

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Tesis

**Nivel de conocimientos relacionado a la aplicación de
procedimientos preventivos del dengue en adolescentes
atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo 2024**

Sharol Nayely Casas Urbano
Paolo Roberto Contreras Rodriguez
Laura Violeta Nalverte Vilchez

Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Enfermería

Huancayo, 2025

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud
DE : Mg. Fredy Rolando Cerron Saldaña
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 6 de mayo de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

Nivel de conocimientos relacionado a la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo 2024

Autores:

Sharol Nayely Casas Urbano– EAP. Enfermería
Paolo Roberto Contreras Rodríguez– EAP. Enfermería
Laura Violeta Nalverte Vilchez– EAP. Enfermería

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 10 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores N° 15 de palabras excluidas (en caso de elegir "SI"); SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,



Asesor de trabajo de investigación

Dedicatoria

A Dios, quien siempre estuvo a mi lado en los buenos y difíciles momentos, siendo mi refugio y fortaleza. A mi querido papito Cesar, que sé que desde el cielo guía mis pasos con amor y me acompaña en cada decisión. A mis padres, Edgar y Edith, y a mi mamita Rosa, por su apoyo incondicional, su fe en mí y por ser pilares fundamentales en mi vida. A mis hermanos, Greisy y Alex, quienes siempre fueron mi sostén, dándome fuerzas cuando más lo necesitaba y asegurándose de que nunca cayera.

Sharol

Agradezco a Dios, fuente de sabiduría y fortaleza, por guiarme en cada paso de este camino, brindándome la perseverancia y las oportunidades necesarias para la realización de este trabajo de investigación. Con igual gratitud, a mis padres, Roberto y Esther, quienes con su amor, apoyo constante y sacrificios incansables han sido mi pilar fundamental durante toda mi formación profesional. Gracias por creer en mí y en la capacidad que poseo para afrontar la vida.

Paolo

A Dios, a mis progenitores Lourdes y Moisés, a mis hermanos Eva, Anthony, José y a mis abuelitas Julia y Eva, quienes, a través de su amor sin reservas, sacrificio y respaldo continuo, me inculcaron la relevancia de la constancia y el compromiso. A mis amigos y familiares, por su entendimiento, paciencia y optimismo en cada etapa del trayecto. A los licenciados, por sus valiosos consejos, su guía y por creer en mi capacidad como profesional.

Laura

Agradecimiento

Nuestro agradecimiento a Dios, por su presencia a lo largo de nuestra existencia, guiándonos para cumplir todos nuestros propósitos y, a todos los que, de diversas formas, nos respaldaron en la ejecución de este estudio.

A la Universidad Continental, por brindarnos conocimientos y reforzar nuestras habilidades. Al personal de salud del Hospital Manuel Angel Higa Arakaki, por las facilidades y el trato cálido que nos brindaron durante esta investigación. Al Lic. Fredy Cerrón Saldaña, por su tiempo, dedicación y guía en el desarrollo de este proyecto.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción.....	xi
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	17
1.1. Antecedentes del problema.....	17
1.1.1. Antecedentes internacionales	17
1.1.2. Antecedentes nacionales.....	19
1.1.3. Antecedentes locales.....	24
1.2. Bases teóricas.....	25
1.2.1. Teorías relacionadas con el conocimiento	25
1.2.2. Conocimiento sobre el dengue	28
1.2.3. Teorías relacionadas con la aplicación de procedimientos preventivos.....	32
1.2.4. Aplicación de procedimientos preventivos	36
1.3. Definición de términos básicos	40
1.4. Hipótesis	40
1.4.1. Hipótesis general.....	41
1.4.2. Hipótesis específicas.....	41
1.5. Variables de la investigación	42
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	43
2.1. Método, tipo y nivel de la investigación	43
2.1.1. Método de investigación	43
2.1.2. Tipo de investigación	43
2.1.3. Nivel de investigación	43
2.1.4. Diseño de la investigación	43
2.1.5. Diseño	44
2.2. Población y muestra.....	44
2.2.1. Población.....	44
2.2.2. Muestra	45

2.3.	Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos.....	46
2.3.1.	Técnicas.....	46
2.3.2.	Instrumentos de recolección de datos.....	46
2.3.3.	Procedimiento de la investigación.....	48
2.4.	Consideraciones éticas.....	49
3.1.	Resultados.....	50
3.1.1.	Presentación de resultados.....	50
3.1.2.	Contrastación de hipótesis.....	62
3.2.	Discusión de resultados.....	69
	Conclusiones.....	75
	Recomendaciones.....	76
	Referencias bibliográficas.....	78
	Anexos.....	87

Índice de tablas

Tabla 1. Validez del instrumento cognitivo sobre el dengue	47
Tabla 2. Confiabilidad del instrumento cognitivo sobre el dengue	47
Tabla 3. Validez del instrumento sobre aplicación de procedimientos preventivos	48
Tabla 4. Confiabilidad del instrumento sobre aplicación de procedimientos preventivos ..	48
Tabla 5. Distribución por edad de los participantes	50
Tabla 6. Distribución por género	51
Tabla 7. Distribución por grado de instrucción.....	51
Tabla 8. Nivel de conocimientos sobre el dengue	53
Tabla 9. Nivel de prácticas preventivas	54
Tabla 10. Tabla cruzada para nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre el dengue en adolescentes.....	56
Tabla 11. Tabla cruzada para nivel de conocimiento sobre el agente y la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes	57
Tabla 12. Tabla cruzada para nivel de conocimiento sobre transmisión y la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes	58
Tabla 13. Tabla cruzada para nivel de conocimiento sobre reproducción y la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes	59
Tabla 14. Tabla cruzada para nivel de conocimiento sobre síntomas y la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes	60
Tabla 15. Tabla cruzada para nivel de conocimiento sobre recaídas y la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes	61
Tabla 16. Tabla cruzada para nivel de conocimiento sobre prevención la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes	62
Tabla 17. Prueba de normalidad	63
Tabla 18. Correlación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de procedimientos preventivos del dengue.....	64
Tabla 19. Correlación entre el nivel de conocimiento sobre el agente y la aplicación de procedimientos preventivos del dengue.....	65
Tabla 20. Correlación entre el nivel de conocimiento sobre la trasmisión y la aplicación de procedimientos preventivos del dengue.....	65
Tabla 21. Correlación entre el nivel de conocimiento sobre la reproducción del zancudo y la aplicación de procedimientos preventivos del dengue.....	66
Tabla 22. Correlación entre el nivel de conocimiento sobre los síntomas y la aplicación de procedimientos preventivos del dengue.....	67

Tabla 23. Correlación entre el nivel de conocimiento sobre las recaídas y la aplicación de procedimientos preventivos del dengue.....	68
Tabla 24. Correlación entre el nivel de conocimiento sobre la prevención y la aplicación de procedimientos preventivos del dengue.....	68

Índice de figuras

Figura 1. Modelo de creencias en salud	26
Figura 2. Aprendizaje a través de la observación y la imitación social	27
Figura 3. Progresión de las etapas cognitivas	28
Figura 4. Modelo del autocuidado	33
Figura 5. Modelo de promoción de la salud	34
Figura 6. Modelo transteórico del cambio de comportamiento	35
Figura 7. Perspectiva de comportamiento planificado	36
Figura 8. Esquema de diseño correlacional	44
Figura 9. Distribución por edad de los participantes	50
Figura 10. Distribución por género	51
Figura 11. Distribución por grado de instrucción	52
Figura 12. Nivel de conocimientos sobre el dengue	53
Figura 13. Nivel de prácticas preventivas	55

Resumen

El objetivo del presente estudio comprendió la determinación de la relación entre el nivel de conocimiento y el dengue, así como la aplicación de procedimientos preventivos en adolescentes que fueron atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo. En el marco metodológico, se optó por el abordaje cuantitativo, básico, de alcance correlacional y no intervencional, donde se incluyó a un total de 80 adolescentes, de los cuales el grupo de 15 a 17 años representaba el 85,0 %. Asimismo, las mujeres representaron el 63,7 % de los participantes. En cuanto al nivel educativo, el 82,5 % de los adolescentes cursaba la secundaria. En términos de los hallazgos identificados, se destacó que el 63,7 % de los adolescentes tenía un grado de conocimiento bajo sobre el dengue, mientras que el 88,8 % mostró prácticas inadecuadas de prevención. En cuanto al vínculo entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas preventivas, se obtuvo una calificación de $Rho = 0,566$, con un valor de $p < 0,05$, correspondiendo a una relación positiva media. Esto implicó que, en general, mientras más comprensión se tenga sobre el dengue, las prácticas para la prevención de este son más adecuadas. Se pudo concluir que, aunque el conocimiento sobre el dengue está vinculado con prácticas preventivas, aún existen áreas de mejora en su aplicación, debido a que no es el único factor determinante de las acciones.

Palabras clave: adolescentes, conocimiento, dengue, prevención, prácticas.

Abstract

The purpose of the objective was to determine the relationship between the level of knowledge and dengue, as well as the application of preventive procedures in adolescents who were treated at the Manuel Angel Higa Arakaki Hospital in Satipo. In the methodological framework, a quantitative, basic, correlational and non-interventional approach was chosen, including a total of 80 adolescents, of which the 15 to 17 year old group represented 85.0 %. Likewise, women represented 63.7 % of the participants. In terms of educational level, 82.5 % of the adolescents were in secondary school. In terms of the findings identified, it was highlighted that 63.7 % of the adolescents had a low level of knowledge about dengue, while 88.8 % showed inadequate prevention practices. In terms of the link between the level of knowledge and the application of preventive measures, a score of $Rho = 0.566$ was obtained, with a $p\text{-value} < 0.05$, corresponding to a medium positive relationship. This implied that, in general, the more knowledge there is about dengue, the more adequate the practices for its prevention. It could be concluded that, although knowledge about dengue is linked to preventive practices, there are still areas for improvement in its application, because it is not the only determining factor for action.

Keywords: adolescents, knowledge, dengue, prevention, practices.

Introducción

La transmisión de enfermedades arbovirales comprendidas en el zika, el dengue y el chikungunya ha hecho que se transforme en un grave problema sanitario, a escala global. Los virus, al ser transmitidos por el mismo mosquito, ofrecieron complicaciones para su diagnóstico, debido a que la comparación de sus manifestaciones clínicas similar a otras enfermedades. (1, 2)

El dengue, por su parte, ha ido transformándose en un foco emergente de riesgo para la salud pública en países del trópico, y ocupa un lugar destacado en la lista de enfermedades que pueden provocar grandes brotes epidémicos. En el transcurrir de los últimos 20 años, la repercusión de tal patología ha ido en incremento, registrando en el 2019 un hito alarmante con un número sin precedentes de casos reportados en 129 países, evidenciando la rápida expansión y el creciente riesgo que implica para las naciones involucradas. (3)

El riesgo de propagación del dengue ha aumentado considerablemente debido a una serie de factores interrelacionados. La variabilidad, en cuanto a los vectores de los cuales procede el virus, como el *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, han permitido que la enfermedad llegue a lugares donde antes no estaba presente. Este fenómeno se ha visto exacerbado por los fenómenos climáticos como El Niño en 2023, que han generado un incremento en las temperaturas y en los niveles de precipitación, creando condiciones más favorables para la proliferación del mosquito. Esto se agravó por la vulnerabilidad de los sistemas sanitarios, ya debilitados por la pandemia de COVID-19, la inestabilidad política y económica de ciertas naciones, que se vieron confrontadas con crisis de tipo humanitario y elevados flujos migratorios. (4)

En 2020, esta incidencia se multiplicó por ocho, al pasar de 505 430 casos en 2010 a 2,4 millones. En Indonesia, se registraron hasta 71 633 casos de dengue en ese mismo año. Se destaca que la expansión de la enfermedad tomó mayor impacto durante la pandemia del COVID-19, donde se creó una nueva situación en la que las personas se vieron afectadas por ambas infecciones simultáneamente. (5)

Durante el periodo de 2020 a 2022, hubo un decrecimiento en los casos de dengue y una disminución en la tasa de reportes. No obstante, en 2023 se observó un crecimiento mundial, marcado por un incremento significativo en la cantidad y envergadura de los brotes que impactaron en áreas que anteriormente no habían padecido la enfermedad. La constante propagación, sumada a un aumento no anticipado de casos, condujo a cifras próximas al límite histórico, con más de cinco millones de casos y más de 5 mil

fallecimientos asociados al dengue en alrededor de 80 países. 4,1 millones de casos estuvieron concentrados en la región de las Américas. (6)

En la región de las Américas, se llegó a registrar hasta 4,1 millones de casos asociados presuntamente con el dengue, específicamente en el 2023. De los casos identificados, 6 710 fueron categorizados como tumbas, constituyendo el 0,16 % del total de casos, mientras que se documentaron 2 049 decesos, con una tasa de mortalidad del 0,05 %. Estos casos tuvieron repercusiones en 42 naciones y regiones de Latinoamérica, de las cuales 15 han registrado brotes de actividad. Hasta la semana epidemiológica 48 de 2023, fueron evidenciados un total de 1 895 122 casos, lo que representó el 45 % de los casos reportados confirmados a través de pruebas de laboratorio. (7)

En Perú, los casos de dengue en 2023 alcanzaron los 271 911, con 442 muertes relacionadas. En el segundo trimestre del 2024, se registraron 13 010 casos y 7 defunciones. En la región de Junín, durante la semana epidemiológica 5, se notificó un total de 413 casos, de los cuales 366 fueron confirmados y 47 se encontraban en investigación. De esos, 69 correspondieron a adolescentes de entre 12 y 17 años, lo que resaltó la afectación de este grupo etario en el contexto actual de la epidemia. (8)

En lo que respecta al desarrollo de la salud, esta busca disminuir los comportamientos de riesgo y fomentar acciones que protejan a la comunidad, siendo las escuelas los espacios fundamentales para transmitir estos conocimientos, especialmente en lo que respecta a la prevención de enfermedades. Desde el 2006, la OMS ha implementado programas educativos sobre el dengue en las instituciones que se dedican a la formación en niños y adolescentes. Sin embargo, para 2015, solo el 38,8 % de dichas instituciones estaban cubiertas por estas iniciativas. (9)

La población adolescente tuvo una gran relevancia en la prevención de enfermedades como el dengue, debido a su influencia tanto en la transmisión como en la adopción de acciones preventivas. La adolescencia, por su parte, representó una etapa en la que se forman hábitos preventivos, sino también debido a su alto nivel de interacción social y exposición a factores de riesgo. (10)

Es por ello que se destacó la situación entre los adolescentes, puesto que es un grupo demográfico que interactuó de manera única con su entorno social, resultando en diferentes patrones de exposición al vector en comparación con los adultos. Esta diferencia se acentuó en entornos escolares, donde la densidad poblacional y la actividad social pueden aumentar el riesgo de brotes. La falta de información detallada sobre cómo estos factores influyeron específicamente en los jóvenes complica aún más los esfuerzos para controlar estas enfermedades en esta población vital. (11)

En un estudio que tuvo como foco la población peruana, se observó que, de un total de 57 829 participantes, solo el 36,2 % demostró tener un buen nivel de conocimientos del dengue, así como también se identificó que factores sociodemográficos influyeron en estos resultados, destacando entre ellos el género y la edad, donde los adolescentes y las personas que pertenecían a la etnia quechua tendían a presentar menores conocimientos y menos comportamientos preventivos. (12)

De manera análoga, en un conjunto de estudiantes de secundaria, dentro del territorio nacional, se registró que, en Tocache, una región endémica, el 28,8 % de los adolescentes exhibió un conocimiento suficiente sobre el dengue, mientras que, en Lima, la mayoría (82,9 %) presentó un nivel de conocimiento intermedio. No obstante, a pesar de estos niveles de conocimiento, únicamente el 45,2 % de los alumnos en Tocache y el 27,9 % en Lima implementan prácticas preventivas apropiadas. (13)

El Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki (HMAHA), ubicado en Satipo, fue testigo de un creciente número de adolescentes afectados por el dengue, lo que ha generado una alarma en cuanto a los niveles de conocimiento, así como las acciones de prevención en este grupo etario. A pesar de que los adolescentes, como población vulnerable, reciben información sobre la enfermedad, se ha observado que no siempre traducen ese conocimiento en acciones concretas para evitar la infección. La falta de una aplicación efectiva de los procedimientos preventivos es evidente, lo que planteó inquietudes sobre la efectividad de los esfuerzos educativos y la adopción de hábitos protectores. Esta situación reflejó una desconexión entre lo aprendido y lo practicado, especialmente en una región como Satipo, donde los brotes de dengue continúan afectando a la comunidad, y donde la juventud representa una población clave en la transmisión y control de la enfermedad.

Partiendo de lo expuesto, se planteó como problema general: ¿cómo se relaciona el nivel de conocimiento con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo 2024? Del mismo modo, se establecieron como problemas específicos: ¿cómo se relaciona el nivel de conocimiento de la dimensión agente con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo?, ¿cómo se relaciona el nivel de conocimiento de la dimensión tipos con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo?, ¿cómo se relaciona el nivel de conocimiento de la dimensión transmisión con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo?; ¿cómo se

relaciona el nivel de conocimiento de la dimensión síntomas con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo?, ¿cómo se relaciona el nivel de conocimiento de la dimensión diagnóstica con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo?, ¿cómo se relaciona el nivel de conocimiento de la dimensión prevención con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo?

En una región específica como la selva, donde las condiciones climáticas propiciaban la proliferación del insecto, el estudio buscó comprender los conocimientos y las estrategias de prevención de los adolescentes, un grupo particularmente susceptible debido a sus comportamientos y al tipo de indumentaria que utilizaban para resistir el calor corporal. Este enfoque permitió obtener información valiosa sobre cómo se relacionaban el conocimiento, la percepción del riesgo y las acciones preventivas adoptadas por los jóvenes, lo cual resultó crucial para desarrollar enfoques más adecuados y efectivos en la prevención del dengue. Los hallazgos logrados no solo contribuyeron a robustecer las políticas de salud pública en la región, sino que también cubrieron importantes lagunas en el entendimiento de cómo los jóvenes abordaron las enfermedades transmitidas por vectores.

Del mismo modo, surgió como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo. Adicionalmente, se plantearon como objetivos específicos establecer la relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión agente con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión tipos con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión transmisión con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión síntomas con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión diagnóstica con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa

Arakaki de Satipo. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión prevención con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo.

En cuanto a la justificación del estudio, desde una mirada teórica, la relevancia de proporcionar información actualizada y fundamentada sobre el dengue en adolescentes radicó en el requerimiento de ajustar herramientas educativas y de prevención a las nuevas realidades epidemiológicas. De acuerdo con la teoría de la educación sanitaria formulada por Green y Kreuter en el año 2005, los conocimientos sobre una enfermedad no solo deben ser transmitidos, sino también contextualizados y aplicados de manera efectiva para que puedan repercutir en la conducta de la población. En este contexto, se admitió que la comprensión del dengue constituye un elemento crucial, pero debe ser complementado con la habilidad para implementar dichos conocimientos en la vida cotidiana, lo cual constituye un reto cuando los adolescentes no implementan de manera efectiva las estrategias de prevención. La teoría de la promoción de la salud propuesta por Pender en 2002 subrayó la relevancia de establecer ambientes que promuevan la adopción de conductas sanas. Según esto, la obtención de conocimientos por sí misma no es suficiente si no se complementa con estrategias que fomenten la transformación de comportamiento en las personas.

En términos prácticos, los adolescentes de la región de Satipo, a pesar de recibir información sobre el dengue, no logran aplicar adecuadamente los conocimientos adquiridos. En dicha región, donde los brotes de dengue son recurrentes, la juventud, como grupo vulnerable, representó una de las poblaciones más expuestas. Aunque se han registrado esfuerzos previos en proporcionar educación sobre la enfermedad, la desconexión entre lo aprendido y lo puesto en práctica seguía siendo evidente. Esta falta de aplicación de medidas preventivas no solo afectó a los propios adolescentes, sino que también contribuyó a la expansión de la enfermedad en la comunidad. La situación subrayó la necesidad de observar con detenimiento cómo las intervenciones educativas y preventivas se desarrollaban, con el fin de identificar qué barreras existían para que los jóvenes adopten hábitos protectores de manera consistente.

Metodológicamente, se centró en la necesidad de examinar de manera precisa la relación entre los conocimientos adquiridos por los adolescentes sobre el dengue y su aplicación en las prácticas preventivas. Al adoptar un enfoque cuantitativo correlacional, se buscó no solo describir el nivel de conocimiento, sino también explorar la conexión entre las actitudes hacia la prevención y las acciones efectivas tomadas por los jóvenes. Este tipo de diseño permitió obtener datos concretos que reflejan cómo los factores

involucrados, como el entorno educativo y la predisposición individual, influyeron en la adopción de acciones de prevención. Esta elección permitió identificar patrones claros y obtener información detallada sobre las áreas específicas donde se presentaba una desconexión entre lo aprendido y lo practicado, lo que resultó fundamental para una interpretación propia sobre las dinámicas que inciden en la actitud de prevención de los adolescentes.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes del problema

1.1.1. Antecedentes internacionales

Valencia et al. (14), en Colombia en el año 2024, evaluaron la conexión entre las prácticas, saberes e intervención en prevenir el dengue con factores tanto individuales como contextuales. Adoptaron un enfoque que se distingue por la medición numérica, el alcance correlacional y la transversalidad, utilizando una representación de 328 individuos. Se logró identificar que el 68,9 % de los participantes eran mujeres, y que el 80,5 % de los participantes manifestó conocimiento respecto a los motivos del dengue, mientras que el 52,6 % tenía conocimiento de los síntomas. De forma simultánea, se identificaron correlaciones significativas entre la comprensión las implicancias del dengue, así como su vínculo con respecto al grado educativo ($\chi^2 = 9,29$, $p = 0,03098$), así como entre la comprensión de los síntomas y el lugar de residencia ($\chi^2 = 10,59$, $p = 0,0005$), el género ($\chi^2 = 4,43$, $p = 0,03348$) y los ingresos familiares ($\chi^2 = 6,67$, $p = 0,00949$). Se llegó a la conclusión de que elementos tales como el grado educativo, la ubicación geográfica y los ingresos familiares ejercían influencia en el entendimiento y las alternativas de prevención contra el dengue.

Shreejana et al. (15), en el año 2024, en Nepal, inquirieron sobre la conexión entre los conocimientos, así como las acciones preventivas del dengue entre adolescentes. Se trató de una descripción y, a su vez, fue transversal, incluyendo a 453 estudiantes de los grados 9 y 10 de escuelas comunitarias y privadas. La edad fue de 16 años. Lograr evidenciar que el 92,7 % de los estudiantes estaban al tanto de los síntomas del dengue, como el malestar, mientras que solo el 18,5 % relacionó el sangrado de encías o nariz con la enfermedad. Con respecto a las acciones de prevención, el 93,6 % reconoció la relevancia de cubrir los tanques de agua, pero solo el 38,6 % consideró útil la fumigación como medida preventiva. Los análisis revelaron que la educación fue un factor clave que mantenía una conexión entre ambas variables, con un valor de ($p = 0,046$ para conocimientos y $p = 0,000$ para prácticas preventivas). Además, la evaluación entre los puntajes de conocimiento y práctica mostró una correspondencia positiva débil ($r = 0,20$, $p < 0,001$). Concluyeron que la educación mejora las prácticas preventivas y el conocimiento sobre el dengue en la representación adolescente.

Siddique et al. (16), en el 2024, en Bangladesh, tuvieron como foco de estudio la evaluación del riesgo percibido de dengue y las prácticas preventivas entre adolescentes. Su enfoque se basó en la medición numérica de datos, representándolos de manera

descriptiva en un único momento del tiempo, incluyendo a 1358 participantes. La edad de los que intervinieron fue de 22,02 años ($\pm 1,58$ años). Se logró identificar que la puntuación promedio para el riesgo percibido de dengue fue $51,39 \pm 12,01$ (sobre 96), y la de las prácticas preventivas fue $55,57 \pm 14,55$ (sobre 104). Se encontraron que los elementos que repercuten en la concepción del riesgo de dengue fueron la educación, el género y los antecedentes de dengue, entre otros, con un valor de evaluación de $\beta=0,14$ ($p<0,001$) para el nivel educativo, $\beta=0,08$ ($p<0,003$) para el género femenino y $\beta=0,03$ ($p<0,029$) para los antecedentes de dengue. Concluyeron que, aunque muchos reconocen la relevancia de la prevención y los riesgos asociados al dengue, diversos factores como el nivel educativo, el género y los antecedentes personales o familiares con la enfermedad juegan un papel clave en las conductas preventivas.

Sabillon et al. (17), en Honduras, en el año 2021, se centraron en la evaluación del conocimiento en torno a la prevención y signos alarmantes asociados al dengue en padres y profesores. El enfoque metodológico adoptado por estos autores fue descriptivo y transversal, con la participación de 173 individuos. El espectro etario de los participantes se extendió de 17 a 69 años, con una representación femenina del 87,1 %. Se constató que el 79 % declaró poseer un conocimiento apropiado sobre el dengue y sus estrategias de prevención, mientras que el 98 % identificó específicamente al vector, *Aedes aegypti*, y el 60 % identificó apropiadamente el cuadro clínico. Con respecto a los indicadores de alarma, el 42 % de los participantes señaló el sangrado como el principal indicador de alarma. En relación con las estrategias preventivas, el 53 % percibió que la fumigación representaba la estrategia más eficaz para el control del vector. Además, el 71 % indicó que los medios de difusión como televisión nacional y radio constituyen sus principales fuentes de información acerca del dengue. Se llegó a la conclusión de que, a pesar de que la gran parte de los progenitores contempla un conocimiento general sólido respecto al dengue y sus indicadores de alarma, persisten áreas susceptibles de mejora en el reconocimiento integral de los indicadores de alarma y las estrategias preventivas más eficaces.

Torres et al. (18) en Cuba, en el 2020, indagaron sobre el nivel de conocimiento con respecto a prevención en la población para el dengue, particularmente de pacientes de un policlínico. Fue un estudio descriptivo, que consideró a 100 pacientes. Sus derivaciones mostraron que el 97 % sabían que el dengue es causado por un virus y que el 100 % identificó al mosquito *Aedes aegypti* como el principal transmisor. Además, el 83 % conocía los lugares donde se reproduce el mosquito, siendo el 83 % también consciente de que debe acudir al consultorio médico al presentar síntomas sospechosos. En cuanto a las

medidas preventivas, el 100 % conoció las prácticas básicas para evitar el dengue, aunque solo el 90 % consideró necesario el aislamiento hospitalario para los casos sospechosos. Concluyeron que las principales vías de adquisición de conocimientos sobre el dengue fueron las campañas de salud en los centros médicos, los medios de comunicación masiva y las charlas de los médicos de la familia.

1.1.2. Antecedentes nacionales

Riveros (19) en Lima, en el 2024, evaluó el nivel de conocimiento sobre el dengue y su vínculo con las acciones preventivas en un grupo de adolescentes. Utilizando la cuantificación de información, fue analítico y transversal; consideró la intervención de 258 estudiantes. De acuerdo con sus hallazgos, el 94,2 % de los estudiantes tenía un bajo grado de conocimiento respecto al dengue, y el 87,3 % realizaba acciones de prevención inadecuadas. Adicionalmente, se observó que las estudiantes femeninas presentaban mejores medidas preventivas (0,342). Simultáneamente, se reveló que los estudiantes con bajo nivel de conocimiento tenían 3,06 veces más riesgo de desarrollar prácticas preventivas inconvenientes, lo cual fue respaldado por el valor de (RPa: 3,06; IC95% 1,23-7,69; $p = 0,020$). Concluyó que el nivel de conocimiento respecto al dengue puede incidir en las acciones de prevención realizadas por los estudiantes, evidenciando el requerimiento de fortalecer la educación.

Paredes (20), en el 2024, en Iquitos, evaluó el nivel de conocimientos y su conexión con las prácticas de prevención de la enfermedad del dengue en adolescentes. Optó por un enfoque cuantitativo no intervencional, descriptivo, correlacional, que consideró la participación de 222 adolescentes. Los hallazgos revelaron que el 64,4 % tenía un conocimiento medio sobre la prevención del dengue, mientras que el 87,8 % de las prácticas preventivas se clasificaron como inadecuadas. Adicionalmente, se logró identificar una correspondencia con un valor de $X^2 = 14,625$ con valor de $p < 0,001$. Concluyó que el conocimiento no garantiza necesariamente la aplicación efectiva de prácticas preventivas, ya que a pesar de que los adolescentes contaban con una comprensión moderada de la enfermedad, la acción en la práctica para mitigar adecuadamente el riesgo no se evidenciaba dentro de sus costumbres.

Rengifo (21) en Iquitos, en el 2024, evaluó el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas hacia el dengue en la población adolescente. Utilizando un diseño descriptivo, transversal y correlacional, donde se incluyó a 185 adolescentes, con una predominancia del 53 % del género femenino. Los resultados revelaron que el 64,3 % tenía antecedentes de haber padecido dengue y el 53 % mostró un conocimiento adecuado en cuanto al medio

de transmisión; de igual manera, se destacó que el 41,6 % contaba con acciones preventivas adecuadas. A la vez, identificó una correspondencia entre el conocimiento adecuado y la actitud preventiva ($p=0,000$, $r=0,480$). Logró concluir que el conocimiento por sí solo no representa el cumplimiento de acciones preventivas; otros factores contextuales o psicológicos podrían repercutir en la disposición hacia la prevención del dengue.

Fernández et al. (22), en Lima, en el 2023 evaluaron cómo se relacionaban los conocimientos y las actitudes hacia la prevención del dengue, de acuerdo con los factores sociodemográficos. Su estudio se destacó por contar con un enfoque de carácter numérico, que consideró la participación de 57 829 individuos, donde el 52,8 % estuvo representado por mujeres y el 87,6 % residía en zonas urbanas. Lograron observar que el 36,2 % tenía discernimiento respecto al dengue y el 11,6 % adoptaba al menos tres medidas preventivas. Por otra parte, en el análisis de regresión, se encontró que los adolescentes (aPR: 0,97; IC 95 %: 0,96-0,99) y las personas de etnia quechua (aPR: 0,93; IC 95 %: 0,91-0,94) presentaron un menor nivel de conocimiento y menos actitudes preventivas. Concluyeron que las actitudes preventivas en la región eran limitadas, especialmente entre ciertos grupos demográficos, sugiriendo que se requiere de un esfuerzo mayor para mejorar la educación y sensibilización sobre la prevención en todo el país.

Requejo (23) en Utcubamba, en el año 2023, inquirió sobre la correspondencia entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en adolescentes de una institución educativa, orientada por la cuantificación de datos y correlacional con un diseño transversal, incluyó a 401 adolescentes. A través de la aplicación de la encuesta de Wong Borrero en 2020, con un alfa de Cronbach de 0,825, se obtuvieron resultados reveladores. El 95 % de los estudiantes tuvieron un nivel de conocimiento medio, el 97,5 % mostraron actitudes favorables y el 72 % realizaron acciones correctas. Sin embargo, el análisis estadístico reveló correlaciones positivas nulas entre conocimientos y prácticas (Spearman = 0,04), conocimientos y actitudes (Spearman = 0,09), y una elevación muy débil entre actitudes y prácticas (Spearman = 0,13), lo que indicó que no se presentó una vinculación significativa entre estos elementos. Estos resultados subrayan que, aunque los adolescentes muestran una disposición favorable hacia las prácticas preventivas, no hay una conexión fuerte entre lo que saben, cómo se sienten y lo que efectivamente hacen para prevenir el dengue.

Iglesias et al. (24), en Lambayeque, en el 2021, se centró tanto en la descripción

como la evaluación de la conexión de los conocimientos, actitudes y prácticas de adolescentes estudiantes de secundaria sobre el dengue. Adoptó un enfoque observacional, descriptivo y de corte transversal, que incluyó a 38 estudiantes. Los resultados mostraron que el 94 % de los estudiantes reconoció qué era el dengue, y el 89 % identificó a los tanques con agua como los principales criaderos del mosquito. Sin embargo, el conocimiento sobre el agente causal y la vía de transmisión fue limitado, ya que solo el 19 % identificó correctamente el virus como agente causal. En cuanto a los síntomas, el 28 % mencionó fiebre, vómito y diarrea. En términos de evaluación, los resultados indicaron que el conocimiento sobre el dengue no se correlacionó directamente con la prevención, ya que los estudiantes mostraron buenas prácticas, pero su conocimiento sobre el agente causal y la vía de transmisión fue bajo. Concluyeron que existe una brecha entre la comprensión teórica del dengue y las acciones preventivas tomadas.

Ramírez (25), en el 2023, en la región del Amazonas, buscó comprobar el nivel de acciones, actitudes, así como de conocimientos respecto a la prevención del dengue en adolescentes. Se enfocó en una descripción y transversal, sin manipulación de los elementos de estudio, tomando en cuenta la participación de 67 individuos. Se consiguió corroborar que el 50,7 % contaba con un nivel de conocimientos elevado. En relación con las actitudes, se constató que, del total del 100 %, el 97 % manifestó actitudes positivas respecto a la prevención del dengue. Además, se subrayó que el 80,6 % de los participantes llevaban a cabo prácticas apropiadas en relación con la prevención del dengue, mientras que únicamente el 19,4 % ejecutaban prácticas inapropiadas. Finalizó que el nivel de conocimientos es elevado y que las actitudes positivas mantienen una correlación con las acciones correctas a fin de prevenir la enfermedad.

Vela (26), en Iquitos, en el año 2022, evaluó la vinculación entre el conocimiento y conexión con las acciones como medidas de prevención del dengue en mayores de 18 años. Se trató de una cuantificación de información y fue correlacional; contempló a 118 personas. Logró evidenciar una predominancia en el nivel de conocimiento bajo con un 61,0 %. Con respecto a las acciones sobre medidas preventivas, se destacó el uso de prácticas incorrectas con un 81,4 %. Del mismo modo, evidenció con un valor de ($X^2 = 38,758$; y de $p = 0,000 < 0,05$ y $gl = 2$), la existencia de una asociación entre los elementos estudiados. Concluyó que contar con conocimientos sobre las causas y repercusiones en la salud mejora las acciones preventivas en los ciudadanos.

Bravo y Zapata (27) en Chiclayo, en el 2021, buscaron identificar la relación entre el nivel de conocimientos, así como también las acciones preventivas en adolescentes

afectados por el dengue durante 2019. Se orientaron por cuantificar la información, de naturaleza descriptiva y a su vez correlacional, que incluyó a 152 pacientes afectados por el virus del dengue. Se evidenció que el 95,4 % contaba con conocimientos adecuados sobre el virus; sin embargo, el 10,6 % no realizaba ninguna práctica para la prevención de este. Adicionalmente, se logró corroborar un vínculo entre ambos elementos, con un valor de $r = 0,858$ y de $p = 0,000$. Concluyó que un mayor entendimiento sobre el dengue podría llevar a la implementación de mejores estrategias preventivas, sugiriendo que el conocimiento es un componente fundamental en la efectividad.

Salvatierra (28), en Chíncha, en el 2021 llevó a cabo una evaluación de la correspondencia entre el conocimiento adquirido y las prácticas implementadas para la prevención del dengue entre los pacientes de un centro de salud. Buscó cuantificar información, sin manipulación de los objetos de estudio y con un alcance descriptivo, que englobó a 183 usuarios. Para la cuantificación de ambas variables, se utilizaron encuestas y cuestionarios validados por expertos con un 89 % de aprobación, y la fiabilidad se corroboró mediante un Alfa de Cronbach de 0,816. Se evidenció que el 48 % de los intervinientes poseía un conocimiento regular acerca del dengue, con elevadas prevalencias en dimensiones como las generalidades (51 %), la transmisión (55 %) y los signos y síntomas (51 %). Respecto a las medidas preventivas, el 56 % de los usuarios evidenció prácticas insuficientes, con un 61 % en el almacenamiento de agua, un 57 % en la GRS y un 58 % en la utilización de barreras protectoras. Por otra parte, se obtuvo entre el conocimiento y las prácticas un valor de ($r = 0,577$ y de $p = 0,04$), lo que confirmó que un mayor nivel de conocimiento está vinculado con acciones de prevención más correctas. Concluyó que la insuficiencia en la calidad de las prácticas de prevención pone de manifiesto una brecha importante entre el saber y la acción.

Coronado (29), en Piura, en el 2021, evaluó el nivel de conocimiento y prácticas relativas a la prevención del dengue entre los residentes atendidos en el centro de salud I-3 Paccha. Ejecutó un estudio que permitió la cuantificación de datos y fue transversal correlacional no experimental, en el que se tomó en cuenta la participación de 80 individuos atendidos en el centro de salud. Se logró establecer, a través del valor de $r = 0,792$ y $p < 0,05$, una correspondencia entre ambos elementos. Logró concluir que la eficacia de las medidas depende directamente del nivel de conciencia que posean los individuos en cada grupo.

Dávila, et. al. (30) en Lambayeque, en el 2021, se centraron en conocer el nivel de conocimientos respecto al dengue y su conexión con los signos de alarma y prevención. Optaron por la medición de datos, de carácter descriptivo y transversal, no experimental,

que involucró a 618 sujetos. Conforme con los hallazgos, se registró un nivel de conocimientos reducido respecto al dengue, con un 76,2 %. Se observó que un 34 % no identificaba al agente etiológico, ni las manifestaciones clínicas asociadas con el dengue, como la fiebre. Igualmente, el 74,9 % manifestó un nivel de conocimientos reducido respecto a los signos de alarma. Se llegó a la conclusión de que la carencia de conocimientos fundamentales sobre la enfermedad y sus indicadores más críticos podría contribuir a una percepción errónea del riesgo y obstaculizar la puesta en acción efectiva de estrategias para prevenir.

Pereyra (31) en Lima, en el 2021, analizó cómo el conocimiento se vinculaba con las acciones preventivas sobre el dengue, en un grupo de estudiantes adolescentes. Optó por un estudio cuantitativo, que permitió la descripción de los elementos de estudio, de corte transversal, que incluyó a 154 adolescentes. De acuerdo a sus derivaciones, el 83,1 % de los estudiantes conocía o había escuchado en algún momento el nombre del agente causal y el 94,2 % tenía conocimientos de cómo prevenir que el mosquito se reproduzca; en cuanto a las acciones de prevención, el 40,3 % indicó que siempre eliminaban los recipientes artificiales y el 33,1 % nunca utilizaba contenedores de agua como floreros con arena húmeda. Logró concluir que los adolescentes estudiantes contaban con un alto nivel de conocimiento y que desarrollaban de manera regular prácticas preventivas, demostrando una conexión entre ambos aspectos.

Farro (32) en el 2021, en Jaén, se enfocó en la valoración del conocimiento, así como las acciones preventivas del dengue en individuos de más de 18 años. Elaboró un estudio correlacional, que abarcó a 245 viviendas del sector Morro Solar. Según sus hallazgos, se constató que el grado de conocimiento era elevado y la mayoría de los habitantes llevaban a cabo prácticas apropiadas de prevención del dengue. No obstante, persistían prácticas inapropiadas, consideradas de alto riesgo. Logró evidenciar que ambos aspectos estaban vinculados, mediante la prueba de Chi-cuadrado, donde se obtuvo un valor de ($p < 0,05$). Concluyó que las tácticas preventivas para el dengue deberán ajustarse según el grado de entendimiento de cada cohorte.

Wong (33), en el 2020, en Piura, se enfocó en dar a conocer si el grado de comprensión del dengue se correlaciona con las prácticas, así como con las actitudes en un conjunto de residentes. Se basó en un detallado estudio descriptivo, exploratorio y correlacional de tipo transversal que contó con la participación de un total de 142 individuos. La exhaustiva investigación llevada a cabo reveló de manera contundente una correlación estadísticamente significativa ($p < 0,01$) y negativa entre los niveles de actitudes y conocimientos ($Rho = 0,671$), así como también las prácticas ($Rho = 0,544$). Se determinó

la existencia de una conexión considerable entre las edades y el género femenino ($Rho = 0,645$) y con el género masculino ($Rho = 0,534$), las cuales fueron relevantes ($p < 0,01$). Del mismo modo, se destacó una conexión de $Rho = 0,729$ entre el conocimiento y las prácticas con un valor de $p < 0,001$. Logró concluir que, más allá de la conexión entre comprensión y acción, los factores demográficos y socioeconómicos juegan un papel fundamental en la forma en que los individuos reaccionan ante el dengue.

1.1.3. Antecedentes locales

Pizarro y Vila (34), en el 2023, en Huancayo, se centraron en identificar la conexión entre los factores de riesgo y la infección por dengue en pacientes adolescentes que presentaban signos de alarma y fueron atendidos en un hospital. Utilizando un enfoque analítico retrospectivo con un diseño de casos y controles, analizaron a un total de 160 pacientes, de los cuales 80 presentaban signos de alerta asociados al dengue (casos) y 80 mostraban signos similares, pero sin dengue (controles). Los datos fueron obtenidos de los registros epidemiológicos y los expedientes médicos. Los hallazgos indicaron que varios factores de riesgo, entre los que se incluyen una exposición previa al virus del dengue (OR: 3,712 y $p = 0,004$), la diabetes mellitus (OR: 3,687 y $p = 0,021$), la plaquetopenia (OR: 3,612 y $p = 0,001$) y la leucopenia (OR: 3,111 y $p = 0,001$), mostraron una conexión relevante con la aparición de signos de alarma vinculados al dengue. Concluyeron que la presencia de estas condiciones puede agudizar los síntomas del dengue y contribuir a una evolución más severa de la enfermedad.

Bravo y Paredes (35) en el 2022, en Satipo, se propusieron investigar los aspectos epidemiológicos, clínicos y terapéuticos del dengue en un hospital, utilizando una orientación descriptiva, retrospectiva y a su vez transversal. Incluyó a 311 pacientes con diagnóstico confirmado de dengue. En cuanto a las características epidemiológicas, se observó que el 92 % de los pacientes eran hombres, con un 77 % diagnosticados con DENV-1, sin signos de alerta. Los síntomas comunes fueron mialgia, dolor ocular, erupción cutánea y rash, siendo el paracetamol de 500-1000 mg el medicamento más utilizado para su tratamiento. Concluyeron que el dengue, en su forma más común (DENV-1), afecta mayormente a hombres, y que los síntomas más frecuentes incluyen dolor muscular y ocular, así como erupciones en la piel, y el tratamiento más utilizado corresponde al paracetamol.

Mayta (36) en 2023, Satipo se planteó como propósito establecer los elementos vinculados a la infección por dengue en adolescentes. No hubo modificación de los elementos de estudio, de correlación causal; se aplicó un cuestionario, que fue respondido

por 374 adolescentes. Los hallazgos señalaron que la ausencia de mallas o mosquiteros en sus puertas, ventanas o espacios (OR=3,187; pvalor=0,000) provocó la acumulación de desechos sólidos en su hogar, tales como botellas, ruedas usadas, entre otros. (OR = 4,598; p = 0,000). Para concluir, los elementos vinculados con la infección por dengue fueron de carácter preventivo y ambiental en adultos de la localidad de Río Negro.

Cruz et al. (37) en 2023, ubicado en Huancayo, presentaron una investigación para poder fortalecer las competencias de los escolares en la promoción de hábitos saludables para poder evitar el dengue. Se empleó un enfoque de investigación-acción y participación, desarrollándose la intervención en un grupo de 19 adolescentes. Los resultados se organizaron en dos dimensiones: conocimiento sobre el dengue y su vector, y prácticas preventivas. Se evidenció un aumento significativo en el nivel de conocimiento tras la intervención, alcanzando en algunos ítems un 100 % de aciertos en el posttest. Además, los adolescentes participaron activamente en acciones de difusión y prevención dentro de sus familias y comunidades, logrando un impacto multiplicador en la sensibilización sobre el dengue. Se concluyó que la puesta en acción de herramientas educativas en el entorno educativo contribuyó a mejorar el nivel de conocimiento y las acciones de prevención frente al dengue, promoviendo un compromiso activo de los estudiantes en su entorno inmediato.

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Teorías relacionadas con el conocimiento

A. Modelo de creencias en salud de Irwin M. Rosenstock - 1974

Se sustenta en que el poder de decisión, en términos sanitarios, está profundamente influenciado por cómo las personas perciben su vulnerabilidad a una enfermedad y la gravedad de esta. Este modelo sugiere que, antes de tomar una acción preventiva, los individuos evalúan los beneficios de prevenir la enfermedad frente a los costos percibidos de la acción. Además, factores como la percepción de las barreras y la autoeficacia juegan un papel crucial, ya que el conocimiento y las creencias sobre una condición influyen en las decisiones individuales de salud. (38)

El modelo también subraya que el comportamiento de salud no se basa solo en el conocimiento de los riesgos, sino en cómo este conocimiento interactúa con las creencias personales. De este modo, las personas adoptan medidas preventivas solo si creen que los beneficios superan las barreras, lo que se ve reflejado en las decisiones prácticas que toman, como el uso de métodos preventivos o la consulta médica. (39)

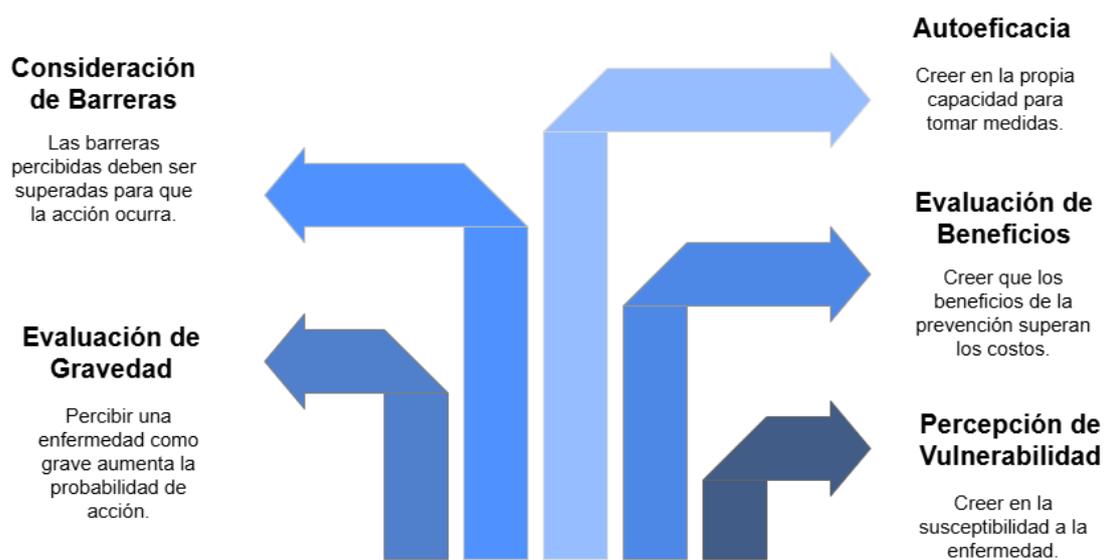


Figura 1. Modelo de creencias en salud

Fuente: Elaboración propia adaptada. (39)

B. Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura - 1963

De acuerdo con este planteamiento, el proceso de aprendizaje no está dirigido solamente a las experiencias propias, sino que también se construye al observar las acciones de otros. Este proceso, conocido como aprendizaje vicario, sugiere que las personas aprenden de manera significativa viendo lo que ocurre cuando otros realizan ciertas acciones y los resultados que obtienen, ya sean recompensas o castigos. A través de este mecanismo, los individuos ajustan su comportamiento sin necesidad de experimentar personalmente las consecuencias. (40)

La clave de este modelo es que, en lugar de actuar únicamente a partir de sus propias pruebas y errores, las personas incorporan los aprendizajes de los demás. De esta manera, observan y evalúan las experiencias de otros, decidiendo imitar o evitar comportamientos en función de las recompensas o consecuencias observadas. (41)



Figura 2. Aprendizaje a través de la observación y la imitación social

Fuente: Elaboración propia adaptada. (41)

C. Teoría del desarrollo cognitivo de Jean Piaget - 1970

Plantea que la inteligencia y el razonamiento no se desarrollan simplemente a través de la maduración biológica, sino por la interacción continua de los individuos con su entorno físico y social. Según esta perspectiva, las personas construyen activamente su conocimiento, adaptando y transformando sus ideas a medida que enfrentan nuevas experiencias. Este proceso, basado en la asimilación y la acomodación, permite que la mente se expanda y se ajuste, integrando nueva información a las estructuras cognitivas existentes o modificándolas para integrar datos que no se ajustan a los modelos previos. (42)

Simultáneamente, describe el desarrollo cognitivo como un proceso secuencial, donde cada etapa de madurez intelectual se construye sobre la anterior. Comenzando con la etapa sensoriomotora y avanzando a través de las fases preoperacional, operaciones concretas y operaciones formales, cada etapa permite al individuo manejar conceptos más complejos y desarrollar nuevas habilidades cognitivas. (43)

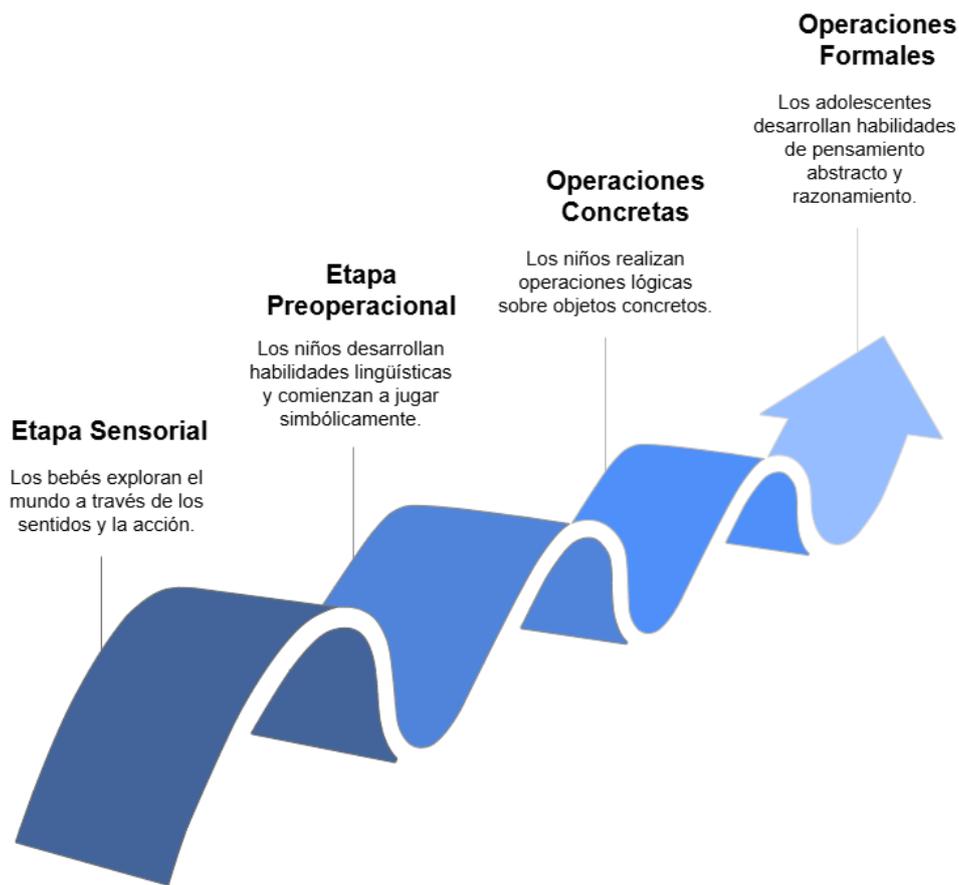


Figura 3. Progresión de las etapas cognitivas

Fuente: Elaboración propia adaptada. (44)

1.2.2. Conocimiento sobre el dengue

1.2.2.1. Conocimiento

Denota un compendio de datos acumulados a través de las vivencias o el proceso de aprendizaje, o por medio de la introspección. Dentro del ámbito más amplio del término, alude a la posesión de un conjunto de datos interconectados que, al ser evaluados de forma aislada, poseen un valor cualitativo inferior. (45)

Asimismo, se describen dos modalidades de obtención de conocimiento: en primer lugar, como un acto, en el que se asume que se trata de un proceso mental que se realiza, que se es consciente de percibir y observar el mundo mediante los sentidos; y en segundo lugar, como un producto que surge del acto, donde se reúne, difunde, analiza, evalúa y transmite la realidad a terceros. El proceso de adquisición de conocimiento se caracteriza como una acción ejecutada por una persona. Así pues, el conocimiento se establece como una actividad y un proceso intrincado donde participan elementos biológicos, cerebrales, lingüísticos, culturales, sociales e históricos. (46)

El saber puede clasificarse en dos categorías principales: empírico fundamentado en la experiencia y la percepción que el individuo obtiene de diversas necesidades que surgen en su vida, a menudo adquirido por instinto y no como una construcción científica robustamente respaldada. La metodología científica se caracteriza por su dinamismo, empleando estudios, patrones, procesos, experimentación e información abstracta para acercarse a la realidad objetiva. (47)

Bajo esta percepción, el acto de “conocer” se denota como un compendio de información, competencias, experiencias y comprensiones que un colectivo de adolescentes posee y que se emplean para interpretar, interactuar y tomar decisiones en su entorno en relación con el dengue.

1.2.2.2. Dengue

Definición

El dengue se caracteriza como una enfermedad febril sistémica y aguda, propagada por el mosquito *Aedes aegypti*, y causada por un flavivirus con cuatro serotipos específicos (DENV 1, 2, 3, 4). El periodo de incubación se distingue por un intervalo de 3 a 14 días, con un promedio calculado de 5 a 7 días. Las fases biológicas del *Aedes aegypti* incluyen el huevo, la larva, la pupa y el organismo en etapa de adultez. El ciclo completo puede tener una duración aproximada de 7 a 14 días. (48)

En términos operativos, es una enfermedad infecciosa aguda originada por el virus del dengue, manifestándose con fiebre, cefalea, dolor muscular y articular, así como erupciones cutáneas. En casos graves, puede desencadenar complicaciones graves como el dengue hemorrágico y el síndrome de shock por dengue. (49)

Etiología

El virus del dengue se caracteriza por la presencia de cuatro serotipos distintos, conocidos como DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4, los cuales comparten similitudes tanto en su estructura como en los mecanismos que emplean para infectar al huésped. Cada uno de estos serotipos tiene la capacidad de inducir una variedad de síntomas, que van desde formas leves hasta complicaciones más graves. A pesar de que todos los serotipos pueden desencadenar manifestaciones graves de la enfermedad, se ha determinado que ciertos serotipos, como DENV-2 y DENV-3, están fuertemente asociados con un mayor riesgo de complicaciones severas. (50)

En particular, la circulación de los serotipos DENV-2 y DENV-3 ha mostrado estar más vinculada con un incremento en la gravedad de la enfermedad, lo que se traduce en una mayor incidencia de cuadros clínicos críticos, como el dengue hemorrágico y el shock por dengue, que a menudo resultan en un mayor número de muertes. Estos serotipos, al generar una respuesta inmune más compleja en el organismo, son considerados más peligrosos, lo que resalta la necesidad de un manejo adecuado y una vigilancia más estricta en las áreas endémicas donde su prevalencia es más elevada. (50)

Fases y signos de alarma del dengue

Entender las tres fases que experimenta el dengue es vital para la población, lo que ayudará a su control, reducción de la prevención y muerte.

La etapa de incubación del dengue varía entre 3 y 15 días, y se divide en tres fases diferentes:

□ Etapa febril (días 0 a 5 de la enfermedad)

Incluye fiebre súbita, malestar general, eritema, cefalea, dolores oculares y articulares. Durante esta etapa, se requiere reposo, hidratación, regulación de la fiebre y monitorización médica, dado que una fiebre elevada puede provocar trastornos neurológicos o convulsiones en la población infantil. (50)

□ Etapa crítica (días 5 a 7 de la enfermedad)

Inicia con la reducción de la temperatura corporal y, pese a la sensación de mejoría, es necesario mantener el reposo y la hidratación. Pueden aparecer los signos de alerta que conducen a un dengue severo: vómitos frecuentes, hinchazón o inflamación, dolor abdominal severo y prolongado, irritabilidad, cansancio, pérdida de conciencia y sangrados. Es suficiente con un solo indicador de los mencionados para requerir una intervención inmediata de los servicios de salud, dado que estos indican la severidad de la enfermedad. (50)

□ Etapa de recuperación (luego del 7° día de enfermedad)

En ausencia de indicadores alarmantes, la etapa de recuperación se inicia cuando se mejora el estado general del individuo y progresivamente se reincorpora a su vida diaria. La hipervolemia se manifiesta únicamente si la administración de fluidos endovenosos ha sido excesiva o prolongada durante este periodo. (50)

Transmisión

La vía originaria es a través de la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, un vector predominante en regiones tropicales y subtropicales. (51)

Cuando el virus se introduce al organismo, pasa por un período de incubación antes de manifestar síntomas, los cuales pueden variar en gravedad dependiendo del serotipo. La infección por un serotipo específico genera inmunidad duradera contra el mismo, aunque solo brinda una protección temporal frente a los demás. (51)

Diagnóstico

Puede ser establecido mediante diversos métodos. La aplicación de los diversos métodos diagnósticos será más o menos apropiada en función del momento en que el paciente se presente. Las muestras recolectadas en pacientes durante la primera semana de la enfermedad deben ser sometidas a análisis utilizando los dos métodos citados a continuación. (51)

□ Métodos de aislamiento del virus

El virus, al tener la capacidad de aislamiento a través de la sangre durante los primeros días de la contracción de la enfermedad. Están disponibles varios métodos de reacción en cadena para la polimerasa con retrotranscriptasa (RCP RT). Para llevar a cabo estas evaluaciones se necesita el uso de equipos especializados y la formación del personal. (52)

□ Métodos serológicos

Son imprescindibles para determinar si una persona ha sido infectada por el virus del dengue, ya sea recientemente o en el pasado. Herramientas como la inmunoabsorción enzimática (ELISA) permiten identificar anticuerpos específicos en la sangre, proporcionando indicios clave sobre el estado de la infección. Los anticuerpos IgM suelen aparecer en la fase aguda de la enfermedad, generalmente una semana después de la exposición al virus, y pueden persistir durante tres meses, señalando una infección reciente. Por otro lado, los anticuerpos IgG tardan más en desarrollarse, pero su presencia duradera a lo largo de los años indica una infección pasada, brindando una visión más amplia del historial inmunológico de la persona frente al dengue. (52)

□ Factores de riesgo

La percepción actual del dengue ha sido afectada por elementos como el entorno, el patógeno y el huésped, que, finalmente, favorecen el surgimiento de la enfermedad. Actualmente, el entorno sobresale como uno de los factores más estudiados y es el agente principal que favorece la difusión de la gran parte de los casos de la enfermedad. La elevada temperatura y las fluctuaciones climáticas a escala global han incrementado la prevalencia de los casos. Además, ciertos factores ambientales, como la altitud, la latitud y la humedad, han favorecido la adaptación del mosquito a diversos entornos, lo que ha provocado un incremento en la cantidad de individuos infectados. (52)

Tratamiento

Aunque no se dispone de un fármaco específico para el tratamiento de esta enfermedad, en la actualidad se dispone de un tratamiento fundamentado en las manifestaciones clínicas que evidencia una reducción en la mortalidad. Las recientes directrices de la OMS definen tres categorías terapéuticas. (53)

□ Grupo A

Pacientes que pueden ser reubicados en su domicilio debido a la ausencia de alteraciones hemodinámicas, la no inclusión en un grupo de riesgo y la ausencia de indicadores de alarma. (53)

□ Grupo B

Los pacientes necesitan un periodo de hospitalización mínimo de 72 horas para efectuar la reposición de líquidos endovenosos, realizar un seguimiento riguroso de los signos vitales, monitorear el gasto urinario y cuantificar el hematocrito. (53)

□ Grupo C

Pacientes diagnosticados con un severo dengue, con requerimientos de atención en UCI. (53)

1.2.3. Teorías relacionadas con la aplicación de procedimientos preventivos

A. Teoría del autocuidado de Dorothea Orem - 1959

Destaca la importancia de la capacidad de los individuos para cuidar de sí mismos para mantener la salud y el bienestar. De acuerdo con esto, las personas tienen la responsabilidad primaria de atender sus propias necesidades de salud, y el cuidado se

convierte en una acción deliberada para satisfacer estas necesidades. Sin embargo, las personas no solo deben prevenir enfermedades, sino también gestionar su salud de manera proactiva, adquiriendo conocimientos y habilidades para enfrentar las demandas diarias. (54)

Del mismo modo, se basa en la idea de que, cuando los individuos no pueden satisfacer sus necesidades de autocuidado, los profesionales de salud deben intervenir, brindando el apoyo necesario para restaurar la capacidad del individuo para cuidar de sí mismo, resaltando que el bienestar depende de la capacidad de las personas para identificar, comprender y actuar sobre las necesidades de salud de manera independiente, con el apoyo adecuado cuando sea necesario. (54)

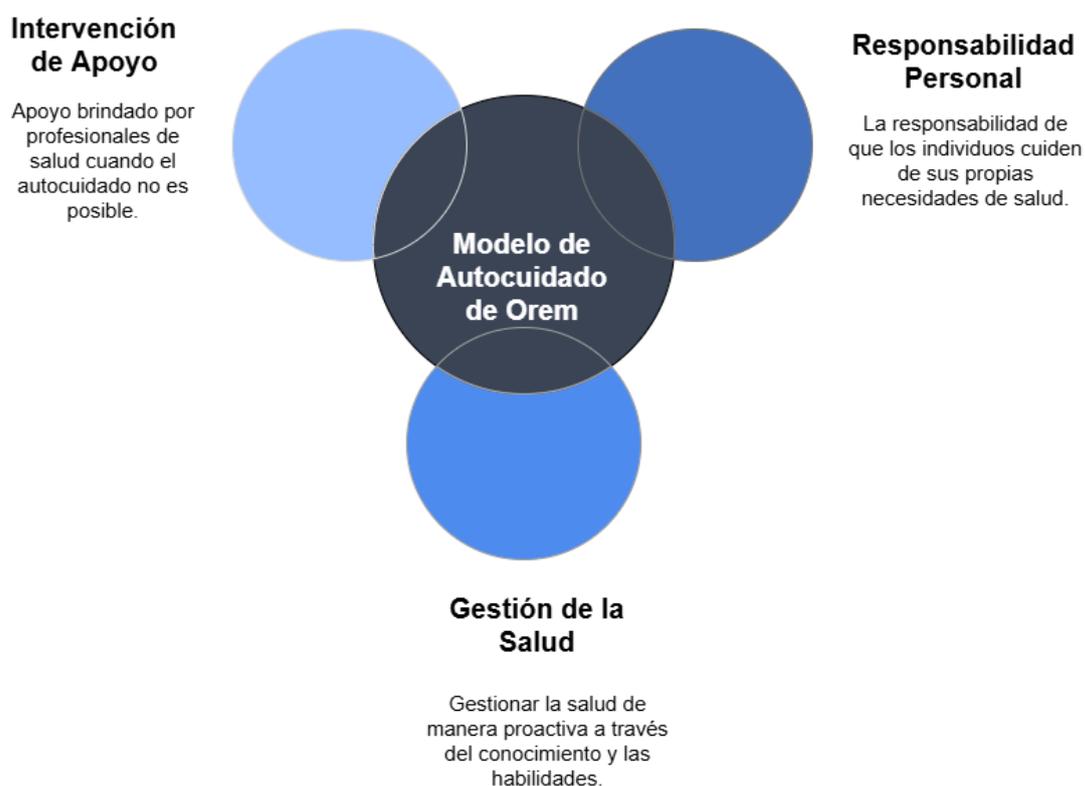


Figura 4. Modelo del autocuidado

Fuente: Elaboración propia adaptada. (54)

B. Modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender - 1982

Fundamentada en los enfoques que buscan mejorar la salud de las personas no solo a través del tratamiento de enfermedades, sino también mediante la prevención, la educación y la creación de condiciones que favorezcan un estilo de vida saludable. Los

modelos de promoción de la salud tienden a ser más inclusivos y holísticos, considerando factores sociales, ambientales y conductuales que afectan el bienestar. (55)

Se enfoca en las creencias y las acciones que motivan a las personas a adoptar comportamientos saludables. Pender destaca la importancia de las experiencias previas, las percepciones de beneficios y las barreras para la acción, y su modelo implica que las personas son influenciadas por factores internos y externos en su toma de decisiones relacionadas con la salud. (56)



Figura 5. Modelo de promoción de la salud

Fuente: Elaboración propia adaptada. (55)

C. Modelo transteórico del cambio de comportamiento de James O. Prochaska y Carlo C. DiClemente - 1983

Describe cómo las personas atraviesan un proceso gradual para modificar comportamientos. Este modelo se basa en la idea de que el cambio no es lineal, sino que se da en etapas: desde la precontemplación, donde aún no se reconoce el problema, hasta el mantenimiento, en el que el cambio se busca consolidar a largo plazo. (57)

Cada etapa del modelo refleja un momento específico en la toma de decisiones, donde las personas evalúan su disposición y las estrategias para el cambio. A medida que avanzan, deben enfrentarse a diferentes retos y adoptar nuevas formas de pensar y actuar, lo que permite que el cambio sea sostenible y real. (58)

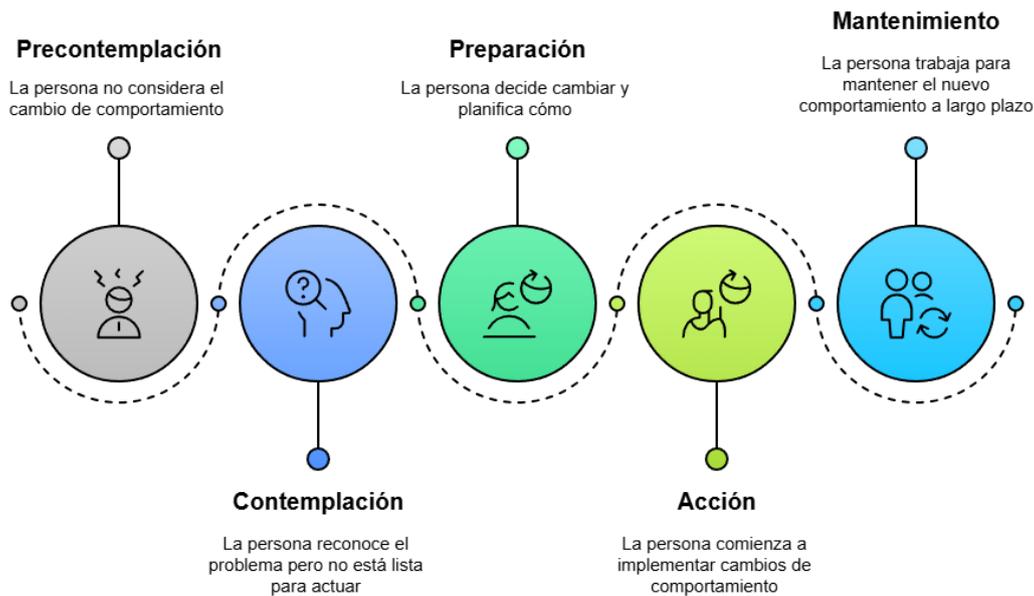


Figura 6. Modelo transteórico del cambio de comportamiento

Fuente: Elaboración propia adaptada. (58)

D. Teoría del comportamiento planificado de Icek Ajzen - 1991

Plantea que la conducta de las personas se ve directamente afectada por factores que se asocian al comportamiento, a la imposición de normativas de tipo subjetivo o incluso al control conductual que se percibe. Según esta teoría, las decisiones son tomadas con base en las consecuencias de sus acciones, las expectativas sociales sobre lo que deberían hacer y su confianza en la capacidad para realizar la conducta. El conocimiento sobre las implicaciones de un comportamiento afecta directamente las actitudes y, por ende, la intención de realizar una acción. (59)

Del mismo modo, dicho enfoque sostiene que el control percibido sobre el comportamiento también juega un papel determinante. Si una persona cree que tiene la capacidad y los recursos para ejecutar una acción, es más probable que lo haga, incluso si existen barreras externas. El conocimiento es clave en este proceso, ya que permite una evaluación precisa de las posibilidades y limitaciones, lo que, a su vez, guía la acción de manera más informada y eficiente. (60)

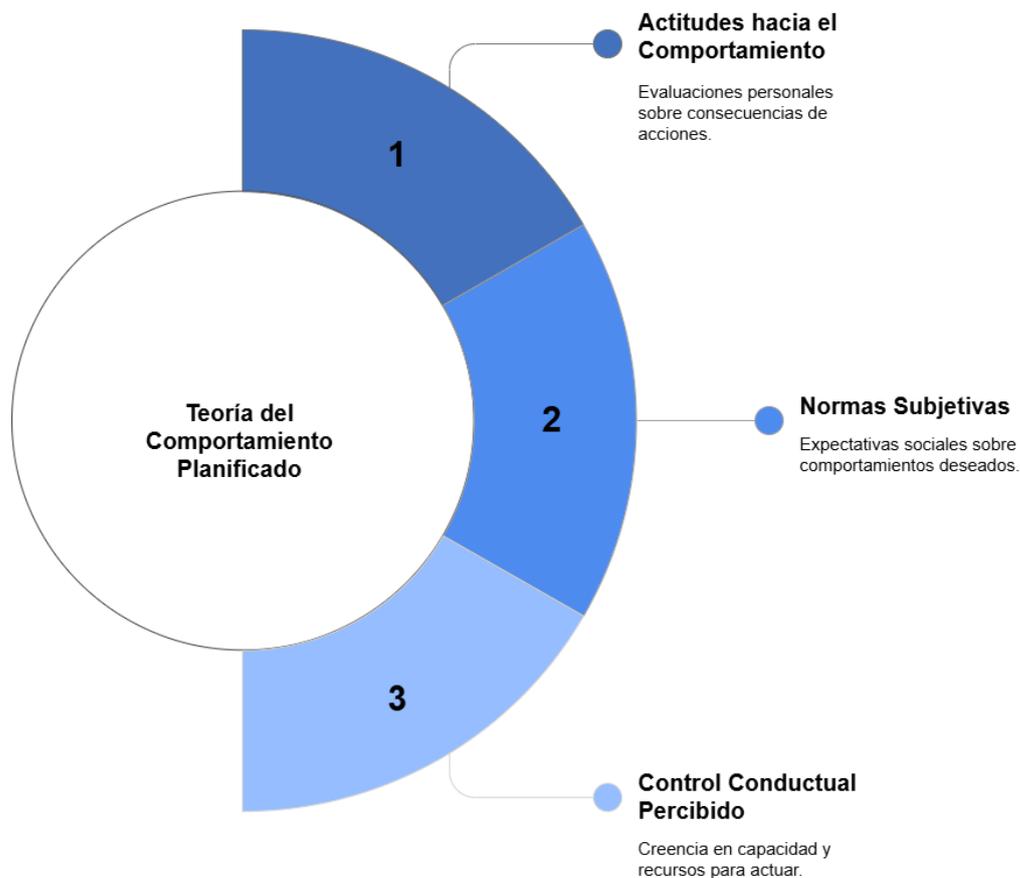


Figura 7. Perspectiva de comportamiento planificado

Fuente: Elaboración propia adaptada. (60)

1.2.4. Aplicación de procedimientos preventivos

Prevención del dengue

Al abordar la categoría de prevención, resulta beneficioso tener en cuenta que la Organización Mundial de la Salud propone Medidas dirigidas no solo a prevenir la aparición de la enfermedad, como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su evolución y atenuar sus impactos una vez que se han determinado. (61)

Medidas preventivas contra el dengue

La OMS y la OPS han definido acciones para el control del dengue. (62)

- Es imperativo mantener un entorno organizado, eliminando espacios o ubicaciones potenciales para el desove de huevecillos por parte de los mosquitos vectores.
- Es imperativo mantener los entornos domésticos limpios y exentos de residuos, además de erradicar objetos que puedan ser refugio para los mosquitos vectores.

- El mantenimiento de tapas o cubiertas en los contenedores destinados al almacenamiento de agua o líquidos similares, junto con la limpieza, desinfección o vaciado de los mismos tras su uso.

- Implementación de tratamientos insecticidas en espacios y objetos de almacenamiento tanto dentro como fuera del domicilio.

- Se instaurará la implementación de vestimenta protectora, incluyendo pantalones y mangas largas, junto con mosquiteros, mallas protectoras, insecticidas, vaporizadores o espirales en el entorno doméstico.

- Promover la instrucción y la implicación comunitaria en la implementación de acciones preventivas y correctivas contra el dengue, incluyendo la aplicación de insecticidas por rociamiento.

- Se debe llevar a cabo una supervisión activa de la presencia de vectores para verificar la eficacia de las acciones implementadas.

- Comunicación de riesgos mediante medios de comunicación masivos. Es imperativo incrementar la percepción de riesgo, la susceptibilidad y el valor percibidos de las medidas de precaución entre la población para que esta las adopte.

Procedimientos preventivos del dengue

La regulación o disminución de la propagación del virus del dengue está íntimamente vinculada con el control de los mosquitos transmisores o con la interrupción del contacto entre personas y vectores. Las estrategias para controlar la propagación deben centrarse en el *Aedes aegypti* (el vector principal) en los entornos de sus fases inmaduras y adultas en las viviendas y entornos próximos, así como en otros sitios donde se produce contacto humano con vectores (como colegios, centros de salud y lugares de trabajo). (63)

1. Control larvario

Este tipo de regulación se implementa en los contenedores de agua situados tanto dentro como fuera de una vivienda. También se le conoce como "control focal". En una actividad de control focal, es crucial emplear tanto estrategias de control mecánico como químico con el objetivo de erradicar todos los posibles hábitats de reproducción (63). Las opciones de control focal que pueden implementarse comprenden:

a. Control físico/mecánico

Este tipo de control se realiza mediante la implementación de prácticas apropiadas para el almacenamiento de agua, la remoción o gestión correcta de objetos residuales o sólidos del hogar que son espacios de crianza o que podrían transformarse en tales espacios. (63)

La Dirección de Salud, la Dirección Regional de Salud, la Gerencia Regional de Salud o quien corresponda, en cooperación con las redes de salud o los centros sanitarios según su jurisdicción y competencia, tiene la responsabilidad de administrar convenios con diversas entidades públicas y privadas, además de la comunidad agrupada, con el propósito de fomentar la participación comunitaria en la prevención del dengue y en la administración del vector (63). El objetivo es fomentar la participación de la comunidad en la prevención del dengue y en la administración del transmisor del dengue:

- Prácticas apropiadas para la conservación de agua: se alude a la limpieza semanal que implica el cepillado de las paredes de los contenedores destinados al almacenamiento de agua, así como el cierre hermético de los mismos. (63)
- Eliminación o ubicación apropiada de objetos variados: numerosos objetos pueden transformarse en recipientes de agua, incluso en cantidades mínimas, tales como juguetes, residuos de lavado, neumáticos, bolsas en desuso, macetas, toldos de plástico, canaletas, entre otros. (63)

b. Control biológico

Se implementa una modalidad de control mediante la utilización de organismos predadores o patógenos (peces, bacterias, copépodos). (63)

c. Control químico

Se estableció un método de control a través de la utilización de pesticidas de naturaleza larvívora en los criaderos reales y potenciales del vector. El control focal debería abarcar el 100 % de los habitantes de una localidad específica. Hasta un 5 % de los hogares que no han sido inspeccionados (cerrados, renuentes, desocupados y no visitados) son aceptados. (63)

2. Control del vector en estado adulto

La regulación del vector adulto se llevará a cabo mediante el uso de aplicaciones espaciales o nebulizaciones de plaguicida, con la finalidad de disminuir la cantidad de mosquitos transmisores de enfermedades durante un brote epidémico. El ámbito de

intervención debe estar claramente establecido para optimizar los recursos, prevenir gastos superfluos, incrementar la eficiencia y garantizar la cobertura requerida en un periodo de tiempo limitado. (64)

3. Cómo prevenir la picadura del mosquito *Aedes aegypti*

- Instalar mallas en las ventanas y puertas de las residencias.
- Instalación de mosquiteros en el hogar.
- Uso de repelentes sobre la piel expuesta y sobre la vestimenta, aplicando cada tres horas.
 - La implementación de prendas de vestir de manga larga y pantalones largos si se llevan a cabo actividades al aire libre.
 - Implementando el uso de espirales o tabletas repelentes en las residencias.
 - Se debe evitar la descarga de recipientes o residuos en áreas como patios, terrazas, vías públicas y baldíos, donde pueda acumularse agua.
 - Es imperativo mantener los patios y jardines desmalezados y destapar los sistemas de desagües pluviométricos de los techos.
 - El proceso implica la eliminación del agua de las cavidades de árboles, rocas, paredes, canaletas, pozos, letrinas desechadas y el relleno de huecos de tapias y paredes que permitan la acumulación de agua pluvial.
 - Eliminación de todo tipo de residuos o contenedores inservibles, incluyendo latas, cáscaras, neumáticos y demás objetos que puedan acumular agua.
 - Ordenando los contenedores útiles con la capacidad de acumular agua, situándolos en una posición vertical y colocándolos bajo techo, de tal forma que el agua no pueda penetrar.
 - El mantenimiento de tapas en los tanques y recipientes destinados al almacenamiento de agua.
 - Es imperativo mantener las instalaciones de natación limpias, cloradas o vacías fuera del período de temporada.
 - Identificación de potenciales criaderos en las zonas residenciales para notificar a las autoridades municipales pertinentes.

- Facilitar la entrada del personal identificado del departamento de salud a su domicilio para efectuar fumigaciones y adherirse a sus directrices. El abate que se proporciona de manera gratuita será empleado en los depósitos destinados al almacenamiento de agua. (64)

1.3. Definición de términos básicos

1) Conocimiento

Se refiere a una serie de elementos, habilidades y vivencias que una persona obtiene en el curso de su vida. Se obtiene a través del estudio, la observación y la práctica. Permite interpretar, analizar y tomar decisiones en diferentes ámbitos. (65)

2) Dengue

Procede de una enfermedad transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*. Se manifiesta con fiebre alta, dolor muscular y erupciones en la piel. En casos graves, puede derivar en dengue hemorrágico o choque, poniendo en riesgo la vida. (65)

3) Prevención del dengue

Son estrategias enfocadas en evitar la reproducción del mosquito transmisor y reducir el riesgo de contagio. Incluyen la eliminación de criaderos, uso de repelentes y campañas de concientización. La prevención es clave para controlar brotes y proteger la salud pública. (65)

4) Procedimientos preventivos del dengue

Son acciones concretas para impedir la proliferación del mosquito y minimizar el riesgo de infección. Entre ellos están la limpieza de recipientes con agua estancada, fumigación en zonas de alto riesgo y protección personal con mosquiteros. Estas medidas ayudan a reducir la repercusión de la patología. (65)

1.4. Hipótesis

H₁: Hipótesis alterna

H₀: Hipótesis nula

1.4.1. Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo.

1.4.2. Hipótesis específicas.

a. **H₁**: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la dimensión agente con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo.

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la dimensión agente con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo.

b. **H₁**: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la dimensión tipos con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo.

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la dimensión tipos con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo.

c. **H₁**: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la dimensión transmisión con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo.

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la dimensión transmisión con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo.

d. **H₁**: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la dimensión síntomas con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo.

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la dimensión síntomas con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo.

e. H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la dimensión diagnóstico con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo.

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la dimensión diagnóstico con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo.

f. H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la dimensión prevención con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo.

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la dimensión prevención con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo.

1.5. Variables de la investigación

Variable 1:

Conocimiento sobre el dengue.

Variable 2:

Aplicación de procedimientos preventivos.

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Método, tipo y nivel de la investigación

2.1.1. Método de investigación

Se recurrió al método hipotético-deductivo, el cual comienza con una hipótesis amplia de la cual se derivan predicciones concretas, las cuales pueden ser evaluadas a través del análisis de los datos. Este facilitó un proceso de razonamiento lógico que progresa de lo general a lo específico, permitiendo examinar la validez de dicha hipótesis. (66)

Para el contexto, se partió de la hipótesis general relacionada con la relación entre los conocimientos sobre el dengue y la efectividad de las prácticas preventivas adoptadas por los adolescentes. Esta permitió derivar definiciones específicas, permitiendo un razonamiento lógico de cómo los adolescentes aplican lo aprendido en su vida cotidiana para prevenir el dengue.

2.1.2. Tipo de investigación

Se optó por la básica, que se orientó a profundizar en la comprensión de conceptos y teorías sin centrarse de inmediato en su implementación práctica. Este enfoque fue seleccionado por su capacidad de ofrecer una perspectiva amplia que favorece la exploración detallada de la relación entre los elementos involucrados, permitiendo así una mejor interpretación del fenómeno (67). Su aplicación fue clave para generar conocimiento fundamental, abriendo el camino para futuras investigaciones que puedan seguir ampliando el panorama teórico en este campo.

2.1.3. Nivel de investigación

Este fue caracterizado por ser correlacional, al enfocarse en la exploración de relaciones entre los elementos de estudio sin establecer dependencia entre estos. Dicho abordaje fue escogido debido a su capacidad para mensurar fuerza y direccionalidad entre dos o más variables, sin requerir la intervención directa. (67)

2.1.4. Diseño de la investigación

En términos de su diseño, se determinó como no experimental debido a la naturaleza observacional y no intervencional, debido a que este abordaje permite estudiar a los elementos que interactúan dentro de la unidad de análisis en apoyo de instrumentos como cuestionarios, datos o mediante observaciones. (68)

En términos de su corte, fue transversal, cuya intención es la de validar la vinculación entre variables colineales, sin seguir su evolución a lo largo del tiempo y sin establecer una causalidad entre estas. Este enfoque es adecuado para captar una instantánea de la situación bajo estudio. (68)

2.1.5. Diseño

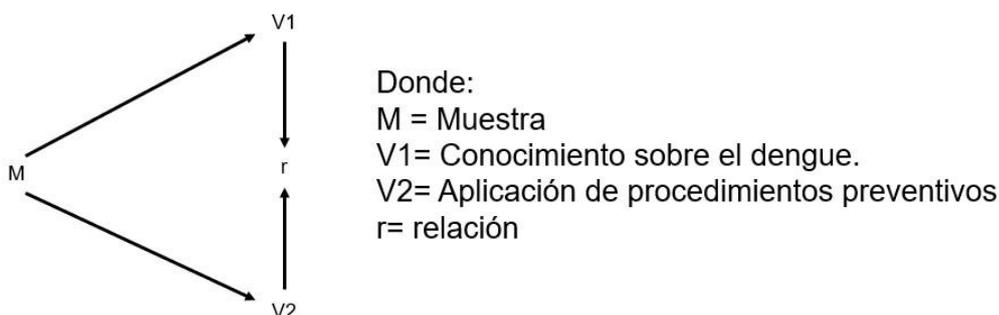


Figura 8. Esquema de diseño correlacional

Fuente: Adaptado. (68)

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

Considera los objetos, personas o cualquier grupo que componen una investigación delimitada, quienes comparten atributos relacionados con el objeto de estudio. Dichos participantes cuentan con características particulares que los hacen relevantes para el análisis y permiten obtener información sobre el fenómeno investigado. (68)

Para este propósito, la población estuvo representada por 90 adolescentes atendidos en el HMAHA de Satipo, durante la Semana Epidemiológica (SE) 1 y la SE 44 del año 2024.

De acuerdo con la Red de Salud de Satipo, entre la Semana Epidemiológica 1 y la Semana Epidemiológica 44 del año 2024, se reportaron 645 casos de dengue en la región (Anexo 11).

Dado que la población objetivo del estudio estuvo compuesta por adolescentes, se centró exclusivamente en el grupo etario de 12 a 17 años, lo que resultó en un total de 90 casos registrados de dengue en este segmento durante el mismo período.

Sin embargo, tras la revisión de casos, solo se consideró la participación de aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos por los investigadores,

conformando una población total de 80 adolescentes atendidos en el HMAHA de Satipo, durante la Semana Epidemiológica (SE) 1 y la SE 44 del año 2024.

2.2.2. Muestra

Esta consta de un segmento escogido de la población total, con el objetivo de examinar el comportamiento de una o más variables, con el fin de obtener resultados más exhaustivos y representativos (67). Para tal efecto, estuvo representada por 80 adolescentes atendidos en el HMAHA de Satipo, durante la Semana Epidemiológica (SE) 1 y la SE 44 del año 2024.

Dado que el tamaño de la población fue considerado como finita, con una cantidad de participantes accesible, se optó por un muestreo censal, el cual se caracteriza por la selección de todos los miembros de la población, asegurando que los resultados sean completamente representativos del grupo en su totalidad. (69)

Se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Adolescentes de ambos géneros, con edades comprendidas entre 12 y 17 años.
- Aquellos que expresaron su deseo de participar en la investigación.
- Residentes dentro de la jurisdicción de Satipo.

Criterios de exclusión

- Adolescentes fuera del rango de edad establecido.
- Adolescentes que no firmaron el consentimiento informado.
- Adolescentes que no residían permanentemente en la zona o eran transeúntes.
- Adolescentes con alguna discapacidad cognitiva que impidiera su participación efectiva.

Unidad de análisis

Correspondió a los adolescentes atendidos en el HMAHA de Satipo, específicamente aquellos que acudieron al establecimiento en busca de atención médica. Se incluyó a quienes, después de recibir la información correspondiente, aceptaron participar en la investigación y firmaron el consentimiento informado. Dado que eran menores de edad, la participación fue autorizada por sus padres o tutores legales.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

2.3.1. Técnicas

Se recurrió al uso de la encuesta, lo cual permitió recopilar información directamente de los adolescentes seleccionados. A través de esta técnica, se aplicaron dos cuestionarios, asegurando una comunicación efectiva con los participantes. Se les explicó la relevancia de la investigación, lo que facilitó una mayor disposición por parte de los encuestados. La encuesta se estructuró para obtener datos sobre el conocimiento del dengue y la aplicación de medidas preventivas. De este modo, se pudo clasificar el nivel de conocimiento en alto, medio o bajo, mientras que la implementación de las prácticas preventivas se valoró como adecuada, poco adecuada o inadecuada, según la respuesta de cada participante.

2.3.2. Instrumentos de recolección de datos

Para llevar a cabo el recojo de los datos, se utilizaron dos instrumentos específicos que permitieron medir con precisión las variables de interés, los cuales fueron elaborados por los investigadores. El Cuestionario Cognitivo sobre el Dengue fue utilizado como herramienta principal para evaluar el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre la enfermedad. Este cuestionario consistió en preguntas sobre la transmisión, síntomas y prevención del dengue, donde cada respuesta correcta sumaba 5 puntos y las incorrectas 0. El instrumento fue el cuestionario sobre la aplicación de procedimientos preventivos, diseñado para valorar las prácticas preventivas de los adolescentes. Este cuestionario permitió categorizar las respuestas en tres niveles: adecuado, poco adecuado e inadecuado, proporcionando un análisis claro de cómo los adolescentes aplican las medidas de prevención del dengue en su vida diaria.

Cuestionario cognitivo sobre el dengue

Fue diseñado específicamente por los investigadores para medir el conocimiento que los adolescentes tienen acerca del dengue. Este instrumento consta de preguntas divididas en diversas dimensiones, como el agente causal, la transmisión, la reproducción del mosquito, los síntomas, las recaídas y las medidas preventivas. La estructura del cuestionario incluye instrucciones, datos generales y preguntas de opción múltiple, lo que permite clasificar las respuestas en niveles de conocimiento: alto, medio y bajo. Cada pregunta está orientada a evaluar el grado de conocimiento sobre aspectos clave del dengue y su prevención.

Cuestionario sobre aplicación de procedimientos preventivos

Se desarrolló también con el objetivo de evaluar cómo los adolescentes implementan las medidas preventivas aprendidas. Este cuestionario incluye preguntas estructuradas en dimensiones como el almacenamiento de agua, la limpieza de recipientes, la prevención de picaduras de mosquitos, la eliminación de criaderos de zancudos, el uso de abate y la fumigación. Las respuestas se agrupan en categorías de adecuada, poco adecuada e inadecuada, permitiendo evaluar con claridad cómo las prácticas preventivas se ajustan a las recomendaciones de salud pública. Este instrumento, como el anterior, busca proporcionar una visión integral del comportamiento preventivo en los adolescentes.

Confiabilidad y validez de los instrumentos

Cuestionario cognitivo sobre el dengue

Fue de diseño propio y para asegurar su fiabilidad se recurrió a la realización de una prueba piloto en una zona geográfica y grupo de adolescentes en Pichanaki, para posteriormente aplicar la prueba estadística α de Cronbach; obteniéndose un valor de 0,816, que indicó que el instrumento resultaba altamente confiable (Anexo 07).

Para la validez se recurrió al juicio de expertos, quienes validaron el instrumento, teniendo los siguientes resultados.

Tabla 1. Validez del instrumento cognitivo sobre el dengue

Experto	Porcentaje de aplicación
Mc. Henry Dennis Huamanlazo Ramírez	100 %
Lic. César Eugenio Suarez Mendoza	100 %
Lic. Michael Orlando Ponce Padilla	100 %
Lic. Edith Liz Tovar Remetería	100 %

Tabla 2. Confiabilidad del instrumento cognitivo sobre el dengue

Prueba	Porcentaje de aplicación
Alfa de Cronbach	0,816

Cuestionario sobre aplicación de procedimientos preventivos

Este instrumento fue elaborado por los investigadores para evaluar la variable establecida. Con la intención de demostrar la fiabilidad del constructo, se aplicó una prueba piloto, luego se construyó una base de datos y, posterior a ello, se aplicó la prueba estadística α de Cronbach que arrojó un valor de 0,830 que indicó que el instrumento era altamente confiable, por lo que se utilizó en esta investigación. Asimismo, en cuanto a la validez, fue corroborada mediante la opinión de cuatro expertos.

Tabla 3. Validez del instrumento sobre aplicación de procedimientos preventivos

Experto	Porcentaje de aplicación
Mc. Henry Dennis Huamanlazo Ramírez	100 %
Lic. César Eugenio Suarez Mendoza	100 %
Lic. Michael Orlando Ponce Padilla	100 %
Lic. Edith Liz Tovar Remetería	100 %

Tabla 4. Confiabilidad del instrumento sobre aplicación de procedimientos preventivos

Prueba	Porcentaje de aplicación
Alfa de Cronbach	0,830

2.3.3. Procedimiento de la investigación

El proceso consideró la obtención de la autorización necesaria por parte del director del HMAHA de Satipo, quien facilitó el acceso a los recursos y proporcionó el apoyo requerido para llevar a cabo el estudio. Con el permiso correspondiente, se pasó a la entrega de los instrumentos diseñados para evaluar a la muestra compuesta por 80 adolescentes, quienes formaron parte del grupo poblacional objeto de estudio. Este proceso de aplicación de los cuestionarios se extendió durante un periodo aproximado de 20 días.

Seguido de ello, se procedió a revisar cuidadosamente la integridad de los datos, verificando posibles respuestas incompletas o faltantes. Sin embargo, tras esta revisión, se confirmó que no existían inconsistencias que pudieran comprometer la calidad de los datos.

A continuación, se llevó a cabo el proceso de codificación de cada uno de los instrumentos, lo que permitió completar la base de datos de manera estructurada y organizada.

Para analizar los datos, se aplicaron técnicas estadísticas descriptivas, junto con tablas cruzadas, alineadas con los objetivos planteados en la investigación. La presentación de los resultados se realizó mediante tablas y gráficos que mostraron los datos en porcentaje, lo cual facilitó una interpretación clara y accesible de los hallazgos. Finalmente, en la segunda fase de los análisis, se verificaron las hipótesis utilizando la prueba de normalidad K-S. Dado que los resultados indicaron una distribución no paramétrica, se optó por la aplicación del estadístico de Rho de Spearman para evaluar el vínculo entre las variables, completando así el análisis de manera rigurosa y ajustada a las condiciones del estudio.

2.4. Consideraciones éticas

La investigación contó con la autorización del director del HMAHA de Satipo. De igual manera, se garantizó en todo momento el respeto a los principios bioéticos, como la autonomía de las madres, quienes habían dado su consentimiento de forma voluntaria y debidamente informada para participar en el estudio. La información recolectada a través del instrumento empleado fue manejada y representada de manera anónima y tratada de forma confidencial. Asimismo, se les comunicó a los participantes que los datos recopilados únicamente serían utilizados con fines académicos, y que la investigación cesaría una vez que el trabajo fuera evaluado por el comité de ética de la universidad.

Es importante resaltar que, antes de comenzar la investigación, el Comité de Ética de la Universidad Continental realizó una revisión del proyecto. Durante este proceso, se aseguró que todas las acciones relacionadas con la recopilación y el uso de los datos se ajustaran a los más altos estándares éticos, garantizando un enfoque justo, respetuoso y transparente en cada etapa del estudio.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

3.1.1. Presentación de resultados

Tabla 5. Distribución por edad de los participantes

Edad	f	%
12-14	12	15,0
15-17	68	85,0
Total	80	100,0

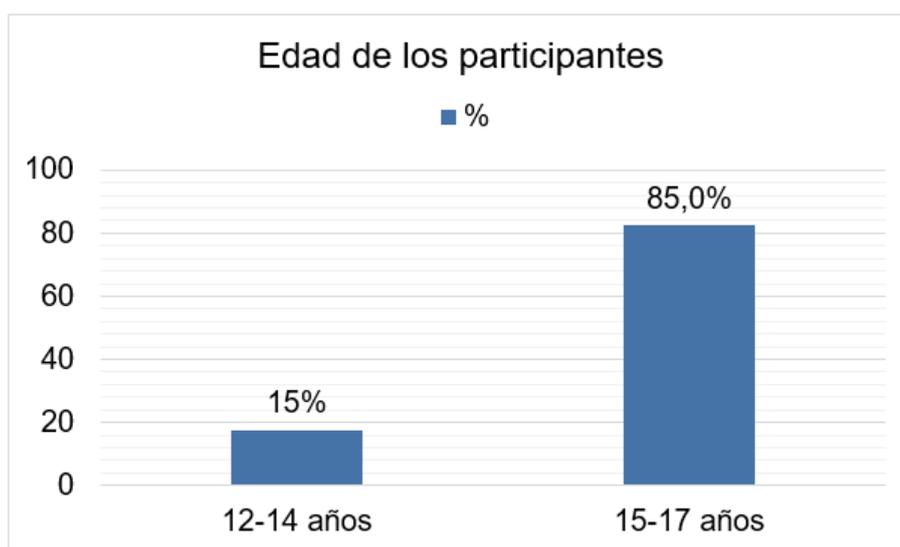


Figura 9. Distribución por edad de los participantes

Se observa una distribución marcada en cuanto a la edad de los participantes, destacando un 85,0 % de adolescentes en el rango de 15 a 17 años. Esta representación alta está directamente relacionada con el contexto epidemiológico del periodo 2024, en la cual se registra una cantidad considerable de casos de dengue, especialmente entre los adolescentes de este rango de edad. En contraste, el grupo de 12 a 14 años representa solo un 15,0 % de los participantes. Esta diferencia en la distribución etaria puede interpretarse como una respuesta diferencial ante la prevalencia del dengue en la región, con una mayor implicación de los adolescentes más grandes debido a su mayor conocimiento del riesgo y la urgencia de las medidas preventivas.

Tabla 6. Distribución por género

Género	f	%
Masculino	29	36,3
Femenino	51	63,7
Total	80	100,0

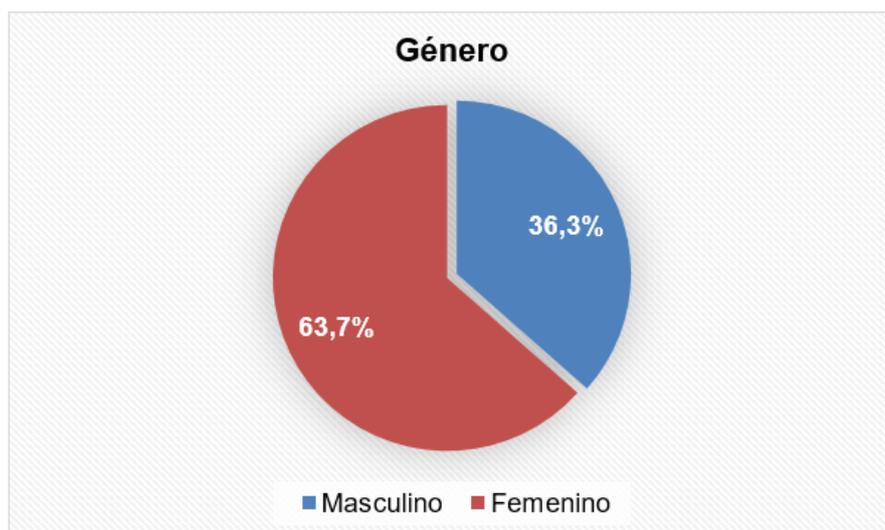


Figura 10. Distribución por género

Se evidencia una representación predominante de mujeres, quienes constituyen el 63,7 % de la muestra, frente al 36,3 % de hombres. Este desequilibrio puede deberse a una mayor disposición o disponibilidad de las mujeres para participar en investigaciones sobre el dengue, o a una mayor conciencia de la importancia de involucrarse en actividades preventivas relacionadas con la salud. La mayor participación femenina también puede estar vinculada con factores socioculturales en los que las mujeres, especialmente en contextos comunitarios, tienden a estar más involucradas en el cuidado de la salud y la educación preventiva en sus hogares.

Tabla 7. Distribución por grado de instrucción

Grado Instrucción	Frecuencia (f)	%
Sin escolaridad	4	5,0
Primaria	6	7,5
Secundaria	66	82,5
Superior	4	5,0
Total	80	100,0

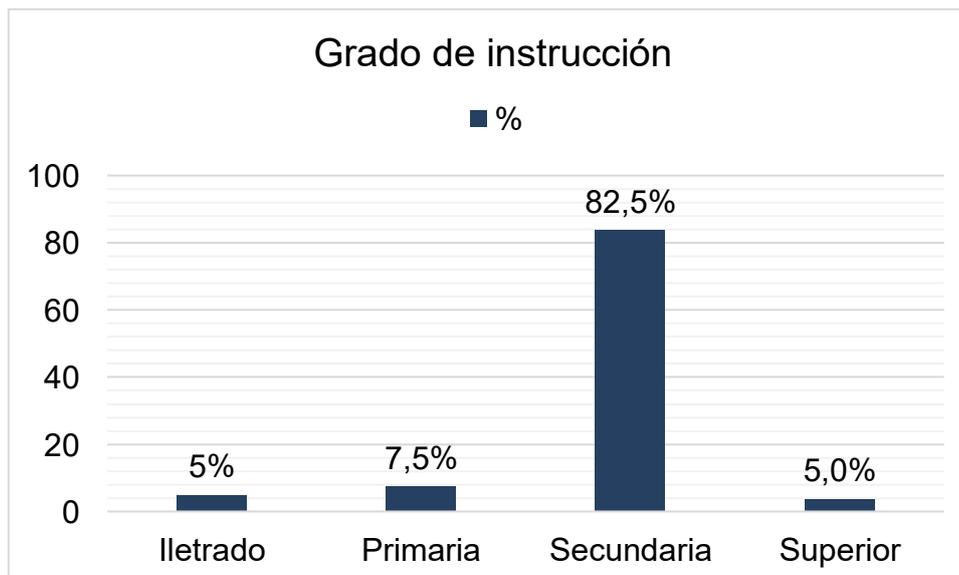


Figura 11. Distribución por grado de instrucción

De acuerdo con el grado de instrucción, el 82,5%, cuenta con educación secundaria, lo cual refleja que una gran parte de los adolescentes presenta una educación básica completa. Sin embargo, un 7,5 % solo alcanza la educación primaria, mientras que un 5 % no tiene nivel educativo formal, lo cual pudo implicar limitaciones en el acceso a la educación en ciertas áreas o contextos. Por otra parte, un 5,0 % cuenta con educación superior o estudios más avanzada. Esta distribución permite observar que los adolescentes con mayor nivel educativo presentan una menor incidencia de casos de dengue, lo que refleja que un mayor acceso al conocimiento puede estar relacionado con una mejor comprensión de las medidas preventivas, reduciendo así el riesgo de enfermedad.

Tabla 8. Nivel de conocimientos sobre el dengue

Variable / Dimensiones	Nivel	f	%
CONOCIMIENTOS	Bajo	51	63,7
	Medio	29	36,3
	Alto	0	00,0
D. Agente	Bajo	52	65,5
	Medio	28	35,5
	Alto	0	00,0
D. Transmisión	Bajo	62	77,5
	Medio	18	22,5
	Alto	0	00,5
D. Reproducción	Bajo	62	77,5
	Medio	18	22,5
	Alto	0	00,5
D. Síntomas	Bajo	61	76,3
	Medio	19	23,8
	Alto	0	00,0
D. Recaída	Bajo	61	76,3
	Medio	19	23,8
	Alto	0	00,0
D. Prevención	Bajo	51	63,7
	Medio	29	36,3
	Alto	0	00,00

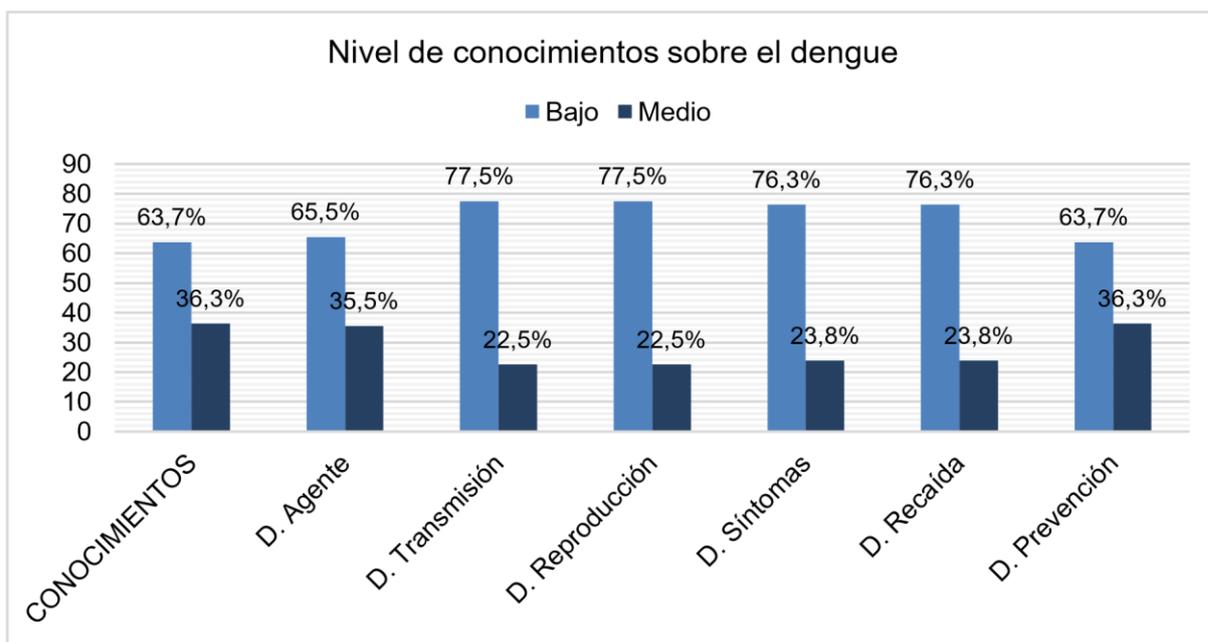


Figura 12. Nivel de conocimientos sobre el dengue

La distribución de los niveles de conocimiento sobre el dengue muestra que una gran mayoría de los adolescentes, específicamente 63,7 %, presenta un nivel bajo de conocimientos generales sobre la enfermedad. Este dato indica que la mayor parte carece de información suficiente, lo cual se refleja en todas las dimensiones evaluadas. Solo el

36,3 % muestra un nivel medio de comprensión, lo que sugiere que un pequeño grupo estaba algo más familiarizado con el tema, aunque aún no alcanza una preparación completa en relación con los aspectos más detallados del dengue.

Al desglosar las dimensiones, se observa que, en la dimensión de agente, el 65,5 % tiene un conocimiento bajo, lo que indica una escasa comprensión sobre el virus y su mecanismo de transmisión. De manera similar, en la dimensión de transmisión, el 77,5 % se ubica en el nivel bajo, lo que señala que una gran parte de los adolescentes no conoce a fondo cómo se propaga la enfermedad. Este patrón se repite en la dimensión de reproducción, donde nuevamente el 77,5 % muestra un nivel bajo de conocimiento, sugiriendo que la información sobre los criaderos de los mosquitos y las condiciones que favorecen su reproducción era limitada. Por otro lado, en la dimensión de síntomas, el 76,3 % también se ubica en el nivel bajo, lo que reflejó una comprensión deficiente sobre los signos característicos del dengue. Este fenómeno también se repite en la dimensión de recaída, con 76,3 % indicando un conocimiento limitado sobre la posibilidad de reinfección. Por último, en la dimensión de prevención, el 63,7 % muestra un nivel bajo, lo que indica que las medidas preventivas del dengue eran poco conocidas o implementadas entre los participantes.

Tabla 9. Nivel de prácticas preventivas

Variable / Dimensiones	Nivel	f	%
APLICAC. DE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS	Inadecuadas	71	88,8
	Poco adecuadas	9	11,3
	Adecuadas	0	00,0
D. Almacenamiento de agua	Inadecuadas	71	88,8
	Poco adecuadas	9	11,3
	Adecuadas	0	00,0
D. Limpieza de recipientes	Inadecuadas	63	78,8
	Poco adecuadas	17	21,3
	Adecuadas	0	00,5
D. Prevención de picadura del mosquito	Inadecuadas	63	78,8
	Poco adecuadas	17	21,3
	Adecuadas	0	00,5
D. Eliminación de criaderos	Inadecuadas	66	82,5
	Poco adecuadas	14	17,5
	Adecuadas	0	00,0
D. Abatización	Inadecuadas	65	81,3
	Poco adecuadas	15	18,8
	Adecuadas	0	00,0
D. Fumigación	Inadecuadas	74	92,5
	Poco adecuadas	6	7,5
	Adecuadas	0	00,00

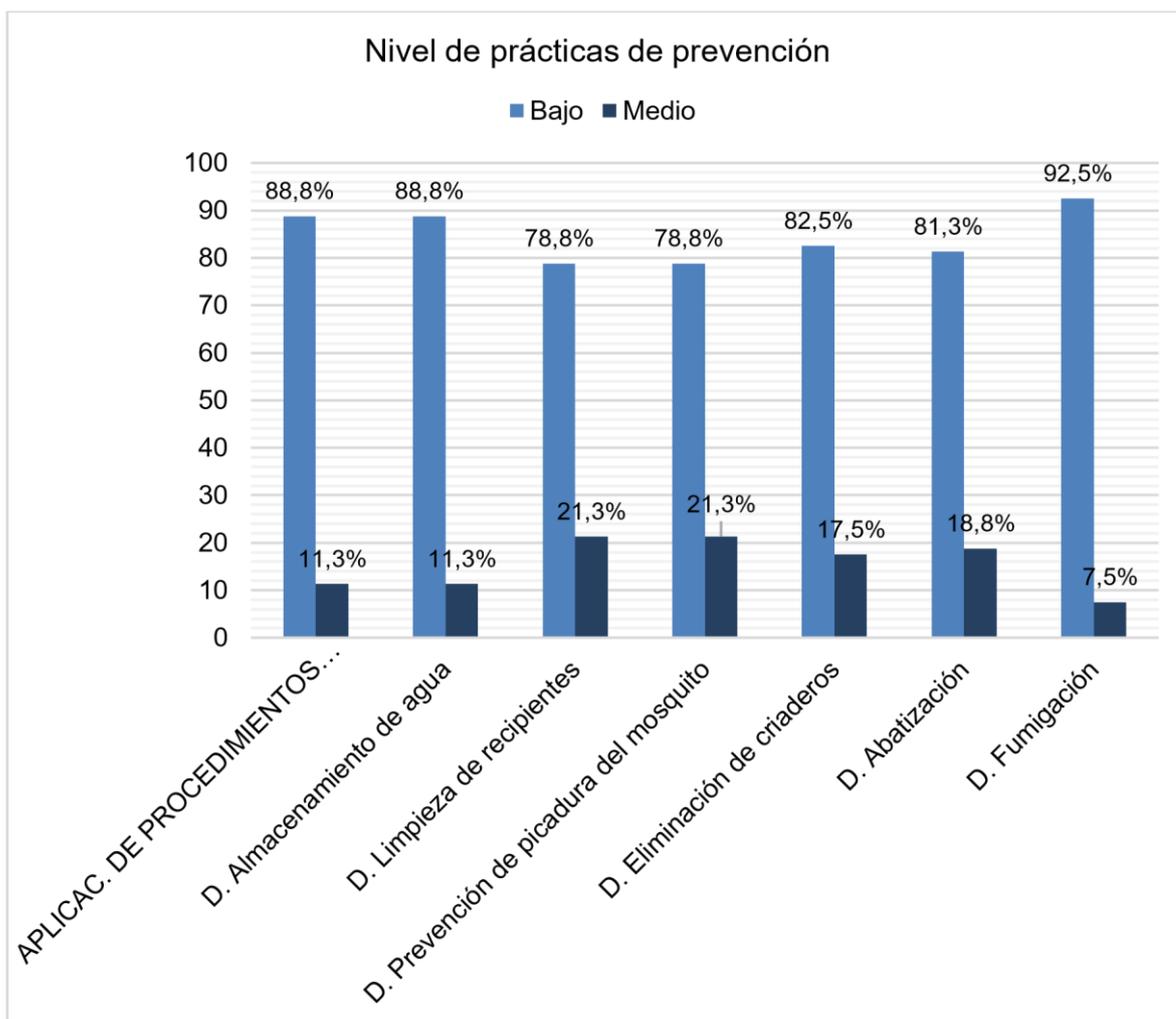


Figura 13. Nivel de prácticas preventivas

Los datos sobre el nivel de las prácticas preventivas revelan una tendencia clara hacia la inadecuación en la aplicación de medidas preventivas contra el dengue. En la dimensión aplicación de procedimientos preventivos, un 88,8 % en prácticas inadecuadas, mientras que solo una proporción mínima del 11,3 % presenta acciones poco adecuadas. La ausencia de respuestas en el nivel adecuado indica que la mayoría no adopta las prácticas correctas o suficientes para evitar el riesgo de contagio, lo que sugiere una falta de implementación efectiva de las estrategias de prevención.

La dimensión de almacenamiento de agua refleja una situación similar, con 88,8 % manteniendo prácticas inadecuadas y el resto, un 11,3 %, realizando prácticas poco adecuadas. Este patrón continuo en las dimensiones relacionadas con la limpieza de recipientes y la prevención de picaduras de mosquito, donde una proporción del 78,8 % para ambos casos indica prácticas inadecuadas, mientras que solo una proporción menor implementa prácticas mínimamente adecuadas. La eliminación de criaderos, otra de las

prácticas clave en la prevención del dengue, también muestra una predominancia de acciones inadecuadas, con 82,5 % reportando que no toman las medidas necesarias para controlar estos focos de riesgo.

En cuanto a la abatización y la fumigación, aunque ambas dimensiones muestran una alta frecuencia de prácticas inadecuadas (con 81,3 % y 92,5 %, respectivamente), un grupo menor indica que realiza actividades poco adecuadas. La falta de respuestas en el nivel adecuado en todas las dimensiones analizadas refleja una tendencia generalizada hacia la insuficiencia en la implementación de las acciones preventivas necesarias para mitigar el riesgo del dengue en la comunidad.

Tabla 10. Tabla cruzada para nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre el dengue en adolescentes

		Prácticas preventivas			Total	
		Inadecuadas	Poco adecuadas	Adecuadas		
Conocimientos	Bajo	Recuento	50	1	0	51
		% del total	62,5%	1,3%	0,0%	63,7%
	Medio	Recuento	21	8	0	29
		% del total	26,3%	10,0%	0,0%	36,3%
Total	Recuento	71	9	0	80	
		% del total	88,8%	11,3%	0,0%	100,0%

En el análisis de la relación entre conocimientos y prácticas preventivas sobre el dengue, los resultados reflejan una marcada discordancia entre el nivel de información de los adolescentes y la aplicación de medidas preventivas. Entre aquellos con un nivel bajo de conocimiento (63,7 %), la mayor parte, un 62,5 %, reporta prácticas inadecuadas, mientras que solo una mínima proporción, 1,3 %, lleva a cabo acciones poco adecuadas. La ausencia de prácticas adecuadas entre este grupo resalta la desconexión entre el conocimiento limitado y la capacidad para implementar medidas preventivas efectivas.

Por otro lado, el 26,3 % de los adolescentes con conocimiento medio también muestra una tendencia a adoptar prácticas inadecuadas (con 21 casos), aunque un 10 % de este grupo presenta conductas poco adecuadas. Es destacable que, en ambos grupos, no se reporten prácticas adecuadas, lo que puso en evidencia que el conocimiento, incluso en niveles medios, no se traduce en la adopción de comportamientos preventivos correctos.

Tabla 11. Tabla cruzada para nivel de conocimiento sobre el agente y la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes

		Prácticas preventivas			Total	
		Inadecuadas	Poco adecuadas	Adecuadas		
Agente	Bajo	Recuento	50	2	0	52
		% del total	62,5%	2,5%	0,0%	65,0%
	Medio	Recuento	21	7	0	28
		% del total	26,3%	8,8%	0,0%	35,0%
Total		Recuento	71	9	0	80
		% del total	88,8%	11,3%	0,0%	100,0%

En términos de la tabla anterior, aquellos con un nivel bajo de conocimiento (65 %) tienen una clara tendencia a adoptar prácticas inadecuadas, con un 62,5 % de los participantes en este grupo. Esta tendencia evidencia que una gran parte de los adolescentes con conocimiento limitado sobre el agente del dengue no aplican las medidas preventivas adecuadas, lo que refleja una desconexión entre el saber sobre la enfermedad y la implementación de acciones efectivas para evitarla. Un 2,5 % de este grupo reporta prácticas poco adecuadas, pero no hubo registros de respuestas adecuadas en este segmento.

En el caso de los adolescentes con un nivel medio de conocimiento (35 % del total), la proporción que adopta prácticas inadecuadas también es notable, alcanzando 26,3 %, mientras que el 8,8 % aplica prácticas poco adecuadas. A pesar de tener algo más de conocimiento sobre el agente transmisor, esta diferencia en comparación con el grupo de conocimiento bajo no es drástica, lo que subraya que incluso con un nivel medio de información, las prácticas preventivas aún se mantienen por debajo de lo deseado.

Tabla 12. Tabla cruzada para nivel de conocimiento sobre transmisión y la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes

		Prácticas preventivas			Total	
		Inadecuadas	Poco adecuadas	Adecuadas		
Transmisión	Bajo	Recuento	57	5	0	62
		% del total	71,3%	6,3%	0,0%	77,5%
	Medio	Recuento	14	4	0	18
		% del total	17,5%	5,0%	0,0%	22,5%
Total		Recuento	71	9	0	80
		% del total	88,8%	11,3%	0,0%	100,0%

En lo correspondiente al nivel de conocimiento sobre la transmisión del dengue y la aplicación de procedimientos preventivos, se observa que los adolescentes con un conocimiento bajo (77,5 %) muestran una tendencia predominante hacia prácticas inadecuadas, con un 71,3 % de este grupo realizando acciones preventivas insuficientes. Este alto porcentaje refleja la falta de implementación de medidas efectivas de prevención, a pesar de que estos individuos están al tanto de la existencia del riesgo asociado con la transmisión. Un grupo menor, 6,3 %, reporta prácticas poco adecuadas, pero, de manera similar, no se observa aplicación de medidas adecuadas en este segmento.

En cuanto a los adolescentes con un nivel medio de conocimiento sobre la transmisión (22,5 %), la mayor parte también muestra prácticas inadecuadas, aunque en menor proporción, con un 17,5 % adoptan conductas preventivas deficientes. En este caso, un 5 % de los participantes aplica prácticas poco adecuadas, lo que evidencia una ligera mejora respecto al grupo con menor conocimiento. A pesar de esta pequeña diferencia, en ambos grupos predominan las prácticas inadecuadas, sugiriendo que el conocimiento sobre la transmisión del dengue no se tradujo de manera efectiva en la adopción de comportamientos preventivos adecuados.

Tabla 13. Tabla cruzada para nivel de conocimiento sobre reproducción y la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes

		Prácticas preventivas			Total	
		Inadecuadas	Poco adecuadas	Adecuadas		
Reproducción	Bajo	Recuento	57	5	0	62
		% del total	71,3%	6,3%	0,0%	77,5%
	Medio	Recuento	14	4	0	18
		% del total	17,5%	5,0%	0,0%	22,5%
Total	Recuento	71	9	0	80	
	% del total	88,8%	11,3%	0,0%	100,0%	

En la correspondencia entre el conocimiento sobre la reproducción del mosquito transmisor del dengue y la aplicación de procedimientos preventivos, se identifica que la mayoría de los adolescentes con conocimiento bajo (77,5 %) presenta un comportamiento marcado por la inadecuación en sus prácticas preventivas. En este grupo, el 71,3 % no aplica las medidas correspondientes para prevenir la propagación del mosquito, mientras que un 6,3 % muestra acciones poco adecuadas.

En contraste, los adolescentes con conocimiento medio (representando el 22,5 %) también manifiesta una prevalencia de prácticas inadecuadas, alcanzando un 17,5 % de respuestas en esa categoría. No obstante, un 5 % de este grupo adopta prácticas poco adecuadas, lo que implica una ligera mejora respecto al grupo con conocimiento bajo, aunque las diferencias entre ambos segmentos no fueron sustanciales. Esta observación destaca una desconexión clara entre el nivel de conocimiento sobre la reproducción del mosquito y la adopción de prácticas preventivas efectivas, reflejada en el hecho de que la mayor parte de los adolescentes continua aplicando medidas insuficientes, con un total de 88,8 % de las respuestas en la categoría de prácticas inadecuadas.

Tabla 14. Tabla cruzada para nivel de conocimiento sobre síntomas y la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes

		Prácticas preventivas			Total	
		Inadecuadas	Poco adecuadas	Adecuadas		
Síntomas	Bajo	Recuento	59	2	0	61
		% del total	73,8%	2,5%	0,0%	76,3%
	Medio	Recuento	12	7	0	19
		% del total	15,0%	8,8%	0,0%	23,8%
Total		Recuento	71	9	0	80
		% del total	88,8%	11,3%	0,0%	100,0%

En relación con el conocimiento de los síntomas del dengue y su vínculo con las prácticas preventivas, se destaca que más de la mitad de los adolescentes con un conocimiento bajo, específicamente el 76,3 %, presenta prácticas inadecuadas en su mayoría, alcanzando un 73,8 %. Esto sugiere que, a pesar de estar al tanto de la existencia de los síntomas, muchos no logran implementar acciones preventivas correctas. Solo un 2,5 % reporta prácticas poco adecuadas, mientras que no se registran prácticas adecuadas en este grupo.

En cuanto a los adolescentes con conocimiento medio (23,8 %), la tendencia también es hacia la adopción de prácticas inadecuadas, con un 15 % de ellos realizan estas acciones. Un 8,8 % de este grupo aplica prácticas poco adecuadas, lo que indica que, aunque su conocimiento era algo superior, aún predominaban comportamientos insuficientes en la prevención. La ausencia de respuestas en la categoría de prácticas adecuadas en ambos grupos subraya la desconexión entre el nivel de conocimiento sobre los síntomas y la implementación de acciones correctas.

Tabla 15. Tabla cruzada para nivel de conocimiento sobre recaídas y la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes

		Prácticas preventivas			Total	
		Inadecuadas	Poco adecuadas	Adecuadas		
Recaídas	Bajo	Recuento	57	4	0	61
		% del total	71,3%	5,0%	0,0%	76,3%
	Medio	Recuento	14	5	0	19
		% del total	17,5%	6,3%	0,0%	23,8%
Total		Recuento	71	9	0	80
		% del total	88,8%	11,3%	0,0%	100,0%

Para el caso del conocimiento sobre las recaídas del dengue y su relación con las prácticas preventivas, se observa que los adolescentes con un conocimiento bajo sobre este aspecto (76,3 %) muestran una tendencia predominante hacia la inadecuación en las prácticas preventivas, con un 71,3 % de ellos adoptan conductas insuficientes. Este patrón indica que, a pesar de la comprensión limitada sobre las recaídas, la mayoría de los jóvenes no estaba aplicando las medidas necesarias para evitar la enfermedad de manera efectiva, y solo un 5% de este grupo muestra prácticas poco adecuadas.

Por su parte, el grupo con conocimiento medio (23,8 %) también presenta una alta proporción de prácticas inadecuadas, alcanzando el 17,5 % en esta categoría. Un 6,3 % de este grupo reporta prácticas poco adecuadas, lo que refleja una leve mejora respecto al grupo con conocimiento bajo. Sin embargo, la falta de prácticas adecuadas en ambos grupos evidencia que el conocimiento sobre las recaídas no se tradujo en la adopción de medidas correctas para prevenir la reinfección por dengue.

Tabla 16. Tabla cruzada para nivel de conocimiento sobre prevención la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes

			Prácticas preventivas			Total
			Inadecuadas	Poco adecuadas	Adecuadas	
Prevención	Bajo	Recuento	50	1	0	51
		% del total	62,5%	1,3%	0,0%	63,7%
	Medio	Recuento	21	8	0	29
		% del total	26,3%	10,0%	0,0%	36,3%
Total	Recuento	71	9	0	80	
	% del total	88,8%	11,3%	0,0%	100,0%	

Respecto al análisis sobre el conocimiento relacionado con las medidas preventivas del dengue y las prácticas preventivas que realizan los adolescentes, se observa que una proporción predominante de los adolescentes con bajo nivel de conocimiento (63,7 % de la muestra) no adopta prácticas preventivas efectivas, ya que el 62,5 % de este grupo implementa medidas inadecuadas. Esto sugiere que, aunque estaban al tanto de la importancia de prevenir la enfermedad, la aplicación de estrategias adecuadas fue deficiente.

Por otro lado, los adolescentes con un nivel medio de conocimiento (representando el 36,3 %) muestran una mejora relativa en comparación con el grupo anterior, aunque las diferencias no son notoriamente marcadas. El 26,3 % de este grupo adopta prácticas inadecuadas, mientras que un 10 % implementa medidas poco adecuadas. Esta ligera variación en la adopción de comportamientos preventivos, aunque mejor que en el grupo de conocimiento bajo, no alcanza el nivel de prácticas adecuadas.

3.1.2. Contrastación de hipótesis

En el siguiente segmento, se expuso los análisis estadísticos inferenciales por medio de pruebas estadísticas para la constatación de las hipótesis planteadas, cuya finalidad es la de validar la existencia del vínculo entre las variables del nivel de conocimiento con respecto a la aplicación de los procedimientos preventivos de la enfermedad del dengue en los pacientes adolescentes del hospital de estudio.

Para determinar el estadístico adecuado en la validación de hipótesis, se opta por evaluar primero la normalidad de los datos, para decidir la metodología a seguir. La prueba de K-S empleada para este fin, y los valores obtenidos indican que ambas variables presentan distribuciones no normales, con un valor de $p = 0,000$ en ambos casos. Este resultado es determinante, ya que evidencia que las suposiciones de normalidad no se cumplen.

H₀: Los datos se distribuyen de manera normal.

H₁: Los datos no se ajustan a una distribución normal.

Tabla 17. Prueba de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimientos	,235	80	,000
Ap. de procedimientos preventivos	,209	80	,000

- Si el valor de Sig. o de $p > 0,05$, se debe aceptar la H₀
- Si el valor de Sig. o de $p < 0,05$, se debe aceptar la H₁

Para corroborar las hipótesis planteadas, se debe considerar la siguiente regla de decisión:

- Si el valor de Sig. o de $p > 0,05$, se debe aceptar la H₀
- Si el valor de Sig. o de $p < 0,05$, se debe rechazar la H₀

Prueba de hipótesis general

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo.

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo.

Tabla 18. Correlación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de procedimientos preventivos del dengue

		Conocimientos		Ap. de procedimientos preventivos		
Rho de Spearman	Conocimientos	r	1,000		,566**	
		Sig.	.		,000	
	Ap. de procedimientos preventivos	r	,566**		1,000	
		Sig.	,000		.	
			N	80		80
			N	80		80

El valor de Rho de Spearman obtenido igual al 0,566 indica que existe una correlación moderada positiva entre el nivel de conocimiento y la aplicación de procedimientos preventivos del dengue, revelando que, a medida que aumenta el conocimiento sobre el dengue, también tiende a aumentar la aplicación de procedimientos preventivos. Sin embargo, no es una correlación muy fuerte. El valor de $p = 0,000$ reforzó dicha conexión e indica que debe ser rechazada H_0 .

Esto indicó que, aunque el conocimiento sobre el dengue puede orientar hacia prácticas más responsables, hay otros factores subyacentes que podrían modular la forma en que las personas aplican esas enseñanzas, debilitando así la intensidad de la conexión observada. Es posible que aspectos como las creencias personales, las condiciones socioeconómicas o el entorno cultural también jueguen un papel clave en la decisión de tomar acciones preventivas.

Prueba de hipótesis específica 1

H_1 : Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la dimensión agente con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo.

H_0 : No existe relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión agente con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo.

Tabla 19. Correlación entre el nivel de conocimiento sobre el agente y la aplicación de procedimientos preventivos del dengue

			Conocimientos	D. Agente
Rho de Spearman	Conocimientos	r	1,000	,496**
		Sig.	.	,000
		N	80	80
	D. Agente	r	,496**	1,000
		Sig.	,000	.
		N	80	80

El valor obtenido de $Rho = 0,496$ en la correspondencia entre el conocimiento sobre el agente causante del dengue y la implementación de medidas preventivas sugiere una relación positiva débil entre ambos aspectos. El valor de $p = 0,000$ refuerza dicha conexión e indica que debe ser rechazada H_0 .

Esto implica que, en general, a mayor comprensión del agente del dengue, los individuos tienden a adoptar más prácticas preventivas. Sin embargo, esta conexión es más compleja y podría estar condicionada por otros factores que afectan la disposición de las personas a actuar.

Prueba de hipótesis específica 2

H_1 : Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la dimensión transmisión con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo.

H_0 : No existe relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión transmisión con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo.

Tabla 20. Correlación entre el nivel de conocimiento sobre la trasmisión y la aplicación de procedimientos preventivos del dengue

			Conocimientos	D. Transmisión
Rho de Spearman	Conocimientos	r	1,000	,433**
		Sig.	.	,000
		N	80	80
	D. Transmisión	r	,433**	1,000
		Sig.	,000	.
		N	80	80

El valor de Rho = 0,433 que se obtuvo para la conexión entre el conocimiento sobre la transmisión del dengue y la aplicación de medidas preventivas refleja una relación positiva débil entre ambos factores. Esto sugiere que, en términos generales, un mayor conocimiento sobre cómo se transmite el dengue está relacionado con una mayor disposición para aplicar procedimientos preventivos. Sin embargo, la correlación moderada indica que otros factores también podrían estar influyendo en la adopción de estas medidas, como el contexto social o la motivación personal. Dado que el valor de p resultó $< 0,05$, se rechaza la H_0 .

Prueba de hipótesis específica 3

H_1 : Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la dimensión reproducción con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo.

H_0 : No existe relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión reproducción con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo.

Tabla 21. Correlación entre el nivel de conocimiento sobre la reproducción del zancudo y la aplicación de procedimientos preventivos del dengue

			Conocimientos	D. Reproducción
Rho de Spearman	Conocimientos	r	1,000	,433**
		Sig.	.	,000
		N	80	80
	D. Reproducción	r	,433**	1,000
		Sig.	,000	.
		N	80	80

El valor obtenido de Rho = 0,433 refleja una relación positiva media entre el conocimiento sobre la reproducción del zancudo y la implementación de acciones preventivas contra el dengue. Este valor muestra que, a medida que aumenta el conocimiento sobre cómo se reproduce el mosquito, los adolescentes tienden a ser más proactivos en la aplicación de medidas preventivas. El valor de $p = 0,000$ refuerza que dicha relación es sólida y que se debe descartar la H_0 , lo que implica que el conocimiento sobre la reproducción del vector influye de manera importante en las conductas preventivas adoptadas por los adolescentes.

Prueba de hipótesis específica 4

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la dimensión síntomas con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo.

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión síntomas con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo.

Tabla 22. Correlación entre el nivel de conocimiento sobre los síntomas y la aplicación de procedimientos preventivos del dengue

			Conocimientos	D. Síntomas
Rho de Spearman	Conocimientos	r	1,000	,533**
		Sig.	.	,000
		N	80	80
	D. Síntomas	r	,533**	1,000
		Sig.	,000	.
		N	80	80

Se logra evidenciar una relación positiva débil entre el nivel de conocimiento sobre los síntomas del dengue y la aplicación de procedimientos preventivos, con un valor de Rho = 0,533, lo que sugiere que un mayor entendimiento de los signos de la enfermedad está vinculado con una mayor disposición a aplicar medidas preventivas. Con un valor de p de 0,000, < 0,05, se confirma que se debe rechazar la hipótesis nula H₀. Esto a su vez destaca la importancia que comprende la educación sobre los síntomas del dengue, ya que se trata de un factor clave que incide directamente en las acciones preventivas adoptadas por los adolescentes.

Prueba de hipótesis específica 5

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la dimensión recaídas con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo.

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión recaídas con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo.

Tabla 23. Correlación entre el nivel de conocimiento sobre las recaídas y la aplicación de procedimientos preventivos del dengue

			Conocimientos	D. Recaídas
Rho de Spearman	Conocimientos	r	1,000	,411**
		Sig.	.	,000
		N	80	80
	D. Recaídas	r	,411**	1,000
		Sig.	,000	.
		N	80	80

Se logra evidenciar una relación positiva débil, con un valor de Rho = 0,411, entre el nivel de conocimiento sobre las recaídas del dengue y la implementación de prácticas preventivas. Este valor indica que, a medida que aumenta el conocimiento sobre las recaídas, también tiende a incrementarse la aplicación de procedimientos preventivos. Con un valor de p menor que 0,05, se rechazó la H_0 . Este hallazgo resalta que, a pesar de que el conocimiento sobre las recaídas puede ser un determinante importante, otros factores podrían complementar o matizar esta relación en la práctica.

Prueba de hipótesis específica 6

H_1 : Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la dimensión prevención con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo.

H_0 : No existe relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión prevención con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo.

Tabla 24. Correlación entre el nivel de conocimiento sobre la prevención y la aplicación de procedimientos preventivos del dengue

			Conocimientos	D. Prevención
Rho de Spearman	Conocimientos	r	1,000	,521**
		Sig.	.	,000
		N	80	80
	D. Prevención	r	,521**	1,000
		Sig.	,000	.
		N	80	80

Los datos obtenidos reflejan una relación positiva débil de 0,521 entre el nivel de conocimiento sobre prevención del dengue y la aplicación de procedimientos preventivos en los adolescentes. Este valor sugiere que, en general, a medida que los adolescentes adquieren más conocimiento sobre cómo prevenir el dengue, su disposición a adoptar medidas preventivas también aumenta. Con un valor de p de 0,000, el cual es inferior a 0,05, se rechaza la H_0 . Esto implica que, aunque el conocimiento sobre prevención desempeña un papel relevante, otros factores pueden estar contribuyendo a la aplicación de estas prácticas preventivas, lo que requiere un análisis más detallado de los elementos contextuales que influyen en el comportamiento preventivo.

3.2. Discusión de resultados

En el marco del objetivo principal, el cual estuvo orientado a evaluar la correspondencia entre el nivel de conocimiento y la implementación de prácticas preventivas frente al dengue en los adolescentes atendidos en el HMAHA de Satipo, el valor obtenido revela una conexión media y positiva ($Rho = 0,566$, $p = 0,000$), lo que indica que existe un vínculo tangible entre el grado de conocimiento sobre la enfermedad y la disposición a llevar a cabo las medidas preventivas. Sin embargo, los hallazgos sugieren que, si bien la información juega un papel determinante, la adopción de comportamientos preventivos no se reduce exclusivamente a la cantidad de conocimiento adquirido. Otros factores, como las dinámicas sociales, las percepciones culturales y las vivencias personales, pueden presentarse como determinantes adicionales que, en muchos casos, podrían ser igual de relevantes, o incluso más, que el conocimiento puramente académico.

De esta manera, aunque se confirma que el conocimiento es un motor importante en la modificación de conductas, no resulta ser el único factor que impulsa las decisiones de los adolescentes en cuanto a la prevención del dengue. La realidad demuestra que la complejidad de las decisiones humanas, en particular en un contexto como el de la prevención de enfermedades, está fuertemente marcada por elementos psicosociales y contextuales que no pueden ser ignorados.

Este hallazgo se encuentra alineado con lo expuesto por el modelo de creencias en salud de Irwin M. Rosenstock, donde se sostiene que las decisiones relacionadas con la salud se moldean por la forma en que las personas perciben tanto el riesgo de enfermarse como la gravedad de la enfermedad. Según este enfoque, antes de que alguien tome medidas preventivas, realiza una valoración interna de los posibles beneficios de la acción frente a los obstáculos y costos percibidos. (38)

Del mismo modo, se encuentra respaldo en lo planteado en la teoría del autocuidado propuesta por Dorothea Orem, la cual pone énfasis en que la responsabilidad de la salud recae sobre los propios individuos, quienes deben tomar acciones conscientes para satisfacer sus necesidades de bienestar. Según esta perspectiva, el autocuidado no solo abarca la prevención de enfermedades, sino también la gestión activa y continua de la salud, lo que requiere el desarrollo de habilidades y conocimientos. (54)

Esto se encuentra en línea con lo hallado por Valencia et al. (14). En Colombia, en la evaluación de la conexión entre el conocimiento sobre el dengue y las prácticas preventivas, se halla que el 80,5 % de los participantes comprenden las causas del dengue y el 52,6 % conocen los síntomas. Identificando correlaciones entre el conocimiento de las causas y el nivel educativo ($\chi^2 = 9,29$, $p = 0,03098$), lo que sugiere que el nivel educativo influye directamente en la adopción de medidas preventivas contra el dengue.

Adicionalmente, Ramírez (25) en la región del Amazonas encuentra que el 50,7 % de los participantes tiene un nivel de conocimientos elevado, y el 80,6 % implementa prácticas adecuadas de prevención. Estos resultados sugieren que un mayor nivel de conocimiento se traduce directamente en prácticas preventivas efectivas, resaltando la importancia de la educación en la prevención del dengue.

A su vez, Pereyra (31), en Lima, encuentra que el 94,2 % de los adolescentes conoce la prevención del dengue, pero las prácticas preventivas varían según el conocimiento. Esto confirma que una educación adecuada sobre el dengue puede mejorar las prácticas preventivas, pero también resalta que factores contextuales pueden influir en la implementación de estas medidas.

Al abordar lo relacionado con el conocimiento sobre el agente causante del dengue y las prácticas preventivas, se logra evidenciar una relación débil con valor de ($Rho = 0,496$, $p = 0,000$). Esto sugiere que, aunque saber qué es el agente patógeno resulta relevante, no basta por sí solo para que los adolescentes adopten medidas preventivas efectivas. En otras palabras, el conocimiento sobre el agente del dengue representa solo una parte del panorama completo. Las acciones preventivas dependen más de factores que van más allá del simple entendimiento de qué causa la enfermedad. Lo que emerge de estos resultados es la idea de que el conocimiento sobre el agente patógeno podría ser solo uno de los elementos dispersos dentro de un conjunto mucho más complejo. Aunque es un factor relevante, las decisiones sobre la prevención del dengue parecen depender más de las percepciones personales, de las interacciones sociales y de la educación sobre otros aspectos de la enfermedad, como su transmisión y sus síntomas.

De manera similar, Shreejana et al. (15), en Nepal, analizan la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas del dengue en adolescentes y encuentran que el 92,7 % de los estudiantes está al tanto de los síntomas del dengue, pero solo el 38,6 % considera útil la fumigación. Se observa una débil evaluación positiva entre conocimiento y prácticas preventivas ($r = 0,20$, $p < 0,001$), lo que indica que, aunque el conocimiento está presente, la acción efectiva aún está limitada por otros factores.

En contraste, Iglesias et al., en el año 2021, evalúan la correspondencia entre el conocimiento, actitudes y prácticas sobre el dengue en Lambayeque. Aunque el 94 % reconoce que era el dengue y el 89 % identifica los criaderos, solo el 19 % comprende correctamente el agente causal y la vía de transmisión. A pesar de las buenas prácticas preventivas, como las que destaca con el 28 % que menciona fiebre y vómitos como síntomas, el estudio concluye que existe una desconexión entre el conocimiento limitado y las acciones preventivas adoptadas.

Respecto a la evaluación del conocimiento sobre la transmisión del dengue y su conexión con las prácticas preventivas, los datos revelan una relación débil con valor de ($Rho = 0,433$, $p = 0,000$), lo que indica que entender cómo se propaga el virus tiene un impacto en la voluntad de los adolescentes para adoptar medidas preventivas. No obstante, este vínculo no se caracteriza por ser el factor determinante que impulse cambios tangibles en las conductas preventivas. En efecto, aunque el conocimiento sobre la transmisión es relevante, la actuación concreta parece depender de otros aspectos, como la sensibilidad al riesgo personal, el acceso real a recursos preventivos y el efecto de las estrategias educativas. Estos elementos, cuando se combinan, influyen de manera considerable la aplicación de medidas.

Esto guarda similitud con el estudio de Siddique et al. (16), en Bangladesh, quienes encuentran que la percepción del riesgo de dengue y las prácticas preventivas de los participantes tienen calificaciones promedio de $51,39 \pm 12,01$ y $55,57 \pm 14,55$, respectivamente. Se identifican factores que influyen en la percepción del riesgo, como el nivel educativo ($\beta=0,14$, $p<0,001$) y los antecedentes de dengue ($\beta=0,03$, $p<0,029$). Esto indica que, aunque la percepción del riesgo es alta, otros factores, como la educación, son cruciales para promover la prevención.

De manera análoga, Bravo y Zapata (27), en Chiclayo, encuentran que el 95,4 % de los pacientes tiene un conocimiento adecuado sobre el dengue, pero el 10,6 % no realiza prácticas preventivas. La evaluación entre conocimientos y prácticas preventivas es fuerte ($r = 0,858$, $p = 0,000$), lo que subraya que, aunque el conocimiento sobre el dengue es alto,

no siempre se traduce en comportamientos preventivos, lo que sugiere la necesidad de reforzar las intervenciones prácticas.

Al analizar lo centrado en el conocimiento sobre la reproducción del zancudo y su vínculo con las prácticas preventivas, se logra identificar una conexión positiva débil ($Rho = 0,433$, $p = 0,000$), sugiriendo que los adolescentes que entienden mejor el ciclo de vida y las condiciones en las que el mosquito se reproduce tienen una mayor inclinación a tomar medidas preventivas. Sin embargo, más allá de la información básica, este hallazgo señala que el conocimiento acerca de los hábitos reproductivos del mosquito podría actuar como una herramienta concreta que empodera a los adolescentes para actuar de manera más directa en sus comunidades. La clave de este resultado radica en el hecho de que no basta con saber que el zancudo transmite el dengue; se debe profundizar en el conocimiento práctico sobre su reproducción para proporcionar una comprensión tangible que les permita identificar y eliminar los criaderos.

En proporción con lo hallado, Mayta (36) en el 2023 en Satipo que investiga los factores asociados a la infección por dengue en un grupo de adolescentes, donde logra corroborar que la ausencia de mallas o mosquiteros en las viviendas está fuertemente relacionada con la transmisión del dengue ($OR = 3,187$; $p = 0,000$). Además, la acumulación de desechos sólidos en los hogares, como botellas y ruedas usadas, también es un factor determinante ($OR = 4,598$; $p = 0,000$). El estudio concluye que los elementos vinculados a la infección están principalmente relacionados con la falta de conocimientos respecto a las prácticas preventivas y condiciones ambientales en los adultos de la comunidad.

De manera similar, Sabillón et al. (17), en Honduras, encuentran que el 79 % de los padres tienen un buen conocimiento sobre el dengue y sus preventivas, pero solo el 42 % identifica el sangrado como un signo de alarma y el 53 % parecía que la fumigación era la medida preventiva más eficaz. Esto sugiere que, aunque el conocimiento general sobre el dengue es adecuado, existen áreas en las que la comprensión es insuficiente, especialmente en relación con los signos de alarma.

Respecto al conocimiento sobre los síntomas del dengue y su vínculo con las prácticas preventivas, con un valor de ($Rho = 0,533$, $p = 0,000$), se precisa una conexión media y positiva. Esto denota que, al mejorar el conocimiento sobre cómo identificar los síntomas, los adolescentes pueden volverse más conscientes de la importancia de actuar rápidamente para evitar el contagio y la propagación del dengue. A medida que comprenden mejor los signos de alerta, crecen las probabilidades de que tomen medidas

adecuadas para evitar la exposición. Cabe destacar que, aunque conocer los síntomas es un paso clave para la prevención, la interacción con el entorno y las vivencias personales juegan un papel importante en la efectividad de las medidas preventivas adoptadas.

En contraste, Pizarro y Vila (34) en el 2023, en Huancayo, exploran la relación entre diversos factores de riesgo y la aparición de signos de alarma en pacientes adolescentes con dengue. Su investigación revela que condiciones previas, como la exposición pasada al dengue y enfermedades como la diabetes y alteraciones sanguíneas como la plaquetopenia y la leucopenia, muestran una asociación importante con el desarrollo de síntomas graves. Esto demuestra que, además del nivel de conocimiento sobre la enfermedad, existen factores fisiológicos y comorbilidades que juegan un papel determinante en la gravedad de la infección y su diagnóstico temprano.

Del mismo modo, Torres et al. (18), en Cuba, observan que el 97 % de los pacientes conocen que el dengue es causado por un virus, pero solo el 90 % considera necesario el aislamiento hospitalario para los casos sospechosos. Estos resultados muestran que, aunque el conocimiento sobre el dengue es alto, su aplicación en medidas preventivas o de tratamiento no siempre es inmediata ni adecuada.

En lo concerniente al vínculo entre el conocimiento sobre las recaídas del dengue y las prácticas preventivas, el valor obtenido de ($Rho = 0,411$, $p = 0,000$) indica una correspondencia positiva débil. Este hallazgo resalta que, al adquirir mayor información sobre los riesgos asociados con la reactivación del dengue, los adolescentes pueden sentirse más motivados a prevenir futuros brotes, mostrando una mayor disposición para actuar en consecuencia. Dicho esto, la percepción del riesgo y la importancia atribuida a las recaídas juegan un rol fundamental en la decisión de los adolescentes de involucrarse en prácticas preventivas. A su vez, las dinámicas sociales y contextuales (como las influencias familiares y comunitarias) también parecen influir en la efectividad de estas acciones.

Este resultado coincide con lo encontrado por Requejo (19) en Utcubamba, quien identifica que el 95 % de los adolescentes presenta un conocimiento medio sobre el dengue, aunque las correlaciones entre conocimientos, actitudes y prácticas son débiles ($Spearman = 0,04$). Esto sugiere que, si bien los adolescentes muestran una disposición favorable hacia las prácticas preventivas, no existe una relación sólida entre lo que saben y lo que realmente aplican.

Finalmente, en lo que respecta al conocimiento sobre prevención, la evaluación de 0,521 ($p = 0,000$) revela que, a medida que los adolescentes adquieren más información

sobre las prácticas preventivas del dengue, aumentan sus esfuerzos por implementarlas. No obstante, los adolescentes pueden tener una comprensión teórica de las prácticas preventivas sin necesariamente aplicarlas en su vida cotidiana. Este hallazgo implica que el conocimiento sobre el dengue y sus métodos de prevención puede ser percibido como algo distante o incluso irrelevante hasta que se enfrentan a situaciones concretas donde deben ponerlo en práctica.

De manera similar, Riveros (23), en Lima, precisa que el 94,2 % de los estudiantes tienen un bajo conocimiento sobre el dengue, y el 87,3 % realiza prácticas preventivas inadecuadas. Se observa que los estudiantes con menor conocimiento tienen aproximadamente tres veces más riesgo de desarrollar malas prácticas preventivas (RPa: 3,06; IC95 % 1,23-7,69; $p = 0,020$). Paralelamente, Coronado (29), en Piura, manifiesta que el 92 de los pacientes cuenta con un conocimiento de nivel adecuado acerca del dengue, lo que se correlacionaba con la participación en prácticas preventivas ($r = 0,792$, $p < 0,05$).

Dichos resultados permiten reforzar la concepción de que una mayor comprensión del dengue está vinculada a una mayor participación en las medidas preventivas, por lo que la principal estrategia se avocaría hacia el incremento del conocimiento general para preparar a las poblaciones para afrontar el dengue y cualquiera de sus derivaciones. No obstante, cabe precisar que, pese a los resultados obtenidos, la investigación manifiesta una limitación en términos de su temporalidad, debido a que los datos son recogidos en un periodo de tiempo previamente definido y, por tanto, no permiten realizar extrapolaciones acerca del conocimiento y manejo de la información por parte del personal a futuro.

Conclusiones

1. Se ha comprobado que existe una relación moderada entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y la aplicación de procedimientos preventivos en los adolescentes atendidos en el HMAHA de Satipo. Aunque el conocimiento es un factor relevante, otros aspectos contextuales también pueden repercutir en la adopción de medidas preventivas.
2. El análisis revela una relación entre el conocimiento sobre el agente causante del dengue y la aplicación de medidas preventivas. Aunque los adolescentes con mayor comprensión del agente tienden a aplicar prácticas preventivas, la relación observada es limitada.
3. El conocimiento sobre la transmisión del dengue muestra una relación con las prácticas preventivas. A pesar de que un mayor entendimiento sobre la transmisión está vinculado a una mayor aplicación de preventivas, la recomendación no es lo suficientemente fuerte como para asegurar un cambio significativo en el comportamiento preventivo.
4. Se ha encontrado una relación entre el conocimiento sobre la reproducción del zancudo y la aplicación de medidas preventivas. Este hallazgo indica que la educación sobre el ciclo de vida del mosquito tiene un impacto notable en las prácticas preventivas de los adolescentes.
5. La relación entre el conocimiento sobre los síntomas del dengue y la aplicación de procedimientos preventivos es moderada, lo que sugiere que un mayor entendimiento de los signos de la enfermedad promueva una mayor disposición a actuar para prevenirla.
6. El conocimiento sobre las recaídas del dengue muestra una relación moderada con las prácticas preventivas. Este hallazgo refuerza la idea de que estar informado sobre los riesgos asociados con las recaídas, puede influir en la adopción de comportamientos preventivos.
7. Se evidencia que el conocimiento sobre la prevención del dengue tiene una relación moderada con la aplicación de procedimientos preventivos. Aunque la relación no es fuerte, un mayor manejo, acerca de las medidas de tipo preventivo, aumenta la disposición a ponerlas en práctica.

Recomendaciones

1. Es fundamental que las autoridades de salud implementen estrategias educativas dinámicas enfocadas en el conocimiento sobre el dengue entre los adolescentes. Para ello, debe diseñarse programas que no solo informen sobre la enfermedad de forma teórica, sino que también ofrezcan prácticas preventivas aplicables en su vida cotidiana. Es crucial que estos programas se adapten a las realidades sociales y culturales del grupo juvenil, utilizando enfoques más interactivos que favorezcan la comprensión y aplicación efectiva de los conceptos.
2. El personal de salud, en colaboración con las instituciones educativas, debería desarrollar materiales educativos visuales y fáciles de comprender, centrados en el agente causante del dengue. Además, las sesiones prácticas serían esenciales, permitiendo a los adolescentes identificar de forma tangible los riesgos y las medidas preventivas adecuadas. Estas actividades deben estar integradas tanto en los programas escolares como en las actividades comunitarias, buscando una educación continua y accesible.
3. Los centros de salud y las autoridades educativas deben organizar charlas informativas y campañas educativas dentro de las escuelas y comunidades, enfocadas en la transmisión del dengue y las acciones preventivas; utilizando un lenguaje claro y cercano a los adolescentes y garantizando que los recursos educativos sean directos, simples y relevantes para su entorno social y cultural, con el fin de garantizar que el mensaje llegue de manera efectiva.
4. Las autoridades locales deben promover iniciativas comunitarias que involucren a los adolescentes en actividades de limpieza y eliminación de criaderos de mosquitos. A través de campañas escolares y eventos de sensibilización en espacios públicos, los adolescentes deben internalizar la importancia de participar activamente en la prevención. La creación de espacios limpios y seguros en la comunidad también debe ser parte de un esfuerzo conjunto que fomente una cultura de prevención.
5. Es necesario que se establezca un seguimiento postenfermedad, especialmente para aquellos adolescentes que hayan tenido recaídas de dengue. Este seguimiento debe incluir visitas periódicas de profesionales de la salud que refuercen las medidas preventivas y proporcionen información actualizada sobre los riesgos de reinfección. Las charlas continuas sobre el reconocimiento temprano

de los síntomas son esenciales para garantizar que los adolescentes adopten medidas adecuadas ante posibles complicaciones.

6. Las autoridades sanitarias regionales deben poner en marcha programas de seguimiento específicos para adolescentes que hayan padecido dengue, en particular aquellos que hayan experimentado recaídas. Estos programas deben incluir visitas periódicas y talleres educativos sobre la prevención de recaídas y la identificación temprana de síntomas. La educación continua y el asesoramiento son claves para reforzar los comportamientos preventivos y prevenir nuevas infecciones.
7. Las comunidades y las familias deben ser parte activa en la prevención del dengue, estableciendo enfoques colaborativos que involucren a todos los miembros en la identificación y eliminación de criaderos de mosquitos. Se podrían formar grupos comunitarios autogestionados que revisen periódicamente las viviendas para erradicar posibles focos de infección. Además, promover la creación de un sistema dentro de la comunidad en el que los jóvenes capacitados en prevención compartan sus conocimientos con sus familiares y compañeros permitirá que los esfuerzos se amplíen y se refuercen a nivel local.

Referencias bibliográficas

1. Tangsathapornpong A, Thisyakorn U. Dengue amid COVID-19 pandemic. Asweto CO, editor. PLOS Glob Public Health. 6 de febrero de 2023;3(2):e0001558. Disponible en: <https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0001558>
2. Dalvi APR, Gibson G, Ramos AN, Bloch KV, Sousa GDSD, Silva TLND, et al. Sociodemographic and environmental factors associated with dengue, Zika, and chikungunya among adolescents from two Brazilian capitals. Forshey BM, editor. PLoS Negl Trop Dis. 16 de marzo de 2023;17(3):e0011197. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0011197>
3. Pulimeno M, Piscitelli P, Colazzo S, Colao A, Miani A. School as ideal setting to promote health and wellbeing among young people. Health Promot Perspect. 7 de noviembre de 2020;10(4):316-24. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7723000/>
4. Wong LP, Rajandra A, Abd Jamil J, AbuBakar S, Lin Y, Lee HY. Effectiveness of Dengue Awareness Calendar on Indigenous Population: Impact on Knowledge, Belief and Practice. Healthcare. 21 de febrero de 2023;11(5):637. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36900642/>
5. Octaviani O, Kusuma MP, Wahyono TYM. Pengaruh Tempat Penampungan Air dengan Kejadian DBD di Kabupaten Bangka Barat Tahun 2018. J Vektor Penyakit. 30 de junio de 2021;15(1):63-72. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/366660939_Pengaruh_Tempat_Penampungan_Air_dengan_Kejadian_DBD_di_Kabupaten_Bangka_Barat_Tahun_2018
6. Gallego M, Colomé M. Letalidad por dengue y desigualdades en la Región de las Américas entre el 2014 y el 2023. Rev Panam Salud Pública. 18 de diciembre de 2024;48:1. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/62938>
7. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Dengue – Región de las Américas [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/disease-outbreaknews/item/2023-DON475>
8. Ministerio de Salud [MIMSA]. Semana de la Epidemiología 2024 [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/semana-de-laepidemiologia-2024/>
9. Pulimeno M, Piscitelli P, Colazzo S, Colao A, Miani A. School as ideal setting to promote health and wellbeing among young people. Health Promot Perspect. 7 de noviembre

- de 2020;10(4):316-24. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7723000/>
10. Winch PJ, Leontsini E, Rigau-Pérez JG, Ruiz-Pérez M, Clark GG, Gubler DJ. Community-based dengue prevention programs in Puerto Rico: impact on knowledge, behavior, and residential mosquito infestation. *Am J Trop Med Hyg.* octubre de 2002;67(4):363-70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12452490/>
 11. Martínez Sánchez LM, Hernández-Sarmiento JM, Jaramillo-Jaramillo LI, VillegasAlzate JD, Álvarez-Hernández LF, Roldan-Tabares MD, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención: Health education as an important promotion and prevention strategy. *Arch Med Manizales.* 16 de junio de 2020;20(2):490-504. Disponible en: <http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3487>
 12. Fernandez D, Caira B, Calderon PM, Cisneros S, Benito RM. Sociodemographic factors associated to knowledge and attitudes towards dengue prevention among the Peruvian population: findings from a national survey. *BMJ Open.* marzo de 2023;13(3):e071236. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/13/3/e071236.abstract>
 13. Muñoz K. Nivel de conocimientos, prácticas y actitudes preventivas sobre el dengue en estudiantes de secundaria de instituciones educativas estatales de Tocache-San Martín y Lima Metropolitana, 2023 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024. Disponible en: http://190.12.84.13/bitstream/handle/20.500.13084/8966/UNFV_FMHU_Munoz_Moreno_Karla_Anaiz_Titulo_profesional_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 14. Valencia NN, Ortega JE, Cordero A. Relación de los conocimientos, prácticas y participación en la prevención del dengue con los factores individuales y del contexto en el departamento de Córdoba, Colombia. *Salud UIS [Internet].* 16 de abril de 2024 [citado 11 de marzo de 2025];56(1). Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/13215>
 15. Shreejana Singh, Joshi DR, Yadav A, Lawot I, Sharma MR. Knowledge and Preventive Practices of Dengue Fever among Adolescents in a Terai District of Nepal: A Cross-Sectional Study: KAP of dengue among adolescents. *J Nepal Paediatr Soc.* 1 de agosto de 2024;44(1):55-61. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/DeepakJoshi-34/publication/383547926_Knowledge_and_Preventive_Practices_of_Dengue_Fever_among_Adolescents_in_a_Terai_District_of_Nepal_A_Cross-

Sectional_Study/links/66d1dd4db1606e24c2aa83ae/Knowledge-and-PreventivePractices-of-Dengue-Fever-among-Adolescents-in-a-Terai-District-of-Nepal-A-CrossSectional-Study.pdf

16. Siddique AB, Omi NT, Rasel SM, Hoque SSB, Rahman N, Sarker S, et al. Assessment of perceived dengue risk and prevention practices among youth in Bangladesh. *Sci Rep*. 16 de febrero de 2024;14(1):3940. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-024-54238-y>
17. Sabillon KM, Samra J, Alvarez D. Conocimientos sobre prevención y signos de alarma del dengue, en padres de escolares, agosto 2020. *Honduras Pediátrica*. 29 de diciembre de 2021;34(1):19-25. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/RHP/article/view/12853>
18. Torres B, Pérez L, Valdespino D, Ferrer M. Conocimientos sobre dengue y su prevención en la población. Policlínico «Aleida Fernández Chardiet». *Panor Cuba Salud*. 2020;15(3):32-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99776>
19. Riveros A. Grado de conocimiento sobre dengue y prácticas preventivas desarrolladas por estudiantes de secundaria en la institución educativa GRAN Amauta Mariátegui, San Juan De Lurigancho, 2023 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Ricardo Palma; 2024. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/617943593.pdf>
20. Paredes D. Conocimientos y prácticas de prevención de la enfermedad del dengue en pobladores del AA. HH Bellavista Nanay, Iquitos 2023 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Científica del Perú; 2024. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe:8080/server/api/core/bitstreams/d6134ac2-4561-4828a096-13adf14de893/content>
21. Rengifo N. Conocimiento y actitud preventiva sobre el dengue de los pobladores de un AAHH del distrito de San Juan Bautista – Iquitos 2023 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Científica del Perú; 2024. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe:8080/server/api/core/bitstreams/b760176d-3eac-46669db8-8e022783499a/content>
22. Fernández D, Caira B, Calderón PM, Cisneros S, Benito RM. Sociodemographic factors associated to knowledge and attitudes towards dengue prevention among the Peruvian population: findings from a national survey. *BMJ Open*. marzo de 2023;13(3):e071236. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/13/3/e071236.abstract>

23. Requejo Z. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en adolescentes, institución educativa, Utcubamba, 2023. [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2024. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/3934>
24. Iglesias S, Saavedra J, Yamunaqué L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en escuelas de Lambayeque, Perú. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2021;17(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6382/638268499013/638268499013.pdf>
25. Ramírez N. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención del dengue en pobladores del sector Tabacalera del distrito el Milagro – Utcubamba, 2022 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Politécnica Amazónica; 2023. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/719866411/20-Ramirez-Nolasco-2023-Nivel-deconocimientos-actitudes-y-practicas-sobr>
26. Vela T. Conocimiento y práctica sobre medidas preventivas del dengue en comerciantes del puerto Masusa Iquitos 2021 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2022. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/8298/Tania_Tesis_Titulo_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Bravo PDC, Zapata Rueda AV. Nivel de conocimiento y práctica preventiva en la población afectada con dengue, Ferreñafe, 2019. ACC CIETNA Rev Esc Enferm. 18 de julio de 2021;8(1):66-75. Disponible en: <http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/575>
28. Salvatierra C. Conocimiento y practicas sobre prevención del dengue en usuarios adultos del centro de salud San Clemente Pisco 2020 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/ed330858-9873-40eb-87c8-6181301101e5>
29. Coronado Y. Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención del dengue delos pobladores atendidos en el establecimiento de salud I-3 Paccha,2021 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/739526515/Coronado-IYP-SD>
30. Dávila J, Guevara L, Díaz C. Nivel de conocimientos de dengue, signos de alarma y prevención en distrito de reciente brote. Rev haban cienc méd [Internet]. 2021;20(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v20n2/1729-519X-rhcm-20-02-e3133.pdf>

31. Pereyra M. Conocimientos y practicas preventivas sobre el dengue de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, 2020 [Internet] [Tesis de maestría]. Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5738>
32. Farro M. Conocimiento y prácticas de prevención del Dengue en los pobladores del sector Morro Solar Alto - Jaén, 2019 [Internet] [Tesis de pregrado]]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4465>
33. wong M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención del dengue en pobladores de la Urbanización Almirante Grau, Castilla Piura 2018 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6099>
34. Pizarro Y, Vila K. Factores de Riesgo Asociados a la Infección por Dengue con Signos de Alarma en un Hospital de la Selva Central, 2022 [Internet] [Tesis de Pregrado]. Universidad Nacional del Centro del Perú; 2023. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12894/8976>
35. Bravo L, Paredes T. Características epidemiológicas, clínicas y terapéuticas del dengue del Hospital Manuel Angel Higarakaki- Satipo [Internet] [Tesis de Pregrado]. Universidad Privada de Huancayo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1200?show=full>
36. Mayta E, Rowe H. Factores asociados a la infección por Dengue en personas adultas de la localidad de Río Negro – Satipo, 2023 [Internet] [Tesis de Pregrado]. Universidad Roosevelt; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14140/1830>
37. Cruz J, Arias J, García J, Silva G, Reyes R. Promoción de prácticas saludables frente al dengue en escolares de Huancayo, Perú. Bol Malariol Salud Ambient. 2023;63(11):316-21. Disponible en: <http://201.249.62.222/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/706>
38. Rodríguez H, Mendoza D, Vasquez Giler M. El Modelo de Creencia de Salud (HBM): un análisis bibliométrico. Facsalud-unemi. 18 de diciembre de 2020;4(7):43-54. Disponible en: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1219>
39. Costa MF. Health belief model for coronavirus infection risk determinants. Rev Saúde Pública. 7 de mayo de 2020;54:47. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Z5rTmV3wbsp6kN5p877PHxv/>

40. González A, González A. Un análisis de la neuroeducación desde las teorías pedagógicas de Piaget, Vygotsky, Bandura y Montessori. GADE: Revista Científica [Internet]. 2023;3(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8946772.pdf>
41. Vahedi Z. Social Learning Theory/Social Cognitive Theory. En: Carducci BJ, Nave CS, Mio JS, Riggio RE, editores. The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences [Internet]. 1.ª ed. Wiley; 2020 [citado 26 de marzo de 2025]. p. 401-5. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781119547143.ch67>
42. Cardona C. El papel del Constructivismo en el Desarrollo de Competencias y Habilidades. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 1 de julio de 2024;8(3):5509-24. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/11754>
43. Campos R. Psicopedagogía y Teorías del Aprendizaje: Una Revisión Documental. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 4 de septiembre de 2024;8(4):6593-600. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12853>
44. Moreira M. Aprendizaje Significativo: la Visión Clásica, otras Visiones e Interés. Proyecciones. 26 de octubre de 2020;(14):010. Disponible en:
45. Antolinez C, Jiménez E, Caguazango P, Urrego H, Cantor, Lady, Muñoz A. Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con tuberculosis: una revisión sistemática de literatura. Rev Investig E Innov En Cienc Salud. 5 de febrero de 2022;4(1):1-14. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S266520562022000100092&script=sci_arttext
46. Cabrera S, Cepeda J. La epistemología, guía para el conocimiento científico. Portal Cienc. 7 de enero de 2022;3(2):123-33. Disponible en: <https://institutojubones.edu.ec/ojs/index.php/portal/article/view/317>
47. Montoya. Conocimiento didáctico del contenido. Una revisión sistemática exploratoria. Redipe. 2021;10(8):55-71. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8116625>
48. Dávila J, Guevara L, Díaz C. Nivel de conocimientos de dengue, signos de alarma y prevención en distrito de reciente brote. Rev Habanera Cienc Médicas. 2021;20(2):114. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2021000200014

49. Luque N, Cilloniz C, Pons MJ, Donaires F, Albornoz R, Mendocilla-Risco M, et al. Características clínicas y epidemiológicas de las muertes por dengue durante un brote en el norte del Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 31 de marzo de 2023;67-72. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342023000100067
50. Silverio C. Dengue: actualidades, características clínicas epidemiológicas y prevención. *Gestar*. 2023;6(11):2-17. Disponible en: <http://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/80>
51. Cabezas C. Dengue en el Perú: crónica de epidemias recurrentes (1990 -2023), el virus, el Aedes aegypti y sus determinantes, ¿a dónde vamos? *An Fac Med*. 30 de junio de 2023;84(2):145-8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832023000200145&script=sci_arttext&tlng=en
52. Teruel R, Leyva M, Flores E. Características clínicas y métodos diagnósticos del dengue. *SISANH*. 2022;12(1):100-8. Disponible en: <http://revistas.esepoch.edu.ec/index.php/cssn/article/view/654>
53. León F, Inga J, Mendoza N, Montoya A, Dioses K, Cavalcanti S, et al. Características y errores más frecuentes en el diagnóstico y tratamiento del dengue en un hospital del norte peruano, 2022. *An Fac Med*. 30 de junio de 2023;84(2):210-2. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832023000200210
54. Marques F, Charlo P, Pires G, Radovanovic CT, Carreira L, Salci M. Nursing diagnoses in elderly people with diabetes mellitus according to Orem's Self-Care Theory. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(4):1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35442295/>
55. Raile M. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. Elsevier Health Sciences. Vol. 10. 2022. Disponible en: https://books.google.es/books?id=ekqGEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
56. Franco Á. Modelos de promoción de la salud y determinantes sociales: una revisión narrativa. *Hacia Promoc Salud*. 1 de julio de 2022;27(2):237-54. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772022000200237&script=sci_abstract&tlng=es

57. López Paláu S, Rivera Cruz B. Sustentabilidad y prácticas institucionales en los hábitos sostenibles de estudiantes universitarios de Puerto Rico. *Rev Fom Soc.* 1 de febrero de 2022;549-67. Disponible en: <https://revistas.uoyola.es/rfs/article/view/5169>
58. Pérez Cavazos DN, Onofre Rodríguez DJ, Dos Santos Monteiro JC, Librado González N. Evaluación del Modelo de Cambio de Conducta hacia el Uso de Métodos Anticonceptivos en Madres Adolescentes Según Criterios de Fawcett. *Index Enferm Digit.* 24 de septiembre de 2024;e14715. Disponible en: <https://www.ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e14715>
59. Ajzen I. The theory of planned behavior: Frequently asked questions. *Hum Behav Emerg Technol.* octubre de 2020;2(4):314-24. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/342077056_The_theory_of_planned_behavior_or_frequently_asked_questions
60. Hagger MS, Cheung MWL, Ajzen I, Hamilton K. Perceived behavioral control moderating effects in the theory of planned behavior: A meta-analysis. *Health Psychol.* febrero de 2022;41(2):155-67. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35143225/>
61. Silverio C. Dengue: actualidades, características clínicas epidemiológicas y prevención. *Rev Científica Arbitr En Investig Salud "GESTAR.* 2023;6(1):2-17.
62. OMS. La OMS presenta un plan estratégico mundial para luchar contra el aumento del dengue y de otras enfermedades arbovirales transmitidas por mosquitos del género *Aedes* [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-10-2024who-launches-global-strategic-plan-to-fight-rising-dengue-and-other-aedes-borne-arboviral-diseases>
63. Tapia C, Ipanaqué E, Solano M, Izquierdo M, Calderón L. Conocimiento y Medidas Preventivas Respecto al Dengue en los Programas de Vaso de Leche, Distrito de Chepén, 2023. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip.* 8 de septiembre de 2023;7(4):6915-29. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7448>
64. Bravo P, Zapata A. Nivel de conocimiento y práctica preventiva en la población afectada con dengue, Ferreñafe, 2019. *Cietna Rev Esc Enferm.* 18 de julio de 2021;8(1):66-75.
65. Llorente Y, Rodríguez A, Cañon W. Intervenciones educativas para la prevención y control del dengue en adultos: una revisión integrativa. *Enferm Clínica.* noviembre de 2022;33(2):157-66. Disponible en: <https://enfispo.es/servlet/articulo?codigo=8824084>
66. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. Arequipa, Perú:

- Enfoques Consulting EIRL; 2021. Disponible en:
https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
67. Reyes E. Metodología de la Investigación Científica. La Vergne: Page Publishing, Inc.; 2022.
68. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Segunda edición. México: McGraw-Hill Education; 2023. Disponible en:
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/materiales_de_consulta/drogas_de_abuso/articulos/sampierilasrutas.pdf
69. Ñaupas H, Mejía E, Trujillo I, Romero H, Medina W, Novoa E. Metodología de la investigación total: cuantitativa, cualitativa y redacción de tesis. Sexta edición. Bogotá: Ediciones de la U; 2023. Disponible en:
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/materiales_de_consulta/drogas_de_abuso/articulos/metodologiainvestigacionnaupas.pdf

Anexos

Anexo 01 Matriz de consistencia

NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A LA APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS DEL DENGUE EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MANUEL ANGEL HIGA ARAKAKI DE SATIPO 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema general ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo 2024?</p> <p>Problemas específicos a. ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento de la dimensión agente con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el nivel de conocimiento con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo.</p> <p>Objetivos específicos a. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión agente con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes</p>	<p>Hipótesis general Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo.</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento dimensión agente con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en Adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo.</p>	<p>Variable 1: Conocimiento sobre el dengue.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agente • Transmisión • Reproducción • Síntomas • Recaídas • Prevención <p>Variable 2 Aplicación de procedimientos preventivos.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Almacenamiento de agua. • Limpieza de recipientes 	<p>Método: Hipotético-Deductivo</p> <p>Tipo: Básico</p> <p>Alcance de estudio: Descriptivo / Correlacional</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental Transversal</p>	<p>Población: 645 adolescentes atendidos en el HMAHA de Satipo, durante la Semana Epidemiológica (SE) 1 y la SE 44 del año 2024.</p> <p>Muestra: 80 adolescentes atendidos en el HMAHA de Satipo, durante la Semana Epidemiológica (SE) 1 y la SE 44 del año 2024.</p> <p>Muestreo: Censal.</p> <p>Técnica: Encuesta</p>

<p>Angel Higa Arakaki de Satipo?</p> <p>b. ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento de la dimensión transmisión con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo?</p> <p>c. ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento de la dimensión reproducción con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo?</p> <p>d. ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento de la dimensión síntomas</p>	<p>atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo.</p> <p>b. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión transmisión con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo.</p> <p>c. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión reproducción con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el hospital Manuel</p>	<p>b. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento dimensión transmisión con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo.</p> <p>c. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento dimensión reproducción con la aplicación de procedimientos preventivos del</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención picadura del mosquito • Eliminación de criaderos • Abatización • Fumigación 		<p>Instrumentos: Cuestionario cognitivo. Ficha de registro.</p> <p>Técnicas de análisis de datos: El procesamiento Estadístico con SPSS.</p>
--	---	---	---	--	--

<p>con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo?</p> <p>e. ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento de la dimensión recaídas con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo?</p> <p>f. ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento de la dimensión prevención con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes</p>	<p>Angel Higa Arakaki de Satipo.</p> <p>d. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión síntomas con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en Adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo.</p> <p>e. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de la dimensión recaídas con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo.</p> <p>f. Establecer la relación entre el</p>	<p>dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo.</p> <p>d. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento dimensión síntomas con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo.</p> <p>e. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento dimensión recaídas con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el</p>			
---	--	---	--	--	--

<p>atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo?</p>	<p>nivel de conocimiento de la dimensión prevención con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo.</p>	<p>Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo. f. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento dimensión prevención con la aplicación de procedimientos preventivos del dengue en adolescentes atendidos en el hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo.</p>			
--	--	--	--	--	--

Anexo 02

Matriz de operacionalización de variables

Título: NIVEL DE CONOCIMIENTOS RELACIONADO A LA APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS DEL DENGUE EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MANUEL ANGEL HIGA ARAKAKI DE SATIPO 2024

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Sub-Dimensiones	Operacionalización		
					Indicadores	Escalas de Medición	Tipo de Variable
Conocimiento sobre el dengue	El dengue es una enfermedad febril aguda, sistémica, transmitida por los mosquitos <i>Aedes aegypti</i> , es causada por un flavivirus con cuatro serotipos distintos.	Se verificará si los participantes del estudio son capaces de reconocer los síntomas característicos de la enfermedad, como la fiebre alta, dolores musculares y de cabeza, erupciones cutáneas, entre otros.	<ul style="list-style-type: none"> • Agente • Transmisión • Síntomas • Prevención 	<ul style="list-style-type: none"> • Vector que transmite <input type="checkbox"/> Nombre • Forma de transmisión • Reproducción • Síntomas clásicos • Volver a enfermar • Medidas higiénicas • Protección • Abate • Medicación 	<ul style="list-style-type: none"> • Vector • Formas de transmisión. • Dengue clásico síntomas. • Prevenir 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	Numérica Ordinal
Aplicación de procedimientos preventivos.	Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, sino a ayudar a la	Son las medidas destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad del dengue, detener su avance y atenuar sus consecuencias a través de la identificación de	<ul style="list-style-type: none"> • Almacenamiento de agua. • Limpieza de recipientes • Prevención picadura del mosquito 	<ul style="list-style-type: none"> • Almacena agua • Tipo de recipiente • Lavado depósitos • Medidas protección • Medidas eliminación 	<ul style="list-style-type: none"> • Agua • Recipiente y limpieza <input type="checkbox"/> Picaduras <input type="checkbox"/> Criaderos <input type="checkbox"/> Abates. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada <input type="checkbox"/> • Poco adecuada • Inadecuada 	Numérica Ordinal

	reducción de casos. Así como la identificación de factores de riesgo y atenuar sus consecuencias.	factores de riesgo, implementación de intervenciones preventivas y Terapéuticas. Evaluación de la efectividad de dichas intervenciones en la población de estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Eliminación de criaderos • Abatización • Fumigación 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de eliminación de criaderos. • Inspección de vivienda • Uso de abates • Fumigación • Campaña de eliminación de inservibles. 	de de de de de de	<input type="checkbox"/> Fumigación.		
--	---	--	---	--	----------------------------------	--------------------------------------	--	--

Anexo 03
Consentimiento informado

UNIVERSIDAD CONTINENTAL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA (E.A.P ENFERMERÍA)

1. Título del protocolo de investigación con seres humanos.

Nivel de Conocimientos Relacionado a la Aplicación de Procedimientos Preventivos del Dengue en Adolescentes Atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo 2024.

2. Institución de investigación, investigador principal, Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) y Autoridad Reguladora local.

Hospital Manuel Angel Higa Arakaki – Satipo

3. Introducción:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para evaluar la investigación “Nivel de Conocimientos Relacionado a la Aplicación de Procedimientos Preventivos del Dengue en Adolescentes Atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo 2024”, este es un estudio que será desarrollado por la Facultad de Enfermería de la Universidad Continental; cuya finalidad es determinar la relación entre Nivel de Conocimientos y Aplicación de Procedimientos Preventivos del Dengue en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo 2024.

La evaluación de la “Nivel de Conocimientos Relacionado a la Aplicación de Procedimientos Preventivos del Dengue en Adolescentes Atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo 2024”, se realizará a través de preguntas que usted responderá con la mayor honestidad, usted podrá tomar el tiempo que sea necesario para responder, también puede parar con la entrevista en el momento que lo necesite.

4. Justificación, Objetivos y propósito de la Investigación:

Se está llevando a cabo el presente estudio porque se evidencia limitaciones en cuanto al Nivel de Conocimientos y la Aplicación de Procedimientos Preventivos del Dengue. Por lo tanto; es de suma importancia realizar esta investigación para demostrar la problemática actual y así prevenir los riesgos que pueden afectar a la población. Por ello, el objetivo general es determinar la relación entre Nivel de Conocimientos y la Aplicación de Procedimientos Preventivos del Dengue del Hospital Manuel Angel Higa Arakaki – Satipo2024.

5. Número de personas a enrolar (si corresponde a nivel mundial y en el Perú)

67 adolescentes del Hospital Manuel Angel Higa Arakaki, Satipo.

6. Duración esperada de la participación del sujeto de investigación

Consta de 6 meses de duración entre los meses de junio a diciembre del presente año y se contará con 7 visitas programadas al Hospital Manuel Angel Higa Arakaki III-I, Satipo para el desarrollo final del proyecto de investigación.

7. Las circunstancias y/o razones previstas bajo las cuales se puede dar por terminado el estudio o la participación del sujeto en el estudio.

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin que ello ocasione ningún perjuicio para usted.

8. Tratamientos o intervenciones del estudio.

- a. Cuestionario Cognitivo sobre el Dengue
- b. Cuestionario sobre Procedimiento Preventivos del Dengue

9. Procedimientos del estudio

Se aplicará un cuestionario para identificar el nivel de “Conocimientos sobre el Dengue”, dividido en 6 dimensiones, entre las que se incluyen el Agente, Transmisión, Síntomas y Prevención; y que estarán sujetas a preguntas abiertas y cerradas para consignación de los resultados pertinentes. Por otro lado, se aplicará un cuestionario para determinar los “Procedimientos Preventivos del Dengue”, dividido en 6 dimensiones como son Almacenamiento de Agua, Limpieza de Recipientes, Prevención picadura del Mosquito, Eliminación de Criaderos, Abatización y Fumigación que estarán sujetas a preguntas abiertas y cerradas de fácil entendimiento para obtener los resultados esperados para el proyecto de investigación en estudio.

10. Riesgos y molestias derivados del protocolo de investigación

La aplicación de los instrumentos no demandará ningún riesgo para su salud de ninguna índole.

11. Compromisos que asume el sujeto de investigación si acepta participar en el estudio.

- Realizar las actividades programadas para realizar el estudio
- Culminar el proyecto de investigación en el tiempo asignado
- Entregar una copia del proyecto finalizado a la institución donde se realizó la investigación

12. Alternativas disponibles

Se cuenta con investigaciones científicas, textos citados con el tema de estudio que conlleva a obtener mejores resultados y así poder evidenciar el proyecto de investigación.

13. Beneficios derivados del estudio

- Se beneficiará de una evaluación, se informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de la prueba realizada.
- Los costos y el análisis de estas serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.
- Se les brindará charlas y consejerías para reforzar sus conocimientos sobre el tema designado.
- Se les brindará folletos informativos a los sectores identificados con mayor vulnerabilidad en Satipo.

14. Compensación en caso de pérdida o desventaja por su participación en el protocolo de investigación.

Ninguna

15. Compromiso de proporcionarle información actualizada sobre la investigación, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto de investigación para continuar participando.

- La información estará actualizada en el momento que lo requiera
- Se le proporcionará por medio digital para su mayor facilidad del envío

16. Costos y pagos.

No deberá pagar ningún monto por participar en el estudio; de la misma manera no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

17. Privacidad y confidencialidad

Su información será codificada, no se presentarán datos o nombres; si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron de este estudio.

Así mismo por ser menores de edad, se pidió el consentimiento del padre o madre de los participantes para que respondan a los instrumentos.

18. Situación tras la finalización del estudio, acceso post-estudio a la intervención de investigación, que haya resultado ser beneficioso.

El proyecto finalizado se encontrará en un repositorio de la universidad de forma digital para los estudios posteriores por otros investigadores.

19. Información del estudio.

- El acceso público de la información del estudio estará disponible en una dirección de página web que será brindada al momento de la finalización del proyecto de investigación.
- La información de los resultados finales del estudio se brindará a la universidad con la aprobación de este, dejando consignado de forma digital y físico en la universidad y será entregado por los responsables de la investigación en estudio.

20. Datos de contacto

Puede contactarse en caso de que tuviera alguna duda o pregunta a:

- Sharol Nayely Casas Urbano, domiciliado en la Psj. Días N° 180 – El TamboHuancayo; email: 71629055@continental.edu.pe, Cel. 914716695
- Paolo Roberto Contreras Rodriguez, domiciliada en Asent.H. Nicolás De Pierola MZ I2 LT6 – Lurigancho – Lima; email: 74916527@continental.edu.pe, Cel. 960418560
- Laura Violeta Nalverte Vilchez, domiciliada en Las Lomas N° 471 Tambo Huancayo; email: 73670273@continental.edu.pe, Cel. 922019693
- Walter Calderón Gerstein, email: wcalderon@continental.edu.pe

Sección para llenar por el sujeto de investigación:

- Yo. (Nombre y apellidos)
- He leído (o alguien me ha leído) la información brindada en este documento.
- Me han informado acerca de los objetivos de este estudio, los procedimientos, los riesgos, lo que se espera de mí y mis derechos.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente. Considero que comprendo toda la información proporcionada acerca de este estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto afecte mi atención médica.
- Al firmar este documento, yo acepto participar en este estudio. No estoy renunciando a ningún derecho.
- Entiendo que recibiré una copia firmada y con fecha de este documento.

Sección para llenar por el investigador

Le he explicado el estudio de investigación y he contestado a todas sus preguntas. Confirmando que el sujeto de investigación ha comprendido la información descrita en este documento, accediendo a participar de la investigación en forma voluntaria.



Investigador: Sharol Nayely Casas Urbano
D.N.I.: 71629055



Investigador: Paolo Roberto Contreras Rodriguez
DNI: 74916527



Investigador: Laura Violeta Nalverte Vilchez
DNI: 73670273

“Este consentimiento solo se aplica para trabajo cuya recolección de datos se hará en el Perú.”

Anexo 04
Permiso de la institución



"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

EL DIRECTOR Y LA JEFATURA DE RECURSOS HUMANOS Y CAPACITACIÓN DEL HOSPITAL MANUEL ANGEL HIGA ARAKAKI – ÓRGANO DESCONCENTRADO DE LA RED SALUD SATIPO.

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

HACEN CONSTAR:

Por el presente documento se le AUTORIZA a los siguientes Bachilleres en Enfermería:

1. CASAS URBANO Sharol Nayely con Código de Matrícula 71629055
2. CONTRERAS RODRIGUEZ Paolo Roberto con Código de Matrícula 74916527
3. NALVERTE VILCHEZ Laura Violeta con Código de Matrícula 73670273

Para la ejecución de su tesis titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A LA APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS DEL DENGUE EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MANUEL ANGEL HIGA ARAKAKI DE SATIPO 2024"; para lo cual se le facilitará el acceso en la aplicación de su instrumento de recolección de datos en el establecimiento de salud.

Se expide la presente constancia a petición de las interesadas para los fines que estimen pertinente.

Satipo, 07 de noviembre del 2024

KOKORBAO BRUNO DE JESUS MORALES JARAQUI
DIRECTOR GENERAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD
HOSPITAL "Manuel Angel Higa Arakaki"

Bach. Adm. y Rec. Hum. y Capacitación
JEFATURA DE RECURSOS HUMANOS Y CAPACITACIÓN

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION DE SALUD SATIPO

L. P. UNIBALBINO SANCHEZ PEREZ
L. P. JEFATURA DEL HOSPITAL MANUEL
ANGEL HIGA ARAKAKI

Anexo 05
Cuestionario cognitivo sobre el dengue

UNIVERSIDAD CONTINENTAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

Nivel de Conocimiento Relacionado a la Aplicación de Procedimientos Preventivos del Dengue en Adolescentes Atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo 2024

CUESTIONARIO COGNITIVO SOBRE EL DENGUE

Fecha: _____

Código: _____

I. Instrucciones.

Estimado(a) usuario estamos interesado en conocer su opinión sobre las medidas preventivas del dengue, A continuación, se presentan una lista de preguntas a modo de encuesta. Algunas de las preguntas tienen más de una respuesta; lea atentamente cada una de ellas y responda según crea conveniente y de modo sincero. El resultado será usado para fines de investigación y se garantizará el anonimato y confidencialidad. Por favor sírvase contestar todas las preguntas. Gracias.

II. Datos generales

Edad	_____ Años
Género	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
Grado de instrucción	Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/>

El abastecimiento de agua en casa es	
1	Pozo
2	Río
3	Camión cisterna
4	Pileta pública
5	Red intradomiciliaria
6	Otros

Vivienda	
Tipo de vivienda	
1	Material noble
2	De tapia o adobe
3	De madera
4	Choza
Localización de la vivienda	
1	Zona urbana
2	Zona periurbana
3	Zona Rural

CONOCIMIENTOS	
Dimensión agente	
1) ¿Qué es el dengue?	
1	Es una enfermedad causada por un virus y transmitida por un zancudo
2	Es una enfermedad transmitida por una rata.
3	No sabe definirlo

2) ¿Cuál es el vector que transmite el dengue?	
1	Lutzomia
2	Anopheles
3	Aedes aegypti
4	Manta blanca
Dimensión transmisión	

3) ¿Sabe cómo se contrae el dengue?	
1	Por consumo de agua
2	Contacto persona a persona
3	Picadura del zancudo
4	Picadura de mosca
5	Contacto con animal doméstico
6	No sabe
Dimensión reproducción	

4) ¿Dónde se reproduce el zancudo que transmite el dengue?	
1	En las axilas de las plantas
2	Material inservible
3	Aguas estancadas al aire libre
4	No sabe

Dimensión síntomas	
5) ¿Cuáles son los síntomas del dengue clásico?	
1	Fiebre
2	Dolor de cabeza
3	Dolor de cuerpo
4	Dolor de ojos
5	Náuseas y vómitos
6	Todos los anteriores
7	No sabe

Dimensión recaída	
6) ¿Si una persona ya se enfermó con dengue, cree usted que puede enfermarse otra vez?	
1	Sí, puede volver a enfermarse
2	No, puede volver a enfermarse porque ya le dio la enfermedad.
3	Quizás puede volver a enfermarse
4	Ninguna de las anteriores
Dimensión prevención	
7) ¿Qué medidas higiénicas conoce para eliminar los criaderos del zancudo del dengue?	
1	Lavar los depósitos (baldes, tinas, ollas, etc.)
2	Eliminar objetos en inservibles (llantas, botellas, latas, baldes viejos, etc.)
3	Eliminar agua acumulada
4	Mantener tapados los depósitos con agua
5	No sabe
8) ¿Cómo se puede evitar ser picado por el zancudo del dengue?	
1	Colocar mallas en puertas y ventanas de la casa
2	Con la fumigación y no manteniendo depósitos de agua permanente en la casa
3	Con el uso de repelente y/o espiral
4	Usando ropa larga en horario que pican los zancudos
5	No sabe
9) ¿Conoce Usted qué es el abate (motita, muñequito, bolsita)?	
1	Sí
2	No
10) ¿Sabe Ud., para qué sirve el abate?	
1	Sí
2	No
11) ¿Sabe qué hacer si usted o un familiar presenta síntomas de dengue?	
1	Automedicarse
2	Acudir rápidamente al centro de salud más cercano
3	Tener precaución sobre los signos de alarma
4	Tomar remedios caseros.

Valoración.

Nivel de conocimiento	Puntaje
Alto	41 - 55
Medio	26 – 40
Bajo	11 - 25

Anexo 06
Cuestionario sobre procedimientos preventivos del dengue

**UNIVERSIDAD CONTINENTAL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Nivel de Conocimiento Relacionado a la Aplicación de Procedimientos Preventivos del Dengue en Adolescentes Atendidos en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo 2024

CUESTIONARIO SOBRE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS DEL DENGUE

Fecha: _____

Código: _____

Instrucciones

Estimado(a) usuario estamos interesado en conocer su opinión sobre las medidas preventivas del dengue, A continuación, se presentan una lista de preguntas a modo de encuesta. Algunas de las preguntas tienen más de una respuesta; lea atentamente cada una de ellas y responda según crea conveniente y de modo sincero. El resultado será usado para fines de investigación y se garantizará el anonimato y confidencialidad. Por favor sírvase contestar todas las preguntas. Gracias.

PRÁCTICAS	
Dimensión Almacenamiento de agua	
1) ¿Almacena agua en su vivienda? (ingerir, preparación de alimentos u otra actividad)	
1	Sí
2	No
2) ¿En qué recipientes almacena usted el agua de consumo en su vivienda?	
1	Tanques
2	Galonerías
3	Cisternas
4	Baldes
5	Otro
Dimensión Limpieza de recipientes	
3) ¿Cada cuánto tiempo lava sus depósitos donde almacena agua, para consumo o para otros fines (lavar ropa, uso para higiene, etc.)?	
1	Nunca
2	Cada semana
3	Cada 4 a 5 días
4	Cada 2 a 3 días
5	Diario
6	Otro
Dimensión Prevención de picadura del mosquito	

4) ¿Qué medidas de protección aplica usted para prevenir la picadura del mosquito?	
1	Uso de insecticidas
2	Uso de repelentes
3	Uso de mosquitero
4	Uso de sahumerio
5	Ninguna medida
6	Mantengo el patio limpio y sin criadero de zancudos
Dimensión eliminación de criaderos	
5) Medidas que realiza para eliminar criaderos de zancudos en su casa.	
1	Eliminado de inservibles (latas, botellas, cajas, llantas, etc.)
2	Lavado y tapado de recipientes donde almacenan agua.
3	Elimina aguas estancadas en charcos, canaletas.
4	Quemo hojas, tallos de plantas
6) En relación a la pregunta anterior, ¿Cada cuánto tiempo realiza esta práctica para eliminar criaderos de zancudos?	
1	Todos los días
2	2 veces por semana
3	Después de cada lluvia
4	1 vez por semana
5	1 vez al mes
Dimensión abatización	
7) ¿Permite usted el ingreso del personal de salud para la inspección de su vivienda en las campañas de prevención del dengue?	
1	Sí
2	No
8) ¿Permite usted que el personal de salud coloque las motitas de abate en los recipientes donde almacena agua permanentemente?	
1	Sí
2	No
Dimensión fumigación	
9) ¿Permite usted que el personal de salud realice las actividades de fumigación en su vivienda?	
1	Sí
2	No
10) ¿Participa usted en las campañas de recolección de inservibles?	
1	Sí
2	No

Valoración.

Nivel de conocimiento	Puntaje
Adecuada	44 - 60
Poco adecuada	27 - 43
Inadecuada	10 - 26

Anexo 07
Confiabilidad de los instrumentos

UNIVERSIDAD CONTINENTAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Evaluación de confiabilidad del instrumento de medición

1. Prueba de confiabilidad del cuestionario cognitivo sobre el dengue

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la prueba estadística Alpha de Cronbach.

Cuestionario	A.C. -20	N° de elementos
Nivel de conocimiento	0,816	10

	Agente	Transmisión	Reproducción_zancud	Síntomas	Recaidas	Prevención	var									
1	2	1	2	2	1	2										
2	2	1	2	1	2	1										
3	3	2	3	3	2	3										
4	2	1	2	1	2	1										
5	1	2	1	2	1	2										
6	1	1	2	2	2	1										
7	1	2	1	2	2	1										
8	2	1	2	2	1	2										
9	2	3	2	3	2	3										
10	3	3	2	3	3	2										
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

2. Prueba de confiabilidad del cuestionario sobre aplicación de procedimientos preventivos.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la prueba estadística α Cronbach.

Cuestionario	AC-20	N° de elementos
Procedimientos preventivos	0,83	10

Base de datos fiabilidad-Prácticas dengue.sav (ConjuntoDatos1) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

13: Participa [Visible: 10 de 10 variables]

	Almacena agua	Recipientes	Lava depósitos	Med. protección	Eliminación	Tiempo e. eliminación	Ingreso	Motitas	Fumigación	Participa	var						
1	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00							
2	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00							
3	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00							
4	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00	3,00	3,00	1,00	3,00	3,00							
5	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00							
6	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00							
7	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00							
8	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00							
9	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00							
10	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00							
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	
23																	
24																	
25																	
26																	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Anexo 08
Validación de los instrumentos

UNIVERSIDAD CONTINENTAL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Validación del instrumento por Juicio de Expertos

FICHAS DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO- CUESTIONARIO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: **Henry Dennis Huamanlazo Ramirez**

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Cuestionario: "Cognitivo sobre el dengue"

Cuestionario: "Aplicación de procedimientos preventivos"

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A LA APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS DEL DENGUE EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MANUEL ANGEL HIGA ARAKAKI DE SATIPO 2024.
--------------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 16 de setiembre del 2024

Tesista: Casas Urbano Sharol Nayely

D.N.I: 71629055

Tesista: Contreras Rodriguez Paolo Roberto

DNI: 74916527

Tesista: Naverte Vilchez Laura Violeta

DNI: 73670273

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variable

VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

Para validar el Instrumento debe colocar, en el casillero de los criterios: **suficiencia, claridad, coherencia y relevancia**, el número (entre 1-5) que según su evaluación corresponda, cada ítem tendrá un valor máximo de 20 = 100%

Nombre del Instrumento: CUESTIONARIO COGNITIVO SOBRE EL DENGUE							
Autor del Instrumento: SHAROL NAYELY CASAS URBANO, PAOLO ROBERTO CONTRERAS RODRIGUEZ Y LAURA VIOLETA NALVERTE VILCHEZ							
VARIABLE: CONOCIMIENTO SOBRE EL DENGUE							
Dimensión: Agente	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Vector	¿Qué es el dengue?	5	5	5	5	20	Ninguna
	¿Cuál es el vector que transmite el dengue?	5	5	5	5	20	Ninguna
Dimensión: Transmisión	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Formas de transmisión	¿Sabe cómo se contrae el dengue?	5	5	5	5	20	Ninguna
	¿Dónde se reproduce el zancudo que transmite el dengue?	5	5	5	5	20	Ninguna
Dimensión: Síntomas	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Dengue clásico síntomas	¿Cuáles son los síntomas del dengue clásico?	5	5	5	5	20	Ninguna
Dimensión: Prevención	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Prevenir	¿Si una persona ya se enfermó con dengue, cree usted que puede enfermarse otra vez?	5	5	5	5	20	Ninguna
	¿Qué medidas higiénicas conoce para eliminar los criaderos del zancudo del dengue?	5	5	5	5	20	Ninguna
	¿Sabe Ud., cómo evitar ser picado por el zancudo del dengue?	5	5	5	5	20	Ninguna


 MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL MANUEL A. RIVERA ARAKANG
 MC HENRY HUAMANLAZO RAMIREZ
 CMP. 74267

	¿Sabe Ud., qué es el abate (molito, muñequito, bolsita)?	5	5	5	5	20	Ninguno
	¿Sabe Ud., para qué sirve el abate?	5	5	5	5	20	Ninguno
	¿Sabe qué hacer si usted o un familiar presenta síntomas de dengue?	5	5	5	5	20	Ninguno
	Total						
	%					100	
	Puntuación decimal						


 MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL MARIELA DE LA APAKAB
 M.C. HENRY HUAMANLAZO RAMIREZ
 CMP. 74967

VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

Para validar el Instrumento debe colocar, en el casillero de los criterios: **suficiencia, claridad, coherencia y relevancia**, el número (entre 1-5) que según su evaluación corresponda, cada ítem tendrá un valor máximo de 20 = 100%

Nombre del Instrumento: CUESTIONARIO SOBRE APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS							
Autor del Instrumento: SHAROL NAYELY CASAS URBANO, PAOLO ROBERTO CONTRERAS RODRIGUEZ Y LAURA VIOLETA NALVERTE VILCHEZ							
VARIABLE: APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS							
Dimensión: Almacenamiento de agua	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Agua	¿Almacena agua su vivienda? (ingerir, preparación de alimentos u otra actividad)	5	5	5	5	20	Ninguna
	¿En qué recipientes almacena ud. el agua de consumo en su vivienda?	5	5	5	5	20	Ninguna
Dimensión: Limpieza de recipientes	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Recipiente y limpieza	¿Cada cuánto tiempo lava sus depósitos donde almacena agua, para consumo o para otros fines (lavar ropa, uso para higiene, etc.)	5	5	5	5	20	Ninguna
Dimensión: Prevención picadura del mosquito	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Picaduras	¿Qué medidas de protección aplica usted para prevenir la picadura del mosquito?	5	5	5	5	20	Ninguna
Dimensión: Eliminación de criaderos	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Criaderos	Medidas que realiza para eliminar criaderos de zancudos	5	5	5	5	20	Ninguna


 MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL MANUEL G. ROSA ARAKANG
 M.C. HENRY HUAMANLAZO RAMIREZ
 CMP. 74267

	en su casa						
	En relación a la pregunta anterior, ¿Cada cuánto tiempo realiza esta práctica para eliminar criaderos de zancudo?	5	5	5	5	20	Ninguno
	¿Permite usted el ingreso del personal de salud para la inspección de su vivienda en las campañas de prevención del dengue?	5	5	5	5	20	Ninguno
Dimensión: Abatización	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Abates	¿Permite usted que el personal de salud coloque las molitas de abate en los recipientes donde almacena agua permanentemente?	5	5	5	5	20	Ninguno
Dimensión: Fumigación	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Fumigación	¿Permite usted que el personal de salud realice las actividades de fumigación en su vivienda?	5	5	5	5	20	
	¿Participa usted en las campañas de recolección de inservibles?	5	5	5	5	20	Ninguno
Total							
%						100	
Puntuación decimal							


 MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL MANUEL A. ROSA ARAKANG
 MC. HENRY HUAMANLAZO RAMIREZ
 CMP. 74267

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	100%
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	100%
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintáxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	100%
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	100%
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	100%

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MANUEL ALFONSO ARANDA
M.C. HENRY HUMANLADO RAMIREZ
C.I.D. 74967

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Henry Dennis Huamanlazo Ramirez
Profesión y Grado Académico	Médico Cirujano
Especialidad	---
Institución y años de experiencia	Hospital Manuel A. Higa Arakaki - Salupo (Bancal)
Cargo que desempeña actualmente	Médico Asistencial

Puntaje del Instrumento Revisado: 100%

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MANUEL A. HIGA ARAKAKI
MC. HENRY HUAMANLAZO RAMIREZ
C.M.P. 74867

Nombres y apellidos: Henry Dennis Huamanlazo Ramirez

DNI: 44699812

COLEGIATURA: 74867

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO- CUESTIONARIO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: **Cesar Eugenio Suarez Mendoza**

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Cuestionario: "Cognitivo sobre el dengue"

Cuestionario: "Aplicación de procedimientos preventivos"

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A LA APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS DEL DENGUE EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MANUEL ANGEL HIGA ARAKAKI DE SATIPO 2024.
--------------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 17 de setiembre del 2024



Tesista: Casas Urbano Sharol Nayely

D.N.I: 71629055



Tesista: Contreras Rodriguez Paolo Roberto

DNI: 74916527



Tesista: Nalverte Vilchez Laura Violeta

DNI: 73670273

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variable

VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

Para validar el Instrumento debe colocar, en el casillero de los criterios: **suficiencia, claridad, coherencia y relevancia**, el número (entre 1-5) que según su evaluación corresponda, cada ítem tendrá un valor máximo de 20 = 100%

Nombre del Instrumento: CUESTIONARIO COGNITIVO SOBRE EL DENGUE							
Autor del Instrumento: SHAROL NAYELY CASAS URBANO, PAOLO ROBERTO CONTRERAS RODRIGUEZ Y LAURA VIOLETA NALVERTE VILCHEZ							
VARIABLE: CONOCIMIENTO SOBRE EL DENGUE							
Dimensión: Agente	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Vector	¿Qué es el dengue?	5	5	5	5	20	Ninguna
	¿Cuál es el vector que transmite el dengue?	5	5	5	5	20	Ninguna
Dimensión: Transmisión	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Formas de transmisión	¿Sabe cómo se contrae el dengue?	5	5	5	5	20	Ninguna
	¿Dónde se reproduce el zancudo que transmite el dengue?	5	5	5	5	20	Ninguna
Dimensión: Síntomas	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Dengue clásico síntomas	¿Cuáles son los síntomas del dengue clásico?	5	5	5	5	20	Ninguna
Dimensión: Prevención	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Prevenir	¿Si una persona ya se enfermó con dengue, cree usted que puede enfermarse otra vez?	5	5	5	5	20	Ninguna
	¿Qué medidas higiénicas conoce para eliminar los criaderos del zancudo del dengue?	5	5	5	5	20	Ninguna
	¿Sabe Ud., cómo evitar ser picado por el zancudo del dengue?	5	5	5	5	20	Ninguna


 HOSPITAL MANUEL A HIGA ARAKAKI
 Lic Cesar Suarez Mendoza
 OCP 36309

¿Sabe Ud., qué es el abate (motita, muñequita, bolsita)?	5	5	5	5	20	Ninguna
¿Sabe Ud., para qué sirve el abate?	5	5	5	5	20	Ninguna
¿Sabe qué hacer si usted o un familiar presenta síntomas de dengue?	5	5	5	5	20	Ninguna
	Total					
	%					100
	Puntuación decimal					

.....
 HOSPITAL MANUEL A HIGA ARAKAKI
 Lic Cesar Suarez Mendoza
 CCP 36359

VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

Para validar el instrumento debe colocar, en el casillero de los criterios: **suficiencia, claridad, coherencia y relevancia**, el número (entre 1-5) que según su evaluación corresponda, cada ítem tendrá un valor máximo de 20 = 100%

Nombre del Instrumento: CUESTIONARIO SOBRE APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS							
Autor del Instrumento: SHAROL NAYELY CASAS URBANO, PAOLO ROBERTO CONTRERAS RODRIGUEZ Y LAURA VIOLETA NALVERTE VILCHEZ							
VARIABLE: APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS							
Dimensión: Almacenamiento de agua	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Agua	¿Almacena agua su vivienda? (Ingerir, preparación de alimentos u otra actividad)	5	5	5	5	20	Ninguno
	¿En qué recipientes almacena ud. el agua de consumo en su vivienda?	5	5	5	5	20	Ninguno
Dimensión: Limpieza de recipientes	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Recipiente y limpieza	¿Cada cuánto tiempo lava sus depósitos donde almacena agua, para consumo o para otros fines (lavar ropa, uso para higiene, etc.)	5	5	5	5	20	Ninguno
Dimensión: Prevención picadura del mosquito	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Picaduras	¿Qué medidas de protección aplica usted para prevenir la picadura del mosquito?	5	5	5	5	20	Ninguno
Dimensión: Eliminación de criaderos	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Criaderos	Medidas que realiza para eliminar criaderos de zancudos	5	5	5	5	20	Ninguno

HOSPITAL MANUELA HIGA ARAKAKI
Lic Cesar Suarez Menoza
C.C.P. 38359

	en su casa								
	En relación a la pregunta anterior, ¿Cada cuánto tiempo realiza esta práctica para eliminar criaderos de zancudo?	5	5	5	5	20		Ninguno	
	¿Permite usted el ingreso del personal de salud para la inspección de su vivienda en las campañas de prevención del dengue?	5	5	5	5	20		Ninguno	
Dimensión: Abatización	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación		Observaciones o recomendaciones	
Indicadores									
Abates	¿Permite usted que el personal de salud coloque las molitas de abate en los recipientes donde almacena agua permanentemente?	5	5	5	5	20		Ninguno	
Dimensión: Fumigación	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación		Observaciones o recomendaciones	
Indicadores									
Fumigación	¿Permite usted que el personal de salud realice las actividades de fumigación en su vivienda?	5	5	5	5	20			
	¿Participa usted en las campañas de recolección de inservibles?	5	5	5	5	20		Ninguno	
		Total							
		%					100		
		Puntuación decimal							


 HOSPITAL MANUEL A HIGA ARAKAKI
 Lic Cesar Suárez Mendoza
 CCP 38399

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	100 %
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	100 %
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintáxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	100 %
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	100 %
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	100 %

HOSPITAL MANUELA HIGA ARANAKI
Lic. Cesar Suarez Mendoza
CCP 20399

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Cesar Eugenio Suarez Mendoza.
Profesión y Grado Académico	Licenciado en enfermería.
Especialidad	Especialidad Salud pública
Institución y años de experiencia	Hospital Manuel A. Higa Arakaki - Saitipó. (25 años).
Cargo que desempeña actualmente	Enfermero Asistencial.

Puntaje del Instrumento Revisado: 100%

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()


 HOSPITAL MANUEL A. HIGA ARAKAKI
 Lic Cesar Suarez Mendoza
 C.C. 36399

Nombres y apellidos: Cesar Eugenio Suarez Mendoza.

DNI: 20674283

COLEGIATURA: 36399.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO- CUESTIONARIO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: **Michael Orlando Ponce Padilla**

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Cuestionario: "Cognitivo sobre el dengue"

Cuestionario: "Aplicación de procedimientos preventivos"

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A LA APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS DEL DENGUE EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MANUEL ANGEL HIGA ARAKAKI DE SATIPO 2024.
--------------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 18 de setiembre del 2024



Tesista: Casas Urbano Sharol Nayely
D.N.I: 71629055



Tesista: Contreras Rodriguez Paolo Roberto
DNI: 74916527



Tesista: Nalverte Vilchez Laura Violeta
DNI: 73670273

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variable

VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

Para validar el Instrumento debe colocar, en el casillero de los criterios: **suficiencia, claridad, coherencia y relevancia**, el número (entre 1-5) que según su evaluación corresponda, cada ítem tendrá un valor máximo de 20 = 100%.

Nombre del Instrumento: CUESTIONARIO COGNITIVO SOBRE EL DENGUE							
Autor del Instrumento: SHAROL NAYELY CASAS URBANO, PAOLO ROBERTO CONTRERAS RODRIGUEZ Y LAURA VIOLETA NALVERTE VILCHEZ							
VARIABLE: CONOCIMIENTO SOBRE EL DENGUE							
Dimensión: Agente	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Vector	¿Qué es el dengue?	5	5	5	5	20	Ninguna
	¿Cuál es el vector que transmite el dengue?	5	5	5	5	20	Ninguna
Dimensión: Transmisión	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Formas de transmisión	¿Sabe cómo se contrae el dengue?	5	5	5	5	20	Ninguna
	¿Dónde se reproduce el zancudo que transmite el dengue?	5	5	5	5	20	Ninguna
Dimensión: Síntomas	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Dengue clásico síntomas	¿Cuáles son los síntomas del dengue clásico?	5	5	5	5	20	Ninguna
Dimensión: Prevención	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Prevenir	¿Si una persona ya se enfermó con dengue, cree usted que puede enfermarse otra vez?	5	5	5	5	20	Ninguna
	¿Qué medidas higiénicas conoce para eliminar los criaderos del zancudo del dengue?	5	5	5	5	20	Ninguna
	¿Sabe Ud., cómo evitar ser picado por el zancudo del dengue?	5	5	5	5	20	Ninguna


 INSTITUTO REGIONAL DE JUNÍN
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
 DIRECCIÓN HOSPITAL MAMA SATIEN

LIC. MICHAEL ORLANDO PONCE PADILLA
 JEFE DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL
 C.E.P. 32 045 P.N.E. 020510

	¿Sabe Ud., qué es el abate (motita, muñequita, bolsita)?	5	5	5	5	20	Ninguna
	¿Sabe Ud., para qué sirve el abate?	5	5	5	5	20	Ninguna
	¿Sabe qué hacer si usted o un familiar presenta síntomas de dengue?	5	5	5	5	20	Ninguna
	Total						
	%					100	
	Puntuación decimal						

GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
 DIRECCIÓN HOSPITAL MAMA SATIRO

.....
 LIC. MICHAEL ORLANDO PONCE PADILLA
 EFATURA EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL
 CEP 32 705 RNE 029316

VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

Para validar el Instrumento debe colocar, en el casillero de los criterios: **suficiencia, claridad, coherencia y relevancia**, el número (entre 1-5) que según su evaluación corresponda, cada ítem tendrá un valor máximo de 20 = 100%

Nombre del Instrumento: CUESTIONARIO SOBRE APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS							
Autor del Instrumento: SHAROL NAYELY CASAS URBANO, PAOLO ROBERTO CONTRERAS RODRIGUEZ Y LAURA VIOLETA NALVERTE VILCHEZ							
VARIABLE: APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS							
Dimensión: Almacenamiento de agua	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Agua	¿Almacena agua su vivienda? (ingerir, preparación de alimentos u otra actividad)	5	5	5	5	20	Ninguna
	¿En qué recipientes almacena ud. el agua de consumo en su vivienda?	5	5	5	5	20	Ninguna
Dimensión: Limpieza de recipientes	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Recipiente y limpieza	¿Cada cuánto tiempo lava sus depósitos donde almacena agua, para consumo o para otros fines (lavar ropa, uso para higiene, etc.)	5	5	5	5	20	Ninguna
Dimensión: Prevención picadura del mosquito	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Picaduras	¿Qué medidas de protección aplica usted para prevenir la picadura del mosquito?	5	5	5	5	20	Ninguna
Dimensión: Eliminación de criaderos	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Criaderos	Medidas que realiza para eliminar criaderos de zancudos	5	5	5	5	20	Ninguna

Escaneado con CamScanner

GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
DIRECCIÓN HOSPITAL LA MAJALTA

LIC. MICHAEL ORLANDO PONCE PADILLA
JEFE DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL
C.E.F. 32 95 096 020310

	en su casa								
	En relación a la pregunta anterior, ¿Cada cuánto tiempo realiza esta práctica para eliminar criaderos de zancudo?	5	5	5	5	20		Ninguno	
	¿Permite usted el ingreso del personal de salud para la inspección de su vivienda en las campañas de prevención del dengue?	5	5	5	5	20		Ninguno	
Dimensión: Abatización	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones		
Indicadores									
Abates	¿Permite usted que el personal de salud coloque las molitas de abate en los recipientes donde almacena agua permanentemente?	5	5	5	5	20		Ninguno	
Dimensión: Fumigación	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones		
Indicadores									
Fumigación	¿Permite usted que el personal de salud realice las actividades de fumigación en su vivienda?	5	5	5	5	20			
	¿Participa usted en las campañas de recolección de inservibles?	5	5	5	5	20		Ninguno	
						Total			
						%	100		
						Puntuación decimal			

GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
 DIRECCIÓN HOSPITAL MAMA SATIRO
 LIC. MICHAEL ORLANDO PONCE PADILLA
 ESPECIALIDAD EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL
 C.E.P. 32 198 R.N.E. 020910

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	100%
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	100%
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintáxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintáxis adecuada.	100%
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	100%
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	100%

GOBIERNO DE PUERTO RICO
 DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
 OFICINA DE INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN
 LIC. MICHAEL ORLANDO PONCE PADILLA
 JEFE DE DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Michael Orlando Ponce Padilla
Profesión y Grado Académico	Lic. Enfermería
Especialidad	Especialidad en Epidemiología
Institución y años de experiencia	Hospital S.T. po ; 23 años
Cargo que desempeña actualmente	Jefe de Epidemiología

Puntaje del Instrumento Revisado: 100%

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()


 INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 DIRECCIÓN NACIONAL DE MAHAYANA
 LIC. MICHAEL ORLANDO PONCE PADILLA
 JEFE DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL
 CEL. 97199 8242 822836

Nombres y apellidos *Michael Orlando Ponce Padilla*

DNI: *20040528*

COLEGIATURA: *32386*

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO- CUESTIONARIO
JUICIO DE EXPERTO**

Estimado Especialista: **Edith Liz Tovar Remetería**

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Cuestionario: "Cognitivo sobre el dengue"

Cuestionario: "Aplicación de procedimientos preventivos"

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A LA APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS DEL DENGUE EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MANUEL ANGEL HIGA ARAKAKI DE SATIPO 2024.
--------------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 19 de setiembre del 2024



Tesista: Casas Urbano Sharol Nayely

D.N.I.: 71629055



Tesista: Contreras Rodríguez Paolo Roberto

DNI: 74916527



Tesista: Nalverte Vilchez Laura Violeta

DNI: 73670273

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variable

VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

Para validar el instrumento debe colocar, en el casillero de los criterios: **suficiencia, claridad, coherencia y relevancia**, el número (entre 1-5) que según su evaluación corresponda, cada ítem tendrá un valor máximo de 20 = 100%

Nombre del Instrumento: CUESTIONARIO COGNITIVO SOBRE EL DENGUE							
Autor del Instrumento: SHAROL NAYELY CASAS URBANO, PAOLO ROBERTO CONTRERAS RODRIGUEZ Y LAURA VIOLETA NALVERTE VILCHEZ							
VARIABLE: CONOCIMIENTO SOBRE EL DENGUE							
Dimensión: Agente	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Vector	¿Qué es el dengue?	5	5	5	5	20	Ninguna
	¿Cuál es el vector que transmite el dengue?	5	5	5	5	20	Ninguna
Dimensión: Transmisión	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Formas de transmisión	¿Sabe cómo se controla el dengue?	5	5	5	5	20	Ninguna
	¿Dónde se reproduce el zancudo que transmite el dengue?	5	5	5	5	20	Ninguna
Dimensión: Síntomas	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Dengue clásico síntomas	¿Cuáles son los síntomas del dengue clásico?	5	5	5	5	20	Ninguna
Dimensión: Prevención	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Prevenir	¿Si una persona ya se enfermó con dengue, cree usted que puede enfermarse otra vez?	5	5	5	5	20	Ninguna
	¿Qué medidas higiénicas conoce para eliminar los criaderos del zancudo del dengue?	5	5	5	5	20	Ninguna
	¿Sabe Ud., cómo evitar ser picado por el zancudo del dengue?	5	5	5	5	20	Ninguna


 Lic. Edith L. Alvar Remeterie
 Exp. CENTRO QUIRURGICO
 EP 43543
 RUC N° 15203

	¿Sabe Ud., qué es el abate (motita, muñequito, bolsita)?	5	5	5	5	20	Ninguna	
	¿Sabe Ud., para qué sirve el abate?	5	5	5	5	20	Ninguna	
	¿Sabe qué hacer si usted o un familiar presenta síntomas de dengue?	5	5	5	5	20	Ninguna	
		Total						
		%					100	
		Puntuación decimal						



Lic. Edith L. de Arremeterie
 Exp. CENTRO QUIRURGICO
 CEP 43543
 RAE N° 15202

VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

Para validar el instrumento debe colocar, en el casillero de los criterios: **suficiencia, claridad, coherencia y relevancia**, el número (entre 1-5) que según su evaluación corresponda, cada ítem tendrá un valor máximo de 20 = 100%

Nombre del Instrumento: CUESTIONARIO SOBRE APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS							
Autor del Instrumento: SHAROL NAYELY CASAS URBANO, PAOLO ROBERTO CONTRERAS RODRIGUEZ Y LAURA VIOLETA NALVERTE VILCHEZ							
VARIABLE: APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS							
Dimensión: Almacenamiento de agua	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Agua	¿Almacena agua su vivienda? (ingerir, preparación de alimentos u otra actividad)	5	5	5	5	20	Ninguna
	¿En qué recipientes almacena ud. el agua de consumo en su vivienda?	5	5	5	5	20	Ninguna
Dimensión: Limpieza de recipientes	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Recipiente y limpieza	¿Cada cuánto tiempo lava sus depósitos donde almacena agua, para consumo o para otros fines (lavar ropa, uso para higiene, etc.)	5	5	5	5	20	Ninguna
Dimensión: Prevención picadura del mosquito	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Picaduras	¿Qué medidas de protección aplica usted para prevenir la picadura del mosquito?	5	5	5	5	20	Ninguna
Dimensión: Eliminación de criaderos	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Criaderos	Medidas que realiza para eliminar criaderos de zancudos	5	5	5	5	20	Ninguna



Lic. Edith L. Carr Remsteriz
Esp. CENTRO QUIRURGICO
CEP 43543

	en su casa								
	En relación a la pregunta anterior, ¿Cada cuánto tiempo realiza esta práctica para eliminar criaderos de zancudo?	5	5	5	5	20		Ninguno	
	¿Permite usted el ingreso del personal de salud para la inspección de su vivienda en las campañas de prevención del dengue?	5	5	5	5	20		Ninguno	
Dimensión: Abatización	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones		
Indicadores									
Abates	¿Permite usted que el personal de salud coloque las molitas de abate en los recipientes donde almacena agua permanentemente?	5	5	5	5	20		Ninguno	
Dimensión: Fumigación	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones		
Indicadores									
Fumigación	¿Permite usted que el personal de salud realice las actividades de fumigación en su vivienda?	5	5	5	5	20			
	¿Participa usted en las campañas de recolección de inservibles?	5	5	5	5	20		Ninguno	
						Total			
						%	100		
						Puntuación decimal			



Lic. Edith L. Mar Rometeriz
Esp. CENTRO QUIRURGICO
SEP 43543
RUC N° 10203

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	100 %
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	100 %
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintáxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	100 %
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	100 %
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	100 %




Lic. Edith L. Tovar Remetería
 Exp. CENTRO QUIRÚRGICO
 CEP. 43643
 RUC N° 2009

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Edith. Liz Touar Remeteria .
Profesión y Grado Académico	Licenciada en Enfermería .
Especialidad	Especialidad Centro Quirúrgico
Institución y años de experiencia	Hospital Manuel A. Hija Makakiki Aña (Latín)
Cargo que desempeña actualmente	Licenciada en Centro Quirúrgico .

Puntaje del Instrumento Revisado: 100%

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



 Lic. Edith Liz Touar Remeteria

 Exp. CEX

 F.O. 120

Nombres y apellidos: Edith. Liz Touar Remeteria

DNI: 20116533

COLEGIATURA: 43543

Anexo 09 Base de datos de tabulación

	Edad	Género	Grado_Instrucción	P1V1	P2V1	P3V1	P4V1	P5V1	P6V1	P7V1	P8V1	P9V1	P10V1	P11V1	P12V1	P13V1	P14V1	P15V1	P16V1	P17V1	P18V1	P19V1	P20V1
1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3
2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	3	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
3	2	2	3	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2
4	2	1	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	1	3	1	3	1	3
5	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1
6	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2
7	2	1	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
8	2	2	3	3	3	1	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3
9	2	2	3	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
10	2	1	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1
11	2	1	3	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2
12	2	1	4	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1
13	2	1	3	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1
14	2	1	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2
15	2	2	3	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2
16	2	2	3	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	3	1	1	2	2	2	1
17	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	1	3	1	2	2
18	1	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3
19	2	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1
20	2	1	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1
21	2	1	3	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2
22	2	1	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1
23	2	2	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	3	2	1	1	1	2
24	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2
25	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3
26	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	1	2	1	3	3	2	2	3
27	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1
28	2	1	3	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1
29	1	1	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2
30	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	1	2	3	3	1	1	1
31	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3
32	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2
33	1	2	3	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	3	3	2	1	2	3	1	1
34	1	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
35	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3
36	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	1	1

Anexo 10
Documento de aprobación por el comité de ética



Huancayo, 04 de noviembre del 2024

OFICIO N°0943-2024-CIEI-UC

Investigadores:

SHAROL NAYELY CASAS URBANO
PAOLO ROBERTO CONTRERAS RODRIGUEZ
LAURA VIOLETA NALVERTE VILCHEZ

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTOS RELACIONADO A LA APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS DEL DENGUE EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MANUEL ANGEL HIGA ARAKAKI DE SATIPO 2024.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,



Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

Arequipa

Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1980
(084) 481 430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Uma

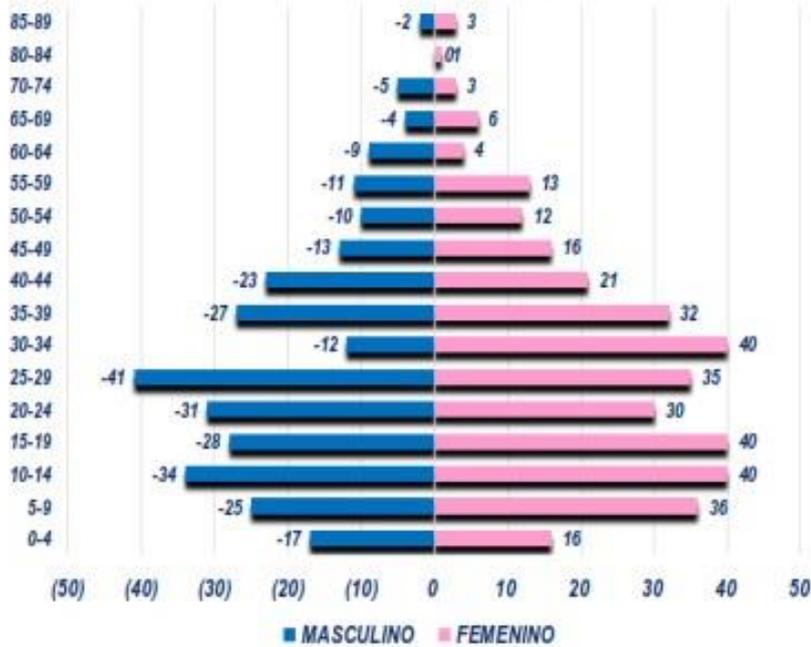
Av. Alfredo Mondola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

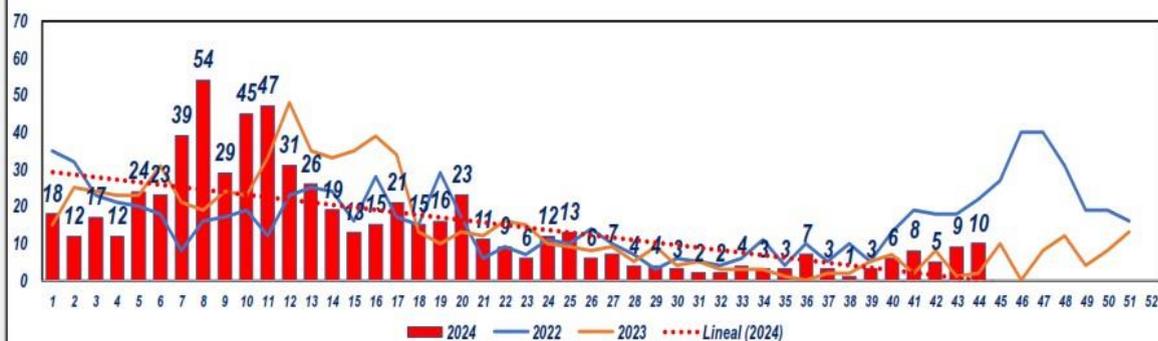
Anexo 11
Distribución de casos de dengue 2024



DISTRIBUCION DE CASOS DE DENGUE POR GRUPO DE EDAD Y SEXO RED DE SATIPO



TENDENCIA DE CASOS DE DENGUE RED DE SATIPO 2022-2024 S.E-44



CICLOS DE VIDA	Nº DE CASOS	%	TIA por 1000 Hab.
Según Grupo de Edad			
Niños (0-11 años)	122	18.91	2.65
Adolescentes (12-17 años)	90	13.95	3.43
Joven (18-29 años)	164	25.43	3.96
Adulto (30-59 años)	231	35.81	3.57
Adulto mayor (60+ mas)	38	5.89	0.25
Red Satipo	645	100	3.33
Según Genero			
MASCULINO	295	45.7	2.98
FEMENINO	350	54.3	3.69

Anexo 12
Evidencias



