

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Relación entre nivel de conocimiento y prácticas preventivas
contra el dengue en pobladores de una comunidad de Segunda
Jerusalén, 2021

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Leydi Elizabeth Estacio Sánchez

ASESOR

Homero Sánchez Vásquez

Rioja, Perú

2023

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).**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

ACTA N° 119-2023

En la ciudad de Rioja, a los diecinueve días del mes de diciembre del año dos mil veintitrés, siendo las 17:32 horas, la Bachiller Estacio Sanchez Leydi sustenta su tesis denominada "**Relación entre nivel de conocimiento y prácticas preventivas contra el dengue en pobladores de una comunidad de Segunda Jerusalén, 2021.**" para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|----------------------------------|---------------------|
| 1.- Prof. Ruth Mucha Montoya | APROBADO: BUENO |
| 2.- Prof. Katherine Ortiz Romani | APROBADO: MUY BUENO |
| 3.- Prof. Cristian Leiva Arévalo | APROBADO: BUENO |

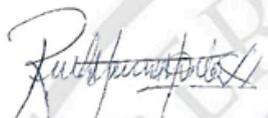
Se contó con la participación del asesor:

- 4.- Prof. Homero Sánchez Vásquez

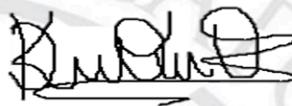
Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 18:20 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

APROBADO: BUENO

Es todo cuanto se tiene que informar.



Prof. Ruth Mucha Montoya
Presidente



Prof. Katherine Ortiz Romani



Prof. Cristian Leiva Arévalo



Prof. Homero Sánchez Vásquez

Lima, 19 de diciembre del 2023

Anexo 2

CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS / INFORME ACADÉMICO/ TRABAJO DE INVESTIGACIÓN/ TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO

Lima, 09 de marzo de 2024

Señor(a),
Yordanis Enríquez Canto
Jefe del Departamento de Investigación
Facultad Ciencias de la Salud / Escuela de Enfermería UCSS

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría, con título **“Relación entre nivel de conocimiento y prácticas preventivas contra el dengue en pobladores de una comunidad de Segunda Jerusalén, 2021”**, presentado por **Leydi Elizabeth Estacio Sanchez** (código de estudiante: 2015200218 y DNI: 71109439) para optar el título profesional de enfermería ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

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 0 %**. Por tanto, en mi condición de asesor(a), 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,



Firma del Asesor (a)
DNI N°: 42846492
ORCID: 000-0003-2471-086X
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.

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS
PREVENTIVAS CONTRA EL DENGUE EN POBLADORES DE
UNA COMUNIDAD DE SEGUNDA JERUSALÉN, 2021**

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico con todo mi corazón a Dios, quien con su inmenso amor me ayudó a escoger esta hermosa carrera y me ayudó a estar de pie en cada proceso; a mi madre, quien con su arduo trabajo me apoyó emocional y económicamente para poder culminar.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, a Dios omnipotente, ya que me brindó salud, paciencia y amor para poder realizar y culminar este proyecto. A mi madre, quien con su ayuda hizo posible que este proyecto se haga realidad. Finalmente, a mis asesores, por brindarme sus conocimientos haciendo que este trabajo salga de manera exitosa.

RESUMEN

En el presente estudio se planteó como **objetivo** determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas contra el dengue en pobladores de una comunidad de Rioja, 2021. En cuanto a la **metodología**, el presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo correlacional y, por su diseño, fue no experimental y de corte transversal; la población estuvo constituida por un representante de cada una de las 125 familias que conforman el centro poblado Valle Grande y la muestra fue igual a la población; los instrumentos aplicados fueron un cuestionario autodirigido y una guía de observación, mismos que han sido validados y comprobada su confiabilidad en territorio nacional. Los **resultados** indican que el 76,80% de encuestados tiene nivel de conocimiento medio sobre la prevención del dengue y el 79,20% prácticas preventivas inadecuadas para la prevención de dengue. En cuanto a las variables sociodemográficas, se puede describir que la edad media fue de 34,14, con una desviación estándar de 8,94%; el sexo predominante es el femenino, con un 71,20%; el 87.40% respondió ser soltero; el 61,60% precisa primaria como grado de instrucción y el 77,60% mencionó ser trabajador independiente. Concluida la investigación, se llegó a la **conclusión** de que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas contra el dengue en pobladores de una comunidad de Segunda Jerusalén.

Palabras clave: Conocimiento, prácticas, dengue (fuente: DeCS).

ABSTRACT

The **objective** of this study is to determine the relationship between the level of knowledge and preventive practices against dengue in the inhabitants of a community in Rioja, 2021. In terms of **methodology**, the present study had a quantitative approach, descriptive correlational scope and, due to its design, it was non-experimental and cross-sectional; the population consisted of one representative from each of the 125 families that make up the Valle Grande population center and the sample was equal to the population; the instruments applied were a self-administered questionnaire and an observation guide, both of which have been validated and proven to be reliable in the national territory. The **results** indicate that 76.80% of respondents have medium level of knowledge about dengue prevention and 79.20% have inadequate preventive practices for the prevention of dengue. As for the sociodemographic variables, the mean age was 34.14, with a standard deviation of 8.94%; the predominant sex was female, with 71.20%; 87.40% responded that they were single; 61.60% specified primary school as their level of education and 77.60% mentioned being self-employed. At the end of the research, it was **concluded** that there is a statistically significant relationship between the level of knowledge and preventive practices against dengue fever in the inhabitants of a community of Segunda Jerusalén.

Keywords: Knowledge, practices, dengue (source: DeCS).

ÍNDICE

Resumen	V
Índice	Vii
Introducción	viii
Capítulo I El problema de investigación	9
1.1.Situación problemática	9
1.2.Formulación del problema	10
1.3.Justificación de la investigación	10
1.4.Objetivos de la investigación	11
1.4.1.Objetivo general	11
1.4.2.Objetivos específicos	9
1.5.Hipótesis	11
Capítulo II Marco teórico	12
2.1.Antecedentes de la investigación	13
2.2.Bases teóricas	13
Capítulo III Materiales y métodos	15
3.1.Tipo de estudio y diseño de la investigación	25
3.2.Población y muestra	25
3.2.1.Tamaño de la muestra	25
3.2.2.Selección del muestreo	25
3.2.3.Criterios de inclusión y exclusión	25
3.3.Variables	25
3.3.1.Definición conceptual y operacionalización de variables	26
3.4.Plan de recolección de datos e instrumentos	27
3.5.Plan de análisis e interpretación de la información	28
3.6.Ventajas y limitaciones	28
3.7.Aspectos éticos	29
Capítulo IV Resultados	30
Capítulo V Discusión	33
5.1. Discusión	33
5.2. Conclusión	35
5.3. Recomendaciones	35
Referencias bibliográficas	37
Anexos	

INTRODUCCIÓN

El dengue es una infección vírica que afecta a personas de todas las edades tras ser picadas por mosquitos hembra del género *Aedes Aegypti*, portadoras del virus causante de la enfermedad. Estos mosquitos suelen encontrarse en climas tropicales. La forma de transmisión del virus ha provocado un aumento constante en el número de casos, convirtiéndose así en un desafío para la salud pública a nivel mundial. Esta tendencia se confirma con datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que señalan un aumento significativo en las últimas décadas. Se estima que aproximadamente 500 millones de personas en el continente americano corren el riesgo de contraer dengue, con una incidencia calculada en 430.8 casos por cada 100 mil habitantes (1).

Dada la ubicación geográfica del Perú, especialmente de la región de San Martín, que se caracteriza por tener un clima tropical ideal para el desarrollo de los mosquitos vectores del dengue, existe un riesgo potencial para la población local. En este contexto, como investigadora, me planteo el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y las prácticas que llevan a cabo los habitantes de una comunidad específica para evitar la infección por dengue.

Ante el riesgo latente de contraer dengue, es crucial que la población esté preparada tanto en conocimiento como en prácticas preventivas. Sin embargo, estudios recientes muestran cifras decepcionantes, ya que la mayoría indica que, si bien existe cierto nivel de conocimiento, este suele ser regular o medio, mientras que las prácticas preventivas son deficientes. Por ejemplo, un estudio realizado por Campos y Corsino revela que el 52.5 % de la población presenta un conocimiento medio sobre el dengue, pero el 62.6 % tiene prácticas inadecuadas. Además, este estudio señala una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas (2).

Esta situación genera gran preocupación en la investigadora, especialmente debido a la falta de estudios en la región que confirmen o refuten las conclusiones de diferentes autores. Por lo tanto, surge la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas contra el dengue en los pobladores de una comunidad de Segunda Jerusalén, en el año 2021?

El título del presente estudio es "Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas contra el dengue en pobladores de una comunidad de Segunda Jerusalén, 2021". Con el fin de cumplir con la visión de este estudio, la autora se plantea como objetivo general determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas contra el dengue en pobladores de una comunidad de Segunda Jerusalén durante el año 2021.

Este informe está estructurado en varios capítulos, cada uno dedicado a un tema específico. En el primer capítulo se presenta el problema de investigación que se aborda en el informe. El segundo capítulo se enfoca en el marco teórico, donde se exponen los antecedentes, las teorías y conceptos relevantes relacionados con el tema de estudio. En el tercer capítulo se describen los materiales y métodos utilizados en la investigación, explicando de manera detallada el enfoque, alcance, diseño de estudio, muestra, criterios de inclusión y exclusión, abordaje metodológico de las variables y plan de recolección y análisis de la información. El cuarto capítulo presenta los resultados obtenidos a partir de la aplicación de los métodos descritos en el capítulo

anterior. Por último, en el quinto capítulo se desarrolla la discusión sobre los resultados, las conclusiones a las que se llegaron y las recomendaciones pertinentes.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Situación problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el dengue como una infección viral que afecta a personas de todas las edades después de ser picadas por un mosquito hembra de la especie *Aedes aegypti*, el cual está infectado con el virus que causa esta enfermedad. Esta afección es muy común en climas tropicales. En los años 2013, 2015 y 2019, se observó un aumento en el número de casos notificados, pasando de 2.2 millones a 3.2 millones y 4.2 millones, respectivamente. Sin embargo, estudios advierten que esta cifra de casos notificados podría no reflejar la verdadera magnitud del problema. Según estimaciones recientes, se producen aproximadamente 390 millones de infecciones por dengue cada año, de las cuales aproximadamente 96 millones llegan a manifestarse clínicamente (3).

Como es evidente, las cifras de los últimos años muestran un alto crecimiento a nivel global, y esto se debe al modo de transmisión de la enfermedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que alrededor de la mitad de la población mundial corre el riesgo de contraer la enfermedad. Se estima que cada año hay entre 100 y 400 millones de infecciones (4).

Esta enfermedad es variada y no cuenta con un tratamiento específico. Sin embargo, en algunos casos, una detección tardía de un paciente con dengue grave podría llevar al fallecimiento. El dengue grave es mucho más común en países de Asia y América Latina (4).

En las Américas, se estima que 500 millones de personas han estado en riesgo de infección por dengue en las últimas décadas. Durante este período, los casos acumulados pasaron de 1.5 millones en la década de 1980 a 16.2 millones en la década de 2010-2019. Solo en el año 2013, se registraron 2 millones de casos, lo que representó una incidencia estimada de 430.8 por cada 100,000 habitantes. Además, se reportaron 37,692 casos de dengue grave y 1,280 muertes en el continente. En el año 2019 se registraron un poco más de 3.1 millones de casos, 28 mil graves y 1,534 muertes. Todo indica que contraer esta enfermedad sigue siendo un peligro latente debido a que el vector está ampliamente distribuido en la región (1).

En el Perú, el año que destaca por el mayor número de casos de dengue en los últimos años es el 2017. Este incremento se debió a las condiciones favorables para la reproducción del vector, causadas por el fenómeno del niño costero. Durante ese año, se notificaron 68,290 casos y 89 defunciones. En el año 2020, se reportaron 47,933 casos y 88 defunciones. Hasta la semana epidemiológica 23 del año 2021, se registraron 29,966 casos y 21 defunciones, superando las cifras reportadas el año anterior para la misma semana, que fueron de 22,635 casos (5).

San Martín es uno de los departamentos que ha registrado un alto índice de casos en los últimos años. En el año 2019, se registraron 1,969 casos, en el año 2020 se notificaron 4,955 casos, y en el año 2021, hasta la semana epidemiológica número 23, se notificaron 3,285 casos. Este hecho es sumamente preocupante, ya que la tendencia es claramente creciente (5).

Por otro lado, durante el transcurso del año 2022, la Región San Martín experimentó un significativo aumento en los casos de dengue, con un total de 4,658 notificaciones,

lo que representa un incremento del 7.35% en comparación con el año anterior. Esta situación plantea un desafío importante para las autoridades de salud y resalta la necesidad de implementar estrategias efectivas de prevención y control para mitigar la propagación de esta enfermedad (6).

A las cifras anteriores se suman hallazgos similares de estudios de los últimos años, los cuales indican que, si bien es cierto que la mayoría posee un conocimiento regular o medio, las prácticas son deficientes. Como ejemplo, el estudio de Campos y Corsino determinó que el 52.5% presenta un conocimiento medio, mientras que en lo que respecta a las prácticas, el 62.6% muestra prácticas inadecuadas. Además, existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas (2).

No contar con un conocimiento adecuado y tener prácticas deficientes, junto con el significativo aumento de casos en el último año, son condiciones que aumentan la probabilidad de contraer la enfermedad del dengue. Esto se observa empíricamente en los habitantes del centro poblado Valle Grande, quienes están expuestos a esta enfermedad debido a su demografía y clima tropical, así como a la falta de servicios básicos de agua y desagüe. Además, se ven obligados a recolectar agua en diversos recipientes que no están tapados adecuadamente, lo que contribuye a la proliferación del vector al conservar llantas viejas, botellas rotas, entre otros, que sirven como criaderos.

En este contexto, los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental en la atención primaria de salud, la prevención y la promoción de la salud. Para cumplir con este rol, es necesario comenzar desde una perspectiva investigadora para obtener un diagnóstico profundo de la problemática. Esto implica medir el nivel de conocimiento y las prácticas para prevenir el dengue y analizar su relación entre sí.

Esta investigación no solo busca generar nuevo conocimiento y servir como referencia para futuras investigaciones, sino también proporcionar recomendaciones y estrategias dirigidas a la población, estudiantes, profesionales y autoridades de salud. Estas recomendaciones y estrategias se basarán en los resultados obtenidos y se utilizarán en la lucha contra esta enfermedad que está ganando terreno de manera significativa en los últimos años. Con este fin, la investigadora plantea las siguientes interrogantes:

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas contra el dengue en pobladores de una comunidad de Segunda Jerusalén, 2021?

Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre el dengue y los factores sociodemográficos en pobladores de una comunidad de Segunda Jerusalén, 2021?

¿Cuál es la relación entre el nivel de prácticas preventivas contra el dengue y los factores sociodemográficos en pobladores de una comunidad de Segunda Jerusalén, 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el dengue en pobladores de una comunidad de Segunda Jerusalén, 2021?

¿Cuál es el nivel de prácticas preventivas contra el dengue en pobladores de una comunidad de Segunda Jerusalén, 2021?

¿Cuál es el perfil sociodemográfico en pobladores de una comunidad de Segunda Jerusalén, 2021?

Justificación de la investigación

Justificación teórica

La investigación propuesta se apoyará en la selección de información de estudios previos para respaldar su marco teórico, el cual estará alineado con los objetivos establecidos. Esto permitirá abordar la problemática de manera más detallada y fundamentada. Además, una vez completado el proyecto, se evaluará el nivel de conocimiento y las prácticas relacionadas con la prevención del dengue, así como su interrelación. De esta manera, se generará un nuevo cuerpo de conocimiento que podrá ser utilizado para la toma de decisiones en el campo de la salud preventiva y como base para investigaciones futuras.

Justificación práctica

La investigación tiene como objetivo describir el nivel de conocimiento y las prácticas relacionadas con la prevención del dengue entre los habitantes del centro poblado Valle Grande, así como examinar la posible relación entre ambas variables. Los resultados obtenidos serán de beneficio directo para la comunidad, ya que al comprender detalladamente las características del fenómeno y la relación entre las variables, se podrán formular recomendaciones y estrategias de intervención dirigidas tanto a la población como al personal de salud y las autoridades competentes. El propósito es mejorar la calidad de vida y reducir el riesgo de contraer esta enfermedad, que ha ganado prominencia en el último año. Además, se espera que los resultados sirvan de base para futuros estudios con la misma población o similares, con el fin de continuar identificando y abordando esta preocupante problemática.

Justificación metodológica

Para comprender este fenómeno, el presente estudio garantiza la integridad y coherencia de los datos recopilados de los habitantes del centro poblado Valle Grande. Se emplean instrumentos previamente validados y reconocidos por su fiabilidad a nivel nacional. Además, el procesamiento de variables se lleva a cabo utilizando un software aprobado por el investigador y de acuerdo con los procedimientos descritos en el plan de análisis. Este estudio se fundamenta en el método científico como una guía para una investigación rigurosa y ética. Cabe destacar que cuenta con la aprobación del comité de ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, lo que garantiza el respeto a la integridad de la investigación humana. Los resultados obtenidos de esta manera son de gran relevancia para la comunidad científica.

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas contra el dengue en pobladores de una comunidad de Segunda Jerusalén, 2021

Objetivos específicos

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre el dengue y los factores sociodemográficos en pobladores de una comunidad de Segunda Jerusalén, 2021

Determinar la relación entre el nivel de prácticas preventivas contra el dengue y los factores sociodemográficos en pobladores de una comunidad de Segunda Jerusalén, 2021

Determinar el nivel de conocimientos sobre el dengue en pobladores de una comunidad de Segunda Jerusalén, 2021

Determinar el nivel de prácticas preventivas contra el dengue en pobladores de una comunidad de Segunda Jerusalén, 2021

Cuál es el perfil sociodemográfico en pobladores de una comunidad de Segunda Jerusalén, 2021

Hipótesis

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las practicas preventivas contra el dengue en pobladores de una comunidad de Segunda Jerusalén, 2021

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las practicas preventivas contra el dengue en pobladores de una comunidad de Segunda Jerusalén, 2021

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Esta sección está segmentada en los antecedentes de la investigación y las bases teóricas que la fundamentan.

2.1. Antecedentes de la investigación

Los antecedentes se organizan considerando la dimensión espacial. En ese sentido, se presentan, inicialmente, los antecedentes de índole internacional y luego los del ámbito nacional.

Antecedentes internacionales

En el espacio internacional, se ha considerado el estudio de Mehejabin y Rashid, quienes publicaron un estudio en Bangladesh el año 2022 con el título “Conocimiento y práctica de prevención contra los vectores del dengue entre pacientes de dengue y personas en general en Chattogram, Bangladesh”; este estudio se propuso como objetivo de evaluar el conocimiento de las personas sobre los vectores del dengue y la práctica de medidas preventivas para evitar los mosquitos vectores. Para este estudio empleo una metodología cuantitativa descriptiva y correlacional donde participaron personas en general sin dengue respondiendo a un cuestionario estructurado válido y confiable. En sus resultados se evidencia que el 61,9% de la muestra tenía un conocimiento bueno y el 10,6% presentó prácticas adecuadas y métodos para la prevención del dengue; también afirma que los residentes urbanos tenían 2,20 veces mayor conocimiento de los de la zona semi urbana y estos presentaron 3,19 veces más conocimiento que la población rural por lo que concluye precisando que las estrategias de control del dengue deben centrarse en la participación de la comunidad para eliminar los mosquitos causantes de la enfermedad (7).

Selvarajoo et al. publicaron un estudio en Malasia el año 2020 cuyo objetivo fue evaluar los factores asociados al conocimiento, actitud y práctica del dengue (CAP), así como la asociación con seropositividad a dengue IgM e IgG. Se llevó a cabo un estudio transversal de base comunitaria en un área cerrada, endémica de dengue con viviendas de varios pisos a una población de 500 personas de 18 años o más en un área cerrada y endémica de dengue en Malasia. El estudio encontró que solo el 50,7% de los participantes tenían buenos conocimientos sobre el dengue, mientras que más de la mitad (53,2%) tenían mala actitud y mala práctica (50,2%) para el control de la enfermedad. La raza fue el único predictor independiente para todos los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el dengue. Los resultados sugieren la necesidad de esfuerzos proactivos y sostenibles para mejorar el conocimiento, la actitud y la práctica en las comunidades para combatir los brotes de dengue en áreas endémicas (8).

Asimismo, Sarmiento, Matiz, Jaramillo et al. publicaron un estudio en Colombia en 2019, bajo el título de “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en estudiantes de escuelas rurales de un área endémica en Colombia”; para ello se plantearon como objetivo principal determinar los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre el dengue en un área rural endémica en Colombia. Realizaron un estudio descriptivo transversal con 515 estudiantes, entre los 7 y los 16 años de edad en 34 escuelas rurales de los municipios de Anapoima y La Mesa. Cada categoría se evaluó por separado con un puntaje clasificado como alto, medio o bajo. Los resultados mostraron que los estudiantes eran conscientes de sus síntomas (fiebre, dolor de huesos), rutas de transmisión (en caso de picaduras de mosquitos) y criaderos (acuarios cubiertos, desechos sólidos). Los puntajes promedio de actitud fueron altos en ambas ciudades, lo que indica conciencia de la gravedad del dengue.

El tratamiento más común para la fiebre es la automedicación con consulta médica y los métodos de control más comunes son los mosquiteros y los pesticidas (9).

Antecedentes nacionales

Respecto al ámbito nacional, se halló correspondencia con la labor de Coronado, quien publicó un estudio el año 2021 en Piura con el título "Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención del dengue de los pobladores atendidos en el establecimiento de salud I-3 Paccha, 2021"; el estudio tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención del dengue de los pobladores atendidos en el establecimiento de salud I-3 Paccha, 2021. Por su metodología, el estudio fue cuantitativo, transversal y correlacional donde hizo partícipes a 80 pobladores que acudieron a atenderse a un establecimiento de salud. En sus resultados se observa que, conforme a la correlación de Pearson entre conocimiento y prácticas, el coeficiente es de 0,792; lo que explica una correlación positiva confirmando su hipótesis alterna, es decir que sí existe correlación entre las variables indicadas. Las prácticas para prevenir el dengue en los pobladores dependerán del nivel de conocimiento; a mayor conocimiento, más adecuadas son las prácticas, concluye (10).

De igual manera, se consideró el aporte de Sotelo et. al., quienes publicaron un estudio el año 2021 en Chincha, teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el dengue y las medidas preventivas en el distrito de San Clemente, Pisco, en octubre de 2020. La investigación ha sido realizada mediante un enfoque descriptivo, cuantitativo y transversal, con una muestra de 168 pobladores del distrito mencionado, seleccionados a partir de una población total de 994 individuos. Se empleó una encuesta con cuestionarios para la primera variable y se obtuvo la observación con una guía de observación para la segunda variable. Los resultados del estudio indicaron que el 42,3% de la muestra tenía entre 27 y 38 años, el 53,6% tenía estudios secundarios, el 69,1% de sexo masculino, el 59,5% era obreros o empleados y el 82,7% procedía de la costa. En cuanto al nivel de conocimiento general sobre el dengue, se encontró que el 64,9% insuficiente y el 35,1% era suficiente. En cuanto a las medidas preventivas contra el dengue, se encontró que el 54,8% tenía prácticas inadecuadas, mientras que el 45,2% tenía prácticas adecuadas. En conclusión, el estudio determinó que el nivel de conocimiento sobre el dengue era insuficiente en el distrito de San Clemente, Pisco, mientras que las medidas preventivas contra el dengue eran adecuadas en términos de control del vector, pero inadecuadas en cuanto a la protección personal y ambiental (11).

Otro aporte valioso fue el de Jara, quien desarrolló una investigación el año 2020 en Madre de Dios con el objetivo de establecer el enlace o dependencia entre el nivel que poseen de conocimiento informativo y aquellas costumbres que se dan de forma preventiva de dicha enfermedad del Dengue en la población concentrada en La Joya. La muestra incluyó a 137 pobladores de La Joya. Los resultados indicaron que existe una fuerte conexión entre el conocimiento y las prácticas preventivas contra el dengue en los habitantes de la Joya. La hipótesis nula fue rechazada y se planteó la hipótesis alternativa con una significancia de 0,000. Además, se encontró una fuerte relación entre los aspectos conceptuales y las prácticas preventivas con una significancia correspondiente del 0,05. También se identificó una fuerte relación entre los factores de riesgo y las prácticas preventivas en la población de La Joya, con una significancia de 0,001. Finalmente, se demostró una fuerte relación entre la prevención y las prácticas contra el dengue en los habitantes de La Joya, con un nivel de significancia de 0,001. En conclusión, la investigación de Jara demuestra la existencia de una

confirmación positiva entre el nivel de conocimiento informativo y las prácticas preventivas contra el dengue en la población de La Joya en Madre de Dios. (12).

Finalmente, en el contexto nacional, se encontró vinculaciones con el trabajo de Toscano, quien publicó un estudio el año 2019 en Lima bajo el título "Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre dengue de los trabajadores del Centro de Salud Infantas de la dirección de redes integrales de salud norte, enero 2019"; el estudio tuvo el objetivo principal de determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del dengue de los trabajadores del Centro de Salud Infantas de la dirección de redes integradas de salud norte de Lima (San Martín de Porres), enero 2019. Por su metodología el estudio fue cualitativo, participaron 57 profesionales que laboran en el Centro de Salud Infantas, se aplicó una encuesta previamente elaborada. Los resultados se sistematizaron utilizando el programa de Excel para tabular los datos obtenidos. Resultados: los resultados obtenidos arrojaron que en relación al nivel de conocimientos sobre dengue el 54,4% de trabajadores tiene un nivel alto de conocimientos, el 42,1% un nivel medio y el 3,5% un nivel bajo. Conclusión que lleva esta investigación es que el personal del centro de salud tienen un conocimiento alto más del 50%, en las actitudes el 100% y en prácticas el 94,7% sobre el dengue, habiéndose concluido que, siendo un tema tan importante en el control de esta enfermedad, es un resultado aliciente para el bienestar de la población que se tiene a cargo y continuar disminuyendo las infecciones en esa localidad (13).

2.2. Bases teóricas

Conocimiento

El conocimiento es una colección de información que una persona tiene sobre un objeto en particular que se adquiere y codifica de diversas formas a lo largo de su vida. Las ideas que una persona posee sobre un objeto pueden derivar de su significado, utilidad, beneficio, riesgo o carácter general de distinguir o asociar ese objeto de otro y puede variar según la percepción.

Diversas fuentes bibliográficas coinciden y lo clasifican al conocimiento según como se accede a él para obtener y son tres las formas más resaltantes. Como la forma simple y práctica de una persona, el conocimiento empírico tiene origen al utilizar los sentidos para identificar las cosas y se puede decir que ha existido justo con el hombre y lo adquiere mediante la experiencia. El conocimiento teórico también se conoce como información recibida de fuentes externas como resultado de la educación o la orientación educativa, pero es difícil de aplicar en la práctica. Y el conocimiento científico, que es un poco más complejo y que hace que los individuos cuestionen las razones de las cosas, se basa en la aplicación de métodos jerárquicos y de lógica sistemática para explotar las fuentes fácticas (14) (15).

Dengue

El dengue es la patología viral transmitida por mosquitos que se propaga más rápidamente en el mundo. Esta es una enfermedad única en la que los síntomas clínicos a menudo van acompañados de un curso clínico y un resultado impredecibles. Está claro que la incidencia del dengue es principalmente estacional en las ecorregiones de bosques secos tropicales y las regiones costeras conocidas como desiertos del Pacífico. El mayor número de casos se da de diciembre a abril en las zonas selváticas (época de lluvias) y de enero a mayo en los bosques secos tropicales y regiones costeras [norte de Lima a Piura] (16).

Por su parte la organización mundial de la salud lo define como una enfermedad que se transmite por la punción del mosquito hembra del mosquito *Aedes Aegypti*. infectado y afecta a las personas en todas las etapas de vida, con síntomas que van desde una fiebre suave con la fiebre de desempaquetado, desde un intenso dolor de la cabeza, el dolor detrás de los ojos, el dolor a los músculos y las articulaciones, así como el eritema. La enfermedad puede ocurrir en formas graves, caracterizada principalmente por choque, dificultad para respirar respiratorias y / o daño intenso en órganos. Por lo general esta enfermedad tiene un comportamiento estacionario, y se traduce que, en el hemisferio Sur la mayoría de los casos ocurren durante la primera mitad del año, en cambio, en el hemisferio Norte, los casos ocurren mayormente en la segunda mitad. Este patrón de comportamiento corresponde a los meses más cálidos y lluviosos (1).

Características biológicas del vector

Aedes aegypti es un mosquito que tiene orígenes del África e introducido en América a través del tráfico de esclavos. Aunque se considera doméstico es posible encontrar de forma silvestre. Al igual que los otros todas las formas de vida de su especie, durante su ciclo biológico pasa por los estados de huevo, larva, pupa y adulto (17).

Huevo

Debido a la interacción Hombre – mosquito , los criaderos se componen de contenedores artificiales cerca o dentro de la casa, incluidos acuarios, acuarios, jaulas, sedimentos, latas, botellas, zanjas laterales, jarrones, fondo de botes, bodegas de barcos y todo recipiente que acumule agua y tenga las condiciones para su reproducción ya que las hembras del *aedes aegypti* detectan las diferencias químicas en el criadero y eligen un lugar de desove, esto es posible gracias a los receptores en las espinas de los quimioceptores en las antenas o patas (17).

Las hembras evitan poner huevos en el lodo, el suelo o charcos de agua estancada en la tierra, pero es cierto que el *Aedes aegypti* prefiere colocarse sobre una superficie húmeda en lugar de sobre una superficie seca. Especialmente les gusta poner sus huevos en un área protegida y donde exista una pared para decir sus huevos, que por lo general son recipientes utilizados o desechados por el hombre; también se encuentran en depósitos naturales como huecos de árboles, bambú, coníferas y cavidades rocosas. Los huevos generalmente se colocan en la pared del recipiente, justo encima de la superficie del agua que cuando muchas hembras ponen huevos en el mismo lugar, los huevos pueden formar una banda continua que puede alcanzar hasta un centímetro de ancho en la pared interior del recipiente (17) (18).

Las hembras evitan poner los huevos en piletas o colecciones de agua en el suelo, donde los bordes son de barro o tierra; prefieren oviponer en lugares resguardados, especialmente donde los huevos pueden adherirse a alguna pared. También pueden encontrarse en depósitos naturales como cavidades de árboles, en bambúes, bromeliáceas y en huecos en rocas. *Aedes aegypti* nunca coloca los huevos sobre una superficie seca y prefiere hacerlo sobre una superficie húmeda, los huevos son generalmente colocados en las paredes de los recipientes, justo por sobre el nivel del agua. Cuando un gran número de hembras ovipone en un mismo sitio, los huevos pueden formar una franja continua de hasta un centímetro de ancho en la pared interna del recipiente (17) (19).

El desarrollo embrionario ocurre en un lapso de dos a tres días condiciones de temperatura y humedad son óptimas. Después de este período, puede soportar la sequedad y las temperaturas extremas manteniéndose fértiles de 7 a 12 meses. La mayoría de huevos eclosionan rápidamente, pero existe una baja tasa de que tarda y son los llamados huevos resistentes, inactivos o sobrantes (17) (19).

Larva

Las larvas se mueven activamente en el medio acuático (movimientos en zigzag muy notorios) y buscan alimento (restos en descomposición de plantas, animales y algunos otros microorganismos). No les gusta la luz por lo que buscan estar en los lugares sombreados. Crecen fácilmente en un ambiente con agua limpia que puede soportar cambios dramáticos en el pH y en casos extremos asta pueden encontrarse en agua salada. Prefieren los criaderos con agua limpia, pero pueden soportar ambientes ricos en materia orgánica en descomposición. En condiciones óptimas, el tiempo de desarrollo larvario es de 7 a 10 días (17) (18).

Pupa

Se producen cambios marcados en las pupas, formando adultos. Las pupas se mueven, pero tienden a mantenerse tranquilas cuando entran en contacto con la superficie del agua. Como las larvas, también son sensibles a la luz. En las condiciones adecuadas, la duración de esta condición es de aproximadamente 2 días (17) (18).

Adulto

Después de emerger de una pupa, como otro tipo de mosquitos prefieren los lugares húmedos, sin corrientes de aire y poco iluminados para que puedan reposar. Uno o dos días., y una vez maduros, como se trata de mosquitos esencialmente domésticos y antropofílicos, las hembras buscan extraer la sangre que necesitan fundamentalmente del hombre, junto a ellas también van los mosquitos machos para tratar de aparearse. Se trata de insectos diurnos, con mayor actividad en la madrugada y el atardecer (17) (19).

De manera general la exploración de los mosquitos en busca de succionar sangre no va más allá de 100 metros del lugar donde se desarrollaron hasta ser adulto por lo que son pocas las residencias que puede ser alcanzada por un solo mosquito o los de su criadero; Sin embargo, la disponibilidad de recipientes de cría condiciona la dispersión, por lo que, si hay escases, el rango de dispersión puede extenderse hasta los 800 m con la finalidad de que estos buscan la mejor condición para posteriormente poner su huevos. Como dato adicional se tiene que la dispersión también puede verse potenciada por distintos medios de transporte, como automóviles, trenes, camiones, ómnibus, barcos e incluso los aviones, es uno de los factores más importantes de diseminación de estos mosquitos y de los virus dengue de una región a otra (17) (18).

El ciclo completo desde el huevo de *Aedes aegypti* hasta el adulto tarda unos 10 días en condiciones óptimas de alimentación y temperatura. Sin embargo, se sabe que estos insectos tienen diferentes comportamientos y hábitos según el área geográfica de reproducción. La distribución estacional de *Aedes aegypti* en los en zonas tropicales tiende a seguir el patrón establecido por las precipitaciones; a medida que aumenta la lluvia, aumenta el número de criaderos y como consecuencia el número de sancudos adultos. En las regiones templadas, la temperatura, la duración y la severidad del invierno y las precipitaciones son los factores que controlan el tamaño de la población,

siendo la selva peruana un lugar ideal para el crecimiento poblacional de esa especie por las condiciones que esta ofrece (17) (18).

Características morfológicas del Aedes Aegypti adulto

“Es un mosquito de color negro con anillos blancos en las patas y una figura de color blanco plateado en forma de lira en la parte superior de su tórax, también posee bandas blancas en los tarsos posteriores y el abdomen” El tórax presenta un diseño en forma de lira y las patas son anilladas. Mide aproximadamente 5 mm. Existe diferencias entre los machos y hembras y se pueden observar las características de los palpos, cortos en las hembras y tan largos como el pico en los machos, y las antenas, mucho más pilosas, como un cepillo, en los machos (17) (19).

En resumen, los mosquitos *Aedes Aegypti* se posan en los hogares, en locales cerrados y otros sitios oscuros, si lo hace en el exterior eligen los lugares frescos y con sombra. Las hembras ponen los huevos generalmente en los recipientes que contiene agua colocados intencional o accidentalmente dentro y fuera de las casas y lo hacen colocando sus huevos por encima del nivel del agua; una vez desarrollados, pueden permanecer vivos, aun cuando el recipiente se seque, por semanas y hasta meses, cuando llueve, y el agua los cubre, eclosionan y nacen, se desarrollan en aproximadamente una semana, se convierten en pupas redondas y después de uno o dos días se convierten en adultos (17) (19).

Etiología

Agente: El virus del dengue pertenece a la familia *Flaviviridae*, por métodos de biología molecular y aislamiento viral, cuenta con cuatro serotipos (DENV1, DENV2, DENV3, DENV4), los cuales están circulando simultáneamente en el Perú; los serotipos comparten analogías estructurales y patogénicas; por lo que cualquiera puede producir las formas graves de la enfermedad, aunque los serotipos 2 y 3 están asociados al mayor número de formas graves y fallecidos. Una persona puede infectarse y enfermar varias veces y eso responde a que la inmunidad adquirida al enfermar proporciona inmunidad temporal y en ocasiones parcial para otros serotipos (20).

Serotipo: Los virus del dengue han sido agrupados en cuatro serotipos: DEN-1, DEN- 2, DEN-3 y DEN-4. Cada serotipo crea inmunidad específica a largo plazo contra el mismo serotipo, y una inmunidad de corto plazo contra los otros tres serotipos, la cual puede durar algunos meses. Estos cuatro serotipos pueden causar afecciones graves que pueden provocar infecciones asintomáticas, enfermedad recesiva y muerte debido a la variación genética en cada uno de los cuatro serotipos. Algunas variantes genéticas parecen ser más malignas o potencialmente más infecciosas (20).

Transmisión

Producido por la punción de mosquitos del género *Aedes Aegypti*. Estos zancudos pueden picar durante todo el día siendo más frecuente por la mañana y por la noche. No se ha demostrado que se dé la transmisión de persona a persona o por dispersión de agua (20).

Período de Transmisibilidad: Una persona que tiene dengue (reservorio) suelen infectar a los “zancudos” que lo piquen desde un día antes del inicio hasta el final del periodo febril, en promedio 05 días; el mosquito representa

una amenaza infectante de 8 a 12 días después de alimentarse con sangre y así continua durante toda su vida que suele ser de 45 días aproximadamente (20).

Período de Incubación: El período de incubación se produce entre 3 y 14 días, con un rango más aproximado de 5 a 7 días; Dependiendo de la exposición al vector, todos los grupos humanos sin distinción de color, raza y sexo pueden igualmente ser afectados por dengue (20).

Transmisión viral del dengue: Generalmente la transición se da hombre – *Aedes aegypti* – hombre; luego de que el mosquito realice una ingestión de sangre infectante, es decir de una persona en etapa de viremia, el mosquito puede transmitir el agente después de un período de incubación intrínseca, pero también es posible la transición mecánica que se da cuando un mosquito es interrumpido al picar a una persona infectada y de inmediato punza a un huésped susceptible cercano. Por consiguiente, la transmisión del virus dengue requiere de un vector y un hospedero (20).

Cadena epidemiológica

La cadena epidemiológica viene a ser los diversos escenarios y sucesos que interviene para favorecer la transmisión de la enfermedad del dengue son los que se muestran a continuación (2):

Agente Causal: Virus de la familia Flaviviridae en sus cuatro serotipos.

Reservorio: Existen diferentes tipos de reservorios del virus del dengue, entre los cuales encontramos: los humanos, el mosquito y algunos otros animales.

Puerta de salida del Agente: En el caso del dengue su puerta de salida es cutánea cuando el mosquito pica a una persona infectada.

Mecanismo de Transmisión: Se concreta con la picadura del mosquito infectado con el virus.

Puerta de entrada del Agente: La puerta de entrada el tejido cutáneo exactamente en la zona donde el mosquito portador del virus pica y posteriormente llega al torrente sanguíneo e infectar.

Susceptibilidad del Huésped: Capacidad de respuesta deficiente de una persona para ser contagiado y de esta manera enfermar.

Puerta de Salida del agente: La piel en el momento que el mosquito extrae la sangre en la picadura a una persona infectada.

Factores de riesgo asociados

Son todos los factores que crean las condiciones para aumentar el riesgo de tener dengue (20):

- ✓ Densidad de la población humana susceptible, no contar con inmunidad a ninguno de los serotipos del dengue aumenta la susceptibilidad para contraer la enfermedad.

- ✓ Densidad del zancudo *Aedes aegypti*, a más número de población de zancudos hembra adultos mayor es el riesgo, sin embargo, las localidades/sectores con un índice de infestación larvaria igual ó mayor al 2% y más son suficientes para producir transmisión con características epidémicas.
- ✓ Las condiciones ambientales como el clima, temperatura, precipitaciones, humedad favorecen el ciclo de vida de los zancudos.
- ✓ Persona infectada que se encuentra en período febril, potencial carga viral, los primeros 05 días de la enfermedad y que circula, es un potencial reservorio y diseminador del virus si es picado por el vector.
- ✓ Lugares de concentración masiva de poblacionales, como instituciones educativas, cuarteles, hospitales con casos y presencia zancudos hembra del género *Aedes aegypti*.

Aspectos epidemiológicos

La vigilancia epidemiológica basada en definiciones de caso de dengue se da con la finalidad de detectar de manera oportuna el caos y brotes de dengue para que se implemente las medidas de control y se define de la siguiente manera (21):

Caso sospechoso de dengue: Toda persona con fiebre reciente de hasta 7 días de evolución y antecedente epidemiológico de exposición a una zona endémica.

Caso probable de dengue: Existe una clasificación selectiva según la sintomatología:

Caso probable de dengue sin señales de alarma: Todo caso sospechoso que no tiene presenta ningún signo de alarma y que presenta por lo menos dos de las siguientes manifestaciones como; artralgias; mialgias; cefalea; dolor ocular o retro-ocular; olor lumbar y erupción cutánea (rash) (21).

Caso probable de dengue con señales de alarma: Todo caso sospechoso que presenta una o más de las siguientes señales de alarma como, dolor abdominal intenso y continuo, dolor torácico o disnea, derrame seroso al examen clínico, vómitos persistentes, disminución brusca de temperatura o hipotermia, disminución de la diuresis (disminución del volumen urinario), decaimiento excesivo o lipotimia, estado mental alterado (Somnolencia o inquietud o irritabilidad o convulsión), hepatomegalia o ictericia y disminución de plaquetas o incremento de hematocrito (21).

Caso probable de dengue grave: Se considera a todo caso sospechoso de dengue con o sin señales de alarma que presenta por lo menos uno de los siguientes hallazgos como, Signo o signos de choque hipovolémico o derrame seroso por estudio de imágenes o Sangrado grave, según criterio clínico o Escala de Glasgow < 13 (21).

Caso confirmado de dengue: Todo caso probable de dengue deberá de ser confirmado mediante una prueba de laboratorio la cual tendrá que salir positivo y se realiza mediante las pruebas de Aislamiento viral por cultivo celular, RT-PCR,

antígeno NS1, detección de anticuerpos IgM para dengue en una sola muestra y evidencia de seroconversión en IgM en muestras pareadas (21).

Caso descartado de dengue: Todo caso probable de dengue con o sin signos de alarma que haya salido negativo para cualquier prueba serología para descartar dengue (20).

Cuadro clínico

Por lo general, el primer síntoma clínico es fiebre de intensidad variable, pero hay casos en los que se presentan varios síntomas como el dolor de cabeza o los vómitos, dolores en el cuerpo son típico de un cuadro de " dengue clásico" o la llamada fiebre del dengue y dependiendo la severidad puede variar los síntomas y tras su confirmación y de acuerdo a los síntomas se clasificara tal como se describe en párrafos anteriores según los casos. En los niños, la fiebre suele ser el único síntoma clínico, la fiebre incluye síntomas gastrointestinales muy inespecíficos. La fiebre puede atacar a la persona de dos a siete días y se acompaña de una alteración del gusto muy característica. Otros síntomas respiratorios son raros o no significativos, pero puede haber enrojecimiento de la garganta puede producirse un ligero dolor abdominal y diarrea, siendo esta última más frecuente en pacientes menores de 2 años y en adultos (22).

Prácticas preventivas

Son un conjunto de actividades son un conjunto de actividades dirigidas a evitar que un suceso ocurra. La práctica preventiva en el primer nivel de atención en salud se caracteriza por la ejecución de acciones exigidas y de vigor, priorizadas, según los logros que se buscan y abarca desde la participación ciudadana hasta la intervención de diversos sectores que tengan que ver con el tema en cuestión (23).

Prevención de las enfermedades

Son el conjunto de medidas dirigidas no solamente a impedir la aparición de la enfermedad como tal, sino también, se refiere a la limitación de los factores de riesgo, detener el avance y evitar secuelas. Entonces, la prevención de la enfermedad es una actividad que de manera genérica radica en los servicios de salud y por tanto considera a los individuos y comunidades expuestas a potenciales factores identificables que en la mayoría de casos guarda relación con la conducta de las personas (24).

Prevención primaria: La acción preventiva primaria es un conjunto de medidas destinadas a prevenir el desarrollo de una enfermedad en particular. Su objetivo es reducir la incidencia de la enfermedad, es decir, reducir el número de casos nuevos. La prevención primaria incluye comportamientos que se aplican a las personas en el período de predesarrollo cuando muchos riesgos y causas aún no han causado la enfermedad (24).

Prevención Secundaria: El objetivo de la prevención secundaria sería centrarse en la enfermedad en sus primeras etapas. En otras palabras, debido a que hay menos, funcionan antes con un diagnóstico temprano idealmente más efectivo, un tratamiento más efectivo (24).

Prevención Terciaria: Las medidas de prevención terciaria tienen como objetivo tratar o rehabilitar las enfermedades diagnosticadas con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas y facilitar su retorno a la sociedad (24).

Prevención del dengue

Como no existe un medicamento específico que curre el dengue ni una vacuna que lo prevenga se tienen que ejecutar algunas acciones relacionadas a la adopción, modificación o fortalecimiento de comportamientos orientados a producir resultados positivos sobre la salud y calidad de vida de las personas; mediante actividades que tienen lugar en las familias y comunidad organizaciones. El módulo educativo para la promoción de prácticas saludables frente al dengue y la fiebre de chinkunguya del ministerio de educación y salud hace énfasis en tres ejes fundamentales y son los que a continuación se detallan (25):

Control de los criaderos de zancudo.

- a) Los depósitos que son utilizados para depositar agua de manera intencional (cilindros, tanques de agua, lavatorios, baldes entre otros) deben de estar tapados y ser aseados de manera frecuente:
 - ✓ Lavar fuertemente con detergente y escobilla, los interiores y bordes de los depósitos en los que se almacena agua de uso doméstico.
 - ✓ Colocar y conservar el abate o motita (químico que mata las larvas del zancudo) dentro de los recipientes donde se almacena agua verificando la dosificación y que no sea nocivo para la salud de los humanos.
 - ✓ Cubrir la superficie con un plástico de manera hermética de modo que se evite el ingreso del zancudo.
- b) Los objetos útiles como lavadoras, frascos y baldes se deben de ordenar y mantener boca abajo y bajo techo cualquier recipiente útil que pueda almacenar agua.
- c) Todo objeto en desuso y/o inservibles como, botellas, chapas, latas, cascaras de huevo, zapatos y similares se deben de eliminar, desechar o enterrar ya que puedan almacenar agua de lluvia y convertirse en criaderos de zancudos.

- d) Otros objetos que almacenan agua como escurridor de platos, bandeja de refrigerador, platos colectores de agua de macetas y similares se deben lavar y cuidar que no almacenen agua y lavar frecuentemente con escobilla.
- e) Utilizar tierra o arena húmeda por el agua de los floreros de la casa y en los cementerios.
- f) Cambiar y lavar cada día el agua de los bebederos de los animales.

Evitar la picadura de los zancudos

- ✓ Colocar tela metálica o mallas en ventanas y puertas.
- ✓ Usar mosquitero para dormir.
- ✓ Usar repelente contra insectos, solo en cantidad suficiente para cubrir la piel expuesta. Proteger especialmente la cuna o cochecito de los bebés.
- ✓ De ser posible evitar estar en la intemperie en horas de mayor calor en las mañanas y atardecer.
- ✓ Utilice camisas de manga larga y pantalones largos

Acciones durante periodo de rebrote

Ante los síntomas:

- ✓ Evitar automedicarse
- ✓ Acudir inmediatamente identificado los síntomas al establecimiento de salud más cercano
- ✓ Tomar abundante líquido o suero oral especialmente si se presenta vómitos o diarrea y guardar reposo
- ✓ En caso de vómitos, diarrea o sangrado, la persona enferma debe ser trasladada nuevamente al establecimiento de salud más cercano

Usar abate:

- ✓ El abate elimina las larvas del zancudo. Se aplica en motitas en pequeñas cantidades. El abate es inocuo y debe permanecer en el depósito de agua durante 3 meses, no debe ser eliminado antes.

Brindar facilidades a los fumigadores:

- ✓ Cuando hay presencia del *Aedes aegypti* y casos de dengue se realizan fumigaciones. La desinfección solo es efectiva contra mosquitos adultos y no elimina los huevos que se acumulan en los criaderos y estos continúan

creciendo. Disminuye temporalmente el riesgo de infección. Es útil en situación de brote para bloquear la transmisión.

- ✓ Es importante que se brinden las facilidades a los responsables de la fumigación.
- ✓ Antes de una fumigación se debe tapar herméticamente los recipientes en los cuales se almacena agua y alimentos, los utensilios de cocina; guardar ropas de cama y de uso diario en roperos o bolsas de plástico; apagar algún fuego que pueda haber en la vivienda, desenchufar los electrodomésticos y retirar a las mascotas.
- ✓ En el momento de la fumigación e inmediatamente después las puertas y ventanas de la vivienda deben permanecer cerradas y las personas deben permanecer alejadas.
- ✓ Trascurrido una hora posterior a la fumigación una persona se acercará para abrir las ventanas y puertas facilitando la ventilación de los espacios. Por precaución los utensilios utilizados para el consumo de alimentos deben de ser lavados minuciosamente y evitar complicaciones.

Teoría de enfermería

Dorothea Orem, en su teoría del déficit del autocuidado, en uno de sus postulados, sostiene que el autocuidado hace referencia que es una actividad que cada individuo orienta hacia el logro de un objetivo hacia sí mismo y el entorno que para regular los factores que lo afectan, por tanto, son acciones encaminadas al cuidado y promoción de la salud y de este modo prevenir la enfermedad. Entonces, el autocuidado es la responsabilidad que lleva consigo cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, constituyéndose así por un conjunto de acciones intencionadas que ejecuta para controlar los factores del entorno y que lo percibe como una amenaza para su salud, bienestar y vida (26).

En tanto, en el presente estudio lo que se pretende conocer es el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de dengue y la relación de estas dos variables por lo que con ello se podrá verificar si los ciudadanos de la muestra cuentan con la teoría y si esta les encamina a ejecutar acciones para prevenir el contraer el dengue y así conservar su salud; de este modo se estará ajustando al modelo de Orem y en función a ello identificar las intervenciones de enfermería para mejorarla.

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

El estudio que se realizará tiene un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo correlacional y diseño no experimental de corte transversal. Hernández explica que una investigación es cuantitativa cuando utiliza formulas y procedimientos matemáticos, así como pruebas y comandos estadísticos para analizar y representar los resultados; es descriptiva cuando se explica las características de una variable o fenómeno; correlacional, cuando se establece un vínculo entre dos o más variables; y de corte transversal, porque cuando se recolectan los datos se tiene un contacto único con la muestra en el tiempo (27).

3.2. Población y muestra

La población estará conformada por un representante mayor de edad de las 125 familias del centro poblado Valle grande (según agente municipal), en el distrito de Segunda Jerusalén, Rioja, San Martín 2021.

La muestra será igual a la población, ya que el número es reducido; por lo tanto, se realizará un censo a los 125 representantes de las familias del centro poblado Valle Grande.

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- ✓ Pobladores del centro poblado Valle Grande que participen en la reunión convocada por la investigadora en coordinación con el agente municipal.
- ✓ Pobladores del centro poblado Valle Grande que se encuentren en su domicilio al momento de la visita para verificar observar las prácticas sobre la prevención del dengue.
- ✓ Pobladores del centro poblado del centro Valle Grande que deseen participar libre y voluntariamente en el estudio de investigación.

Criterios de exclusión

- ✓ Pobladores del centro poblado Valle Grande que no firmen el consentimiento informado.
- ✓ Pobladores del centro poblado Valle Grande que no respondan de manera adecuada los instrumentos o se considere confusa la alternativa marcada para la investigadora.

3.3. Variables

Variable 1: Conocimiento sobre el dengue

Variable 2: Prácticas preventivas contra el dengue

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

Variable 1: Conocimiento sobre el dengue

Definición conceptual

Es el conjunto de ideas que cada poblador conserva respecto a la enfermedad del dengue, desde sus conceptos y nociones generales, hasta la manera en cómo se puede prevenir; y ello es algo que lo han ido ganando mediante la experiencia, en sesiones de aprendizaje e incluso a través de una investigación metodológica, por lo que es normal que exista cierta variabilidad de cómo lo perciben (14) (1).

Definición operacional

La información que tenga cada poblador será recogida haciendo uso de un instrumento de 10 preguntas y el puntaje que obtenga al emitir sus respuestas será clasificado bajo la siguiente manera:

Nivel de conocimiento alto: 9 a 10 puntos

Nivel de conocimiento medio: 7 a 8 puntos

Nivel de conocimiento bajo: 0 - 6 puntos

Variable 2: Practicas preventivas contra el dengue

Definición conceptual

Toda acción encaminada a evitar contraer la enfermedad del dengue se considera como una práctica preventiva y puede variar de una persona otra dependiendo de la voluntad que ésta tenga para realizarlo (25).

Definición operacional

Las acciones que los pobladores realicen para prevenir el dengue se medirán mediante una lista de cotejo formada por 10 ítems y el resultado final se categorizará de la siguiente manera:

Prácticas Adecuadas: 7 a 10 puntos

Prácticas inadecuadas: 0-6 puntos

Variables sociodemográficas

Edad: Variable cuantitativa que se expresa en los años de vida.

Sexo: Variable que por su naturaleza es cualitativa nominal dicotómica (masculino femenino).

Estado civil: Variable que por su naturaleza es cualitativa nominal politómica (soltero, casado, viudo y divorciado).

Grado de instrucción: Variable que por su naturaleza es cualitativa ordinal politómica (No letrado, primaria, secundaria y superior)

Ocupación actual: Variable que por su naturaleza es cualitativa nominal politómica (no trabaja, trabajador independiente, empleado).

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

Técnicas

Para medir el conocimiento sobre la prevención del dengue en los pobladores del Centro Poblado Valle Grande, se empleará como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario auto dirigido; para las prácticas preventivas se empleará como técnica la observación y el instrumento de apoyo será la lista de chequeo sobre la prevención del dengue.

Características de los instrumentos

El cuestionario auto dirigido para recolectar la información del conocimiento sobre la prevención del dengue estará conformado por 10 ítems de las cuales tendrá solo una respuesta válida y se le asignará un punto el resultado obtenido por cada participante se ubicará en las categorías que se describen: Nivel De Conocimiento Alto de 9 a 10 puntos, Nivel De Conocimiento Medio de 7 a 8 puntos y Nivel De Conocimiento Bajo de 0 - 6 puntos (28).

La lista de cotejo con la cual se evaluarán las prácticas sobre la prevención del dengue estará constituida por 10 ítems de las cuales se marcará según corresponda, o inadecuada o inadecuada, con ello a cada ítem correcto se le asignará un punto y el puntaje que se obtenga al finalizar se categorizará del modo siguiente: Prácticas Adecuadas de 7 a 10 puntos, Prácticas inadecuadas: 0-6 puntos (28).

Validez y confiabilidad

La validez ha sido determinada por juicio de expertos. La autora de los instrumentos sometió a revisión de 7 expertos profesionales de la salud, obteniendo un nivel de concordancia de 0.731, lo cual indica que los instrumentos son válidos para su aplicación (28).

En cuanto a la confiabilidad, se le ha aplicado la prueba de Alfa de Cronbach a cada instrumento y se obtuvo que, para el instrumento con el cual se mide el nivel conocimiento sobre la prevención y control del dengue, el coeficiente de confiabilidad fue de 0,686; y para la lista de chequeo de las prácticas sobre la prevención y control del Dengue, el coeficiente encontrado fue de 0,724 (28).

Plan de recolección de datos

Para la elaboración del proyecto, se coordinó con el agente municipal del centro poblado Valle Grande para tomar conocimiento sobre el número de viviendas habitadas que conforman la mencionada comunidad y de este modo incluir en el proyecto de investigación la población y muestra.

Posterior a la aprobación del proyecto que se propone investigar se solicitará con el agente municipal y jefe del establecimiento de salud que mediante la coordinación con los pobladores permitan la participación de la investigadora en sus reuniones mensuales para que de manera conjunta se elijan y pacten las fechas para la aplicación de los instrumentos mediante visitas domiciliarias.

En el momento que se tenga contacto con los representantes de cada familia en la reunión que realizan mensualmente en su comunidad, se les hará de conocimiento el

objetivo y el propósito de la investigación, invitándoles a ser partícipes del estudio de manera libre y voluntaria.

En la reunión se les entregará el consentimiento informado para que lean, realicen sus consultas, despejen sus dudas y puedan firmar con conformidad de su participación voluntaria y pactará la fecha de visita para la aplicación de los instrumentos. Si es el caso que algún poblador no asista a la reunión, se le realizará la visita domiciliaria en el momento de la aplicación de los instrumentos e invitará a ser partícipe de la investigación y pueda concretar su conformidad con la firma del consentimiento informado.

Cuando se esté en contacto con un representante de cada familia en su hogar, se les hará entrega del instrumento que mide el nivel de conocimiento sobre la prevención de dengue para que sea respondido en el lapso de 15 minutos; posterior a ello, se realizará la observación y medición de las prácticas mediante la lista de cotejo; este proceso será repetitivo en todos los hogares que conforman la muestra.

Cuando se concluya con la recolección de los datos, estos serán organizados en un archivador para que posteriormente se realicen los pasos anticipados al análisis de los datos.

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

En primer lugar, se realizará una base de datos en el programa estadístico Excel 2019 para que posteriormente sea vaciado al programa STATA y continuar con los pasos del estudio. El análisis de la información se realizará mediante el uso de un paquete estadístico STATA versión 14, con el uso de pruebas y comandos para cada tipo de variables; el análisis descriptivo se realizará con frecuencias y porcentajes si la variable es cualitativa y en variables numéricas se usará media y desviación estándar. En cuanto al análisis inferencial, se aplicará la prueba de chi cuadrado en el cruce de las variables cualitativas y si se realiza con una variable cuantitativa (edad), a esta primero se probará la normalidad con la prueba de Kolmogorov Smirnov para posteriormente determinar trabajar con las pruebas ANOVA la variable politémica (conocimiento) y U de Man Whitney en variable dicotómica (Prácticas). Existirá relación estadísticamente significativa entre las variables si $P \leq 0.05$.

3.6. Ventajas y limitaciones

Ventajas

El diseño de estudio permite que la investigación se realice en un tiempo determinado, corto y concreto, lo que hace que los gastos y demanda de recursos y tiempo sea reducido, beneficiando a la investigadora.

Haber encontrado instrumentos válidos, confiables, aplicados en el Perú y que se ajustan a los objetivos que persigue la investigación, facilita y favorece su ejecución.

Limitaciones

Trabajar con un diseño no experimental de corte transversal y, adicionado a ello, la reducida muestra, puede ocasionar un sesgo en los hallazgos. Si bien es cierto, se realizará un censo a los representantes de cada familia de la jurisdicción del centro poblado de Valle Grande que no puede ser generalizado en otras zonas.

3.7. Aspectos éticos

En la investigación en curso se velará por el pleno respeto de los principios bioéticos para salvaguardar la integridad de la persona, empezando por la autonomía, la cual ayudará a que las personas de manera libre y voluntaria decidan participar o no en el estudio y también buscando la beneficencia, no maleficencia y justicia.

De igual modo, la información que proporcionen los participantes del estudio será netamente confidencial y usada solo para contribuir con el desarrollo de la investigación y bajo ninguna circunstancia se alterarán o adulterarán los datos que nos faciliten.

Finalmente, es indispensable recalcar que el proyecto de investigación será revisado por el comité de ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, a fin de cautelar por el mismo.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

En la tabla número uno se puede observar que la edad media fue de 34,14, con una desviación estándar de 8,94; el sexo predominante es femenino, con un 71.20%; el 87,40% respondió ser soltero; el 61,60% precisa primaria como grado de instrucción; y el 77,60% mencionó ser trabajador independiente. Todo lo mencionado corresponde a las variables sociodemográficas.

En cuanto a las variables principales, se determinó que el 76,80% tiene nivel de conocimiento medio y el 79,20% tiene un nivel de prácticas preventivas inadecuadas para la prevención del dengue.

Tabla 1 descripción de las variables sociodemográficas y principales

		n	%
Edad	-	34.14 (8.94)	
Sexo			
	Masculino	36	28,80
	Femenino	89	71,20
Estado civil			
	Soltero	100	87,40
	Casado	11	8,80
	Divorciado	3	2,40
	Viudo	1	0,80
Grado de construcción			
	No letrado	6	4,80
	Primaria	77	61,60
	Secundaria	40	32,00
	Superior	2	1,60
Ocupación actual			
	No trabaja	26	20,80
	trabajador independiente	97	77,60
	Empleado	2	1,60
Nivel de conocimiento			
	Bajo	19	15,20
	Medio	96	76,80
	Alto	10	8,00
Prácticas			
	Inadecuadas	26	20,80
	Adecuadas	99	79,20

En la tabla número dos se puede evidenciar que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas contra el dengue en pobladores de una comunidad de Segunda Jerusalén ($p = 0,007$, chi cuadrado). De los hallazgos mostrados se puede describir que cuando el conocimiento es bajo, la proporción es mayor para las prácticas inadecuadas; y cuando el conocimiento es medio o alto, la proporción es mayor para las practicas adecuadas; además, tener conocimiento medio no asegura tener prácticas adecuadas, ya que un 61,45% de estos presentó prácticas preventivas inadecuadas.

No se encuentra relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las variables sociodemográficas, pero sí existen algunos datos que se pueden rescatar para el análisis. El sexo femenino predomina en una proporción que cuenta con conocimiento medio, similar caso sucede para estado civil soltero; por otro lado, se puede observar que ser no letrado tiene mayor proporción de conocimiento bajo, mientras que ser tener una instrucción superior, el conocimiento es alto, aun cuando no existe relación por la prueba de chi cuadrado.

Tabla 2. Relación entre conocimientos con las prácticas preventivas contra el dengue y factores sociodemográficos.

		Conocimiento						p - valor
		Bajo		Medio		Alto		
		n	%	n	%	n	%	
Prácticas								0,007
	Inadecuadas	9	34,62	16	61,54	1	3,85	
	Adecuadas	10	10,1	80	80,81	9	9,09	
Edad		37,89		(10,04)		33,78 (8,76)		0,396
Sexo								0,457
	Masculino	7	19,44	25	69,44	4	11,11	
	Femenino	12	13,48	71	79,78	6	6,74	
Estado civil								0,798
	Soltero	15	13,60	85	77,27	10	9,09	
	Casado	3	27,27	8	72,73	0	0,00	
	Divorciado	1	33,33	2	66,67	0	0,00	
	Viudo	0	0,00	1	100,00	0	0,00	
Grado de instrucción								0,185
	No letrado	2	33,33	4	66,67	0	0,00	
	Primaria	11	14,29	62	80,52	4	5,19	
	Secundaria	6	15,00	29	72,50	5	13,50	
	Superior	0	0,00	1	50,00	1	50,00	
Ocupación actual								0,109
	No trabaja	5	19,23	21	80,77	0	0,00	
	trabajador independiente	14	14,43	74	76,29	9	9,28	
	Empleado	0	0,00	1	50	1	50	

En la tabla número tres se puede evidenciar que existe una relación estadísticamente significativa entre las practicas preventivas contra el dengue y la edad de los

pobladores que participaron en la muestra de estudio ($p = 0.0001$); claramente se observa que la práctica inadecuada se encuentra con mayor proporción cuando la media aumenta y mayor es la desviación estándar. Las otras variables sociodemográficas no presentan relación estadística con las prácticas preventivas del dengue, pero sí se puede precisar que ser de sexo femenino tiene una proporción poco superior para práctica preventiva inadecuada; ser soltero tiene mayor proporción para prácticas adecuadas y la ocupación no presenta datos relevantes para el análisis; no obstante, las tres categorías presentan prácticas preventivas adecuadas.

Tabla 3. Relación entre prácticas preventivas contra el dengue y factores sociodemográficos.

		Prácticas				p-valor
		Inadecuada		Adecuada		
		n	%	n	%	
Edad	-	40,46 (9,70)		32,48 (7,99)		0,0001
Sexo						0.812
	Masculino	7	19,44	29	80,56	
	Femenino	19	21,35	70	78,65	
Estado civil						0,281
	Soltero	19	19,10	89	80,90	
	Casado	3	27,27	8	72,73	
	Divorciado	1	33,33	2	66,67	
	Viudo	1	100,00	0	0,00	
Grado de instrucción						
	No letrado	3	50,00	3	50	0,123
	Primaria	18	23,38	59	76,62	
	Secundaria	5	12,50	35	87,5	
	Superior	0	0,00	2	100,00	
Ocupación actual						
	No trabaja	1	23,08	20	76,92	0,737
	trabajador independiente	20	20,62	77	79,38	
	Empleado	0	0,00	2	100,00	

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

De los hallazgos se puede precisar que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas contra el dengue en pobladores de una comunidad de Segunda Jerusalén; también se encontró relación entre las prácticas preventivas contra el dengue y la edad; no se encontró relación entre las variables principales y demás variables sociodemográficas. Del análisis descriptivo, más de tres cuartos de la muestra mostró un nivel de conocimiento medio y prácticas preventivas inadecuadas.

Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas del dengue; conforme aumenta el conocimiento, las prácticas también lo hacen; si el conocimiento es bajo, la proporción es mayor para las prácticas inadecuadas; y cuando el conocimiento es medio o alto, la proporción es mayor para las prácticas adecuadas. Los hallazgos guardan similitud con los encontrados por Campos y Corcino (28), mismos que realizaron una investigación y también determinaron que tras vincular estas dos variables con la prueba de chi-cuadrado concluyen que sí existe un vínculo entre el nivel de conocimiento y la práctica de la prevención y control del dengue entre los habitantes que radican en un asentamiento humano de Santa Rosa Alta (2). Entonces se puede afirmar que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la prevención del dengue debido a que el conocimiento sobre cómo prevenir la enfermedad y los riesgos asociados pueden influir en las acciones y comportamientos de una persona; concepción que sugieren estudios como el de Coronado, quien destaca que el conocimiento sobre la prevención del dengue es un factor importante en la adopción de prácticas preventivas efectivas, y que, por tanto, es necesario fomentar el conocimiento sobre la enfermedad y sus métodos de prevención (10).

Con los datos citados, se afirma que no es el único estudio en encontrar relación entre conocimientos y prácticas para la prevención del dengue, sino que se está volviendo a afirmar en un tiempo y población distinta; incluso con características sociodemográficas similares, por lo que debe de ser un indicador a tener en cuenta para la promoción, prevención y control de esta enfermedad endémica de muchos lugares de las zonas tropicales del Perú (29).

Se encontró relación entre las prácticas preventivas contra el dengue y la edad, teniendo en cuenta que el nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue aumenta conforme la edad. No existen estudios que hayan abordado estas variables. Pero una explicación es que podría deberse a la acumulación de experiencias, a una mayor educación a lo largo de la vida y un aumento en la conciencia de la importancia de la prevención de enfermedades (30). Elementos del conocimiento que destacan otras investigaciones (31).

No se encontró relación entre las variables nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue y las variables sociodemográficas, lo que da a entender que sea cual sea la condición social del individuo entrevistado, existe una distribución proporcional del nivel de conocimiento, siendo en estos casos edad, sexo, estado civil, grado de instrucción y lugar de procedencia. De igual manera, estas variables tampoco se relacionan con las prácticas, excepto la edad. Es preciso señalar que el estudio se realizó en una comunidad rural, por lo que la muestra es homogénea socio-demográficamente; sin

descartar la posibilidad de que, si posteriores estudios se realizan en una población más heterogénea, se pueda encontrar significativa variación.

Para no dejar lugar a un cuestionamiento empírico de la investigación, es importante citar a Dorothea Orem, quien, en su teoría del déficit del autocuidado, en uno de sus postulados, hace referencia a que el autocuidado es una actividad que cada individuo orienta hacia el logro de un objetivo hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que lo afectan; por tanto, son acciones encaminadas al cuidado y promoción de la salud y, de este modo, prevenir la enfermedad. Entonces, el autocuidado es la responsabilidad que lleva consigo cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud; constituidas estas por un conjunto de acciones intencionadas que ejecuta para controlar los factores del entorno que percibe como una amenaza para su salud, bienestar y vida (26).

También se encontró que más de tres cuartos de la población encuestada de una comunidad de Segunda Jerusalén tiene nivel de conocimiento medio sobre la prevención del dengue; datos que distan de los hallazgos de Toscano, quien publicó un estudio en Lima que determinó que el 54.4% de los consultados manifestó un nivel de conocimientos alto sobre dengue, el 42.1% un nivel medio y el 3.5% un nivel bajo (13); del mismo modo sucede al confrontar estos resultados con los hallazgos de Sotelo et. al. pues ellos encontraron que para el 64,9% de su muestra de estudio, el conocimiento evaluado demostró ser insuficiente (11).

De los hallazgos respecto al conocimiento, se puede precisar que el nivel de conocimiento es intermedio debido a la falta de intervención de fuentes externas, como la educación o la orientación educativa; pues tal y como se menciona en los tipos de conocimiento, la información se gestiona de manera distinta y se manifiesta en un nivel variado en el entendimiento de los fenómenos, por lo que impulsar sesiones educativas, como medida de mejorar este conocimiento, sería una solución viable (14) (15).

Finalmente, es indispensable también mencionar que más de tres cuartos de los pobladores encuestados en una comunidad de Segunda Jerusalén, tienen un nivel de prácticas preventivas inadecuadas para evitar el dengue; datos que se hallan en correspondencia con los resultados mostrados por Campos y Corcino, al destacar que el 62,6% declaró prácticas inapropiadas y el 37, % declaró prácticas apropiadas. Datos que deben preocupar a las autoridades y a la población en su conjunto, y que deben ser motivo para realizar acciones prontas para tratar estos indicadores, que se convierten siempre en el punto de partida de un brote de dengue (2). Sin embargo, discrepa con otro estudio realizado en la costa peruana, donde el 45,2% demostró prácticas adecuadas (11).

La prevención de las enfermedades como el dengue es una actividad dirigida a evitar que un suceso ocurra y su aplicación abarca desde la participación ciudadana de manera consciente hasta la intervención de diversos sectores que tengan que ver con el tema en cuestión (23). En tanto, tras un análisis minucioso a los hallazgos del presente estudio y de la investigación de Campos y Corcino (28), es posible sostener que los pobladores presentan prácticas inapropiadas o bajas porque las características sociodemográficas, en cuanto a urbanización, por ejemplo, también la comparten; en tanto que, frente al estudio de Sotelo, distan un poco (2,11).

5.2. Conclusiones

Concluida la investigación, es posible sostener que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas contra el dengue en pobladores de una comunidad de Segunda Jerusalén.

Asimismo, existe una relación estadísticamente significativa entre las prácticas preventivas contra el dengue y la edad de los pobladores que participaron en la muestra de estudio.

El 76.80% de pobladores de una comunidad de Segunda Jerusalén tiene nivel de conocimiento medio sobre la prevención del dengue.

El 79.20% de pobladores de una comunidad de Segunda Jerusalén tiene un nivel de prácticas preventivas inadecuadas para la prevención del dengue.

En la tabla número tres se puede observar que la edad media fue de 34.14, con una desviación estándar de 8.94; el sexo predominante es femenino, con un 71.20%; el 87.40% respondió ser soltero; el 61.60% precisa primaria como grado de instrucción y el 77.60% mencionó ser trabajador independiente. Todo lo mencionado corresponde a las variables sociodemográficas.

5.3. Recomendaciones

Toda vez que se han alcanzado los objetivos de la investigación, es posible plantear las siguientes sugerencias:

Las autoridades del MINSA, en todos sus niveles, deben implementar políticas adicionales de educación y concientización sobre la importancia de la prevención del dengue. Esto puede lograrse a través de sesiones educativas en escuelas, grupos religiosos, clubes de madres, programas de leche y otras organizaciones en zonas endémicas. Además, se recomienda difundir información sobre prácticas preventivas a través de las redes sociales, que son ampliamente utilizadas por la mayoría de la población, para alcanzar a una audiencia más amplia. Estas acciones deben ser parte de un programa anual, no solo en temporadas de aumento de incidencia del dengue, cuando la propagación ya está en curso.

Es importante que los estudiantes de ciencias de la salud y la comunidad científica realicen investigaciones para ampliar nuestro conocimiento sobre el dengue y su relación con nuevas variables, como las actitudes. Estos estudios pueden incluir correlaciones, así como experimentos cuasiexperimentales, que evalúen la implementación de programas de educación y su impacto en las prácticas preventivas. La comprensión más profunda y precisa del fenómeno del dengue permitirá una toma de decisiones más informada y efectiva en la implementación de acciones preventivas y de promoción de la salud en una población más amplia.

En general, se recomienda llevar a cabo campañas de sensibilización y educación sobre la prevención del dengue para aumentar el nivel de conocimiento de la población y promover prácticas preventivas adecuadas. Además, es importante fortalecer las medidas de control y prevención a nivel gubernamental y comunitario para reducir la incidencia del dengue.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Organización Panamericana de la Salud. Dengue. [Online].; Wasington: OMS; 2020 . [cited 2021 Mayo 5. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/dengue>.
- 2 Campos , Corcino A. Conocimientos y prácticas en la prevención y control del . dengue, en pobladores del asentamiento humano Santa Rosa Alta – Rímac [Tesis]. Luma: Universidad Norbert Winer. 2017.
- 3 Orrganizacion Mundial de la Salud. Dengue y dengue grave. [Online].; GINEBRA: . OMS; 2017 [cited 2021 jinio 5. Available from: <https://apps.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/index.html>.
- 4 Organización Mundial de la salud. Dengue y dengue grave. [Online].; Ginebra: OMS; . 2020 [cited 2021 junio 5. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.
- 5 Ministerio de salud. Número de casos de dengue, Perú 2015 – 2021. [Online].; 2021 . [cited 2021 junio 10. Available from: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/dengue/dengue_202123.pdf.
- 6 Drireccion regional de salud San martin. Alerta epidemiologica. [Online].; 2023 [cited . 2024 enero 31. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4279735/ALERTA%200002-2023.pdf.pdf?v=1679092410#:~:text=En%20la%20Regi%C3%B3n%20San%20Mart%C3%ADn,m%C3%A1s%20que%20el%20a%C3%B1o%202021>).
- 7 Mehejabin F, Rumana R. Knowledge and prevention practice against dengue vectors . among dengue patients and general people in Chattogram, Bangladesh. F1000Research. 2022 febrero; 11(146).
- 8 Selvarajoo S, Kent Liew o, Tan W, Ying Lim X. Conocimiento, actitud y práctica . sobre la prevención del dengue y el dengue seroprevalencia en un foco de dengue en Malasia: un estudio transversal. Scientific reports. 2020; 10(9534): p. 2 - 11.
- 9 Sarmiento , Matiz , Jaramillo. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en . estudiantes de escuelas rurales de un área endémica en Colombia. Biomedica. 2019; 39(3).
- 1 Coronado Y. Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención del dengue de los 0 pobladores atendidos en el establecimiento de salud I-3 Paccha, 2021. Tesis para . título profesional. Piura: Universidad Cesar Vallejo, Escueleaprofesional de enfermería ; 2021.
- 1 Sotelo Nestarez GJ, Delgado Romero EE, Marin Sinarahua H. Grado de 1 conocimiento sobre el dengue y medidas preventivas en el distrito de San Clemente, . Pisco - Octubre 2020. Tesis para título profesional. Chincha : Universidad Autonoma de Ica , Facultad de Ciencias de la Salud ; 2021.
- 1 Jara Quispe W. Nivel de conocimiento y su relación con las practicas sobre la 2 prevención del dengue en pobladores de La Joya Puerto Maldonado 2020. Tesis . para título profesional. Madre de Dios : Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, Facultad de Ciencias de la Salud ; 2022.
- 1 CarlosTonasco. nivel de conocimiento, actitudes y practicas sobre dengue de los 3 trabajadores del centro de salud infantas de la dirección de redes integrales de salud . norte, enero 2019. Tesis para título profesional. Lima : Universidad Nacional Federico Villarreal albergan, Facultad de ciencias de la salud; 2019.
- 1 Garcia Y. Conocimiento y definicion de conocimiento. Hidalgo: Universidad 4

- . Autonomía del Estado de Hidalgo. 2018.
- 1 Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. 5 Anales de la Facultad de Medicina. 2009; 70(3).
- .
- 1 Díaz G, Malca , Díaz , OLave E, Poma. Conocimientos y prácticas sobre prevención 6 de dengue en un Distrito de Lambayeque, Perú, 2015. Revista cuerpo medico. 2017; . 10(3).
- 1 Rossi G, Almiron W. Clave ilustrada para la identificación de mosquitos de interés 7 sanitario encontrados en criaderos artificiales en la Argentina. [Online]. [cited 2021 . Junio 15. Available from: https://www.cdc.gov/dengue/resources/pdfs_edu_trng/vectorcontrol/09_204420crodriguezdengevcspanish4c508.pdf.
- 1 Villero H, Paola Bertel. Evaluación de la eficiencia del bacillus Turingensis var, 8 Isralensis cultivada en agua de coco intacto para el control de larvas del mosquito . aedes aegypti [Tesis]. Sincelejo: Universidad de sucre. 2008.
- 1 Fernández C. Caracterización de cepas nativas de Bacillus thuringiensis y su 9 toxicidad contra tres poblaciones de Aedes aegypti [Tesis]. Nuevo León: universidad . nacional de nuevo león. 2010.
- 2 Ministerio de salud. Guía de práctica clínica para la atención de caso sde dengue en 0 el Perú [Guía práctica]. Lima: RM N° 087-2011/MINSA. 2011.
- .
- 2 Ministerio de salud. Alerta Epidemiológica; red nacional de epidemiología. Lima: N° 1 001-2017- AVSP-OE. 2017.
- .
- 2 Martínez E. Dengue. Estudios Avanzados. 2008; 22(64).
2
- .
- 2 Rodríguez , Echemendía B. La prevención en salud: posibilidad y realidad. Revista 3 Cubana de Higiene y Epidemiología. 2011 abril ; 49(1).
- .
- 2 Perrot , Caprani D, Goñi , Ustaran. prevención de enfermedades. [Online]. [cited 2021 4 junio 15. Available from: https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2018-02/8_0.pdf.
- .
- 2 Ministerio de educación y Ministerio de Salud. Módulo educativo para la promoción 5 de prácticas saludables frente al dengue y la fiebre de chinkunguya [Manual]. Lima: . MINEDU, MINSA. 2014.
- 2 Naranjo Y, Concepción , Rodríguez. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea 6 Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2017 diciembre ; 19(3).
- .
- 2 Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta ed. 7 México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V; 2014.
- .
- 2 Campos S, Corcino A. Conocimientos y prácticas en la prevención y control del 8 dengue, en pobladores del asentamiento humano Santa Rosa Alta [Tesis]. Lima: . Universidad Norbert Wiener. 2017.
- 2 Huamanchare Tocto N. Conocimiento de medidas preventivas frente al Dengue en 9 comerciantes del mercado Modelo Bagua Grande Utcubamba, 2022. Tesis. Bagua:

. Universidad Politecnica Amazonica, Facultad de ciencias de la Salud; 2023.

3 Roldan-Tabares MD, Ruiz-Mejía C, Calle-Estrada MC, Ospina-Jiménez MC,
0 Martínez-Sánchez LM. La educación en salud como una importante estrategia de
. promoción y prevención. Archivos de Medicina. 2019; 20(2): p. 490-504.

3 Montoya Carvajal JF. ¿Transformación del conocimiento o evolución del
1 aprendizaje? Revista Lasallista de Investigación. 2019; 16(1).

.

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... Con DNI
N°..... afirmo que, haciendo uso de mi autonomía, deseo participar de manera libre y voluntaria en el estudio de investigación titulado “Relación entre nivel de conocimientos y practicas preventivas contra el dengue en pobladores de una comunidad de Segunda Jerusalén, 2021”. Además, soy consciente de los riesgos y beneficios del estudio, aclarados bajo los siguientes términos:

- A) El estudio tiene el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las practicas preventivas contra el dengue en pobladores de una comunidad de Segunda Jerusalén, 2021
- B) El estudio no representa riesgo ni ocasionará daños físicos ni psicológicos.
- C) La información que proporcione solo será usada a fines del estudio y conforme a su objetivo.
- D) El investigador estará dispuesto a despejar cualquier duda antes y durante la aplicación del instrumento.

Bajo las condiciones descritas y la explicación de la investigadora, doy mi conformidad con mi rúbrica.

En la ciudad de.....con fecha de de

.....
Firma



ANEXO 2

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Relación entre nivel de conocimientos y practicas preventivas contra el dengue en pobladores de una comunidad de Segunda Jerusalén, 2021

I. DATOS GENERALES:

Responda escribiendo en los espacios lo que se le solicita o marcando con un aspa.

1. **Edad:**
2. **Sexo:** masculino () femenino ()
3. **Estado civil:**
 - () Soltero (a)
 - () Casado (a)
 - () Separado (a)
 - () Viudo (a)
4. **Grado de instrucción:**
 - () Ningún grado de instrucción
 - () Primaria completa
 - () Primaria incompleta
 - () Secundaria incompleta.
 - () Secundaria completa
 - () Estudios técnicos o universitarios.
5. **Ocupación Actual**
 - () No trabaja
 - () Trabajador independiente
 - () Empleado

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL DENGUE

1. **¿Qué es el dengue?**
 - A. Es una enfermedad causada por rata
 - B. Es una enfermedad causada por un virus**
 - C. Es una enfermedad causada por un zancudo
 - d. No sabe

2. **¿Cómo se contrae el dengue?**

- A. A través de la tos o el estornudo
- B. Estando cerca de una persona que tiene dengue
- C. Por la picadura del mosquito infectado**
- D. No sabe

3. **¿Cómo se llama el zancudo que transmite el dengue?**

- A) falciparum.
- B) aedes aegypti .**
- C) vivax.
- D) no sabe.

4. **¿Cómo es el zancudo que transmite el dengue?**

- A) es de color negro con patas largas y pintadas de blanco.**
- B) es muy pequeño.
- C) patas de color rojo.
- D) no sabe

5. **¿Dónde se reproduce el zancudo del dengue?**

- A) en lugares secos.
- B) en la cocina
- C) en depósitos con agua, floreros que contengan agua, inservibles, etc.**
- D) no sabe

6. **¿Cuáles son los síntomas de la enfermedad dengue?**

- A) porque tiene calentura y dolor de estómago.
- B) porque tiene calentura, dolor de cabeza y dolor de huesos.**
- C) porque tiene calentura, dolor de garganta y tos.
- D) no sabe.

7. **¿Cómo se previene el dengue?**

- A) eliminando todos los inservibles que sirvan como criaderos. Etc.**
- B) no permitiendo que el fumigador ingrese a su vivienda y cumpla con su función.
- C) no eliminando lo inservible.
- D) manteniendo sus depósitos de agua destapados.

8. **¿Cuál es la mejor forma de evitar el dengue?**

- A) se deben eliminar baldes, neumáticos en desuso, tanques, tachos.**
- B) mantener la casa siempre cerrada
- C) bañarme todos los días
- d) botando la basura

9 ¿Qué hacer para que no haya zancudos en el hogar?

- A) mantener limpio los patios eliminando todos los recipientes que retengan agua.**
- B) limpiar las casas y los patios
- C) desinfectar toda la casa con lejía
- d) ninguna

10 ¿Qué haría si se enferma de dengue?

- A) ir a la farmacia
- B) acudir rápidamente al centro de salud más cercano**
- c) tener precaución sobre los signos de alarma
- D) tomar remedios caseros

III. PRACTICAS SOBRE LA PREVENCION DEL DENGUE

Observar y marcar con (X) según corresponda para las prácticas en la prevención y control de dengue.

ITEMS	PRACTICAS EN LA PREVENCION Y CONTROL DEL DENGUE	SI LO HACE	NO LO HACE
1	Tapa adecuadamente los tanques donde se almacena agua	1	0
2	Elimina recipientes que puedan acumular Agua (Floreros, botellas, llantas etc.)	1	0
3	Usa mosquitero en casa cuando descansa	1	0
4	La familia participa en el recojo de basura	1	0
5	Lava los recipientes en los que almacena agua con detergente.	1	0
6	Escobilla los recipientes en los que almacena agua de agua.	1 1	0 0
7	Hace uso de repelente	1	0
8	Barre el agua acumulada en casa	1	0
9	Elimina la basura que hay alrededor de casa	1	0
10	Mantiene la casa limpia	1	0

ANEXO 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “Relación entre nivel de conocimientos y practicas preventivas contra el dengue en pobladores de una comunidad de Segunda Jerusalén, 2021

”.

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis	Variables e indicadores	Población	Plan de análisis estadístico	Enfoque, Alcance y Diseño	Instru mentos
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre nivel de conocimientos y practicas preventivas contra el dengue en pobladores de una comunidad de Segunda Jerusalén, 2021?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre el dengue y los factores sociodemográficos en pobladores de una comunidad de Segunda Jerusalén, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre nivel de conocimientos y practicas preventivas contra el dengue en pobladores de una comunidad de Segunda Jerusalén, 2021</p> <p>Objetivos específicos Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre el dengue y los factores sociodemográficos en pobladores de una comunidad de Segunda Jerusalén, 2021</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de prácticas preventivas contra el dengue y los factores</p>	<p>Hipótesis H1: Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimientos y practicas preventivas contra el dengue en pobladores de una comunidad de Segunda Jerusalén, 2021</p> <p>H0: No existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimientos y practicas</p>	<p>Variables generales: V1. Conocimiento el dengue V2. Practicas sobre la prevención del dengue</p> <p>Factores sociodemográficos: Edad Sexo Estado civil Grado de instrucción Ocupación</p>	<p>Población y Muestra: La muestra será igual a la población ya que el número es reducido; por lo tanto, se realizará un censo a los 125 representantes de las familias del centro Poblado Vallegrande.</p> <p>Criterios de inclusión Pobladores del centro poblado valle Grande que participen en la reunión convocada la investigadora en coordinación por agente municipal.</p> <p>Pobladores del centro</p>	<p>El análisis de la investigación se realizará con el STATA versión 14. Para describir las variables cualitativas se utilizarán frecuencias y porcentajes; para las variables cuantitativas, media, desviación estándar. Para el tratado inferencial se utilizarán las</p>	<p>Enfoque de estudio: cuantitativa</p> <p>alcance de estudio: descriptivo correlacional</p> <p>Diseño de estudio: observacional (no experimental) de</p>	<p>Cuestionario autodirigido</p> <p>Lista de cotejo</p>

<p>prácticas preventivas contra el dengue y los factores sociodemográficos en pobladores de una comunidad de Segunda Jerusalén, 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el dengue en pobladores de una comunidad de Segunda Jerusalén, 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de prácticas preventivas contra el dengue en pobladores de una comunidad de Segunda Jerusalén, 2021?</p> <p>¿Cuál es el perfil sociodemográfico en pobladores de una comunidad de Segunda Jerusalén, 2021?</p>	<p>sociodemográficos en pobladores de una comunidad de Segunda Jerusalén, 2021</p> <p>Determinar el nivel de conocimientos sobre el dengue en pobladores de una comunidad de Segunda Jerusalén, 2021</p> <p>Determinar el nivel de prácticas preventivas contra el dengue en pobladores de una comunidad de Segunda Jerusalén, 2021</p> <p>Cuál es el perfil sociodemográfico en pobladores de una comunidad de Segunda Jerusalén, 2021</p>	<p>preventivas contra el dengue en pobladores de una comunidad de Segunda Jerusalén; 2021</p>		<p>poblado valle Grande que se encuentren en su domicilio al momento de la visita para verificar observar las prácticas sobre la prevención del dengue.</p> <p>Pobladores del centro poblado del centro Valle Grande que seseen participar libre y voluntariamente en el estudio de investigación.</p> <p>Criterios de exclusión</p> <p>Pobladores del centro poblado valle Grande que no firmen el consentimiento informado.</p> <p>Pobladores del centro poblado valle Grande que no respondan de manera adecuada los instrumentos o se considere confusa la alternativa marcada para la investigadora.</p>	<p>pruebas estadísticas Chi cuadrado, además de T de Student y ANOVA o Kruskal Wallis, para el análisis de normalidad de la variable cuantitativa; El nivel de significancia será considerada si ($p \leq 0.05$)</p>	<p>corte transversal</p>	
--	---	---	--	--	---	--------------------------	--

ANEXO 4
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES PRINSIPALES

Variable	Definición Conceptual	Clasificación de La variable	Escala de medición	Instrumento o Empleado	Ítems	Variable general	
						Indicadores	Categorías
Conocimiento sobre el dengue	Es el conjunto de ideas que cada poblador conserva respecto a la enfermedad del dengue desde sus conceptos y nociones generales hasta la manera en cómo se puede prevenir y ello es algo que lo han ido ganando en mediante la experiencia, en sesiones de aprendizaje e incluso a través de una investigación metodológica por lo que es normal que exista cierta variabilidad de cómo lo perciben	Cualitativa	Nominal Dicotómica 2: Correcto 0: Incorrecto	cuestionario de encuestas	1; 2; 3; 4; 5; 6; 7;8; 9;10;	Nivel De Conocimiento Alto Nivel De Conocimiento Medio Nivel De Conocimiento	de 9 a 10 puntos de 7 a 8 puntos Bajo de 0 - 6 puntos

variable	Definición conceptual	Clasificación de la variable	Escala de medición	Instrumento empleado	ítems	Variable general	
						Categoría	Indicador
Prácticas sobre la prevención del dengue	Toda acción encaminada a evitar contraer la enfermedad del dengue se considera como una práctica preventiva y puede variar de una persona a otra dependiendo la voluntad que esta tenga para realizarlo	Cualitativa	Ordinal Dicotómica Si lo hace (1) No lo hace (0)	Lista de cotejo	1; 2; 3; 4;5; 6; 7;8;9; 10;	Prácticas Adecuadas Prácticas inadecuadas	de 7 a 10 puntos : 0-6 puntos

**OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES
SOCIODEMOGRÁFICAS**

Nombre de la variable	Clasificación según la naturaleza	Escala de medición	Categoría
Edad	Cuantitativa	-	-
Sexo	Cualitativa	Nomina	Masculino Femenino
Estado civil	Cualitativa	Nominal	Soltero Casado Divorciado Viudo
Grado de instrucción	Cualitativa	Ordinal	No letrado Primaria Secundaria Superior
Ocupación actual	Cualitativa	Nominal	No trabaja Trabajador independiente Empleado