



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRIA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Plan de gestión del conocimiento para prácticas preventivas
del dengue en un centro de salud, Jaén

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Santos Camacho, Kely Esmir (orcid.org/0000-0003-0191-1140)

ASESORAS:

PhD. Molina Carrasco, Zuly Cristina (orcid.org/0000-0002-5563-0662)

Dra. Bustamante de Ordinola, Maria del Pilar (orcid.org/0000-0003-1146-548X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHICLAYO - PERÚ

2024

Dedicatoria

A Dios el todo poderoso, por su gran misericordia, la cual me fortalece y me mantiene con ánimo para seguir perfeccionándome y lograr éxitos como profesional de la salud

A mi familia, los cuales son ejemplos de vida que me inspiran siempre para ser una buena persona y una profesional de éxito.

Kely Esmir

Agradecimiento

A la Universidad Particular César Vallejo, en especial a mi asesora: PhD. Molina Carrasco, Zuly y Dra. Bustamante de Ordinola, María del Pilar sus acertados asesoramientos al presente trabajo hicieron posible realizar con satisfacción el presente trabajo de investigación.

Al Gerente y personal de salud del Centro Salud de Jaén, por haber brindado su disposición para aplicar los instrumentos y programa del presente trabajo de investigación.

La autora

Índice de Contenidos

Carátula	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de Tablas.....	v
Resumen	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	15
3.2. Variables y operacionalización	16
3.3. Población, muestra y muestreo	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5. Procedimientos	21
3.6. Método de análisis de datos.....	21
3.7. Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES:.....	34
VII. RECOMENDACIONES:.....	35
VIII. PROPUESTA:.....	36
REFERENCIAS:	38
ANEXOS.....	

Índice de Tablas

Tabla 1: Distribución de la población de pacientes que asisten a un centro de salud de Jaén, según edad y género	17
Tabla 2: Niveles de las variables prácticas preventivas del dengue	23
Tabla 3: Niveles de prácticas preventivas del dengue en la dimensión prácticas de prevención física	24
Tabla 4: Niveles de prácticas preventivas del dengue en la dimensión prácticas de prevención química	25
Tabla 5: Niveles de prácticas preventivas del dengue en la dimensión prácticas de vectores adultos	26
Tabla 6: Comparación promedio de la variable prácticas preventivas del dengue y sus dimensiones	27

Resumen

El objetivo general: Proponer un plan de gestión del conocimiento para las prácticas preventivas del dengue en un centro de salud, Jaén, se fundamentó en las teorías del modelo de Wiig y del autocuidado de Dorothea Orem. La tesis es del tipo básica con diseño no experimental de carácter propositivo explicativo, aplicada en una muestra de 100 pacientes de un centro de salud de Jaén. Como técnica se utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario, el cual fue avalado por expertos e índice de confiabilidad aceptable de 0.922 puntos. Sus resultados determinan que a nivel de la variable prácticas preventivas del dengue, el nivel de mayor prevalencia es el alto con el 57% que corresponden a un total de 57 pacientes que ostentan conocimientos en las prácticas preventivas contra la enfermedad del dengue. En sus dimensiones, el nivel de mayor prevalencia sigue siendo el nivel alto, siendo estos del 51% para la dimensión prácticas de prevención física, 64% para la dimensión prácticas de prevención química y el 43% para la dimensión prácticas de vectores adultos.

Palabras clave: Plan de gestión, conocimiento, dengue, prácticas preventivas, enfermedad, autocuidado.

Abstract

The general objective: Propose a knowledge management plan for dengue preventive practices in a health center, Jaén, was based on the theories of the Wiig model and Dorothea Orem's self-care. The thesis is of the basic type with a non-experimental design of a propositional explanatory nature, applied to a sample of 100 patients from a health center in Jaén. The survey was used as a technique and the questionnaire as an instrument, which was endorsed by experts and had an acceptable reliability index of 0.922 points. Their results determine that at the level of the dengue preventive practices variable, the level of highest prevalence is high with 57% corresponding to a total of 57 patients who have knowledge of preventive practices against dengue disease. In its dimensions, the level of highest prevalence continues to be the high level, being 51% for the physical prevention practices dimension, 64% for the chemical prevention practices dimension and 43% for the adult vector practices dimension.

self-care.

Keyword: Management plan, knowledge, dengue, preventive practices, disease,

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad del dengue se conoce actualmente como una enfermedad vírica que trasmite un vector que se propaga con rapidez. Se presenta de maneras diferentes en cada persona y puede provocar complicaciones clínicas graves, pudiendo en ocasiones incluso poner en peligro la vida. Mayormente las situaciones de esta aflicción se dan en zonas ecológicas caracterizadas por bosques tropicales, bosques secos y zonas costeras, con altas precipitaciones y temperaturas debido al cambio climático. El vector se encuentra principalmente en las etapas juveniles del agua, particularmente en contenedores artificiales ubicados cerca de hogares y espacios interiores, según informe de la Organización Panamericana de la Salud (2021).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) casi la tercera parte de la población en el mundo corren el riesgo de contraer el dengue, que afecta a entre 100 y 400 millones de individuos al año. Sin embargo, el 80% de estos casos son leves o asintomáticos, Además, la región latinoamericana tiene poco conocimiento en la realización de métodos de prevención ante esta enfermedad, tal es el caso de Cuba que reporta sólo el 76,2% en un nivel escaso de información y el 57,4% en un nivel intermedio. En Colombia, los saberes inadecuados sobre la atención del dengue entre los residentes están asociados con la alta incidencia de transmisión del dengue.

Para el caso del Perú, desde el 2021, el Ministerio de Salud (MINSA) ha alertado al público sobre el aumento de casos de infecciones el chikungunya. Según los casos reportados se estima que el 12.125 fueron los reportados en este año, de los cuales alrededor del cincuenta por ciento han sido confirmados mediante resultados de laboratorio (Minsa, 2021). Para el presente año, el MINSA registra un total de 98.760 casos de dengue en el país, con 121 víctimas mortales. Esto marca un aumento respecto al 2022, donde se registraron 38.877 casos (MINSA, 2023).

Según datos publicados por Dirección Regional de Salud de Cajamarca (DIRESAC, 2023) la región Cajamarca registra 3071 casos de dengue. De estos casos, Jaén es la provincia que ostenta los casos de mayor incidencia, con el 7% de los casos. Esto se debe al clima cálido y húmedo que proporciona un

entorno favorable para la reproducción de los mosquitos del dengue. Además, los residentes viven en zonas hacinadas y mantienen espacios amplios y libres, que muchas veces contienen envases de latas, botellas plásticas, aberturas de llantas donde se deposita el agua durante la temporada de lluvias. Como resultado, la población de larvas de *Aedes Aegypti* ha aumentado (Quispe & Zevallos, 2019).

Por estos motivos, la Dirección de Salud de Jaén ha declarado este año en estado de alerta a la provincia a raíz del brote de dengue. Se han confirmado varios casos, la mayoría concentrados en la zona de Morro Solar. Lamentablemente, este sector tiene una presencia constante del mosquito *Aedes Aegypti*. Esto se debe a las inadecuadas medidas de prevención implementadas por los pobladores, que, a pesar de recibir las medidas preventivas del personal de salud, muchos pobladores olvidan el riesgo que simboliza el vector del dengue en la salud si no adoptan medidas de prevención adecuadas (DISA JAÉN, 2023).

Lo expresado anteriormente, se corrobora con un informe reportado por el área de gestión de un centro de salud de Jaén, que constató que el 47%, 24% y 29% de las personas tienen un nivel bajo, medio y alto respectivamente de prácticas preventivas del dengue. En cuanto a conocimientos sobre dengue, el 41% ostenta un bajo nivel, el 26% el medio y el 32% un alto nivel. En lo relacionado a la transmisión del vector, el 94% ostenta nivel medio de conocimientos, mientras que el 6% un nivel bajo. Finalmente, en lo concerniente a las medidas de prevención del dengue, el 62% mantiene un conocimiento bajo, el 24% un conocimiento medio y el 15% un nivel de conocimiento alto. (DISA JAÉN, 2023)

El párrafo anterior destaca los desafíos que han surgido y que conllevaron al interés de aplicar el presente estudio, el cual tiene como propósito mitigar el drástico aumento del dengue en Jaén y al mismo tiempo evaluar qué medidas preventivas deben optar los residentes. Para lograr estos propósitos se formuló el siguiente problema general: ¿Cómo promover prácticas preventivas del dengue en un centro de salud de Jaén?

Tomando en consideración el problema general formulado, la presente investigación es justificable por los siguientes criterios. Teóricamente, su estudio

ofrece un punto de referencia teórico para la gestión del conocimiento con el fin de mejorar las medidas preventivas del dengue en los centros de salud. Esto implica analizar los procesos y las interacciones de diversas teorías involucradas, que luego pueden usarse para evaluar las necesidades de la organización y los beneficiarios. Esto condujo a una mejor gestión del conocimiento y a una mejor toma de decisiones, de prevención del dengue.

Por su aporte práctico, este estudio se constituyó en una valiosa aportación a los centros de salud de Jaén, donde se registra una alta incidencia de contagio de dengue. Los resultados sirvieron para que las autoridades de salud diseñen, planifiquen y mejoren estrategias encaminadas a reducir la enfermedad.

Metodológicamente, la investigación aportó un enfoque metodológico adecuado para describir, evaluar y determinar la relación entre cada una de las variables. Se aplica además un cuestionario validado y confiable mediante juicio de expertos, lo que permitió que esta investigación sirva como un valioso aporte para futuros estudios sobre el tema.

En términos de importancia social, esta investigación es ventajosa para las instituciones de atención médica, ya que demuestra cómo la gestión del conocimiento y las medidas preventivas contra el dengue pueden mejorar los servicios de atención médica al público. Generando oportunidades de participación comunitaria que pueden tener un impacto positivo en la sociedad del distrito y provincia de Jaén en la Región Cajamarca.

Para responder el problema formulado, se mencionó el siguiente objetivo general: Proponer un plan de gestión del conocimiento para las prácticas preventivas del dengue en un centro de salud, Jaén. Sus objetivos específicos: OE1. Identificar las prácticas preventivas del dengue en un centro de salud de Jaén. OE2: Analizar las teorías que fundamentan el plan de gestión del conocimiento y las prácticas preventivas del dengue en un centro de salud de Jaén. OE3. Diseñar un plan de gestión del conocimiento para las prácticas preventivas del dengue en un centro de salud de Jaén. OE4. Validar el plan de gestión del conocimiento diseñado para las prácticas preventivas del dengue en un centro de salud de Jaén.

II. MARCO TEÓRICO

Se realizó un estudio exhaustivo de las variables en cuestión, para ello se consultaron diversas fuentes. Estas fuentes se obtuvieron de contextos tanto internacionales, nacionales como locales.

Al respecto, dentro del contexto internacional, en una investigación realizada en Ecuador por Terrero (2020) con el objetivo de conocer los determinantes de la salud y su impacto en los casos de dengue en el centro de salud tipo C Buena Fe, 2018-2019. Los hallazgos revelaron que la alta incidencia del dengue presenta un desafío importante para los profesionales del equipo de salud de familia, necesitando la implementación de medidas preventivas y de promoción de la salud. Concluye en que el desconocimiento sobre el dengue, sus síntomas, tratamiento, formas de transmisión y la falta de limpieza de los reservorios de agua cada 15 días determinan el mayor impacto en los casos de dengue.

En un estudio realizado por Muñoz (2020) destinado a explorar la comprensión y los enfoques de las familias que viven en el asentamiento Trece de Mayo en Villavicencio-Meta hacia el manejo del dengue, se encontró que las familias exhiben un enfoque significativo en la prevención del dengue con base en los resultados registrados y que incluyen en la prevención la fumigación, evitar la acumulación de agua en contenedores, utilizar toldos y desalentar el mantenimiento de tanques de agua debido a la capacidad de propagación del vector. Como conclusión, es crucial que las familias participen en campañas comunitarias para el adecuado manejo y control del dengue.

Las situaciones demostradas en los antecedentes anteriores sobre los determinantes de la salud y la familia y sus incidencias en las prácticas preventivas del dengue, también fueron estudiadas a nivel nacional. Tal es el caso, del estudio realizado por Ticliahuanca (2023) en Utcubamba - Amazona quién examina la conexión entre la gestión del conocimiento y las medidas preventivas contra el dengue en el Centro de Salud de Utcubamba, Amazonas durante el período de enero a marzo de 2022. Los hallazgos indican que el 93,0% de los participantes en la muestra poseía un nivel moderado de conocimientos sobre el dengue, mientras que el 90,0% implementó amplias prácticas preventivas para combatir la enfermedad. Sin embargo, a pesar de

realizar un análisis exhaustivo, no se encontró correlación sustancial entre el grado de conocimiento y la adopción de prácticas preventivas ($\chi^2 = 2,788$; $p = 0,594$). Con base en estos hallazgos, se puede concluir que no existe una conexión estadísticamente significativa entre el nivel de conciencia sobre el dengue y la implementación de medidas preventivas entre los participantes de este estudio.

Al respecto, en el estudio realizado en Chimbote – Ancash, por Caldas (2021) con el objetivo de explorar el vínculo entre el conocimiento del dengue y las medidas preventivas en la comunidad urbana marginada de Chimbote. Específicamente, examinó los sectores con mayores y menores tasas de viviendas positivas a larvas y pupas de *Aedes Aegypti*. Los hallazgos mostraron que en el sector con mayor índice Aedic, el 56,0% de los participantes tenía conocimientos limitados en materia de prevención del dengue, mientras que en el sector con menor índice Aedic, el 58,0% de los participantes demostró altos niveles de conocimiento. También se observó que los participantes con niveles más altos de conocimiento tenían más probabilidades de participar en prácticas preventivas en un 63,6%.

En su estudio, Napa (2021) explora la correlación entre la gestión del conocimiento en dengue y las prácticas preventivas. Los hallazgos revelaron una conexión notable entre la gestión del conocimiento sobre el dengue y las prácticas preventivas generales, incluidas aquellas que utilizan métodos físicos. Sin embargo, no se descubrió una correlación sustancial entre la gestión del conocimiento en el dengue y las prácticas preventivas que involucran métodos químicos o se dirigen a vectores adultos. El estudio concluye que promover la salud e implementar estrategias de prevención contra el dengue podría arrojar resultados más positivos en relación a las variables analizadas.

Por otra parte, Sotelo et al, (2021) quién en su investigación realizada con el objeto de determinar el grado de conocimiento sobre dengue y medidas preventivas en el distrito de San Clemente, Pisco – 2020; encontró con respecto a las medidas preventivas con medios químicos que el 60.2% (101) de los encuestados presentaban prácticas adecuadas y en el 39.8% (67) eran inadecuadas.

Así mismo, Alvarado (2021) en su estudio que estuvo conformada por 82 pacientes y la muestra por 72 pacientes en el centro de Salud de Palma con Resultados: En los datos generales de los pacientes se encontró que el 30.5% (22) tuvo de 58 a más años, el 41.7% (30) tenía estudios secundarios, el 51.4% (37) eran de sexo masculino, el 34.7% (25) era obrero/empleado y el 81.9% (59) eran de la costa. Con respecto a la información de enfermedades producidas por el mosquito *Aedes Aegypti* global fue insuficiente con un 58.3% (42) y suficiente con un 41.7% (30). Con respecto a la prevención de enfermedades producidas por el mosquito *Aedes Aegypti* global fue inadecuado con un 51.4% (37) y adecuado con un 48.6% (35).

Tarrillo & Barreda (2023) realizaron un estudio en el sector Magllanal de la provincia de Jaén para investigar la correlación entre un plan de gestión del conocimiento y la prevención del dengue. Los resultados del estudio sobre gestión del conocimiento y prevención del dengue revelaron que la mayoría de los participantes, que representan el 77,2%, tenían un conocimiento limitado del dengue. El 15,8% de los participantes informó un nivel moderado de conocimiento, mientras que el 7,0% demostró una amplia comprensión del tema. En términos de prevención, el 4,8% mostró niveles bajos de conciencia, el 28,1% tuvo niveles moderados y un impresionante 67,1% mostró altos niveles de conocimiento sobre las medidas preventivas. El análisis inferencial de los datos indicó una correlación significativa entre el conocimiento y la prevención del dengue. Por lo tanto, se concluyó que las dos variables se correlacionan positivamente con un bajo grado de correlación.

Asimismo, en otro estudio realizado por Barrera & Briones (2018) con el objetivo de explorar la correlación entre gestión del conocimiento y el uso de medidas preventivas contra el Dengue en las familias de Winchanzao. Entre los resultados obtenidos se determina que el 55% de las familias poseía un nivel de conocimientos medio, el 27% tenía conocimientos pobres mientras que el 18% tenía conocimientos buenos. Además, el estudio encontró que sólo el 18% de las familias implementaron medidas preventivas adecuadas mientras que el 82% fueron inadecuadas al respecto. Se registra una relación directa de nivel medio y una p de 0,00089 ($p < 0,01$), indicando su relación altamente significativamente.

Con la descripción realizada de algunos estudios previos y que sirvieron para dar un mejor sustento y rigor técnico - científico a la presente investigación, se realiza a continuación el referencial teórico del plan de gestión del conocimiento y prácticas preventivas del dengue, las cuales se constituyen en las variables del presente estudio.

Para comenzar a discutir la variable de un plan de gestión del conocimiento, es importante definir primero los términos "conocimiento" y "gestión del conocimiento". Según Torres et al. (2017) el conocimiento puede entenderse como la información personal y subjetiva que un individuo posee en su mente, incluyendo hechos, acciones, opiniones, pensamientos, percepciones, juicios y otros elementos que pueden o no estar organizados o ser relevantes. Por otro lado, Villasana (2021) define la gestión del conocimiento como un enfoque sistemático y práctico que tiene como objetivo mejorar y agilizar los procesos relacionados con la comprensión, así como la creación, adquisición, modificación y utilización de nueva información en la esfera cognitiva de un individuo.

Entendiendo ahora algunos componentes teóricos relacionados a la variable, se define a continuación lo que es el plan de gestión del conocimiento sobre el dengue, y se define como el proceso de aplicación de los objetivos y metas fundamentales a largo plazo de un establecimiento médico, así como la implementación de los cursos de acción necesarios y la asignación de recursos, es crucial en la prevención del dengue, por medio de una previa información adquirida mediante la experiencia o educación de prevención y que es interiorizada en el asistente de salud médica (Juárez, 2018).

Los principales aspectos relacionados con la gestión del conocimiento involucran la creación, distribución y manejo eficiente de la información. El objetivo final es garantizar que todos los empleados puedan utilizar eficazmente el conocimiento dentro de la empresa para obtener resultados óptimos. Esto incluye los procesos de recopilación, análisis, almacenamiento e intercambio de información, que deben gestionarse cuidadosamente. Para lograrlo, es necesario contar con la experiencia de los recursos humanos del departamento administrativo, quienes pueden diagnosticar y desarrollar las mejores estrategias empresariales para superar desafíos y dificultades (Gómez, 2021).

Por otro lado, Ramírez & Romo (2019) identifican los modelos teóricos que sirven de fundamento epistemológico a la variable plan de gestión del conocimiento, los cuales incluyen el modelo de Wiig, lo cual plantea, para garantizar que el conocimiento sea significativo, debe estructurarse a través de los siguientes procedimientos: Integridad, que implica examinar la disponibilidad de conocimiento relevante en fuentes específicas. El concepto de conectividad se utiliza para describir la fuerte correlación que existe entre áreas de conocimiento dispares. La congruencia es el estado en el que todos los hechos, valores y conexiones entre conceptos son lógicamente consistentes entre sí. Por último, la perspectiva es el acto de adquirir conocimiento desde un punto de vista particular para lograr un objetivo específico.

Otro modelo es el modelo KPMG de Tejedor & Aguirre (1998) este enfoque alternativo está dirigido a quienes son partes interesadas de una empresa y enfatiza la satisfacción del cliente. El modelo propone un conjunto de componentes clave que dan forma al proceso de aprendizaje, los cuales deben interactuar estrechamente entre sí para definir la identidad de la organización. Estos elementos críticos incluyen estrategia, estructura, cultura organizacional, liderazgo, gestión de personas y uso de las TIC. Para ello, las organizaciones deben priorizar ciertos factores antes de aplicar cualquier iniciativa de gestión del conocimiento.

Para concluir con los modelos teóricos del plan de gestión del conocimiento, los estudios realizados por Ramírez & Romo (2019) consideran a la teoría del modelo 'Monitor de Activos Intangibles' (Sveiby, 1997). Teoría que hace mención a los activos intangibles en una institución, con especial énfasis en las personas que la componen. Estos individuos son considerados los agentes más importantes de una organización, responsables de construir su estructura tanto interna como externa.

Después de haber sustentado los modelos teóricos que fundamentan el plan de gestión del conocimiento, Rengifo et al, (2018) identifican y exponen las etapas o fases que se deben realizar para prevenir enfermedades como el dengue en cualquier plan de gestión del conocimiento. Estas fases se consideran primero determinar que el proceso de gestión del conocimiento sea conocido como empoderamiento y compromiso, para ello, es fundamental reunir a los

miembros del equipo directivo en un entorno fuera del lugar de trabajo. Aquí se explican las metas y objetivos de la gestión del conocimiento, así como cómo se pueden implementar en sus respectivos departamentos. Es esencial crear conciencia de una manera atractiva e interactiva, utilizando actividades lúdicas para transmitir un mensaje positivo que fomente el compromiso y el entusiasmo por la ejecución del plan.

Posteriormente a la fase del empoderamiento y compromiso, se continúa con la segunda fase que es la identificación del conocimiento, la cual consiste en reconocer los activos intelectuales, los expertos de la organización poseen conocimientos y experiencia cruciales, que se capturan mediante la creación de mapas de conocimiento y la introducción de un rol de agente de emprendimiento. Esta fase se centra en identificar y documentar los procesos clave y el conocimiento esencial dentro de la organización y la identificación de estrategias por parte de los líderes de área para fomentar la comprensión por parte del equipo de Gerencia de la documentación de procesos existente y las herramientas disponibles para su uso.

Luego de la identificación del conocimiento, la tercera fase es la que le corresponde a la generación del pensamiento cognitivo. Su finalidad es motivar a los colaboradores de la Dirección a innovar y concebir ideas originales. Para facilitar este proceso, el departamento de Gestión de Recursos Humanos debe construir un entorno que fomente la creatividad, lo que se puede lograr mediante la organización de talleres y concursos. Estos eventos permitirán a los colaboradores mostrar sus propuestas y ser recompensados con incentivos, como premios.

La cuarta fase es la correspondida al almacenamiento del conocimiento, y propone la inclusión de un módulo extra en una de sus herramientas tecnológicas específicamente para almacenar conocimiento explícito. El propósito de este módulo es permitir que las personas registren sus preguntas, experiencias y noticias.

Consecutivamente en la fase continua le corresponde a la difusión del conocimiento, por lo que es importante que los encargados de la gestión institucional tomen conciencia de lo importante que es transferir los conocimientos. Para lograr este objetivo, se recomienda que se pongan en

práctica estrategias como la educación y la sensibilización. Es importante mencionar que la finalidad de esta fase es establecer un recurso de información que permita la integración de experiencias pasadas de fases anteriores, todo con la intención de agilizar la transferencia de conocimientos.

La fase seis, que actúa posteriormente es la fase del proceso de aplicación de conocimientos, y en donde es crucial asignar roles y puestos en función del perfil y experiencia de cada colaborador. Esto permite que cada individuo utilice sus conocimientos de manera efectiva y alinee sus tareas con sus objetivos profesionales y su experiencia. También garantiza una fuerza laboral entusiasta y motivada por su trabajo. Es fundamental trabajar con el departamento de Recursos Humanos para crear un entorno que identifique y rectifique desajustes en las asignaciones de personal que pueden provocar desmotivación entre los empleados.

La etapa final del proceso de gestión del conocimiento es la fase siete, que se centra en la evaluación del conocimiento. Esta fase requiere observación, escrutinio y regulación estricta del modelo propuesto de gestión del conocimiento. Su principal objetivo es permitir una rápida toma de decisiones cuando se produzca un desvío respecto de etapas anteriores (Ramírez & Romero, 2019)

En la propuesta de Martínez (2021) hay sugerencias adicionales que vale la pena considerar. Tales recomendaciones incluyen brindar la capacitación necesaria a todos los encargados del proceso de implementación sobre las actividades esenciales y aspectos fundamentales requeridos para la evaluación de cada fase. Es igualmente vital establecer una matriz de roles y permisos, que garantice que se otorgue acceso autorizado a la herramienta seleccionada, permitiendo a los usuarios participar en tareas que sostengan los cimientos de la gestión del conocimiento. Además, es imperativo realizar sesiones de retroalimentación con colegas especializados en gestión documental, ya que poseen conocimientos invaluable para mejorar el proceso de gestión del conocimiento.

Gómez (2021) propone otra recomendación a la hora de diseñar un plan de gestión del conocimiento, la cual depende de su estrecha integración con la dirección o el departamento administrativo. Esto garantiza que el plan pueda

ajustarse para alinearse con lo propuesto en su visión y misión, optimizando así la eficiencia operativa y minimizando conflictos, obstáculos y desafíos. Asimismo, la participación de los empleados es esencial para lograr el futuro deseado de la organización y, por tanto, la entidad debe retener a su personal para garantizar que interioricen la visión y la misión como propias.

Si bien es cierto diseñar e implementar un eficiente y operativo Plan de gestión del conocimiento requiere de la operatividad de cada una de las fases las cuales se deben de cumplir con la secuencia dinámica de cada una de las dimensiones que conforman o componen la variable Plan de gestión del conocimiento.

Para teorizar esta dimensión se referencia en las aportaciones teóricas del investigador Napa (2021) quien considera como primera dimensión a los conocimientos generales o acciones de preparación sobre el conocimiento del dengue, que es la dimensión que se refiere al grado de exposición a información sobre el dengue, su hábitat y dónde se reproduce el vector del dengue. Esta información puede obtenerse de diversas fuentes y acumularse a lo largo del tiempo. El conocimiento general es un aspecto crucial de la inteligencia lúcida y tiene una fuerte asociación tanto con la inteligencia general como con la voluntad de experimentar, como señala Martínez (2021).

Se mencionan también a los conocimientos específicos como segunda dimensión, y es la dimensión que abarca la aplicación de las actividades, entre ellos la definición, etiología, transmisión, sintomatología, gravedad y tratamiento de un tema en mención. Al hablar de las formas de prevenir las infecciones, el conocimiento específico se refiere a la comprensión del residente sobre cómo prevenir la propagación de infecciones. Además, implica poseer o comprender detalles o información particular sobre un tema. El conocimiento específico relacionado con el dengue abarca el concepto, la causa, la transmisión, las manifestaciones clínicas, la gravedad y la medicación, según lo resumió (Martínez, 2021).

En la tercera dimensión se encuentran los conocimientos sobre prevención del dengue por medio de la intervención y evaluación de las actividades: Para Napa (2021) en esta dimensión se debe identificar los criaderos del mosquito *Aedes Aegypti* para combatir eficazmente la propagación de la enfermedad. Esto

incluye reconocer hábitats potenciales, como tanques de almacenamiento de agua en los hogares, así como objetos desechados como latas, botellas de plástico y llantas viejas que pueden acumular agua y proporcionar un caldo de cultivo para que las hembras de los mosquitos pongan huevos y crezcan las larvas.

Continuando con la descripción del referencial teórico de las variables, y una vez dilucidada la variable plan de gestión del conocimiento, a continuación, se detalla la referencia teórica de la variable prácticas preventivas contra el dengue. Previo a esto, se discutirán algunas referencias respecto al dengue.

Al respecto, la OPS (2022) señala que la enfermedad del dengue es perjudicial y tiene importantes consecuencias epidemiológicas, sociales y económicas. Se transmite cuando un de la especie *Aedes Aegypti*, pica a un ser humano. Para Espinal (2016) el dengue es una enfermedad de naturaleza doméstica y, por tanto, la infección se propaga dentro de los hogares. Esta transmisión ocurre principalmente en regiones tropicales y subtropicales.

Tomando en consideración el referencial sobre la enfermedad del dengue, se define a continuación la variable práctica preventiva del dengue. Juárez (2018) es quién la define como la incorporación de hábitos adquiridos ya sea a través de la experiencia personal o de la instrucción formal, enfatizando la importancia de mantener la vigilancia contra el dengue. Por su parte, Escobar (2022) la considera como una serie de acciones que los individuos realizan para evitar las picaduras y gestionar el peligro del contagio en caso de infección. Finalmente, el MINSA (2018) es la ejecución de actividades encaminadas a eliminar los insectos vectores o limitar su densidad poblacional hasta el punto de que ya no representen una amenaza de transmisión, mediante métodos físicos, químicos, mecánicos o biológicos.

Al estudiar las teorías que fundamentan las prácticas preventivas del dengue, Tarrillo (2023) considera a la teoría de la salud de Nola Pender, es la teoría que enfatiza la importancia de comprender la conducta humana en relación con sus prácticas de salud. Esta comprensión permite a las personas dirigir sus acciones hacia el desarrollo de comportamientos que promuevan la salud y que puedan ser beneficiosos para la salud y bienestar (Hurtado & Maldonado, 2020).

Otra teoría es la Teoría de autocuidado de Dorothea Orem, es la que postula que el autocuidado es la culminación de las prácticas y elecciones diarias realizadas por las personas con la finalidad de salvaguardar su salud. Estas prácticas suelen ser habilidades que se transmiten de una generación a otra, con el objetivo de mantener, mejorar o prevenir enfermedades (Rodríguez et al., 2018).

En lo relativo a la propagación de la enfermedad del dengue, Maita (2022) destaca la importancia de implementar diversas medidas, como retirar los recipientes no utilizados que puedan acumular agua, entre ellos latas, botellas, llantas, platos y objetos rotos. Además, es importante lavar los recipientes donde se almacena agua, incluidos los tanques, utilizando un cepillo y una esponja para fregar las paredes del recipiente y eliminar los huevos de mosquito que puedan estar presentes (Martínez et al., 2018).

Benítez et al. (2020) recomienda que las prácticas preventivas contra el dengue, el lavado de bebederos de animales, los cuales deben limpiarse y cambiarse el agua diariamente. Para evitar la acumulación de agua, se recomienda utilizar arena húmeda al manipular jarrones y macetas. Es importante priorizar la limpieza y organización tanto en el interior como en el exterior, garantizando un ambiente de vida ordenado y ordenado. Además, es fundamental recolectar la basura y residuos sólidos en propiedades y lotes.

Otras prácticas preventivas son las que consideran Iglesias-Osores et al. (2020) siendo éstas: la fumigación de viviendas. Siendo fundamental señalar la eficacia de este método es limitada, ya que se estima que sólo elimina aproximadamente entre el 30 y el 40 % de la población de mosquitos adultos. Para obtener resultados óptimos, es fundamental realizar esta actividad durante los periodos de mayor actividad del mosquito y en condiciones atmosféricas favorables, es decir, en las primeras horas de la mañana (de 6 a 9 horas) y al final de la tarde (de 18 a 21 horas). El número de ciclos de fumigación requeridos estará determinado por la curva epidemiológica que proporciona el MINSA (Napa, 2021).

En lo referido a la variable prácticas preventivas del dengue, Napa (2021) considera a la dimensión prácticas de prevención con medios físicos, en donde incluye acciones como cubrir o proteger los tanques de almacenamiento de

agua, limpiar periódicamente el interior de los tanques y retirar cualquier elemento no esencial (según lo recomendado por MINSA, 2019). Se trata, en última instancia, de controlar las prácticas de almacenamiento de agua para evitar la formación de criaderos, así como asegurar la adecuada disposición de los objetos en desuso o inútiles (como recomienda MINSA, 2019).

Otra dimensión es la relacionada a las prácticas de prevención con medios químicos. Dimensión que implica la aplicación de compuestos químicos en contenedores de agua dentro y alrededor de las viviendas que no fueron eliminados por medios físicos (MINSA, 2019). Este enfoque implica la utilización de insecticidas de tipo larvicida para controlar el crecimiento y la propagación de vectores en zonas de reproducción tanto reales como potenciales, como el uso de abate (MINSA, 2019).

Para culminar con la tercera dimensión, al autor de la cita considera a las prácticas preventivas para vectores adultos, es la que está relacionada a protegerse con medios físicos de la picadura de las zancudas hembras adultas. Estas prácticas preventivas son cruciales para reducir la reproducción del vector del dengue (Núñez et al., 2019).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación:

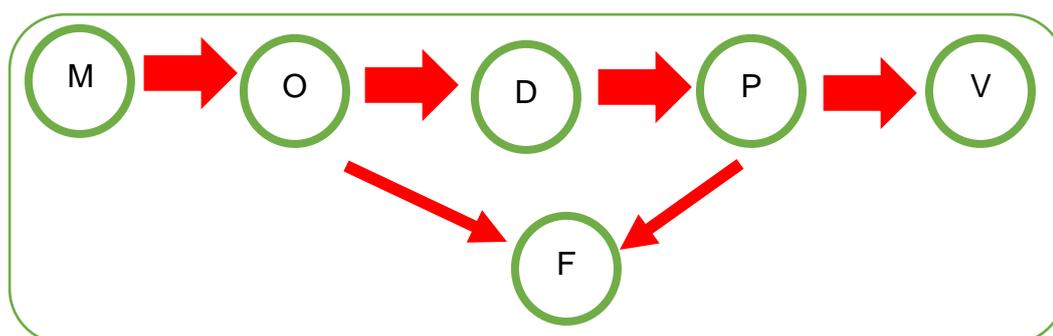
Se aplica una investigación básica. Este tipo de investigación permitió la inclusión de valores cuantitativos para la variable dependiente, utilizando opciones de respuesta que se adaptan al propósito previsto para un análisis de datos eficiente (Concytec, 2018). De igual forma, el estudio está diseñado para ser de carácter descriptivo ya que existe teoría e investigaciones previas que sustentan las variables propuestas y sus correlaciones. Se utilizarán métodos estadísticos para examinar estas interrelaciones en el diseño del estudio (Ramos, 2020).

3.1.2. Diseño de investigación:

El diseño es perteneciente al no experimental y transaccional, con un carácter propositivo explicativo, predictivo y prospectivo. Esto se debe a que el cuestionario aplicado se implementa únicamente con el fin de recopilar información, sin alteraciones en las variables. El tema bajo escrutinio es observado y analizado tal como ocurre naturalmente en su entorno auténtico y no es instigado ni sometido intencionalmente a estímulos externos (Hernández et al., 2014).

Es de corte transversal, por lo que sus datos se obtuvieron en un momento específico para garantizar que toda la información y los datos necesarios procedan de fuentes auténticas y confiables que se incorporaron directamente al diseño propuesto (Cvetkovic-Vega et al., 2021).

Su representación es la siguiente:



Leyenda:

M	:	Muestra de estudio
O	:	Observación previa
D	:	Diagnóstico
FT	:	Fundamentos teóricos
P	:	Plan de gestión del conocimiento
VP	:	Validación de la propuesta

3.2. Variables y operacionalización**3.2.1. Variable independiente:** Plan de gestión del conocimiento

Definición conceptual: Se define como la determinación de los procesos de definición de metas direccionadas a ser cumplidas a largo plazo de un centro médico y que implica establecer una variedad de actividades y el presupuesto necesario para la prevención del dengue. Esto se logra mediante la adquisición de conocimientos y experiencia previa, así como la educación preventiva, que luego es internalizada por el asistente médico de salud (Juárez, 2018).

3.2.2. Variable dependiente: Prácticas preventivas del dengue

Definición conceptual: Escobar (2022) la conceptualiza como la implementación de prácticas preventivas del dengue implica un conjunto de acciones encaminadas a prevenir las picaduras de mosquitos y manejar la enfermedad en caso de transmisión. Además, el estudio describe varias técnicas para evadir nuevas infecciones.

Definición operacional:

Es la que representa la variable dependiente, de enfoque cuantitativo, sus resultados se obtendrán de la aplicación de una escala Likert en sus dimensiones: prácticas físicas de prevención, prácticas químicas de prevención y prácticas preventivas de vectores adultos.

Indicadores:

Dimensiones prácticas de prevención con medios físicos:

- Cuidados del agua
- Eliminación de criaderos

Dimensiones prácticas de prevención con medios químicos:

- Uso de métodos de abatización
- Uso de repelentes

Dimensiones prácticas preventivas para vectores adultos:

- Cumplimiento de protocolos
- Prevención de picaduras

Escala de medición: Ordinal según los niveles bajo, medio y alto.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población:

Según la perspectiva de Aria-Gómez (2016) la población la conformó un grupo distinto de casos bien definidos, restringidos y accesibles. Este grupo en particular sirvió como base para seleccionar la muestra la cual cumplió con criterios predeterminados. Para el presente estudio la población la conformó 100 pacientes que asisten a un centro de salud de Jaén, en el año 2023.

Tabla 1

Distribución de la población de pacientes que asisten a un centro de salud de Jaén, según edad y género.

Edad/sexo	Sexo		N° de pacientes
	M	F	
De 18 a 30 años	17	18	35
30 a 50 años	16	19	35
50 a 65 años	15	15	30
Total			100

Nota: Base de datos registro de historias clínicas de un centro de salud de Jaén, 2023.

Criterios de inclusión.

- Pacientes expuestos a zonas vulnerables para el dengue

- Pacientes comprendidos en edades de 18 a 65 años
- Pacientes que asisten continuamente al centro de salud de Jaén
- Pacientes con disponibilidad para participar en la investigación

Criterios de exclusión.

- Pacientes menores de 18 años y mayores de 65 años.
- Pacientes con enfermedades crónicas
- Pacientes que muy poco asisten al centro de salud
- Pacientes recios para participar en la investigación.

3.3.2. Muestra:

Según la investigación de Otzen & Manterola (2017) una muestra que permite a los investigadores estudiar características importantes de la población en general. Por lo tanto, es fundamental que la muestra seleccionada sea representativa y aleatoria, lo que puede determinarse por la proporción de la población que se estudia. Para la presente investigación la muestra estuvo conformada por los mismos integrantes de la población que es este caso lo constituyen los 100 pacientes que asisten continuamente a un centro de salud de Jaén.

3.3.3. Muestreo:

El muestreo, tal como lo definen Otzen & Manterola (2017) se refiere a los criterios de intención y conocimiento personal que los investigadores utilizan como punto de referencia para el presente estudio. En este ámbito de acción, se empleó un método de muestreo no probabilístico deliberado, debido a que se seleccionó como muestra a los mismos integrantes de la población que en su totalidad la conforman 100 pacientes que asisten continuamente a un centro de salud de la ciudad de Jaén.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas de recolección de datos.

Para elaborar la propuesta de investigación se utilizó la técnica del gabinete para recolectar información que sirvió para fundamentar el marco teórico. Esta técnica implicó transcribir, resumir o comentar las referencias bibliográficas que se consultaban, según Sánchez et al. (2021)

Así también, se aplicó la encuesta. Para Otzen & Manterola (2017) la encuesta tiene como propósito de determinar la incidencia de cada variable en el estudio y sus respectivas frecuencias. Se eligió esta técnica para recopilar datos sobre las variables pertinentes a esta investigación, las cuales fueron categorizadas en base a dimensiones e indicadores. Los resultados de esta encuesta permitirán establecer niveles de relación y un análisis detallado del tema en cuestión.

3.4.2. Instrumentos de recolección de datos.

La herramienta de recogida de datos permitió adquirir información específicamente diseñada para evaluar los objetivos de la investigación, tal y como afirman (Sánchez et al., 2021).

El primer método implica el uso de una hoja de resumen como herramienta para organizar de manera sucinta las ideas más esenciales que se encuentran en las páginas. Esta hoja se emplea para sintetizar los conceptos teóricos de las fuentes primarias que se utilizarán como contexto cultural para la investigación, según lo documentado por Ander-Egg en 1995. Otros archivos incluyen documentos textuales que registran aspectos específicos de la investigación, como la base conceptual, marco y principios de investigación, según Orizaga en 2011. Además, se utilizan hojas de registro para registrar datos generales sobre los textos consultados y documentar la bibliografía.

Por haberse utilizado la técnica de la encuesta, el instrumento que fue aplicado es el cuestionario que se aplicó para recoger información de la variable prácticas preventivas para el dengue. Según la definición ofrecida por Otzen & Manterola (2017) esta herramienta en particular es una recopilación de preguntas o ítems que tienen como objetivo recopilar información precisa y esencial. Su objetivo final es lograr las metas específicas que se establecieron para este estudio en particular.

El cuestionario a aplicar es el siguiente:

Para variable dependiente:

Para evaluar las prácticas de prevención del dengue, se utilizó un cuestionario como herramienta de evaluación. Este instrumento fue adaptado y personalizado por el investigador para alinearse con el contexto específico

de la investigación. El cuestionario fue adaptado de la tesis titulada “Gestión del conocimiento y prácticas de prevención del dengue en habitantes del Asentamiento Humano Independencia, Yurimaguas – 2022” del Br. Escobar Ramos, Nelly Lizeth y sustentado para la Universidad César Vallejo.

El investigador utilizó un instrumento adaptado para evaluar la variable 2, que se administró durante 20 minutos. Este instrumento consta de 17 ítems, divididos en tres dimensiones: prácticas de prevención física (ítems 1 a 8), prácticas de prevención química (ítems 9-10) y prácticas preventivas en vectores adultos (ítems 11 a 17). La escala de medición utilizada para este instrumento se basa en la escala Likert, como se determina a continuación: 1= Nunca, 2= Casi nunca, 3= En ocasiones, 4= Con frecuencia, 5= Siempre. Utilizando la Baremación se obtiene una escala con 3 categorías que son: Alto [57- 85], medio [29 - 56] bajo [1 – 28].

Validación de los instrumentos:

El instrumento por ser adaptado por la investigadora fue validado mediante el juicio de tres expertos de gran experiencia, todos ellos con títulos de doctorado y maestría. Para determinar su validez, se tuvo en cuenta las opiniones de cada uno de los expertos, utilizando una matriz de evaluación para llegar a una calificación promedio (Anexo 3).

Confiabilidad de los instrumentos:

Para evaluar la fiabilidad de cada cuestionario, se realizó un examen preliminar a 12 usuarios que acuden a un centro de salud de Jaén y que no forman parte de la muestra en estudio. Estos usuarios fueron involucrados por el contrario con los mismos criterios de selección de la muestra participante. Los hallazgos de estos exámenes fueron examinados y evaluados mediante el alfa de Cronbach, estadístico que mide la estabilidad interna de los resultados. La prueba asigna una puntuación entre 0 y 1, donde 0 indica baja confianza y 1 indica alta confianza.

Los puntajes de esta evaluación diagnóstica fue lo siguiente: Para el caso de la variable Prácticas preventivas del dengue su puntaje fue de 0.922, puntaje

que evidencia una alta aceptación del instrumento para ser aplicado en el presente estudio.

3.5. Procedimientos

El primer método implica el uso de una hoja de resumen como herramienta para organizar de manera sucinta las ideas más esenciales que se encuentran en las páginas. Esta hoja se emplea para sintetizar los conceptos teóricos de las fuentes primarias que se utilizarán como contexto cultural para la investigación, según lo documentado por Ander-Egg en 1995. Otros archivos incluyen documentos textuales que registran aspectos específicos de la investigación, como la base conceptual, marco y principios de investigación, según Orizaga en 2011. Además, se utilizaron hojas de registro para registrar datos generales sobre los textos consultados y documentar la bibliografía.

3.6. Método de análisis de datos

Para obtener una comprensión integral de la información, establecimos una base de datos y seleccionamos cuidadosamente los datos relevantes. Estos datos luego se ingresaron en el software SPSS, que significa Statistical Pack for the Social Sciences, para realizar un análisis descriptivo. Al utilizar este software, pudimos presentar los hallazgos a través de tablas que mostraban frecuencias y porcentajes estadísticos. Estos análisis jugaron un papel crucial en la interpretación precisa de los resultados. Proporcionaron valores numéricos y estadísticas que representaban con precisión las tendencias generales dentro del conjunto de datos. Este proceso se llevó a cabo para desarrollar modelos estadísticos predictivos para la variable dependiente, específicamente las prácticas preventivas del dengue. Estos modelos fueron creados con base en las dimensiones e indicadores de la variable mediante un modelo de Regresión Ordinal.

3.7. Aspectos éticos

El estudio se realizó de acuerdo con los lineamientos establecidos en el artículo 3 del Código de Ética de la Universidad César Vallejo (2017). A lo largo

del proceso de investigación, se dio estricto cumplimiento a los protocolos científicos, incluida la revisión y cita de recursos internacionales, nacionales y locales relevantes que proporcionaron un contexto científico y social al tema. Los autores fueron debidamente reconocidos mediante citas apropiadas estilo APA. Además, los instrumentos de investigación fueron cuidadosamente seleccionados y empleados.

La investigación se apegará a pautas de evaluación ética, teniendo en cuenta tanto al investigador como a los participantes. Estas directrices se centran en defender el respeto por la diversidad y la dignidad, al mismo tiempo que priorizan la confiabilidad y la protección contra cualquier daño potencial que pueda ocurrir durante el proceso de investigación (Peersman, 2014).

IV. RESULTADOS

Tabla 2.

Niveles de la variable prácticas preventivas del dengue

Niveles	Prácticas preventivas	Frecuencia	
		f	%
Bajo	(1 – 28)	0	0
Medio	(29– 56)	43	43.0
Alto	(57– 85)	57	57.0
TOTAL	-----	100	100,0

Nota: Cuestionario para evaluar las prácticas preventivas del dengue en 100 pacientes que asisten a un Centro de Salud de Jaén.

Se observa que en el nivel bajo ninguno de los encuestados se ubica en este nivel, mientras que en un 57%. Se registra también que un considerable 43% de pacientes, correspondiente al nivel medio, también realizan prácticas para prevenir el dengue.

Esto implica que los pacientes realizan prácticas de prevención de la enfermedad del dengue, debido a que tienen algunos conocimientos, sobre todo artesanales o tradicionales por vivir en una zona altamente endémica.

Tabla 3.

Niveles de prácticas preventivas del dengue en la dimensión prácticas de prevención física

Niveles	Prácticas de prevención física	Frecuencia	
		f	%
Bajo	(1 – 13)	1	1.0
Medio	(14 – 26)	48	48.0
Alto	(27 – 40)	51	51.0
TOTAL	-----	100	100,0

Nota: Cuestionario para evaluar las prácticas preventivas del dengue en 100 pacientes que asisten a un Centro de Salud de Jaén.

Los resultados de la dimensión práctica de prevención física contra el dengue indican que en el nivel Bajo los pacientes encuestados solo alcanzan el 1%, en el nivel medio se registra el 48% y los mayores puntajes se muestran en el nivel alto con el 51% correspondiente a 51 pacientes encuestados que practican medidas preventivas en esta dimensión.

Según lo registrado, la prevalencia de pacientes que previenen la proliferación de la enfermedad del dengue realiza el almacenamiento adecuado de agua, así como asegurar la adecuada disposición de los objetos en desuso o inútiles que podrían convertirse en criaderos potenciales. Medidas que las adoptaron de familiares y campañas realizadas con anterioridad por el personal que labora en un Centro de Salud de Jaén.

Tabla 4.

Niveles de prácticas preventivas del dengue en la dimensión prácticas de prevención química

Niveles	Prácticas de prevención química	Frecuencia	
		f	%
Bajo	(1 – 3)	0	0
Medio	(4 – 6)	36	36.0
Alto	(7 – 10)	64	64.0
TOTAL	-----	100	100,0

Nota: Cuestionario para evaluar las prácticas preventivas del dengue en 100 pacientes que asisten a un Centro de Salud de Jaén.

Los resultados indican que en el nivel Bajo los pacientes encuestados no alcanzan puntaje alguno, mientras que en el nivel medio se muestra un porcentaje del 36%. Asimismo, los mayores puntajes se registran en el nivel alto con el 64% correspondiente a 64 encuestados que practican medidas preventivas del dengue con medios químicos.

Esto quiere decir que hacen uso de algunos agentes químicos que les sirve para desinfectar los recipientes con agua dentro y alrededor de las viviendas, o utilizando insecticidas de tipo larvicida, y uso de espirales, repelentes y mentol.

Tabla 5.

Niveles de prácticas preventivas del dengue en la dimensión prácticas de vectores adultos

Niveles	Prácticas de vectores adultos	Frecuencia	
		f	%
Bajo	(1 – 12)	5	5.0
Medio	(13 – 24)	52	52.0
Alto	(25 – 35)	43	43.0
TOTAL	-----	100	100,0

Nota: Cuestionario para evaluar las prácticas preventivas del dengue en 100 pacientes que asisten a un Centro de Salud de Jaén.

Los resultados de la dimensión prácticas de prevención de vectores determinan que en el nivel Bajo los pacientes encuestados solo alcanzan el 5%, mientras que en el nivel medio se muestra los mayores porcentajes con el 36%, mientras que en el nivel alto se registran al 43% correspondiente a 43 encuestados que practican medidas preventivas del dengue con vectores adultos.

Los pacientes muestran disponibilidad para reducir la reproducción del vector del dengue con la implementación de medidas que recae en ellos mismos, sus familias y la comunidad, con el apoyo del sector público, que en diversas campañas toman medidas para reducir la propagación del dengue.

Tabla 6.

Comparación promedio de la variable prácticas preventivas del dengue y sus dimensiones.

Variable / Dimensiones		Promedio
Variable	Prácticas preventivas del dengue	3.40
Dimensiones	Prevención física	3.44
	Prevención química	3.61
	Prevención en vector adulto	3.29

Nota: Cuestionario para evaluar las prácticas preventivas del dengue en 100 pacientes que asisten a un Centro de Salud de Jaén.

Se observa que el puntaje promedio a nivel general de todas las respuestas de una escala del 1 al 5 es 3.40 para las prácticas de prevención para el dengue; la cual esta por encima del promedio estándar (3)

Así también el puntaje promedio para la práctica de prevención física es de 3.44, para la práctica de prevención química es de 3.61, y para la práctica de prevención en vector adulto es de 3.29 de una escala del 1 al 5. Denotándose que la práctica de prevención química es la que tiene mayor prevención promedio (3.61), seguido de la práctica de prevención física (3.44) y por último la práctica de prevención en vector adulto (3.29); las cuales todas las dimensiones se encuentran por encima de la práctica de prevención estándar (3).

V. DISCUSIÓN

Al discutir los resultados y poniendo en operatividad el objetivo específico 1: Identificar el nivel de las prácticas preventivas del dengue en un centro de salud de Jaén, se observa en las tablas 2, 3, 4 y 5 los niveles alcanzados en las prácticas preventivas del dengue en los participantes de la muestra que participó en la presente investigación, Registrándose en la tabla 2 a nivel de la variable, que los pacientes encuestados alcanzaron sus niveles de mayor prevalencia el nivel alto y medio con el 57% y 23% respectivamente. Estos resultados demuestran que los pacientes en una mayor proporción realizan prácticas de prevención de la enfermedad por estar expuestos a vivir en una zona altamente endémica para el dengue, lo que los ha conllevado a mostrar conocimientos artesanales o tradicionales para prevenir el dengue.

Los resultados anteriores se relacionan con los registrados en la investigación realizada en Utcubamba – Amazonas, Ticihuanca (2023) plasmó como objetivo establecer la correlación entre la gestión del conocimiento y las medidas preventivas contra el dengue, demostrando en sus resultados que el 93,0% de los participantes de la muestra tenía conocimientos intermedios sobre el dengue, y el 90,0% emplea altos niveles de prácticas preventivas contra la enfermedad. Así también quedó demostrado en el estudio realizado en Chimbote – Ancash, Caldas (2022) realizó un estudio en la comunidad urbana marginada de Chimbote, con el objetivo de investigar la conexión entre el conocimiento y las medidas preventivas relativas al dengue. El estudio se centró en los sectores con mayor y menor porcentaje de viviendas que dieron positivo a larvas y pupas de *Aedes Aegypti*. Los resultados mostraron que en el sector con menor índice Aedic, el 58,0% de los participantes mostraron un fuerte conocimiento del tema. Además, se observó que las personas con mayores niveles de conocimiento tenían un 63,6% más de probabilidades de realizar prácticas preventivas.

Ante los resultados expuestos en los trabajos previos sobre las prácticas preventivas contra el dengue, se considera que este tipo de prácticas incorporan hábitos adquiridos ya sea a través de la experiencia personal o de la instrucción formal, enfatizando la importancia de mantener la vigilancia contra el dengue. Por su parte, Escobar (2022) la considera como una serie de acciones que los

individuos realizan para evitar las picaduras y gestionar el peligro del contagio en caso de infección. Para el MINSA (2018) es la ejecución de actividades encaminadas a eliminar los insectos vectores o limitar su densidad poblacional hasta el punto de que ya no representen una amenaza de transmisión, mediante métodos físicos, químicos, mecánicos o biológicos. Métodos que solo son posible manifestarlos si se cuenta en los centros de salud con un eficiente programa de gestión del conocimiento (GC) que identifique elementos del conocimiento y establezca mecanismos para explicar y facilitar el acceso a diversas medidas de protección de enfermedades virales como el dengue (Acevedo-Correa, 2018).

Por otro lado, Ramírez & Romo (2019), señalan que el fundamento de los planes de gestión del conocimiento radica en el modelo Wiig, que afirma que la significación del conocimiento se puede asegurar a través de diversos procedimientos. Uno de esos procedimientos es el de Integridad, que implica evaluar la disponibilidad de conocimientos relevantes de fuentes específicas. Otro aspecto importante es la Conectividad, que destaca la fuerte correlación entre las diferentes áreas de conocimiento. Además, la congruencia desempeña un papel crucial en la gestión del conocimiento al garantizar que todos los hechos, valores y conexiones entre conceptos sean lógicamente coherentes entre sí. Por último, la perspectiva es el acto de adquirir conocimiento desde un punto de vista específico para lograr un objetivo particular. Asimismo, Tejedor & Aguirre (1998) desarrollaron el modelo KPMG, que ofrece una perspectiva alternativa centrada en la satisfacción del cliente y la implicación de los stakeholders en una empresa. Este modelo resalta la importancia de varios componentes clave en el proceso de aprendizaje, que deben trabajar juntos armoniosamente para establecer la identidad de la organización. Estos elementos esenciales abarcan la estrategia, la estructura, la cultura organizacional, el liderazgo, la gestión de personas y la utilización de las TIC. Priorizar factores específicos es crucial para las organizaciones al implementar iniciativas de gestión del conocimiento.

Respecto a los resultados de la primera dimensión de las prácticas preventivas con medios físicos los hallazgos mostrados en la Tabla 3, registran mayores puntajes en el nivel alto con el 51% correspondiente a 51 pacientes encuestados que practican medidas preventivas físicas como controlar las

prácticas de almacenamiento de agua para evitar la formación de criaderos, asegurar la adecuada disposición de los objetos en desuso o inútiles que podrían convertirse en criaderos potenciales.

Estos resultados son similares con los de Napa (2021) realizado con el objetivo fue establecer una conexión entre la gestión del conocimiento en dengue y la adopción de prácticas preventivas por medios físicos. Los resultados revelaron que la mayoría, que representa el 69,4%, exhibió un alto nivel de gestión del conocimiento, seguido de cerca por el 30,6% que demostró un nivel medio.

Según los resultados mostrados, se determina en ambas investigaciones que las personas hacen uso de medios físicos para prevenir la proliferación del dengue, siendo las más comunes el cómo cubrir o proteger los tanques de almacenamiento de agua, limpiar periódicamente el interior de los tanques y retirar cualquier elemento no esencial. Para el MINSA (2019) este tipo de prácticas se desarrollan por medio de prácticas alternativas como el almacenamiento de agua para evitar la formación de criaderos, así como asegurar la adecuada disposición de los objetos en desuso o inútiles que potencialmente podrían convertirse en criaderos (MINSA, 2019).

Para la segunda dimensión (Tabla 4) los hallazgos señalan que en el nivel de mayor prevalencia se registra en el nivel alto con el 64% correspondiente a 64 encuestados que practican medidas preventivas con medios químicos que les sirve para desinfectar los recipientes con agua dentro y alrededor de las viviendas, utilizar insecticidas de tipo larvicida, uso de espirales, repelentes y mentol.

Los resultados de la tabla anterior se contrastan con los registrados por Sotelo et al, (2021) quién en su investigación realizada con el objeto de determinar el grado de conocimiento sobre dengue y medidas preventivas en el distrito de San Clemente, Pisco – 2020; encontró con respecto a las medidas preventivas con medios químicos que el 60.2% (101) de los encuestados presentaban prácticas adecuadas y en el 39.8% (67) eran inadecuadas

Por consiguiente, la utilización de medios químicos es otra práctica utilizada por los moradores de Jaén al momento de prevenir la enfermedad del dengue, tal como lo demuestran los resultados logrados en la presente investigación. Esta

práctica implica la utilización de insecticidas de tipo larvicida para controlar el crecimiento y la propagación de vectores en zonas de reproducción tanto reales como potenciales. Para el MINSA (2019) el desarrollo de esta dimensión implica la aplicación de compuestos químicos en contenedores de agua dentro y alrededor de las viviendas que no fueron eliminados por medios físicos.

En cuanto a los resultados de la dimensión prácticas de prevención de vectores adultos en la Tabla 5, se registran mayores porcentajes en el nivel alto donde se registran al 43% correspondiente a 43 encuestados que practican medidas preventivas del dengue con vectores adultos por medio de la implementación de medidas que recae en ellos mismos, sus familias y la comunidad, con el apoyo del sector público.

Similares resultados registraron Alvarado (2021) en su investigación centrada en estudiar y prevenir las enfermedades causadas por el mosquito *Aedes Aegypti* en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud de La Palma, se encontró que las medidas de control vectorial fueron consideradas adecuadas por el 51,4% (37) de los participantes, mientras que el 48,6% (35) los consideró inadecuados.

El referido autor considera a las prácticas preventivas para vectores adultos, es la que está relacionada a protegerse con medios físicos de la picadura de las zancudas hembras adultas. Núñez et al, (2019) consideran que estas prácticas preventivas son cruciales para reducir la reproducción del vector del dengue. La responsabilidad de implementar estas medidas recae en los individuos, las familias y las comunidades, con el apoyo del sector público. Es imperativo tomar medidas para reducir las posibilidades de picaduras de mosquitos y prevenir la propagación del dengue.

En lo concerniente al objetivo específico 2: Analizar las teorías que fundamentan el plan de gestión del conocimiento y las prácticas preventivas del dengue en un centro de salud de Jaén. En lo referido a la gestión eficaz del conocimiento dentro de un establecimiento u organización de salud la Revista UNIR (2021) la caracteriza como un conjunto de medidas implementadas para prevenir y frenar la propagación del dengue, así como aliviar o mitigar los síntomas una vez que se ha manifestado. Para Gómez (2021) las gestiones del conocimiento involucran la creación, distribución y manejo eficiente de la

información. Esto incluye los procesos de recopilación, análisis, almacenamiento e intercambio de información, que deben gestionarse cuidadosamente para garantizar el éxito en la toma de decisiones.

Asimismo, la gestión del conocimiento para las prácticas preventivas del dengue, Juárez (2018) las define como la incorporación de hábitos adquiridos ya sea a través de la experiencia personal o de la instrucción formal, enfatizando la importancia de mantener la vigilancia contra el dengue. Escobar (2022) la considera como una serie de acciones que los individuos realizan para evitar las picaduras y gestionar el peligro del contagio en caso de infección. Tarrillo (2023) menciona y describe como teoría que fundamenta las prácticas preventivas del dengue a la teoría de la promoción de la salud de Nola Pender, la cual es una teoría que enfatiza la importancia de comprender la conducta humana en relación con sus prácticas de salud. Esta comprensión permite a las personas dirigir sus acciones hacia el desarrollo de comportamientos que promuevan la salud y que puedan ser beneficiosos para la salud y bienestar. La teoría de la promoción de la salud destaca que adoptar un estilo de vida saludable es crucial en la prevención de enfermedades (Hurtado & Maldonado, 2020).

Según el estudio de Juárez realizado en Jaén, el desarrollo de un plan de gestión del conocimiento para la prevención del dengue en un centro de salud pasa por establecer los objetivos y metas fundamentales que guían la implementación de planes de acción y la asignación de recursos. Este plan tiene como objetivo utilizar conocimientos previos obtenidos a través de la experiencia o la educación para prevenir eficazmente el dengue. El objetivo final es integrar estos conocimientos a las prácticas de los asistentes médicos de salud dentro del establecimiento. Para Gómez (2021) estos planes involucran la creación, distribución y manejo eficiente de la información. El objetivo principal es validar el plan de gestión del conocimiento relacionado con las prácticas de prevención del dengue en un centro de salud de Jaén. Esto implica una gestión cuidadosa de procesos como la recopilación, el análisis, el almacenamiento y el intercambio de información para garantizar una toma de decisiones eficaz. Además, Ramírez & Romo (2019) han identificado los modelos teóricos que forman la base de este plan de gestión del conocimiento, específicamente el modelo KPMG desarrollado por Tejedor & Aguirre (1998). Este modelo alternativo se centra en la satisfacción

del cliente y está destinado a personas que tienen intereses creados en la empresa. El modelo propone varios componentes clave que son parte integral del proceso de aprendizaje y deben interactuar estrechamente entre sí para definir la identidad de la organización. Estos elementos críticos incluyen estrategia, estructura y cultura organizacional, liderazgo, gestión de personas y tecnologías de la información y la comunicación (TIC). Para ello, las organizaciones deben priorizar ciertos factores antes de aplicar cualquier iniciativa de gestión del conocimiento.

Al examinar los fundamentos teóricos de los métodos de prevención del dengue, Tarrillo (2023) explora la teoría de la salud de Nola Pender, que pone un énfasis significativo en la comprensión del comportamiento humano en el contexto de las prácticas de salud. Esta comprensión permite a las personas participar intencionalmente en comportamientos que promueven la salud y contribuyen al bienestar general (Hurtado & Maldonado, 2020). Otra teoría es la del autocuidado de Dorothea Orem quién presenta una perspectiva alternativa, sugiriendo que los individuos pueden promover activamente su propio bienestar a través de una serie de acciones y decisiones diarias. Estas acciones, muchas veces transmitidas de generación en generación, sirven para proteger, mejorar o incluso prevenir enfermedades (Rodríguez et al., 2018).

Para concluir, un plan de gestión del conocimiento, se evalúan por medio de tres indicadores básicos los cuales son: los indicadores de crecimiento e innovación, los indicadores de eficiencia y por último los indicadores de estabilidad (Ramírez & Romo, 2019). El cumplimiento de estos indicadores es crucial para asignar roles y puestos en función del perfil y experiencia de cada colaborador. Esto permite que cada individuo utilice sus conocimientos de manera efectiva y alinee sus tareas con sus objetivos profesionales y su experiencia. También garantiza una fuerza laboral entusiasta y motivada por su trabajo (Martínez, 2021).

VI. CONCLUSIONES:

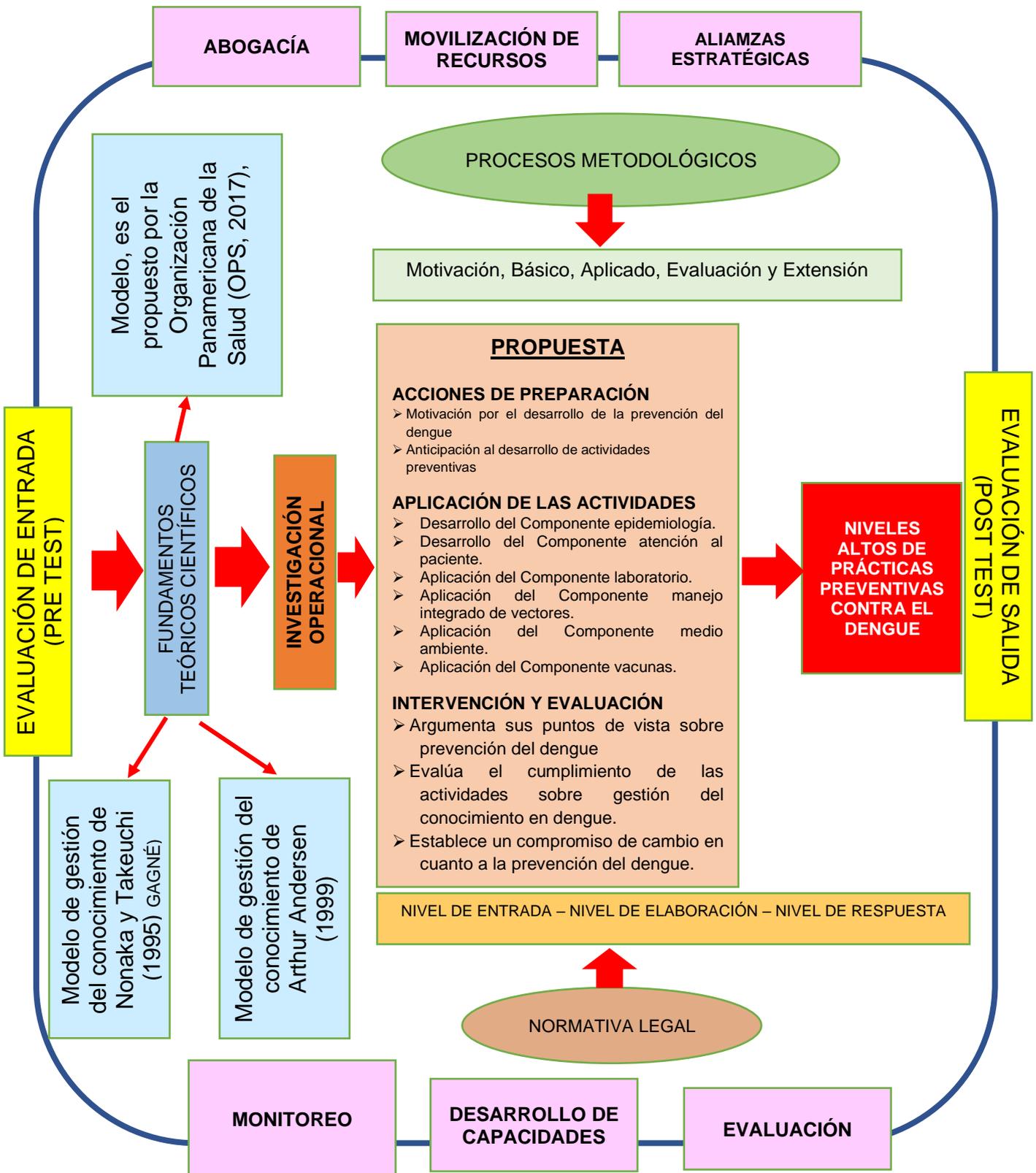
1. De manera general, se propuso un plan de gestión del conocimiento que ofreció un punto de referencia teórico para la gestión del conocimiento con el fin de mejorar las prácticas de prevención del dengue en los centros de salud del distrito de Jaén. Esto implicó analizar los procesos y las interacciones de diversos estudios para proponer un conjunto de actividades implementadas según las necesidades de la organización en estudio.
2. Al identificar los niveles alcanzados en las prácticas preventivas del dengue, los pacientes encuestados alcanzaron sus niveles de mayor prevalencia en el nivel alto y medio con el 57% y 23% respectivamente. Para la primera dimensión los mayores puntajes se ubican en el nivel alto con el 51%. La segunda dimensión alcanza el nivel alto de prevalencia con el 64% de pacientes que practican medidas preventivas con medios químicos. La tercera dimensión práctica preventiva del dengue con vectores adultos, registra sus mayores porcentajes en el nivel alto con el 43% de los encuestados.
3. Al analizar las teorías que fundamentan el plan de gestión del conocimiento y las prácticas preventivas del dengue en un centro de salud de Jaén. Se han contrastado importantes referentes teóricos como los proporcionados por la Revista UNIR (2021), el estudio de Gómez (2021), Juárez (2018), Escobar (2022), el MINSA (2018) y Tarrillo (2018) quienes coinciden en señalar que los planes de gestión del conocimiento para eliminar los insectos vectores del dengue o limitar su densidad poblacional.
4. Se validó la propuesta del plan de gestión del conocimiento para las prácticas preventivas del dengue en un centro de salud de Jaén, mediante juicio de expertos en el tema, quienes evaluaron la pertinencia y contribución científica e impacto para garantizar el éxito en la implementación del plan.

VII. RECOMENDACIONES:

1. En lo que respecta a la gestión del conocimiento, se encontró que más del 50% de la población de la muestra tenía un nivel de conocimiento moderado a alto. Sin embargo, este conocimiento pertenecía a prácticas tradicionales o artesanales para prevenir el dengue, lo que resalta la necesidad de actividades de promoción de la salud que se centren en la gestión del conocimiento clínico o profesional del dengue entre los residentes, particularmente aquellos menores de 40 años. Es importante que estos resultados se comunicarán a las autoridades sanitarias locales para facilitar la educación continua de la población y promover prácticas adecuadas que, en última instancia, reduzcan la incidencia del dengue.
2. La necesidad de promover cambios de comportamiento en la comunidad y la implementación de programas preventivos y de control requiere una mayor conciencia entre las autoridades de salud. Es vital que las estrategias para estos programas se adapten a las poblaciones semirurales y que la información se traduzca en conocimientos que fomenten prácticas preventivas apropiadas. Además, la forma en que se llevan a cabo los programas de promoción, prevención y control también debe sufrir cambios que se alineen con estos objetivos.
3. La responsabilidad de las instituciones de salud estatales va mucho más allá del mero cumplimiento de las directivas del Ministerio de Salud para promover y prevenir enfermedades. Se necesita un cambio fundamental en las actitudes del personal sanitario para priorizar la salud y el bienestar de la comunidad. La enfermedad actual requiere los esfuerzos concertados de todas las partes interesadas, incluidos los residentes, el personal sanitario, los medios de comunicación, los sistemas educativos estatales, los municipios, las ONG y el sector privado.
4. Se recomienda al profesional de salud a continuar realizando investigaciones relacionadas con el plan de gestión del conocimiento para las prácticas preventivas del dengue y ejecutar estos planes que se realizan con el fin de disminuir las diferentes complicaciones que contrae el dengue.

VIII. PROPUESTA:

8.1. Síntesis gráfica:



8.2. Descripción de la propuesta:

El presente Plan tiene como finalidad, optimizar la capacidad de respuesta de los servicios de salud que ofrece un Centro de Salud de Jaén, para atender adecuadamente de dengue y evitar el riesgo de transmisión mediante la aplicación de efectivas y operativas prácticas de prevención.

El Plan de gestión del conocimiento se fundamenta principalmente en tres modelos epistemológicos, en primer lugar, se identifica el Modelo de gestión del conocimiento de Nonaka & Takeuchi (1995) el cual toma en cuenta el desarrollo de procesos de socialización, externalización, combinación, e internalización. El segundo modelo lo constituye el Modelo de gestión del conocimiento de Arthur Andersen (1999) quien postuló la creación del conocimiento de manera individual, por medio de la captura de innovación y distribución del conocimiento. Se recalcan en el modelo 2 códigos: personalizado y organizacional. Y el tercer y último modelo, es el propuesto por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017) el cual se constituye en el principal referente para la planificación e implementación del plan de la presente investigación. El referido modelo de la OPS toma en cuenta los componentes de la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control del dengue.

La propuesta del plan surge como alternativa de solución ante el alto nivel de prácticas preventivas empíricas y tradicionales del dengue y que requiere de conocimientos técnicos - operativos para mejorar los conocimientos y los procesos de prevención del dengue desde un componente más profesional y científico. En tal sentido, el presente Plan de Gestión del Conocimiento para la prevención del dengue, contemplaba la metodología basada en el desarrollo de los componentes de la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en la Región de las Américas propuesto por la Organización Panamericana de la Salud (2017) siendo estos: la epidemiología, el manejo integrado de vectores, laboratorio, la atención al paciente, medio ambiente, vacunas, gestión y comunicación social. Asimismo, a estos componentes se agregan factores facilitadores de la implementación del plan los cuales son: abogacía, movilización de recursos, alianzas estratégicas, desarrollo de capacidades, evaluación y el monitoreo.

REFERENCIAS:

- Acevedo-Correa, Y., Valencia-Arias, A., Bran-Piedrahita, L., Gómez-Molina, Arias-Arciniega, C. (2018). Alternativas para modelos de gestión del conocimiento en Instituciones de Educación Superior, 27(3), 410-420. <https://www.scielo.cl/pdf/ingeniare/v27n3/0718-3305-ingeniare-27-03-00410.pdf>.
- Alvarado, C. (2021). Información y prevención de enfermedades producidas por el mosquito *Aedes Aegypti* en los pacientes adultos que acuden al centro de salud La Palma Ica, 2019. Tesis de Grado. Universidad Privada San Juan Bautista. Ica, Perú.
- Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M., Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755023011>.
- Barrena, K. y Briones, R. (2028). Nivel de conocimiento y práctica de medidas prevención sobre dengue en las familias de Winchanzao, La Esperanza. Trujillo. Tesis de Grado. Universidad Particular Antenor Orrego. Trujillo, Perú.
- Benítez-Díaz, L., Diaz-Quijano, F. y Martínez-Vega, R. (2020). Experiencia y percepción del riesgo asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en Riohacha, Colombia. *Temas Libres*, 25(3). <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.08592018>.
- Caldas E. (2022). Conocimientos y prácticas sobre prevención del dengue entre sectores de mayor y menor índice aédico en una comunidad urbano marginal, Chimbote, 2020. Tesis de Grado. Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote, Perú.
- Cvetkovic-Vega, Maguiña, J., Soto, A., Lama-Valdivia, J. and Correa, L. (2021). Cross-sectional studies. *Journal of the Faculty of Human Medicine*, 21(1). <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>.

DIRESA CAJAMARCA (26 de mayo DEL 2023). Sala situacional de dengue SE 01 – 20. Año 2023. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2023/SE212023/03.pdf>. Consultado el 25 de septiembre del 2023.

DISA JAÉN (30 de enero del 2023). Declaran en situación de alerta a Jaén por dengue. Disponible en: <https://portal.regioncajamarca.gob.pe/noticias/declaran-en-situacion-de-alerta-ja-n-por-dengue>. Consultado el 25 de septiembre del 2023.

Escobar, N. (2022). Gestión del conocimiento y prácticas de prevención del dengue en pobladores del Asentamiento Humano Independencia, Yurimaguas – 2022. Tesis de Maestría. Universidad César Vallejo. Tarapoto, Perú.

Gómez, F. (2021). Relación entre la Planificación Estratégica y Gestión del Conocimiento. Horizontes. Revista de Investigación en Ciencias de la Educación, 5 (21). <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v5i21.308>.

Hurtado, E. y Maldonado, R. (2020). Estilos de vida en los internos de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades. Los Olivos, Lima-2020. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/602>. Consultado el 16 de septiembre del 2023.

Instituto nacional de salud del niño de San Borja (2023). Documento técnico: plan de Preparación y respuesta ante el brote de dengue a nivel nacional. Disponible en: <https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2023/Plan%20de%20respuesta%20Dengue%202023.pdf>. Consultado el 3 de diciembre del 2023.

Iglesias-Osores S, Saavedra-Camacho J. and Yamunaqué-Castro, L. (2020). Knowledge, attitudes and practices about dengue in schools in Lambayeque, Peru. Univ Méd Pinareña, 17(3), 561. <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/561>.

- Juárez, N. (2018). Nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II-Sullana, enero, 2018. Tesis de Grado. Universidad Nacional de Piura. Piura, Perú.
- Maita, J. (2023). Relación entre conocimientos y practicas sobre prevención de dengue en la población intercultural del asentamiento humano Teodoro Binder I. Yarinacocha, 2022. Tesis de Maestría. Universidad Nacional de Ucayali. Pucallpa, Perú.
- Martínez, A. (08 de julio de 2021). Proceso de adquisición del conocimiento. Disponible en: https://conceptodefinicion.de/conocimiento/#Proceso_de_adquisicion_del_c_onocimiento. Consultado el 5 de octubre del 2023.
- Martínez, M., Espino, C., Moreno, N., Rojas, E., Mazzarri, M., Mijares, V. y Herrera, F. (2018). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre dengue y su relación con hábitats del vector en Aragua-Venezuela. *Malariología y Salud Ambiental*, 55(1), 86-93. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-46482015000100006&lng=es&tlng=es.
- Ministerio de Salud (2019). Exhorta a limpiar depósitos de agua y asear las casas para evitar la proliferación del dengue. Nota de prensa. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/26675-minsaexhorta-a-limpiar-depositos-de-agua-y-asear-las-casas-para-evitarproliferacion-del-dengue>. Consultado el 7 de octubre del 2023.
- Ministerio de Salud (2021). Alerta epidemiológica: incremento de incidencia de casos y ocurrencia de brotes por dengue y otras arbovirosis en el país. MINSA. https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas_20213.pdf.
- Ministerio de Salud (2023). Casos de dengue en el Perú 2017 – 2023. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/dengue/dengue_202320_30_121921.pdf <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.dge.gob.pe/epip>

public/uploads/dengue/dengue_202320_30_121921.pdf. Consultado el 25 de septiembre del 2023.

Muñoz, E. and Salamanca, E. (2020). Knowledge and family practices in the management of dengue in the Trece de Mayo settlement: a pilot test. *Family Research Seed Bulletin*, 2. <https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/bsif/article/download/553/491/2447>.

Napa, K. (2021). *Gestión del Conocimiento en Dengue y las Prácticas Preventivas en el distrito de Subtanjalla – Ica*. Tesis de Maestría. Universidad César Vallejo. Ica, Perú.

Neira, A. (2018). *Los factores de riesgo asociados a infección por dengue en familias del centro poblado Río Seco, El Porvenir, Trujillo, La Libertad*, 2017. Tesis de Grado. Universidad César Vallejo. Trujillo, Perú.

Neyra, C. y Mego, D. (2023). *Conocimiento y prácticas preventivas de dengue en pobladores del sector Magllanal, JAÉN*, 2022. Tesis de Grado. Universidad Nacional de Jaén- Jaén, Perú.

Núñez, L., Lezcano, G., Iburguen, F. y Neyra, L. (2019). Consideraciones teóricas en torno a la Responsabilidad Social de la Educación. *Revista Venezolana de Gerencia*, 24(87), 725-735, 2019. <https://www.redalyc.org/journal/290/29060499007/html/>.

Organización Panamericana de la Salud (2022). *Información técnica, dengue y dengue hemorrágico*. Disponible en: https://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=1256:informacion-tecnica-dengue-dengue-hemorragico&Itemid=295. Consultado el 6 de octubre del 2023.

Organización Panamericana de Salud (OPS). *Prevención y Dengue en las Américas*, 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CE156-INF-8-D-s.pdf>. Consultado el 20 de septiembre del 2023.

- Organización Panamericana de la Salud (2017): Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34859/OPSCHA17039_spa.pdf?sequence=8&isAllowed=y. Consultado el 3 de diciembre del 2023
- Otzen, T. and Manterola, C. (2017). Sampling Techniques on a Study Population. *Scielo*, 35(1). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S071795022017000100037>.
- Pacahuala, T. (2020). Relación de la educación sanitaria sobre prevención del dengue y las condiciones de saneamiento básico, Chanchamayo. Tesis de Maestría. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Lima, Perú.
- Quispe, K., y Zevallos, M. (2018). Nivel de conocimiento y prácticas de medidas preventivas de dengue de los pobladores de Patria, Pilcopata, Cusco. Tesis de Grado. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Cusco, Perú.
- Ramírez, A. y Romo, E. (2019). Trabajo de grado para optar el título de Magister en Gerencia Estratégica en Tecnologías de la Información. Tesis de Maestría. Universidad de Colombia. Bogotá, Colombia.
- Ramos, C. (2020). Los alcances de una investigación. *Ciencia América* 9(3). <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>.
- Rengifo, G., Oré, E., y Huallani, S. (2018). Diseño, implementación y resultados de la plataforma de gestión del conocimiento sobre Dengue 2015- 2018. *Boletín Instituto Nacional de Salud*, 24(5-6), 70-4. [https://boletin.ins.gob.pe/wp-content/uploads/2018/2018A%C3%B1o24\(5-6\)/a07v24n5_6.pdf](https://boletin.ins.gob.pe/wp-content/uploads/2018/2018A%C3%B1o24(5-6)/a07v24n5_6.pdf).
- Rodríguez, S., Cabrera, L. y Calero, E. (2018). La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades en la comunidad. *Humanidades Médicas*, 18(2):384-404. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000200384.

- Sánchez, et al. (2021). Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. Uisrael, 8(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.35290/rcui.v8n1.2021.400>.
- Sotelo, G., Delgado, E. y Marin, H. (2021). Grado de conocimiento sobre dengue y medidas preventivas en el distrito de San Clemente, Pisco – 2020. Tesis de Grado. Universidad autónoma de Ica. Ica, Perú.
- Sveiby, K. (1997). THE NEW ORGANIZATIONAL WEALTH Managing and Measuring Intangible Assets PREFACE Final draft Aug 6 1996.
- Tarrillo, L. (2023). Conocimiento y prevención del dengue en el sector Magllanal, Jaén-2022. Tesis de Grado. Universidad Señor de Sipán. Pimentel, Perú.
- Tarrillo, L. y Barreda, M. (2023). Conocimiento y prevención del dengue en el sector Magllanal, Jaén-2022. Tesis de Grado. Universidad Señor de Sipán. Pimentel, Perú.
- Tejedor y Aguirre (1998). Expone factores que condicionan la capacidad de aprendizaje de una organización y los resultados esperados en el aprendizaje en su modelo KPMG.<https://www.redalyc.org/pdf/1813/181315033002.pdf>- Consultado el 20/10/2023.
- Terrero, J. (2020). Determinantes de salud y su influencia en los casos de dengue en el centro de salud tipo C, Buena Fe año 2018 -2019. Tesis de Maestría. Universidad Estatal de Milagro. Milagro, Ecuador.
- Ticliahuanca (2023). Conocimiento y las prácticas preventivas sobre el dengue en pobladores atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas entre los meses de enero a marzo del 2022. Tesis de Grado. Universidad Politécnica Amazónica. Bagua Grande, Perú.
- Torres, K., Lamenta, P. y Hamidian, B. (2017). Clima Organizacional como gestión del conocimiento. Redalyc, 3-4. <https://www.redalyc.org/journal/5530/553056570008/#:~:text=Es%20un%20proceso%20que%20apoya,y%20la%20toma%20de%20decisiones>.

UNIR Magazine (September 17, 2021). Prevention in health, importance and types.
Available at: <https://www.unir.net/salud/revista/prevencion-en-salud/>.
Consulted on October 4, 2023.

WHO, O. (2022). Dengue y dengue grave. Washintong: Detali.

World Health Organization (January 2022). Dengue and severe dengue. January 2022. Available at: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severedengue>. Consulted on October 6, 2023.

World Health Organization. WHO. (2021). Dengue and severe dengue. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-andsevere-Dengue>

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Plan de gestión del conocimiento	Se define como la determinación de los objetivos y metas a largo plazo de carácter básico que un establecimiento médico adopta para poner en operatividad los cursos o procesos de acción y la asignación de los recursos que resultan necesarios para prevenir el dengue por medio de una previa información adquirida mediante la experiencia o educación de prevención y que es interiorizada en el asistente de salud médica (Juárez, 2018).	Constituye la variable independiente, en cuya evaluación de aplicará una lista de cotejos la misma que valuará cada una de las dimensiones: Acciones de preparación, aplicación de las actividades e intervención y evaluación, tomando en cuenta los niveles: Bueno, regular y malo.	ACCIONES DE PREPARACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Motivación por el desarrollo de la prevención del dengue - Anticipación al desarrollo de actividades preventivas del dengue 	Nominal
			APLICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo de actividades relacionadas al conocimiento general del dengue. - Desarrollo de actividades relacionadas al conocimiento específico del dengue. - Desarrollo de actividades relacionadas al conocimiento de prevención del dengue. 	Bueno
			INTERVENCIÓN Y EVALUACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Argumenta sus puntos de vista sobre prevención del dengue - Evalúa el cumplimiento de las actividades sobre gestión del conocimiento en dengue. - Establece un compromiso de cambio en cuanto a la prevención del dengue 	Regular
					Malo

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Prácticas preventivas del dengue	Escobar (2022) hace referencia que las prácticas preventivas del dengue es el cumplimiento de una serie de acciones a ejecutar con el fin de evitar la picadura del zancudo y las medidas a realizar en caso se les transmita la enfermedad, así como las distintas maneras de cómo evitar más contagios.	Es la que representa la variable dependiente, de enfoque cuantitativo, sus resultados se obtendrán de la aplicación de una escala Lickert en sus dimensiones: prácticas físicas de prevención, prácticas químicas de prevención y prácticas preventivas de vectores adultos. Su escala de medición es ordinal según los noveles bajo, medio y alto.	PRÁCTICAS FÍSICAS DE PREVENCIÓN	- Cuidados del agua - Eliminación de criaderos	Ordinal
			PRÁCTICAS QUÍMICAS DE PREVENCIÓN	- Uso de métodos de abatización - Uso de repelentes	Bajo: 01 – 18 Medio: 29 – 56
			PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE VECTORES ADULTOS.	- Cumplimiento de protocolos - Prevención de picaduras	Alto: 57 – 85

Anexo 2: Instrumento de investigación

Cuestionario de prácticas preventivas del dengue

Instrucción:

Lee fijamente cada ítem y marque una de las respuestas, la que crea conveniente para usted, marcando del 1 a 5, que corresponde a su respuesta. Del mismo modo, debe marcar con una "X" en uno de los cuadros que corresponda a la respuesta que más se aproxime a lo que conoce respecto al tema, solo se solicita honestidad y sinceridad de acuerdo con su contextualización.

Finalmente, la respuesta que brinde será totalmente reservada y se guardará confidencialidad.

Escala de medición	Nunca	Casi nunca	En Ocasiones	Con frecuencia	Siempre
	1	2	3	4	5

N°	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO					
	DIMENSIÓN PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN FÍSICA	ESCALA DE MEDICIÓN				
		1	2	3	4	5
01	Tapa y/o protege sus depósitos o recipientes donde almacena agua limpia.					
02	Cambia el agua de los recipientes, floreros y de los bebederos de animales cada 1 o 2 días.					
03	Emplea escobilla para lavar los depósitos donde almacena agua para eliminar los huevos, larvas del zancudo.					
04	Utiliza detergente o lejía para lavar los depósitos donde guarda o almacena agua para eliminar los huevos, larvas del zancudo.					
05	Busca y elimina los materiales en desuso que sirven como criaderos del zancudo en su huerta o en torno de su vivienda como: latas, llantas, botellas, chapas, etc. que acumulan agua.					
06	Recoge basuras y residuos sólidos en bolsas cerradas o depósitos tapados.					

07	Limpia canaletas y tubos de los techos que almacena agua de lluvia.					
08	Participa usted y los miembros de su familia en las campañas de recojo de materia en desuso para evitar los criaderos de zancudo que organiza el sector salud					
	DIMENSIÓN PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN QUÍMICAS					
09	Permite al personal de salud poner los moñitos de abate en sus depósitos o reservorios donde guarda agua limpia.					
10	Brinda las facilidades al personal de salud para ingresar a rociar o fumigar con insecticida su vivienda.					
	DIMENSIÓN PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN VECTOR ADULTO					
11	Utiliza barreras físicas a través de (mallas) en puertas y ventanas en horas de dormir, para impedir la entrada del zancudo a la vivienda.					
12	Utiliza mosquiteros en las camas para descansar sobre todo cuando hay familiares enfermos para evitar que se infecten nuevos zancudos o en lugares donde duermen los niños.					
13	Utiliza repelentes en las áreas del cuerpo que están descubiertas.					
14	Hace uso de espirales, fumigantes, vaporizadores eléctricos, entre otros, durante la presencia del zancudo durante el día o en la noche.					
15	Utiliza ropa adecuada como: camisas manga larga y pantalones largos en horarios de presencia del zancudo.					
16	Se organiza usted junto con sus vecinos de su sector en conjunto con salud para el control del zancudo en los lugares como cementerio, parques, mercados.					
17	Permite que el personal de salud visite o inspeccione su vivienda, para realizar el control focal en caso de brotes o ante presencia de casos.					

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 3. Validación



CARTA DE PRESENTACIÓN

Sr.: NANCY VIGO TERRONES

Presente

Asunto: Opinión de instrumentos a través de juicio de experto.

Me es grato dirigirme a usted para expresarle mi saludo, así mismo, hacer de su conocimiento que soy estudiante de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo, campus Chiclayo, lo cual requiero validar los instrumentos con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título del proyecto de investigación es: "Plan de gestión del conocimiento para prácticas preventivas del dengue en un centro de salud, Jaén" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de Salud Pública y Salud Familiar

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Kely Esmil Santos Camacho
DNI: 45826392

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de prácticas preventivas del dengue en un centro de salud, Jaén". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	NANCY VIGO TERRONES	
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor (X)
Área de formación académica:	Clinica () Educativa ()	Social (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	ASISTENCIAL - DOCENTE UNIVERSIDAD RIO	
Institución donde labora:	CS. MORRO SOLAR -	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la prueba: *	Cuestionario de prácticas preventivas del dengue
Autor(a):	Mg. Santos Camacho, Kely Esmir (ORCID: 0000-0003-0191-1140)
Procedencia:	Centro de Salud Morro Solar de Jaén - Cajamarca
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	25 minutos
Ámbito de aplicación:	Ciudad de Jaén - Cajamarca
Significación:	El instrumento que mide la variable 2 consta de 17 ítems distribuidos en tres dimensiones: Dimensión: prácticas de prevención físicos (ítems 1 al 8) Dimensión: prácticas de prevención químicos (ítems 9 al 10) Dimensión: prácticas preventivas en vector adultos (ítems 11 al 17). Su escala de medición Lickert es la siguiente: 1= Nunca, 2= Casi nunca, 3= En ocasiones, 4= Con frecuencia, 5= Siempre. Utilizando la Baremación se obtiene una escala con 3 categorías que son: Alto [85- 63] Medio [62 - 40] Bajo [39 - 17].

MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE

N°	DIMENSIONES / Items: DIMENSIÓN PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN FÍSICA	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
	DIMENSIÓN PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN MEDIOS FÍSICOS													
01	Tapa y/o protege sus depósitos o recipientes donde almacena agua limpia.				X				X					X
02	Cambia el agua de los recipientes, floreros y de los bebederos de animales cada 1 o 2 días.				X				X					X
03	Emplea escobilla para lavar los depósitos donde almacena agua para eliminar los huevos, larvas del zancudo.				X				X					X
04	Utiliza detergente o lejía para lavar los depósitos donde guarda o almacena agua para eliminar los huevos, larvas del zancudo.				X				X					X
05	Busca y elimina los materiales en desuso que sirven como criaderos del zancudo en su huerta o en torno de su vivienda como: latas, llantas, botellas, chapas, etc. que acumulan agua.				X				X					X
06	Recoge basuras y residuos sólidos en bolsas cerradas o depósitos tapados.				X				X					X
07	Limpia canaletas y tubos de los techos que almacena agua de lluvia.				X				X					X
08	Participa usted y los miembros de su familia en las campañas de recojo de materia en desuso para evitar los criaderos de zancudo que organiza el sector salud				X				X					X
	DIMENSIONES / Items: DIMENSIÓN PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN QUÍMICA													
01	Permite al personal de salud poner los moñitos de abate en sus depósitos o reservorios donde guarda agua limpia.				X				X					X
02	Brinda las facilidades al personal de salud para ingresar a rociar o fumigar con insecticida su vivienda.				X				X					X
	DIMENSIONES / Items: DIMENSIÓN PRÁCTICAS DE PREVENTIVAS EN VECTORES ADULTOS													
01	Utiliza barreras físicas a través de (mallas) en puertas y ventanas en horas de dormir, para impedir la entrada del zancudo a la vivienda.				X				X					X
02	Utiliza mosquiteros en las camas para descansar sobre todo cuando hay familiares enfermos para evitar que se infecten nuevos zancudos o en lugares donde duermen los niños.				X				X					X
03	Utiliza repelentes en las áreas del cuerpo que están descubiertas.				X				X					X
04	Hace uso de espirales, fumigantes, vaporizadores eléctricos, entre otros, durante la presencia del zancudo durante el día o en la noche.				X				X					X
05	Utiliza ropa adecuada como: camisas manga larga y pantalones largos en horarios de presencia del zancudo.				X				X					X
06	Se organiza usted junto con sus vecinos de su sector en conjunto con salud para el control del zancudo en los lugares como cementerio, parques, mercados.				X				X					X

07	Permite que el personal de salud visite o inspeccione su vivienda, para realizar el control focal en caso de brotes o ante presencia de casos.			X			X		X	
----	--	--	--	---	--	--	---	--	---	--

Leer con detenimiento los items y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

1. No cumple con el criterio	2. Bajo Nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel
------------------------------	---------------	-------------------	---------------

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SIN OBSERVACIONES

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. NIGO TERRONES NANCY DNI: 27725488

Especialidad del validador (a): M.G. GESTION PUBLICA. DOCTORADO GESTION PUBLICA Y GOBERNABILIDAD

JAN 24 de 10 de 2023

¹**Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

²**Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo

³**Relevancia:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los items planteados son suficientes para medir la dimensión



 Firma del experto informante



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	VIGO TERRONES
Nombres	NANCY
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	27725488

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO
Rector	LLEMPEN CORONEL HUMBERTO CONCEPCION
Secretario General	SANTISTEBAN CHAVEZ VICTOR RAFAEL
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA
Fecha de Expedición	11/06/18
Resolución/Acta	0177-2018-UCV
Diploma	052-036813
Fecha Matrícula	13/10/2016
Fecha Egreso	04/04/2018

Fecha de emisión de la constancia:
01 de Noviembre de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001661283

ROLANDO RUIZ LLANTANCE
EJECUTIVO

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria
Motivo: Servidor de Agente submatriculado.
Fecha: 01/11/2023 14:55:10-0300

Activar
Ir a Conf

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

Este documento es una copia digitalizada del original. No tiene validez legal.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Sr. M.Cs. WALTER VICENTE ABAO

Presente

Asunto: Opinión de instrumentos a través de juicio de experto.

Me es grato dirigirme a usted para expresarle mi saludo, así mismo, hacer de su conocimiento que soy estudiante de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo, campus Chiclayo, lo cual requiero validar los instrumentos con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

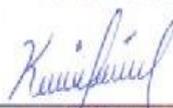
El título del proyecto de investigación es: "Plan de gestión del conocimiento para prácticas preventivas del dengue en un centro de salud, Jaén" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de Salud Pública.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Kely Esmil Santos Camacho
DNI: 45826392

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de prácticas preventivas del dengue en un centro de salud, Jaén". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	MCS. WILMER VICENTE ABAD	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica () Educativa ()	Social (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	ASISTENCIAL DOCENCIA UNIVERSITARIA	
Institución donde labora:	C.S. MORRO-SOLAR UNIVERSIDAD NACIONAL CAJAMARCA	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la prueba: *	Cuestionario de prácticas preventivas del dengue
Autor(a):	Mg. Santos Camacho, Kely Esmir (ORCID: 0000-0003-0191-1140)
Procedencia:	Centro de Salud Morro Solar de Jaén - Cajamarca
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	25 minutos
Ámbito de aplicación:	Ciudad de Jaén - Cajamarca
Significación:	El instrumento que mide la variable 2 consta de 17 ítems distribuidos en tres dimensiones: Dimensión: prácticas de prevención físicas (ítems 1 al 8) Dimensión: prácticas de prevención químicas (ítems 9 al 10) Dimensión: prácticas preventivas en vector adultos (ítems 11 al 17). Su escala de medición Lickert es la siguiente: 1= Nunca, 2= Casi nunca, 3= En ocasiones, 4= Con frecuencia, 5= Siempre. Utilizando la Baremación se obtiene una escala con 3 categorías que son: Alto [85 - 63] Medio [62 - 40] Bajo [39 - 17].

MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE

N°	DIMENSIONES / ítems: DIMENSIÓN PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN FÍSICA	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
	DIMENSIÓN PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN MEDIOS FÍSICOS													
01	Tapa y/o protege sus depósitos o recipientes donde almacena agua limpia.				X				X					X
02	Cambia el agua de los recipientes, floreros y de los bebederos de animales cada 1 o 2 días.				X				X					X
03	Emplea escobilla para lavar los depósitos donde almacena agua para eliminar los huevos, larvas del zancudo.				X				X					X
04	Utiliza detergente o lejía para lavar los depósitos donde guarda o almacena agua para eliminar los huevos, larvas del zancudo.				X				X					X
05	Busca y elimina los materiales en desuso que sirven como criaderos del zancudo en su huerta o en torno de su vivienda como: latas, llantas, botellas, chapas, etc. que acumulan agua.				X				X					X
06	Recoge basuras y residuos sólidos en bolsas cerradas o depósitos tapados.				X				X					X
07	Limpia canaletas y tubos de los techos que almacena agua de lluvia.				X				X					X
08	Participa usted y los miembros de su familia en las campañas de recojo de materia en desuso para evitar los criaderos de zancudo que organiza el sector salud				X				X					X
	DIMENSIONES / ítems: DIMENSIÓN PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN QUÍMICA													
01	Permite al personal de salud poner los moñitos de abate en sus depósitos o reservorios donde guarda agua limpia.				X				X					X
02	Brinda las facilidades al personal de salud para ingresar a rociar o fumigar con insecticida su vivienda.				X				X					X
	DIMENSIONES / ítems: DIMENSIÓN PRÁCTICAS DE PREVENTIVAS EN VECTORES ADULTOS													
01	Utiliza barreras físicas a través de (mallas) en puertas y ventanas en horas de dormir, para impedir la entrada del zancudo a la vivienda.				X				X					X
02	Utiliza mosquiteros en las camas para descansar sobre todo cuando hay familiares enfermos para evitar que se infecten nuevos zancudos o en lugares donde duermen los niños.				X				X					X
03	Utiliza repelentes en las áreas del cuerpo que están descubiertas.				X				X					X
04	Hace uso de espirales, fumigantes, vaporizadores eléctricos, entre otros, durante la presencia del zancudo durante el día o en la noche.				X				X					X
05	Utiliza ropa adecuada como: camisas manga larga y pantalones largos en horarios de presencia del zancudo.				X				X					X
06	Se organiza usted junto con sus vecinos de su sector en conjunto con salud para el control del zancudo en los lugares como cementerio, parques, mercados.				X				X					X

07	Permite que el personal de salud visite o inspeccione su vivienda, para realizar el control focal en caso de brotes o ante presencia de casos.					X						X						X	
----	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	---	--

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

1. No cumple con el criterio	2. Bajo Nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel
------------------------------	---------------	-------------------	---------------

Observaciones (precisar si hay suficiencia): APLICABLE. / SIN OBSERVACIONES

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: VICENTE DEPO; Wilma DNI: 8047487

Especialidad del validador (a): Salud Ocupacional / Salud Pública

¹**Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

²**Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo

³**Relevancia:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Juán 24 de 10 de 2023



Firma del experto informante

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	VICENTE ABAD
Nombres	WILMER
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	80197487

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
Rector	MOSQUEIRA RAMIREZ HERMES ROBERTO
Secretario General	VIGO BARDALES RUTH ELIZABETH
Decano	ESTRADA PEREZ MARINA VIOLETA

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRO EN CIENCIAS SALUD
Fecha de Expedición	24/07/15
Resolución/Acta	1609-15-UNC
Diploma	A01173023
Fecha Matricula	Sin Información (*****)
Fecha Egreso	Sin Información (*****)

Fecha de emisión de la constancia:
01 de Noviembre de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001661487

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente submatriculado.
Fecha: 01/11/2023 10:46:32-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectores de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde Internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

El presente documento fue emitido digitalmente del sistema del Grado y Título por el sistema.

Activa
Ir a Con

CARTA DE PRESENTACIÓN

Sr.: Dr. Juan Enrique Arellano Ubillus

Presente

Asunto: Opinión de instrumentos a través de juicio de experto.

Me es grato dirigirme a usted para expresarle mi saludo, así mismo, hacer de su conocimiento que soy estudiante de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo, campus Chiclayo, lo cual requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título del proyecto de investigación es: "Plan de gestión del conocimiento para prácticas preventivas del dengue en un centro de salud, Jaén" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (Dengue, Leish, Q.T.S, etc). Gestión de la Salud.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Kely Esmil Santos Camacho
DNI: 45826392

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de prácticas preventivas del dengue en un centro de salud, Jaén". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	JUAN ENRIQUE ARELLANO VALENTIN	
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor (x)
Área de formación académica:	Clinica (x) Educativa ()	Social () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	LABORATORIO CLINICO DOCENCIA UNIVERSITARIA INTEGRACION	
Institución donde labora:	CENTRO SALUD MORRO SOLAR - JAÉN	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (x)

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la prueba: *	Cuestionario de prácticas preventivas del dengue
Autor(a):	Mg. Santos Camacho, Kely Esmir (ORCID: 0000-0003-0191-1140)
Procedencia:	Centro de Salud Morro Solar de Jaén - Cajamarca
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	25 minutos
Ámbito de aplicación:	Ciudad de Jaén - Cajamarca
Significación:	El instrumento que mide la variable 2 consta de 17 ítems distribuidos en tres dimensiones: Dimensión: prácticas de prevención físicas (ítems 1 al 8) Dimensión: prácticas de prevención químicas (ítems 9 al 10) Dimensión: prácticas preventivas en vector adultos (ítems 11 al 17). Su escala de medición Lickert es la siguiente: 1= Nunca, 2= Casi nunca, 3= En ocasiones, 4= Con frecuencia, 5= Siempre. Utilizando la Baremación se obtiene una escala con 3 categorías que son: Alto [85- 63] Medio [62 - 40] Bajo [39 - 17].

MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE

N°	DIMENSIONES / ítems: DIMENSIÓN PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN FÍSICA	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
	DIMENSIÓN PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN MEDIOS FÍSICOS													
01	Tapa y/o protege sus depósitos o recipientes donde almacena agua limpia.				X				X					X
02	Cambia el agua de los recipientes, floreros y de los bebederos de animales cada 1 o 2 días.				X				X					X
03	Emplea escobilla para lavar los depósitos donde almacena agua para eliminar los huevos, larvas del zancudo.				X				X					X
04	Utiliza detergente o lejía para lavar los depósitos donde guarda o almacena agua para eliminar los huevos, larvas del zancudo.				X				X					X
05	Busca y elimina los materiales en desuso que sirven como criaderos del zancudo en su huerta o en torno de su vivienda como: latas, llantas, botellas, chapas, etc. que acumulan agua.				X				X					X
06	Recoge basuras y residuos sólidos en bolsas cerradas o depósitos tapados.				X				X					X
07	Limpia canaletas y tubos de los techos que almacena agua de lluvia.				X				X					X
08	Participa usted y los miembros de su familia en las campañas de recojo de materia en desuso para evitar los criaderos de zancudo que organiza el sector salud				X				X					X
	DIMENSIONES / ítems: DIMENSIÓN PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN QUÍMICA													
01	Permite al personal de salud poner los moñitos de abate en sus depósitos o reservorios donde guarda agua limpia.				X				X					X
02	Brinda las facilidades al personal de salud para ingresar a rociar o fumigar con insecticida su vivienda.				X				X					X
	DIMENSIONES / ítems: DIMENSIÓN PRÁCTICAS DE PREVENTIVAS EN VECTORES ADULTOS													
01	Utiliza barreras físicas a través de (mallas) en puertas y ventanas en horas de dormir, para impedir la entrada del zancudo a la vivienda.				X				X					X
02	Utiliza mosquiteros en las camas para descansar sobre todo cuando hay familiares enfermos para evitar que se infecten nuevos zancudos o en lugares donde duermen los niños.				X				X					X
03	Utiliza repelentes en las áreas del cuerpo que están descubiertas.				X				X					X
04	Hace uso de espirales, fumigantes, vaporizadores eléctricos, entre otros, durante la presencia del zancudo durante el día o en la noche.				X				X					X
05	Utiliza ropa adecuada como: camisas manga larga y pantalones largos en horarios de presencia del zancudo.				X				X					X
06	Se organiza usted junto con sus vecinos de su sector en conjunto con salud para el control del zancudo en los lugares como cementerio, parques, mercados.				X				X					X

07	Permite que el personal de salud visite o inspeccione su vivienda, para realizar el control focal en caso de brotes o ante presencia de casos.			X			X			X	
----	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---	--

Leer con detenimiento los items y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

1. No cumple con el criterio	2. Bajo Nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel
------------------------------	---------------	-------------------	---------------

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SIN OBSERVACIONES

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. ARELLANO UBILLUS JUAN ENRIQUE DNI: 73655281

Especialidad del validador (a): LABORATORIO CLÍNICO y ANATOMIA Psicológica

¹**Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

²**Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo

³**Relevancia:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

JAÉN 26 de 10 de 2023



Firma del experto informante

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	ARELLANO UBILLUS
Nombres	JUAN ENRIQUE
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	33655281

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
Rector	ALBERTO FELIPE ORTIZ PRIETO
Secretaría General	LADY YANINA GARCIA PUICON
Director	JUAN DE LA CRUZ DELGADO ALVARADO

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	GRADO DE MAESTRO GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
Fecha de Expedición	19/07/17
Resolución/Acta	341-2017-CU-UDCH
Diploma	PG000040
Fecha Matricula	20/07/2012
Fecha Egreso	07/10/2013

Fecha de emisión de la constancia:
01 de Noviembre de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001661621

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 01/11/2023 20:08:21-0500

Activa
Ir a Conf

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectores de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde Internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	12	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	12	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,922	17

Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
ÍTEM 1	4,58	,669	12
ÍTEM 2	4,50	,798	12
ÍTEM 3	4,67	,492	12
ÍTEM 4	4,42	,793	12
ÍTEM 5	4,42	,900	12
ÍTEM 6	4,67	,651	12
ÍTEM 7	3,92	1,165	12
ÍTEM 8	4,58	,669	12
ÍTEM 9	4,50	,798	12
ÍTEM 10	4,67	,492	12
ÍTEM 11	4,42	,793	12
ÍTEM 12	4,42	,900	12
ÍTEM 13	4,67	,651	12
ÍTEM 14	3,92	1,165	12
ÍTEM 15	3,58	,793	12
ÍTEM 16	4,00	,853	12
ÍTEM 17	3,92	,900	12

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
73,83	85,061	9,223	17

BASE DE DATOS PARA CONFIABILIDAD DE LA VARIABLE PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	17
1	3	3	4	3	2	3	2	3	3	4	3	2	3	2	4	5	4
2	4	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	3
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3
7	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	5	3	3	4	5
8	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	5	3	4	3	4
9	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4
10	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	3	5
11	5	3	5	3	4	5	2	5	3	5	3	4	5	2	3	4	3
12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3

Consentimiento Informado

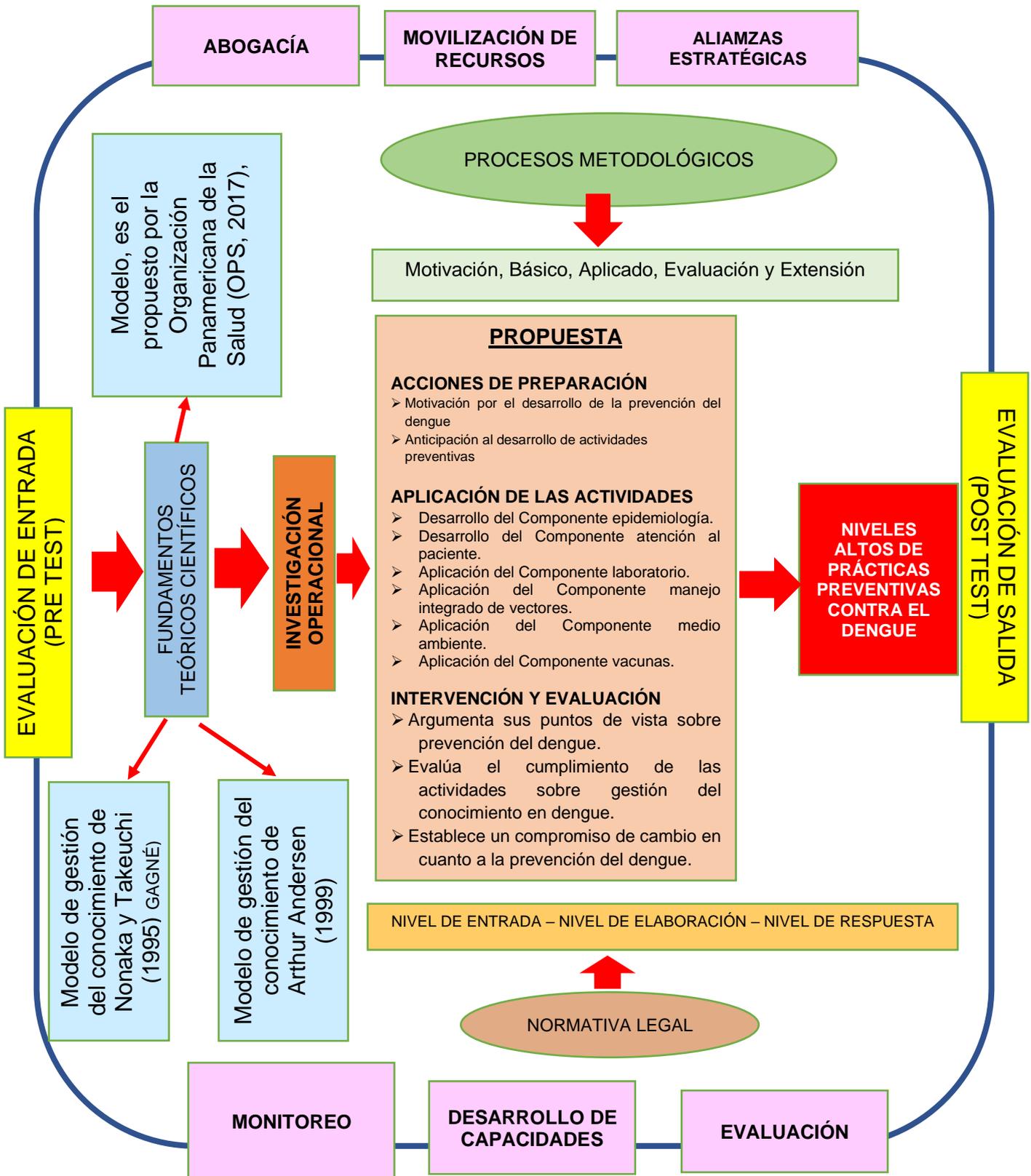
Yo.....con
DNI N°..... acepto a participar en la investigación acerca del plan de gestión del conocimiento para practicas preventivas del dengue en un centro de salud, Jaén. La investigadora me ha explicado con claridad los objetivos de la investigación y que no se mencionaran los nombres de los participantes, teniendo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que esto me genere algún perjuicio. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado.

Finalmente declaro participar en dicho estudio.

Jaén...../.....del 2023

Firma del participante

SÍNTESIS GRÁFICA DE LA PROPUESTA:



PLAN DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO PARA MEJORAR LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. **Nombre de la Institución** : Centro de Salud de Jaén
- 1.2. **Ubicación** : Jaén – Cajamarca
- 1.3. **Director**
- 1.4. **N° de colaboradores** : 100 pacientes
- 1.5. **Población meta** :
- 1.6. **Responsable de la propuesta:** kely Esmir Santos Camacho

II. FINALIDAD:

El presente Plan tiene como finalidad, optimizar la capacidad de respuesta de los servicios de salud que ofrece un Centro de Salud de Jaén, para atender adecuadamente de dengue y evitar el riesgo de transmisión mediante la aplicación de efectivas y operativas prácticas de prevención.

III. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA:

3.1. Fundamentación técnica:

El Plan de gestión del conocimiento se fundamenta principalmente en tres modelos epistemológicos, en primer lugar, se identifica el Modelo de gestión del conocimiento de Nonaka y Takeuchi (1995) el cual toma en cuenta el desarrollo de procesos de socialización, externalización, combinación, e internalización. La socialización, comprende la transmisión de conocimiento tácito a tácito mediante la compartición de experiencias. La externalización, comprende la transmisión de conocimiento tácito a explícito, por medio de comunicación telefónica, documentos, juntas, redes computarizadas. La combinación, comprende la transformación de conocimiento explícito a explícito, usando analogías, metáforas, hipótesis, modelos o creación de nuevos conceptos. La interiorización, comprende transformación de conocimiento explícito a tácito, comprende modelos mentales y know how compartidos. Estos procesos se integran para almacenamiento, captura, clasificación, compartición, colaboración, descubrimiento, disseminación, distribución y utilización del conocimiento.

El segundo modelo lo constituye el Modelo de gestión del conocimiento de Arthur Andersen (1999) quien postuló la creación del conocimiento de manera individual, por medio de la captura de innovación y distribución del conocimiento. Se recalcan en el modelo 2 códigos: personalizado y organizacional. Parte de la creación, del código personalizado al código básico organizacional, para transportar las ideas a los elementos innovadores y distribuirlos mediante la experiencia y el análisis con la finalidad de generar aprendizajes.

Y el tercer y último modelo, es el propuesto por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017), el cual se constituye en el principal referente para la planificación e implementación del plan de la presente investigación. El referido modelo de la OPS toma en cuenta los componentes de la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control del dengue en la Región de las Américas, componentes que se mencionan a continuación: la epidemiología, el manejo integrado de vectores, laboratorio, la atención al paciente, medio ambiente y vacunas. Asimismo, a estos componentes se le agregan factores facilitadores de la implementación del plan los cuales son: abogacía, movilización de recursos, alianzas estratégicas, desarrollo de capacidades, evaluación y el monitoreo.

3.2. Fundamentación legal:

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 002-2023-SA, que declara en emergencia sanitaria por brote de dengue en 59 distritos de los departamentos de los departamentos de Amazonas, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Piura, San Martín y Ucayali, y su modificatoria aprobada con el Decreto Supremo N° 009-2023-SA.
- Decreto Supremo N° 014-2023-SA, Decreto Supremo que declara en emergencia a los servicios y establecimientos de salud del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales.

- Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01. "Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres".
- Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01, que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 545-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V.01: "Notificación de Brotes, Epidemias, y otros eventos de importancia para la Salud Pública".
- Resolución Ministerial N° 154-2014/MINSA, que constituye el Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA, Manual de Operaciones del INSNSB y su modificatoria aprobada con Resolución Directoral N° 123-2017/INSNSB.
- Resolución Ministerial N° 087-2011/MINSA, que aprueba la Guía de Práctica Clínica para la atención de Casos de Dengue en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 982-2016-MINSA, que aprueba la Norma Técnica Sanitaria N° 125 - MINSA/2016/CDC-INS, Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika y otras Arbovirosis en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 228-2023-MINSA, que aprueba la NTS N° 198-MINSA/DIGESA-2023" Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Entomológica y Control de Aedes aegypti, vector de Arbovirosis y la Vigilancia del Ingreso de Aedes albopictus en el territorio nacional".
- Alerta Epidemiológica Código AE 003 -2023 "Intensificación de la transmisión de dengue en el país".

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan es de cumplimiento obligatorio para todas las unidades de organización de un Centro de Salud de Jaén, en la provincia del mismo nombre de la región Cajamarca, y comprende medidas de prevención y tratamiento ante los casos de dengue.

V. OBJETIVOS DEL PLAN:

5.1. Objetivo general:

Mejorar el abordaje de las prácticas preventivas del dengue por medio de la aplicación de un plan de gestión del conocimiento que involucre los componentes epidemiología, manejo integrado de vectores, laboratorio, atención al paciente, medio ambiente, vacunas y comunicación social en la población atendida en un Centro de Salud de Jaén, 2023.

5.2. Objetivos específicos:

OE1. Identificar la capacidad de respuesta contra el dengue en un Centro de Salud de Jaén, 2023.

OE2. Actualizar y aplicar las prácticas preventivas del dengue por medio del fortalecimiento del componente epidemiología del plan de gestión del conocimiento.

OE3. Actualizar y aplicar las prácticas preventivas del dengue por medio del fortalecimiento del componente atención al paciente del plan de gestión del conocimiento.

OE4. Actualizar y aplicar las prácticas preventivas del dengue por medio del fortalecimiento del componente laboratorio del plan de gestión del conocimiento.

OE5. Actualizar y aplicar las prácticas preventivas del dengue por medio del fortalecimiento del componente manejo integrado de vectores del plan de gestión del conocimiento.

OE6. Actualizar y aplicar las prácticas preventivas del dengue por medio del fortalecimiento del componente medio ambiente del plan de gestión del conocimiento.

OE7. Actualizar y aplicar las prácticas preventivas del dengue por medio del fortalecimiento del componente vacunas del plan de gestión del conocimiento.

VI. METODOLOGÍA DEL PLAN:

La propuesta del plan surge como alternativa de solución ante el alto nivel de prácticas preventivas empíricas y tradicionales del dengue y que requiere de

conocimientos técnicos - operativos para mejorar los conocimientos y los procesos de prevención del dengue desde un componente más profesional y científico.

En tal sentido, el presente Plan de Gestión del Conocimiento para la prevención del dengue, contemplaba la metodología basada en el desarrollo de los componentes de la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en la Región de las Américas propuesto por la Organización Panamericana de la Salud (2017), siendo estos: la epidemiología, el manejo integrado de vectores, laboratorio, la atención al paciente, medio ambiente, vacunas, gestión y comunicación social. Asimismo, a estos componentes se agregan factores facilitadores de la implementación del plan los cuales son: abogacía, movilización de recursos, alianzas estratégicas, desarrollo de capacidades, evaluación y el monitoreo.

En cuanto al componente Epidemiología, este se clasifica en dos subcomponentes: vigilancia epidemiológica integrada para brotes o epidemias y la Preparación y respuesta frente a brotes o epidemias. El primer caso, constituye uno de los elementos básicos y esenciales para el gerenciamiento de los planes de gestión del conocimiento prevención y control del dengue, ya que un sistema integrado oportuno de información que permite identificar situaciones de riesgo, a la vez que facilita el diseño de las intervenciones en situaciones regulares y en respuesta frente a epidemias. En el caso del segundo subcomponente, la preparación y respuesta, en su elaboración participan todos los actores clave. Presenta una serie de recomendaciones que se deben aplicar debidamente para garantizar que las lecciones aprendidas sean tomadas en cuenta, además de detectar en forma temprana el establecimiento de un brote o una epidemia (OPS, 2017).

Continuando con la descripción de los componentes del Plan y esta vez sobre la atención al paciente; el objetivo de éste es el de mejorar el diagnóstico clínico y el manejo de los casos de dengue para prevenir las defunciones, y, para ello, es clave la detección clínica temprana de los casos, especialmente de los que se acompañan de signos de alarma y los de dengue grave. Asimismo, permite un mejoramiento de la capacidad resolutoria de los servicios de nivel primario y secundario para reducir la saturación del nivel hospitalario, que

muchas veces es un elemento que impide el manejo adecuado del paciente grave (OPS, 2017).

Al referido del componente laboratorio, la OPS (2017), considera que este componente desempeña un papel fundamental en la vigilancia del serotipo circulante y su asociación con la presencia de brotes o epidemias y la aparición de casos graves. El fortalecimiento de los laboratorios locales y nacionales de referencia de diagnóstico de dengue, así como del intercambio y la transferencia tecnológica entre ellos, ha constituido una intervención estratégica de gran importancia, y, en la actualidad, ha permitido en gran medida la identificación del serotipo circulante mediante la aplicación de la reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real.

El Manejo integrado de vectores, es otro componente del presente plan y se constituye en un proceso de toma racional de decisiones para optimizar el uso de los recursos en el control de vectores. El MIV tiene como objetivo mejorar la eficacia y lograr una sostenibilidad en las acciones de prevención y control del vector, e incluye los siguientes procesos: Selección de métodos basados en el conocimiento de la biología del vector, la transmisión de la enfermedad y la morbilidad. Utilización de múltiples intervenciones, con frecuencia en combinación y de manera sinérgica y sincronizada. Colaboración del sector salud con otros sectores públicos y privados vinculados con la gestión del medio ambiente cuya labor impacta o pueda impactar en la reducción del vector. Integración de las familias y otros socios clave (educación, finanzas, etcétera). Y el establecimiento de un marco legal que permita el abordaje integrado e intersectorial (OPS, 2017).

El componente gestión del medio ambiente, es el componente que depende de la presencia de varios determinantes sociales o ambientales cuya prevención, control y modificación no competen solo al sector de la salud. En tal sentido, tanto la EGI-dengue como la Estrategia mundial de la OMS 2012-2020 hacen hincapié en el abordaje intersectorial e interinstitucional para una adecuada implementación. Es, asimismo, muy importante crear un marco legal que permita incidir en la reducción de los criaderos más frecuentes, originados de la construcción, la eliminación inadecuada de cubiertas, barriles o depósitos domiciliarios de almacenamiento de agua y otros recipientes domiciliarios que sirven de criaderos.

Por último, se cuenta con el componente Vacunas, para el suministro del componente se debe considerar los criterios establecidos por la OMS: es fundamental contar con evidencia sólida científico-técnica sobre su eficacia. La vacuna disponible en el mercado debe ser: segura, eficaz y asequible, y debe actuar contra los cuatro serotipos del dengue. Cada país debe definir su propia estrategia de introducción de la vacuna, sin embargo, se recomienda disponer de la información epidemiológica necesaria, así como de evidencias científicas pertinentes que deberán incluir, entre otros, los siguientes factores: Carga de la enfermedad. Mejoras en el sistema de información epidemiológica. Investigaciones operativas. Y los estudios económicos de la salud.

La secuencialidad de los componentes estructurales de la presente metodología se plasma en el siguiente esquema:

Figura 1: Componentes estructurales del Plan de Gestión del Conocimiento para la prevención del dengue.



Nota. Organización Panamericana de la Salud (2017): Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control.

VII. DESARROLLO DEL PLAN:

El desarrollo de las actividades a proponer en el presente plan de gestión del conocimiento, se describe en el siguiente cuadro:

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	TAREAS	PLAZO DE EJECUCIÓN			RESPONSABLES
			C	M	L	
OE1	- Aplicación de encuesta para evaluar la capacidad de respuesta sobre el dengue.	1.- Análisis e interpretación de los resultados.	X			
OE2	- A1. Implementación de un sistema de vigilancia integrado	1.- Adecuación y adaptación de los modelos funcionales de vigilancia, en base al sistema de vigilancia genérico integrado regional	X	X		
		2.- Delimitación de las áreas para la implementación de la vigilancia centinela del dengue en el Centro de Salud Jaén.	X			
	A.2. Adecuación de los sistemas y plataformas de vigilancia con un enfoque integrado.	1.- Desarrollo de talleres para estandarizar las metodologías de análisis (salidas del sistema) y los indicadores de vigilancia epidemiológica del dengue, conforme al protocolo genérico regional de vigilancia integrada	X	X		
		2.- Definición de los requerimientos tecnológicos del plan de gestión en base a las plataformas nacionales y regional.	X	X	X	
		3. Establecimiento de las salidas de información del sistema y los tableros de mando e incorporarlos directamente a la Plataforma de Información en Salud.		X		
	A.3. Monitoreo y evaluación de la información de todos los componentes.	1. Realización de visitas externas de monitoreo y evaluación a los pacientes involucrados.	X	X	X	
		2. Realización de visitas de monitoreo y evaluación a los diferentes niveles de atención del centro.	X	X	X	
		3. Monitoreo y evaluación de las nuevas herramientas que se introduzcan en el centro de Salud para el fortalecimiento del Plan.	X	X	X	
	A.4. Diagnóstico, manejo oportuno y	1. Ajustes de las guías de acuerdo con las recomendaciones de la OPS/OMS actualizadas.	X	X		

OE3	seguimiento adecuado del enfermo de dengue según guías y flujogramas de atención recomendados por la OPS/OMS.	2. Entrenamiento en triaje y diagnóstico oportuno, principalmente al personal de los niveles de atención primero y segundo.	X	X		
		3. Aplicación de los criterios clínicos para el abordaje del dengue.	X	X	X	
		4. Fortalecimiento del área de laboratorio del centro de salud.	X	X	X	
		5. Evaluación de la calidad de atención a los pacientes con dengue grave y a los fallecidos por la enfermedad.	X	X	X	
	A.5. Elaboración de módulos de capacitación al personal de salud que contengan los componentes del Plan de gestión del dengue de educación al paciente y a la comunidad	1. Revisión y estandarización de la definición de caso y de criterios de diagnóstico de laboratorio.	X			
		2. Validación y difusión de los contenidos de módulos de capacitación.	X	X		
		3. Talleres de capacitación para el personal de salud sobre la respuesta a brotes.	X			
	A.6. Desarrollo de líneas de investigación que generen conocimiento actualizado sobre herramientas nuevas o mejoradas, que darán lugar a nuevas políticas, intervenciones, estrategias.	1. Investigar la correlación (de cuadros clínicos) entre pacientes con dengue grave y los que fallecieron respecto del serotipo viral.		X	X	
		2. Caracterización del comportamiento clínico del dengue en grupos de riesgo y según guías de atención al paciente.		X	X	
	OE4	A.7. Fortalecimiento de la capacidad de respuesta de los laboratorios ante los brotes y epidemias de dengue.	1. Concertar criterios para la toma de muestras biológicas para estudios etiológicos según la situación epidemiológica.	X	X	X
2. Gestionar requerimientos básicos de infraestructura, equipamiento, insumos, logística y recursos humanos capacitados en los laboratorios nacionales de referencia y sus redes internas.			X	X		
3. Promover la implementación de las técnicas de referencia para diagnóstico (serológico, virológico y molecular) de dengue y otros arbovirus en los laboratorios nacionales			X	X	X	

		4. Lograr la interacción sistemática del laboratorio con los componentes de vigilancia epidemiológica, manejo clínico y vectores, para asegurar el flujo adecuado de la información.	X	X	X	
A.8. Fortalecimiento de la capacidad de diagnóstico de las infecciones por dengue en los laboratorios de referencia.		1. Evaluación y armonización del algoritmo de diagnóstico de laboratorio de dengue.	X	X		
		2. Evaluación y transferencia de nuevas tecnologías para el diagnóstico de dengue, el mapeo genómico de las cepas virales circulantes y el diagnóstico diferencial en la región Cajamarca de acuerdo a las necesidades detectadas.	X	X	X	
		3. Gestión del suministro de insumos críticos no comerciales para el sostenimiento y continuidad del diagnóstico específico y diferencial.	X	X	X	
A.9. Fortalecimiento de los mecanismos de flujo de información del componente laboratorio		1. Fortalecimiento de la oportunidad y el flujo de la información que genera el laboratorio con el sistema de vigilancia local y regional.	X	X	X	
		2. Aumento de la comunicación entre los centros colaboradores y los laboratorios nacionales, y entre estos y los laboratorios de las redes regionales.	X	X	X	
		3. Publicación de revisiones continuas y actualizaciones de los métodos y pruebas propuestos para la vigilancia genérica integrada de dengue.		X	X	
A.10. Fortalecimiento del sistema de vigilancia entomológica para orientar las acciones anti vectoriales.		1. Definición de mecanismos de integración de los datos de la vigilancia entomológica en el análisis integrado, para una toma de decisiones oportuna y adecuada.	X	X	X	
		2. Creación o revisión de las guías nacionales de MIV según las recomendaciones actualizadas de la OPS/OMS.	X	X	X	
		3. Desarrollo de métodos estandarizados y confiables de vigilancia vectorial.		X	X	

OE5	A.11. Empoderamiento a la familia y otros actores clave para que participen en forma activa en el control de los criaderos, concientizándolos sobre el riesgo epidemiológico que representan.	1. Coordinación con actores clave para definir estrategias intersectoriales e interdisciplinarias empoderando a la población, las familias, las autoridades, y otros sectores para que realicen las acciones preventivas del dengue.	X	X	X	
		2. Elaboración de diagnóstico de patrones conductuales de actores clave que permita orientar la estrategia de comunicación.	X	X	X	
		3. Definición de una metodología de comunicación social con indicadores clave de varios componentes que permitan el monitoreo y evaluación del empoderamiento de los actores clave.	X	X	X	
		4. Elaboración y aplicación en forma sostenida de planes de comunicación para lograr los cambios conductuales identificados en el diagnóstico.	X	X	X	
	A.12. Mejoramiento de la calidad y efectividad de las acciones de control anti vectoriales.	1. Aplicación de adulticidas y larvicidas en situaciones de brote o epidemia, en forma eficaz y segura.	X	X	X	
		2. Evaluación de la calidad y el impacto de las intervenciones antivectoriales con métodos confiables, prácticos y estandarizados.	X	X	X	
		3. Mejoramiento de las actuales técnicas de control, incorporando nuevas herramientas validadas en el control físico, biológico o químico.	X	X	X	
	A.13. Realización de investigaciones básicas y operativas que permitan retroalimentar el proceso y mejorar la toma de decisiones.	4. Definición de la estrategia de monitoreo y evaluación de la resistencia y susceptibilidad a los insecticidas en las poblaciones de vectores.	X	X	X	
		5. Promover alianzas estratégicas intersectoriales para la realización de investigaciones básicas y operativas en el marco del MIV.	X	X	X	
	A.14. Conformación del grupo transectorial a partir del mapeo de actores del sector	1. Identificar actores sociales y establecer responsabilidades de ejecución correspondientes a los respectivos ámbitos de acción.	X	X		

OE6	público y privados relacionados con la gestión del medio ambiente a nivel nacional, regional y local.	2. Planificar y ejecutar actividades transectoriales de gestión del medio ambiente para reducir el riesgo entomológico.	X	X	X	
		3. Realización de reunión regional intersectorial con los responsables de agua, desechos y vivienda.	X			
		4. Monitoreo y evaluación de las acciones desarrolladas.	X	X	X	
	A.15. Aplicación de leyes y reglamentos que apoyen la gestión ambiental para reducir la población de vectores y así prevenir el dengue.	5. Implementar programa de tres componentes básicos: Manejo seguro del agua (libre de criaderos). Disposición final de desechos (llantas, plásticos y basura). Vivienda segura (con medidas de protección para evitar el contacto del vector con los moradores)	X	X	X	
OE7	A16. Consideración de los criterios establecidos por la OMS para la administración de vacunas.	1. Obtener evidencia sólida científico-técnica sobre su eficacia. 2. La vacuna disponible debe ser: segura, eficaz y asequible, y debe actuar contra los cuatro serotipos del dengue.	X	X	X	

VIII. MONITOREO EVALUACIÓN DEL PLAN:

Según la OPS (2017), el monitoreo se define como la recolección, análisis y utilización sistemáticos de información para el seguimiento del progreso de un programa en procura de sus objetivos, y para guiar las decisiones de gestión. Por lo general, se centra en cómo, cuándo y dónde tienen lugar las actividades, quién las ejecuta y a cuántas personas o entidades beneficia. Por su parte, la evaluación es una apreciación sistemática de una actividad, proyecto, programa, política, tema, sector, área operativa o del desempeño institucional. Los datos de las conclusiones, recomendaciones y lecciones de una evaluación se deben usar cuando se elaboren futuras decisiones relacionadas con el programa.

Durante las primeras etapas de la ejecución del presente plan de gestión contra el dengue, el proceso de monitoreo y evaluación se planificó cuidadosamente tomando en cuenta el marco lógico de los diferentes indicadores de proceso o impacto que fueron monitoreados por el personal de salud adecuado. En las intervenciones de la gestión del presente plan se ha

advertido que los indicadores de impacto en materia de control son difíciles de manejar, pues son poco precisos debido a la dinámica de transmisión conocida y la diversidad de factores determinantes ambientales y sociales de la transmisión, por esa razón, se decidió dar mucha importancia a los indicadores de proceso y al monitoreo de la calidad del trabajo técnico, que es algo que puede y debe ser mejorado.

Se deben contar con indicadores locales, regionales y nacionales apropiados y con procesos de monitoreo y evaluación internos e independientemente del grado de integración en el trabajo de los componentes. El nivel de responsabilidad debe estar bien definido para poder tomar las medidas necesarias que impulsen permanentemente la implementación de programas y actividades relacionadas al presente plan de gestión del conocimiento.

FICHA DE VALIDACIÓN DE PROPUESTA

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN			
Título de la investigación	Plan de gestión del conocimiento para prácticas preventivas del dengue en un centro de salud, Jaén.		
Autor(a)	Kely Esmir Santos Camacho	Programa	Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud
Línea de investigación	Políticas de los Servicios de Salud		
Variable a ser evaluada	Plan de Gestión del Conocimiento		
Denominación de la propuesta	Plan de Gestión del Conocimiento para Mejorar las Prácticas Preventivas del Dengue		

DATOS DEL PROFESIONAL EXPERTO			
Nombre del profesional experto	NANCY VIGO TERRONES		
Profesión	LIC. EN ENFERMERIA	Grado académico	DOCTORADO
Institución en la que labora	C.S. MORBO SOLAR - UNIVERSIDAD PARTICULAR CHICLAYO		
Tiempo de experiencia laboral	10 AÑOS		

INSTRUCCIONES: Estimado Doctor(a), solicito que en el siguiente formato evalúe la pertinencia, coherencia de la PROPUESTA que se está validando marcando en los niveles de ejecución la puntuación que considere pertinente para cada criterio

FICHA DE VALIDACIÓN DE PROPUESTA

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN			
Título de la investigación	Plan de gestión del conocimiento para prácticas preventivas del dengue en un centro de salud, Jaén.		
Autor(a)	Kely Esmir Santos Camacho	Programa	Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud
Línea de investigación	Políticas de los Servicios de Salud		
Variable a ser evaluada	Plan de Gestión del Conocimiento		
Denominación de la propuesta	Plan de Gestión del Conocimiento para Mejorar las Prácticas Preventivas del Dengue		

DATOS DEL PROFESIONAL EXPERTO			
Nombre del profesional experto	WILMER VICENTE ABAO		
Profesión	ENFERMERO	Grado académico	Maestro Ciencias.
Institución en la que labora	C.S. Momo Solar Universidad Nacional Cajamarca		
Tiempo de experiencia laboral	18 años	110 años.	

INSTRUCCIONES: Estimado Doctor(a), solicito que en el siguiente formato evalúe la pertinencia, coherencia de la PROPUESTA que se está validando marcando en los niveles de ejecución la puntuación que considere pertinente para cada criterio

FICHA DE VALIDACIÓN DE PROPUESTA

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN			
Título de la investigación	Plan de gestión del conocimiento para prácticas preventivas del dengue en un centro de salud, Jaén.		
Autor(a)	Kely Esmir Santos Camacho	Programa	Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud
Línea de investigación	Políticas de los Servicios de Salud		
Variable a ser evaluada	Plan de Gestión del Conocimiento		
Denominación de la propuesta	Plan de Gestión del Conocimiento para Mejorar las Prácticas Preventivas del Dengue		

DATOS DEL PROFESIONAL EXPERTO			
Nombre del profesional experto	JUAN ENRIQUE ARELLANO UBILLUS		
Profesión	TECNÓLOGO MÉDICO	Grado académico	DOCTOR
Institución en la que labora	CENTRO SALUD MORNO SOLOR - UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN		
Tiempo de experiencia laboral			

INSTRUCCIONES: Estimado Doctor(a), solicito que en el siguiente formato evalúe la pertinencia, coherencia de la PROPUESTA que se está validando marcando en los niveles de ejecución la puntuación que considere pertinente para cada criterio



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MOLINA CARRASCO ZULY CRISTINA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis titulada: "Plan de gestión del conocimiento para prácticas preventivas del dengue en un centro de salud, Jaén", cuyo autor es SANTOS CAMACHO KELLY ESMIT, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHICLAYO, 28 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MOLINA CARRASCO ZULY CRISTINA DNI: 27259278 ORCID: 0000-0002-5563-0662	Firmado electrónicamente por: MCARRASCOZC el 07-01-2024 08:58:03

Código documento Trilce: TRI - 0711788