



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Gestión del Conocimiento en Dengue y las Prácticas Preventivas en
el distrito de Subtanjalla – Ica, 2021

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Napa Gavilán, Keyla Jannet (ORCID: 0000-0002-3110-035X)

ASESORA:

Dra. Díaz Mujica, Juana Yris (ORCID: 0000-0001-8268-4626)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas de los servicios de Salud

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

Para mi Hijo Thiago que me impulsa a ser mejor cada día.
A mi esposo Alex por estar siempre a mi lado dándome su apoyo incondicional.

Agradecimiento

A mis padres Félix y María por inculcarme valores y llevarme al camino donde podre desarrollarme profesionalmente.

A mi maestra la Dra, Yris Mujica por sus enseñanzas en este camino que me toco recorrer.

A mi compañero de estudio César por su apoyo constante en la realización de este trabajo.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tabla	v
índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra y muestreo	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos	17
3.6. Método de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES	29
VII. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS	40

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Distribución de frecuencia de la gestión del conocimiento en el dengue y sus dimensiones	19
Tabla 2 Distribución de frecuencia de las prácticas preventivas del dengue y sus dimensiones	20
Tabla 3 Pruebas de normalidad de la gestión del conocimiento en el dengue y las practicas preventivas	21
Tabla 4 Correlación entre gestión del conocimiento en el dengue y prácticas preventivas	22
Tabla 5 Correlación entre gestión del conocimiento en el dengue y practicas preventivas con medios físicos	22
Tabla 6 Correlación entre gestión del conocimiento en el dengue y practicas preventivas con medios químicos	22
Tabla 7 Correlación entre gestión del conocimiento en el dengue y prácticas preventivas con el vector adulto	23

Índice de figuras

	Pág
	.
Figura 1 Distribución de frecuencia (%) de la gestión del conocimiento en el dengue y dimensiones	19
Figura 2 Distribución de frecuencia (%) de prácticas preventivas en el dengue y dimensiones	20

RESUMEN

El presente estudio se ha realizado con el objetivo de determinar si la gestión del conocimiento en el dengue está relacionada significativamente con las prácticas preventivas del dengue en el distrito de Subtanjalla en Ica, para lo cual se asumió una perspectiva cuantitativa de la investigación y un diseño no-experimental, transeccional y correlacional. La muestra con la que se trabaja estuvo constituida por 144 hogares a cuyos jefes de familia se le aplicaron la Encuesta sobre conocimientos del dengue y la Escala sobre prácticas preventivas del dengue ambas de K. E. Herrera y B. E. Herrera (2018), cuyos datos fueron procesados por la Prueba Rho de Spearman.

Los resultados refieren que la gestión del conocimiento en el dengue se ha relacionado significativamente con las prácticas preventivas en general y las practicas preventivas con medios físicos; no legando a ser significativas con las prácticas preventivas con medios químicos y las prácticas preventivas con vectores adultos. Se concluye que la relación entre las variables estudiadas, reflejaría resultados más positivos y productivos si se cambian actitudes, las estrategias de promoción y prevención de salud en todos los actores que luchan contra el dengue.

Palabras Clave: Dengue, gestión del conocimiento, practicas preventivas, hogares.

ABSTRACT

The present study has been carried out with the objective of determining if the knowledge management in dengue is significantly related to the preventive practices of dengue in the district of Subtanjalla in Ica, for which a quantitative perspective of the investigation and a design were assumed. non-experimental, transectional and correlational. The sample with which we work consisted of 144 households whose heads of household were applied the Survey on knowledge of dengue and the Scale on preventive practices of dengue both from KE Herrera and BE Herrera (2018), these data were processed by Spearman's Rho Test.

The results refer that knowledge management in dengue has been significantly related to preventive practices in general and preventive practices with physical means; not becoming significant with preventive practices with chemical means and preventive practices with adult vectors. It is concluded that the relationship between the variables studied would reflect more positive and productive results if attitudes, health promotion and prevention strategies are changed in all the actors who fight against dengue.

Keywords: Dengue, knowledge management, preventive practices, homes.

I. INTRODUCCIÓN

El dengue es una infección transmitida por mosquitos, siendo una de las principales causas de enfermedad grave y que ocasiona gran proporción de muertes en países de Asia y América Latina, esta enfermedad es causante de una serie de complicaciones a la salud tales como el cuadro hemorrágico, insuficiencia orgánica e incluso extravasación de plasma que compromete la vida del individuo que lo padece. Al no tener un diagnóstico y tratamiento específico, puede ocasionar un empeoramiento de la enfermedad, sobre todo en la población con climas tropicales y subtropicales de zonas urbanas y semiurbanas. (OMS, 2021, mayo 19)

Los ciclos de lluvia facilitan que se mantenga el agua para los criaderos y acelera el ciclo de vida del zancudo (Alcalde *et al.*, 2021; Barboza *et al.*, 2018; Chimello *et al.*, 2018; Matta *et al.*, 2016) Ya que las características climáticas extremas exacerban o desencadenan bastantes riesgos en la salud, como la presencia de infecciones de dengue (Guevara y Cogollo, 2016).

La OMS (2021) afirma, que casi la mitad de los pobladores del mundo están en riesgo de contraer el dengue, y que cada año entre 100 y 400 millones de personas la han padecido, de los cuales el 80% son casos leves o asintomáticos. La OPS (2020), señala que en el año 2019 hubo un reporte en el continente americano de 3 139 335 casos de dengue, es decir más de 321 casos por cada cien mil habitantes.

Nuestro país ha sido atacado en gran manera por la infección del dengue, siendo su incidencia y casos por defunciones de manera alarmante. En el año 2020 el Ministerio de Salud (MINSU, 2020 - DIRESA-ICA) reporta un total de 27,050 casos, siendo la incidencia de 82 infecciones por cada 100 mil habitantes, elevándose considerablemente en relación a los dos años anteriores, constituyendo un serio problema de salud que requiere de acciones inmediatas para contrarrestar esta situación, partiendo del análisis de los principales factores que ocasionan la infección por dengue.

El Ministerio de Salud de Perú (2021) emitió una alerta de salud pública para todo el país en la que se informa del aumento de ciertas infecciones que provienen de la picadura por zancudos/mosquitos, tales como el dengue, el sika y la chikungunya. En el ámbito nacional teniendo como corte la semana epidemiológica (SE) set-2021 el Sistema de Vigilancia ha reportado 12,125 infectados. Del total de infectado señalados casi la mitad fueron confirmados por laboratorio. Los brotes notificados en el presente año (hasta setiembre 2021) fueron dos.

La Dirección Regional de Salud de Ica reportó al año 2020 cerca de 6275 casos de infección por dengue, de los cuales 5711 se presentaron clínicamente carentes de signos de alarma, 129 infectados con signos y 5 infectados con dengue, situación alarmante por el número de casos reportados en constante incremento. En Subtanjalla, distrito de Ica, se reportaron 980 casos por dengue, situación que es alarmante debido a la gran cantidad de casos y morbilidad que ocasiona dicha enfermedad. (MINSAL, 2020 - DIRESA-ICA)

Ante esta situación, surge la necesidad de analizar cuáles son los factores que están asociados a la incidencia de la infección por dengue, los cuales deben ser identificados, analizados y evaluados para dar alternativas de solución que mejoren dichos factores y se reduzca los casos por infección de dengue en la población de Subtanjalla, considerando el fundamento filosófico de la Salud Pública, que puntualiza que la prevención es fundamental para que la población se autocuide en su salud (MINSAL, 2015)

Ante ello nos preguntamos. Pregunta principal ¿La gestión del conocimiento en el dengue estará relacionado con las prácticas preventivas del dengue en el distrito de Subtanjalla, Ica 2021?, de la misma manera aquí se formula: la pregunta específica 1 ¿La gestión del conocimiento en el dengue estará relacionado con las prácticas preventivas con medios físicos del dengue en el distrito de Subtanjalla, Ica?; pregunta específica 2 ¿La gestión del conocimiento en el dengue estará relacionado con las prácticas preventivas con medios químicos del dengue en el distrito de Subtanjalla, Ica?; pregunta específica 3 ¿La

gestión del conocimiento en el dengue estará relacionado con las prácticas preventivas con el vector adulto del dengue en el distrito de Subtanjalla, Ica?

El presente estudio se justifica en la práctica porque nos brindará información relevante en tiempos de pandemia de cómo se están comportando los factores de riesgo sobre el dengue en nuestra localidad y modificar las políticas de salud al respecto que orientaran el trabajo del personal de salud. A nivel teórico el estudio nos permitirá conocer la vigencia o no de postulados teóricos, especialmente vinculado a la presencia de factores de riesgo culturales. Metodológicamente es justificable el estudio ya que nos permitirá verificar si las características psicométricas de los instrumentos siguen vigentes. Asimismo, epistemológicamente, permitirá conocer si las ciencias de la salud en estos tiempos pandémicos están dando una adecuada respuesta al problema del dengue.

Así mismo se establece como objetivo general: Determinar si la gestión del conocimiento en el dengue está relacionada significativamente con las prácticas preventivas del dengue en el distrito de Subtanjalla, Ica 2021; de la misma manera se plantean el objetivo específico 1. Conocer si la gestión del conocimiento en el dengue está relacionada con las prácticas preventivas con medios físicos del dengue en el distrito de Subtanjalla, Ica. Objetivo específico 2. Conocer si la gestión del conocimiento en el dengue está relacionada con las prácticas preventivas con medios químicos del dengue en el distrito de Subtanjalla, Ica. Y, objetivo específico 3 Conocer si la gestión del conocimiento en el dengue está relacionada con las prácticas preventivas con el vector adulto del dengue en el distrito de Subtanjalla, Ica.

Dentro de la hipótesis general se plantea que: La gestión del conocimiento en el dengue está relacionada significativamente con las prácticas preventivas del dengue en el distrito de Subtanjalla, Ica 2021; la Hipótesis Específica 1 indica que La gestión del conocimiento en el dengue está relacionada significativamente con las practicas preventivas con medios físicos del dengue en el distrito de Subtanjalla, Ica; la Hipótesis Específica 2 indica que La gestión del conocimiento en el dengue está relacionada significativamente con las practicas preventivas

con medios químicos del dengue en el distrito de Subtanjalla, Ica; y, la hipótesis específica 3 que La gestión del conocimiento en el dengue está relacionada significativamente con las practicas preventivas con el vector adulto del dengue en el distrito de Subtanjalla, Ica.

II. MARCO TEÓRICO.

En el ámbito peruano se ha encontrado estudios vinculados a los factores de riesgo culturales al dengue, entre los cuales están: Pereyra. (2021) encontró en estudiante de ciencias de la salud del Callao, tienen conocimientos altos y su nivel en prácticas en prevenir el dengue son regulares. Dávila *et al.*, (2021), encontró en vecinos de Chiclayo (Lambayeque – Perú), que más de tres cuartos muestrales tenían un nivel bajo en conocimientos sobre el dengue, en conocimientos generales el nivel promedio llegaba a casi tres quintos muestrales, el desconocimiento sobre su transmisión llega a más de dos quintos muestrales, en un tercio muestral no conoce el agente etiológico y en conocer los signos de alarma su nivel es bajo, y en prevención casi la totalidad está en un nivel intermedio y bajo. Bernaola (2021), en Jaén (Cajamarca–Perú), encontró un nivel medio-bajo tanto conocimientos y medidas preventivas en 94,3 de la muestra; que siete de cada diez poseen prácticas negativas en prevenir y controlar el dengue; y, se encontró una vinculación estadísticamente significativa frente a un 29,9% que tiene practicas adecuadas. Malacas (2020), en familias de Laredo -Trujillo, encontró vinculaciones significativas entre el conocimiento preventivo con la edad, la educación y la residencia a una significación $p=,000$ pero, no con el sexo y con del conocimiento sobre el dengue. Quispe y Zevallos (2019), en el Cusco, encontró que casi nueve de cada diez entrevistados tienen un nivel regular-deficiente y en más de ocho de cada diez niveles regular-deficiente en prácticas preventivas del dengue, en consecuencia, presentan vinculación significativa entre ambas variables.

Purizaca (2018), en Piura, observó que tienen conocimientos moderados en más de dos quintos de la muestra respecto al dengue, su definición, etiología y manifestaciones clínicas, con respecto a la transmisión hay un nivel alto en dos quintos muestrales; también, encontró practicas moderadas, especialmente en medidas preventivas y control de la enfermedad. Paiva y Zamora (2018), en Motupe (Lambayeque-Perú), determinó que el nivel de conocimiento sobre el dengue fue bajo en más de un tercio muestral, actitudes negativas se mostraron en tres de cada diez encuestados, y las prácticas inadecuadas estuvieron en más de siete de cada diez de la muestra. Chilón (2018) concluye la existencia de: un

abastecimiento inadecuado de agua (87%), conocimiento inadecuado sobre el dengue, recipientes de recojo de agua desprotegidos, recojo inadecuado de residuos sólidos, insuficientes reglas de protegerse personalmente, prácticas inadecuadas e el lavado de receptáculos de agua. Asimismo, Niño *et al.* (2018) concluyen que tanto los conocimientos como las prácticas para prevenir el dengue son regulares. También, Giraldo (2018), en Casma (Chimbote-Perú), constataron niveles moderados en conocimientos sobre el dengue.

Díaz y Malca (2017), en Ferreñafe (Lambayeque-Perú), en la variable conocimientos encontró que en casi tres decimos de la muestra conocen la infección, que solo poco más del 5% conocen medidas para eliminar criaderos y ser picados por el Aedes; en cuanto a las practicas, más de la mitad eliminan aguas estancadas y colocan Abate; en consecuencia, los conocimientos son escasos y las practicas adecuadas. Barrera y Briones (2017), en Trujillo (La Libertad-Perú), encontraron que más de la mitad de la muestra tienen un nivel regular de conocimientos y más de ocho de cada diez tienen prácticas preventivas inadecuadas, sobre el dengue; asimismo se constató una vinculación significativa entre ambas variables. Campos (2017), en el Rímac (Lima-Perú), encontró que todos los encuestados no conocen donde se reproducen y cuál es la mejor forma de evitar el dengue; más de la mitad no identifica al zancudo Aedes ni como se llama; en cuanto a las practicas preventivas alrededor de dos tercios muestrales son inadecuadas y no barren las aguas acumuladas en su vivienda; que más de la mitad no lavan con detergente sus depósitos de agua y no eliminan recipientes en desuso que pueden acumular agua; y, que se vinculan significativamente conocimientos con prácticas. Pacheco (2017) concluyen que las personas pueden prevenir la propagación del dengue con buenas prácticas de almacenamiento del agua, de eliminación de residuos sólidos, con buen conocimiento sobre la enfermedad y protección personal para la prevención de la infección por dengue. Núñez (2017) indica los conocimientos, en general, sobre la infección del dengue está relacionada positiva y significativa con actitudes que adopta sobre el dengue.

En el contexto internacional sobre la variable factores de riesgo asociados al dengue, se tiene a García *et al.*, (2021), en su estudio realizado en Ecuador, concluyeron que los más importantes factores de riesgo ligados al dengue están

en la peri-vivienda que cuentan con solares vacíos llenos de maleza, de residuos sólidos y objetos inservibles que pueden servir de depósitos provisionales de agua potenciales criaderos de zancudos. Benítez *et al.*, (2020), en Riohacha-Colombia, más dos tercios muestrales no practica la eliminación de criaderos, casi tres cuartos muestrales perciben el riesgo del dengue, y esta percepción está vinculada significativamente con los conocimientos. Hernández *et al.*, (2019), en Dibulla-Guajira Colombia, encontró que mayoritariamente la comunidad tiene conocimientos de los factores de riesgo generadores del dengue, teniendo conocimientos sobre la sintomatología, el control y la prevención de dicha infección. Weir (2018), concluye que los factores más relevantes vinculados al dengue son: No utilizar mosquiteros, inadecuado uso de los depósitos de agua, y poca cultura de prevención de la enfermedad. Emmanuelle (2018), en Camboya, encontró en alto nivel los conocimientos de cómo se transmite el dengue, sobre los huevos del Aedes y sobre los métodos de prevenir picaduras del vector; se percibían estar en riesgo y que la infección era prevenible; las prácticas encuestadas no coincidían con las prácticas observadas; y, no había relación entre conocimientos y prácticas. Así mismo Bandera *et al.* (2017) concluye que los factores de riesgo presentes ocasionaron la presencia de focos del vector de *aedes aegypti* en los hogares de pacientes que sufrieron de la enfermedad del dengue. También Collazos *et al.* (2017) concluye que hay una relación directa entre incidencia de dengue y condiciones de vida de los individuos, con más vulnerabilidad los de condición socioeconómica baja.

El dengue es la principal causante de *miositis* aguda benigna en los infantes en regiones tropicales (conocida clásicamente como *mialgia cruris* epidémica) (Capoferri, 2018).

Los factores de riesgo son definidos por el Gobierno Autónomo de Santa Cruz (2019) como el análisis de medición de probabilidad de una futura ocurrencia con resultado negativo de exposición a la infección del dengue. Afirma que dicha probabilidad es dependiente de la existencia de una serie de factores determinantes que originan la infección.

El Ministerio de Salud de Argentina (2009) manifiesta que el dengue es un serio problema sanitario que va en aumento y que afecta a la salud Pública Mundial, el cual se origina por una serie de factores tales como: Cambio climático, crecimiento demográfico en áreas urbanas, insuficiente recurso de agua y desagüe, almacenamiento inadecuado del agua en recipientes caseros los cuales permanecen descubiertos y originan la incubación de huevos del insecto *Aedes aegypti*, incorrecta recolección de residuos o desechos sólidos del hogar o en la comunidad que fomentan los criaderos de mosquitos, sumado a otros factores tales como personas viajeras o que han migrado, falta de vigilancia de vectores y carencia de aplicación de vacunas preventivas de dicha enfermedad.

García *et al.*, (2013) afirma que el dengue, si bien es cierto que se transmite por el mosquito característico *Aedes*, su incidencia es debido a una serie de factores que pueden ser controlados en la comunidad, tales como la migración (personas que salieron fuera de la ciudad), el abastecimiento de agua con que cuenta la población, el conocimiento de los individuos sobre la enfermedad y su prevención, la utilización de mosquiteros e insecticidas en el hogar, la utilización de repelentes para la protección personal, la forma de recolección de residuos sólidos, y la protección de depósitos de agua que ejecutan las personas en el hogar.

Brea (2013) explica también los factores determinantes en la incidencia de la infección del dengue en la población: afirma que existen factores individuales tales como el género y la edad en relación a las actividades que realizan, el haber tenido un antecedente de infección de dengue, el estado inmunitario del individuo, y estado nutricional. Entre los macrofactores, manifiesta que esta enfermedad aparece debido al crecimiento poblacional, urbanización no controlada con deficientes servicios básicos de agua y alcantarillado, nivel socioeconómico bajo o pobreza, movimiento poblacional (migración y turismo), y el cambio climático.

En el estudio de Mena *et al.* (2011) se indican los factores demográficos relacionados con aspectos poblacionales como la densidad, incremento de la población urbana, tasa de fecundidad, sexo, edad en la que se presenta la enfermedad, etc.; los factores socioeconómicos como el nivel socioeconómico,

índice de desarrollo humano, pobreza, tasa de analfabetismo, nivel de instrucción, tasa de desempleo, e indicadores de atención y aseguramiento de la salud; factores de vivienda presentes en la propia vivienda tales como viviendas con hacinamiento, con mal estado de infraestructura o de ubicación, empozamiento de aguas, y recurso sanitario deficiente; factores climáticos y geográficos relacionados con el ambiente donde viven las familias, tales como temperatura, altitud de la zona, precipitaciones e índice de vegetación.

Asimismo, Duany et al. (2010) indican otros factores, tales como Factores ambientales como latitud, altitud, temperatura, y humedad relativa de la zona en donde viven los individuos; Factores sociales tales como alta densidad poblacional, urbanización no planificada y asentamiento elevado, viviendas con inadecuada infraestructura, falta del servicio de desagüe o por obstrucción de desechos; no contar con abastecimiento de agua o en forma discontinua, almacenaje de agua en recipientes o colectores de manera inadecuada con deficiente higiene y sin tapar; Inadecuado tratamiento de desechos sólidos del hogar o en calles; Falta de mantenimiento o manejo de microvertederos; y, Deficientes prácticas de autocuidado de la población relacionado al bajo conocimiento de los individuos sobre la enfermedad y su prevención.

En esta línea se ubican los conocimientos sobre prevención y las prácticas preventivas asociadas al dengue y sus correspondientes dimensiones.

La variable conocimientos sobre prevención del dengue es definida como una información adquirida mediante experiencia o educación vinculado a la prevención del dengue (Juárez, 2018) y que es interiorizada en el individuo. En el presente estudio se le ha dividido en tres dimensiones de conocimientos: generales, específicos y de prevención sobre el dengue. En cuanto a los *conocimientos generales* está referido si se ha escuchado, leído o visto-oído información sobre el dengue, donde vive y donde se reproduce el vector del dengue. Los *conocimientos específicos* sobre el dengue están referido a la definición, al agente etiológico, la transmisión, la sintomatología, la gravedad y el tratamiento. Los *conocimientos sobre la prevención* están referida a los conocimientos que tenga el poblador sobre cómo prevenir la infección.

El dengue se *conceptualiza*, según la OMS (2017), como la infección vírica producida por picaduras de mosquitos hembras infectadas del género *Aedes*, especialmente el *Aedes aegypti*, principal vector del dengue, originario de África. Este insecto tiene costumbres caseras, por lo tanto, transmiten la infección dentro de los domicilios (MINSAL, 2015); esta transmisión se da especialmente en zonas del trópico y subtropical del orbe (Mayo Clinic, 2018). En el 2009, la OMS recomendó, debido a los problemas suscitados en clasificaciones anteriores, una nueva compuesta de tres tipos: dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma y dengue grave (WHO, 2009).

En cuanto al *agente etiológico*, según la OPS, el Dengue es generada por el virus del Dengue (DENV), género *Flavivirus*, familia *Flaviviridae*, del grupo *Arbovirus* (transmisión por artrópodos) y que tiene como único receptáculo al *homo sapiens*. Este virus (DENV), es una clase de cuatro virus con vínculos muy estrechos, pero antigénicamente diferentes e indicados como serotipos: DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4. La principal forma de *transmisión* del dengue es por intermedio de la picadura del zancudo hembra (*Aedes aegypti*) infectada; éstas pican todo el día, especialmente al inicio del día y de la noche. (MINSA, 2017; Campos y Corcino, 2017)

En cuanto a los *síntomas y signos del dengue* identificadas en las formas clínicas o tipos de dengue son descritas por Cannata (2016): el dengue carente de signos de alarma es producida en personas que pernoctan áreas endémicas o que sufrieron la infección en viajes y sus principales síntomas son náuseas, exantema, vómitos, cefalea, dolor retro ocular, mialgias, artralgias, leucopenia y petequias. La visión clínica de los casos sintomáticos es muy variada, que puede ir de sintomatología leve hasta casos clínicos severos con muerte (Muller *et al.*, 2017). Para Cannata (2016) el dengue que presentan signos de alarma es una forma moderada en la infección, letargia, presentando síntomas como dolor intenso en el abdomen, vómitos constantes, acumulación de líquidos, sangramiento de mucosas, hepatomegalia, irritabilidad, el laboratorio muestra que hay un aumento de hematocrito relacionado a la disminución de plaquetas; y, el dengue grave presenta sintomatología y signos clínicos como escape considerable de plasma que ocasiona choque, insuficiencia respiratoria, disnea,

sangrado grave, daño orgánico considerable en hígado, alteración de la conciencia, afectación del corazón y otros órganos.

En cuanto a los síntomas clínicos (como la mialgia) acostumbran a ser leves y autolimitados mayoritariamente, con recuperaciones espontáneas en un periodo de catorce días. Pero, puede haber casos graves de miositis y rabdomiólisis, y en ocasiones vinculadas a miocarditis (Paliwal, 2011; Verma, 2017). Tienen incidencia variable, así en Arabia Saudí, de 101 casos de dengue más de nueve de cada 10 tenían puntuaciones altas de creatinina, casi dos tercios de los casos mialgias y solo un tres por ciento debilidades musculares (Said, 2008). Vicente *et al.*, (2017) constataron que el dengue grave esta vinculada con la edad, encontraron un porcentaje alto en ancianos brasileros con dengue severo que en otros grupos etáreos.

Guerra *et al.* (2017) constataron que los signos más resaltantes de los casos graves fueron: manifestaciones hemorrágicas y extravasación de plasma, expresada con un brusco incremento del hematocrito. Al respecto, una complicación grave que se presenta al convalecer es la presencia del ictus después una semana del inicio de la fase febril pudiendo ser fatal, en una investigación con población de Taiwán, se encontró una incidencia de 5,33/1.000 caso/año (Li *et al.*, 2012). Se encontraron pacientes con dengue con síntomas de parálisis hipopotasémica en el periodo de convalecer, debilidad muscular grave (incluso cuadriparesia), hipotonía e hiporreflexia (Maurya, 2016; Jain, 2014).

Cannata (2016) afirma que el dengue originan las siguientes alteraciones en el organismo: Inicialmente produce una infección con activación de células inmunes de origen innato; posteriormente se origina la activación de sistema complemento: Células T y B, con la producción de anticuerpos; luego se produce el incremento de citoquinas y mediadores de tipo solubles, los cuales se liberan de las distintas células como consecuencia de la activación inmune, desempeñando un rol central en la patogénesis de la infección del dengue, a la vez que se produce una fuga de plasma por medio de células endoteliales; la mayor activación inmune es asociada con una severidad de la enfermedad de dengue; las principales características en la patogenia son: incremento de

hematocrito, trombocitopenia, leucopenia, activación de fibrinólisis, y linfocitos atípicos; y, se produce asimismo un aumento de permeabilidad capilar y en cuadros graves una hemorragia debido a la activación de plaquetas, disfunción plaquetaria y fragilidad capilar.

Asimismo, tenemos que tener en cuenta que el Dengue y el COVID-19 presentan similitud en sus eventos fisiopatológicos, signos y síntomas, que incluye la erupción maculo-papular característica del Dengue ya reportado en casos de pacientes con COVID-19 (Joob y Wiwanitkit, 2020; Chen *et al.*, 2020; Wong *et al.*, 2017; Cabezas, 2015).

En cuanto a la dimensión *conocimientos sobre prevención del dengue*, el MINSA (2018) afirma que hay la necesidad de la identificación de los "criaderos" del insecto, por lo que se necesita conocerlos. Por ejemplo, los depósitos de agua con distintos fines en los domicilios, los objetos inservibles como latas, botellas plásticas, llantas en desuso que pueden ser depósitos de agua, entre otros, que puedan servir a las hembras del zancudo como depósitos de huevos y crecimiento. En consecuencia, la prevención estará orientada a la limpieza, tapado de estos depósitos, y eliminación de lo inservible. Por lo que es una necesidad urgente de mejorar conocimientos y prácticas culturales que permitan eliminar los criaderos y su reproducción.

La variable práctica preventivas del dengue es definida como la realización de medidas que se adquieren a través de la experiencia o la educación en relación a estar prevenido del dengue (Juárez, 2018), consistiendo en actividades que se realizan con el propósito de eliminar insectos vectores o controlar su número hasta que no representen un riesgo para la transmisión de la infección, mediante procedimientos físicos, químicos, mecánicos o biológicos (MINSA, 2018)

Como primera dimensión esta las *prácticas de prevención con medios físicos*, que consiste en realizar dentro de la vivienda acciones como cubrir, tapar o proteger los depósitos que permiten el almacenamiento de agua; limpiar regularmente la parte interna de los depósitos y eliminar objetos no útiles (MINSA, 2018) Es decir, es decir, controlar mediante prácticas adecuadas de almacenar agua, eliminar o disponer adecuadamente objetos en desuso o inservibles que

son criaderos o que pueden convertirse en criaderos” (MINSA, 2018). La dimensión 2 *Prácticas de prevención con medios químicos* que es aplicar un compuesto químico en los envases de agua en la vivienda y alrededores que no fueron eliminados mediante control físico (MINSA, 2018); es controlar aplicando insecticidas del tipo larvicida en criaderos reales y potenciales del vector, como el abate (MINSA, 2011). Y, la dimensión *práctica preventivas para vectores adultos*, que consiste en protegerse con medios físicos de la picadura de los zancudos hembras adultas.

Las acciones que se realicen tanto para disminuir drásticamente la reproducción del vector del dengue como para evitar su picadura, es de suma importancia, donde el papel que juega el individuo, la familia y la comunidad es de carácter protagónico a la que se suman varios sectores públicos deben intervenir.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo investigativo fue básico porque se orienta a buscar nuevos conocimientos sin un propósito práctico específico e inmediato. Se orienta pues a buscar principios y leyes científicas, que puede plasmarse en una teoría científica. Es llamada también investigación científica básica (Sánchez *et al*, 2018). El diseño seleccionado para el estudio es no experimental, transeccional y correlacional (Hernández *et al.*, 2014): es no-experimental porque está descartado manipular variable alguna; es transeccional porque se escoge en un momento determinado para realizar las encuestas; y, correlación porque se buscará asociar dos conjuntos de datos referidas uno a los factores de riesgo y dos a la infección por dengue.

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1. Gestión del conocimiento en el dengue

Definición Conceptual. La gestión del conocimiento del dengue busca tener información de calidad y de fácil entendimiento sobre esta enfermedad, disponible para el público en general, en especial para las comunidades donde incide más esta enfermedad (Rengifo, 2018, p. 71).

Definición operacional. Está determinado por la información que se recabe en la “Encuesta para medir el nivel de conocimiento sobre el dengue” y en sus dimensiones de conocimientos generales, específicos y preventivos.

Variable 2. Prácticas preventivas del dengue

Definición Conceptual. Es adquirir medidas a realizar que se adoptan a través de la experiencia o la educación, respecto a la prevención del dengue” (Juárez, 2018).

Definición operacional. Está determinado por la información que se recabe en la “Escala sobre prácticas preventivas del dengue” con sus dimensiones

prácticas preventivas con medios físicos, prácticas preventivas con medios químicos y prácticas preventivas con el vector adulto.

3.3. Población, muestra y muestreo

La población es de 149 hogares de pobladores de la circunscripción de la Posta de Salud Yanquiza del distrito de Subtanjalla, de ambos sexos y de 18 a 59 años respecto al año 2021.

Los criterios de inclusión considerados son pobladores de ambos sexos, con edades de 18 a más de 59 años de edad de ambos sexos, que vivan en el distrito de Subtanjalla durante los últimos seis meses. Los criterios de exclusión es que sean menores a 18 años de edad y mayores de 59 años de edad, tengan enfermedades crónicas, que tengan o han tenido el COVID-19, que tengan discapacidades, y los profesionales que trabajan en el área de salud.

La técnica de muestreo fue el censo, ya que se encuestó a todos los jefes de familia o su representante. La unidad de análisis es el poblador residente habitual del distrito de Subtanjalla. La muestra definitiva estuvo constituida por 144 hogares, ya que cinco hogares no tenían adultos mayores presentes en el momento de la encuesta.

La técnica aplicada se dio gracias al apoyo del personal que labora en el Puesto de Salud Yanquiza, conjuntamente con mi persona y así poder recabar la información.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica representa la parte abstracta en recoger datos; es la forma empleada por la tesista para conseguir datos., en consecuencia, van a determinar el tipo de instrumento a utilizar. Para seleccionar una técnica es necesario definir muy precisamente el problema a estudiar, las particularidades de las unidades de análisis, su naturaleza y grado de controlabilidad de las variables, así como los recursos que se disponga (Ríos, 2017). Asimismo, el Instrumento de medición es un recurso utilizado por un investigador con el fin de poder registrar datos o información sobre un constructo o variable determinada (Hernández *et al.*, 2014).

Los instrumentos utilizados son la “Encuesta sobre conocimientos del dengue” y la “Escala sobre prácticas preventivas del dengue” ambos de Herrera y Herrera (2018) con validez y fiabilidad apropiadas. Estos instrumentos se pueden observar en el Anexo 2.

Ficha técnica 1:

Nombre: Encuesta sobre conocimientos del dengue

Autor: K. E. Herrera y B. E. Herrera (2018)

Adaptación: K. J. Napa 2021

Finalidad: recabar información sobre conocimientos preventivos del dengue.

Composición: La encuesta sobre conocimientos tiene 13 reactivos agrupados en tres dimensiones.

Ficha técnica 2:

Nombre: Escala sobre prácticas preventivas del dengue

Autor: K. E. Herrera y B. E. Herrera (2018)

Adaptación: K. J. Napa 2021

Finalidad: recabar información sobre prácticas preventivas del dengue

Composición: La Escala sobre prácticas preventivas del tiene 12 reactivos agrupados en cuatro dimensiones.

La Encuesta sobre conocimientos del dengue y la Escala sobre prácticas preventivas del dengue utilizado tienen validez y fiabilidad apropiadas obtenidas por Herrera y Herrera (2018).

En el presente estudio, dichas propiedades psicométricas para los dos instrumentos adaptados utilizados se obtuvieron mediante validez de contenido con la opinión de tres expertos con maestrías sobre la temática y la confiabilidad con la técnica alfa de Cronbach para las prácticas preventivas y Kuder-Richardson KR-20 para la gestión del conocimiento del dengue, utilizando una muestra piloto de 15 individuos para la confiabilidad.

La validez de contenido tanto para la Encuesta sobre Conocimientos del Dengue y la Escala sobre Prácticas Preventivas del Dengue los calificaron como

aplicable los tres expertos, expresando coincidencia sobre pertinencia, relevancia y claridad (Ver Anexo 5).

En la muestra piloto se encontró un coeficiente de $KR_{20}=,724$ aceptable ya que se encuentra en el rango $>, 70$ y $<,90$ según Hair *et al.* (1999) en la Encuesta sobre Conocimientos del Dengue. Por su lado, la Escala sobre Prácticas Preventivas del Dengue se determinó un coeficiente de $r=,742$ considerado aceptable según Hair *et al.* (1999).

En la muestra definitiva de 144 individuos se encontró un coeficiente de $KR_{20}=,724$ en la Encuesta sobre Conocimientos del Dengue considerada aceptable según Hair *et al.* (1999). Por su lado, la Escala sobre Prácticas Preventivas del Dengue se determinó un coeficiente de $r=,868$ considerado aceptable, para 10 reactivos y una muestra de 144 pobladores.

3.5. Procedimientos:

Para efectos de encuestar a los pobladores se solicitó la acreditación de la universidad para aplicar el instrumento. Se solicitó a la posta de la jurisdicción para que acepten brindarnos información y acompañarnos en la recolección de datos. Luego se encuestó al jefe de familia o a la persona que haga sus veces en el hogar, y así sucesivamente hasta completar la totalidad de hogares de la jurisdicción. Previo a la aplicación del cuestionario se pidió que voluntariamente los encuestados firmen un consentimiento informado, donde se les explica el objetivo de la encuesta, y la confidencialidad de los datos.

3.6. Método de análisis de datos:

Se utilizó pruebas estadísticas presentadas en tablas y figuras. En el análisis inferencial se usó la prueba no paramétrica Rho de Spearman.

3.7. Aspectos éticos:

Según Cussiánovich (2018) indica con énfasis que la ética tiene entre sus funciones problematizar, poner frente a cuestionamientos y orientándonos a aprender de la condición humana, de ahí que el presente trabajo partiendo de

esos postulados éticos, tomó como base lo siguiente: se aplicó el consentimiento informado con los estudiantes; respeto a la veracidad en cuanto a la información recabada sin alterar los datos, en el caso de dudas. Asimismo, se citó la fuente de donde se ha recabado la información tal como está estipulado por el autor. Se trabajó con originalidad el tema sin copia ni plagio.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo de las variables de estudio

4.1.1 Descripción de la gestión del conocimiento en el dengue

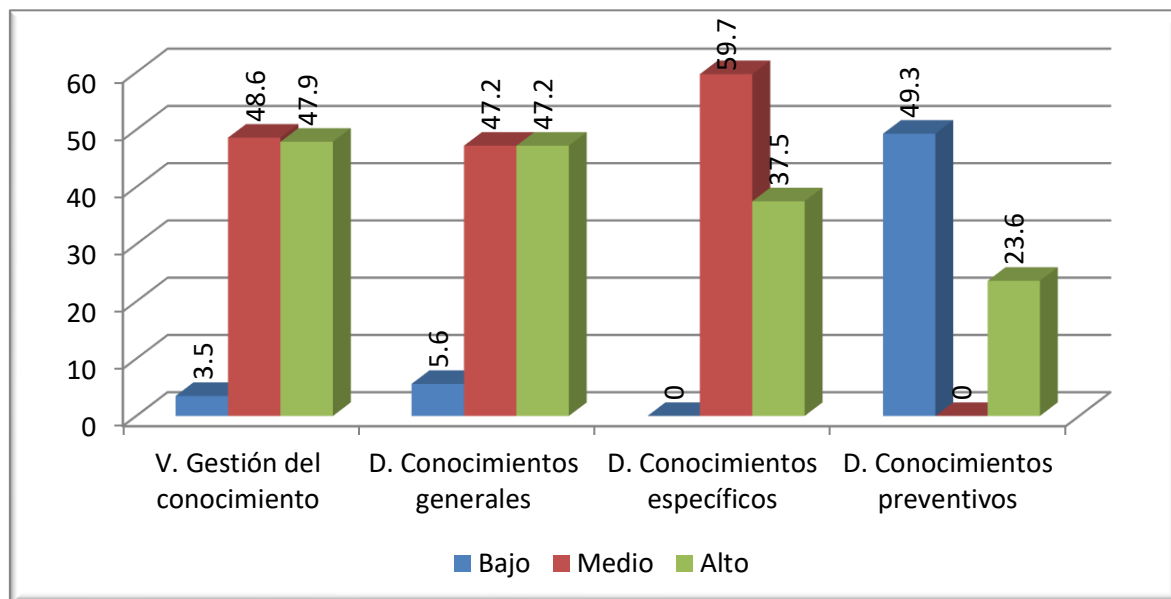
Tabla 1

Distribución de frecuencia de la gestión del conocimiento en el dengue y sus dimensiones

Variable y dimensiones	Bajo		Medio		Alto	
	Frec.	%.	Frec.	%.	Frec.	%.
V. Gestión del conocimiento	5	3,5	70	48,6	69	47,9
D. Conocimientos generales	8	5,6	68	47,2	68	47,2
D. Conocimientos específicos	4	2,8	86	59,7	54	37,5
D. Conocimientos preventivos	71	49,3	0	0,0	34	23,6

Figura 1.

Distribución de frecuencia (%) en gestión del conocimiento en el dengue y dimensiones



En la Tabla 1 se observa que en la variable gestión del conocimiento en el dengue predomina el nivel medio (48%), seguido del nivel alto (47,9%) y, en el último se ubica el nivel bajo (3,5%); en conocimientos generales predominan empatados el nivel alto (47,2%) y el nivel medio (47,2%) y finalmente el nivel bajo

(5,6%); contrariamente, en los conocimientos preventivos predominó el nivel bajo (49,3%), y en último lugar el nivel alto (23,6%)

4.1.2 Descripción de las prácticas preventivas del dengue

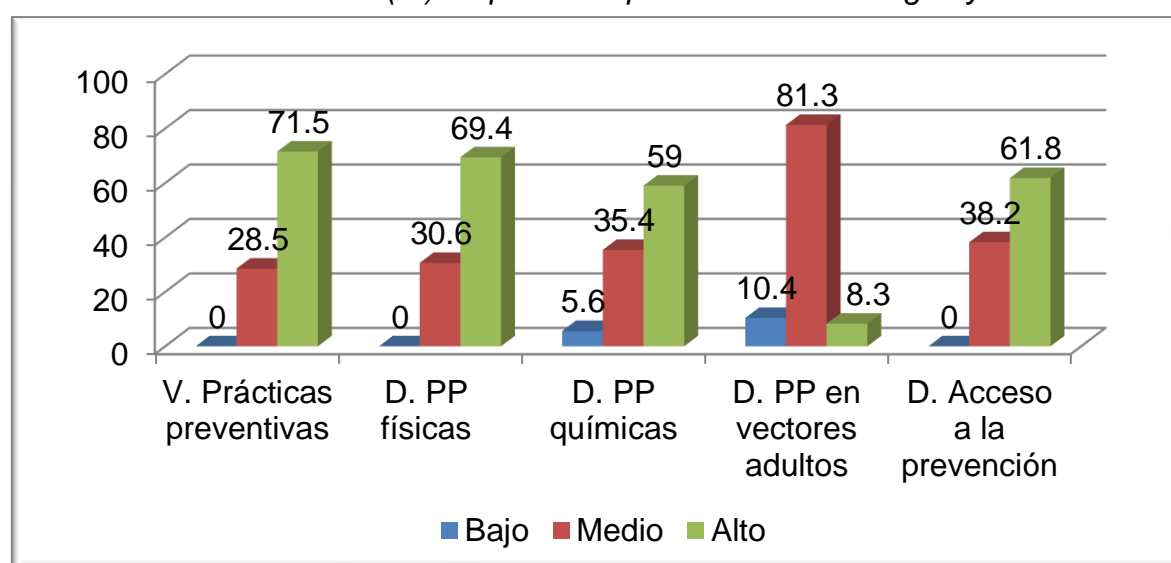
Tabla 2

Distribución de frecuencia de prácticas preventivas del dengue y dimensiones

Variable y dimensiones	Bajo		Medio		Alto	
	Frec.	%.	Frec.	%.	Frec.	%.
V. Prácticas preventivas	0	0,0	41	28,5	103	71,5
D. PP físicas	0	0,0	44	30,6	100	69,4
D. PP químicas	8	5,6	51	35,4	85	59,0
D. PP en vectores adultos	15	10,4	117	81,3	12	8,3
D. Acceso a la prevención	0	0,0	55	38,2	89	61,8

Figura 2.

Distribución de frecuencia (%) de prácticas preventivas del dengue y dimensiones



En la Tabla 2 se observa que en la variable practicas preventivas del dengue predomina el nivel alto (71,5%), y le sigue nivel medio (28%); en la dimensión prácticas preventivas físicas igualmente predomina el nivel alto (69,4), y le sigue el nivel medio (30,6%); en la dimensión prácticas preventivas químicas predomina el nivel alto (59%), le sigue el nivel medio (35,4%) y en último lugar el nivel bajo (5,6%); en la dimensión practicas preventivas en vectores adultos predomina el

nivel medio (81,3%), le sigue el nivel bajo (10,4%) y finalmente el nivel alto (8,3%); y en la dimensión acceso a la prevención del dengue predomina el nivel alto (61,8%), y le sigue el nivel medio (38,2%).

4.2 Análisis inferencial

Tabla 3

Pruebas de normalidad de la gestión del conocimiento del dengue y practicas preventivas

Variable (V) Dimensión (D)	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
V. Gestión del conocimiento	,191	144	,000
V. Prácticas preventivas	,264	144	,000
D. PP practicas físicas	,288	144	,000
D. PP químicas	,370	144	,000
D. PP en vectores adultos	,277	144	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

En la Tabla 3 se presenta un análisis mediante la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, en la que se puede observar que variable gestión del conocimiento del dengue, la variable practicas preventivas (PP) del dengue, y las dimensiones PP físicas, PP químicas y PP en vectores adultos no presentan distribución normal por lo que se utilizó el coeficiente Rho de Spearman (prueba no paramétrica), en todas las relaciones.

A continuación, se muestra el contraste de hipótesis tanto a nivel general como de sus tres hipótesis específicas.

Prueba de hipótesis general:

H₀: No existe relación entre gestión del conocimiento en el dengue y practicas preventivas en el dengue.

H_a: Existe relación entre gestión del conocimiento en el dengue y practicas preventivas en el dengue.

Nivel de significancia: 95%. Regla de decisión: $\alpha < 0,05$ se rechaza la H₀ y $\alpha > 0,05$ no se rechaza la H₀

Tabla 4

Correlación entre gestión del conocimiento en el dengue y prácticas preventivas

Correlación Rho de Spearman		Prácticas preventivas
Gestión del	r	,249**
conocimiento en el	Sig.	,003
dengue	N	144

** . Nivel 0,01

Los resultados de la Tabla 4 sobre la correlación de la Hipótesis General indica una baja fuerza de correlación de ,249 y sig. de ,003 que permiten aceptar la hipótesis alterna.

Prueba de hipótesis específica 1:

H0: No existe relación entre gestión del conocimiento en el dengue y practicas preventivas con medios físicos.

Ha: Existe relación entre gestión del conocimiento en el dengue y practicas preventivas con medios físicos.

Tabla 5

Correlación entre gestión del conocimiento en el dengue y practicas preventivas con medios físicos

Correlación de Pearson		PP con medios físicos
Conocimiento del	rs	,300**
dengue	Sig.	,000
	N	144

** . Nivel 0,01

Los resultados de la Tabla 5 sobre la correlación de la Hipótesis Especifica 1 indica una mediana fuerza de correlación de ,300 y sig. de ,000 que motivan a aceptar la hipótesis alterna.

Prueba de hipótesis específica 2:

H0: No existe relación entre gestión del conocimiento en el dengue y práctica preventiva con medios químicos.

Ha: Existe relación entre gestión del conocimiento en el dengue y práctica preventiva con medios químicos.

Tabla 6

Correlación entre gestión del conocimiento en el dengue y practicas preventivas con medios químicos

Coeficiente Rho de Spearman		PP con medios químicos
Gestión del	rs	,102
conocimiento en el	Sig.	,223
dengue	N	144

** . Nivel 0,01

Los resultados de la Tabla 6 sobre la correlación de la Hipótesis Especifica 2 indica una bajísima fuerza de correlación de ,102 y sig. de ,223 que motivan a aceptar la hipótesis alterna.

Prueba de hipótesis específica 3:

H0: No existe relación entre gestión del conocimiento en el dengue y prácticas preventivas con vectores adultos.

Ha: Existe relación entre gestión del conocimiento en el dengue y prácticas preventivas con vectores adultos.

Tabla 7

Correlación entre gestión del conocimiento en el dengue y prácticas preventivas con el vector adulto

Coeficiente Rho de Spearman		PP con el vector adulto
Gestión del	rs	,092
conocimiento en el	Sig.	,273
dengue	N	144

Los resultados de la Tabla 7 sobre la correlación de la Hipótesis Especifica 3 indica una bajísima fuerza de correlación de ,092 y sig. de ,273 que motivan a rechazar la hipótesis alterna y aceptar la nula.

V. DISCUSIÓN

En respuesta al objetivo general se determinó la existencia de una relación significativa entre gestión del conocimiento en el dengue y prácticas preventivas en el dengue, de igual manera los pobladores del distrito de Subtanjalla de la Región Ica perciben que conocimientos del dengue es media en un 48,6%, de igual modo el 71,5% son sus prácticas preventivas son altas.

La combinación de la epidemia de dengue con la COVID-19, puede generar efectos perjudiciales en los individuos vulnerables, lo que hace necesario el impulso de actividades de prevención que contribuya a disminuir la forma grave de dengue y su letalidad, para evitar el colapso del sistema de salud a nivel regional en sus diversos niveles de atención, aliviando de esta manera la sobrecarga de pacientes en las instituciones de salud (Perú NEC, 2020)

Concordando con nuestro estudio, Chumbes y Rodríguez (2020) y Campos y Corcino (2017) demostraron la existencia de relación entre el conocimiento y las prácticas en prevención del dengue el primero Dengue en los Pobladores del Centro Poblado José Carlos Mariátegui de Huacho y el segundo en pobladores del AA. HH. Santa Rosa Alta-Rímac. En esta misma línea, en Iquitos Beuzeville y Saavedra (2014) constataron una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas preventivas en el dengue; encontrando que el 41,7% eran adultos jóvenes, el 61,3% eran varones, el 66.1% tenían pareja estable, el 66.1% tuvieron mayor grado educativo, el 73.0% trabajaban dentro del hogar, el 56.5% presentaban conocimiento inadecuado y, el 80,9% practicaban medidas preventivas.

En concordancia con nuestro estudio, Martini (2021) encontró en universitarios de Lima, que el 60% conocen sobre el dengue y el 38% siempre realizan prácticas preventivas, lo cual apunta a la relación entre las dos variables.

A diferencia de nuestro estudio, Díaz y Malca (2017), en un asentamiento de Lambayeque, concluyeron que los conocimientos sobre dengue son escasos, y existe un porcentaje aceptable de prácticas adecuadas, en las prácticas

evaluadas que están por encima de la mitad de la muestra fueron la eliminación de aguas estancadas y colocar abate. En esta misma línea, Martínez y Espino (2015) concluyeron que las personas en Aragua (Venezuela) tienen poco conocimiento adecuado sobre el dengue y poca práctica adecuada de prevención, encontrando relaciones significativas con su hábitat al almacenamiento de agua, conocimiento adecuado en medidas preventivas, prácticas colectivas de prevención anti-dengue y permisividad a la revisión de patio y casa por instituciones oficiales.

También, contrariamente a nuestro estudio, Campos y Corcino (2021) en el AAHH Santa Rosa Alta observaron que más de la mitad (52.5%) presentaban conocimiento medio y que casi dos tercios (62.6%) presentaban prácticas inadecuadas. Asimismo, Chumbes y Rodríguez (2020) señalaron en Huacho que el 42% tenían conocimiento medio, y el 51% mostraban práctica preventiva inadecuada. De similar manera, Rocha (2016) indicó que en Lurín el conocimiento sobre el dengue tenía un nivel medio (77%) y las prácticas preventivas eran inadecuadas (57%). En el norte del Perú, se encontró que solo el 21,1% conoce la enfermedad, el 75% identificó que se produce por la picadura del zancudo y el 86.2% reconoció que se reproduce en aguas estancadas (Niño *et al.*, 2019); asimismo, concluyen que la población de Tuman, conoce muy poco acerca de la prevención de dengue, y las prácticas son insuficientes. En esta misma línea, la gran mayoría pobladores de Chiclayo desconoce sobre el dengue y no ejecuta prácticas preventivas a pesar de haber tenido un brote epidémico en su zona (Soto, 20128).

En respuesta al objetivo específico 1 se determinó la existencia de una relación significativa entre gestión del conocimiento en el dengue y prácticas preventivas con medios físicos en el dengue, de igual manera los pobladores del distrito de Subtanjalla de la Región Ica perciben que conocimientos del dengue es media en un 48,6%, de igual modo el 69,4% son sus prácticas preventivas físicas son altas.

La relación del conocimiento sobre el dengue con la dimensión física de la práctica de prevención del dengue se produce con mayor facilidad, ya que la

educación en prevención es común para otras enfermedades lo que induce a que la prevención sea aceptada por la población. Así se comprenderá con mayor facilidad acciones como cubrir, tapar o proteger los depósitos que permiten el almacenamiento de agua; limpiar regularmente la parte interna de los depósitos y eliminar objetos no útiles con el fin de llevar a cabo prácticas preventivas adecuadas en el almacenaje del agua, eliminar o disponer adecuadamente objetos en desuso o inservibles que son criaderos o que pueden convertirse en criaderos (MINSA, 2018).

En respuesta al objetivo específico 2 se determinó la no existencia de una relación significativa entre gestión del conocimiento en el dengue y prácticas preventivas con medios químicos en el dengue, de igual manera los pobladores del distrito de Subtanjalla de la Región Ica perciben que conocimientos del dengue es media en un 48,6%, de igual modo el 59% tienen prácticas preventivas químicas altas.

La no relación de la gestión del conocimiento sobre el dengue con la práctica preventiva en su aspecto químico, se entiende que los pobladores no llegan a comprender lo que significa el uso de medios químicos para eliminar las larvas en su fase de evolución hacia un zancudo adulto, es decir no se interiorizado en los individuos, por lo que el uso del abate se realiza mecánicamente, porque así lo ha decidido la autoridad en salud, en la Posta de Salud del MINSA.

Contrariamente a lo encontrado en nuestro estudio, Niño *et al.*, (2019) encontró que solo el 9.7% identificó las medidas preventivas para eliminar los criaderos, como el uso del abate, en consecuencia carecen de conocimientos de este tipo de prevención, pero que el 77.6% coloca abate en los depósitos de agua. Se evidencia del desconocimiento de la estrategias preventiva pero lo hacen porque las postas de salud así lo prescriben; más es la autoridad del ente de salud que la realización consciente de la práctica preventiva. Palma *et al.*, (2015) en tres distritos del norte Perú en relación a la renuencia al control vectorial del dengue entre otros factores fue que el larvicida empleado afectaba la calidad y sabor del agua. En las visitas preventivo-promocionales realizadas por Martini (2021) en Lima norte, sur y este para evaluar los tanques o se negaban o no

habían colocado abate. Solís (2013) en localidad La Cruz, Tumbes – Perú, concluyeron que sólo 37,3% de la muestra cumple los tres meses de permanencia del abate, con índices aélicos de 6,35% y que la abatización no es efectiva.

En respuesta al objetivo específico 3 se determinó la no existencia de una relación significativa entre gestión del conocimiento en el dengue y prácticas preventivas frente a los vectores adultos en el dengue, de igual manera los pobladores del distrito de Subtanjalla de la Región Ica perciben que conocimientos del dengue es media en un 48,6%, de igual modo el 81,3% señalaron prácticas preventivas con vectores adultos moderadas.

En concordancia con nuestro estudio, Niño *et al.*, (2021) encontró que en jóvenes de Tuman el 77.6% usaban repelentes y/o espirales

Pero, contrariamente a nuestro estudio, Palma *et al.*, (2015) en tres distritos del norte Perú, en relación a la renuencia al control vectorial del dengue, fue que la fumigación no es efectiva, la desconfianza frente al personal de las intervenciones, y que el horario es inadecuado, especialmente en grupos renuentes de buena condición económica, residentes en áreas de alta peligrosidad o “zonas rojas”, familias del personal de salud y viviendas con algún miembro enfermo o con discapacidad. En esta misma línea, pero en el extranjero, la escasa accesibilidad a los métodos de barrera vector-humano para la prevención del dengue, por su costo, presupuestos bajos en las instituciones de salud y escaso conocimiento, generaron que los pobladores lo rechacen (Teglia, 2020; Vanlerberghe y Verdonck, 2013).

Enfrentar con responsabilidad social esta problemática requiere de la suma de esfuerzos de todos los involucrados, implica considerar la existencia de conductas de riesgo realizadas por la población que favorecen la proliferación del mosquito, las complicaciones de la enfermedad y la mortalidad, las medidas preventivas y de control del vector (Cabezas *et al.*, 2015)

En cuanto a relacionar el regular conocimiento del dengue como generador de enfermedad no ha tenido una relación significativa con las prácticas preventivas sobre el zancudo adulto, esta situación se debe

A que conocen que el zancudo del dengue se reproduce en agua limpia retenida ($X=,51$), que lo produce un virus ($X=,94$) y que lo trasmite el zancudo ($X=,87$) (en un rango de 0 a 1), pero que dicha información no se ha interiorizado, no se ha hecho conocimiento, capaz de generar una práctica preventiva voluntaria, autónoma, sin estar supeditado a las acciones del MINSA a través de sus postas y centros de salud. Y no lo hacen básicamente por el factor económico, la irrogación de un gasto, que no lo consideran importante. Estos resultados se debería a que el uso de insecticidas para eliminar mosquitos adultos solo está justificado cuando se está frente a epidemias, para un control inmediato de la transmisión (Cabezas *et al.*, 2015).

VI. CONCLUSIONES

Primera: Respondiendo al objetivo general, se concluye que la variable gestión del conocimiento en el dengue se relaciona significativamente con las prácticas preventivas del dengue en el distrito de Subtanjalla, Ica 2021.

Segunda: Respondiendo al objetivo específico 1, se concluye que la variable gestión del conocimiento en el dengue se relaciona significativamente con la dimensión práctica preventiva con medios físicos en el distrito de Subtanjalla, Ica.

Tercera: Respondiendo al objetivo específico 2, se concluye que la variable gestión del conocimiento en el dengue no se relaciona significativamente con la dimensión práctica preventiva con medios químicos en el distrito de Subtanjalla, Ica.

Cuarta: Respondiendo al objetivo específico 3, se concluye que la variable gestión del conocimiento en el dengue no se relaciona significativamente con la dimensión práctica preventivas con vectores adultos en el distrito de Subtanjalla, Ica.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: En cuanto a la gestión del conocimiento se encontró que más de la mitad de la muestra tienen nivel bajo y nivel medio lo cual amerita el desarrollo de actividades de promoción de salud referidos a la gestión del conocimiento del dengue en los pobladores especialmente a los pobladores menores de 40 años. Asimismo, es de necesidad que sea puesto en conocimiento de las autoridades de salud de la localidad los resultados hallados para que eduquen permanentemente a la población para incrementar sus conocimientos y generar prácticas adecuadas a fin de disminuir la incidencia del dengue.

Segunda: Se requiere, hacer de conocimiento de las autoridades de salud de la necesidad de promover cambios de comportamiento no solo en la comunidad, sino también, cambios en la manera como se realiza la promoción, los programas de prevención y control se están llevando a cabo, con estrategias que estén más de acuerdo con una población semi-rural y que la información que se trasmite sea transformada en conocimiento que produzca prácticas preventivas acordes.

Tercera: Se requiere que las instituciones de salud del Estado dejen de lado la actitud de realizar la promoción y prevención por el solo hecho de que las autoridades del Ministerio de Salud lo hayan decidido. Requiere que el personal de salud cambie de actitud, se comprometa con la salud de la comunidad, que tomen conciencia de que esta enfermedad requiere de todos los actores, pobladores, personal de salud, medios de comunicación, la educación estatal en los colegios, los municipios, las ONG y el sector privado.

REFERENCIAS

- Alcalde, C. C., Gutiérrez, W. E., Aguilar, E. W. (2021) Características clínicas y epidemiológicas de pacientes adultos con dengue en hospitales de tercer nivel, Perú. *Revista Médica de Trujillo*, 16(1), 22-29. DOI: http://dx.doi.org/10.17268/22_rmt.2020.v16i01.06
- Argentina, Ministerio de Salud. (2009). *Guía preliminar en revisión del dengue para equipo de salud*. Autor. <http://www.msal.gov.ar/images/stories/cofesa/2009/acta-02-09/anexo-6-guia-dengue-02-09.pdf>
- Bandera, D., Moreau, P., Gonzáles, D., Ibrahim, L., & Leyva, T. (2017). Factores de riesgo relacionados con positividad a mosquito *Aedes aegypti* en viviendas de área de salud Policlínico Municipal. *Revista. Mesisan*, 21(8). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000800002
- Barbosa, R., Carvalho, F., de Goes, L. (2018) Entomological and epidemiological aspects of dengue epidemics in Fortaleza, Ceará, Brazil, 2001-2012. *Epidemiol Serv Saude*. 27(1), 1–10.
- Barrera, K.I., & Briones, R.Á. (2017) *Nivel de Conocimiento y practica de medidas de prevención sobre dengue en las familias de Wichanza - La Esperanza, 2017* [Tesis, Universidad Privada Antenor Orrego], http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3019/1/RE_ENFE_KARLfbclid=IwAR1s7iRkvlcAOD3pzg2CQbYTIJ5CGG9ZCWRh0wDJp6VO0d_mO8Z8aDa3AU
- Benítez. L., Díaz, F., & Martínez, R. (2020) Experiencia y percepción de riesgo asociado al conocimiento, actitudes y prácticas sobre el dengue en Riohacha, Colombia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(3), 1137-1146. DOI 10.1580/1413-81232020253-08592018.
- Bernaola, J. L. (2021) *Educación para la salud y su relación con el empoderamiento individual de los pobladores para la prevención y control del dengue, Jaén-Perú* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Cajamarca]. <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/4296/Tesis%20Lawrence%20Bernaola.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Beuzeville, V., & Saavedra, L. (2014) *Variables relacionadas a las prácticas de medidas preventivas contra el dengue en usuarios atendidos en los hospitales del MINSA* [Tesis Licenciatura, Universidad Peruana del Oriente, Iquitos]. <http://repositorio.upouni.edu.pe/bitstream/handle/UPOUNI/18/TESIS%20VARIABLES%20RELACIONADAS%20A%20LAS%20PRACTICAS%20DE%20MEDIDAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Brea, J. (2013) *Fisiopatología del dengue: Sección factores de riesgo de aparición*. Organización Panamericana de la Salud. https://www1.paho.org/dor/images/stories/archivos/dengue_colera_2013/03_fisiopatologia_dengue_Dr_Brea.pdf?ua=1&ua=1
- Cabezas, C., Fiestas, V., García, M., Palomino, M., Mamani, E., & Donaires, F. (2015) Dengue en el Perú: a un cuarto de siglo de su reemergencia. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(1), 146-156. <https://scielosp.org/article/rpmpesp/2015.v32n1/146-156/>
- Campos, S.K., & Corcino, A. Y. (2017) *Conocimientos y prácticas en la prevención y control del dengue, en pobladores del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta – Rímac* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Norbert Wiener] <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/938/TITULO%20-%20Corcino%20Navarro%252C%20Ange%20Yolil.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cannata, P. (2016). *Dengue: Manifestaciones hematológicas*. Sociedad de Hematología Peruana. <http://sph-peru.org/wp-content/uploads/2016/01/DENGUE-presentacion.pdf>
- Capoferri, G., et al. (2018) Sporadic acute benign calf myositis: systematic literature review. *Neuromuscul Disorder*, 28(5), 443-449. doi: 10.1016/j.nmd.2018.02.005
- Chen, N. et al. (2020) Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*, 395(10223), 507-513. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30211-7.
- Chile, Ministerio de Salud. (2015). *Dengue y dengue grave*. MINSAL. <https://www.minsal.cl/dengue/>
- Chilón, E. (2017). *Factores de riesgo asociados a brote de dengue en Centro Poblado El Salitre* [Tesis Maestría, Universidad Nacional de Cajamarca]. <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2360/Factores%20dere%20-.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chimello, A., Chiaravalloti, F., & Mondini, A. (2018) Dengue in Araraquara, State of São Paulo: epidemiology, climate and *Aedes aegypti* infestation. *Rev Saude Publica*, 52(18), 1–10.
- Chumbes, J., & Rodríguez, J. C. (2020) *Conocimiento y práctica preventiva del dengue en los pobladores del Centro Poblado José Carlos Mariátegui, Huaura – 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho]. <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3845/Empastados%20tesis%20dengue%2018%20-%20202-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Collazos, D., Macualo, C., Orjuela, D., & Suarez, A. (2017). *Determinantes sociodemográficos y ambientales en incidencia de dengue de Anapoima y Mesa Cundinamarca* [Tesis Maestría, Universidad de Ciencias Aplicadas y ambientales]. <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/824/1/TRABAJO%20DE%20GRADO%20DENGUE.pdf>
- Cussianovich, A. (2018). *La ternura como virtud política*. INFANT.
- Dávila, J. A., & Guevara, L. A., & Díaz, C., (2021) Nivel de conocimientos de dengue, signos de alarma y prevención en distrito de reciente brote. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20(2), <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3133/2846>
- Díaz, G.R., & Malca, L.S. (2017) *Conocimientos y prácticas respecto a las medidas preventivas de Dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda en el centro poblado Batangrande, distrito Pitipo – Ferreñafe 2015* [Tesis, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo] <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/784>
- Duany, L., Ávila, M., Monteagudo, S., & Hidalgo, J. (2010). *Factores de riesgo asociados a epidemia dengue*. Centro Provincial Higiene y Epidemiología. <https://www.monografias.com/trabajos82/factores-riesgo-asociados-epidemia-dengue/factores-riesgo-asociados-epidemia-dengue2.shtml>
- Emmanuelle, K., *et al.* (2018) Dengue knowledge, attitudes and practices and their impact on community on community- based vector control in rural Cambodia. *PLoS Negl Trop Dis.*, 12(2), e0006268. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006268>
- García, J. A., González, L. C., Reyes, E. Y., Arévalo, T. D., & García, L. B. (2021) Factores de riesgo asociados al Dengue, en el Barrio El Bosque, Machala – Ecuador, 2019. *Polo del Conocimiento*, 6(3), 1883-1891. DOI: 10.23857/pc.v6i3.2479
- García, M., Romero, H., & Salvador, R. (2013) Factores de riesgo en epidemia de dengue de Querétaro. *Revista Médica Institucional México Seguro Social*, 51(6), 628-634. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2013/im136f.pdf>
- Giraldo, C.L. (2018) *Conocimientos sobre prevención de dengue en el Asentamiento Humano Villa Hermosa, Casma – 2017* [Tesis, Universidad San Pedro Chimbote]. http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4485/Tesis_56418.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Gobierno Autónomo de Santa Cruz. (2019). *Factores de riesgo en dengue*. Autor. <http://www.santacruz.gob.bo/sczsalud/accionsanitaria/dengue/contenido/273/10001>
- Guerra, I.C., et al. (2017) Molecular and clinical epidemiological surveillance of dengue virus in Paraíba, Northeast Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop.*, 50(1), 19–26.
- Guevara, C.C., & Cogollo, Z. (2016) *Conocimientos, actitudes y prácticas de las amas de casa con respecto al dengue en una comunidad en Barranquilla – Colombia, 2015* [Tesis de maestría, Universidad de Cartagena]. <https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/8323>
- Hair, J., Anderson, R., Tathan, R., & Black, W. (1999). *Análisis multivariante* (5ª. ed.). Prentice Hall.
- Hernández, C., Olavarria, A., & Mejía, M. (2019) *Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, en el municipio de Dibulla-Guajira, corregimiento Mingueo*. Municipio de Dibulla-Guajira en Colombia. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/16933/1/2019_cocnociamiento_actitudes_practicas.pdf
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014) *Metodología de la Investigación* (6ª. ed.). McGraw-Hill.
- Herrera, K. E., & Herrera, B. E. (2018) *Conocimientos y prácticas preventivas sobre dengue en las familias de Florencia de Mora* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo]. <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13554/1805.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jain, R.S., Handa, R., Prakash, S., Nagpal, K., & Gupta, P. (2014) Acute hypokalemic quadriplegia: an atypical neurological manifestation of dengue virus. *Journal Neurovirology*, 20(1), 103-134. doi: 10.1007/s13365-014-0232-z.
- Joob, B., & Wiwanitkit, V. (2020) COVID-19 can present with a rash and be mistaken for Dengue. *J Am Acad Dermatol*, S0190-9622(20)30454-0. doi: 10.1016/j.jaad.2020.03.036
- Juárez, N. J. (2018) *Nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en pacientes atendidos en el hospital de apoyo II - Sullana, enero 2018* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Piura] <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1145/CIE-JUA-OLA-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Li, H.M., Huang, Y.K., Su, Y.C., & Kao, C.H. (2018) Risk of stroke in patients with dengue fever: a population-based cohort study. *CMAJ*, 190(10), E285-E290. DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.170994>
- Malacas, M. S. (2020) *Nivel de conocimiento y factores culturales sobre medidas preventivas del dengue en las familias de Laredo -Trujillo, 2020* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo].
- Martínez, M., & Espino, C. (2015) Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre dengue y su relación con hábitats del vector en Aragua-Venezuela. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 55(1), 86-93. <http://ve.scielo.org/pdf/bmsa/v55n1/art05.pdf>
- Martini, M. A. (2021) *Conocimientos y prácticas para la prevención y control del dengue en estudiantes de instituciones de educación superior, Lima, 2020* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos] https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16648/Martini_mm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Matta, L., Barbosa, M.M., & Morales, C.D. (2016) Caracterización clínica de pacientes que consultaron por dengue en un hospital de tercer nivel en Cali, Colombia, 2013. *Biomédica*, 36(1), 133–139.
- Maurya, P.K., Kulshreshtha, D., Singh, A.K., Thacker, A.K. (2016) Rapidly resolving weakness related to hypokalemia in patients infected with dengue virus. *J Clin Neuromuscul Dis.*, 18 (2), 72-78. doi: 10.1097 / CND.0000000000000140.
- Mayo Clinic. (2018). *Dengue: Descripción general*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/dengue-fever/symptoms-causes/syc-20353078>
- Mena, N., Troyo, A., Bonilla, R., & Calderón, O. (2011) Factores asociados a incidencia dengue en Costa Rica. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 29(4), 234-242. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/9544/04.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Muller, D.A., Depelsenair, A.C.I., & Young, P.R. (2017) Clinical and Laboratory Diagnosis of Dengue Virus Infection. *The Journal of Infectious Diseases*, 215(suppl_2), S89-S95. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiw649>
- Niño, B. S., Yong, H. A., & Díaz, C. (2019) Conocimiento y prácticas de prevención dengue en ciudad afectada por epidemia de dengue pos-fenómeno a Niño Costero, Perú 2018. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 71(2), 1-16. <http://scielo.sld.cu/pdf/mtr/v71n2/1561-3054-mtr-71-02-e410.pdf>

- Núñez, J. B. (2017) *Conocimientos y actitudes frente a la enfermedad del dengue en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguña”, Junio de 2017* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/155>
- Organización Mundial de la Salud. (2021, mayo 19) *Dengue y dengue grave*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- Organización Mundial de la Salud. (2017) *¿Qué es el dengue y como se trata?* OMS. <https://www.who.int/features/qa/54/es/> (Consulta 02 Enero 2021).
- Organización Panamericana de la Salud. (2020) *Actualización epidemiológica dengue*. OPS/OMS. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=dengue-2158&alias=51692-7-de-febrero-de-2020-dengueactualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es
- Pacheco, L. (2017). Factores de riesgo asociados a dengue. *Revista de Enfermería a la Vanguardia*, 5(19), 1-2. <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/download/221/289>.
- Paiva, J.A., & Zamora, P. (2018) Nivel de conocimientos, actitudes, prácticas y niveles de infestación de *Aedes Aegypti*. *UCV Hacer Revista de Investigación y Cultura*, 7(2), 55–63. <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucv-hacer/article/view/720/692>
- Paliwal, V.K., et al. (2011) Acute dengue virus myositis: a report of seven patients of varying clinical severity including two cases with severe fulminant myositis. *J Neurol Sci.*, 300(1-2), 14-18. doi: 10.1016/j.jns.2010.10.022.
- Palma, H., Cabrera, R., & Yagui, M. (2016) Factores detrás de la renuencia al control vectorial del dengue en tres distritos del norte del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental de Salud Pública*, 33(1), 13-20 <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1900/171>
- Pereyra, M. G. (2021) *Conocimientos y prácticas preventivas sobre el dengue de los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Nacional del Callao, 2020* [Tesis de maestría, Universidad Nacional del Callao]. <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5738/TESIS2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- PERÚ NEC. (2020, Setiembre 5) *Ciencias: Dengue y COVID-19: ¿por qué es fundamental evitar una “doble epidemia”*. Noticias El Comercio Perú. <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/dengue-y-covid-19-por-que-es-fundamental-evitar-una-doble-epidemia-en-los-proximos-meses-noticia/>

- Perú, Ministerio de Salud - DIRESA-ICA. (2020). *Situación del dengue en departamento de Ica S.E. 25-2020*. Dirección Regional de Salud de Ica – https://www.diresaica.gob.pe/images/diresaica/4_Oficinas/Epidemiologia/Sal_a_Situacional/SS_Dengue/2020/dengue_diresaica_20-06-2020.pdf
- Perú, Ministerio de Salud – Instituto Nacional de Salud. (2018) *Programa de entrenamiento en salud pública dirigido a personal del servicio militar voluntario. Guía del participante. Unidad Temática 4: vigilancia y control vectorial* (1ra reimp.). MINSA - INS.
- Perú, Ministerio de Salud. (2011) *Norma técnica de salud para la implementación de la vigilancia y control del Aedes Aegypti, vector del dengue en territorio nacional Ministerio de salud*. RM N° 797-2010/MINSA. MINSA - DIGESA. http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/NORMA%20Aedes%20aegypti_DSB.pdf
- Perú, Ministerio de salud. (2017) *Perú, Guía de prácticas clínicas para la atención de casos de dengue en el Perú*, Resolución Ministerial. N° 071-2017. 2-55. MINSA.
- Perú, 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
- Purizaca, C.M.P. (2018). *Nivel de Conocimiento y Práctica sobre Dengue; Asentamiento Humano Seis de Setiembre Sector Sur - Piura: Abril-Julio-2016* [Tesis de licenciatura, Universidad de San Pedro de Piura]. http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4509/Tesis_56811.pdf?sequence=1&isAllowed=y 75
- Quispe, K., & Zevallos, M. (2019) *Nivel de conocimiento y prácticas de medidas preventivas de dengue de los pobladores de Patria, Pilcopata, Cusco – 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco]. http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/4352/253T20190396_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rengifo, G., Oré, E., & 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)
- Ríos, R. R. (2017) *El artículo de investigación. Metodología de redacción*. Autor. <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-EIArticuloDeInvestigacion-683720.pdf>

- Rocha, K. (2016) *Efecto de intervención educativa de enfermería sobre conocimientos y prácticas preventivas contra el dengue en pobladores de una comunidad de Lurín* [Tesis Licenciatura, Universidad Ricardo Palma]. http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/761/1/rocha_vk.pdf
- Said, S.M., Elsaheed, K.M., & Alyan, Z. (2008) Benign acute myositis in association with acute dengue viruses' infections. *Egypt J Neurol Psychiatr Neurosurg*, 45(1), 193-200. <https://www.researchgate.net/profile/Myositis-in-Association-with-Acute-Dengue-Viruses-Infections.pdf>
- Sánchez, H. H., Reyes, CF., & Mejía, K. (2018) *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Solís, M. (2013) Abatización y métodos de control larvario como medida de prevención del dengue, localidad La Cruz, Tumbes – Perú, 2013. *Manglar Revista de Investigación Científica*, 10(2), 83-91. <https://erp.untumbes.edu.pe/revistas/index.php/manglar/article/view/8/8>
- Soto, V. (2018) Conocimientos y prácticas preventivas sobre dengue en época de epidemia distrito La Victoria Chiclayo 2017. *Revista Experiencia en Medicina*, 4(2), 73-75. <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/216>
- Teglia, F. (2020) Dengue: ¿Expresión de inequidad social? *Revista Médica de Rosario*, 86(1), 19-23. <http://revistamedicaderosario.org/index.php/rm/article/view/55/69>
- Vanlerberghe, V., & Verdonck, K. (2013) La inequidad en salud: el caso del dengue. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(4), 683-686. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400023
- Verma, R., et al. (2017) A study of acute muscle dysfunction with particular reference to dengue myopathy. *Annals of Indian Academy of Neurology*, 20(1), 13-22. doi: 10.4103 / 0972-2327.199914
- Vicente, C.R. et al. Influence of demographics on clinical outcome of dengue: a cross-sectional study of 6703 confirmed cases in Vitória, Espírito Santo State, Brazil. *Epidemiol Infect.*, 145(01), 46–53.
- Weir, K. (2018). *Factores higiénicos – socioculturales que intervienen en propagación de aedes aegypti en Barrio La Propicia 2* [Tesis de grado, Pontificia Universidad Católica de Ecuador]. <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1585/1/WEIR%20RODRIGUEZ%20%20KARLA.pdf>

Wong, J. P., *et al.* (2017) Current and future developments in the treatment of virus-induced hypercytokinemia. *Future Med Chem.*, 9(2),169-178. doi: 10.4155/fmc-2016-0181.

World Health Organization. (2009). *Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control*. WHO. <http://www.who.int/tdr/publications/documents/dengue-diagnosis.pdf?ua=1>

ANEXOS

• Anexo 1: Operacionalización de variables

V	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Gestión del conocimiento en dengue	Son los conocimientos adquiridos mediante la experiencia o la educación, en relación a prevenir el dengue (Juárez, 2018)	Estará determinado por la información que se recabe en la "Encuesta para medir el nivel de conocimiento sobre el dengue" y en sus dimensiones de conocimientos generales, específicos y preventivos.	Conocimientos generales Conocimientos específicos Conoc. sobre prevención del dengue	–Conocer sobre dengue; 1 –Lugar donde vive: 3 –Ámbito de reproducción: 4 –Definición: 2 –Agente etiológico: 5 –Transmisión: 6 –Sintomatología: 7,8 –Gravedad: 9 –Tratamiento: 10,11 –Prevención familiar: 12 –Prevención comunitaria: 13	Nominal Si = 1 No = 0
Prácticas preventivas del dengue	Es adquirir medidas a realizar que se adoptan a través de la experiencia o la educación, respecto a la prevención del dengue" (Juárez, 2018).	Estará determinado por la información que se recabe en la "Escala sobre prácticas preventivas del dengue" con sus dimensiones prácticas preventivas con medios físicos, prácticas preventivas con medios químicos y prácticas preventivas con el vector adulto.	Prácticas de prevención físicos Prácticas de prevención químicos Prácticas preventivas en vectores adultos	–Cuidados del Agua: 1,2,4,5,7 –Eliminación de criaderos: 3,8,9 –Abatización: 6 –Prevención de picaduras: 10,11,12	Ordinal Nunca = 1 A veces = 2 Siempre = 3

• **Anexo 2. Instrumentos**

Encuesta sobre conocimientos del dengue
--

Instrucciones:

A continuación se presenta una serie de preguntas que se relacionan con los conocimientos sobre el dengue. Diga la respuesta que usted considere correcta.

1. Sabe usted ¿Qué es el Dengue? (Marcar una sola opción) (1 puntos)

SI [] NO []

2. ¿Cómo definiría el dengue? (Marcar una sola opción) (1 puntos)

[] Es una enfermedad transmitida por la picadura de mosquitos y garrapatas

[] Es una enfermedad infecciosa producida por la picadura del zancudo *Aedes aegypti* infectado.

[] Una peste

[] El término viene de una voz de la lengua makonde que quiere decir "retorcerse".

3. ¿Dónde vive el zancudo del dengue? (Puede marcar varias opción) (1 puntos)

[] Vive dentro de las casas

[] En cualquier depósito de agua de uso doméstico o accidental como llantas, botellas vacías, latas, floreros, etc.

[] En lugares frescos y con sombra

[] Todas

[] Ninguna

[] No sabe/ No opina

4. ¿Dónde se reproduce el zancudo del dengue? (Marcar una sola opción) (1 punto)

[] Agua sucia

[] Agua limpia retenida

[] Ambas

[] No sabe/ No opina

5. ¿Quién produce la enfermedad de dengue? (Marcar una sola opción) (1 punto)

[] Un hongo

[] Una bacteria

[] Un virus

[] Un parásito

[] Otro: _____

6. ¿Cómo se trasmite el dengue? (Marcar una sola opción): (Marcar una sola opción) (1 punto)

[] Por la picadura de un mosquito común infectado

[] Por la picadura del Zancudo *Aedes aegypti* infectado

[] De persona infectada a persona no infectada

[] Al beber agua contaminada con larvas, cotos, etc.

- Al beber agua sin hervir
- Todas
- Ninguna

7. ¿Cuáles con los síntomas del dengue? (Puede marcar varias opciones) (1 puntos)

- Fiebre
- Dolor de ojos
- Dolor de huesos
- Escalofrío
- Dolor de Cabeza
- Náuseas,
- Erupciones en la piel
- Hemorragias tipo petequia
- Todas
- Ninguna

8. ¿Cuáles son los síntomas del dengue grave? (Puede marcar varias opciones) (1 puntos)

- Fiebre alta por más de 2 hasta 7 días
- Sangrado por la Nariz o encías
- Dolor de estómago intenso y sostenido (espontáneo y/o a la palpación)
- Falta de apetito
- Moretones en la piel
- Vómitos continuos y persistentes
- Inquietud
- Piel fría
- Todas
- Ninguna
- No sabe/ No opina

9. ¿El dengue grave es mortal? (en c/u marcar una sola opción) (1 puntos)

¿... SI NO

10. En caso de tener una persona en casa enferma de dengue ¿dónde va para curarlo? (Marcar una sola opción) (1 punto)

- Al médico, posta de salud, hospital, IPS
- A un familiar más cercano
- A la Farmacia
- Al Curandero

11. ¿El dengue tiene cura? (Marcar una sola opción) (1 punto)

SI NO

12. Para evitar la enfermedad del dengue es importante: (Puede marcar varias opciones) (1 puntos)

- No tener con agua floreros, llantas, envases
- Cambiar el agua los bebederos de los animales diariamente
- Lavar, cepillar y tapar bien los depósitos

-] Mantener la vivienda limpia
-] Usar repelentes y/o espirales
-] Usar mosquiteros camas o hamacas para dormir
-] Usar abate (moñito, motita, muñequito) en tanques o pozos
-] Usar telas metálicas para cubrir las aberturas de la vivienda
-] Todas
-] Ninguna

13. ¿Qué acciones colectivas se realiza para prevenir el Dengue? (Ouede marcar varias opciones) (1 puntos)

-] Asistir a reuniones de la comunidad
-] Acuerdo de los vecinos para recoger y eliminar inservibles (llantas, botellas, o algún objeto inservible que acumule agua de lluvia)
-] Enseñar a otros sobre medidas de prevención sobre el dengue
-] Reclamar acciones preventivas ante las autoridades
-] Organizarse en un comité pro salud
-] Todas
-] Ninguna acción

Escala sobre prácticas preventivas del dengue
--

Instrucciones:

A continuación se presenta una serie de preguntas que se relacionan con lo que hacemos para combatir el dengue. Diga la respuesta que usted considere correcta.

N° Ítems

	Nunca	A veces	Siempre
1 ¿Guarda agua por más de dos días seguidos?	[]	[]	[]
2 ¿Mantiene tapados sus depósitos donde guarda agua?	[]	[]	[]
3 ¿Lavar los depósitos donde guarda agua cómo máximo en siete días?	[]	[]	[]
4 ¿Utiliza escobilla o maya para lavar sus depósitos?	[]	[]	[]
5 ¿Utiliza detergente o lejía para lavar sus depósitos?	[]	[]	[]
6 ¿Coloca los moñitos de abate en sus depósitos limpios?.....	[]	[]	[]
7 ¿Tiene floreros con agua en su vivienda?	[]	[]	[]
8 ¿Elimina los inservibles que tiene fuera de su vivienda (llantas, botellas, latas, etc.)?	[]	[]	[]
9 ¿La basura la coloca en bolsas cerradas o en depósitos tapados?	[]	[]	[]
10 ¿Utiliza mallas protectoras en todos los huecos que dan al exterior de la vivienda (Ventanas, etc.)?	[]	[]	[]
11 ¿Utiliza mosquitero para dormir o descansar durante los meses en que se da la enfermedad?	[]	[]	[]
12 ¿Utiliza repelentes (espirales, fumigantes y vaporizadores eléctricos) durante los meses en que se da la enfermedad? .	[]	[]	[]
13 ¿Permite la entrada a su domicilio al personal de salud identificado y sigue sus indicaciones?.....	[]	[]	[]

Anexo 3. Confiabilidad de los instrumentos en muestra definitiva

Variable Gestión del conocimiento en el dengue

S	c1	c2	c3	c4	c5	c6	c7	c8	c9	c10	c11	c12	c13		
p	0.99306	0.99306	0.90972	0.51389	0.9375	0.86806	0.41667	0.4375	0.33333	1	1	0.64583	0.31944	Vt	3.50694444
q=(1-p)	0.00694	0.00694	0.09028	0.48611	0.0625	0.13194	0.58333	0.5625	0.66667	0	0	0.35417	0.68056		
pq	0.0069	0.0069	0.08213	0.24981	0.05859	0.11454	0.24306	0.24609	0.22222	0	0	0.22873	0.2174	Σpq	1.67635995
$KR_{20} = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum p_i q_i}{\sigma^2} \right)$														KR20	0.52564

El coeficiente Kuder-Richardson es de ,526 que corresponde a un nivel moderado aceptable para investigaciones exploratorias. Este valor se da en la medida de que los ítem tienen diversidad de forma de respuesta. Y, hay cuatro reactivos: 1, 2, 4 y 12 que requieren una revisión en futuros estudios.

En consecuencia se ha trabajado con todos los reactivos.

Variable Practicas preventivas en el dengue

Tabla 4. 1. Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,680	,718	13

Tabla 4.2. Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
p1.E	28,6458	9,293	-,223	,729
p2	27,5833	7,741	,399	,651
p3	27,8264	6,662	,762	,591
p4	27,7083	6,907	,698	,605
p5	27,6667	6,867	,748	,600
p6	27,8333	6,937	,498	,628
p7.E	29,0417	10,600	-,486	,801
p8	27,7847	7,345	,429	,643
p9	28,0347	8,230	,156	,683
p10	28,3889	7,890	,328	,660
p11.E	28,3403	8,772	-,030	,703
p12	27,8125	6,643	,773	,589
p13	27,7500	7,070	,606	,618

Los datos que muestran las Tablas 4.1 y 4.2 en la columna 4 que las correlaciones son negativas y en la mayoría son las más bajas y en la quinta columna si se elimina el ítems la confiabilidad supera a la de la escala (,680); los cuales son condiciones que ameritan su eliminación. Tras su eliminación mejoran la confiabilidad de la escala como se ve a continuación así como sus correlaciones y la confiabilidad si se elimina el elemento; por lo que se elimina tres ítems (P1, P7 y P11) quedando reducido el cuestionario a 10 reactivos. El ítems 9 queda en la escala porque no incrementa mucho la confiabilidad.

Tabla 4. 1. Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,868	,868	10

Tabla 4.2. Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
p2	22,5069	9,958	,334	,528	,873
p3	22,7500	8,455	,806	,870	,836
p4	22,6319	8,640	,780	,912	,839
p5	22,5903	8,635	,816	,872	,837
p6	22,7569	8,843	,515	,748	,863
p8	22,7083	9,075	,522	,634	,861
p9	22,9583	10,152	,223	,505	,882
p10	23,3125	9,867	,364	,595	,871
p12	22,7361	8,461	,806	,857	,836
p13	22,6736	8,711	,729	,852	,843

	SS	Edad	Sexo	OtroD	YoD	Educ	queD.1	defD.2	ViveD.3	repD.4	vecD.5	ageD.6	sinD.7	GraD.8	mor.9	dond.10	cura.11	prevV.12	prevC.13
70	70	26	2	0	0	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
71	71	29	2	0	0	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
72	72	31	1	1	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
73	73	26	1	0	0	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0
74	74	31	2	0	0	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
75	75	45	2	0	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
76	76	38	1	1	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
77	77	32	1	0	0	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
78	78	26	2	0	0	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
79	79	29	2	0	0	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
80	80	31	1	1	1	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1
81	81	26	1	0	0	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0
82	82	31	2	0	0	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
83	83	42	2	0	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
84	84	38	1	1	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
85	85	32	1	0	0	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
86	86	39	2	0	0	3	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0
87	87	59	2	1	0	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0
88	88	30	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0
89	89	25	2	0	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
90	90	32	2	1	1	5	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0
91	91	28	1	1	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
92	92	59	2	1	0	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0
93	93	30	1	0	0	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
94	94	34	2	0	0	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0
95	95	50	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
96	96	32	2	1	1	5	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0
97	97	42	2	0	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
98	98	36	1	1	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
99	99	26	2	0	0	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
100	100	29	2	0	0	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
101	101	32	2	1	1	5	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0
102	102	26	2	1	1	4	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0
103	103	53	2	0	1	3	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0
104	104	30	1	0	0	3	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1
105	105	41	1	1	1	5	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
106	106	31	2	1	1	5	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0
107	107	42	2	0	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
108	108	38	1	1	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
109	109	26	2	0	0	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
110	110	31	1	1	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
111	111	26	1	0	0	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0
112	112	31	2	0	0	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
113	113	38	2	0	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
114	114	38	1	1	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
115	115	32	1	0	0	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
116	116	39	2	0	0	3	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0
117	117	59	2	1	0	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1
118	118	30	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0
119	119	29	2	0	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
120	120	32	2	1	1	5	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0
121	121	28	1	1	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
122	122	39	2	0	0	3	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0
123	123	59	2	1	0	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1
124	124	30	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0
125	125	41	1	1	1	5	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
126	126	30	1	0	0	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
127	127	34	2	0	0	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
128	128	50	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
129	129	48	2	0	0	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0
130	130	38	2	0	0	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0
131	131	38	2	0	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
132	132	37	1	1	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
133	133	26	2	0	0	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
134	134	29	2	0	0	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0
135	135	31	2	1	1	5	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0
136	136	42	2	0	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
137	137	38	1	1	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
138	138	26	2	0	0	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
139	139	41	1	1	1	5	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
140	140	30	1	0	0	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
141	141	36	1	0	0	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
142	142	50	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
143	143	48	2	0	0	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0
144	144	41	1	0	0	2	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0

Encuesta sobre conocimientos preventivos del dengue: MuestraPiloto

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
3	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1
4	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0
5	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
6	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
7	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
8	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1
9	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0
10	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
11	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0
12	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
13	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0
14	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
15	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
p	0.8	0.8	0.1333	0.4667	0.7333	0.7333	0.2667	0.1333	0.4	0.8	0.8	0.4	0.2667
q=(1-p)	0.2	0.2	0.8667	0.5333	0.2667	0.2667	0.7333	0.8667	0.6	0.2	0.2	0.6	0.7333
pq	0.16	0.16	0.1156	0.2489	0.1956	0.1956	0.1956	0.1156	0.24	0.16	0.16	0.24	0.1956
								KR20	0.7243				
$KR_{20} = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum p_i q_i}{\sigma^2} \right)$													

Escala sobre prácticas preventivas del dengue: Muestra piloto

SS	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13
1	2	3	3	3	3	3	1	3	2	2	2	3	3
2	1	3	3	3	3	3	1	3	3	2	2	3	3
3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2
4	2	3	3	3	3	3	1	2	3	2	1	3	3
5	2	3	3	3	3	3	1	3	2	2	2	3	3
6	1	3	3	3	3	3	1	3	2	2	2	3	3
7	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2
8	2	3	3	3	3	3	1	2	3	2	1	3	3
9	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3
10	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2
11	1	3	3	3	3	3	1	3	2	2	2	3	3
12	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3
13	2	3	2	3	3	2	1	3	2	2	2	2	2
14	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3
15	2	3	2	2	3	3	1	3	3	2	3	3	3

Estadísticos de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,742	,786	13

● **Anexo 5. Certificado de validación por juicio de expertos**

1.- PRIMER EXPERTO:



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE HABILIDADES GERENCIALES.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Conocimientos sobre prevención del dengue Sabe usted ¿Qué es el Dengue?	X		X		X		
2	¿Cómo definiría el dengue?	X		X		X		
3	¿Dónde vive el zancudo del dengue?	X		X		X		
4	¿Dónde se reproduce el zancudo del dengue?	X		X		X		
5	¿Quién produce la enfermedad de dengue?	X		X		X		
6	¿Cómo se transmite el dengue? (Marcar una sola opción):	X		X		X		
7	¿Cuáles con los síntomas del dengue?	X		X		X		
8	¿Cuáles son los síntomas del dengue grave?	X		X		X		
9	¿El dengue grave es mortal?	X		X		X		
10	En caso de tener una persona en casa enferma de dengue ¿dónde va para curarlo?	X		X		X		
11	¿El dengue tiene cura?	X		X		X		
12	12. Para evitar la enfermedad del dengue es importante:	X		X		X		
13	¿Qué acciones colectivas se realiza para prevenir el Dengue?	X		X		X		
	Prácticas preventivas del dengue	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Guarda agua por más de dos días seguidos?	X		X		X		
2	¿Mantiene tapados sus depósitos donde guarda agua?	X		X		X		
3	¿Lava los depósitos donde guarda agua cómo máximo en cuatro días?	X		X		X		
4	¿Utiliza escobilla o maya para lavar sus depósitos?	X		X		X		
5	¿Utiliza detergente o lejía para lavar sus depósitos?	X		X		X		
6	¿Coloca los mosquitos de abate en sus depósitos limpios?	X		X		X		
7	¿Tiene floreros con agua en su vivienda?	X		X		X		
8	¿Elimina los inservibles que tiene fuera de su vivienda (llantas, botellas, latas, etc.)?	X		X		X		
9	¿La basura la coloca en bolsas cerradas o en depósitos tapados?	X		X		X		
10	¿Utiliza mallas protectoras en todos los huecos que dan al exterior de la vivienda (Ventanas, etc.)?	X		X		X		
11	¿Utiliza mosquitero para dormir o descansar durante los meses en que se da la enfermedad?	X		X		X		
12	¿Utiliza repelentes (espirales, fumigantes y vaporizadores eléctricos) durante los meses en que se da la enfermedad?	X		X		X		
13	¿Permite la entrada a su domicilio al personal de salud identificado y sigue sus indicaciones?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador: **DIAZ MUJICA JUANA YRIS** DNI: 09395072

Especialidad del validador: Metodólogo Temático
 Grado del especialista: Maestro Doctor

16, de octubre del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

 Firma del Experto Informante.

2.- SEGUNDO EXPERTO:



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE HABILIDADES GERENCIALES.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Conocimientos sobre prevención del dengue							
1	Sabe usted ¿Qué es el Dengue?	X		X		X		
2	¿Cómo definiría el dengue?	X		X		X		
3	¿Dónde vive el zancudo del dengue?	X		X		X		
4	¿Dónde se reproduce el zancudo del dengue?	X		X		X		
5	¿Quién produce la enfermedad de dengue?	X		X		X		
6	¿Cómo se transmite el dengue? (Marcar una sola opción):	X		X		X		
7	¿Cuáles con los síntomas del dengue?	X		X		X		
8	¿Cuáles son los síntomas del dengue grave?	X		X		X		
9	¿El dengue grave es mortal?	X		X		X		
10	En caso de tener una persona en casa enferma de dengue ¿dónde va para curarlo?	X		X		X		
11	¿El dengue tiene cura?	X		X		X		
12	Para evitar la enfermedad del dengue es importante:	X		X		X		
13	¿Qué acciones colectivas se realiza para prevenir el Dengue?	X		X		X		
	Prácticas preventivas del dengue	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Guarda agua por más de dos días seguidos?	X		X		X		
2	¿Mantiene tapados sus depósitos donde guarda agua?	X		X		X		
3	¿Lava los depósitos donde guarda agua cómo máximo en cuatro días?	X		X		X		
4	¿Utiliza escobilla o maya para lavar sus depósitos?	X		X		X		
5	¿Utiliza detergente o lejía para lavar sus depósitos?	X		X		X		
6	¿Coloca los moños de abate en sus depósitos limpios?	X		X		X		
7	¿Tiene floreros con agua en su vivienda?	X		X		X		
8	¿Elimina los inservibles que tiene fuera de su vivienda (lantas, botellas, latas, etc.)?	X		X		X		
9	¿La basura la coloca en bolsas cerradas o en depósitos tapados?	X		X		X		
10	¿Utiliza mallas protectoras en todos los huecos que dan al exterior de la vivienda (Ventanas, etc.)?	X		X		X		
11	¿Utiliza mosquitero para dormir o descansar durante los meses en que se da la enfermedad?	X		X		X		
12	¿Utiliza repelentes (espirales, fumigantes y vaporizadores eléctricos) durante los meses en que se da la enfermedad?	X		X		X		
13	¿Permite la entrada a su domicilio al personal de salud identificado y sigue sus indicaciones?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. KATHERINE BALBUENA CONISLLA..... DNI: ...70314211.....

Especialidad del validador: Metodólogo

Temático

Grado del especialista: Maestro

Doctor

29 de octubre del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde el concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



3.- TERCER EXPERTO:



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE HABILIDADES GERENCIALES.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Conocimientos sobre prevención del dengue Sabe usted ¿Qué es el Dengue?	X		X		X		
2	¿Cómo definiría el dengue?	X		X		X		
3	¿Dónde vive el zancudo del dengue?	X		X		X		
4	¿Dónde se reproduce el zancudo del dengue?	X		X		X		
5	¿Quién produce la enfermedad de dengue?	X		X		X		
6	¿Cómo se trasmite el dengue? (Marcar una sola opción):	X		X		X		
7	¿Cuáles con los síntomas del dengue?	X		X		X		
8	¿Cuáles son los síntomas del dengue grave?	X		X		X		
9	¿El dengue grave es mortal?	X		X		X		
10	En caso de tener una persona en casa enferma de dengue ¿dónde va para curarlo?	X		X		X		
11	¿El dengue tiene cura?	X		X		X		
12	12. Para evitar la enfermedad del dengue es importante:	X		X		X		
13	¿Qué acciones colectivas se realiza para prevenir el Dengue?	X		X		X		
	Prácticas preventivas del dengue	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Guarde agua por más de dos días seguidos?	X		X		X		
2	¿Mantiene tapados sus depósitos donde guarda agua?	X		X		X		
3	¿Lava los depósitos donde guarda agua cómo máximo en cuatro días?	X		X		X		
4	¿Utiliza escobilla o maya para lavar sus depósitos?	X		X		X		
5	¿Utiliza detergente o lejía para lavar sus depósitos?	X		X		X		
6	¿Coloca los moños de abate en sus depósitos limpios?	X		X		X		
7	¿Tiene floreros con agua en su vivienda?	X		X		X		
8	¿Elimina los inservibles que tiene fuera de su vivienda (llantas, botellas, tetas, etc.)?	X		X		X		
9	¿La basura la coloca en bolsas cerradas o en depósitos tapados?	X		X		X		
10	¿Utiliza mallas protectoras en todos los huecos que dan al exterior de la vivienda (Ventanas, etc.)?	X		X		X		
11	¿Utiliza mosquitero para dormir o descansar durante los meses en que se da la enfermedad?	X		X		X		
12	¿Utiliza repelentes (espirales, fumigantes y vaporizadores eléctricos) durante los meses en que se da la enfermedad?	X		X		X		
13	¿Permite la entrada a su domicilio al personal de salud identificado y sigue sus indicaciones?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Guevara Guevara Jesús Ernesto DNI: 41121592

Especialidad del validador: Metodólogo Temático
 Grado del especialista: Maestro Doctor

28 de octubre del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Firma del Experto Informante.

- **Anexo 6. Consentimiento informado**



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente hace constancia de mi participación en la investigación Titulada: **Conocimientos y prácticas preventivas frente al dengue en el Distrito de Subtanjalla, región Ica, 2021**

El objetivo principal es: Llegar a conocer si los conocimientos sobre prevención están relacionados significativamente con las prácticas preventivas del dengue en el distrito de Subtanjalla, Ica 2021

El estudio realizado esta en mi responsabilidad como Maestriza de posgrado en Maestría en Gestión de los Servicios de la salud de la Universidad Cesar Vallejo.

Justificación del estudio: el presente estudio nos brindará información relevante en tiempos de pandemia de cómo se están comportando los factores de riesgo sobre el dengue en nuestra localidad y modificar las políticas de salud al respecto que orientaran el trabajo del personal de salud.

Confidencialidad: Toda la información obtenida en relación con este estudio será confidencial y sólo será revelada con su permiso. La firma de este documento constituye su aceptación para participar en el estudio. Sólo la investigadora tendrá acceso a las encuestas.

Otra información: Sus respuestas serán analizadas únicamente para esta investigación. También puede retirarse sin ninguna consecuencia negativa si se siente incómodo. Si tiene alguna pregunta por favor no dude en hacerlo saber, la investigadora estará dispuesta a responder sus inquietudes y comentarios.

Firma del participante

DNI:

80350707

10 de 11 del 2021

Poner nombre y firma del investigador.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente hace constancia de mi participación en la investigación Titulada: **Conocimientos y prácticas preventivas frente al dengue en el Distrito de Subtanjalla, región Ica, 2021**

El objetivo principal es: Llegar a conocer si los conocimientos sobre prevención están relacionados significativamente con las prácticas preventivas del dengue en el distrito de Subtanjalla, Ica 2021.

El estudio realizado esta en mi responsabilidad como Maestriza de posgrado en Maestría en Gestión de los Servicios de la salud de la Universidad Cesar Vallejo.

Justificación del estudio: el presente estudio nos brindará información relevante en tiempos de pandemia de cómo se están comportando los factores de riesgo sobre el dengue en nuestra localidad y modificar las políticas de salud al respecto que orientaran el trabajo del personal de salud.

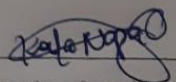
Confidencialidad: Toda la información obtenida en relación con este estudio será confidencial y sólo será revelada con su permiso. La firma de este documento constituye su aceptación para participar en el estudio. Sólo la investigadora tendrá acceso a las encuestas.

Otra Información: Sus respuestas serán analizadas únicamente para esta investigación. También puede retirarse sin ninguna consecuencia negativa si se siente incómodo. Si tiene alguna pregunta por favor no dude en hacerlo saber, la investigadora estará dispuesta a responder sus inquietudes y comentarios.


Firma del participante

DNI: 47422473

17 de 11 del 2021


Poner nombre y firma del investigador.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente hace constancia de mi participación en la investigación Titulada: **Conocimientos y prácticas preventivas frente al dengue en el Distrito de Subtanjalla, región Ica, 2021**


El objetivo principal es: Llegar a conocer si los conocimientos sobre prevención están relacionados significativamente con las prácticas preventivas del dengue en el distrito de Subtanjalla, Ica 2021

El estudio realizado esta en mi responsabilidad como Maestría de posgrado en Maestría en Gestión de los Servicios de la salud de la Universidad Cesar Vallejo.

Justificación del estudio: el presente estudio nos brindará información relevante en tiempos de pandemia de cómo se están comportando los factores de riesgo sobre el dengue en nuestra localidad y modificar las políticas de salud al respecto que orientaran el trabajo del personal de salud.

Confidencialidad: Toda la información obtenida en relación con este estudio será confidencial y sólo será revelada con su permiso. La firma de este documento constituye su aceptación para participar en el estudio. Sólo la investigadora tendrá acceso a las encuestas.

Otra Información: Sus respuestas serán analizadas únicamente para esta investigación. También puede retirarse sin ninguna consecuencia negativa si se siente incómodo. Si tiene alguna pregunta por favor no dude en hacerlo saber, la investigadora estará dispuesta a responder sus inquietudes y comentarios.

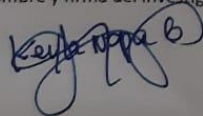

Firma del participante

23 de 11 del 2021

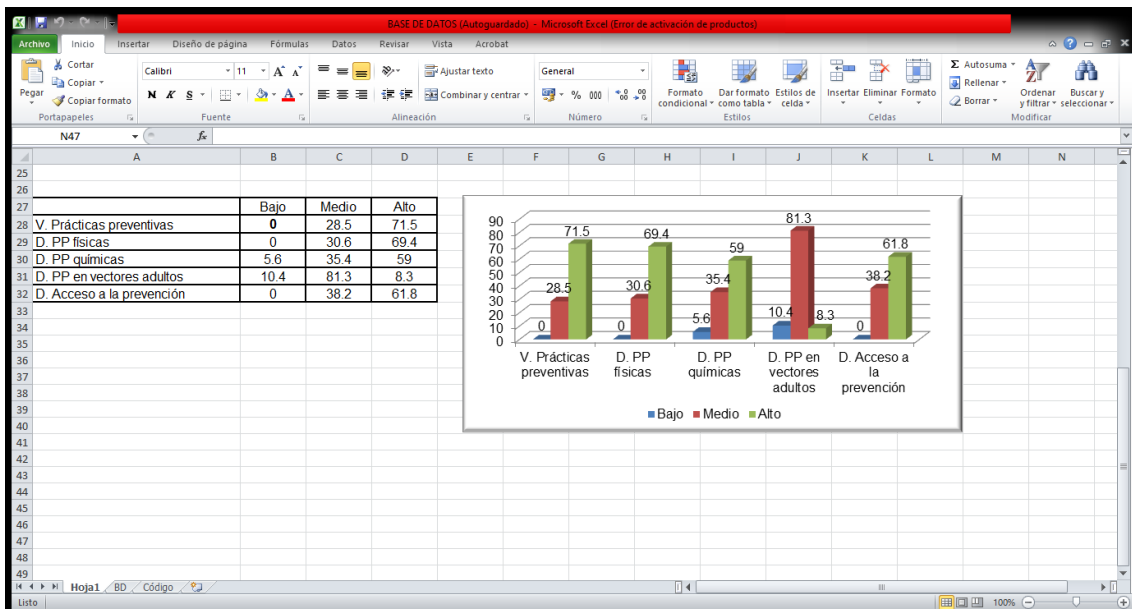
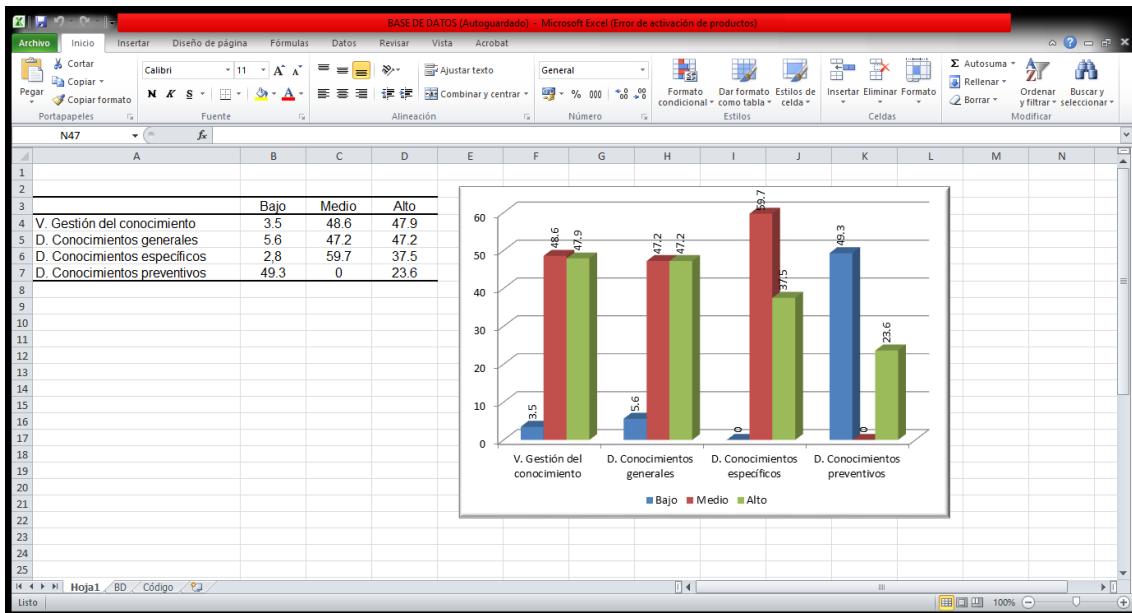
DNI:

10553869

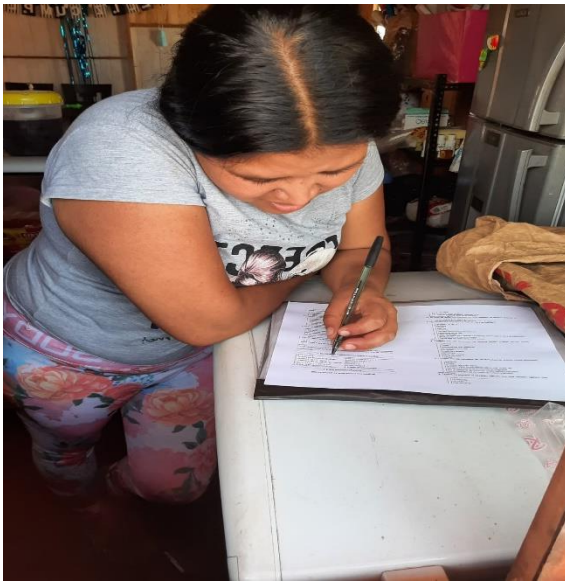
Poner nombre y firma del investigador.



Anexo 7. Evidencias de trabajo estadístico



Anexo 8. Fotografías









Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, NAPA GAVILAN KEYLA JANNET estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Gestión del Conocimiento en Dengue y las Prácticas Preventivas en el distrito de Subtanjalla – Ica, 2021", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
NAPA GAVILAN KEYLA JANNET DNI: 45636056 ORCID 0000-0002-3110-035X	Firmado digitalmente por: KNAPAG el 11-01-2022 22:40:46

Código documento Trilce: INV - 0534865