarios. Transversal por se realizo en un tiempo determinado.

2.2. Método de Investigación:

Los métodos teóricos son esenciales en la investigación científica, ya que permiten identificar y comprender la esencia del objeto de estudio, así como sus interacciones, las cuales no siempre son evidentes a simple vista. Asimismo, contribuyen a la exegesis, análisis y detalles de los datos y fenómenos estudiados o información obtenidos a través de los métodos empíricos (39).

Se aplicó el método analítico en toda la investigación, accediendo describir el fenómeno en cuestión, propiedades esenciales y, consecutivamente.

El investigador no interviene ni manipula deliberadamente ninguna variable; su labor se limita a observar y describir el fenómeno tal como se presenta.

2.3. Población, Muestra y Muestreo:

El universo, es conformado por las viviendas de la jurisdicción del Centro de Salud María Jesús La Victoria Sector II, Chiclayo y sus familias, siendo el total de 5003 viviendas identificadas. Según el cuadro que se adjunta:

Número de Manzana y Viviendas jurisdicción

C.S.MARÍA JESÚS –LA VISTORIA SECTOR II

Sectores	Manzanas	N° Viviendas aprox. Manzana	Viviendas
I	24	17	414
II	20	36	722
III	20	33	662
IV	20	48	955
V	12	41	495
VI	14	63	876
VII	30	29	879
TOTAL	140	267	5003

POBLACIÓN TOTAL: 5003 VIVIENDAS

Consolidado del Formato N° 01 del Control Larvario – C.S La Victoria II

Muestra.

Para su cálculo se utilizó la siguiente fórmula, con el apoyo de un Profesional Estadístico siendo la muestra 360 viviendas de la población total de viviendas de estudio

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{E^2(N-1) + Z^2 \times P \times Q}$$

Dónde:

N: Total de viviendas de la jurisdicción del Centro de Salud María Jesús La Victoria Sector II.

Para un nivel de confianza del 95%, el valor de Z es 1.96.

p: representa el porcentaje del grupo humano donde ocurre el suceso de interés. **q:** corresponde el porcentaje del grupo humano donde ocurre dicho evento. **e:** es el margen de error de la estimación, considerando una precisión relativa de 0.05.

Muestreo:

Una vez obtenida el total de la muestra se usó muestreo aleatorio simple en los sectores de la jurisdicción de estudio, definiendo el número de viviendas a encuestar por cada sector.

Número de Manzana y Viviendas jurisdicción C.S.MARÍA JESÚS –LA VISTORIA SECTOR II

Sectores	Manzanas	N° Viviendas aprox. Manzana	Viviendas	Muestra de viviendas
I	24	17	414	30
II	20	36	722	52
III	20	33	662	47
IV	20	48	955	68
V	12	41	495	35
VI	14	63	876	63
VII	30	29	879	65
TOTAL	140	267	5003	360

MUESTRA TOTAL: 360 VIVIENDAS

Consolidado del Formato N° 01 del Control Larvario – C.S La Victoria II

Criterios de inclusión:

- Personas que residan en los hogares seleccionados.
- Habitantes con edades entre 18 y 70 años.
- Familias que otorguen su consentimiento voluntario para integrar.
- Personas presentes en su hogar.

Criterios de exclusión:

- Pobladores con enfermedades mentales diagnosticadas previamente como

esquizofrenia que limiten la comprensión de los ítems.

- Habitantes que por características clínicas, no les sea posible completar el cuestionario.
- Personas que tengan menos de 3 meses viviendo en la localidad.

2.4 Técnicas, Instrumentos, Equipos y Materiales de Recolección de Datos

Como técnica se usó encuesta. Según Richard (2002), "las encuestas recaban datos información de manera sistemática usan interrogantes dirigidas a los encuestados, ya sea de forma personal, telefónica o por correo". Esto significa que la encuesta es un método utilizado para recopilar información con el propósito de calificar una propiedad específica en un individuo u grupos sociales.

Para el recojo de datos, se empleó el cuestionario como instrumento de medición. Según Cas (2003), refiere que, "El cuestionario es un documento que recoge en forma organizada los indicadores de las variables implicadas en el objetivo de la encuesta"

Para este proyecto la recolección de datos se usó un cuestionario en formato drive de Gmail, estos datos fueron exportados en Excel y luego ingresados al SPSS. V.23.

Para garantizar su eficacia, la validez del instrumento fue determinada a través del juicio de expertos, hubo la evaluación de tres especialistas en la temática abordada. Su análisis permitió evaluar la oportunidad y claridad de los ítems del cuestionario, brindando observaciones y recomendaciones que fueron
consideradas para reformular algunas preguntas y realizar los ajustes necesarios, con el propósito de optimizar la fidelidad del instrumento.

Por otro lado, la confianza del cuestionario fue verificada mediante un ensayo piloto a 10 pobladores de la jurisdicción del Centro de Salud María Jesús La Victoria - Sector II. Se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach lo que logro evaluar la seguridad interna de la herramienta, que fue de 0,802, garantizando que el cuestionario estuviera listo para su aplicación en la muestra seleccionada.

Finalmente, para conocer el nivel de conocimientos, se establecieron criterios de interpretación que permitieron analizar y categorizar los resultados obtenidos, asegurando así la validez y confiabilidad de los datos recopilados.

Puntajes de medición para el nivel de conocimiento

Calificación	Puntaje
Nivel de Conocimiento Alto	08-10 puntos
Nivel de Conocimiento intermedio	04-07 puntos
Nivel de Conocimiento Bajo	00-03 puntos

Elaboración propia del investigador

Para la medición del Nivel de las Actitudes:

Puntajes de medición para el nivel de actitudes

Calificación	Puntaje
Actitud favorable	15-20 puntos
Actitud Poco Favorable	10-14 puntos
Actitud Nada favorable	00-09 puntos

Elaboración propia del investigador

Para la medición del Nivel de la Práctica:

Puntajes de medición para el nivel de prácticas

Calificación	Puntaje
Nivel de Práctica Alto	08-10 puntos
Nivel de Práctica Regular	04-07 puntos
Nivel de Práctica Bajo	00-03 puntos

Elaboración propia del investigador

2.5 Procesamiento y Análisis de Datos

Los datos recopilados mediante los instrumentos fueron analizados con el programa SPSS, versión 23. Tras su tabulación, organización y procesamiento, se presentaron en tablas y figuras. Luego, la información fue estructurada en un archivo Excel, después fue analizada e interpretada.

2.6 Aspectos éticos

Toda investigación relacionada con la persona humana, se debe garantizar los derechos humanos, por ello se tomará en cuenta las pautas que aseguran la práctica de la bioética, los cuales están aprobados por el Decreto Supremo N° 011-2011-JUS, que se mencionan a continuación:

Principio de respeto a la dignidad humana: "La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad constituyen fin supremo de la sociedad y del Estado y fundamento para el ejercicio de los derechos que le son propios. La dignidad intrínseca de la persona humana prohíbe la instrumentalización de ésta. La persona humana es considerada siempre como sujeto y no como objeto. El valor de la persona humana no depende de factores ajenos a su dignidad. El ser humano es respetado no sólo como persona, sino también conforme a su pertenencia a la familia humana".

En este estudio los sujetos de participación fueron tratados como seres humanos por la dignidad que poseen.

Principio de primacía del ser humano y de defensa de la vida física: El interés humano debe prevalecer sobre el interés de la ciencia. La investigación y aplicación científica y tecnológica deben procurar el bien integral de la persona

humana. Es la ciencia la que se encuentra al servicio de la persona humana y no la persona humana al servicio de la ciencia".

En este estudio los sujetos de participación estuvieron protegidos de sufrir daños, procurando siempre el bienestar de la persona.

Principio de autonomía y responsabilidad personal: "La autonomía debe siempre estar orientada al bien de la persona humana y nunca puede ir en contra de su dignidad. En este entendido viene integrada a la responsabilidad persona".

Para este estudio los sujetos de participación fueron totalmente libres de participar.

Principio de beneficencia y ausencia de daño: "Al fomentar y aplicar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas se deberá tener como objetivo el bien del paciente. Ese bien abarca el bien total de la persona humana en su integridad y en su concreta situación familiar y social".

En este estudio los sujetos de participación no sufrieron ningún tipo de daño que pueda afectar su integridad física.

Principio de igualdad, justicia y equidad: "Toda investigación y aplicación científica. y tecnológica en torno a la vida humana considerará la igualdad ontológica de todos los seres humanos, indistintamente de la etapa de vida por la que éstos atraviesen. De acuerdo a las necesidades sanitarias y la disponibilidad de recursos, se adoptarán las medidas adecuadas para garantizar el acceso a la atención de salud de manera justa y equitativa".

Para este estudio los sujetos fueron tratados con justicia y equidad

El respeto a la opinión ajena y a la libre expresión de ideas constituye un pilar fundamental en la construcción del conocimiento, permitiendo un intercambio abierto y enriquecedor. De igual manera es imprescindible reconocer y valorar la dignidad de cada persona involucrada en la investigación, garantizando su protección y promoviendo un trato ético y humano en todo momento.

Para ello, se consiguió el consentimiento verbal e informado de los miembros de las familias, asegurando que comprendan plenamente los objetivos, y beneficios de su participación. Toda investigación debe orientarse hacia la búsqueda del bien común y el bienestar de los participantes, promoviendo una actuación responsable y comprometida con la mejora de la sociedad.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

Se presentan a continuación los resultados obtenidos, dando respuesta al objetivo general: Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención y control del dengue en familias de un centro de salud, Chiclayo 2025, ejecutado en la jurisdicción del Centro de Salud María Jesús La Victoria Sector II. En tal sentido los resultados son los siguientes:

Tabla 01

Evaluar conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención y control del dengue en las familias de la jurisdicción del Centro de Salud María Jesús La Victoria II

Variables	Dimensiones		Frecuencia	%
Conocimiento	Generalidades del dengue	Bajo	28	7,8
		Intermedio	102	28,3
		Alto	230	63,9
	Total		**360**	**100,0**
	Factores de riesgo	Bajo	58	16,1
		Intermedio	218	60,6
		Alto	84	23,3
	Total		**360**	**100,0**
	Medidas sobre prevención del dengue	Bajo	38	10,6
		Intermedio	125	34,7
		Alto	197	54,7
	Total		**360**	**100,0**
Actitudes	Actitudes hacia las generalidades del dengue	Nada Favorable	4	1,1
		Poco Favorable	30	8,3
		Favorable	326	90,6
	Total		**360**	**100,0**
	Actitudes hacia los factores de riesgo	Nada Favorable	9	2,5
		Poco Favorable	76	21,1
		Favorable	275	76,4
	Total		**360**	**100.00**
	Actitudes hacia las Medidas sobre prevención del dengue	Nada Favorable	5	1,4
		Poco Favorable	47	13,1
		Favorable	308	85,6
	Total		**360**	**100.00**
Prácticas	Prácticas de prevención del dengue	Bajo	26	7,2
		Regular	135	37,5
Alto 199				55,3
	Total		**360**	**100.00**
	Participación comunitaria	Bajo	41	11,4
		Regular	44	12,2
275				76,4
	Total		**360**	**100.00**

Fuente: Encuesta aplicada a Familias

En el conocimiento en las familias sobre las generalidades del dengue predomina un 63.9%.
Por otro lado, respecto a los factores de riesgo, el 60,6% de los participantes también alcanza un nivel intermedio de conocimiento. Finalmente, en relación a prevención del dengue, el 34,7% muestra un conocimiento intermedio, mientras que un 54,7% alcanza un nivel alto.

Las actitudes hacia las generalidades del dengue son predominantemente favorables, en el 90.6% de las familias. De forma similar, el 76.4% tiene actitudes favorables hacia los factores de riesgo. En cuanto a las acciones de prevención, el 85.6% tiene una actitud favorable hacia su implementación.

En el ámbito de las prácticas, las prácticas de prevención del dengue muestran que el 37.5% de las familias mantiene un nivel regular, mientras que un 55.3% alcanza un nivel alto. Por otro lado, en la participación comunitaria, el 12,2% de las familias se encuentra en un nivel regular, mientras que el 76.4% participa activamente y alcanza un nivel alto en actividades colectivas para prevenir el dengue.

Dando respuesta al objetivo específico N° 01: Identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención y control del dengue en las familias de la jurisdicción del C.S María Jesús - La Victoria II, se encontró:

Tabla 02
Nivel de Conocimientos sobre la Prevención y Control del dengue en las Familias de la Jurisdicción del C.S. María Jesús – La Victoria II

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	35	9.7
Intermedio	143	39.7
Alto	182	50.6
Total	360	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a Familias

El 9.7% de las familias de la Jurisdicción del C.S. María Jesús La Victoria Sector II su nivel de conocimientos es bajo, el 39.7% de los encuestados de la Jurisdicción, conocimiento intermedio; mientras que el 50.6% de los encuestados de la Jurisdicción su nivel de conocimientos sobre la prevención y control del dengue es alto.

Dando respuesta al objetivo específico N° 02: Conocer el nivel de las actitudes sobre la prevención y control del dengue en las familias de la jurisdicción del C.S María Jesús - La Victoria II, se encontró:

Tabla 3

Nivel de Actitudes sobre la Prevención y Control del dengue en las Familias de la Jurisdicción Del C.S. María Jesús – La Victoria II.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Nada Favorable	6	1,6
Poco Favorable	51	14,2
Favorable	303	84,2
Total	360	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a Familias

El 1.6% de las familias encuestadas de la Jurisdicción del Centro de salud La Victoria II, su nivel de actitud sobre la prevención y control del dengue es nada favorable, el 14,2% de los encuestados su nivel de actitud sobre la prevención y control del dengue es poco favorable; mientras que el 84,2% de los encuestados su nivel de actitud sobre la prevención y control del dengue es Favorable.

Dando respuesta al objetivo específico N° 03: Identificar el nivel de prácticas sobre la prevención y control del dengue en las familias de la jurisdicción del C.S María Jesús - La Victoria II, se encontró:

Tabla 4

Nivel de Prácticas sobre la Prevención y Control del dengue en las Familias de la Jurisdicción Del C.S. María Jesús – La Victoria II

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	38	10.6
Regular	174	48.3
Alto	148	41.1
Total	360	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a Familias

El 10.6% de las familias de la Jurisdicción del C.S. María Jesús La Victoria Sector II su nivel de prácticas sobre la prevención y control del dengue es bajo, el 48.3% de los encuestados de la Jurisdicción del C.S. María Jesús La Victoria Sector II su nivel de prácticas sobre la Prevención y Control del dengue es regular; mientras que el 41.1% de los encuestados de la Jurisdicción del C.S. María Jesús La Victoria Sector II su nivel de prácticas sobre la Prevención y Control del dengue es alto.

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN

El objetivo general del estudio fue evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención y control del dengue en familias de un centro de salud, Chiclayo 2025, se ejecutó en la jurisdicción del Centro de Salud María Jesús La Victoria Sector II. Se encontró un nivel de conocimiento sobre generalidades del dengue un nivel alto 63.9 %, lo cual es positivo, ya que identifica un entendimiento parcial de las condiciones que pueden favorecer la transmisión del dengue. Sobre conocimiento de los factores de riesgo prevaleció el nivel intermedio con el 60.6 %, este hallazgo puede explicar porque hay en los últimos años un incremento de casos con signos de alamar y dengue graves, se relaciona a un tardío reconocimiento de los signos de alarma en los miembros de la familia. El conocimiento sobre medidas de prevención fue alto con 54,7%. Esto evidencia que, aunque una porción considerable de la población comprende las medidas preventivas, hay aún margen del 45.3% de familias para educar sobre acciones específicas y efectivas para prevenir la enfermedad, es grupo se hace más susceptible a enfermar.

Cuando se evaluó la variable conocimiento se encontró que un 9.7% de las familias encuestadas su nivel de conocimientos es bajo, el 39.7% tiene un nivel de conocimiento intermedio; mientras que el 50.6% su nivel de conocimientos sobre la Prevención y Control del dengue es alto, estos hallazgos permiten identificar que el grupo con conocimientos intermedios podría ser un segmento clave para potenciar el aprendizaje colectivo, actuando como puente entre aquellos con nivel alto y quienes presentan un nivel bajo y permitiría aprovechar las dinámicas sociales y el intercambio de información como herramientas complementarias en las estrategias de prevención y control del dengue, fortaleciendo así el impacto comunitario sin depender únicamente de intervenciones externas.

Estos resultados son similares a los encontrados en el estudio de Hernández & Salamanca (2021) (9) concluyó que las familias poseen conocimiento adecuados acerca de dengue y las acciones de prevención, pero no tienen actitudes frente a la enfermedad y no realizan las prácticas suficientes para lograr prevenirlo. Difieren con los de Ignacio & Chaupin (2023) (15), en su investigación realizada una ciudad de la sierra del Perú encontró que sólo un 23% tiene un nivel adecuado de conocimiento, y un 63.7% un conocimiento insuficiente sobre el dengue. Asimismo, el estudio de Pulache (2021) (18) se estableció el nivel de conocimiento influyen en las acciones de control del dengue.

El investigador considera que el conocimiento es una determinante para que las personas adopten prácticas adecuadas para disminuir los casos de dengue, aplicando de manera efectiva las actividades de prevención, alcanzando bajar el número de casos y defunciones. Hay destacar que el conocimiento basado en la información que las familias adquieren en diario vivir, estrategias de información, educación y comunicación, entre otros medios, es importante para adopción de unas prácticas saludades para evitar el contagio del dengue. Aunque basado en los resultados podemos decir que los encuestados pueden poseer conocimientos sobre la prevención del dengue, tener buenas actitudes, pero las prácticas en un nivel alto sólo llegan a un 55,3%, esto evidencia un desequilibrio entre el conocimiento y la aplicación de medidas preventivas.

Por la cual, estos resultados indican que, aunque el nivel de conocimiento es un factor importante para la prevención del dengue, este no es suficiente por sí solo. Porque la investigación también considero evaluar factores como las actitudes y practicas ya que para una intervención efectiva se requiere indispensablemente considerar otros factores como las actitudes y las prácticas comunitarias. Una intervención efectiva no solo debería centrarse en incrementar los conocimientos, sino también en modificar conductas y fortalecer hábitos preventivos, promoviendo una conciencia colectiva que permita integrar el conocimiento en acciones tangibles y sostenibles dentro de la comunidad.

Los resultados encontrados en la investigación en las actitudes hacia las generalidades del dengue son favorables en un 90.6%, representa una percepción favorable hacia la importancia de conocer esta enfermedad. Esto indica una disposición generalizada a recibir y aceptar información sobre el dengue, lo cual es un factor crucial para fomentar el aprendizaje y la acción preventiva. Las actitudes hacia los factores de riesgo son a igual modo favorables en un 76.4% lo que demuestra que las familias reconocen la relevancia de identificar y manejar estos riesgos como una parte integral de la prevención y las actitudes hacia las medidas de prevención del dengue alcanza un 85.6% siendo favorables, lo que refleja una aceptación casi unánime de la necesidad de adoptar acciones concretas para prevenir el dengue. Este resultado es alentador, ya que implica que las barreras actitudinales son mínimas y que las familias están preparadas para actuar si cuenta con los recursos adecuados.

Al conocer los resultados de la variable actitudes, se evidencia que un 1.6% de las familias de la Jurisdicción del Centro de salud La Victoria II, tiene un nivel nada favorable; el 14,2% poco favorable; mientras que el 84,2% su nivel de actitud es favorable hacia la prevención y control del dengue. Si bien los resultados son alentadores, ya que indican una actitud predominante favorable. Sin embargo, se podría prestar atención al pequeño grupo con actitudes poco favorable o nada favorable, para identificar posibles barreras que puedan ser abordadas y fortalecer aún más el impacto de las campañas.

Estos hallazgos difieren a los encontrados por Sánchez et al. (2024) (12) donde un 42,2% tenía una actitud desfavorable hacia las medidas de prevención en control del dengue, mencionado que correspondían exclusivamente al personal de salud. También Ramos et al. (2023) (13) encontró que entre un 45% al 55% presenta una actitud favorable para involucrarse en actividades comunitarias de prevención.

Iglesias, Saavedra, & Yamunaqué (2020) (19) en su investigación encontró que un 89% de los encuestados tiene una actitud favorable al asumir que las medidas de prevención

es una responsabilidad individual y colectiva, concluyendo estos investigadores que las actitudes frente a la enfermedad fueron favorables. Si consideramos que la actitud es una condición mental estructurada que impacta directamente en la conducta de una persona en su vida cotidiana, por resultados encontrados en la presente investigación se puede evidenciar que la población tiene una actitud favorable de hacia la lucha contra el dengue, este factor debe ser considerado al momento de establecer alguna estrategia local o regional en la lucha contra el dengue.

Si bien los resultados explican que el alto porcentaje de actitudes favorables en esta población es un indicador de potencial para implementar medidas preventivas efectivas y sostenibles. Sin embargo, la actitud favorable debe traducirse en prácticas sostenibles y completas para lograr un impacto real en la disminución del número de casos de la enfermedad. Este hallazgo resalta una necesidad: conectar la actitud favorable con la adopción integral de medidas preventivas, promoviendo la continuidad de las acciones contra el dengue de las familias en estudio.

Asimismo, con respecto al nivel de prácticas de los encuestados de la Jurisdicción del C.S. María Jesús La Victoria Sector II su nivel de prácticas es regular con un 37.5% para la prevención del dengue y nivel alto llega a un 55.3%. Esto evidencia una brecha importante entre el conocimiento, las actitudes favorables hacia la prevención y la ejecución concreta de medidas preventivas, aunque más de la mitad de las familias tienen prácticas moderadamente efectivas, aún queda mucho por hacer para que estas se conviertan en un hábito generalizado. Las prácticas relacionadas a la participación comunitaria son altas mostrando un 76.4%. Esto indica que, aunque existe cierto grado de involucramiento, es necesario fomentar un sentido de responsabilidad colectiva y mayor colaboración en actividades comunitarias de lucha contra esta enfermedad.

Al identificar los resultados de la variable práctica se evidencia que el 10.6% de las familias de la Jurisdicción del C.S. María Jesús La Victoria Sector II su nivel de prácticas sobre la prevención y control del dengue es bajo, el 48.3% es regular; mientras que el 41.1% es alto. Hay predominio de nivel regular en las prácticas sobre la prevención y control del dengue refleja una brecha significativa en el ejercicio de conductas de prevención efectivas dentro de la Jurisdicción del C.S. María Jesús La Victoria Sector II. Este panorama destaca la coexistencia de conocimiento regular y posiblemente accesos desiguales a información y recursos preventivos. La escasa proporción de familias con prácticas altas sugiere la existencia de un factor riesgo que favorecen la presencia de brotes de dengue de manera recurrente en la localidad y el distrito.

Este resultado se contrasta con la investigación de Ramos et al. (2023) (14) concluyeron que existen conocimientos elementales de la enfermedad, adecuadas, actitudes sobre el dengue y que son débiles las prácticas preventivas. Ello reafirma la importancia del nivel de conocimiento como un determinante clave para las prácticas preventivas, ya que un mayor conocimiento genera comportamientos más adecuados para prevenir el dengue. Asimismo, complementan este análisis al demostrar que, aunque existen buenas prácticas como la eliminación de criaderos y limpieza del entorno, todavía hay áreas de mejora en la adopción de medidas específicas como el uso de toldillos, peces y ropa adecuada. Valencia et al. (2024) (11) observaron que había una vinculación entre, práctica de mantener presencia de criaderos, práctica de uso de repelente y propagación del vector, afectando las medidas de prevención del dengue. Figueroa & Romero (2002) (13) concluye que se requieren fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas en la lucha contra el dengue y se requiere incentivar la participación activa de la población en las acciones de control. Ignacio & Chaupin (2023) (15) evidenciaron en su investigación que un 80.4% de los entrevistados no aplican las prácticas de autocuidado y un 67.8% no adopta prácticas responsables en su cuidado y ante menor conocimiento es la mayor la prevalencia de prácticas inadecuadas para prevención del dengue. También se encontró que Farro (2021) (16) y Vásquez (2024) (17) en sus investigaciones hallaron que existe

un nivel moderado o regular de las prácticas para control de la enfermedad, incluso una relación directa el nivel de conocimiento y las practicas realizadas para prevención del dengue, esto misma afirma Pulache (2021) (18).

Por consiguiente, un nivel prácticas alto, favorece la prevención del dengue, lo cual representa una oportunidad para consolidar las acciones existentes y optimizar aquellas localidades donde persisten deficiencias. Estos resultados destacan la importancia de alinear conocimientos, actitudes y prácticas con la implementación de estrategias integrales y completas, permitiendo la adopción de medidas preventivas es una base sólida para el desarrollo de iniciativas comunitarias sostenibles en el control del dengue.

Estos hallazgos aportan al entendimiento de que el conocimiento intermedio, actitudes favorables y las prácticas regulares sobre la prevención del dengue reflejan un patrón común en familias de contextos similares, destacando la importancia de fortalecer las prácticas comunitarias. Esto evidencia que, aunque la población comprende aspectos generales de la enfermedad, aún no se ha alcanzado un nivel óptimo en la aplicación de acciones preventivas, lo que subraya la urgencia de transformar el conocimiento adquirido en hábitos sostenibles a largo plazo. Este análisis resalta la relevancia de estrategias integrales que aborden tanto la sensibilización como la capacitación práctica para mejorar los niveles de prevención a nivel comunitario.

CONCLUSIONES

Concluyendo con la investigación, los resultados arrojaron que:

- Un 50.6% de las familias del ámbito de estudio posee un nivel alto de conocimientos sobre la prevención y control del dengue, centrado en lo aprendido de las generalidades de la enfermedad. Sin embargo, este nivel conocimiento no es suficiente para garantizar prácticas efectivas y sostenibles.

- Sólo un 23.3% de las familias tiene un nivel alto de conocimiento sobre los factores de riesgo de dengue, lo que explica un reconocimiento tardío de los signos de alarma del dengue, llevándolos a presentar cuadros graves, que ponen en riesgo la vida.

- El 84.2% de las familias encuestadas mostró una actitud favorable hacia la prevención del dengue. Siendo un componente importante para fortalecer conocimientos y prácticas para prevención y control del dengue y demuestra que las familias están predispuestas a actuar si le brindan la educación con metodología adecuadas.

- Las prácticas sobre la participación comunitaria se encuentran 12.2% en un nivel regular y un 76.4% en nivel alto.

- Un 41.1% realiza un nivel prácticas alto para prevención y control del dengue, convirtiéndose en un factor de riesgo que favorece la presencia de brotes de dengue de manera recurrente en la localidad y el distrito.

- Los resultados de la presente investigación evidencian un desbalance entre el nivel de conocimiento, las actitudes positivas y la ejecución de prácticas efectivas en la prevención y control del dengue.

RECOMENDACIONES

- A las familias de la jurisdicción de La IPRESS La Victoria-Sector II, se recomienda fortalecer actividades preventivas contra el dengue, y promover hábitos sostenibles que permitan la prevención y control del dengue.

- A Los profesionales de la IPRESS La Victoria – Sector II, se recomienda realizar sesiones educativas y demostrativas con materiales didácticos adaptados a la familia. Enfatizando el reconocimiento de los signos de alarma de forma oportuna.

- Al Gobierno Local de La Victoria y otras a institución públicas o privadas del distrito que abordan la problemática del dengue se recomienda diseñar e implementar programas educativos comunitarios que no solo incrementen el nivel de conocimientos sobre el dengue, sino también se enfoquen promover prácticas preventivas sostenibles. Estos programas deben incluir metodologías educativas promuevan el aprender haciendo, como las sesiones demostraciones.

- Se recomienda a la Red de Salud Chiclayo fortalecer el equipo humano de salud de las IPRESS con habilidades prácticas, y estos a su vez trasmitan para generar hábitos saludables que aseguren mejores resultados en prevención y control del dengue.

- A la comunidad científica se recomienda realizar investigaciones locales sobre la eficacia de las actuales metodologías educativas utilizadas en las familias por parte del personal de salud y otros actores que abordan la problemática del dengue.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vargas A, Bustos E, Salas A, Ruvalcaba J, Imbert J. Infección por Dengue, un problema de salud pública. Journal of Negative and No Positive Results. 2023.

2. Driggs Y, Aguilar L, Batista F. Importancia de la prevención del dengue. Revista Cubana de Medicina. 2021.

3. Ministerio de Salud y Protección Social. Alerta epidemiológica por dengue en Colombia. [Online]; 2023. Disponible en: 20Epidemiol%C3%B3gico%20Regi%C3%B3n%20Lambayeque%20SE%2001%20- %2052-2022%20%20FINAL_compressed.pdf.pdf.

4. Hernández L, Salamanca E. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al dengue en familias de la comuna uno, Villavicencio - Colombia. Revista Colombiana de Ciencias Sociales. 2021.

5. Muñoz E, Salamanca E. Conocimientos y prácticas familiares en el manejo del dengue en el asentamiento Trece de Mayo: una prueba piloto. Boletín Semillero de Investigación en Familia. 2020. https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Alerta- epidemiologica-por-dengueen-Colombia.aspx.

6. Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica Dengue. [Online]; 2020. Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/2020-02/2020- feb-7-pheactualizacion-epi-dengue.pdf.

7. Fundación **Io**. 15 marzo 2024. Situación del dengue en Ecuador. [Online]; 2024. Disponible en: https://fundacionio.com/dengue-en-ecuador-2/.

8. Maguiña C. El brote de dengue en Perú: Análisis y perspectivas. Acta Médica Peruana. 2023.

9. Ministerio de Salud. Incremento de casos de dengue y ocurrencia de brotes en regiones del país. 2022.

10. Gerencia Regional de Salud Lambayeque. Boletín Epidemiológica a SE. 52-2020. [Online]; 2022. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4164360/Bolet%C3%ADn%

11. Valencia N, Ortega J, Cordero A. Relación de los conocimientos, prácticas y participación en la prevención del dengue con los factores individuales y del contexto en el departamento de Córdoba, Colombia. Salud UIS. 2024.

12. Sanchez M, Girón K, Navas N, Montaño M, Gómez K, Dávila L, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue, en población escolar de un municipio al norte de Colombia. Revista Cubana de Medicina. 2024.

13. Figueroa L, Romero J. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre dengue en el estado Nueva Esparta,Venezuela, 2022. Boletín de Malariología y Salud Ambiental. 2022.

14. Ramos M, Cubas N, Pecho M, Checnes Q, Cruz J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en jefes de familias de Yurimaguas, Alto Amazonas, Perú. Boletín de Malariología y Salud Ambiental. 2023.

15. Ignacio Y, Chaupin M. "Conocimientos y prácticas sobre la prevención del dengue en familias del centro de salud de santa rosa, Ayacucho 2022. [Online]; 2023. Disponible en: https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/749fd400-12ad-4543- 959e-fa2876baa8ea/content.

16. Farro M. Conocimiento y prácticas de prevención del Dengue en los pobladores del sector Morro Solar Alto - Jaén, 2019. [Online]; 2021. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4465.

17. Vásquez V. Nivel de conocimientos y prácticas de prevención aplicadas por pacientes con Dengue en un centro de salud de Comas, 2023. [Online]; 2024. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/139018.

18. Pulache C. Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención del dengue de los pobladores atendidos en el establecimiento de salud I-3 Paccha, 2021. [Online]; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/88039?show=full&locale- attribute=en.

19. Iglesias S, Saavedra J, Yamunaqué L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en escuelas de Lambayeque, Perú. Univ Méd Pinareña. 2020.

20. Bravo P, Zapata A. Nivel de conocimiento y práctica preventiva en la población afectada con dengue, Ferreñafe, 2019. ACC CIETNA. 2021.

21. Dávila J, Guevara L, Díaz C. Nivel de conocimientos de dengue, signos de alarma y prevención en distrito de reciente brote. Revista Habanera de Ciencias medicas. 2020.

22. Sánchez M. Dengue. [Online]; 2020. Disponible en: https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/viajero/dengue.html.

23. Jiménez M. Situación epidemiológica del dengue y otras arbovirosis. [Online]; 2012. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wpcontent/uploads/2021/05/Vigilancia-Epidemiologica-de-dengue-y-otras- arbovirosis.pdf.

24. George W, Bell J, García M. Aspectos clínico-epidemiológicos en pacientes con dengue y signos de alarma. MEDISAN. 2018.

25. Ochoa M, Cassanova M, Díaz M. Análisis sobre el dengue, su agente transmisor y estrategias de prevención y control. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2015.

26. Alonso J. Qué es el dengue, cómo se transmite y cuáles son sus síntomas. [Online]; 2023. Disponible en: https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-64762513.

27. Organizacion Mundial de la Salud. Dengue y dengue grave. [Online]; 2024. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue.

28. Thomas Yuill. Dengue. [Online]; 2023. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades- infecciosas/arbovirus,arenavirus-y-filovirus/dengue.

29. Brown J, Duguid P. Organizar el conocimiento. Revista en Internet California. 2014.

30. Salazar A. Introducción a la filosofía Buenos Aries: Ed. Navarro; 2016.

31. Kant M. Teoría del conocimiento" Buenos Aries: Ed. Columba; 2018.

32. Bunge M. La ciencia, su métodos y su filosofía Buenos Arires: Ed. Siglo XX; 2015.

33. Ministerio de Salud. Conocimientos, Actitudes y Pr·cticas de la poblaciÛn frente al dengue: Lima. [Online]; 2004. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/64_cap_dengue.pdf.

34. Allport M. Psicología General Mexico: Ed.Navarro; 2016.

35. Whittaker C. Psicología México: Ed.Interamericana; 2018.

36. Gutiérrez R, Alarcón.R, Cuadra M. Knowledge, attitudes and practices in the use of contraceptive methods among university. Revista de investigacion Estadistica. 2019.

37. Health W. Métodos hormonales». Women's Health; 2016.

38. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. McGraw-Hill Interamericana. 2018; 4: p. 310 - 386.

39. Hurtado J. El Proyecto de Investigación. 5ta. Ed. Caracas: Editores Quirón y Sypal; 2007.

40. Tamayo M. El Proceso De Investigacion Cientifica México: Limusa S.A; 2005.

ANEXOS:

Anexo 1 *Instrumentos de Recolección de Datos*

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
ESCUELA DE POST GRADO
MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD
CUESTIONARIO N° 01
A las familias de la Jurisdicción del C.S La Victoria II – Chiclayo 2025

Objetivo General: Evaluar el nivel de "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención y control del dengue en familias de un centro de salud, Chiclayo 2025
Instrucciones: Marcar con un aspa o cruz donde usted crea correspondiente, según preguntas que se proponen a continuación. Reconocemos su tiempo y le estamos muy agradecidos, recordándole que su participación es voluntaria y que la información brindada es de uso exclusivo de investigación y sus datos son confidenciales.

_____Código: _____

I.- DATOS GENERALES:

1.- Cual es su edad?

.**1**. 18 a 24 años .**3**. 30 a 39 años .**4**. 40 a 49 años

.**5**. 50 a 59 años **6**. 60 a 70 años

2.-Sexo de la persona entrevistada:

FECHA:

.**2**. 25 a 30 años

.1. Masculino .2. Femenino

3.- Cual es su ocupación?:

.**1**. Estudiante .**2**. Ama de casa **3**. Comerciante **4**. Agricultor

.**5**.Obrero .**6**. Otro (especifique) ……..

4.- Cual es su grado de instrucción?:

.**1**. Sin Nivel .**2**. Inicial .**3**. Primaria .Secundaria.**4**

.**5**.Superior Universitaria .**6**. Superior técnica

5.- Hace que tiempo recibió al menos una visita del personal de salud para educarle sobre el dengue y las medidas de prevención y control?:

.**1**. 6 meses .**2**. 3 meses **3**. En el último mes

.4. Le visitaron, pero no le educaron

.5. No le visitaron. .6. Le visitaron, pero no estuvo presente por el horario

II.- CONOCIMIENTO

1.- ¿Conoce Ud. que es el dengue?

.1. Una enfermedad que da a los animales Una .2. enfermedad nutricional

.3. Una enfermedad producida por un virus . 4 Una enfermedad producida por un hongo Desconoce

.5.

2) Sabe Ud. ¿Cómo se transmite el Dengue?

.1. Por dar un beso a un enfermo con dengue .2. Por un estornudo

.3. Picadura de zancudo infectado con dengue Por tomar agua sin hervir
.5. Desconoce .4.

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

.1. Fatiga, tos, estornudos estornudos, tos .4.
.3. Fiebre, dolor de huesos, dolor muscular, malestar general Tos, fatiga, sueño Desconoce
.5.

4¿Dónde se cría ó reproduce el zancudo del dengue?

.1. En recipientes que mantienen agua, sin .2. tapar En lagos
.3. Ríos caudalosos alimentos descompuestos .4.
.5. Desconoce

5¿Cuáles son los signos de alarma del dengue?

.1. Fiebre Dolor de cabeza .2.
.3. Dolor ojos Dolor abdominal intenso y .4. continúo
Tos persistente Desconoce .6.
.5.

6¿Cómo se previene el dengue?

.1. Utilizando pañuelos al toser Utilizando .2. chompas por el frio
.3. Tapando los cubiertos y platos .4. Lavando, tapando y escobillado los depósitos donde se almacena agua Desconoce .5.

7¿Qué actividades nos ayudan a evitar la picadura del zancudo del dengue?

.1. Barriendo las calles de ciudad Utilizando 2. sal en el agua
.3. Utilizar mallas en ventanas, puertas de viviendas, usar ropa manga larga, repelente
Hirviendo el agua diariamente .5. Desconoce
.4.

8) ¿Qué es el Piriproxyfen?

.1. Un medicamento para evitar la tos.
.2. Una pastilla para curar el agua antes de hervir
.3. Una proteína para crecer sanos.
Un larvicida que se coloca en el agua para combatir las larvas del dengue.
Desconoce.

9). ¿Sabe qué hacer si enferma de dengue?

.1. .4. Tomar aspirina
.2. .5. Tomar medicina tradicional
Acudir al Centro de Salud
Acudir al curandero de la Comunidad
.3. Desconoce.

10) ¿Qué grupo de edad tiene más riesgo de enfermar de dengue?

.4. .1.
.5.

.1. Niños y adolescentes
.2. Todas las edades pueden enfermar
.3. Adultos mayores
.4. J ó v e n es
.5. De s c o n o c e

III.- ACTITUD

Instrucciones: A continuación, se presentarán una serie de preguntas relacionadas con actitud frente a las medidas de preventivas sobre dengue. Marque con un aspa la respuesta que cree Ud. Correcta. S= Siempre; Av= A veces; N=Nunca

N°	Items	S(2)	Av(1)	N(0)
	ACTITUDES HACÍA LOS ASPECTOS GENERALES DEL DENGUE			
1	Considera que el dengue es una enfermedad mortal si no es prevenida o tratada a tiempo.			
2	Considero que es importante conocer cómo se transmite el dengue.			
3	Si alguno de mis familiares presentara fiebre con dolor de ojos, dolor de cabeza o dolores musculares le ayudo para que vaya a un centro de salud.			
	ACTITUDES HACÍA LOS FACTORES DE RIESGO DEL VECTOR DEL DENGUE			
4	Considero que es importante lavar los depósitos que contienen agua como mínimo cada 3 días.			
5	Considero importante tapar los recipientes en los que almaceno agua en el hogar			
6	Considero que Tener floreros con agua es un lugar de reproducción del mosquito del dengue			
	ACTITUDES HACÍA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL DENGUE			
07	Me gustaría participar en las actividades de búsqueda del mosquito del dengue en mi vivienda.			
08	Si el personal de salud me educare que debo utilizar repelentes todos los días porque se presentan casos de dengue, lo haría.			
09	Considero importante que se elimine los recipientes en desuso que pueden almacenan agua, y ser criaderos de zancudo del dengue en mi vivienda.			
10	Considero importante dejar que el personal de salud identificado ingrese a mi hogar para inspeccionar los depósitos de agua.			

IV.- PRÁCTICAS

1.- ¿lava y escobilla los depósitos en los que almacena el agua?

.1. Si .2. No

2¿Utiliza repelente?

.1. Si .2. No

3. ¿Intercambia el agua que almacena en casa para su uso diario ó de los floreros?

.1. Si .2. No

4. ¿Tapa adecuadamente los baltes, tinas, tanques y otros recipientes donde almacena agua?

.1. Si .2. No

5. ¿Utilizan mosqueteros o tul para dormir?

.1. Si .2. No

6. ¿Utiliza mallas en puertas y ventadas?

.1. Si .2. No

7. ¿Participas en las actividades organizadas por su comunidad para la prevención y control del dengue?

.1. Si .2. No

8. ¿Elimina los recipientes en desuso que pueden almacenar agua, y ser criaderos de zancudo del dengue en mi vivienda?

.1. Si .2. No

9. ¿La Familia permite la visita domiciliaria del personal de salud identificado para buscar larga del zancudo del dengue?

.1. Si .2. No

10. ¿La **Familia permite la visita domiciliaria del personal de salud identificado para la fumigación en situaciones necesarias?**

.1. Si .2. No

MUCHAS GRACIAS

Anexo 2

Confiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido[a]	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

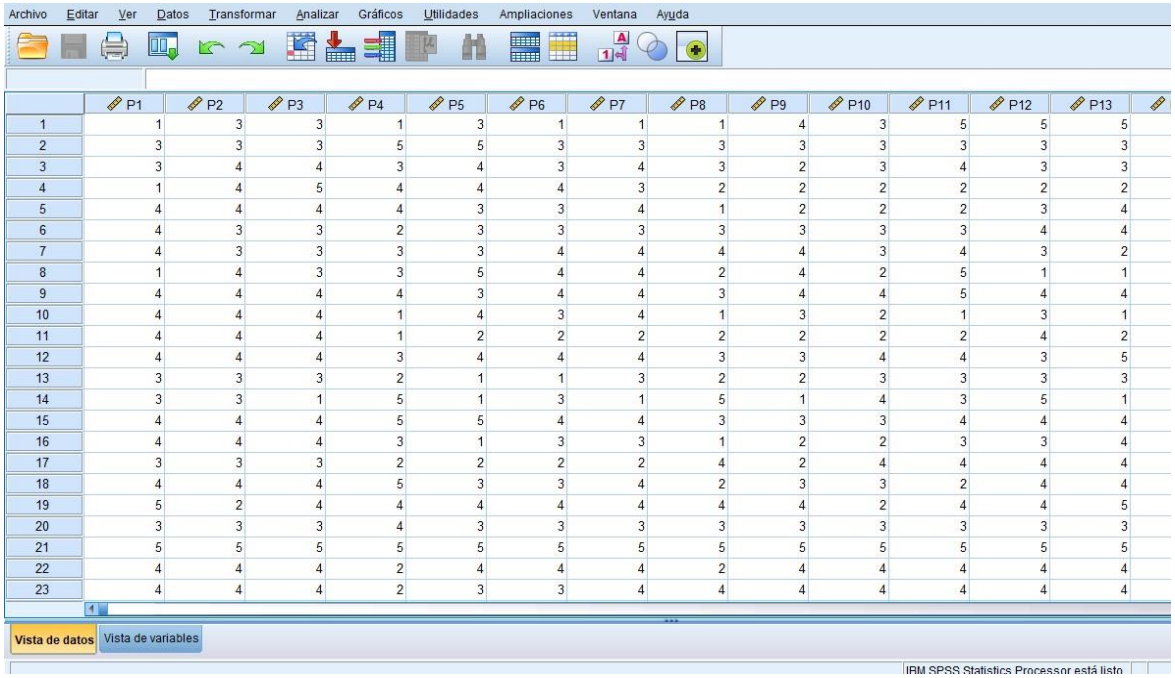
Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,802	35

Según el alfa de Cronbach se obtiene un valor de 0,802, lo cual nos indica que el instrumento de investigación es confiable.

Anexo 3

Formato de Tabulación de Datos



	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
1	1	3	3	1	3	1	1	1	4	3	5	5	5
2	3	3	3	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	4	4	3	4	3	4	3	2	3	4	3	3
4	1	4	5	4	4	4	3	2	2	2	2	2	2
5	4	4	4	4	3	3	4	1	2	2	2	3	4
6	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4
7	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	2
8	1	4	3	3	5	4	4	2	4	2	5	1	1
9	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	5	4	4
10	4	4	4	1	4	3	4	1	3	2	1	3	1
11	4	4	4	1	2	2	2	2	2	2	2	4	2
12	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	5
13	3	3	3	2	1	1	3	2	2	3	3	3	3
14	3	3	1	5	1	3	1	5	1	4	3	5	1
15	4	4	4	5	5	4	4	3	3	3	4	4	4
16	4	4	4	3	1	3	3	1	2	2	3	3	4
17	3	3	3	2	2	2	2	4	2	4	4	4	4
18	4	4	4	5	3	3	4	2	3	3	2	4	4
19	5	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	5
20	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
21	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
22	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4
23	4	4	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4

Anexo 4

Juicios de Expertos

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

FORMATO PARA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Chiclayo 01 de octubre 2025

CARTA N°001

Estimado(a) experto(a): GLADYS LIZA CUMPA

DR./DRA. MG. LIC.

Presente.-

ASUNTO: SOLICITO VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Mediante el presente le expreso mi saludo cordial, a vez comunicarle que estoy realizando un estudio de investigación denominado: "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención y control del dengue en las familias de la jurisdicción de un centro de Salud de Chiclayo 2025", cuyo objetivo es: evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención y control del dengue en las familias de la jurisdicción de un Centro de Salud de Chiclayo 2025, que nos permitan optimizar las intervenciones en la lucha contra el dengue que se vienen desarrollando. Motivo por el cual conocedor de su amplia experiencia en el abordaje de los problemas de salud pública, le solicito su participación como experto en la validación del instrumento: Cuestionario de encuesta.

Seguro de contar su invalorable con su apoyo que contribuye a la solución de nuestros problemas sanitarios como el dengue que afecta a nuestra región de Lambayeque. Hago propicio la ocasión para reiterarle mi consideración y deferencia personal. Adjunto hoja y tabla de validación instrucciones, y cuadro de operacionalización de variables. Sírvase hacer la validación.

Agradecido por su Atención

Sin otro particular, me despido de Usted

Atentamente,

LIC. EDWIN OMAR VELASQUEZ PURISACA
DNI: 41265428

Recibido 2-10-2025
GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Lic. Enf. Gladys Liza Cumpa
CEP 15015
COORD. AREA DE GESTIÓN SANITARIA

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

¿Existe alguna dimensión que forma parte del constructo y que no fue evaluada? ¿Cuál?

NINGUNA

¿Hay algún ítem que deba formar parte del instrumento y que no ha sido considerado? ¿Cuál?

DETALLAR LOS POTENCIALES CRIADEROS DEL DENGUE

Estimado experto, le agradezco nuevamente su valiosa colaboración al haber evaluado el instrumento.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: GLADYS LIZA ESPA

GRADO ACADÉMICO: LIC. ENFERMERA / ESPECIALIZADA SALUD FAMILIAR

TÍTULO PROFESIONAL: ENFERMERA

TIEMPO DE SERVICIO: 34 AÑOS

CARGO ACTUAL: COORDINADORA DE GESTION SANITARIA

INSTITUCION: GERESA LAMBAYEQUE

Chiclayo 2 de Octubre del 2025

GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Lic. Enf. Gladys Liza Espa
CEP 15015
COORD. AREA DE GESTIÓN SANITARIA

Firma del experto

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

FORMATO PARA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Chiclayo 01 de octubre 2025

CARTA N°001

Estimado(a) experto(a): JOSE MANUEL RIVAS GELACIO

DR./DRA. MG. LIC.

Presente.-

ASUNTO: SOLICITO VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Mediante el presente le expreso mi saludo cordial, a vez comunicarle que estoy realizando un estudio de investigación denominado: "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención y control del dengue en las familias de la jurisdicción de un centro de Salud de Chiclayo 2025", cuyo objetivo es: evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención y control del dengue en las familias de la jurisdicción de un Centro de Salud de Chiclayo 2025, que nos permitan optimizar las intervenciones en la lucha contra el dengue que se vienen desarrollando. Motivo por el cual conocedor de su amplia experiencia en el abordaje de los problemas de salud pública, le solicito su participación como experto en la validación del instrumento: Cuestionario de encuesta.

Seguro de contar su invalorable con su apoyo que contribuye a la solución de nuestros problemas sanitarios como el dengue que afecta a nuestra región de Lambayeque. Hago propicio la ocasión para reiterarle mi consideración y deferencia personal. Adjunto hoja y tabla de validación instrucciones, y cuadro de operacionalización de variables. Sírvase hacer la validación.

Agradecido por su Atención

Sin otro particular, me despido de Usted

Atentamente,

LIC. EDWIN OMAR VELASQUEZ PURISACA
DNI: 41265428

Recibido: 03 oct. 2025.

Blgo. José M. Rivas Gelacio
C.B.P. 4457 R.N.B.E. 0073

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

¿Existe alguna dimensión que forma parte del constructo y que no fue evaluada? ¿Cuál?

Ninguna.

¿Hay algún ítem que deba formar parte del instrumento y que no ha sido considerado? ¿Cuál?

Ninguno.

Estimado experto, le agradezco nuevamente su valiosa colaboración al haber evaluado el instrumento.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Rivas Celacio José Manuel

GRADO ACADÉMICO: Licenciado - Egresado Maestría Epidemiología

TÍTULO PROFESIONAL: Licenciado en Biología.

TIEMPO DE SERVICIO: 19 años

CARGO ACTUAL: Integrante del Equipo Técnico de Control de Vectores.

INSTITUCION: Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental.

Chiclayo 03 de Octubre del 2025

Blgo. José M. Rivas Celacio
C.B.P. 4157 R.N.B.E. 0073

Firma del experto

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

FORMATO PARA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Chiclayo 01 de octubre 2025

CARTA N°001

Estimado(a) experto(a): FLOR ROJAS RODRIGUEZ

DR./DRA. MG. LIC.

Presente.-

ASUNTO: SOLICITO VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Mediante el presente le expreso mi saludo cordial, a vez comunicarle que estoy realizando un estudio de investigación denominado: "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención y control del dengue en las familias de la jurisdicción de un centro de Salud de Chiclayo 2025", cuyo objetivo es: evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención y control del dengue en las familias de la jurisdicción de un Centro de Salud de Chiclayo 2025, que nos permitan optimizar las intervenciones en la lucha contra el dengue que se vienen desarrollando. Motivo por el cual conocedor de su amplia experiencia en el abordaje de los problemas de salud pública, le solicito su participación como experto en la validación del instrumento: Cuestionario de encuesta.

Seguro de contar su invalorable con su apoyo que contribuye a la solución de nuestros problemas sanitarios como el dengue que afecta a nuestra región de Lambayeque. Hago propicio la ocasión para reiterarle mi consideración y deferencia personal. Adjunto hoja y tabla de validación instrucciones, y cuadro de operacionalización de variables. Sírvase hacer la validación.

Agradecido por su Atención

Sin otro particular, me despido de Usted

Atentamente,

LIC. EDWIN OMAR VELASQUEZ PURISACA
DNI: 41265428

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [ ] Aplicable después de corregir [X] No aplicable [ ]

¿Existe alguna dimensión que forma parte del constructo y que no fue evaluada? ¿Cuál?

.....

¿Hay algún ítem que deba formar parte del instrumento y que no ha sido considerado? ¿Cuál?

.....

Estimado experto, le agradezco nuevamente su valiosa colaboración al haber evaluado el instrumento.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Rojas Rodríguez Flor Mira
GRADO ACADÉMICO: Maestra en Epidemiología
TÍTULO PROFESIONAL: Lic. en Enfermería
TIEMPO DE SERVICIO: 35 años
CARGO ACTUAL: Epidemiología de la IRESS José Olaya
INSTITUCION: MINSA

Chiclayo 6 de Octubre del 2025

Firma del experto
Lic. Enf. Flor M. Rojas Rodríguez
Mtra. en Epidemiología
Esp. en Epidemiología, Salud Familiar y Comunitaria

Anexo 5

Autorización de GERESA- L para Ejecutar el Proyecto de Tesis

GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE | **GERENCIA REGIONAL DE SALUD**

OFICINA DE RECURSOS HUMANOS
UNIDAD FUNCIONAL DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Expediente N° 516239610-0

AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CREI N° 96 - 2025

El presidente del Comité de Ética en Investigación de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, otorga la autorización para la ejecución del proyecto de investigación denominado:

"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE EN LAS FAMILIAS DE LA JURISDICCIÓN DE UN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO 2025"

El mismo que fue aprobado por su casa superior de estudios con fecha 04 DE MARZO DE 2026

mediante **RESOLUCIÓN N° 117-2026-EPG-I**

otorgada a

EDWIN OMAR VELASQUEZ PURISACA

A realizarse en la IPRESS **LA VICTORIA - II** de esta Gerencia

Regional de Salud Lambayeque, siendo válida del 15/04/2026 al 15/05/2026

Se extiende la presente para que se brinden facilidades en la ejecución del proyecto de investigación, respetando la privacidad, espacios y tiempos.

El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Unidad Funcional de Docencia e Investigación de la Oficina de Recursos Humanos, al email: docenciaeinvestigacion.geresal@gmail.com

Chiclayo, 13 DE ABRIL 2026

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Dra. Rosa Luz Villafranca Velásquez
PRESIDENTA
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN