

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



Conocimiento sobre la transmisión del dengue y prácticas preventivas de la enfermedad en pobladores de un sector de Moyobamba, 2025

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR

Juan Tito Zalatiel Arevalo Moreno

ASESOR

Homero Sanchez Vasquez

Lima, Perú

2026

**METADATOS COMPLEMENTARIOS****Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 3**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 4**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Datos de los Asesores****Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

**Asesor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

### Datos del Jurado

#### Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

#### Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

#### Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

### Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

**\*Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
SEDES SAPIENTIAE**

## **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA  
SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA**

### **ACTA N° 047-2026**

En la ciudad de Rioja, a los nueve días del mes de Marzo del año dos mil veintiséis, siendo las 14:32 horas, el Bachiller Juan Tito Zalatiel Arevalo Moreno, sustenta su tesis denominada **“Conocimiento sobre la transmisión del dengue y prácticas preventivas de la enfermedad en pobladores de un sector de Moyobamba, 2025”** para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- |  |                  |
|--|------------------|
| 1.- Prof. Eyner Cristian Leiva Arevalo | APROBADO : BUENO |
| 2.- Prof. Liz Lesly Olivares Laveriano | APROBADO : BUENO |
| 3.- Prof. Luz Irene Bancas Guevara     | APROBADO : BUENO |

Se contó con la participación del asesor:

- 4.- Prof. Homero Sanchez Vasquez

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 15:27 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

**APROBADO : BUENO**

Es todo cuanto se tiene que informar.

  
Prof. Eyner Cristian Leiva Arevalo  
Presidente

  
Prof. Liz Lesly Olivares Laveriano

  
Prof. Luz Irene Bancas Guevara

  
Prof. Homero Sanchez Vasquez

Rioja, 09 de Marzo del 2026

**Anexo 2**

**CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO**

Ciudad de Moyobamba, 15 de abril de 2026

Doctor,  
Yordanis Enriquez Canto  
Jefe del Departamento de Investigación  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Católica Sedes Sapientiae

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis bajo mi asesoría, con título: Conocimiento sobre la transmisión del dengue y prácticas preventivas de la enfermedad en pobladores de un sector de Moyobamba, 2025, presentado por Juan Tito Zalatiel Arevalo Moreno (código de estudiante: 2017100954 y DNI 70427420), para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser publicado en el Repositorio Institucional Digital.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 3 %** (tres por ciento).\* Por tanto, en mi condición de asesor, firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado. Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



---

Homero Sanchez Vasquez  
DNI N°: 42846492  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2471-086X>  
Facultad de Ciencias de la Salud

\* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

Conocimiento sobre la transmisión del dengue y prácticas preventivas de la enfermedad en pobladores de un sector de Moyobamba, 2025

### **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mi amada hija, quien desde sus primeros suspiros ha provocado en mí una motivación para continuar luchando por mis sueños y por los de ella.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mis padres, quienes desde siempre me inculcaron a ser mejor. Agradezco también a mis amigos cercanos pues en algún momento me alentaron con sus palabras bondadosas.

## RESUMEN

El objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento sobre la transmisión del dengue y las prácticas preventivas de la enfermedad en pobladores de un sector del distrito de Moyobamba, 2025; Se realizó un estudio básico con enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 116 viviendas del sector Keiko Sofía del distrito de Moyobamba. Se aplicaron como instrumentos un cuestionario para evaluar el conocimiento sobre la transmisión del dengue y una lista de verificación para medir las prácticas preventivas frente a la enfermedad. Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico STATA v15, empleando pruebas como Chi cuadrado, U de Mann Whitney y Kruskal-Wallis, considerando un nivel de significancia  $\leq 0,05$ , obteniendo como resultado que el 48,28% presentó nivel medio de conocimiento sobre la transmisión del dengue y el 61,21% realizó prácticas preventivas correctas. Se halló relación significativa entre ingreso mensual y conocimiento ( $p=0,029$ ). Además, se evidenció relación significativa entre conocimiento y prácticas ( $p=0,046$ ). Se llegó a la conclusión de que, a mayor conocimiento sobre la transmisión del dengue, mayor probabilidad de aplicar adecuadamente medidas preventivas.

**Palabras clave:** Dengue, Conocimiento, Prevención, Enfermedad, Adultos.

## ABSTRACT

The objective was to determine the relationship between knowledge about dengue transmission and disease prevention practices among residents of a sector in the Moyobamba district in 2025. A basic study with a quantitative approach, descriptive-correlational level, and non-experimental cross-sectional design was conducted. The population consisted of 116 households in the Keiko Sofía sector of the Moyobamba district. A questionnaire was used to assess knowledge about dengue transmission, and a checklist was used to measure disease prevention practices. The statistical software STATA v15 was used for data analysis, employing tests such as Chi-square, Mann-Whitney U, and Kruskal-Wallis, considering a significance level  $\leq 0.05$ . The results showed that 48.28% of the population demonstrated a medium level of knowledge about dengue transmission, and 61.21% practiced appropriate prevention methods. A significant relationship was found between monthly income and knowledge ( $p=0.029$ ). Furthermore, a significant relationship was found between knowledge and practices ( $p=0.046$ ). It was concluded that greater knowledge about dengue transmission is associated with a higher likelihood of implementing appropriate preventive measures.

**Keywords:** Dengue, Knowledge, Prevention, Disease, Adults.

## ÍNDICE

Resumen	v
Índice	vii
Introducción	viii
Capítulo I El problema de investigación	10
1.1. Situación problemática	10
1.2. Formulación del problema	11
1.3. Justificación de la investigación	12
1.4. Objetivos de la investigación	12
1.4.1. Objetivo general	12
1.4.2. Objetivos específicos	12
1.5. Hipótesis	13
Capítulo II Marco teórico	14
2.1. Antecedentes de la investigación	14
2.2. Bases teóricas	18
Capítulo III Materiales y métodos	26
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	11
3.2. Población y muestra	11
3.2.1. Tamaño de la muestra	26
3.2.2. Selección del muestreo	26
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	26
3.3. Variables	27
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	27
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	28
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	29
3.6. Ventajas y limitaciones	29
3.7. Aspectos éticos	30
Capítulo IV Resultados	31
Capítulo V Discusión	35
5.1. Discusión	35
5.2. Conclusión	37
5.3. Recomendaciones	37
Referencias bibliográficas	38
Anexos	

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) argumentaba que los riesgos comunitarios frente a la enfermedad del dengue están asociados a las prácticas preventivas adoptadas por la población. Al respecto, algunos autores explicaban que para que las prácticas preventivas sean correctas, el conocimiento sobre esta enfermedad es un pilar esencial (2) (3). Por esta razón, la OMS anunciaba la importancia de promover el conocimiento y la sensibilización de la población respecto a la protección individual y colectiva de diversos vectores que pueden atentar contra la salud de la comunidad (4).

Ahora bien, es importante mencionar que según la Organización Panamericana de la Salud (5) cerca de 500 millones de personas en las Américas están actualmente en riesgo de contraer dengue. Por eso mismo, agregan que, este problema atenta contra la salud pública de tal manera que no solo afecta la salud de los adultos, sino también, atenta contra grupos vulnerables como, bebés, niños, adultos mayores y embarazadas. Lo preocupante de esta revelación, es que, a pesar de la data informativa para el cuidado, todavía persisten grupos que demuestran malas prácticas de prevención de la enfermedad, como lo revelan algunos estudios (6) (7) (8).

Frente a esta situación, resultó relevante analizar la relación estadística entre el conocimiento sobre la transmisión del dengue y las prácticas preventivas de la enfermedad. Para tal propósito, se contó con la participación de un grupo de pobladores pertenecientes a un sector de la ciudad de Moyobamba durante el 2025. A partir de ello, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la transmisión del dengue y las prácticas preventivas de la enfermedad en pobladores de un sector del distrito de Moyobamba, 2025? Bajo esta perspectiva, este trabajo tuvo como finalidad contribuir con el cuerpo teórico existente, corroborar y debatir hallazgos previos, así como generar nuevos aportes que amplíen la comprensión de las variables analizadas. Asimismo, se precisa que la investigación correspondió a un nivel correlacional, sustentada en un diseño no experimental de corte transversal, el cual fue factible de aplicar debido a su rápida ejecución y bajo costo, sin implicar riesgos ni perjuicios para los participantes. No obstante, cabe mencionar que, se identificaron algunas limitaciones asociadas a los instrumentos de recolección de datos, particularmente la posibilidad de sesgos derivados de respuestas apresuradas o influenciadas por la deseabilidad social, es decir, la tendencia a proyectar una imagen favorable de sí mismos. Por tal motivo, se enfatizó ante los participantes la importancia de manera honesta y responsable.

Asimismo, para sustentar este trabajo, se consideró algunos antecedentes de investigación siendo de índole nacional e internacional en grupos etarios similares. Por ejemplo, a nivel internacional diversos autores como Sutriyawan et al. (9) en Indonesia, Nur y Zuhriyah (10) en Malang-Indonesia, Aguilar (11) en Ecuador, Nur et al. (12) en Malasia también plantearon la necesidad de determinar la relación entre las variables de estudio. En el contexto nacional, otros autores como Huacha (2) en el distrito de Puente Piedra, Paredes (3) en la ciudad de Iquitos y Arias (13) en Pueblo Nuevo determinaron la relación entre el conocimiento y las prácticas de cuidado sobre la enfermedad del dengue. En ambos grupos de investigación, se encontró que había quienes defendían una postura positiva, mientras que otros discutían que existen otros factores que se asocian mejor a las prácticas de cuidado.

En esta misma línea, esta investigación contó con dos hipótesis. La primera afirmaba que existe relación estadística entre el conocimiento sobre la transmisión del dengue y

las prácticas preventivas de la enfermedad en pobladores de un sector del distrito de Moyobamba, 2025, mientras que la segunda la negaba. Cabe mencionar que, el conocimiento sobre la transmisión del dengue, se refiere al conocimiento que se adquiere a través de la experiencia, la educación y la información recibida sobre aspectos como la que implica la enfermedad, sus causas, vías de transmisión, síntomas, gravedad y opciones de tratamiento (14). Mientras que las prácticas preventivas de la enfermedad se refieren a medidas vinculadas con la adopción, cambio o refuerzo de hábitos y conductas familiares, que surgen al identificar las necesidades para proteger o potenciar la salud, requiriendo disponer de condiciones o entornos que promuevan la implementación de hábitos saludables que aseguren estilos de vida beneficiosos en las familias (15).

Finalmente, es importante mencionar que este estudio se organizó en 5 capítulos. En el primer capítulo se han planteado la situación problemática, se formularon el problema general y específicos, las justificaciones, objetivos e hipótesis. En el segundo capítulo, se proponen algunos estudios sirven como antecedentes para sustentar la necesidad de esta investigación. Asimismo, se exponen diversas conceptualizaciones y teorías que explican el comportamiento de cada variable. En el tercer capítulo se plantea la metodología que ha sustentado el recorrido de este estudio. En el cuarto capítulo se exponen los resultados encontrados a partir del análisis estadístico. En el quinto capítulo se discuten los hallazgos con argumentos que sustenten los resultados significativos. Asimismo, cuenta con conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se encuentran los anexos. Documentos que sirven para tener una mayor claridad sobre los instrumentos considerados para la recaptación de datos.

## CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Situación problemática

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (16), la salud ha sido y continúa siendo un pilar fundamental para el bienestar individual y el desarrollo de las comunidades. En este sentido, comentan que resulta imprescindible seguir implementando medidas que fomenten el desarrollo de habilidades orientadas al autocuidado de la población. No obstante, organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), advierten sobre la existencia de enfermedades que amenazan estos avances. Tal es el caso del dengue, una infección vírica transmitida por la picadura de mosquitos, cuya incidencia es especialmente elevada en más de 100 países de regiones con climas tropicales y subtropicales (17).

Al respecto, en 2024 la OMS (17) reveló que la incidencia mundial del dengue ha incrementado considerablemente a lo largo de las últimas dos décadas. Según este organismo, entre el año 2000 y 2019, los casos reportados se multiplicaron por diez, pasando de 500 mil a 5,2 millones. Asimismo, detallaron que el mayor número de casos de dengue se registró durante el 2023, notificando un máximo histórico de más de 6,5 millones de casos y más de 7 300 muertes relacionadas con esta enfermedad.

Por otro lado, en el contexto latinoamericano, la enfermedad del dengue ha tenido una evolución preocupante, y así lo revela la Organización Panamericana de la Salud (18) quien en junio del 2024 informaba que en lo que iba de ese año, en países de América Latina y el Caribe, identificaron más de 9 500 casos de dengue grave y un poco más de 4 500 muertes asociadas a la enfermedad. Asimismo, en la semana 19 del año 2025, la OPS reportó que en la Región de las Américas un total de 2 755 110 habitantes fueron identificados como casos sospechosos (19).

Particularmente en el Perú, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) del Ministerio de Salud (MINSA) informaba que hasta la semana 46 del 2024, a nivel nacional, reportaron 273 847 casos de dengue (20). Según indicaban, este hecho representaba un incremento del 10,1% mayor al año 2023. Al respecto, explicaban que el 90,29% correspondía a casos de dengue sin signos de alarma, el 9,44% fueron casos de dengue con signos de alarma y solo el 0,27% fueron casos graves. Asimismo, registraron 259 fallecimientos, de los cuales 252 muertes están asociadas al dengue (20). En esta misma línea, en 2025, el Ministerio de Salud (21) detallaba que las regiones con mayor afectación de casos de dengue son San Martín, Loreto, Piura, Cajamarca, Amazonas, Tumbes y Ucayali.

Respectivamente, la CDC Perú (22) informaba que en la región San Martín, hasta la semana 20 del 2025, confirmaron 9 752 casos de dengue. Asimismo, especificaron que las provincias con mayores casos fueron San Martín con 4829 casos, Rioja con 1185 casos y Moyobamba con 874, entre otros.

En relación con lo expuesto, la Organización Mundial de la Salud (1) argumentaba que los riesgos comunitarios frente a la enfermedad del dengue están asociados a las prácticas de cuidado adoptadas por la población. Según este organismo, la exposición a la enfermedad guarda una relación directa con ciertos comportamientos, tales como el almacenamiento inadecuado del agua, el descuido en el mantenimiento de las plantas y la falta de medidas de autoprotección frente a las picaduras de mosquitos (1). Por esta razón, consideraban que el cambio de estos comportamientos es un elemento fundamental para reducir la carga de estas enfermedades. Sin embargo,

diversos estudios revelan que hechos preocupantes sobre esta falta de compromiso. Por ejemplo, en Indonesia, 2024, los autores Nur y Zuhriyah (10) encontraron que solo el 52,2% de los pobladores se revisaba de forma regular la presencia de larvas de mosquitos en su vecindario. De forma similar, en Malasia, 2023, los autores Nur et al. (12) hallaron que solo el 15,6% realizaban buenas prácticas preventivas contra la enfermedad; mientras que, en Perú, ciudad de Iquitos, 2024, el autor Paredes (3) observó que el 87,8% ejercían prácticas preventivas inadecuadas.

Para algunos autores, estas falencias pueden estar asociadas a la falta de conocimiento sobre la transmisión de la enfermedad. Por ejemplo, los autores Huacha (2) y Paredes (3) en 2024 concluían que cuanto mayor sea el conocimiento sobre la enfermedad, mejores serán las prácticas de prevención. En este sentido, la OMS anuncia la importancia de promover el conocimiento y la sensibilización de la población respecto a la protección individual y colectiva de diversos vectores que pueden atentar contra la salud de la comunidad (4).

En efecto, para los autores Gutiérrez y Montenegro-Idrogo (23) comprender los mecanismos de transmisión de las arbovirosis, así como los factores que facilitan la proliferación del vector, puede contribuir a que la población identifique de forma temprana los focos de diseminación y adopte medidas para evitar la aparición de enfermedades. Asimismo, señalaban que, resulta fundamental promover la participación activa de individuos, grupos y comunidades en la prevención de las enfermedades, así como en la promoción y educación para la salud (23).

Por esta razón, surge la necesidad de investigar la relación entre el conocimiento sobre la transmisión del dengue y las prácticas preventivas de la enfermedad. Para ello, se considerará a un grupo de pobladores pertenecientes a un sector del distrito de Moyobamba. De esta manera, los resultados permitirán observar las fortalezas y debilidades de la comunidad, con las cuales se puedan implementar políticas públicas más eficaces para que de esta forma se pueda contribuir a reducir la carga del dengue en la región.

## **1.2. Formulación del problema**

### **Problema general**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la transmisión del dengue y las prácticas preventivas de la enfermedad en pobladores de un sector del distrito de Moyobamba, 2025?

### **Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y el conocimiento sobre la transmisión del dengue en pobladores de un sector del distrito de Moyobamba, 2025?

¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y las prácticas preventivas de la enfermedad en pobladores de un sector del distrito de Moyobamba, 2025?

¿Cuáles son los niveles del conocimiento sobre la transmisión de la enfermedad en pobladores de un sector del distrito de Moyobamba, 2025?

¿Cuáles son las prácticas preventivas de la enfermedad en pobladores de un sector del distrito de Moyobamba, 2025?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pobladores de un sector del distrito de Moyobamba, 2025?

### **1.3. Justificación de la investigación**

De acuerdo con los autores Consuelo et al. (24) el dengue es una de las enfermedades consideradas como uno de los principales problemas de salud de la humanidad, produciendo gran afectación social y económica. Al respecto, esta justificación se justifica desde un enfoque teórico, social y metodológico.

**Justificación teórica:** esta investigación se fundamentará en la integración de diversas fuentes teóricas necesarias que contribuyan al sustento de las variables objeto de estudio. En este sentido, la importancia de este trabajo radica en la finalidad de encontrar resultados confiables que puedan ser útiles para futuras investigaciones en el campo de las ciencias de la salud, y de esta forma contribuir al cuerpo teórico existente sobre este tema.

**Justificación metodológica:** para esta investigación, se hará uso de instrumentos válidos y confiables. De esta forma, será posible garantizar el cumplimiento de los estándares científicos requeridos. Asimismo, el nivel del estudio permitirá obtener resultados que informen el estado actual del grupo objetivo para de esta manera incentivar a los profesionales correspondientes a tomar las medidas necesarias para proteger la salud individual y comunitaria.

**Justificación social:** los resultados de este estudio podrían construir un insumo valioso para la formulación e implementación de políticas y estrategias orientadas a la prevención y promoción del cuidado de la salud respecto a la enfermedad del dengue.

**Justificación práctica:** los resultados serán útiles para definir diversos programas de atención individualizado en el que se dicten diversas consejerías sobre el cuidado de la salud y la familia. Esto, podría realizarse a través de campañas radiales, televisivas, recojo de objetos que sirven como fuente de nidos para la procreación del dengue, entre otros.

### **1.4. Objetivos de la investigación**

#### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el conocimiento sobre la transmisión del dengue y las prácticas preventivas de la enfermedad en pobladores de un sector del distrito de Moyobamba, 2025.

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Determinar la relación entre las características sociodemográficas y el conocimiento sobre la transmisión del dengue en pobladores de un sector del distrito de Moyobamba, 2025.
- Determinar la relación entre las características sociodemográficas y las prácticas preventivas de la enfermedad en pobladores de un sector del distrito de Moyobamba, 2025.
- Identificar los niveles del conocimiento sobre la transmisión de la enfermedad en pobladores de un sector del distrito de Moyobamba, 2025.
- Identificar las prácticas preventivas de la enfermedad en pobladores de un sector del distrito de Moyobamba, 2025.
- Identificar las características sociodemográficas de los pobladores de un sector del distrito de Moyobamba, 2025.

## **1.5. Hipótesis**

### **Hipótesis alterna**

- H1: Existe relación entre el conocimiento sobre la transmisión del dengue y las prácticas preventivas de la enfermedad en pobladores de un sector del distrito de Moyobamba, 2025.

### **Hipótesis nula**

- H0: No existe relación entre el conocimiento sobre la transmisión del dengue y las prácticas preventivas de la enfermedad en pobladores de un sector del distrito de Moyobamba, 2025.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **Antecedentes internacionales**

Como primer antecedente internacional, se halló el trabajo elaborado por los autores Sutriyawan et al. (9) quienes, en 2024, Indonesia, mostraron un estudio en el que se habían propuesto como objetivo examinar los factores sociodemográficos, la experiencia de la fiebre hemorrágica del dengue y su relación con el conocimiento y la práctica de la prevención de la fiebre del dengue entre la comunidad de la ciudad de Bandung. La metodología que emplearon, fue correlacional transversal en el que participaron 559 pobladores cuyas edades fueron mayores a los 18 años, de preferencia al jefe del hogar. De acuerdo a esto, los resultados que hallaron, revelaron que los participantes mayores de 40 años tenían más probabilidades de tener un mejor conocimiento sobre la fiebre del dengue en comparación con los grupos de edad de 18-24 años y 25-39 años ( $p=0.000$ ). Además, los participantes que tenían un título educativo eran más propensos a tener un mejor conocimiento sobre la fiebre del dengue en comparación con los participantes que no obtuvieron un título educativo ( $p=0.000$ ). Los participantes que trabajaban como empleados privados ( $p=0.001$ ) o eran trabajadores por cuenta propia ( $p=0.003$ ) tenían menos probabilidades y de tener un menor conocimiento sobre la fiebre del dengue en comparación con aquellos que trabajaban como empleados del gobierno. Mientras tanto, los participantes que habían experimentado la fiebre del dengue tenían una mayor probabilidad de demostrar un mejor conocimiento sobre la fiebre del dengue en comparación con los participantes que nunca habían tenido la enfermedad ( $p=0.003$ ). Asimismo, hallaron que los participantes de 25 a 39 años tenían más probabilidades de practicar la prevención de la fiebre del dengue en comparación con los participantes de 18 a 24 años ( $p=0.000$ ). Los participantes que tenían un título educativo eran más propensos a practicar la prevención de la fiebre del dengue en comparación con los participantes que no tenían un título educativo ( $p=0.000$ ). Además, las participantes que trabajaban como amas de casa tenían menos probabilidades de practicar la prevención de la fiebre del dengue en comparación con los participantes que tenían otros trabajos ( $p=0.002$ ). Mientras tanto, los participantes que tenían un alto conocimiento eran más propensos a practicar la prevención de la fiebre del dengue en comparación con los participantes con menor conocimiento ( $p=0.000$ ). Respecto a esto, los autores concluyeron indicando que las prácticas de prevención de la fiebre del dengue están estrechamente relacionadas con los puntajes de conocimiento; por lo tanto, para los autores, la prevención de la fiebre del dengue se centra en aumentar el conocimiento y los programas educativos efectivos.

Por su parte, algunos autores como Nur y Zuhriyah (10) en 2024, en Malang-Indonesia, desarrollaron un estudio con el objetivo de identificar los factores relacionados con el conocimiento, las actitudes y las prácticas del comportamiento de prevención del dengue entre voluntarios de salud. Para ello, la metodología que emplearon respondía a un diseño transversal en el que participaron 400 voluntarios de salud del sexo femenino con edades mayores a los 18 años a quienes entrevistaron de forma directa para recopilar la información de necesidad. Al respecto, los resultados que hallaron indicaban que el 75,8% de las mujeres con mayor frecuencia informaban siempre sus actividades de vigilancia, el 65,2% al menos una vez a la semana limpiaba el recipiente de agua en el baño, y solo el 52,2% regularmente revisaba las larvas de mosquitos en su vecindario. En esta misma línea, detallaban que, de acuerdo con el análisis de regresión logística, aquellas mujeres que se caracterizaban por una actitud más positiva ( $p<0.05$ ) y aquellos con tamaños familiares mayores de cinco personas ( $p<0.05$ ) tenían más probabilidades de participar en prácticas efectivas

de prevención del dengue. Asimismo, hallaron que poseer un buen conocimiento se asoció significativamente con una actitud más positiva ( $p < 0.001$ ). Otro de sus hallazgos revelaba que en las mujeres mayores de 45 años se reducía hasta un 40% la actitud positiva ( $p < 0.05$ ). En este sentido, los autores concluyeron señalando que la promoción sostenible y la capacitación para la iniciativa “One House One Mosquito Larva Inspector” son necesarias, particularmente entre los jóvenes voluntarios de salud, para mejorar los comportamientos de prevención del dengue tanto dentro de sus propios hogares como en el entorno circundante.

Otros investigadores como Damodar et al. (25) en 2023, Nepal, desarrollaron un estudio con el objetivo de evaluar los factores que influyen en el conocimiento, las actitudes y las prácticas del personal policial hacia el dengue en Katmandú. La metodología que emplearon fue un estudio descriptivo relacional transversal en el que participaron 422 policías quienes resolvieron dos cuestionarios. Asimismo, consideraron el análisis bivariado y multivariado. Respecto a esto, los resultados que hallaron indicaron que el 58% se caracterizaba por tener conocimientos sobre la fiebre del dengue, el 46% se caracterizaba por tener actitudes hacia la fiebre del dengue, y el 75% se caracterizaba por tener prácticas preventivas hacia la fiebre del dengue. Asimismo, determinaron que tanto las variables antecedentes familiares de dengue (AOR = 2.78, IC 95% = 1.38-5.6), poseer mosquiteros (AOR = 2.13, IC 95% = 1.04-4.35) y tener contenedores de almacenamiento de agua cubiertos (AOR = 2.99, IC 95% = 1.74-5.13) se asociaron con mayores probabilidades de conocimiento sobre el dengue. De forma similar, las variables tener antecedentes familiares de dengue (AOR = 2.45, IC 95% = 1.24-4.87) y la presencia de vasos rotos o botellas de plástico desechadas en la casa (AOR = 2.07, IC 95% = 1.93-5.36) se asociaron con la actitud sobre el dengue. Finalmente, observaron que el conocimiento sobre el dengue se asoció con mayores probabilidades de actitud (AOR = 3.3, IC 95% = 2.09-5.36) y prácticas (AOR = 3.21, IC 95% = 1.93, 5.36). En este sentido, concluyeron señalando que es necesario el desarrollo de diversas actividades como capacitaciones y sensibilización para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas hacia el dengue.

En otro contexto, el autor Aguilar (11) en 2023, Ecuador, reveló un estudio en el que se había propuesto determinar el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre el dengue, en los habitantes del barrio Trapichillo, cantón Catamayo provincia de Loja. Este trabajo se sustentó bajo el enfoque cuantitativo de nivel descriptivo de corte transversal en el que participaron 276 pobladores que radicaban en el lugar. Respecto a esto, los resultados que encontró, revelaron que el 45,3% se caracterizaban por tener un nivel de conocimiento parcialmente adecuado, mientras que solo el 13,8% poseía un conocimiento adecuado. Asimismo, el 64% ejercía prácticas de prevención inadecuadas y solo en el 36% se observaron prácticas adecuadas. En este sentido, el autor concluyó señalando que la mayoría de habitantes del barrio Trapichillo no posee los conocimientos ni las prácticas de prevención suficientes para controlar o evitar la enfermedad.

Por otro lado, investigadores como Nur et al. (12) en 2023, Malasia, publicaron un estudio que tenía como objetivo investigar el conocimiento, las actitudes y las prácticas con respecto al dengue y su prevención entre los residentes locales en las cinco divisiones de Sabah. La metodología que emplearon se distinguía por ser correlacional transversal. Asimismo, los autores consideraron la participación de 1000 mayores de 18 años residentes de cinco divisiones de Sabah. Al respecto, los principales resultados que hallaron, demostraban que solo el 9,6% de los entrevistados se caracterizaba por tener un conocimiento alto sobre la enfermedad del dengue, mientras que solo el 64,4% se caracterizaba por una actitud de nivel alto, y solo el

15,6% obtuvo una puntuación alta en las prácticas de prevención del dengue. Asimismo, hallaron que variables sociodemográfica género ( $p=0,001$ ) y nivel educativo ( $p=0,000$ ) ocupación ( $p=0,003$ ) salario mensual ( $p=0,028$ ) se relacionaba significativamente con la variable actitudes. Así también, hallaron que las variables sociodemográficas ocupación ( $p=0,000$ ) y salario mensual ( $p=0,004$ ) se relacionan significativamente con la variable conocimientos. De forma similar, las variables ocupación ( $p=0,006$ ) y salario mensual ( $p=0,001$ ) se relacionan significativamente con la variable prácticas. En esta misma línea, determinaron que la variable conocimiento se relaciona significativamente con la variable actitudes ( $p=0,000$ ) y prácticas ( $p=0,000$ ). Finalmente, los autores concluyeron señalando que es imperativo que las autoridades empleen enfoques multifacéticos en futuras campañas de concientización sobre el dengue para aumentar todos los dominios de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el dengue, especialmente entre aquellos con un estatus económico más bajo.

### **Antecedentes nacionales**

Como primer antecedente nacional se halló el trabajo realizado por Huacha (2) quien en 2024 en el distrito de Puente Piedra desarrolló un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre dengue y las medidas de prevención personal y comunitaria en usuarios adultos del policlínico Santa Rosa. Su estudio se sustentó bajo un enfoque cuantitativo de nivel correlacional con diseño no experimental de corte transversal. Para esto, conformó una muestra de 81 usuarios adultos entre varones y mujeres que fueron atendidos en el policlínico, quienes resolvieron dos cuestionarios, uno para medir el nivel de conocimientos y otro para conocer las medidas preventivas. Respecto a esto, los resultados que encontró, demostraban que existe una correlación positiva con intensidad moderada entre el conocimiento sobre el dengue y las medidas de prevención personal comunitaria ( $\rho=.549$ ;  $p=.000$ ). Así también, encontró que existe correlación positiva y moderada entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y medidas preventivas sobre la comunidad ( $\rho=.557$ ;  $p=.000$ ). Finalmente, el autor concluyó indicando que a medida que se avanza en el conocimiento sobre el dengue, mejoran las prácticas de prevención personal y comunitaria.

De forma similar, la autora Paredes (3) en 2024 en la ciudad de Iquitos desarrolló un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención de la enfermedad del dengue en los pobladores que radicaban en el asentamiento humano Bellavista Nanay. Para ello, consideró un enfoque cuantitativo de alcance correlacional con diseño no experimental de corte transversal, en el que participaron 222 pobladores. Asimismo, el autor hizo uso de un cuestionario y una guía de observación para analizar las variables. Al respecto, los resultados que halló, revelaron que el 64,4% de los pobladores se caracterizaban por un conocimiento de nivel medio sobre la prevención del dengue y solo el 5,0% se ubicaba en un nivel alto. Respecto a las prácticas preventivas, en el 87,8% observó prácticas preventivas inadecuadas, y solo en el 12,2% observó prácticas adecuadas. En esta misma línea, la autora determinó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas en los pobladores del asentamiento humano ( $p=0,001$ ). Concluyendo que cuanto mayor sea el conocimiento, mejores prácticas de prevención ejecutarán los pobladores, por el contrario, cuanto menos sea el conocimiento, mayores practicas deficientes desarrollarán.

Por otro lado, los autores Diaz y Huamán (26) en 2024 en el distrito de Reque desarrollaron un estudio con el objetivo de determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre la transmisión del dengue en los pobladores del asentamiento

humano Miraflores. La metodología que emplearon fue de alcance descriptivo correlacional de diseño observacional, en el que participaron 376 pobladores entre varones y mujeres, todos ellos mayores de edad. Asimismo, consideraron cuestionarios para analizar cada variable. Al respecto, los resultados que halló, demostraron que el 53,5% de los participantes se ubicaba en el nivel medio sobre el conocimiento, mientras que solo el 29,8% se ubicaba en un nivel alto. En esta misma línea, los autores hallaron que los factores sociodemográficos edad ( $p=0.001$ ), nivel educativo ( $p=0.025$ ), frecuencia de exposición a los medios ( $p=0.001$ ), participación en las campañas de salud ( $p=0.001$ ), uso de redes sociales ( $p=0.004$ ), frecuencia de participación comunitaria ( $p=0.001$ ), importancia de participación (0.001), diagnóstico previo de dengue (0.029) y diagnóstico de dengue en familiares (0.002) se relacionan significativamente con el nivel de conocimiento sobre la transmisión del dengue. Por esta razón, los autores concluyeron indicando que fueron múltiples factores los que se asocian al conocimiento sobre la transmisión de la enfermedad del dengue.

La autora Soria (6) en 2023 la ciudad de Iquitos desarrolló un estudio con el objetivo de determinar la relación entre la percepción de riesgo y la práctica sobre medidas preventivas de dengue en pobladores del asentamiento humano 13 de noviembre. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo de alcance correlacional con diseño no experimental transversal, en el que participaron 161 pobladores con edades entre los 18 a 70 años. Asimismo, la autora consideró fundamental realizar las visitas domiciliarias y la observación para la aplicación de sus instrumentos. Respecto a esto, los resultados que halló, determinaban que el 52,2% se ubicaba en un nivel alto en la percepción del riesgo, mientras que el 47,8% se ubicaba en un nivel bajo. Sobre las prácticas de medidas preventivas del dengue, el 62,1% se caracterizaron por prácticas incorrectas, mientras que solo en el 37,9% se observó prácticas correctas. En esta misma línea, la autora determinó que existe una relación significativa entre la percepción de riesgo y práctica sobre medidas preventivas de Dengue en pobladores del asentamiento humano ( $p=0.000$ ). Concluyendo que el reconocimiento de la percepción de riesgo epidemiológico mejora la adquisición de buenas prácticas sobre la prevención y control de la enfermedad.

Por su parte, la autora Arias (13) en 2023 en Pueblo Nuevo desarrolló un estudio con el objetivo de determinar los conocimientos y las prácticas de medidas preventivas del dengue en pobladores que asistían al centro de salud de Pueblo Nuevo. El estudio se sustentó bajo un enfoque cuantitativo de alcance descriptivo de corte transversal, considerando una muestra de 60 pobladores entre varones y mujeres. Asimismo, hizo uso de dos cuestionarios para analizar las variables de estudio. Respecto a esto, la autora halló que el 63% de los participantes se caracterizaban por tener un conocimiento regular sobre las medidas preventivas, y solo el 20% se ubican en un nivel bueno. De forma similar, observaron que en el 60% de los pobladores las practicas preventivas fueron inadecuadas, y solo en el 40% observó practicas adecuadas. Además, observó que en el 67% las prácticas de protección personal fueron inadecuadas y el 60% mostraba hábitos de salud inadecuadas.

Por otro lado, los autores Campos y Pérez (27) en 2023 en el distrito de Tuman desarrollaron un estudio con el objetivo de describir los factores que se asocian al nivel de conocimiento sobre transmisión del dengue en los pobladores atendidos en el centro de salud de Tuman. Los autores emplearon una metodología bajo el enfoque cuantitativo de nivel descriptivo correlacional con diseño no experimental de corte transversal, en el que participaron 96 pacientes ingresados al centro de salud en el periodo enero a marzo. Asimismo, para el análisis de las variables usaron dos cuestionarios. Respecto a esto, los resultados que hallaron, revelaban que el 91,67%

de los pacientes sabían cómo se transmite el dengue, no obstante, para el conocimiento global sobre el dengue y sus derivados el 54,17% tenían un conocimiento bajo. Finalmente, observó que el factor sociodemográfico grado de instrucción se relacionaba significativamente con el nivel de conocimiento sobre la transmisión del dengue ( $p= 0,04$ ). De acuerdo a este resultado, los autores concluyen indicando que el grado de instrucción es un factor importante para comprender las indicaciones respecto al cuidado del dengue.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Conocimiento sobre la transmisión del dengue**

#### **Definición**

De acuerdo con los autores Altamirano y Carrasco (14) el conocimiento sobre la transmisión del dengue, se refiere al conocimiento que se adquiere a través de la experiencia, la educación y la información recibida sobre aspectos como la que implica la enfermedad, sus causas, vías de transmisión, síntomas, gravedad y opciones de tratamiento.

#### **Dimensiones**

##### **a. Conocimiento general sobre la transmisión del dengue**

Según comenta la Organización Panamericana de la Salud (28) la transmisión del dengue se realiza a través de la picadura de un mosquito portador del virus. Al respecto, los autores Velandia y Castellanos (29) especificaban que esta enfermedad es propagada por mosquitos hembra pertenecientes al género *Aedes*, presentes en todas las naciones tropicales y subtropicales del mundo, exhibiendo una mayor incidencia durante los meses cálidos y lluviosos. Además, es crucial resaltar que el dengue pica predominantemente durante el amanecer y al atardecer (30). Además, otros autores explican que el dengue es una patología originada por un virus, clasificada como una enfermedad metaxénica con una tasa de propagación en todo el mundo (31).

En esta misma línea, cabe destacar que la circulación del dengue entre humanos y mosquitos se presenta cuando el mosquito se alimenta con la sangre de un individuo virémico. Así, el mosquito, al consumir sangre humana infectada, propicia la infección de las células epiteliales de su intestino (29). Posteriormente, las partículas virales generadas en dichas células son liberadas al hemocele y a ciertos órganos del mosquito, como las glándulas salivales, que se transforman en órganos de almacenamiento para el virus. La infección en el humano se presenta cuando este mosquito infectado pica nuevamente para alimentarse, liberando saliva y virus (29).

Por su parte, la OPS, informaba que los síntomas de la enfermedad varían entre una fiebre leve a una fiebre incapacitante, acompañada de dolor intenso de cabeza, dolor detrás de los ojos, dolor en músculos y articulaciones, y eritema (28). La enfermedad puede progresar a formas graves, caracterizadas principalmente por choque, dificultad respiratoria y/o daño grave de órganos, pudiendo resultar mortales (1).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud (32) del Ministerio de Salud, el ciclo biológico comprende las etapas de huevo, larva, pupa y adulto, las cuales se explican en las siguientes líneas:

- **Huevos:** un mosquito adulto hembra se ve estimulado a depositar sus huevos individualmente en las paredes de los depósitos, cerca de la superficie del agua y no dentro. Habitualmente, se ve estimulada por agua en recipientes

oscuros. A las dos horas de vida, logran alcanzar un color negro brillante y tiene que pasar de dos a tres días para el desarrollo de la larva. Si no encuentran humedad, se secan y mueren (32) . Cabe mencionar que los mosquitos solo necesitan una pequeña cantidad de agua para poner sus huevos, recipientes como: tazones, tazas, fuentes de agua, llantas, barriles, floreros o cualquier otro recipiente son un criadero perfecto (33).

- **Larvas:** Roto el cascarón, emerge la larva. Esto ocurre cuando el agua cubre los huevos. Estas larvas comprenden cuatro estadíos, cada uno de estos de mayor tamaño que el precedente, y pasan la mayor parte del tiempo alimentándose. Son muy activas y se les puede reconocer por sus movimientos serpenteantes característicos. Normalmente, el desarrollo larval demora entre 5 y 7 días si las condiciones ambientales son favorables (32) (33).
- **Pupas:** En esta etapa, la pupa no se alimenta, y su transición de la fase acuática a la fase aérea dura entre 2 y 3 días (33).
- **Adulto:** Luego de emerger de la pupa, el insecto adulto se posa sobre las paredes del recipiente por varias horas para el endurecimiento de su exoesqueleto. A partir de las 24 horas del estadio adulto, se produce el apareamiento, generalmente durante el vuelo. Las hembras atraen al macho con el sonido de las alas. Ambos se alimentan del néctar de las flores. Sin embargo, solamente para la hembra, otra fuente de alimentación es la sangre caliente, misma que sirve como fuente de proteína para la maduración de los huevos, cuya postura se realiza a los tres días en aguas retenidas (32) (33).

Figura 1. Ciclo de vida del mosquito Aedes



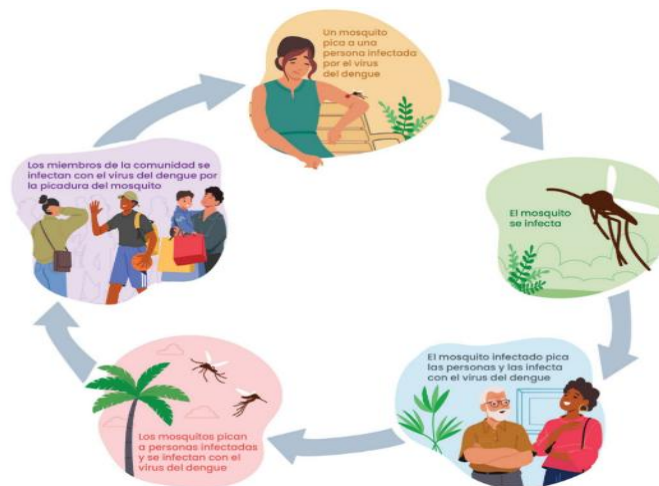
Fuente: imagen extraída de Centro para el Control y la Prevención de las Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) (33).

### b. Mecanismo de transmisión

De acuerdo con el Centro para el Control y la Prevención de las Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos (34), el ciclo de transmisión del dengue se acomoda en el siguiente proceso:

- El zancudo del dengue suele poner huevos en recipientes que contienen agua, tales como: cubetas, tazones, platos de animales, macetas, jarrones, entre otros recipientes.
- El zancudo del dengue puede picar durante el día y la noche.
- Los mosquitos se infectan con el virus del dengue cuando pican a una persona infectada con el virus.
- Estos mosquitos prefieren picar a las personas y viven tanto en interiores como en exteriores cerca de las personas.

Figura 2. Ciclo de transmisión del virus del dengue



Fuente: imagen extraída de Centro para el Control y la Prevención de las Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) (34).

### c. Medidas preventivas

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (1) es importante que el usuario reconozca las medidas preventivas que contribuyen a la reducción de contraer la enfermedad. En este sentido, indicaba que para evitar las picaduras es importante usar ropa que cubra la mayor cantidad del cuerpo, antes de acostarse a dormir colocar el mosquitero como medida protectora, usar mallas protectoras en las ventanas, antes de salir a cualquier lugar usar repelentes y en casa, siempre y cuando no haya niños o bebés usar espirales o en otros casos vaporizadores insecticidas (1). Por lo que respecta a evitar la crianza de los mosquitos, la OMS indica que deben eliminarse correctamente los desechos sólidos y se deben retirar recipientes no usables y actúan como acumuladores de agua, se deben mover diversos materiales a los que el mosquito acceda y pueda poner sus huevos, cuando se use recipientes de agua domésticos se debe cubrir, vaciar y limpiar semanalmente, también es importante aplicar insecticidas en los recipientes de agua almacenada al aire libre (1)

### 2.2.4. Signos y síntomas

De acuerdo con el Ministerio de Salud del Perú (35) los signos y síntomas pueden oscilar entre señales específicas hasta estados severos, siendo la fiebre la primera manifestación clínica más habitual. Según comenta, los síntomas pueden abarcar: cefalea, astenia, dolores musculares, dolor en la región retroocular, náuseas, exantema y prurito. Además, explican que pueden aparecer, aunque en menor frecuencia, tales como: problemas del gusto, gastritis, diarrea y vómitos.

En esta misma línea, explican que no se ha detectado un solo indicativo de alerta o una mezcla de estos que posea las propiedades ideales de un factor predictor de gran sensibilidad y especificidad. Por esta razón, informan los siguientes signos de alerta (35):

- Intenso y persistente dolor abdominal o dolor al palpar el abdomen.
- Vómitos prolongados
- Exudación de mucosas
- Concentración de fluidos
- Hiperplasia hepática
- Incremento gradual del hematocrito

Frecuentemente, la fase crítica presenta vómitos persistentes, que se definen como 3 o más episodios en una hora o 4 episodios en 6 horas (35).

### 2.2.5. Fases de la enfermedad del dengue

Como se ha mencionado, el dengue es una enfermedad infecciosa sistémica y dinámica. A pesar de su breve duración, su progresión puede variar y empeorar de forma súbita. Ameritando que se realice un seguimiento diario del caso (36). Al respecto, posee un amplio espectro clínico que involucra formas graves y no graves. En síntesis, después del periodo de incubación, la enfermedad comienza bruscamente y se desarrolla durante tres fases que conviene explicar (36).

- **Fase febril:** comienza con una fiebre alta y síntomas como dolor corporal y enrojecimiento facial. Puede durar entre 2 y 7 días. Por ello, es importante monitorear al paciente, ya que puede deshidratarse o tener problemas neurológicos. Los pacientes que mejoran después de que baja la fiebre, se consideran casos de dengue sin signos de alarma (36). Sin embargo, Los signos de advertencia de la evolución hacia el dengue grave por lo general ocurren en la última parte de la fase febril alrededor del momento de defervescencia (37).
- **Fase crítica:** ocurre cuando la fiebre baja, habitualmente en los tres y siete primeros días de la enfermedad. En este periodo, los pacientes pueden empeorar y mostrar signos de dengue severo, como vómitos y dolor abdominal. Según expresa el MINSA, esta etapa es peligrosa y pueden presentarse problemas como el choque por la extravasación de plasma, hemorragias graves y compromiso serio de órganos (36).
- **Fase de recuperación:** Cuando el individuo supera la fase crítica, que no suele durar más de 48 a 72 horas, entra en la fase de recuperación. Muestra mejoría en la condición general y se restablecen las alteraciones propias de la enfermedad, por ejemplo: se recupera el apetito, los síntomas del sistema digestivo mejoran, se estabiliza la situación circulatoria e incrementa la producción de la orina (28).

### 2.2.6. Clasificación de la enfermedad del dengue

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (38) la enfermedad del dengue puede presentar diversas manifestaciones clínicas, en ocasiones con la evolución de síntomas y resultados impredecibles. No obstante, aunque la mayoría de las personas se recuperan después de pasar por un episodio clínico leve y resolver el asunto de forma espontánea, un reducido número de individuos desarrolla una condición grave, caracterizada principalmente por un incremento en la permeabilidad de los vasos sanguíneos, con o sin sangrado. Asimismo, la OMS informaba que decidieron realizar una investigación prospectiva en diversos lugares donde el dengue es común. Esto con la finalidad de recopilar información para determinar criterios y clasificar la gravedad de la enfermedad. Al respecto, por razones de conveniencia, la OMS optó por clasificar la enfermedad del dengue en dengue con signos de alarma y sin signos de alarma. Cabe mencionar que las personas que no presentan signos de alarma pueden desarrollar dengue grave (38).

- **Dengue sin signos de alarma:** El Ministerio de Salud del Perú (36) explicaba que los síntomas de esta enfermedad pueden variar ampliamente, desde tener fiebre sin síntomas específicos hasta mostrar los signos típicos. Las personas pueden sufrir la mayoría o todos los indicios durante varios días, generalmente menos de una semana, e iniciar un proceso de recuperación que puede durar varias semanas (36).

- **Dengue con signos de alarma:** Después de que la fiebre disminuye, la persona con dengue puede mostrar una mejoría y recuperarse por completo, o presentar un deterioro en su estado de salud, manifestando señales de advertencia manifestadas por el incremento en la permeabilidad de los capilares (36). Asimismo, el MINSA informa que es fundamental prestar atención a los siguientes síntomas: dolor abdominal intenso y recurrente, vómitos recurrentes, acumulación de líquidos en el organismo y hemorragias en diversas zonas como encías, nariz, vagina y sistema digestivo. Así también, indicaba que es posible encontrar sangre en el vómito, heces o la orina; entre otras afectaciones como el aumento del tamaño del hígado o aumento progresivo del hematocrito, etc. (36).
- **Dengue grave:** El MINSA (36) indica que los casos graves de dengue se distinguen por la presencia de uno o más de los siguientes signos:
  - Acumulación de líquido en el cuerpo, lo que provoca problemas para respirar.
  - Un sangrado profuso que los médicos consideren clínicamente significativo.
  - Daño severo de los órganos

En esta misma línea, una experiencia significativa que ocurre en esta etapa es que cuando la fiebre comienza a disminuir, el cuerpo puede tornarse más susceptible. Los vasos sanguíneos se vuelven más permeables y dejan escapar líquido, lo cual puede minimizar la cantidad de sangre que llega a los órganos, corriendo el riesgo de desencadenar un tipo de shock, siendo bastante peligroso si no se aborda rápidamente (36).

### **2.2.7. El modelo de la Promoción de la salud**

Este modelo fue desarrollado por Nola Pender. Este modelo explica cómo las personas toman decisiones para el cuidado de su salud, motivadas por el deseo de alcanzar el bienestar y su potencial humano. De acuerdo con el análisis de Aristizábal et al. (39) este modelo parte desde la integración de dos teorías: el aprendizaje social y el modelo de valoración de expectativas. Respecto a esto, este modelo considera la conducta previa y factores personales que condicionan la meta, incluyen la percepción de beneficios, barreras y fundamentalmente, la autoeficacia percibida para disminuir las barreras y aumentar el compromiso para un plan de acción en la conducta promotora de la salud (39). En este orden de ideas, este modelo permite comprender de manera integral cómo se construye el conocimiento, y, sobre todo, cómo se transforma en conductas preventivas frente a la transmisión del dengue. En este sentido, el Modelo de la Promoción de la Salud respalda este análisis al mostrar que la prevención depende de la interacción entre el conocimiento, motivación, autoeficacia y contexto, proporcionando una base teórica sólida para diseñar intervenciones educativas y comunitarias orientadas a reducir la enfermedad.

## **2.3. Prácticas sobre medidas preventivas del dengue**

### **2.3.1. Prevención**

Para el Ministerio de Salud del Perú (15) la prevención se refiere a medidas vinculadas con la adopción, cambio o refuerzo de hábitos y conductas familiares, que surgen al identificar las necesidades para proteger o potenciar la salud, requiriendo disponer de condiciones o entornos que promuevan la implementación de hábitos saludables que aseguren estilos de vida beneficiosos en las familias. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (40) señala que la prevención se refiere a intervenciones específicas de las personas, organizaciones, instituciones o comunidades con el objetivo de minimizar la carga de enfermedades y factores de riesgo asociados. En

este sentido, para Arias (13) estas prácticas se refieren a todas las acciones y medidas positivas que están orientadas a la reducción de los riesgos, evitar el contagio y la transmisión de la enfermedad del dengue.

### **2.3.2. Niveles de prevención de la enfermedad**

Según comentan los autores Vignolo et al. (41) las actividades preventivas se pueden clasificar en tres niveles:

- **Prevención primaria:** Los autores explicaban que las acciones que contribuyen a la prevención primaria están enfocadas a impedir o reducir la exposición del sujeto al agente perjudicial, con el objetivo de alcanzar niveles inofensivos para la salud. Dicho de otra manera, son todas aquellas medidas que contribuyen a limitar la aparición de una enfermedad, controlando los factores causales o predisponentes (41).
- **Prevención secundaria:** Este nivel preventivo está destinado al diagnóstico precoz de la enfermedad. Es decir, se busca identificar enfermedades lo más pronto posible para disminuir sus efectos y limitar los riesgos (41).
- **Prevención terciaria:** se refiere a un conjunto de medidas destinadas a alcanzar la completa recuperación de una enfermedad que ya ha sido diagnosticada. Para esto, es fundamental contar con un diagnóstico preciso. De esta manera, se busca minimizar las secuelas o discapacidades que puedan quedar. Asimismo, resulta fundamental el control y seguimiento del paciente para la ejecución de medidas de rehabilitación oportuna (41).

### **2.3.3. Medidas de prevención de la enfermedad del dengue**

La Organización Mundial de la Salud (1) recomienda diversas medidas de prevención que contribuyen a la reducción del riesgo de contraer dengue, tales como:

- **Para evitar las picaduras:**
  - Usar ropa que cubra la mayor cantidad del cuerpo posible.
  - Usar mosquiteros al momento de acostarse a dormir.
  - Usar mallas protectoras en las ventanas.
  - Usar repelentes.
  - Usar espirales o vaporizadores insecticidas.
- **Para evitar la cría de mosquitos:**
  - Eliminar correctamente los desechos sólidos y retirar recipientes artificiales que puedan acumular agua.
  - Evitar que los mosquitos accedan a lugares donde puedan poner huevos, mediante la gestión y modificación del entorno.
  - Cubrir, vaciar y limpiar semanalmente los recipientes de agua domésticos.
  - Aplicar insecticidas adecuados en los recipientes de agua almacenada al aire libre.

### **2.3.4. Abordaje de determinantes sociales de la salud para la prevención del dengue**

En el enfoque propuesto por el Ministerio de Salud del Perú (15) para prevenir el dengue se basa en entender y actuar sobre los factores sociales que causan inequidades en salud, centrándose en los orígenes profundos de estas desigualdades. Este modelo sugiere una combinación de medidas a corto plazo y de mediano y largo plazo, las cuales se detallan en las siguientes líneas:

**A corto plazo se debe intervenir en:**

- **Hábitos y estilos de vida.** Se refiere a la información que el personal de salud de recibir para usarlos como recursos que sirvan para educar a la población sobre prácticas que reduzcan el riesgo de contraer dengue.
- **Fortalecimiento del sistema de salud.** Señala que se requiere mejorar la infraestructura y capacidades de los centros de salud para, identificar, diagnosticar, tratar y hacer seguimiento adecuado de los casos de dengue (15).

**A medio y largo plazo:** Las acciones se orientan a transformar los determinantes estructurales.

**Educación.** Según refieren, la verdadera y definitiva modificación positiva de comportamientos y estilos de vida para contribuir a la prevención del dengue es la que se integra al conocimiento desde la niñez, en el aprendizaje en la infancia hasta la educación superior (15).

**Servicios básicos.** Otra de las posturas indica que, sin duda, la prevención del dengue será dramáticamente más efectiva si la población no requiere almacenar agua en reservorios que les permita disponer de ella cuando lo necesita. Por esta razón, garantizar el acceso al agua potable y al saneamiento puede disminuir la proliferación del mosquito (15).

**Manejo de residuos sólidos.** Esta acción indica que, dentro de los factores estructurales a considerar, es esencial mejorar los métodos seguros y efectivos para recoger la basura y gestionar los desechos sólidos. Por esta razón, es imprescindible que se realicen actividades que guíen a la ciudadanía sobre cómo desechar apropiadamente la basura en casa, eliminar lugares donde se crían mosquitos, y garantizar que la recolección de basura sea oportuna, constante y adecuada (15).

En esta misma línea, el MINSA informaba que otros factores estructurales como la pobreza, el desempleo y el bajo ingreso también aumentan la vulnerabilidad al dengue (15).

### 2.3.5. Teoría déficit del autocuidado

La teoría del déficit de autocuidado, fue desarrollada por Dorothea E. Orem. La autora nació y se crio en Baltimore, Maryland en 1914. Asimismo, inició su carrera de enfermería en la Providence Hospital School of Nursing en Washintong, DC. En 1939 Bachelor of sciences en Nursing Education, y en 1946 Master of sciences in Nurse Education. La Georgetown University le confirió a Orem el título honorario de Doctor of science en 1976. Recibió el premio Alumini Association Award for NursingTheory de la CUA en 1980. Falleció el 22 de junio de 2007, Savannah, Georgia, Estados Unidos (42).

Dorothea E. Orem desarrolló el modelo de autocuidado en Enfermería reconociendo el aporte teórico de autores como Nightingale, Henderson, Peplau, entre otras. Su modelo se compone de tres teorías interrelacionadas: Teoría del autocuidado, teoría del déficit del autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería. Según explican Naranjo et al. (42) el autocuidado se trata de una función reguladora y un sistema de acción que cada individuo debe aplicar de forma deliberada y aprendida para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar. Asimismo, explicaban que el déficit del autocuidado se centra específicamente en la relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la capacidad del individuo para actuar (42). Al respecto, esta deficiencia se manifiesta cuando las aptitudes desarrolladas por la persona no son adecuadas o suficientes para identificar o cubrir las necesidades de salud existente o previstas. En este sentido, cuando se identifica la deficiencia, la enfermería actúa mediante la creación de sistemas de enfermería para ayudar al paciente a satisfacer

sus requisitos básicos. Estos sistemas se clasifican en tres tipos según el nivel de intervención requerido (42):

- **Totalmente compensador:** La enfermera asume el papel principal para satisfacer los requisitos de autocuidado del paciente ante su incapacidad total.
- **Parcialmente compensador:** tanto la enfermera como el paciente realizan acciones de cuidado, estando el paciente más implicado en la toma de decisiones y la acción.
- **Apoyo educativo:** el paciente es capaz de realizar las acciones necesarias, pero requiere de la enfermera obtener conocimientos, habilidades o ayuda en la toma de decisiones.

A partir de la explicación sobre esta teoría, es posible comprender y fortalecer las prácticas preventivas frente a la transmisión del dengue al centrarse en la capacidad de las personas y comunidades para asumir conductas de cuidado orientadas a proteger su salud. En este sentido, el autocuidado se expresa en acciones deliberadas y aprendidas, como eliminar criaderos de mosquitos, usar repelente, colocar mosquitero, tapar recipientes de almacenamiento de agua y reconocer oportunamente signos de alarma para buscar atención en salud. De esta manera es posible identificar cuándo existe una brecha entre lo que las personas necesitan hacer para prevenir el dengue y lo que realmente pueden o saben hacer.

### 2.3.6. Escenarios epidemiológicos del dengue

De acuerdo con el Ministerio de Salud del Perú, en su Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Pacientes con Dengue en el Perú, 2024 (43) los escenarios epidemiológicos constituyen una clasificación dinámica que organiza las áreas geográficas según la presencia o ausencia del vector *Aedes Aegypti* y la ocurrencia de casos de la enfermedad. Por esta razón, establecen tres escenarios principales:

- **Escenario I:** corresponde a zonas donde no se ha identificado la presencia del vector. Aunque pueden existir condiciones favorables para su proliferación y presentarse casos importados, no se registran casos autóctonos de dengue.
- **Escenario II:** incluye áreas donde el vector ya está presente, pero aún no se han confirmado casos autóctonos de dengue, aunque sí pueden aparecer casos importados.
- **Escenario III:** se refiere a territorios en los que se confirma tanto la presencia del vector como la existencia de casos autóctonos de dengue:

Cabe destacar que dentro del escenario 3, se reconocen subclasificaciones:

- **Escenario III – Brote:** se refiere a que los casos autóctonos se concentran en una sola unidad geográfica durante un periodo determinado.
- **Escenario III – Epidémico:** se refiere a que los casos autóctonos se presentan en varias unidades geográficas dentro de un tiempo específico.

**Escenario III – Endémico:** se refiere a que los casos autóctonos se mantienen de forma continua y dentro de los niveles esperados para esa zona.

## **CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación**

Se tratará de un estudio de tipo básico bajo un enfoque cuantitativo. El alcance será descriptivo correlacional de diseño no experimental de corte transversal.

Respectivamente, autores como Hernández y colaboradores explicaban que la meta principal de una investigación básica es aumentar la comprensión de un fenómeno específico, sin que esto conlleve resolver situaciones urgentes. En este sentido, este tipo de estudio ofrece únicamente bases teóricas que pueden ser usadas como punto de partida para investigaciones futuras. Además, estos autores explican que el enfoque cuantitativo, busca confirmar hipótesis por medio de la medición numérica y el análisis estadístico, esto con el propósito de descubrir pautas de conducta y validar teorías (44).

Por lo que respecta al nivel o alcance de este estudio, desde el nivel descriptivo se pretende identificar las propiedades y rasgos importantes del tema estudiado, explicando las tendencias identificadas en un conjunto específico de personas. Así también, desde el nivel correlacional, indica que se buscará investigar la asociación entre las variables que aquí se proponen (44). Finalmente, debido al diseño y corte, es importante mencionar que, en este procedimiento, no se efectuarán acciones que alterarán las variables, sino que se examinarán en su entorno natural, dado que la recopilación de información se realizará en un solo instante con el entrevistado (44).

### **3.2. Población y muestra**

La población estuvo conformada por 116 viviendas habitadas del Sector Keiko Sofía, ubicada en el distrito de Moyobamba, durante el año 2025. Debido al número total de viviendas identificadas, se decidió trabajar mediante censo, incluyendo a la totalidad de la población. Ahora bien, para la recolección de datos, se entrevistó a un solo representante por vivienda, pudiendo ser la madre, el padre u otro integrante mayor de edad del hogar. En consecuencia, la muestra censal estuvo constituida por 116 participantes, correspondientes a las 116 viviendas del sector.

#### **3.2.1. Tamaño de la muestra**

No aplica para el presente estudio

#### **3.2.2. Selección del muestreo**

No aplica para el presente estudio

#### **3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión**

**Se incluye a toda aquella vivienda donde el integrante:**

- Firmaron el consentimiento informado.
- Decidieron resolver las interrogantes del cuestionario.
- Permitieron el acceso al interior de su vivienda para verificar el estado preventivo.

**Se excluye a todo aquel integrante que:**

- Desistan de su participación en cualquier momento de la investigación.
- No se encuentre algún miembro mayor de edad.
- Se encuentra cerrada por motivos laborales y/o personales.

### 3.3. Variables

#### 3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

##### Conocimiento sobre la transmisión del dengue

###### Definición conceptual

Altamirano y Carrasco (14) explicaban que el conocimiento sobre la transmisión del dengue, se refiere al conocimiento que se adquiere a través de la experiencia, la educación y la información recibida sobre aspectos como la que implica la enfermedad, sus causas, vías de transmisión, síntomas, gravedad y opciones de tratamiento.

###### Definición operacional

Se trató de una variable cualitativa politómica ordinal, y para analizarla se hará uso del instrumento “Cuestionario de conocimientos sobre la transmisión del dengue” elaborado por los autores Díaz y Huamán (26) en 2024. Este cuestionario cuenta con 12 ítems distribuidos en 3 dimensiones: conocimientos generales, mecanismo de transmisión y medidas preventivas; y cada una alberga 4 ítems. Respecto a los ítems, cada una de ella cuenta con 4 alternativas de respuesta. Asimismo, la calificación surge de las respuestas correctas e incorrectas, por lo que se otorgará 1 punto para cada respuesta correcta y 0 puntos para las incorrectas. De esta forma, el puntaje total permitirá ubicar el puntaje total en la categoría general que corresponde, siendo: entre 10 a 12 puntos = alto nivel de conocimiento, entre 6 a 9 puntos = nivel medio de conocimiento, entre 0 a 5 puntos = nivel bajo de conocimiento (26).

##### a) Prácticas sobre medidas preventivas del dengue

###### Definición conceptual

La autora Arias explicaba que las prácticas preventivas se refieren a todas las acciones y medidas positivas que están orientadas a la reducción de los riesgos, evitar el contagio y la transmisión de la enfermedad del dengue (13).

###### Definición operacional

Se trató de una variable cualitativa dicotómica nominal, y para analizarla se hará uso del instrumento “Lista de verificación de prácticas sobre medidas preventivas de dengue” elaborada por la autora Soria (6) en 2023. Este cuestionario se constituye en 13 ítems y cada una de ellas cuenta con dos alternativas de respuesta SI y NO. Si el ítem cumple con una respuesta afirmativa tendrá un valor de 1 o por el contrario será 0. En este sentido, la suma de todas las respuestas afirmativas permitirá clasificar las prácticas preventivas del entrevistado, siendo prácticas correctas si obtiene un puntaje entre 9 a 13, y prácticas incorrectas si obtiene entre 8 a menos puntos (6).

##### b) Factores sociodemográficos

###### Definición operacional

Se trata de un conjunto de variables que se reconocen como cualitativas y cuantitativas, y para analizarla se hará uso de un cuestionario creado por conveniencia y cuenta con 7 ítems, tales como:

- **Edad:** variable cuantitativa discreta de razón.
- **Sexo:** variable cualitativa dicotómica nominal.
- **Estado civil:** variable cualitativa politómica nominal
- **Grado de instrucción:** variable cualitativa politómica ordinal
- **Ingresos económicos:** variable cualitativa dicotómica nominal
- **Número de integrantes:** variable cuantitativa discreta de razón.

### 3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

#### 3.4.1. Plan de recolección de datos

- En primer lugar, se esperó que el proyecto de tesis sea aprobado por el Departamento de Investigación de la UCSS – FACSA.
- En segundo lugar, se esperó que el Comité de Ética emita la carta de aprobación para dar inicio a la ejecución de los cuestionarios.
- En tercer lugar, se asistió al sector Keiko Sofía del distrito de Moyobamba para conocer si existe alguna directiva con quien se pueda conversar respecto al propósito de este trabajo y obtener su aprobación.
- En cuarto lugar, se hizo la visita a cada una de las casas para la ejecución de cada instrumento. Solo se entrevistó a un miembro de la familia que fue mayor de edad. Se hizo la entrega del consentimiento informado y de los demás cuestionarios.
- En quinto lugar, después de haber recopilado la información del número de viviendas objetivo, se procedió a extrapolar la data a una hoja Excel para que sirva como una base de datos.
- Finalmente, la base de datos fue trasladada al programa estadístico STATA v15 para realizar el análisis descriptivo e inferencial.

#### 3.4.2. Instrumentos

##### a) Conocimiento sobre la transmisión del dengue

**Nombre del cuestionario:** Cuestionario de conocimientos sobre la transmisión del dengue.

**Elaborado por:** Diaz Banda y Human Becerra en 2024

**Población de aplicación:** mayor e igual a 18 años

**Ámbito de aplicación:** individual o colectiva

**Tiempo de aplicación:** 15 minutos aproximadamente

**Dimensiones:** tres dimensiones

- Conocimientos generales (ítems: 1 al 4)
- Mecanismo de transmisión (ítems: 5 al 8)
- Medidas preventivas (ítems: 9 al 12)

**Número de ítems:** conformado por 12 ítems

**Número de alternativas de respuestas:** cuatro alternativas de respuesta

**Calificación:** Para calificar el cuestionario, es importante revisar que todos los ítems hayan sido respondidos eligiendo una alternativa como respuesta. Para las respuestas correctas se asigna 1 punto, y 0 puntos para aquellas incorrectas. Se suman todas las respuestas correctas y se distribuye el puntaje obtenido en la categoría a la que mejor se adhiera.

**Categorías:** son 3 categorías, tales como:

- Alto nivel de conocimiento: entre 10 a 12 puntos
- Nivel medio de conocimiento: entre 6 a 9 puntos
- Bajo nivel de conocimiento: entre 0 a 5 puntos

**Validez y confiabilidad:** de acuerdo con los autores Diaz y Humana (26) para otorgarle la validez al cuestionario, tuvieron que someterlo al criterio de tres expertos del área de medicina humana, mismos que analizaron propiedades como la pertinencia, relevancia y claridad para cada ítem, quienes concluyeron que el cuestionario era válido. Asimismo, para determinar la confiabilidad, los autores consideraron una prueba piloto en 20 adultos distintos del grupo objetivo que en primer lugar tuvieron como objetivo. Respecto a esto, los resultados que obtuvieron indicaron

que el cuestionario es altamente confiable cuyo valor fue un alfa de Cronbach de 0,85 (26).

#### **b) Prácticas sobre medidas preventivas de la enfermedad del dengue**

**Nombre del cuestionario:** “Lista de verificación de prácticas sobre medidas preventivas de dengue”

**Elaborado por:** Yurika Z. Soria Arévalo en 2023

**Población de aplicación:** Mayores de 18 años

**Ámbito de aplicación:** Individual

**Tiempo de aplicación:** 10 minutos aproximadamente

**Dimensiones:** No tiene dimensiones

**Número de ítems:** Cuenta con 13 ítems

**Calificación:** Sí = 1 punto, No= 0 puntos

**Categorías:**

Correctas practicas sobre medidas preventivas = de 9 a 13 puntos.

Incorrectas practicas sobre medidas preventivas = de 8 a menos puntos

**Validez y confiabilidad:** De acuerdo con Soria (6) para evaluar la validez del cuestionario, tuvo que someterlo al juicio de 10 expertos, en el que participaron 4 enfermeras, 5 médicos y 1 biólogo, quienes consideraron que el instrumento es viable y relevante para ser usado. Asimismo, la autora consideró hacer uso de la prueba Coeficiente de Pearson, obteniendo como resultado un 96.3%. Al respecto, para determinar la confiabilidad, la autora consideró una prueba piloto en el que participaron 16 pobladores varones y mujeres con edades entre 18 a 70 años residentes en un asentamiento humano. Además, hizo uso del coeficiente del Alfa de Cronbach en el que obtuvo un 93.5% como resultado, indicando que la prueba es altamente confiable para su aplicación (6).

### **3.5. Plan de análisis e interpretación de la información**

Para llevar a cabo el plan de análisis e interpretación de la información se tomó como recurso al programa STATA versión 15. Para el análisis estadístico, se realiza tablas descriptivas, usando para las variables cualitativas la frecuencia y el porcentaje, mientras que para las variables cuantitativas se utiliza la media y la desviación estándar. Ahora bien, puesto que las variables principales son de naturaleza cualitativas, es importante indicar que para el análisis inferencial se utiliza como prueba estadística el Chi cuadrado, con niveles de significancia  $\leq 0.05$ .

Por otro lado, para observar la relación entre las variables principales con las sociodemográficas, la elección de la prueba estadística dependió de la naturaleza de la variable sociodemográfica. Por lo que, si al haber variables numéricas estas fueron sometidas a la prueba de normalidad Shapiro Wilk. De esta forma, encontrándose que la variable numérica mostró una distribución no normal, para analizarla con una variable de dos grupos, se hizo uso de la prueba estadística U de Man Whitney. Mientras que, para analizar con una variable con más de dos grupos, se hizo uso de la prueba estadística Kruskal-Wallis. Finalmente, debido a la naturaleza cualitativa de las otras variables sociodemográficas, se hizo uso del Chi cuadrado.

### **3.6. Ventajas y limitaciones**

#### **Ventajas**

- Para esta investigación no fue necesario una inversión económica significativa.
- Hubo una facilidad de acercamiento a la población de estudio.

- Los resultados obtenidos permitirán el desarrollo de estrategias destinadas a abordar deficiencias y potenciar fortalezas en la población estudiada.
- Es un estudio pionero en este contexto.

### **Limitaciones**

- Debido a la naturaleza y el diseño del estudio, los hallazgos solo reflejan la realidad del contexto particular y no deben aplicarse a otras poblaciones.
- Algunos residentes se mostraron desconfiados para el acceso a sus viviendas. No obstante, luego de una conversación asertiva fue posible el acceso.

### **3.7. Aspectos éticos**

Para la ejecución del proyecto de tesis, fue importante considerar diversos aspectos que caractericen a esta investigación en un sentido íntegro, las decisiones que se tomaron sobre la recogida de datos salvaguardaron la salud física y psicológica de la población objeto de estudio. En este sentido, los criterios éticos, se sustentaron bajo la normativa de investigación que la Universidad Católica Sedes Sapientiae propone.

- Los participantes fueron informados sobre el objetivo de la investigación.
- La información recolectada por cada participante se protegió y se cumplió el principio de confidencialidad.
- Se respetó la cantidad de información que los participantes quieran dar.
- No hubo discriminación.
- La investigación no implicó riesgos para su salud física ni psicológica

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Al determinar las características sociodemográficas, se observó que la edad media en los pobladores fue de 41,11. El 53,45% fueron de sexo femenino, el 42,24% consideraban que su estado civil era de conviviente. Además, se observó que el 44,83% tenía el grado de instrucción de técnico superior, mientras que el 24,14% comprendía estudios universitarios. Respecto al número de integrantes, la media fue de 3,88. Finalmente, el 62,93% indicaba que tiene ingresos económicos mayor al sueldo mínimo.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de los pobladores de un sector del distrito de Moyobamba

		f	%
<b>Edad</b>	M±DS	41,11±16,02	
<b>Sexo</b>			
	Masculino	54	46,55
	Femenino	62	53,45
<b>Estado civil</b>			
	Casada	25	21,55
	Divorciada	4	3,45
	Soltera	29	25,00
	Viuda	9	7,76
	Conviviente	49	42,24
<b>Grado de instrucción</b>			
	Primaria completa	1	0,86
	Primaria incompleta	1	0,86
	Secundaria completa	20	17,24
	Secundaria incompleta	14	12,07
	Estudios técnicos superiores	52	44,83
	Estudios universitarios	28	24,14
<b>Número de integrantes en la familia</b>	M±DS	3,88±1,67	
<b>Ingreso mensual</b>			
	Menos del sueldo mínimo	43	37,07
	Mayor al sueldo mínimo	73	62,93

Al analizar los niveles de conocimiento sobre la transmisión del dengue, se encontró que el 48,28% se ubicaba en el nivel medio, mientras que solo el 28,45% tenían conocimientos en un nivel alto.

**Tabla 2.** Niveles del conocimiento sobre la transmisión del dengue en pobladores de un sector del distrito de Moyobamba

		f	%
<b>Conocimiento</b>	Alto	33	28,45
	Medio	56	48,28
	Bajo	27	23,28

Al analizar las prácticas preventivas de la enfermedad, se encontró que el 61,21% realizaban prácticas correctas y el 38,79% realizaba prácticas incorrectas.

**Tabla 3.** Prácticas preventivas del de la enfermedad en pobladores de un sector del distrito de Moyobamba

		f	%
<b>Prácticas</b>	Incorrecto	45	38,79
	Correcto	71	61,21

Al determinar la relación entre el conocimiento sobre el dengue y las prácticas preventivas de la enfermedad, se encontró que existe relación estadística entre ambas ya que el valor encontrado es menor al 0,05. Asimismo, se observó que el 60,71% de aquellos que poseían conocimientos en un nivel medio, se caracterizaban por ejercer prácticas correctas. (Ver tabla 1)

**Tabla 4.** Relación entre el conocimiento sobre la transmisión del dengue y las prácticas preventivas de la enfermedad en pobladores de un sector del distrito de Moyobamba

		<b>Prácticas preventivas de la enfermedad</b>				p-valor
		Incorrecto		Correcto		
		f	%	f	%	
<b>Conocimiento sobre la enfermedad del dengue</b>	Alto	11	33,33	22	66,67	0,046
	Medio	22	39,29	34	60,71	
	Bajo	12	44,44	15	55,56	

Al determinar la relación entre las variables sociodemográficas y el conocimiento sobre la transmisión del dengue, se encontró que únicamente la variable ingreso mensual se relacionó significativamente con los conocimientos, encontrándose un valor de 0,029. Asimismo, se observó que el 42,47% que tenían ingresos económicos mayor al sueldo mínimo se caracterizaban por tener un nivel medio en el conocimiento.

**Tabla 5.** Relación entre las características sociodemográficas y el conocimiento sobre la transmisión del dengue en pobladores de un sector del distrito de Moyobamba

		<b>Conocimiento sobre la enfermedad del dengue</b>						p-valor
		Alto		Medio		Bajo		
		f	%	f	%	f	%	
<b>Edad</b>	M±DS	36,33±12,75		41,52±15,65		46,11±19,01		0,067 0,142
<b>Sexo</b>	Masculino	20	37,04	24	44,44	10	18,52	
	Femenino	13	21,97	32	51,61	17	27,42	

**Tabla 5.** Continuación

		Conocimiento sobre la enfermedad del dengue						p-valor
		Alto		Medio		Bajo		
		f	%	f	%	f	%	
<b>Estado civil</b>								0,128
	Casada	7	28,00	11	44,00	7	28,00	
	Divorciada	2	50,00	1	25,00	1	25,00	
	Soltera	14	48,28	10	34,48	5	17,24	
	Viuda	0	0,00	6	66,67	3	33,33	
	Conviviente	10	20,41	28	57,14	11	22,45	
<b>Grado de instrucción</b>								0,152
	Primaria completa	1	100,0	0	0,00	0	0,00	
	Primaria incompleta	0	0,00	1	100,00	0	0,00	
	Secundaria completa	1	5,00	13	65,00	6	30,00	
	Secundaria incompleta	4	28,57	8	57,14	2	14,29	
	Técnico superior	21	40,38	19	36,54	12	23,08	
	Superior universitario	6	21,43	15	53,57	7	25,00	
<b>Número de integrantes en la familia</b>	M±DS	3,64±1,74		3,91±1,44		4,11±2,04		0,365
<b>Ingreso mensual</b>							0,029	
	Menos del sueldo mínimo	6	13,95	25	58,14	12	27,91	
	Mayor al sueldo mínimo	27	36,99	31	42,47	15	20,55	

Al determinar la relación entre las variables sociodemográficas y las prácticas preventivas de la enfermedad, se encontró que ninguna de las variables se relacionaba significativamente. Los valores encontrados fueron mayores al 0,05.

**Tabla 6.** Relación entre las características sociodemográficas y las prácticas preventivas de la enfermedad en pobladores de un sector del distrito de Moyobamba

		Prácticas preventivas de la enfermedad				p-valor
		Incorrecto		Correcto		
		f	%	f	%	
<b>Edad</b>	M±DS	43,07±15,38		39,87±16,39		0,184
<b>Sexo</b>						0,457
	Masculino	19	35,19	35	64,81	
	Femenino	26	41,94	36	58,06	

**Tabla 6.** Continuación

		Prácticas preventivas de la enfermedad				p-valor
		Incorrecto		Correcto		
		f	%	f	%	
<b>Estado civil</b>						0,096
	Casada	15	60,00	10	40,00	
	Divorciada	1	25,00	3	75,00	
	Soltera	7	24,14	22	75,86	
	Viuda	4	44,44	5	55,56	
	Conviviente	18	36,73	31	63,27	
<b>Grado de instrucción</b>						0,412
	Primaria completa	0	0,00	1	100,00	
	Primaria incompleta	1	100,00	0	0,00	
	Secundaria completa	9	45,00	11	55,00	
	Secundaria incompleta	4	28,57	10	71,43	
	Técnico superior	23	44,23	29	55,77	
	Superior universitario	8	28,57	20	71,43	
<b>Número de integrantes en la familia</b>						0,184
	M±DS	4,00±1,63		3,80±1,71		
<b>Ingreso mensual</b>						0,360
	Menos del sueldo mínimo	19	44,19	24	55,81	
	Mayor al sueldo mínimo	26	35,62	47	64,38	

## **CAPÍTULO V. DISCUSIÓN**

### **5.1. Discusión**

Al determinar la relación entre las variables conocimiento sobre la transmisión del dengue y las prácticas preventivas de la enfermedad en pobladores de un sector del distrito de Moyobamba, se encontró que ambas variables se relacionan significativamente. Asimismo, se determinó que no existe relación estadística entre las variables sociodemográficas y las prácticas preventivas de la enfermedad. No obstante, la variable sociodemográfica ingreso mensual se relaciona significativamente con el conocimiento sobre la transmisión del dengue. Otro de los hallazgos ha demostrado que la mayoría de los pobladores se caracterizaban por tener un nivel medio de conocimiento sobre la enfermedad del dengue y prácticas correctas de la prevención.

Ahora bien, conforme a los hallazgos, al determinar la relación entre el conocimiento sobre la transmisión del dengue y las prácticas preventivas de la enfermedad en pobladores de un sector del distrito de Moyobamba, se encontró una relación significativa entre ambas variables; por esta razón, se acepta la hipótesis alterna. Al respecto, este hallazgo coincide con estudios previos como el de los autores Paredes (3), Estacio (45) y Huacha (2), quienes concluyeron que, a mayor conocimiento sobre la transmisión de la enfermedad, existe una mayor probabilidad de comprender e implementar adecuadamente las medidas de protección. De acuerdo a lo señalado, desde la perspectiva de Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, las decisiones de adoptar o no comportamientos saludables están vinculadas a las experiencias individuales, lo que, a su vez, favorece la adopción de conocimientos para el cuidado de la salud (39). Por ejemplo, los autores Li et al. (46) observaron en su grupo de estudio que aquellos que habían tenido experiencias previas con el dengue mostraron niveles significativamente de conocimientos. Esto podría deberse a que estas personas buscan activamente información ante la amenaza de la enfermedad o a que reciban orientación directa del personal sanitarios durante su proceso de atención (47). Por esta razón, según explicaban Nur et al. (12) aquellas poblaciones afectadas por la enfermedad, a través de la experiencia suelen tener un mayor conocimiento sobre el vector, considerando importante estar alerta hacia el cuidado personal y familiar con acciones que eliminen depósitos que sirvan como criaderos, el uso de mosquiteros o repelentes corporales o ambientales. Finalmente, es importante mencionar que, a pesar de que no existen tratamientos específicos para prevenir la enfermedad, un pilar fundamental resulta ser el control del vector reduciendo la continuidad o interrupción de los ciclos de reproducción del mosquito (48).

Se determinó que, de todas las variables sociodemográficas consideradas en este estudio, la variable ingreso mensual se relaciona significativamente con el conocimiento sobre la transmisión del dengue. Este hallazgo coincide con diversos estudios que lo respaldan. Por ejemplo, los autores Nur et al. (12) encontraron que aquellos que pertenecían a una labor con un ingreso mensual sostenible y aquellos con ingresos económicos de clase media, tenían más probabilidades de obtener mayores niveles de conocimiento. De forma similar, otros autores como Miranda et al. (49) explicaban que las familias que perciben ingresos menores a 930 soles mensuales presentan mayores probabilidades de infectarse con el dengue. Desde esta perspectiva, un ingreso económico reducido puede constituir una limitante para acceder a viviendas con servicios básicos adecuados o libres de materiales que puedan funcionar como criaderos del vector. Por el contrario, distintos estudios coinciden en que un mejor estatus económico favorece a un mayor nivel de conocimiento. Es así que, los autores Azil et al. (50) sostuvieron que las personas con

mayores recursos pueden adquirir información a través de materiales impresos, dispositivos electrónicos y otros recursos educativos. Asimismo, complementando este argumento, Azfar et al. (51) explicaban que las personas empleadas, especialmente aquellas que laboran en el sector público o privado, están más expuestas a campañas de salud en su entorno laboral y a la información compartida por sus colegas, a diferencia de aquellos que se encuentran desempleados.

Al analizar la relación entre las variables sociodemográficas y las prácticas preventivas, se determinó que ninguna de ellas mostraba una asociación significativa. En este sentido, algunos estudios coinciden con este hallazgo. De acuerdo con los autores Carhuamaca et al. (52), tampoco se encontró relación entre la edad y el estado civil con las prácticas preventivas del dengue, lo que refuerza la ausencia entre ciertos factores sociodemográficos y comportamientos que pueden salvaguardar la salud. Sin embargo, otras investigaciones reportan asociaciones significativas con otras variables sociodemográficas. Por ejemplo, los autores Wong et al. encontraron que factores como la susceptibilidad percibida al dengue y la densidad de mosquitos en el vecindario se han mostrado vinculadas a las prácticas preventivas. En este sentido, el autor agregaba que cuando las percepciones de riesgo son bajas, la motivación para tomar medidas preventivas tiende a disminuir. Asimismo, debido a la menor visibilidad de mosquitos, los habitantes pueden experimentar falsa sensación de seguridad, y por ellos, descuidar acciones destinadas a evitar la transmisión del dengue. Por otro lado, otros autores Wong et al. (46) han planteado que una alta autoeficacia y la celeridad para tomar acción hacia el cuidado, presenta mayor probabilidad de aplicar buenas prácticas preventivas. Esto podría deberse a que, quienes toman acción para limpiar su vivienda o eliminar residuos que sirven como criaderos, desarrollan una percepción reducida de vulnerabilidad hacia el contagio de la enfermedad. En relación a esto, como sostiene algunos autores Nurfarahin et al. (53) y (54) la predisposición a cuidarse proviene de experiencias personales, esquemas culturales o de información proveniente de diversas fuentes o redes sociales. De esta manera, comprenden la importancia de cuidarse a través del uso de repelentes, el empleo de ropa protectora y la eliminación exhaustiva de criaderos dentro de sus hogares (55).

Al respecto de los niveles del conocimiento sobre la transmisión de la enfermedad del dengue, en este grupo de estudio se encontró que la mayoría se caracterizaba por ubicarse en un nivel medio. Estudios previos como los de Paredes (3) y Díaz y Humana (26) encontraron resultados similares. Este hallazgo podría explicarse por el hecho de que los entrevistados poseen información suficiente, aunque no necesariamente profunda, acerca de los mecanismos de transmisión de la enfermedad. No obstante, según los resultados obtenidos, este nivel de conocimiento puede funcionar como un factor protector al favorecer la toma de decisiones responsables orientadas al cuidado y la protección de la salud. En este sentido, los pobladores entrevistados comprenden cómo una persona puede contagiarse, cuáles son las condiciones que permiten la reproducción del vector y qué medidas de protección deben aplicarse para reducir el riesgo de transmisión.

Otro de los hallazgos ha permitido conocer que, en este grupo de estudio, la mayoría realizaban prácticas preventivas correctas. En otras palabras, existe una mayor conciencia sobre cómo evitar la enfermedad del dengue. Por ello, es probable que estas personas se esfuercen por eliminar recipientes inservibles que puedan actuar como criaderos del zancudo, retirar agua estancada, usar repelente cuando sea necesario, dormir con mosquiteros y en general, adoptar diversas medidas protectoras. No obstante, no se encontraron estudios previos que presenten resultados similares. Por el contrario, algunos autores como Soria (6) Rodríguez (7) hallaron que la mayoría de sus entrevistados presentaba prácticas inadecuadas

respecto a la prevención de la enfermedad. Desde esta perspectiva, resulta preocupante que, pese a la disponibilidad de múltiples medios de comunicación y a la ejecución constante de campañas de sensibilización, todavía persistan conductas poco apropiadas que no solo comprometen la salud individual, sino también a la salud colectiva. Tal es así que, de acuerdo con los resultados hallados por Marcelo y Nateros (8), un alto porcentaje de sus unidades de análisis mostró indiferencia, irresponsabilidad y una actitud desfavorable hacia el cuidado y la prevención del dengue.

## **5.2. Conclusiones**

- Se determinó que existe una relación significativa entre el conocimiento sobre la transmisión del dengue y las prácticas preventivas de la enfermedad en pobladores de un sector del distrito de Moyobamba.
- Se determinó que, de todas las variables sociodemográficas, solo la variable sociodemográfica ingreso mensual se relacionaba significativamente con la variable conocimiento sobre la transmisión del dengue.
- Se determinó que ninguna de las variables sociodemográficas se relacionaba con la variable prácticas preventivas de la enfermedad en pobladores de un sector del distrito de Moyobamba.
- Se identificó que la mayoría de la población analizada se caracterizaba por tener un nivel de conocimiento medio.
- Se identificó que la mayoría de la población analizada realizaban prácticas preventivas correctas.

## **5.3. Recomendaciones**

- Es necesario seguir elaborando programas de salud pública que contribuyan a la toma de conciencia sobre los riesgos de la enfermedad del dengue. Asimismo, es fundamental las charlas preventivas del personal de enfermería. También es importante considerar la asistencia de profesional de la salud mental que permitan el entendimiento de los malos hábitos y cómo se podrían modificar para el cuidado de la salud.
- Es importante que aquellos programas que se encargan de reciclar, tengan una participación activa en la promoción de recompensas que pueda adquirirse cuando se hace un intercambio de recipientes que puedan actuar como criaderos.
- Los encargados de manejar las decisiones de políticas públicas deben fomentar proyectos que contribuyen a la creación de cunetas que permitan el fluido ininterrumpido en temporadas de lluvias para evitar el estancamiento de agua y otros residuos.
- Finalmente, se recomienda que futuras investigaciones relacionadas con estas variables amplíen el análisis incorporando factores sociales, económicos y demográficos, así como características propias de la vivienda. La inclusión de estos elementos permitirá comprender con mayor profundidad los factores que influyen tanto en el nivel de conocimiento como en las prácticas de cuidado de la salud de la población.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Dengue y dengue grave [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2024, 23 de abril [citado el 2 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.
2. Huacha A. Nivel de conocimiento sobre el Dengue y medidas personales de prevención comunitaria en usuarios adultos del Policlínico Santa Rosa, Puente Piedra-Lima, 2024. [Tesis para Médico Cirujano en internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8418?show=full>.
3. Paredes D. Conocimientos y prácticas de prevención de la enfermedad del dengue en pobladores del AA. HH Bellavista Nanay, Iquitos 2023. [Tesis de licenciatura en internet]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2023. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/items/c486295d-d684-4597-afa9-4bb09392fcda>.
4. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades transmitidas por vectores [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2024, 26 de setiembre [citado el 9 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/vector-borne-diseases>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Dengue [Internet]. Organización Mundial de la Salud Región de las Américas; 2024 [consultado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/dengue>.
6. Soria Y. Percepción de riesgo y práctica sobre medidas preventivas de dengue en pobladores del asentamiento humano 13 de Noviembre Iquitos 2021. [Tesis de licenciatura en internet]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/9388>.
7. Rodríguez S. Intervención educativa y su efecto en las prácticas preventivas sobre dengue en pobladores del asentamiento humano Manuel Cardozo Iquitos 2023. [Tesis de licenciatura]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12737/11168>.
8. Marcelo B, Nateros J. Conocimiento relacionado con la práctica preventiva del dengue en poblaciones nativas en un Hospital de Satipo, 2023. [Tesis de licenciatura]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2025. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/9363>.
9. Sutriyawan A, Akbar H, Rudyarti E, Natsir R, Masrurah M, Mahendika D, et al. Survey of knowledge and practices of dengue fever prevention related to sociodemographic status: community-based study in Bandung, Indonesia. *J Public Hlth Dev* [Internet]. 2024 [citado el 10 de febrero de 2025]; 22(2): p. 26-38. Disponible en: <https://doi.org/10.55131/jphd/2024/220203>.
10. Nur A, Zuhriyah L. Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Dengue Prevention Among Health Volunteers in an Urban Area – Malang, Indonesia. *Preventive Medicine & Public Health* [Internet]. 2024 [citado el 8 de febrero de 2025]; 57(2): p. 176-184. Disponible en: <https://doi.org/10.3961/jpmph.23.484>.
11. Aguilar D. Nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre dengue en los habitantes del barrio Trapichillo cantón Catamayo provincia de Loja. [Tesis de licenciatura en internet]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2023. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/27382>.
12. Nur M, Chee D, Van L, Koon W, Amirah H, Zheng A, et al. Economic status as the predictor of dengue awareness among local residents of Sabah, Malaysia. *Journal*

- of Integrated Pest Management [Internet]. 2023 [citado el 8 de febrero de 2025]; 14(1): p. 21. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/jipm/pmad019>.
13. Arias M. Conocimientos y prácticas de medidas preventivas del dengue en los pobladores que asisten al Centro de Salud Pueblo Nuevo 2023. [Tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad San Jaun Bautista; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/4428e3c7-7cb6-4193-8b37-2467fe56534a>.
  14. Altamirano F, Carrasco L. Programa educativo “Todos contra el dengue” para mejorar el nivel de conocimiento sobre dengue en adultos del Hospital de Chulucanas. [Tesis de licenciatura en internet]. Piura: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/133723>.
  15. Ministerio de la Salud. Acciones de promoción de la salud para la prevención del dengue a través del abordaje de los determinantes sociales de la salud [internet]. gob.pe; 2015, 1 de agosto [citado el 10 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/314072-acciones-de-promocion-de-la-salud-para-la-prevencion-del-dengue-a-traves-del-abordaje-de-los-determinantes-sociales-de-la-salud-documento-tecnico>.
  16. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2023, 3 de noviembre [citado el 2 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>.
  17. Organización Mundial de la Salud. Dengue - Situación Mundial [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2023, 21 de diciembre [citado el 2 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/disease-outbreak-news/item/2023-DON498>.
  18. Organización Panamericana de la Salud. A pesar del récord de casos de dengue, América Latina y el Caribe mantiene baja la tasa de letalidad [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2024, 20 de junio [citado el 3 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/20-6-2024-pesar-record-casos-dengue-america-latina-caribe-mantiene-baja-tasa-letalidad>.
  19. Organización Panamericana de la Salud. Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 19, 2025 [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2025, 30 de mayo [citado el 1 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/situacion-epidemiologica-dengue-americas-semana-epidemiologica-19-2025>.
  20. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. CDC Perú emite alerta epidemiológica por incremento de casos de dengue en el Perú [Internet]. Ministerio de Salud; 2024, 26 de noviembre [citado el 6 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/prensa/cdc-peru-emite-alerta-epidemiologica-por-incremento-de-casos-de-dengue-en-el-peru/>.
  21. Ministerio de Salud. San Martín: eliminan 14 toneladas de criaderos del zancudo transmisor del dengue en Moyobamba [Internet]. gob.pe; 2025, 30 de abril [citado el 3 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1139803-san-martin-eliminam-14-toneladas-de-criaderos-del-zancudo-transmisor-del-dengue-en-moyobamba>.
  22. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala situacional de enfermedades metaxénicas [Internet]. Ministerio de Salud; 2025, 28 de mayo [citado el 30 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://app7.dge.gob.pe/maps/sala\\_metaxenica/](https://app7.dge.gob.pe/maps/sala_metaxenica/).
  23. Gutiérrez C, Montenegro-Idrogo J. Conocimiento sobre dengue en una región

endémica de Perú. Estudio de base poblacional. Acta Médica Peruana [Internet]. 2017 [citado el 10 de febrero de 2025]; 34(4): p. 283-288. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172017000400005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000400005).

24. Consuelo Y, Aguilar L, Batista F. Importancia de la prevención del dengue. Revista Cubana de Medicina [Internet]. 2021 [citado el 8 de febrero de 2025]; 60(3): p. e2029. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232021000300018](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232021000300018).
25. Damodar P, Sampurna K, Nabin L, Samriddhi K, Jayanti D, Sirish R, et al. Factors influencing the knowledge, attitude, and practices of police personnel toward dengue fever in Kathmandu, Nepal. Journal of Occupational Health [Internet]. 2023 [citado el 11 de febrero de 2025]; 65(1): p. e12421. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12421>.
26. Diaz J, Huaman M. Factores asociados al nivel de conocimientos de la transmisión del dengue en pobladores del Asentamiento Humano Miraflores, Distrito de Reque, 2024. [Tesis para optar el título de Médico de Cirujano en Internet]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12324>.
27. Campos Y, Perez J. Factores asociados al nivel de conocimiento en la transmisión del dengue en pobladores atendidos del centro de salud Tuman 2023. [Tesis para optar el título de médico cirujano en Internet]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán. ; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10843>.
28. Organización Panamericana de la Salud. Dengue [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2025, 3 de marzo [citado el 2 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/dengue#:~:text=El%20dengue%20se%20transmite%20a,m%C3%BAsculos%20y%20articulaciones%2C%20y%20eritema>.
29. Velandia M, Castellanos J. Virus del dengue: estructura y ciclo vital. Infectio [Internet]. 2011 [citado el 22 de febrero del 2025]; 15(1): p. 33-43. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-93922011000100006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-93922011000100006).
30. Ingrassia V. Dengue: ¿en qué horario pica más el mosquito Aedes aegypti? [Internet]. Infobae; 2024, 25 de octubre [citado el 21 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.infobae.com/salud/2024/10/26/dengue-en-que-horario-pica-mas-el-mosquito-aedes-aegypti/>.
31. Dávila-González J, Guevara-Cruz A, Díaz-Vélez C. Nivel de conocimientos de dengue, signos de alarma y prevención en distrito de reciente brot. Revista haban cienc mèd [Internet]. 2021 [citado el 10 de marzo de 2025]; 20(2): p. 1-15. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2021000200014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000200014).
32. Instituto Nacional de Salud. Guía práctica para la identificación de Aedes aegypti: Ministerio de Salud; 1997. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3013.PDF>.
33. Centers For Disease Control And Prevention. Life Cycle of Aedes Mosquitoes [Internet]. CDC; 2024, 16 de abril [citado el 14 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mosquitoes/about/life-cycle-of-aedes-mosquitoes.html>.
34. Centers For Disease Control And Prevention. Cómo se propaga el dengue [Internet]. CDC; 2025, 31 de enero [citado el 24 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/dengue/es/transmission/como-se-propaga-el-dengue.html#:~:text=Los%20mosquitos%20de%20la%20especie,a%20otras%20pe>

rsonas%20al%20picarlas.

35. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 175-2024-MINSA [Internet]. gob.pe; 2024, 7 de marzo [citado el 25 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5323501-175-2024-minsa>.
36. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para la Atención de Casos de Dengue en el Perú. 1st ed.: Biblioteca Nacional del Perú; 2012. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2366.pdf>.
37. Centers for Disease Control and Prevention. Características clínicas del dengue [Internet]. CDC; 2024, 6 de diciembre [citado el 29 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/dengue/es/hcp/clinical-signs/caracteristicas-clinicas-del-dengue.html>.
38. Organización Mundial de la Salud. Dengue, Guías para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control. Nueva edición ed.; 2009. <https://iris.who.int/handle/10665/44504>.
39. Aristizábal G, Blanco D, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria [Internet]. 2011; 8(4): p. 16-23. [Consultado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003).
40. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud y prevención de enfermedades a través de intervenciones basadas en la población, incluyendo acciones para abordar los determinantes sociales y la inequidad en salud [internet]. OMS; 2025 [citado el 15 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html>.
41. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Archivos de Medicina Interna [Internet]. 2011. [citado el 18 de abril de 2025]; 33(1): p. 11-14. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2011000100003](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003).
42. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2017; 19(3): p. 16-23. [Consultado el 24 de octubre de 2025]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009).
43. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 175-2024-MINSA. [Internet]. Gob.pe; 2024, 7 de marzo [citado el 15 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5323501-175-2024-minsa>.
44. Hernández R, Fernández C, Baptista MdP. Metodología de la investigación. Sexta edición. McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A. DE C.V México D.F ed.; 2014. [https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_-\\_roberto\\_hernandez\\_sampieri.pdf](https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf).
45. Estacio L. Relación entre nivel de conocimiento y prácticas preventivas contra el dengue en pobladores de una comunidad de Segunda Jerusalén, 2021. [Tesis de licenciatura]. Rioja: Universidad Católica Sedes Sapientiae. ; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/item/14a1ac10-73e2-4715-915e-4b22ae13c316>.
46. Wong L, Shakir S, Atefi N, Abubakar S. Factors affecting dengue prevention practices: nationwide survey of the Malaysian public. Plos One [Internet]. 2015; 10(4): p. e0122890. [Consultado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible en:

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0122890>.

47. Guad R, Wu Y, Aung Y, Sekaran S, Wilke A, Low W, et al. Different Domains of Dengue Research in Malaysia: A Systematic Review and Meta-Analysis of Questionnaire-Based Studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2021; 18(9): p. 4474. [consultado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18094474>.
48. Guad R, Wu Y, Aung Y, Sekaran S, Wilke a, Low w, et al. Different Domains of Dengue Research in Malaysia: A Systematic Review and Meta-Analysis of Questionnaire-Based Studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2021; 18(9): p. 4474. [Consultado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18094474>.
49. Miranda C, Colala K, Contreras M. Factores Socioeconómicos Asociados Al Dengue En Pobladores Del Sector San Luis, Bagua Grande 2021. *Revista Científica de Enfermería* [Internet]. 2023; 6(1): p. 7-18. [Consultado el 20 de novimebre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.26495/curae.v6i1.1955>.
50. Azil H, Ahmad N, Rosam A, Ru W. Knowledge and practice regarding dengue fever and acceptance towards Wolbachia Among Universiti Kebangsaan Malaysia Medical Centre healthcare staff. *Malaysian Journal of Public Health Medicine* [Internet]. 2018; 1: p. 69-76. [Consultado el 20 de noviembre de 2025]. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/324442125\\_Knowledge\\_and\\_practice\\_regarding\\_dengue\\_fever\\_and\\_acceptance\\_towards\\_Wolbachia\\_Among\\_Universiti\\_Kebangsaan\\_Malaysia\\_Medical\\_Centre\\_healthcare](https://www.researchgate.net/publication/324442125_Knowledge_and_practice_regarding_dengue_fever_and_acceptance_towards_Wolbachia_Among_Universiti_Kebangsaan_Malaysia_Medical_Centre_healthcare).
51. Azfar M, Nur A, Omarulharis S, Azfar H, Maryam A, Hafizah S, et al. Knowledge, Attitude And Practice Of Dengue Prevention Among Sub Urban Community In Sepang, Selangor. *International Journal of Public Health and Clinical Sciences* [Internet]. 2017; 4(2): p. 73-83. [Consultado el 20 de nobviembre de 2025]. Disponible en:  
<https://publichealthmy.org/ejournal/ojs2/index.php/ijphcs/article/view/396>.
52. Carhuamaca A, Hermoza R, Arellano C. Factores relacionados con la no prevención del dengue en un distrito de Lima, Perú, 2021. *Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener* [Internet]. 2022; 11(2): p. 1-14. [Consultado el 20 de noviembre de 2025]. Disponible en:  
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/97c7f6b9-c9d4-40da-a566-ffc34ff866ce/content>.
53. Nurfarahin D, Ahmad N, Mohd S. Level of dengue preventive practices and associated factors in a Malaysian residential area during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Plos One* [Internet]. 2022; 17(4): p. e0267899. [Consultado el 20 de noviembre de 2025]. Disponible en: [10.1371/journal.pone.0267899](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267899).
54. Mulderij-Jansen V, Gerstenbluth I, Duits A, Tam A, Bailey A. Understanding risk communication for prevention and control of vector-borne diseases: A mixed-method study in Curaçao. *Plos One* [Internet]. 2020; 14(4): p. e0008136. [Consultado el 20 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008136>.
55. Damodar P, Sampurna K, Nabin L, Samridhi K, Jayanti D, Sirish R, et al. Factors influencing the knowledge, attitude, and practices of police personnel toward dengue fever in Kathmandu, Nepal. *Journal of Occupational Health* [Internet]. 2023; 65(1): p. e12421. [Consultado el 20 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12421>.

## ANEXOS

### Anexo 1

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ....., estoy de acuerdo en participar en la investigación que se viene realizando. Sabiendo que el objetivo del estudio busca determinar la relación entre el conocimiento sobre la transmisión del dengue y prácticas preventivas de la enfermedad en pobladores de un sector del distrito de Moyobamba-2025, cuyos fines son para contribuir con el conocimiento científico, doy por consentida mi participación, actuando con voluntad para responder a lo que el investigador propone.

Así también, entiendo que mis respuestas serán confiables, y no recibiré dinero por mi participación.

En definitiva, me permito participar y la información dada será utilizada sólo con fines de investigación.

.....

Firma del participante

DNI:

.....

Firma del investigador

DNI:

## Anexo 2

### **FICHA SOCIODEMOGRÁFICA**

A continuación, usted observará una lista de interrogantes que buscan conocer sobre algunas de sus características. Elija la respuesta con la que más se identifique y marque con una X.

**1. ¿Cuántos años tiene?**

.....

**2. ¿Cuál es su sexo?**

- Masculino ( )
- Femenino ( )

**3. ¿Cuál es su estado civil?**

- Casada ( )
- Divorciada ( )
- Soltera ( )
- Viuda ( )
- Mantiene una relación de convivencia ( )

**4. ¿Cuál es su grado de estudios?**

- Sin estudios ( )
- Primaria completa ( )
- Primaria incompleta ( )
- Secundaria completa ( )
- Secundaria incompleta ( )
- Estudios técnicos superiores ( )
- Estudios universitarios ( )

**5. ¿Cuánto es el ingreso mensual que recibe?**

- Menos de sueldo mínimo ( )
- Mas del sueldo mínimo ( )

**6. ¿Cuánto integrantes conforman su familia en su vivienda?**

.....

### Anexo 3

#### **CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TRANSMISIÓN DEL DENGUE**

A continuación, usted observará un listado con diversas preguntas que buscan conocer cuánto usted sabe sobre la transmisión de la enfermedad del dengue. Por esta razón, usted debe leer atentamente cada pregunta y marcar con una **X** la respuesta correcta. Asimismo, si en caso usted no sepa con exactitud qué respuesta marcar, seleccione la que mejor le parezca.

- 1. ¿Qué es el dengue?**
  - a. Una enfermedad causada por un virus.
  - b. Una enfermedad causada por una bacteria.
  - c. Una enfermedad causada por un parásito.
  - d. No sé
  
- 2. ¿Cuál es el agente causal del dengue?**
  - a. Virus del dengue
  - b. Virus de la influenza
  - c. Virus del Zika
  - d. No sé
  
- 3. ¿Cuál es el principal vector transmisor del dengue?**
  - a. Mosquito Aedes aegypti
  - b. Mosquito Anopheles
  - c. Mosquito Culex
  - d. No sé
  
- 4. ¿Cuáles son los síntomas principales del dengue?**
  - a. Fiebre, dolor de cabeza, dolor detrás de los ojos, dolores musculares y articulares
  - b. Tos, estornudos, congestión nasal
  - c. Diarrea. Vómitos, dolor abdominal
  - d. No sé
  
- 5. ¿Cómo se transmite el dengue?**
  - a. A través de la picadura de un mosquito infectado
  - b. A través del contacto con una persona infectada
  - c. A través del agua contaminada
  - d. No sé
  
- 6. ¿Cuál es el ciclo de transmisión del dengue?**
  - a. Persona infectada → Mosquito → Persona sana
  - b. Mosquito → Persona infectada → Persona sana
  - c. Persona infectada → Persona sana → Mosquito
  - d. No sé
  
- 7. ¿Cuál es el periodo de incubación del virus del dengue en el ser humano?**
  - a. 1 a 2 días
  - b. 3 a 14 días
  - c. 15 a 30 días

- d. No sé
- 8. ¿Durante cuánto tiempo puede una persona infectada transmitir el virus del dengue a los mosquitos?**
- a. 1-2 días antes y hasta 5 días después del inicio de los síntomas
  - b. Solo durante la presencia de los síntomas
  - c. Hasta 30 días después del inicio de los síntomas
  - d. No sé
- 9. ¿Cuál es la principal medida para eliminar los criaderos de mosquitos?**
- a. Eliminar los recipientes que acumulan agua
  - b. Usar insecticidas en spray
  - c. Usar mosquiteros al dormir
  - d. No sé
- 10. ¿Qué medio usa para prevenir las picaduras de mosquitos?**
- a. Repelentes
  - b. Espirales
  - c. Mosquiteros
  - d. No sé
- 11. ¿Cómo se puede proteger la vivienda de la entrada de mosquitos?**
- a. Instalando mosquiteros en puertas y ventanas
  - b. Manteniendo las puertas y ventanas cerradas
  - c. Usando aire acondicionado
  - d. No sé
- 12. ¿Por qué es importante la participación comunitaria en la prevención del dengue?**
- a. Para eliminar colectivamente los criaderos de mosquitos
  - b. Para que cada persona se proteja individualmente
  - c. Para que las autoridades se encarguen del problema
  - d. No sé

**Anexo 4**

**LISTA DE VERIFICACIÓN DE PRÁCTICA SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE DENGUE**

	Medidas de prevención del dengue	SI	NO
1	Ausencia de objetos en desuso o inservibles que puedan acumular agua como: latas, botellas, llantas, chapas de botellas, dentro de su vivienda o en la huerta.		
2	Los recipientes donde almacenan agua se encuentran limpios.		
3	Los tanques y recipientes con agua tienen tapa y están herméticamente cerrados.		
4	Los recipientes que no están siendo utilizados se encuentran boca abajo.		
5	Los floreros y otros adornos contienen arena.		
6	Los utensilios de cocina se encuentran completamente secos.		
7	La vivienda cuenta con la ficha de visita domiciliaria por Dengue realizado por el personal de salud.		
8	Los bebederos de sus animales están con agua limpia.		
9	Las camas tienen mosquiteros.		
10	Las puertas de la vivienda tienen mallas metálicas.		
11	Las ventanas de la vivienda tienen mallas metálicas.		
12	Usan repelente (espirales)		
13	Usan ropa con mangas largas, faldas largas o pantalones.		

Anexo 5

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**Título:** Conocimiento sobre la trasmisión del dengue y prácticas preventivas de la enfermedad en pobladores de un sector de Moyobamba - 2025

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES DE ESTUDIO	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<b>Problema General</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>	<b>Conocimiento sobre la transmisión del dengue</b> Variable cualitativa politémica ordinal  <b>Prácticas preventivas de la enfermedad del dengue</b> Variable cualitativa dicotómica nominal	<b>Enfoque del estudio</b>	<b>Población</b>  La población estará conformada por 116 viviendas habitadas del sector Keiko Sofía del distrito de Moyobamba. En este sentido, se propone realizar la entrevista a un solo integrante de la familia, siendo la madre, el padre o algún otro integrante mayor de edad. Por esta razón,	<b>Plan de recolección de datos</b>  Técnica: recolección de datos mediante cuestionarios seleccionados para la investigación.  Instrumentos: se utilizará un instrumento para cada variable de estudio. - “Cuestionario del conocimiento sobre la transmisión del dengue” - “Lista de
¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la transmisión del dengue y las prácticas preventivas de la enfermedad en pobladores de un sector del distrito de Moyobamba, 2025?	Determinar la relación entre el conocimiento sobre la transmisión del dengue y las prácticas preventivas de la enfermedad en pobladores de un sector del distrito de Moyobamba, 2025.	<b>H<sub>1</sub>:</b> Existe relación entre el conocimiento sobre la transmisión del dengue y las prácticas preventivas de la enfermedad en pobladores de un sector del distrito de Moyobamba, 2025.		<b>Tipo de estudio</b>		
<b>Problema específico</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>H<sub>0</sub>:</b> No existe relación entre el conocimiento sobre la transmisión del dengue y las		Básico  <b>Alcance de la investigación</b>  Estudio Correlacional  <b>Diseño de investigación</b>  Diseño no experimental		

Moyobamba, 2025?	Moyobamba, 2025	prácticas preventivas de la enfermedad en pobladores de un sector del distrito de Moyobamba, 2025.		corte transversal	se considerará abarcar al total de la población, es decir, se desarrollará un censo.	verificación de prácticas preventivas del dengue” - “Cuestionario Sociodemográfico”
¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y las prácticas preventivas de la enfermedad en pobladores de un sector del distrito de Moyobamba, 2025?	Determinar la relación entre las características sociodemográficas y las prácticas preventivas de la enfermedad en pobladores de un sector del distrito de Moyobamba, 2025.					
¿Cuáles son los niveles del conocimiento sobre la transmisión de la enfermedad en pobladores de un sector del distrito de Moyobamba, 2025?	Identificar los niveles del conocimiento sobre la transmisión de la enfermedad en pobladores de un sector del distrito de Moyobamba, 2025.					
¿Cuáles son las prácticas preventivas de la enfermedad en pobladores de un sector del distrito de Moyobamba, 2025?	Identificar las prácticas preventivas de la enfermedad en pobladores de un sector del distrito de Moyobamba, 2025.					
¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pobladores de un sector del distrito de Moyobamba, 2025?	Identificar las características sociodemográficas de los pobladores de un sector del distrito de Moyobamba, 2025.			El programa estadístico que se utilizará es el STATA versión 15. Asimismo, el procesamiento de datos y el análisis de resultados se realizarán a través de distribución de frecuencias y para la comprobación de hipótesis se utilizará las pruebas estadísticas según sea la naturaleza de las variables. Finalmente, los resultados se presentarán en tablas estadísticas.		

Anexo 6

**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLES**

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ITEMS POR DIMENSIONES	ESCALAS DE RESPUESTA	NIVELES CATEGÓRICOS GENERALES	NATURALEZA DE LA VARIABLE
Conocimiento sobre la transmisión del dengue	Para analizar la variable, se hará uso del instrumento "Cuestionario de conocimiento sobre la transmisión del dengue" misma que cuenta con 12 ítems, dispersados en 3 dimensiones y 4 alternativas de respuesta para cada ítem.	Conocimientos generales	4 ítems	Respuesta correcta= 1 punto	Alto nivel de conocimiento: entre 10 a 12 puntos	Variable cualitativa politómica ordinal
		Mecanismo de transmisión	4 ítems	Respuesta incorrecta= 0 puntos	Nivel medio de conocimiento: entre 6 a 9 puntos	
		Medidas preventivas	4 ítems		Bajo nivel de conocimiento: entre 0 a 5 puntos	

Anexo 7

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALAS DE RESPUESTA	NIVELES CATEGÓRICOS GENERALES	NATURALEZA DE LA VARIABLE
Practicas sobre medidas preventivas del dengue	Para analizar esta variable se hará uso de la “Lista de verificación de práctica sobre medidas preventivas de dengue”. Cuenta con 13 ítems y 2 alternativas de para cada una.	SI= 1  NO = 0	Correctas practicas sobre medidas preventivas = de 9 a 13 puntos.  Incorrectas practicas sobre medidas preventivas = de 8 a menos puntos	Variable cualitativa dicotómica nominal

**Anexo 8**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>NATURALEZA Y TIPO</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Sociodemográfica	Para obtener datos sociodemográficos de la población de estudio, se ha considerado crear un cuestionario simple que ofrece preguntas de índole personal para cada entrevistado.	Edad	Cuantitativa discreta	De razón
		Sexo	Cualitativa dicotómica	Nominal
		Estado civil	Cualitativa politómica	Nominal
		Grado de instrucción	Cuantitativa politómica	Ordinal
		Ingresos mensuales	Cualitativa dicotómica	Nominal
		Número de integrantes	Cuantitativa discreta	De razón