



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Conocimientos en prevención de Dengue, relacionado al grado de instrucción

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Médico Cirujano

**AUTORA:**

Uribe Carranza, Rossana Estela (orcid.org/0000-0002-9475-1133)

**ASESORA:**

Dra. LLaque Sanchez, Maria Rocio Del Pilar (orcid.org/0000-0002-6764-4068)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Enfermedades Infecciosas y Transmisibles

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**TRUJILLO - PERÚ**

**2024**



**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, LLAQUE SANCHEZ MARIA ROCIO DEL PILAR, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Conocimientos en Prevención de Dengue, Relacionado al Grado de instrucción", cuyo autor es URIBE CARRANZA ROSSANA ESTELA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 4%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

TRUJILLO, 23 de Octubre del 2024

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
LLAQUE SANCHEZ MARIA ROCIO DEL PILAR <b>DNI:</b> 17907759 <b>ORCID:</b> 0000-0002-6764-4068	Firmado electrónicamente por: LLAQUES el 25-10- 2024 17:44:45

Código documento Trilce: TRI - 0885090



**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, URIBE CARRANZA ROSSANA ESTELA estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Conocimientos en Prevención de Dengue, Relacionado al Grado de instrucción", 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
ROSSANA ESTELA URIBE CARRANZA <b>DNI:</b> 18132903 <b>ORCID:</b> 0000-0002-9475-1133	Firmado electrónicamente por: RURIBECA22 el 23-10- 2024 17:45:34

Código documento Trilce: TRI - 0885091

## **DEDICATORIA**

### **A mis padres**

Por su gran patrocinio espiritual, aunque ya no están físicamente siempre han dedicado su esfuerzo para mi formación desde mi niñez, siendo mi fortaleza y me incentivaron a seguir adelante, a pesar de las adversidades hasta lograr estar en el sitio que ahora estoy.

### **A mi hijo**

Por ser mi fortaleza en seguir superándome y darme siempre su apoyo emocional y comprensión, por estar pendiente día tras día para continuar en este proyecto a fin de cumplir mi objetivo de vida.

### **A mi esposo**

Que me dio su ejemplo y fortaleza espiritual para seguir adelante y concluir el camino que un día él emprendió y aunque ya no está físicamente junto a mí, siempre me dio su apoyo espiritual.

## **AGRADECIMIENTO**

### **A DIOS**

Por permitirme llegar hasta donde estoy, lograr cumplir objetivos trazados y darme la felicidad de poder servir a los demás con mis conocimientos, colaborando de esta manera con el desarrollo humano.

### **A UCV:**

Agradezco a la universidad César Vallejo en instruirme y prepararme con calidad y calidez al otorgar docentes de elevado rango académico y ejemplo a seguir.

### **A MI ASESORA:**

En especial la Dra. María Rocio Del Pilar Llaque Sánchez a quien agradezco muy profundamente por su entrega y entusiasmo, gracias a sus consejos y rectificaciones oportunas estoy en este peldaño tan anhelado. Mi agradecimiento por su guía, orientación y todos sus consejos, que estarán siempre en mi memoria como futuro médico.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Carátula.....	i
Declaratoria de autenticidad del asesor.....	ii
Declaratoria de originalidad del/os autor/es.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de Contenidos.....	vi
Índice de Tablas.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA.....	12
III. RESULTADOS.....	15
IV. DISCUSIÓN.....	20
V. CONCLUSIONES.....	28
VI. RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS.....	30
ANEXOS.....	38

## ÍNDICE DE TABLAS

1.- Conocimientos en prevención del dengue, según edad, sexo, ocupación y antecedentes de dengue previo, en pacientes que asisten al Hospital II MINSA, Florencia de Mora, 2024 .....	15
2.- Grado de estudio según edad, sexo, ocupación y antecedentes de dengue previo, en pacientes que asisten al Hospital II MINSA, Florencia de Mora, 2024 .....	17
3.- Vinculación entre el conocimiento preventivo sobre dengue y el grado de instrucción, en pacientes que asisten al Hospital II MINSA, Florencia de Mora, 2024 .....	19

## RESUMEN

Objetivo Con la finalidad de identificar si el conocimiento en la prevención de dengue, está relacionado con el rango académico en pacientes que acuden a un Hospital del MINSA en Florencia de Mora, se efectuó una encuesta a la población que acudió al hospital II- 1 El Esfuerzo. **Material y método:** Investigación fue cualitativo, no experimental, descriptivo, correlacional y prospectivo. La encuesta fue realizada a 385 pacientes empleando un cuestionario como instrumento de recolección. **Resultados:** Predominó edades de 41 a 60 años (44.5%), el sexo femenino (67.5%), participantes con un trabajo (62.3%) y no tuvieron antecedente de dengue (66.4%). La mayoría de los participantes reportaron un conocimiento regular 66%, el 45.51% tiene educación secundaria y solo el 4.9% con educación superior. Se determinó que el 41.3% de participantes tuvo regular conocimiento en prevención del dengue y pertenecen al grupo de educación secundaria, con una alta asociación, según el valor de correlación Spearman (0.682,  $p < 0.05$ ) entre nivel de conocimiento y el rango académico. **Conclusión:** Se determinó alta correlación del nivel educativo y el conocimiento preventivo en dengue de los participantes que acudieron al Hospital del MINSA en Florencia de Mora.

**Palabras clave:** Conocimiento, acciones preventivas en dengue, grado de instrucción.



## ABSTRACT

**Objective** In order to identify whether knowledge of dengue prevention is related to academic rank in patients who attend a MINSA Hospital in Florencia de Mora, a survey was carried out among the population who attended the hospital II- 1 Effort. **Material and method:** Research was qualitative, non-experimental, descriptive, correlational and prospective. The survey was carried out on 385 patients using a questionnaire as a collection instrument. **Results:** Ages from 41 to 60 years predominated (44.5%), female sex (67.5%), participants with a job (62.3%) and had no history of dengue (66.4%). The majority of participants reported fair knowledge 66%, 45.51% have secondary education and only 4.9% with higher education. It was determined that 41.3% of participants had regular knowledge of dengue prevention and belonged to the secondary education group, with a high association, according to the Spearman correlation value (0.682,  $p < 0.05$ ) between level of knowledge and academic rank. **Conclusion:** A high correlation between the level of education and preventive knowledge of dengue fever was determined in the participants who attended the MINSA Hospital in Florencia de Mora.

**Keywords:** Knowledge, dengue prevention, preventive practice.

## I. INTRODUCCIÓN

La patología del dengue es de relevancia mundial por los múltiples casos que se presentan día a día. A nivel global los casos se han incrementado, siendo actualmente una complicación en la salud individual y en lo público; con alta frecuencia en lugares tropicales a nivel mundial.<sup>1</sup>

El avance acelerado de esta enfermedad, especialmente en aquellos lugares con una climatología tropical, con estilos de vida inapropiados y sobre todo en aquellos lugares de estrato social bajo, con escaso saneamiento de agua logran que el avance de esta enfermedad sea incontrolable.<sup>2</sup>

Su incidencia con incremento significativo mundialmente. La cantidad de pacientes con esta enfermedad es mayor a lo informado, debido a que la mayoría de pacientes no manifiestan sintomatología o lo presentan en forma leve y es manejado en casa. Frecuentemente se diagnostica como otra patología.<sup>1</sup>

La Organización de la Salud (OMS, 2023), calcula que anual hay 500 millones de casos, cerca del 50% alrededor del mundo pueden contraerlo, a pesar que gran número de personas infectadas no manifiestan síntomas algunos, pueden complicarse llegando a la muerte.<sup>2</sup> Así también, indica que en las Américas para el año 2021 se registra una incidencia de 123 casos por 100 mil, siendo su letalidad de 0,034%.<sup>3</sup>

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 7, del 2024, la OMS alerta, indicando la presencia de 1,424,154 de pacientes con sospecha de dengue. Esta cifra muestra un incremento de 226%, comparado con el periodo de 2023.<sup>4</sup>

En América del Norte y el Sur, según OMS (2023) se identifican brotes de esta patología de gran magnitud (con cifras mucho mayores a los casos notificados en el año 2022, siendo Brasil, Perú y Bolivia los países con mayor número de casos durante el 2023. Así mismo, se notifican 1302 muertes en las Américas, siendo la letalidad del 0,04%. durante el 2023.<sup>5</sup>

El Ministerio Salud (Minsa), alertan sobre la epidemia de dengue en Perú, con el objetivo de tomar las medidas óptimas para controlar su avance, junto con la atención y seguimiento oportuno de los casos con manifestaciones alarmantes o dengue grave.<sup>6</sup>

En Perú hasta la SE N°7- 2024, informa 24 981 casos, de los cuales, 52,6% se confirman y 47,4% se catalogan como probable, y de acuerdo sus manifestaciones, el 88,9% no presentan signos de alarma, 10,7% si los presentó y 0,5% graves.<sup>7</sup>

El CDC Perú alerta del incremento de pacientes con esta patología alrededor del 97.88%, comparándolo con el año 2023. Entre los lugares que superan la incidencia acumulada (IA) nacional tenemos a La Libertad, además de los departamentos de la zona norte y algunos de la selva peruana.<sup>8</sup>

En el departamento de La Libertad se registra un incremento notorio de pacientes con dengue, (3,500 casos, 120 hospitalizados y 8 fallecidos), cifras que van en aumento, a consecuencia de la ola de calor que genera las condiciones favorables para acelerar proceso de incubación del zancudo, *Aedes aegypti*. Por ello se declara en emergencia algunos distritos de Trujillo, entre ellos Florencia de Mora <sup>9</sup>

Florencia de Mora se cataloga como zona endémica por el alto índice de casos de dengue, por ello se declara zona de emergencia. Ya sea por diferentes factores como la poca colaboración de la población en mejorar sus estilos de vida, el hacinamiento, la presencia de mercado con riesgos de salubridad y la forma de recolección del agua, contribuyen al aumento de casos; llegan a registrar más de 10 casos de dengue confirmado diariamente, de los cuales 3 presentan signos de alarma, independientemente si el usuario padece de alguna comorbilidad.<sup>10</sup>

Por lo tanto, siendo el Dengue una enfermedad que está en aumento en La Región La Libertad, sobre todo en Florencia de Mora y considerando la necesidad del empoderamiento y participación de los pobladores en las diferentes actividades en prevención individual y comunitario; en este marco se plantea: **¿El conocimiento en prevención de dengue, está relacionado con el nivel de instrucción, en usuarios que asisten a un Hospital del MINSA en Florencia de Mora, Región La Libertad el 2024?**

El resultado de esta patología en la población es el quebranto en la salud por las complicaciones y/o enfermedades debido a los estilos de vida inadecuados, desasosiego ante la mejora de los síntomas o fallecimiento; todo ello generado por el desconocimiento de la enfermedad, de no valorar la importancia de la atención

oportuna, o por la falta de compromiso de los usuarios a modificar sus estilos de vida <sup>9</sup>

Según el reporte del ASIS de la población de Florencia de Mora, el distrito tiene una población con estilos de vida inadecuados en relación al saneamiento ambiental; bajo nivel de educación, escasez de agua y pobreza, entre otros. Lo que predispone a que la población sea vulnerable a la presencia de enfermedades, entre ellas a las transmitidas por el mosquito Aedes.<sup>10</sup>

Por otra parte, en la Región La Libertad son escasas las investigaciones sobre el tema, es necesario contar con datos actualizados, en este caso, la percepción de los pobladores por los diferentes factores sociales que desencadena el dengue. Si bien se han realizado campañas educativas, para prevenir la enfermedad, todavía en la población los casos siguen aumentando. De allí la importancia de evaluar, si los pobladores realmente conocen las consecuencias de la enfermedad, o se necesita replantear los contenidos educativos que hasta la fecha se han difundido. La información es útil para el sector salud del distrito, porque les va a permitir identificar aquellos contenidos relacionados a su prevención que ya sea por desconocimiento, o porque, no entienden adecuadamente los mensajes educativos, no los han implementado adecuadamente, conllevando a que la enfermedad, no pueda ser controlada adecuadamente.

**Objetivo General:** Identificar si el conocimiento preventivo en dengue, está relacionado al grado de instrucción en usuarios que acuden a un Hospital del MINSA en Florencia de Mora, Región La Libertad el 2024.

**Objetivos específicos:** Clasificar los conocimientos en prevención sobre dengue, en los que asisten al hospital II, en muy bueno, bueno, regular y deficiente. Identificar el rango educativo de los usuarios que participarán en el estudio. Hallar linculación entre el conocimiento con el rango académico Identificar a participantes en estudio, según las características sociodemográficas: años de vida, masculino y femenino, condición de la ocupación y antecedentes de dengue previo,

Se plantean las Hipótesis:

- H1: El conocimiento preventivo en dengue, está relacionado con el mayor grado de instrucción en los usuarios que asisten a un hospital del MINSA, localidad Florencia de Mora, La Libertad el 2024.
- Ho: El conocimiento preventivo en dengue, no está relacionado con el mayor grado de instrucción en los usuarios que acuden a un hospital del MINSA, Distrito de localidad Florencia de Mora, La Libertad el 2024.

Respecto a la interrogante planteada se han explorado las siguientes investigaciones:

Chaudhary M. et al (Malasia 2024) en su estudio no experimental, descriptivo, de correlación, en 403 trabajadores, evalúan el conocimientos y actitudes preventivos en dengue y su vinculación con el estudio académico. Determino un alto número de encuestados 68%, habían completado la secundaria. El conocimiento de los encuestados se correlacionó positivamente con la actitud, pero negativamente con las prácticas  $p < 0.00$ . Así también los encuestados con educación superior, obtuvieron puntuaciones de conocimiento más altas, encontrando asociación positiva ( $p = 0,032$ ), y los encuestados que habían completado la escuela secundaria tenían mayores conocimientos que aquellos sin educación ( $p = 0,018$ ). Los que habían completado la universidad tuvieron mayores conocimientos que los que tenían educación primaria ( $p < 0,001$ ). Concluyen en la necesidad de una intervención educativa específica en dengue para los que tienen bajo nivel de educación.<sup>11</sup>

Molina N, et al (Venezuela, 2022) elaboraron una investigación descriptiva, transversal en 385 personas para identificar el conocimiento, la práctica, las actitudes relacionadas al dengue. Encuentran que el sexo femenino es más predominante 53,2% una educación media 36% (IC: 31,090-40,545) y superior 19%, (IC: 15,546-23,397), regular conocimiento sobre el dengue (mayor del 50%); identifican que es transmitido por un mosquito (80%), conocen su hábitat (45%); piensan que cualquier mosquito lo puede transmitir (42%), piensan que lo pueden adquirir al consumir agua sin hervir (37%). Así mismo reconocen algún signo o

síntoma (56%) identifican la gravedad de la enfermedad 53.8% que corre riesgo de adquirirla (53.8%), comprenden que su prevención es eliminando sus criaderos (33%) y la importancia de su participación (43%). Llegan a la conclusión de que se deben reorientar ciertos elementos en las capacitaciones educativas en el área correspondiente para maximizar los resultados de las mismas.<sup>12</sup>

Hernández B. (México, 2021) realiza una investigación, descriptiva, transversal, de correlación para poder analizar qué conocimiento tienen sobre el dengue en 245 usuarios y su relación con el nivel de educación. Encuentra que la mayoría tienen conocimiento regular con un 66%, prevaleció el sexo femenino con un 68%. Y en la ocupación la mayoría de ellos eran trabajadores dependientes con un 67%. En cuanto al grado de instrucción, se encuentra que del total de pacientes que tenían conocimientos altos en dengue (9%) la mayoría de ellos cursan con estudios superiores. Concluye que los pacientes tuvieron un conocimiento medio en relación al dengue en un 66 % y que a mejor nivel educativo los pacientes tendrán mejores conocimientos en cómo prevenir la enfermedad con una  $p=0.0000$ , señala que la diferencia entre las proporciones es significativa estadísticamente.<sup>13</sup>

Benites L. et al. (Colombia, 2020), en su estudio relacionado a los riesgos relacionados con el dengue y la percepción en los conocimientos, la actitud y las prácticas en 206 familias. Encuentran que el 7% sabe que esta patología es viral, y solo el 40% reconoce manifestaciones distintas a la presencia de fiebre. El 31% realiza la remoción de los sitios de nidificación y cerca del 60% usa la fumigación como estrategia para controlar la enfermedad, el 73% ve el peligro del dengue. Estimaron la relación entre la apreciación del riesgo en adquirir la enfermedad con lo que conocen acerca del vector (RP = 3,32 IC 95% 1,06-10,36). Concluyeron que la apreciación del riesgo de dengue está relacionada con las creencias aprendidas sobre el dengue.<sup>14</sup>

Díaz F. et al (Colombia 2018) desarrollan una investigación, correlacional en 1057 participantes con la finalidad de describir y comparar el conocimiento, la práctica y la actitud en relación al dengue según nivel de educación. Encuentran que el 59% tienen un nivel de educación secundario o superior y el 42% un nivel de educación inferior, además los participantes con nivel educativo secundario y superior tuvieron

mejores conocimientos en dengue, y mejores actividades en prevención, que favorece el control de esta enfermedad y una actitud positiva frente al control del dengue comparado con los que tienen nivel educativo inferior (RP: 0,51; IC 95%: 0,3-0,88;  $p < 0,001$ ). Concluye que el grado educativo podría probablemente ser un determinante importante sobre los conocimientos y las prácticas que optan el poblador para su prevención.<sup>15</sup>

Paredes D, et al (Perú, 2023) realizan un trabajo no experimental, correlacional, transversal, prospectivo, para hallar la asociación entre los conocimientos en dengue y sus actividades para prevenirla: Encuentran que el 64% de los participantes tuvieron conocimientos medios y solo el 5 % con conocimiento alto en dengue y que predomina en ellos la práctica inadecuada de prevención de dengue de los cuales el 54% tuvo conocimiento regular en dengue  $p < 0,001$ ,  $\chi^2 = 14,625$   $gl = 2$ , Concluyen la relación entre las actividades en prevención con los conceptos en dengue que tenga el poblador.<sup>16</sup>

Campos Y, et al (Perú, 2023) efectúan un estudio observacional, descriptivo, transversal, sobre los elementos relacionados con los conocimientos cómo se transmite el dengue. Encuentran que los usuarios con nivel educativo secundario tuvieron (33%) mayor prevalencia en reconocer mejor sobre la transmisión del dengue comparándolo con los otros niveles de estudio ( $p < 0,05$ ), RP: 1.331 IC: 1,01 -1,75  $p = 0.040$ . Concluyen que a mayor nivel académico es habrá mejor conocimiento sobre el dengue.<sup>17</sup>

Aliaga L, et al. (Perú, 2023) elaboran un estudio aplicado, descriptivo correlacional entre causas sociodemográficas y los conocimientos relacionados al dengue en 373 participantes. Teniendo como uno de sus objetivos, hallar el vínculo entre nivel de instrucción y los conocimientos en dengue. Los resultados mostraron que el 54,7% tenía conocimientos moderados un 33,5% bajo y el 11,8% alto En cuanto a lo relacionado sobre la vinculación entre lo que sabe sobre el dengue y los estudios académicos, encuentran que del total de los participantes que tienen bajo conocimiento sobre dengue el 56.8% no tienen ningún estudio o solo cuentan con estudios primarios y el 27.8% cuentan con estudios secundario y/o superiores. Encuentran asociación significativa entre las dos variables  $p < 0.001$  y OR: 3.416.

Concluyen que los encuestados sin ningún nivel de educación o solo con estudios primarios tienen 3.416 veces mayores expectativas de tener un bajo nivel de conocimientos relacionados al dengue.<sup>18</sup>

Morales L et al, (Perú 2023) ejecutan un trabajo no experimental, correlacional, cuantitativo en 115 pobladores, sobre el conocimiento relacionado a las medidas preventivas en dengue. Encuentran relación entre mayor conocimiento y mejor actitud preventiva frente al dengue  $X^2:0.742$  ( $P<0.001$ ) obteniendo un 64% que no conoce sobre dengue y con prácticas deficientes, y sólo un 7.9% saben sobre dengue y las actividades que deben realiza para prevenirla. Concluyen que a mejor conocimiento sobre dengue mejora la actitud preventiva o a menor conocimiento tendremos una deficiente actividad preventiva en dengue.<sup>19</sup>

Fernández K, et al (Perú, 2022) realizan una investigación descriptiva, transversal, relacional con muestreo probabilístico en 222 personas, sobre el conocimiento del dengue y su práctica preventiva. Encontrando una asociación significativa entre lo que saben sobre dengue y sus actividades de prevención Chi-cuadrado de Pearson 69,916 df: 2(<0.05), así también hallaron que el 54.1% presentaron nivel de estudios secundarios del total de los que tuvieron prácticas adecuadas en la prevención del dengue y solo un 9,4% superior y por el contrario del 100% que efectúan actividades inadecuadas en la prevención del dengue, el 80,8% no tenían estudios ( $p$  0.05) concluyendo la asociación ( $p<0.05$ ) del grado de conocimientos en relación a las medidas para prevenir el dengue con el grado de estudios.<sup>20</sup>

Maita J. (Perú, 2022) elabora un trabajo descriptivo, de corte transversal, correlacional, para identificar la relación que hay entre lo que sabe en relación al dengue y su práctica preventiva en 53 jefes de hogar. Encuentra que el 52.8% fueron de 30 a 59 años, el 49.1% con nivel secundario, 54.7% son convivientes. Además, más de la mitad demostraron tener un conocimiento regular sobre dengue, 21% bajo y 18.9% buen conocimiento. Y en lo que respecta a su práctica preventiva, el 56.6% fueron inadecuadas y 43.4% adecuadas.  $\chi^2 = 6,681$ ;  $p$  value= 0,035. Concluye la asociación ( $p=0,035$ ) un buen conocimiento en dengue y una buena práctica preventiva.<sup>21</sup>



Miranda C, et al. (Perú, 2021) efectuaron un trabajo prospectivo y analítico con 30 pobladores. sobre los aspectos socioeconómicos que tengan asociación al dengue Encuentran que los estudios académicos están asociado al dengue (OR=4.13 P=0,065). Concluyen que una de las causas socioeconómicas como el grado de instrucción bajo, constituye un riesgo para el dengue. <sup>22</sup>

Bravo P, et al (Perú, 2019), lleva a cabo una investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional en 252 usuarios con dengue, para identificar la asociación entre lo que sabe del dengue y su práctica de prevención. Identificaron una relación (rho Spearman = 0.858, p = 0.000) entre los estudios educativos y la actitud en cómo los pobladores previenen el dengue.<sup>23</sup>

Caballero I. et al (Perú 2021) desarrollan un estudio no experimental, descriptivo correlacional en 231 adultos en Caynarachi, San Martín, para detectar la vinculación entre los conceptos en dengue y sus actividades para prevenirla. Encuentran que el mayor porcentaje de los pobladores tienen un conocimiento medio 92.6% y solo el 1.3% conocimiento alto y en cuanto a las actividades de prevención se ubicaron entre malo y regular con un 56% y 41%, existiendo una asociación entre lo que sabe y las actividades para prevenir el dengue obteniendo un p valor= 0.000, el valor de la estimación de Spearman es 0.566, mostrando una relación positiva. Concluyen la existencia de una relación entre lo que se sabe sobre el dengue y las actividades para prevenirla.<sup>24</sup>

El dengue, patología de rápida transmisión, se desarrolla prioritariamente en zonas tropicales, mundialmente es catalogada como una prioridad en salud pública por el grave riesgo de morbilidad. Hay dos periodos de incubación, Intrínseco (endógeno): periodo que inicia cuando el zancudo con el virus pica al sujeto hasta el iniciar la sintomatología promedio 5 a 7 días y extrínseco (exógeno): Periodo que inicia cuando el zancudo infectado pica al sujeto con el virus hasta que el zancudo se vuelve infectante promedio 10 días. <sup>25</sup>

Su evolución está vinculada con la respuesta inmunológica de cada persona, siendo la infección por primera vez benigno; pero, por segunda vez o por diferentes serotipos podría ser severo. Dentro de la sintomatología de esta enfermedad, tenemos a la fiebre como síntoma primario y lo presenta un buen número de

pacientes agregándole además cefalea, astenia, entre otros síntomas y signos. A veces se altera el gusto, presencia de gastritis, deposiciones líquidas y vómitos, En la mayoría de los niños se suele presentar sólo fiebre y a veces irritabilidad agregado a alteraciones digestivas.<sup>26</sup>

Para el diagnóstico de la enfermedad se realiza de la siguiente manera sin la sintomatología de alarma y con la sintomatología y paciente con la enfermedad agravada. En cuanto a los signos alarmantes, que se consideran son la presencia de dolor abdominal intenso que es permanente o simplemente a la palpación, presencia de vómitos que persisten, mucosas sangrantes, entre otros.<sup>27</sup>

Presenta 3 fases: Fase febril: repentina, entre 2 a 7 días y además dolor musculoesquelético muy intenso, artralgia, cefalea y dolor retro ocular; también rash, son comunes las alteraciones gastrointestinales. La Crítica: posterior a la baja de la temperatura el paciente evoluciona satisfactoriamente o agravarse. Si se agrava aparece la sintomatología alarmante y las complicaciones como el incremento del hematocrito, las plaquetas disminuyen. Finalmente, en la recuperación: cuando se supera la fase anterior, acá se reabsorbe gradualmente el líquido extravasado, se evidencia la evolución favorable del paciente, esta fase no superó a los 48 a 72 horas; asimismo, en esta fase se deberá vigilar la sintomatología de una coinfección bacteriana agregada.<sup>28</sup>

Para el tratamiento es de acuerdo a evaluación y clasificación en grupos, grupo A; con ausencia de signos alarmantes y tolera la vía oral con tratamiento sintomático en casa, control con hemograma y alerta ante signos de alarma, hasta su periodo de recuperación o ausencia de fiebre por 2 días o 48 horas. En el paciente del grupo B, sin signos de alarma; si no tolera vía oral pasar a lo endovenoso, monitorizar signos vitales, exámenes de laboratorio. Si no tolera vía oral y agregado signos de alarma iniciaremos hidratar endovenoso a 10 ml/kg en la 1era hora, control de hematocrito, plaquetas y leucocitos, evaluar la diuresis y estar atentos ante sintomatología de alarma y valorar sus funciones vitales. Y en cuanto al grupo C, necesitan tratamiento farmacológico, evaluar choque, control de hematocrito, manejar con solución salina isotónica o ringer y valorar su evolución clínica.<sup>29</sup>

En cuanto a su prevención, es necesario educar a la población en diferentes medidas preventivas a adoptar, con la finalidad de evitar tener criaderos de este tipo de zancudo, muchos de los inservibles son la cuna de reproducción de los zancudos tales como botellas latas, bidones, chapitas ,etc. estos deben ser eliminados o sin son de uso del usuario deben permanecer tapados o darles vuelta y en caso de tener un familiar con la enfermedad las medidas que debe adoptar la población con la finalidad de propagar la enfermedad.<sup>25</sup>

El fumigar elimina una parte del zancudo adulto pero se tiene que trabajar en conjunto con la población, afín de que no se formen criaderos, evitar su procreación, entre ellas que la población eliminen todos sus utensilios que ya no usen , además es necesario el uso de repelentes , uso de ropa con mangas largas, eliminando agua del hueco de árboles , no arrojando basura a los patios o terrazas, colocar los recipientes útiles boca abajo, eliminando los inservibles como llantas, latas, mantener tapados los tanques que almacenan agua, detectar la presencia de criaderos, instalar mosquiteros en el domicilio, evitar floreros con agua.<sup>26</sup>

Por lo tal es importante la participación de la población, identificando los criaderos y realizando acciones para evitar que se reproduzcan en sus viviendas, ante la presencia de inservibles por lo que es necesario que la población conozca que los utensilios útiles los tengan boca abajo o tapados si están almacenando agua, mantener limpios el interior y exterior de sus viviendas, practicar la reutilización o reciclado de los residuos sólidos., recipiente de uso de agua tapados.<sup>26</sup>

El conocimiento representa el discernimiento intrínseco que reside en la psique humana, que es de naturaleza individual y subjetiva. Está relacionado a la comprensión de conceptos, eventos, metodologías, observaciones, interpretaciones, evaluación.<sup>30</sup>

Cada individuo descifra el conocimiento asimilado de acuerdo a sus experiencias previas, influenciada por el entorno al que perteneció y pertenece, por lo que el conocimiento puede ser a nivel individualizado o social; personal, grupal y organizacional. Además, genera un impacto los patrones sociales y los valores en los que ha vivido una persona.<sup>31</sup>

Encontramos diferentes tipos de conocimientos, entre ellos: Conocimiento Empírico: que se adquiere a través de la práctica permitiendo a la persona reconocer o establecer la diferencia de las cosas, el conocimiento teórico: son los que se conocen en la teoría, pero aún no se verifican en la práctica y el conocimiento científico: es el que sigue un procedimiento ordenado y jerarquizado, se comprueba y predice basado en un método científico.<sup>30</sup>

Para evaluar el conocimiento, se realiza a través de la elaboración de pruebas y cuestionarios sobre determinados temas aplicados en un período establecido. La medición puede ser cuantitativa, (alto, medio, bajo) o cualitativa (verdadero o falso, correcto o incorrecto). Es eficaz para evaluar grupos grandes.<sup>31</sup>

Según INEI, el grado de estudios de la persona, es la educación más alta de nivel académico efectuado o que aún están en proceso, sin considerar su término o no está completado <sup>32</sup>

El nivel académico de cada individuo, se considera como "el mayor nivel de estudios que una persona ha concluido" y se mide con el mayor programa que ha completado y demostrado con un certificado.<sup>33</sup>

Desde el aspecto social y educativo, la formación académica se define como el grado de educación formal adquirido por un individuo, que puede variar desde la primaria hasta la superior y la capacitación profesional. En la práctica, el grado de instrucción se traduce en la adquisición de conocimientos, capacidades y aptitudes adquiridos a través de una educación oficial, y lo aplica en la vida diaria, en la decisión de algo, en la resolución de conflictos de trabajo.<sup>32</sup>

Identificamos diferentes niveles educativos: personas analfabetas: aquellas desconocen la lectura y escritura, con estudios de primaria: el cual consta de 6 años académicos, nivel secundario (consta de 5 años académicos), Técnicos; con 3 años de estudios y Profesionales: con formación profesional de 5 años.<sup>33</sup>

## II. METODOLOGÍA

### 2.1 Tipo y diseño de investigación Tipo

**de investigación:** Aplicado.<sup>34</sup>

**Diseño de investigación:** No experimental, descriptivo, correlacional simple, transversal,<sup>35</sup> (ANEXO 1)

### 2.2 Variables y operacionalización

#### 2.2.1 Variables:

V1: Conocimiento en prevención de dengue. (Cualitativo)

V2: Grado de instrucción

#### 2.2.2. Operacionalización de las variables (Anexo 02)

### 2.3 Población, muestra y muestreo

**Población:** Fue integrada por los que asistieron al hospital de Florencia Mora por los meses de junio a septiembre de 2024, y que reunió los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Población que asistió al hospital mayores de edad y que firman el consentimiento por voluntad propia.
- Que sea residente de Florencia de Mora

Criterios de exclusión:

- Usuarios adultos mayores o que tengan alguna discapacidad para dar alguna información.

**Muestra:** Se obtuvo aplicando la fórmula en estudio descriptivo con una población infinita de variable cualitativa.<sup>34</sup> Obteniéndose 385 pacientes (Anexo 3)

**Muestreo:** Se aplicó el muestreo probabilístico aleatorio simple.

**Unidad de Análisis:** Fue el usuario asistente a los servicios del hospital, a quien se le aplicó el cuestionario

**Unidad de muestreo:** los usuarios que llegaron a los servicios del hospital.

## 2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

**Técnica:** Encuesta con dos partes: puntos generales y conocimientos sobre dengue, estuvo constituido por 15 preguntas de respuesta única.<sup>17</sup>

**Instrumento:** Se elaboró un cuestionario, con 15 interrogantes, cada una de ellas tuvo 4 alternativas, de las cuales una fue correcta y se calificó con un punto y si la alternativa fue incorrecta se calificó con puntaje de cero. El mayor valor que se obtuvo fue de 15 puntos. Para valorar el conocimiento se usó la calificación de Muy bueno: 15, Bueno: 12 -14, Regular: 09-11, Deficiente: < 9.<sup>15</sup> (Anexo 04)

### **Validación y confiabilidad:**

Se verificó el valor del instrumento según Campos L, et al (2021) el cual fue evaluado por 5 expertos, utilizaron la metodología Delphi y para evaluar la confiabilidad del instrumento se tuvo un coeficiente de Kuder-Richardson de 0.867 y el de Alfa Cronbach mayor igual de 0,822, mostrando la confiabilidad del instrumento.<sup>17</sup>

## 2.5 Procedimientos

Se contó con la autorización del encargado de la institución sanitaria, para realizar la encuesta a los usuarios que concurren al hospital. Los pacientes se entrevistaron en el área de espera del establecimiento. Se brindó una explicación breve y clara a

usuarios explicando la finalidad, su aporte para mejorar las medidas de prevención a fin de aminorar la morbimortalidad por dengue. El participante firmó el consentimiento. La encuesta se realizó en 30 minutos por persona.

## **2.6 Método de análisis de datos**

Fueron procesados utilizando hoja de cálculo Excel y el programa estadístico SPSS versión 28.0. Para analizarlo se generaron tablas de frecuencias tanto unidimensionales como bidimensionales, mostrando los valores absolutos y sus relativos porcentuales.

Para detectar si existe vinculación entre los estudios académicos con el conocimiento preventivo en dengue, se empleó la correlación de spearman, prueba no paramétrica, con significancia del 5% ( $P < 0.05$ ).

## **2.7 Consideraciones éticas**

Este estudio cumplió con la Normatividad ética de Helsinki, relacionadas al derecho a la confidencialidad del paciente, como lo indica en los artículos 77, 97 y 98.<sup>36</sup> Además, se respetó lo normado por el MINSA en lo que respecta a trabajos de investigación, en el cual se responsabiliza en informar los datos e incluso si la conclusión va en contra de la hipótesis planteada, tal como lo indica los artículos 67 y 69.<sup>37</sup>

Se respetó las normas de Helsinki, según los Art 42 y 48 del Código de Ética del Colegio Médico del Perú.<sup>38</sup> Se consideró la normatividad de la Universidad César Vallejo, especifica el artículo 7°, preservación del rigor científico manteniendo el compromiso de responsabilidad, de ética y seguridad.<sup>39</sup>

### III. RESULTADOS

**Tabla N° 1:** Conocimientos preventivo en dengue, según edad, sexo, ocupación y antecedentes de dengue previo, Hospital II MINSA, Florencia de Mora, 2024

EDAD/ años	CONOCIMIENTO								TOTAL	
	MUY BUENO		BUENO		REGULAR		DEFICIENTE			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
18-20	0	0	0	0	14	3.6	2	0.6	16	4.1
21-30	0	0	14	3.6	47	12.2	10	2.6	71	18.4
31-40	2	0.5	19	4.9	42	10.9	7	1.8	70	18.2
41-50	4	1.0	18	4.7	56	14.5	10	2.6	88	22.9
51-60	1	0.3	10	2.6	55	14.3	17	4.4	83	21.6
>60	0	0	2	0.5	40	10.4	15	3.9	57	14.8
TOTAL	7	1.8	63	16.4	254	66.0	61	15.8	385	100.0
SEXO									TOTAL	
MASCULINO	1	0.3	19	4.9	85	22.1	20	5.2	125	32.5
FEMENINO	6	1.6	44	11.4	169	43.9	41	10.6	260	67.5
OCUPACIÓN									TOTAL	
DEPENDIENTE	5	1.3	32	8.3	57	14.8	7	1.8	101	26.2
INDEPENDIENTE	2	0.5	23	5.9	88	22.9	26	6.8	139	36.1
NO TRABAJA	0	0	8	2.1	109	28.3	28	7.3	145	37.7
ANTECEDENTE DENGUE									TOTAL	
NO	6	1.6	45	11.7	171	44.4	45	11.7	267	69.4
SI	1	0.3	18	4.7	83	21.6	16	4.2	118	30.6
TOTAL	7	1.8	63	16.4	254	66	61	15.8	385	100.0



Fuente: Cuestionario aplicado al paciente.

En la tabla N 1: Se identifica que el conocimiento fue regular (66%), las edades predominantes fueron entre 41 a 60 años 44.5% (171), el 67.5% (260) fueron féminas, el 62.3% (240) trabajan (con trabajo dependiente o independiente) y en cuanto al antecedente de dengue solo el 30.6% (118) tuvo antecedente de dengue.

**Tabla N° 2:** Grado de estudio según edad, sexo, ocupación y antecedentes de dengue previo, en pacientes que acuden al Hospital II MINSA, Florencia de Mora, 2024

EDAD/AÑOS	GRADO DE ESTUDIOS								TOTAL	
	SUPERIOR		TÉCNICO		SECUNDARIA		PRIMARIA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
18-20	0	0	0	0	15	3.9	1	0.3	16	4.2
21-30	2	0.5	16	4.2	44	11.4	9	2.3	71	18.4
31-40	9	2.3	14	3.6	31	8.1	16	4.2	70	18.1
41-50	7	1.8	17	4.4	40	10.4	24	6.2	88	22.9
51-60	1	0.3	14	3.6	27	7.0	41	10.6	83	21.6
>60	0	0	3	0.8	18	4.7	36	9.4	57	14.8
TOTAL	19	4.9	64	16.6	175	45.5	127	33.0	385	100
SEXO									TOTAL	
MASCULINO	7	1.8	21	5.5	56	14.5	41	10.6	125	32.5
FEMENINO	12	3.1	43	11.0	119	30.9	86	22.3	260	67.5
OCUPACIÓN									TOTAL	
DEPENDIENTE	14	3.6	31	8.1	37	9.6	19	4.9	101	26.2
INDEPENDIENTE	4	1.0	26	6.8	66	17.1	43	11.2	139	36.1
NO TRABAJA	1	0.3	7	1.8	72	18.7	65	16.9	145	37.7
ANTECEDENTE DENGUE									TOTAL	
NO	15	3.9	42	10.9	122	31.7	88	22.9	267	69.4
SI	4	1.0	22	5.7	53	13.8	39	10.1	118	30.6
TOTAL	19	4.9	64	16.6	175	45.5	127	33.0	385	100.0

**Fuente:** Cuestionario aplicado al paciente

En la tabla N°2, A partir de la tabla, se puede afirmar que en relación al grado de estudio el (33%) tuvieron estudios primarios, el (46%) secundaria, (17%) técnico y solo el (5%) con educación superior, Esto indica que la mayor parte de los participantes poseía educación secundaria

**Tabla N°3:** Correlación del nivel educativo con el conocimiento preventivo en dengue de pacientes del Hospital II MINSA, Florencia de Mora.2024

	Conocimiento								Total	
	Muy bueno		Bueno		Regular		Deficiente			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Superior	4	1.0	15	3.9	0	0.0	0	0.0	19	4.9
Técnica	3	0.8	43	11.2	16	4.2	2	0.5	64	16.6
Secundaria	0	0.0	5	1.3	159	41.3	11	2.9	175	45.5
Primaria	0	0.0	0	0.0	79	20.5	48	12.5	127	33.0
Total	7	1.8	63	16.4	254	66.0	61	15.8	385	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado al paciente

Rho de Spearman		Nivel de Conocimiento	Grado de Instrucción
Conocimiento	Coefficiente de correlación	1	0.682
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	385	385
Nivel académico	Coefficiente de correlación	0.682	1
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	385	385

Fuente: Salida del software SPSS 28.0

De acuerdo con la tabla, el 41.3% de los encuestados muestra un conocimiento preventivo moderado y se encuentra en el grupo con educación secundaria. Asimismo, se halló vinculación altamente significativa entre conocimiento preventivo y grado educativo, con un coeficiente de Spearman Rho de 0.682, demostrando elevada correlación, dado que tiende a 1. Esta relación es generalizable, ya que fue estadísticamente significativa ( $p = 0,000/p < 0,05$ ).

#### IV. DISCUSIÓN

Con el propósito de evaluar el grado de conocimiento sobre el grado de instrucción en usuarios que acuden a un Hospital del MINSA en Florencia de Mora, Región La Libertad el 2024, se realizó una encuesta a 385 usuarios que acudieron al hospital II- 1 del distrito de Florencia de Mora. En los siguientes, se detalla los resultados del estudio.

En la tabla N° 1, se muestra, la evaluación del conocimiento en dengue, según edad, sexo, ocupación y antecedentes de dengue previo; la mayoría de los participantes reportan un regular conocimiento (66%), el (15.8%) tuvo conocimientos deficientes y (18.2%) conocimiento entre bueno y muy bueno; este hallazgo pone de relieve la urgencia de llevar a cabo estrategias efectivas de formación y empoderamiento ya que un conocimiento deficiente puede afectar negativamente la capacidad de la comunidad para prevenir brotes. Los resultados son similares a Fernández K.<sup>20</sup> una parte significativa de los encuestados manifestó un conocimiento regular. (77,5%). Paredes D.16 determinó que el 64,4% de los pobladores obtuvieron conocimiento regular sobre prevención en dengue. Y para Maita J.<sup>21</sup> 60.4% presentaron nivel de conocimiento medio. Los datos difieren con el trabajo ejecutado por Campos Y, et al.<sup>17</sup> encontrando un elevado conocimiento sobre su transmisibilidad (91,67%) y Bravo P.<sup>23</sup> identificó que el 95,39% presentaron adecuado conocimiento relacionado al dengue. Chaudhary M.<sup>11</sup> determinó que el conocimiento en dengue, fue alto (78,7 %).

En cuanto a la edad, la población que más participó fue de 41 a 60 años con un 44.5% (171), y la población menor de 20 años fue el más bajo 4.1%, a diferencia de los estudios realizados por Hernández B.<sup>13</sup> encontró que un 43% de los que participaron en su estudio tuvieron entre 26-33 años. Hossain I, et al.<sup>41</sup> encontraron que la mayoría (54,6%) tenían entre 16 y 30 años. Molina N, et al.<sup>12</sup> hallaron que la mayoría (30.9%) fueron de las edades de 10 a 29 años.

Así también, se identificó, que las edades de 41 a 50 años tienen el porcentaje más alto de conocimiento entre bueno y muy bueno (5.7%), mientras que los jóvenes de 18 a 20 años presentan escaso conocimiento. Al igual que el estudio realizado por Chaudhary M. <sup>11</sup> identifico que las edades de 30 a 39 años tenían mayor

conocimiento que los de <20 ( $p=0,001$ ), las edades inferiores a 20 tenían un conocimiento menor que los de 20 a 29 años ( $p = 0,019$ ). Esto podría estar relacionado con la experiencia y la posibilidad de haber recibido información sobre salud a lo largo de su vida lo que sugiere la necesidad de dirigirse a estos grupos con campañas educativas específicas.

Con respecto al conocimiento en prevención al dengue según sexo, se encontró que predominó el femenino (67.5%) y de los que tuvieron conocimiento bueno el 11.4% fueron mujeres y el solo el (4.9%) varones. Los hallazgos de esta investigación son consistentes con los resultados encontrados por Benítez L, et al.<sup>14</sup> determinaron que la mayoría de los investigados fueron mujeres (80%), Molina N, et al.<sup>12</sup> el 69% fueron del sexo femenino, Hernández B.<sup>13</sup> el 68 % fueron mujeres, Díaz F.<sup>15</sup> el gran porcentaje de los encuestados, fueron del sexo femenino 81.3%, Díaz L.<sup>14</sup> halló que los participantes mayormente fueron mujeres 80%, lo que puede reflejar diferencias en el acceso a la información o en la disposición a participar en programas de educación en salud.

De la misma forma el estudio de Morales L y Navarro A.<sup>19</sup> encontraron que el 53% de sus participantes fueron mujeres y la mayoría tenían conocimientos adecuados en dengue, Esto puede deberse a que las mujeres suelen estar más involucradas en la gestión de la vivienda y salud de la familia, incluyendo la atención a la salud de sus miembros. suelen ser más proactivas en la búsqueda de la información, lo que las expone más a información relacionada con la prevención de enfermedades, así también, esto indica, la necesidad de involucrar a los hombres en las campañas de salud y prevención, a fin de mejorar el conocimiento general en la comunidad. Opuesto a lo obtenido en el trabajo realizado por Hossain I et al.<sup>41</sup> quienes encontraron 506 hombres (50,1%) y 504 mujeres (49,9%) entre los encuestados, donde no hubo mucha diferencia en la participación de ambos sexos.

En cuanto a la ocupación, se encontró que el (62.3%) trabajan en forma dependiente o independiente y el (37.7%) no trabaja, además los que no trabajan tuvieron porcentaje más alto de conocimiento deficiente 7.3%, lo que coincide con otras investigaciones como el de Benites L, et al.<sup>14</sup> quienes encontraron el 98% de los encuestados tuvieron un trabajo, Hernández B.<sup>13</sup>, encontró que el (78%) de sus participantes tenía un trabajo y destacó que la falta de empleo reducir la

disponibilidad de información y recursos en materia de salud. Esto subraya la importancia de implementar campañas que involucren a todas las clases sociales, especialmente a las personas sin empleo, para asegurar una mayor difusión de prácticas preventivas, pues la falta de empleo podría limitar el acceso a la información y datos relacionados con la salud. Esto enfatiza la importancia de abordar las barreras socioeconómicas que pueden influir en el acceso a la educación en salud.

Y en lo que corresponde al conocimiento en prevención del dengue y el antecedente previo de haber tenido dengue, el 69.4% no tuvieron antecedente de dengue, de los cuales el 44.4% su conocimiento es regular y solo el 11.7% su conocimiento fue bajo, además de los que sí tuvieron antecedentes de dengue el 21.6% su conocimiento era regular, a diferencia que lo encontrado por Paudel D, et al.<sup>40</sup> quienes hallaron que el tener el antecedente previo se asoció significativamente con mayores probabilidades de tener conocimientos sobre el dengue (AOR = 2,78, IC del 95% = 1,38-5,6).

**La tabla N° 2** nos proporciona una visión clara sobre los estudios académicos de los participantes que acuden al hospital II MINSA en Florencia de Mora, los datos reflejan el nivel educativo con la edad el sexo, la ocupación el antecedente previo de dengue en la población en estudio, encontrando que el (45.5%) de la población en estudio tiene educación secundaria y solo el (4.9%) tiene educación superior. Al igual que los estudios realizados por Campos Y, et al.<sup>17</sup> encontraron que los estudios académicos que más prevaleció fue el nivel secundario (51.2%) y el más bajo fue el universitario (10.42%). Díaz L.<sup>14</sup> predominó los estudios secundarios (57%). Maita J.<sup>21</sup> el más alto porcentaje (49.1%) tenía instrucción secundaria, Hernández B.<sup>13</sup>, la mayoría de su población en estudio, presentaron el (49%) estudios secundarios terminado, y finalmente Díaz F, et al.<sup>15</sup>, encuentran que el (58,3%) de los usuarios tenían estudios secundarios.

En lo que corresponde a la edad según el nivel educativo, se evidencia que el (45.5%) presentaron rango académico secundario, además, los resultados indican que la edad más joven 18-20 años tiene el menor nivel educativo, con sólo (4.2%) alcanzando educación secundaria. En contraste, los grupos de mayor edad, especialmente de 31 a 40 años, muestran un nivel más alto de educación, con un

22.9% alcanzando estudios superiores y las edades mayores de 60 años (14.8%) no tuvieron estudios. Este patrón puede ser indicativo de cambios en el acceso a la educación a lo largo de los años, donde las generaciones más jóvenes tienden a obtener niveles educativos más altos debido a políticas educativas más accesibles UNESCO, 2020.<sup>42</sup> sin embargo, la baja escolaridad en los jóvenes también sugiere la necesidad de intervenciones educativas específicas para fomentar su educación y conciencia sobre la salud.

Según el sexo y la preparación académica, la alta representación de las féminas en todos los niveles educativos (67.5%) es un hallazgo positivo, así también el (30.9%) de féminas tienen estudios secundarios ya que sugiere que se están rompiendo barreras históricas que limitaban el acceso educativo femenino. Este fenómeno puede estar relacionado con el creciente reconocimiento de la relevancia de la educación de las mujeres en el avance de la salud y el bienestar familiar.<sup>44</sup> Sin embargo, el menor porcentaje de hombres con educación primaria (10.6%) puede indicar que las expectativas culturales sobre el rol del hombre en la sociedad influyen en su disponibilidad a la formación académica.

En lo que respecta a la ocupación, el (18.7%) de la población que no trabaja han tenido grado de instrucción secundario, los que tienen estudios superiores el (0.3%) no trabaja y el 4.6% trabaja y la mayor proporción de los participantes con estudios primarios no trabajan 16.9%, esto sugiere que la falta de empleo está vinculada a una menor inversión en educación. Este hallazgo es preocupante, ya que la educación es un factor crucial que abre las puertas a mejores oportunidades laborales, lo que a su vez contribuye a una mejor calidad de vida.<sup>45</sup> La falta de capacitación y formación técnica puede perpetuar ciclos de pobreza y vulnerabilidad a enfermedades como el dengue, que prospera en entornos con escaso conocimiento y recursos limitados. Las iniciativas de formación laboral y educación técnica son cruciales para fortalecer a estos individuos, elevando su nivel educativo y mejorando sus condiciones de salud. Además, fomentar la colaboración entre instituciones educativas y el sector laboral puede facilitar el acceso a empleos de calidad y, a su vez, mejorar el empoderamiento de la comunidad en prevención.

En lo concerniente al antecedente de dengue, se identificó que el (69.4%) no tuvieron antecedente de dengue y dentro del grupo con nivel educativo superior



mayormente no tuvieron antecedente de dengue previo (3.9%), el hecho de que los encuestados sin antecedentes de dengue tengan un mayor nivel respalda la hipótesis de que la educación puede ser un factor protector contra la enfermedad. Un mayor nivel de escolaridad se asocia con una mejor capacidad para entender la información sobre salud y adoptar comportamientos preventivos.<sup>47</sup>. Esto subraya la importancia de dirigir estrategias educativas hacia aquellos con antecedentes de dengue, para mejorar el entendimiento de esta patología y fomentar prácticas idóneas.

Las campañas de sensibilización y educación deben ser diseñadas para abordar las necesidades específicas de diferentes grupos demográficos, asegurando que la información sobre prevención del dengue llegue de manera efectiva a quienes más lo necesitan.

Finalmente, al concluir el análisis sobre la relación entre el grado académico y variables como edad, género, ocupación y el historial de dengue en Florencia de Mora, se subraya la relevancia de adoptar un enfoque completo en la educación y salud pública. Es fundamental desarrollar programas educativos que se adapten a las particularidades demográficas y socioeconómicas de la población, con el objetivo de optimizar la prevención del dengue.

En la tabla N° 3, se ilustra el nexo entre el nivel educativo y el conocimiento sobre prevención en dengue de los que acudieron al Hospital II MINSA, Florencia de Mora, 2024, encontrando que del total de la población en estudio el (41.3%) de los participantes tiene regular conocimiento en prevención del dengue y pertenecen al grupo de educación secundaria, el (20.5%) tenía conocimiento regular y pertenecía a educación primaria, así también el total de participantes con educación superior( 4.9%) tuvieron nivel de conocimientos entre bueno y muy bueno a diferencia de los participantes con educación primaria el (12.5%) su conocimiento era deficiente. Estos resultados sugieren que el nivel educativo tiene un impacto directo sobre el conocimiento en prevención del dengue. El valor de evaluación según Spearman (0.682,  $p < 0.05$ ) refuerza esta asociación, indicando que la vinculación entre el conocimiento y el rango académico es alta por su tendencia a 1 y que se puede generalizar esta relación ya que resultó ser significativa  $p = 0.000/p < 0.05$ , esto sugiere que las personas con un nivel educativo más alto, tienen mayores

posibilidades de estar adecuadamente informadas acerca de las medidas de prevención.

Esto coincide con estudios recientes que subrayan la importancia del nivel educativo en la comprensión de las enfermedades y la adopción de prácticas preventivas. En el caso del dengue, las investigaciones sugieren que las personas con mayor educación tienden a tener un mejor conocimiento y están más preparadas para implementar medidas preventivas considerando a la educación como un factor clave en comportamientos orientados a prevenir en la salud. Así, el estudio realizado por Aliaga L, Utos S.<sup>18</sup> encontrando que el (54.7%) tenían conocimiento medio de dengue, con una conexión importante ( $p < 0,05$ ) con la formación académica y que los individuos con estudios primarios tienen más probabilidades de comprensión insuficiente sobre las estrategias preventivas del dengue, dejándolos más expuestos a los riesgos de esta enfermedad.

Este fenómeno subraya la importancia de redirigir los esfuerzos educativos hacia las personas con escasos estudios académicos, utilizando tácticas de alcance y comprensibles para ellos. Díaz-Quijano et al.<sup>15</sup> encontraron que los participantes con un rango académico superior tendían a mostrar una mayor comprensión del dengue, así como mejores prácticas preventivas (PR: 2.2; IC 95%: 1.6-3.1). Hernández B.<sup>13</sup> encontró que los participantes con estudios primarios presentaron solo conocimiento medio y bajo 1% y los que tuvieron carrera profesional conocimiento medio y alto 17%, concluyendo que a mayores grados de escolaridad mayor grado de conocimientos sobre medidas prevención de dengue ( $p = 0.0000$ ). La formación académica, no solo permite acceder a la información sobre la enfermedad, sino también una mayor capacidad de interpretar y aplicar dicha información en la vida diaria.

Así también, Chaudhary MN, et al.<sup>11</sup>, encontraron que los encuestados con educación secundaria y universitaria tenían un conocimiento mayor en dengue comparándolos con los que no tuvieron estudios formales con asociación positiva ( $p = 0,032$ ) y los que habían completado la universidad tenían un conocimiento mayor que los que tenían educación primaria ( $p < 0,001$ ), destacando la necesidad de intervenciones educativas específicas para las poblaciones menos instruidas. Campos Y et al.<sup>17</sup> establecieron una conexión entre los habitantes con formación

en estudios secundarios y su grado de comprensión relacionado a la transmisión del dengue ( $p < 0,05$ ), Fernández K.<sup>20</sup> determinó que existe una correlación importante ( $p < 0,05$ ) entre el los conocimientos y los estudios académicos (Chi-cuadrado de Pearson 41, 375a df: 3). Miranda C. <sup>22</sup> establece que hay una probabilidad 4.13 veces mayor de tener el riesgo de contraer dengue, cuando los estudios académicos son iguales o inferior a los estudios secundarios ( $X^2 = 1,330$ ;  $P = 0,249$ ;  $OR = 3.69$ ) ya sea porque no conocen esta patología, modo de transmisión y lo preventivo. Das S.<sup>48</sup> determinó la correlación entre el conocimiento en dengue y la educación fue estadísticamente significativa ( $r = .38$ ,  $p < .01$ ,  $n = 398$ ).

De manera similar las investigaciones por Ahmed AE, et al.<sup>49</sup> encuentran que un nivel bajo educativo está relacionado al escaso conocimiento ( $\beta = -2,78$ ,  $p = 0,003$ ). Hasrin KN et al.<sup>50</sup> identifican asociación entre el año de estudios y el conocimiento ( $\chi^2 = 18.288$ ,  $P = 0.013$ ). Elson W.<sup>51</sup> et a encuentran asociación ( $OR 2,43$ ,  $IC 95\%$  1,16 a 5,39). entre el conocimiento y la educación. Krishnappa, L, et al <sup>52</sup> encuentran asociación entre el conocimiento y la educación ( $P = 0,000$ ) y ( $P < 0,036$ )<sup>52</sup>. Afsheen M, et al.<sup>53</sup> hallan asociación con un  $p = 0,012$ . Rahman S, et al.<sup>54</sup> hallaron en su estudio que los individuos con mayor nivel educativo poseían cinco veces más conocimientos acerca del dengue en comparación con aquellos que no completaban la educación superior ( $p < 0,01$ ,  $IC 95\%$ ). Por su parte, Miranda C et al.<sup>55</sup> destacaron que los estudios académicos es uno de los factores de riesgo, mostrando que las personas con educación secundaria o inferior tienen 4.13 veces más probabilidades de estar en peligro de adquirir el dengue ( $X^2 = 3,394$ ;  $P = 0,065$ ;  $O = 4$ ).

Sin embargo, otro estudio encuentra que no existe asociación entre el rango de conocimiento con lo académico, como el estudio realizado por Hossain MI, quien halla a la educación como predictor independiente del conocimiento ( $p < 0,05$ ).<sup>41</sup>

La relación entre educación y conocimiento preventivo puede explicarse a través del acceso desigual a la información. Aquellos con mayor educación suelen tener mejores oportunidades para acceder a materiales educativos, programas de salud pública y otras fuentes de información confiables. Un mayor nivel educativo facilita que las personas comprendan con mayor claridad los mensajes relacionados con

la salud pública y los pongan en práctica de manera efectiva. La educación formal es un factor determinante en la habilidad de una persona para entender y actuar ante algún riesgo en salud, como el dengue .<sup>5</sup>

La educación puede servir no sólo para transmitir conocimientos, sino también para empoderar a las comunidades en la gestión de su propia salud. Intervenciones que combinan la educación con el empoderamiento comunitario, donde los miembros de la comunidad son entrenados para convertirse en educadores de salud entre sus pares, han demostrado ser particularmente efectivas. Estas estrategias no solo aumentan el conocimiento, sino que también fomentan un sentido de propiedad y responsabilidad hacia las prácticas de salud en la comunidad.<sup>56</sup>

La asociación relevante entre el nivel académico con el conocimiento respalda la hipótesis que una mayor instrucción académica fomenta mejores prácticas preventivas frente al dengue. Los programas educativos dirigidos a poblaciones con menor nivel de instrucción y aquellos sin empleo podrían ser efectivos para reducir la incidencia de la enfermedad.

## **V. CONCLUSIONES**

Se encontró una alta asociación entre el conocimiento preventivo en dengue con el rango académico en pacientes que acuden al Hospital del MINSA en Florencia de Mora, Región La Libertad el 2024, este resultado apoya la conclusión de excluir la hipótesis nula.

La población encuestada en su mayoría presentó regular conocimiento en prevención del dengue y el grado de estudios que predominó fue el nivel secundario.

Las edades que mayormente predominaron fueron entre 41 a 60 años, así como el sexo femenino, la mayoría tuvieron un trabajo ya sea dependiente o independiente y no tuvieron antecedente de dengue previo.

## VI. RECOMENDACIONES

- Es viable realizar un estudio multicéntrico que involucre a la población general, con el objetivo de intervenir de manera temprana, dado que el distrito de Florencia de Mora se considera una región endémica.
- Estudio de metaanálisis que exploren la relación entre el nivel académico y el conocer sobre enfermedades transmisibles como el dengue. Esto permitirá identificar lagunas en la investigación actual.
- Para obtener resultados más representativos y generalizables, es recomendable incrementar la muestra y ampliar la investigación a otras regiones con diferentes contextos socioeconómicos y que podría revelar diferencias en la transmisión y eficacia del nivel educativo en adopción de medidas preventivas.
- Realizar un análisis de los factores sociodemográficos adicionales, aunque el estudio se centra en el grado de instrucción, sería beneficioso incluir otras variables sociodemográficas, como el ingreso familiar, el acceso a las prestaciones en salud y el saneamiento ambiental, que podrían influir en el conocimiento sobre el dengue.

## REFERENCIAS

- 1.- Nih.gov. [citado el 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32877069/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32877069/>
- 2.- Dengue y dengue grave [Internet]. Who.int. [citado el 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- 3.- PAHO/WHO Data - Dengue [Internet]. Paho.org. [citado el 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>
- 4.- Mar 20. Informe de situación No 9. Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 08, 2024. [Internet]. Paho.org. [citado el 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-situacion-no-8-situacion-epidemiologica-dengue-americas-semana-epidemiologica-07>
- 5.- OMS. Dengue – Región de las Américas [Internet]. Who.int. [citado el 1 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON475>
- 6.- Gob.pe. [citado el 1 de abril de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5791604/5140727-alerta-epidemiologica-ae-cdc-minsa-n-002-incremento-de-casos-de-dengue-en-el-pais-2024-30-ene-2024.pdf?v=1706804525>
- 7.-Valera AM. CDC Perú emite alerta epidemiológica sobre epidemia de dengue en el Perú [Internet]. CDC MINSA. 2024 [citado el 2 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-emite-alerta-epidemiologica-sobre-epidemia-de-dengue-en-el-peru>
8. Dengue: declararán en emergencia cinco distritos de Trujillo [Internet]. Andina.pe. 2024 [citado el 2 de abril de 2024]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-dengue-declararan-emergencia-cinco-distritos-trujillo-975468.aspx>

9. Driggs YC, Aguilar Penas LM, Batista Pupo FJ. Importancia de la prevención del dengue. Rev. Cubana Med [Internet]. 2021 [citado el 6 de abril de 2024];60(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232021000300018](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232021000300018)
- 10.- MINSA. Análisis de la Situación en Salud ASIS. Florencia de Mora, Trujillo. 2023
- 11.- Chaudhary MN, Lim V-C, Faller EM, Regmi P, Aryal N, Mohd Zain SN, et al. Assessing the basic knowledge and awareness of dengue fever prevention among migrant workers in Klang Valley, Malaysia. PLoS One [Internet]. 2024 [citado el 12 de abril de 2024];19(2):e0297527. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0297527>
12. Molina N, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en el Distrito Capital, Venezuela, 2022. Boletín de Malariología y Salud Ambiental. Vol. LXIII (EE), 248-257. Disponible en Internet: <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/698>
- 13.- Hernández B. Grado de conocimientos de prevención sobre dengue que tienen los pacientes de la UMF73 [Tesis] INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACIÓN VERACRUZ NORTE citado (08 de Marzo 2024) Disponible <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/51943/Hern%C3%A1ndezGal%20%20C3%A1nBlanca.pdf?sequence=>
- 14.- Benítez-Díaz L, Diaz-Quijano FA, Martínez-Vega RA. Experiencia y percepción del riesgo asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en Riohacha, Colombia. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2020 Mar [cited 2021 Sep 8];25(3):1137–46. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2020.v25n3/1137-1146/es>
- 15.- Diaz-Quijano FA, Martínez-Vega RA, Rodríguez-Morales AJ, Rojas-Calero RA, Luna-González ML, Díaz-Quijano RG. Association between the level of education and knowledge, attitudes and practices regarding dengue in the Caribbean region of Colombia. BMC Public Health [Internet]. 2018;18(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-018-5055-z>



16.- Paredes D. Conocimientos y prácticas de prevención de la enfermedad del dengue en pobladores del AA. HH Bellavista Nanay, Iquitos 2023. Universidad Científica del Perú; 2023. Disponible en Internet: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/2808>.

17.- Campos Y, Pérez J. \_Factores asociados al nivel de conocimiento en la transmisión del dengue en pobladores atendidos del centro de salud Tumán – Lambayeque 2023. [Tesis]. Universidad Señor de Sipán. 2022. Citado ( 6 de Marzo del 2024. Disponible en Internet: [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10843/Campos%20L\\_eiva%2c%20Yesli%20%26%20Perez%20de%20la%20Cruz%2c%20Jhuni%C3%B3r.pdf?sequence=1](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10843/Campos%20L_eiva%2c%20Yesli%20%26%20Perez%20de%20la%20Cruz%2c%20Jhuni%C3%B3r.pdf?sequence=1)

18.- Aliaga L, Uthos Sh. Factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes de un Hospital de la Selva Central, 2023. Disponible en internet: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/6960>

19. Morales L, Narro A. Nivel de conocimiento y actitudes en medidas preventivas de dengue en pobladores del distrito de Florencia de Mora, 2023 . Tesis de Licenciada en enfermería. Trujillo. Universidad Cesar Vallejo 2023. Disponible en Internet:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/133167/Morales\\_PL\\_B-Navarro\\_OAJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/133167/Morales_PL_B-Navarro_OAJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

20. Fernández K, et al. Conocimientos y prácticas de prevención del dengue en el Centro Poblado Valle Esmeralda, distrito Río Tambo - provincia de Satipo. Junín (VRAEM). Tesis de Licenciada en enfermería Junín. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA. 2022 Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5486>

21.- Maita J. Relación entre conocimientos y practicas sobre prevención de dengue en la población intercultural del Asentamiento Humano Teodoro Binder I. Yarinacocha, 2022. Tesis. Universidad Nacional de Ucayali 2022 citado (07 de Marzo 2024). Disponible en Internet: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/6255>

- 22.- Miranda C, et al. Factores socioeconómicos asociados al dengue en pobladores del sector San Luis, Bagua grande 2021 <https://doi.org/10.26495/curae.v6i1.1955>
23. Bravo P. Nivel de conocimiento y práctica preventiva en la población afectada con dengue, Ferreñafe, 2019. Disponible en Internet: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/575/1149>
- 24.- Conocimiento y Medidas de Prevención Del Dengue En Adultos Atendidos en la Microred Pongo de Caynarachi, San Martín – 2021. Disponible en Internet: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1676/3/Sandra%20Vanessa%20Flores%20Ram%c3%adrez.pdf>
25. MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Pacientes con Dengue en el Perú. NTS N° 211 - MINSA/DGIESP-2024 Disponible en internet: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1676/3/Sandra%20Vanessa%20Flores%20Ram%c3%adrez.pdf>
- 26.- MINSA. Guía de práctica clínica para la atención de casos de dengue en el Perú 2017. RM No 071-2017/MINSA.
- 27- Dengue virus infection: Epidemiology. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. [citado el 4 de abril de 2024]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/dengue-virus-infection-epidemiology?search=dengue%20etiologia&source=search\\_result&selectedTitle=1%7E104&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/dengue-virus-infection-epidemiology?search=dengue%20etiologia&source=search_result&selectedTitle=1%7E104&usage_type=default&display_rank=1)
- 28.- CDC. Cuadro clinics [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2022 [cited 2024 Mar 6]. Available from: <https://www.cdc.gov/dengue/es/healthcare-providers/clinicalpresentation.html>
- 29.- Ministerio de Salud Pública Título original: Protocolo de Atención para el Manejo del Dengue [Internet]. Gob.do. [cited 2024 Mar 07]. Available from: <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/951/ProtocoloAtencionManejoDengue.pdf>  
[https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia\\_para\\_que.pdf](https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_que.pdf)

- 30.- Fourez G. La Construcción del conocimiento científico: Sociología y ética de la ciencia. Narcea Ediciones; 1994. Disponible en Internet: [https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=WOeeJQ\\_xIYYC&oi=fnd&pg=PA9&dq=conocimiento+cient%C3%ADfico+y+comun&ots=Hsl6w2dJoE&sig=94nezpkMBR6pEhf8Uuz0Lpw77eY#v=onepage&q=conocimiento%20cient%C3%ADfico%20y%20comun&f=false](https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=WOeeJQ_xIYYC&oi=fnd&pg=PA9&dq=conocimiento+cient%C3%ADfico+y+comun&ots=Hsl6w2dJoE&sig=94nezpkMBR6pEhf8Uuz0Lpw77eY#v=onepage&q=conocimiento%20cient%C3%ADfico%20y%20comun&f=false)
- 31.- Nieto JE. Evaluación del conocimiento de las Estrategias de comprensión lectora. Edicions Universitat Barcelona; 2003. Disponible en Internet: [https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=qRE74IQ\\_HEC&oi=fnd&pg=PA3&dq=valoracion+del+conocimiento&ots=YiugwG5Pfu&sig=XG-y7k6MdX503XPcDefjZt6YF8#v=onepage&q=valoracion%20del%20conocimiento&f=false](https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=qRE74IQ_HEC&oi=fnd&pg=PA3&dq=valoracion+del+conocimiento&ots=YiugwG5Pfu&sig=XG-y7k6MdX503XPcDefjZt6YF8#v=onepage&q=valoracion%20del%20conocimiento&f=false)
- 32.- Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Ine.es. [citado el 4 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=5295&op=30100&p=1&n=20>
- 33.- Grado de Instrucción [Internet]. 1Library.co. [citado el 4 de abril de 2024]. Disponible en: <https://1library.co/article/grado-instrucci%C3%B3n-marco-conceptual-variable-definici%C3%B3n-conceptual-indicadores.z3dge7ey>
- 34.-Gómez Rojas, G., & Cohen, N. (2019). Metodología de la investigación, ¿para qué?: la producción de los datos y los diseños. Teseo, 1-274. [https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia\\_para\\_que.pdf](https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_que.pdf)
- 35.-Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cualitativa-cuantitativa y redacción de tesis. 5a ed. U E de la, editor. Bogotá, Colombia; 2018.
- 36.- Manzini J. Declaración de helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta Bioética [Internet] Argentina, 2000 [Consultado 19/03/2024] Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>

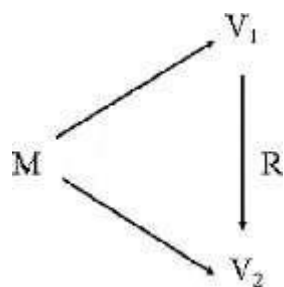
- 37.- MINSA. Reglamento de ensayos clínicos. [Internet] Perú. 2017 [Consultado 19/03/2024] Disponible en: [https://ensayosclnicos-repec.ins.gob.pe/images/Reglamento de EC.pdf](https://ensayosclnicos-repec.ins.gob.pe/images/Reglamento_de_EC.pdf)
- 38.- Colegio Médico del Perú. Código de ética y deontología. Perú. 2020 [Consultado 19/03/2024] Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOG%C3%8DA.pdf>
- 39.- UCV. Código de ética en investigación de la universidad César Vallejo. Perú. 2017. [Consultado 19/03/2024] Disponible en: <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/09/C%C3%93DIGO-DE-%C3%89TICA-1.pdf>
40. Paudel D, Kakchapaty S, Lageju N, Karki S, Dhungana J, Regmi S, et al. Factors influencing the knowledge, attitude, and practices of police personnel toward dengue fever in Kathmandu, Nepal. *J Occup Health* [Internet]. 2023;65(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/1348-9585.12421>
- 41- Hossain MI, et al. Knowledge, awareness and preventive practices of dengue outbreak in Bangladesh: A countrywide study. *PLoS One* [Internet]. 2021;16(6): e0252852. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0252852>
- 42.- UNESCO. (2020). Global Education Monitoring Report: Inclusion and education. Enlace a UNESCO
- 43.- López, J. A., et al. (2018). "Barriers to education and their impact on health outcomes among adolescents." *Journal of Adolescence*, 65, 104-115. DOI:10.1016/j.adolescence.2018.04.001
- 44.- Bhandari, H., & Poonia, M. (2020). "Gender disparities in education and health: A global perspective." *International Journal of Education and Health*, 5(2), 120-134.
- 45.- González, L. A., et al. (2019). "The impact of educational attainment on health outcomes." *Health & Social Care in the Community*, 27(6), 1432-1440. DOI:10.1111/hsc.12759.
- 47.- Marmot, M., et al. (2012). "Social determinants of health inequalities." *Lancet*, 380(9845), 1011-1022. DOI:10.1016/S0140-6736(12)60841-4.

- 48.- Das S, Rahman MM, Rahaman MM, Noor M, Akter M, Uddin MJ, et al. Knowledge, attitude and prevention practices of garment factory workers regarding the largest Dengue outbreak on record in Bangladesh. *Transbound Emerg Dis* [Internet]. 2022;69(2):360–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/tbed.13987>.
- 49.- Ahmed AE, Almarhabi MA, Shami MO, Alhazemi AA, Alsharif HM, Abu Hayyah AE, et al. Knowledge, attitudes, and practices of the population in Jazan region, Saudi Arabia regarding dengue fever and its prevention measures: A community-based cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [citado el 17 de julio de 2024];19(24):16812. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/24/16812>
- 50.- Hasrin K, et al. Knowledge, Attitude and Practice Towards Dengue Prevention Among Students at Tan Sri Mustaffa Babjee College, Universiti Putra Malaysia. 2023. Scopus.com. [citado el 15 de julio de 2024]. Disponible en: [https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85181953622&origin=resultslist&sort=r-f&src=s&nlo=&nlr=&nls=&mltEid=2-s2.0-85181953622](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85181953622&origin=resultslist&sort=r-f&src=s&nlo=&nlr=&nls=&mltEid=2-s2.0-85181953622&origin=resultslist&sort=r-f&src=s&nlo=&nlr=&nls=&mltEid=2-s2.0-85181953622)
- 51.- Elson WH, Ortega E, Kreutzberg-Martinez M, Jacqueroz F, Cabrera LN, Oberhelman RA, et al. Cross-sectional study of dengue-related knowledge, attitudes and practices in Villa El Salvador, Lima, Peru. *BMJ Open* [Internet]. 2020 [citado el 17 de julio de 2024];10(10):e037408. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/10/10/e037408>
- 52.- Krishnappa, L. Impact of School-Based Health Education on Dengue Prevention and Control in an Urban Area during an Epidemic *Lww.com*. [citado el 17 de julio de 2024]. Disponible en: [https://journals.lww.com/mjdy/fulltext/2023/16001/impact\\_of\\_school\\_based\\_health\\_education\\_on\\_dengue.4.aspx](https://journals.lww.com/mjdy/fulltext/2023/16001/impact_of_school_based_health_education_on_dengue.4.aspx)
- 53.- Afsheen M, et al. Impact of Sociodemographic Factors on Knowledge Perception and Preventive Measure Awareness regarding Dengue Fever. 2024. Disponible en: <https://www.proquest.com/pqrl/docview/3053552624/A51413A6327E4BD9PQ/38?accountid=37408&sourcetype=Scholarly%20Journals&parentSessionId=WBS9XKg7DtjCEP3jOqApZDaHMeowv8c3EEsVmvS0OkI%3D>.

- 54.- Rahman MS, Overgaard HJ, Pientong C, Mayxay M, Ekalaksananan T, Aromseree S, et al. Knowledge, attitudes, and practices on climate change and dengue in Lao People's Democratic Republic and Thailand. *Environ Res* [Internet]. 2021;193(110509):110509. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.envres.2020.110509>
- 55.- Colala Facundo KE, Miranda Cruz CO, Contreras Puerta MD. Factores socioeconómicos asociados al dengue en pobladores del sector San Luis, Bagua Grande, 2021. *Curae* [Internet]. 2023 [citado el 18 de julio de 2024];6(1):7–18. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1955>
- 56.- Patel V, Saxena S, Lund C, Thornicroft G, Baingana F, Bolton P, et al. The task-shifting approach for mental health interventions. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2021;30 . doi:10.1017/S2045796021000011

## ANEXOS

### ANEXOS 01: Diseño del estudio: Correlacional simple



Dónde:

M: Pobladores entrevistados

V1: Conocimiento en prevención de dengue.

V2: Grado de instrucción

r: Correlación

## Anexos 02. Tabla de Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
V1: Conocimientos sobre prevención en Dengue	Es la comprensión e información que tienen las personas sobre cómo prevenir el dengue a través de la educación y que se espera ser usado para cambiar hábitos y estilos de vida. <sup>31</sup>	Se medirá a través del cuestionario donde se estudia el conocimiento en prevención de dengue y está compuesto por 15 ítems donde la evaluación será: Muy bueno: >14 Bueno: 12 - 14 Regular: 09 - 11 Deficiente: < 09	Muy bueno: 15 Bueno: 12 - 14 Regular: 09 - 11 Deficiente: < 09	Cualitativo Ordinal
V2: Grado de instrucción	Son los estudios académicos más altos efectuados comprobados con la certificación de conclusión <sup>29</sup>	Analfabeto: sin estudios Primaria: 6 años concluidos Secundaria: 5 años concluidos Técnica: de 1 a 3 años estudios	Analfabeto Primaria Secundaria Superior técnica superior	Cualitativo ordinal



		Superior: 5 años a más, maestría y doctorado		
	Particularidades demográficas de la población	<p>Edad</p> <p>18 a 20</p> <p>21 a 30</p> <p>31 a 40</p> <p>41 a 50</p> <p>51 a 60</p> <p>&lt;60</p> <p>Género</p> <p>Varón</p> <p>Mujer</p> <p>Condición de trabajo</p> <p>Dependiente</p> <p>Independiente</p> <p>Antecedente previo de dengue</p> <p>Si</p> <p>No</p>		<p>Cuantitativa de intervalo</p> <p>Cualitativa nominal</p> <p>Cualitativa nominal</p> <p>Cualitativa nominal</p>

### Anexo 03: Fórmula para el tamaño de muestra

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q}{e^2}$$

Dónde:

$Z_{\alpha/2}=1.96$ , para una confianza del 95%

$p=0.5$ ,  $q=0.5$ , valor asumido para obtener la mayor muestra posible

$e=0.05$ , error de tolerancia

Resultando el valor de la muestra en:

$$n = 385$$

Resultado de la muestra en 385 usuarios que se han sido seleccionados aleatoriamente

## Conocimientos sobre Prevención en Dengue, Relacionado al Grado de instrucción.

**Instrucciones:** En la presente, se incluye un cuestionario autocompletado de preguntas con opción única. Le pedimos que lea con atención cada una y responda según su consideración. Los datos recolectados serán utilizados solo con propósitos investigativos manteniendo en anonimato su identificación.

### I. INFORMACIÓN GENERAL:

- a) Edad: \_\_\_\_\_
- b) Sexo:  Masculino  Femenino
- c) Estudios:  No estudió  primaria  secundaria  Superior técnica  profesional
- d) Su trabajo es: Dependiente ( ) Independiente ( ) no trabaja ( )
- e) ¿Tuvo dengue anteriormente? SI ( ) NO ( )

### II. CONOCIMIENTO PREVENTIVO EN DENGUE

1. ¿Conoce cómo se transmite?

- Consumiendo agua
- Al dar la mano
- Al recibir picadura del mosquito o zancudo
- Al tocar a un animal doméstico

2. ¿Quién es el encargado de transmitir la enfermedad?

- Por virus
- Por bacteria
- Por hongo
- Por parásito

3. ¿Cómo es el zancudo encargado de la transmisión del dengue?

- Es pequeñito, oscuro. con patitas largas y manchitas de color blanco
- Es grande y oscuro
- Es de patitas cortas y manchitas rojas
- Parece a una mariposita

4. ¿En dónde se fijan los huevecitos del zancudo?

- En las paredes laterales de los baldes, bateas
- En los pisos de las casas
- En la pared de la casa
- En los techos

5. ¿Por qué tiempo pueden sobrevivir los huevecitos del zancudo?

- Por 12 meses
- De 1 a 6 meses
- De 1 a 3 meses
- Desconoce

6. ¿Identifica ¿cuál es el alimento del zancudo?

- Agua cristalina
- Agua estancada
- Sangre

- Agua de mar
7. El zancudo que transmite el dengue, colocan sus huevos en:
- Las flores, árboles y malezas
  - Cualquier envase que contenga agua almacenada
  - Los techos y paredes de las viviendas
  - En el ropero de los cuartos
8. ¿Qué sintomatología se presenta con frecuencia en esta enfermedad?
- Fiebre
  - Secreción nasal
  - Tos
  - No presenta síntomas
9. ¿Qué fuentes podrían ser criaderos, que utilizamos para almacenar nuestra agua?
- Tanques elevados, tanques bajos, las cisternas, barriles, baldes
  - Elementos inservibles, las botellas desechables
  - Tinajas, baldes que no se use
  - Todos
10. ¿Conoce Ud., como puede prevenir o evitar la picadura del mosquito o zancudo?
- Con la vacunación
  - Usando mascarilla
  - Haciendo deporte
  - Usando repelente, mallas protectoras (mosquiteros) en puertas y ventanas.
  - Bañándome diariamente
11. ¿Sabe cuál es el tiempo de vida del zancudo adulto?
- De tres a 4 semanas
  - De uno a tres días
  - De 5 a 10 días
  - No sabe
12. ¿Cuál consideraría una medida para eliminar los criaderos del zancudo del dengue?
- Eliminados objetos en desuso cerca a su domicilio (llantas, botellas, baldes viejos, etc.)
  - Lavando depósitos (baldes, tinas, ollas, etc.)
  - Eliminando agua acumulada
  - Todos
13. ¿Sabe dónde se reproduce el mosquito o zancudo transmisor del dengue?
- Basura
  - Aguas estancadas claras o limpias
  - En el aire
  - En la tierra
14. ¿Sabe usted para que sirve el abate?
- Matar al virus
  - Matar al zancudo adulto
  - Matar las larvas del zancudo
  - Purificar el agua
15. Cuando se almacena agua ¿En qué momento se debe lavar los depósitos para su consumo?

- No requiere lavar
- Semanal
- A los 4 a 5 días
- Diariamente

## **Anexo N° 5: Consentimiento informado**

Yo, ....., con DNI ....., doy mi consentimiento para intervenir de manera voluntaria del estudio: "Conocimientos en Prevención sobre Dengue, relacionado al grado de instrucción", realizado por la estudiante Uribe Carranza Rossana Estela, alumna de Medicina de la Universidad César Vallejo ciudad de Trujillo. La ejecutora ha sido transparente al proporcionarme toda la información relevante sobre el proyecto, asegurándose de que todas mis dudas sean resultados de forma clara y comprensible. También se me ha explicado que mi intervención es absolutamente voluntaria, y que para nada seré presionado/a para continuar si decido retirarme del presente estudio.

-----  
DNI/FIRMA