

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Factores sociodemográficos relacionado al nivel de conocimientos sobre dengue en personas que asisten al Centro de Salud de Chongoyape, 2022

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Maite Kimberly Mendo Aguirre

ASESOR

Anita del Rosario Zevallos Cotrina

<https://orcid.org/0000-0001-8780-5829>

Chiclayo, 2024

**Factores sociodemográficos relacionado al nivel de conocimientos
sobre dengue en personas que asisten al Centro de Salud de
Chongoyape, 2022**

PRESENTADA POR

Maite Kimberly Mendo Aguirre

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Elissabeth Soledad Guerrero Quiroz

PRESIDENTE

Angélica Soledad Vega Ramírez

SECRETARIO

Anita del Rosario Zevallos Cotrina

VOCAL

Dedicatoria

Dedico este arduo trabajo a mi madre que siempre estuvo conmigo en todo momento apoyándome y dándome ánimos para seguir adelante durante a todo el trayecto de mi carrera universitaria, a mi papá, a mi abuelito José que desde el cielo sé que está orgulloso de mí, a mi abuelita Betsabeth por apoyarme moralmente y siempre rezar por mí.

Agradecimientos

Agradezco a mis docentes por estar presentes durante mi carrera universitaria, en especial a mi asesora, Dra Anita Zevallos Cotrina por el apoyo constante, la dedicación y paciencia durante el tiempo de enseñanza, agradezco el a ver aprendido mucho durante estos 5 años, los cuales me sirven para ser una gran profesional.

MAITE MENDO- ENTREGA FINAL DE TESIS III

INFORME DE ORIGINALIDAD

12% INDICE DE SIMILITUD	11% FUENTES DE INTERNET	1% PUBLICACIONES	4% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	revistas.itsup.edu.ec Fuente de Internet	1%
2	www.flacsoandes.edu.ec Fuente de Internet	1%
3	ec.dualjuridik.org Fuente de Internet	1%
4	especialidades.sld.cu Fuente de Internet	1%
5	www.who.int Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1%
7	bdigital.uncu.edu.ar Fuente de Internet	1%
8	de.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Revisión de literatura	11
Materiales y métodos	15
Resultados y discusión	18
Conclusiones	27
Recomendaciones.....	27
Referencias	28
Anexos.....	33

Resumen

Introducción: El dengue es una enfermedad metaxénica, que afecta a todas las personas sin distinción, provocando síntomas de fiebre, cefalea, dolor retro ocular y músculo articular. En el Distrito de Chongoyape un gran número de personas se infectaron con este virus, probablemente por malas prácticas preventivas y el desconocimiento de la enfermedad. **Objetivo:** determinar la relación entre los factores sociodemográficos con el nivel de conocimientos de dengue en personas que asisten al centro de salud de Chongoyape, 2022. **Método:** Se realizó una investigación cuantitativa de diseño correlacional, transversal. La población, fueron 500 sujetos atendidos el mes de Mayo en el centro de salud de Chongoyape, la muestra se estableció en 194 personas, muestreadas por conveniencia. Los datos se recolectaron mediante el cuestionario denominado “conocimientos acerca del dengue: documento que fue adaptado y validado con (V de Aiken =1; $p= 0.004$); y la confiabilidad con Kuder-Richardson (KR20 (0.70). Los datos fueron procesados y analizados con el programa SPSS versión 27. Se consideró el principio de anonimato y confiabilidad, trato justo y de participación voluntaria e informada. **Resultados:** Los entrevistados mayormente fueron mujeres adultas, con nivel de instrucción de secundaria, cuentan con trabajos independientes, reportaron almacenar agua y haber observado criaderos de mosquitos en la vivienda; el 73,7% se calificaron con nivel de conocimiento alto y se encontró relación significativa entre el nivel de conocimientos y el nivel educativo ($<0,001$). **Conclusión:** La investigación realizada demuestra que la población estudiada obtuvo un alto nivel de conocimiento sobre el tema de dengue, el cual nos permite aprovechar el beneficio al capacitar agentes comunitarios, los cuales guíen a la población para identificación del vector y sus múltiples síntomas durante la epidemia actual sobre dengue que pone en riesgo la salud de la población del norte.

Palabras Clave: Aedes aegypti (D000330), Dengue (D003715), Conocimientos (D019359)

Abstract

Introduction: Dengue is a metaxenic disease, which affects all people without distinction, causing symptoms of fever, headache, retro-ocular pain and joint muscle. In the Chongoyape District, a large number of people became infected with this virus, probably due to poor preventive practices and ignorance of the disease. **Objective:** to determine the relationship between sociodemographic factors with the level of knowledge of dengue in people who attend the Chongoyape health center, 2022. **Method:** A quantitative investigation of correlational, cross-sectional design was carried out. The population consisted of 500 subjects attended in the month of May at the Chongoyape health center, the sample was established at 194 people, sampled for convenience. The data was collected through the questionnaire called "knowledge about dengue: document that was adapted and validated with (Aiken's $V = 1$; $p = 0.004$); and reliability with Kuder-Richardson (KR20 (0.70)). The data was processed and analyzed with the SPSS version 27 program. The principle of anonymity and reliability, fair treatment and voluntary and informed participation were considered. **Results:** The interviewees were mostly Adult women, with a high school level of education, have independent jobs, reported storing water and having observed mosquito breeding sites in their homes; 73.7% qualified themselves with a high level of knowledge and a significant relationship was found between the level of knowledge and the educational level (<0.001). **Conclusion:** The research carried out shows that the population studied obtained a high level of knowledge on the subject of dengue, which allows us to take advantage of the benefit by training community agents, who guide the population to Vector identification and its multiple symptoms during the current dengue epidemic that puts the health of the northern population at risk.

Keywords: Aedes aegypti (D000330), Dengue (D003715), Knowledge (D019359)

Introducción

El dengue es una enfermedad transmitida por la picadura del vector *Aedes aegypti*, que se presenta en las zonas tropicales y subtropicales del mundo. Es una enfermedad que afecta a personas sin importar el rango de edad, con síntomas de fiebre, que va acompañado de cefalea, artralgia y mialgia¹.

La incidencia de casos de dengue en las Américas ha aumentado en las últimas 4 décadas, pasó de tener 1.5 millones de casos en la década de 1980, se contabilizaron un aproximado de 16.2 millones en la década del 2010-2019¹.

En Perú la enfermedad metaxénica causada por el *Aedes aegypti*, es un grave problema de salud para la población, especialmente en regiones endémicas como la costa y la selva del territorio peruano². En el año 2022, se registró 14530 casos confirmados, 84% de casos sin signos de alarma, 15,32% de personas padecieron la enfermedad con signos de alarma y el 0.43 % desarrollaron dengue grave². En el primer trimestre del 2023, la región de Lambayeque, ha iniciado su peor brote epidémico recientemente están afectados diferentes distritos, siendo la jurisdicción con mayor cantidad de casos. En la región Lambayeque se proyecta que en el segundo trimestre estos casos aumenten a consecuencia de los cambios climatológicos provocados por ciclón Yaku; los cambios de temperatura, humedad y precipitaciones han beneficiado a la reproducción del vector³.

Existen factores ambientales como la estación de verano que cuenta con temperaturas ambientales altas, presencia de aguaceros, aguas estancadas de lluvia, deficiente abastecimiento de agua en domicilio, acumulación de residuos sólidos intra y extra domiciliario, ciudades pobladas y escaso conocimiento de la población en medidas preventivas, de tratamiento y de control del dengue. Las condiciones descritas se presentan en el Distrito de Chongoyape, siendo actualmente una localidad donde la propagación de esta enfermedad va en aumento³, y se puede prevenir realizando acciones, educativas a la población para disminuir el crecimiento del A.A., la identificación precoz de casos de dengue y búsqueda de atención frente a las complicaciones de esta enfermedad, para ello la población con conocimiento y prácticas adecuadas tiene un rol importante en la lucha contra esta enfermedad.

Pese a que las medidas de prevención primaria son divulgadas; existen investigaciones que indican el déficit de conocimiento y actitud para la prevención. Al respecto Hossain⁴ en la India, encontró que el nivel de práctica preventiva fue moderadamente menor en relación al nivel de conocimiento y educación de los encuestados. Otro estudio realizado en el mismo país publicó

que alrededor de un tercio de ellos tenían un conocimiento adecuado sobre el dengue y el 56,1% tenían una actitud positiva hacia la prevención del dengue⁵.

Kumar en una ciudad de la India reportó que el desconocimiento sobre la enfermedad fue mayor en mujeres, amas de casa y de bajos recursos⁶.

En Colombia se determinó que el conocimiento acerca de la enfermedad es inadecuado 75 % de los entrevistados la reconoce como enfermedad, pero solo el 7 % identifica que es viral, 50% reconocían los síntomas, menos del 40% conocía algo del el comportamiento vector y que la percepción del riesgo sobre el arbovirus ayuda a conocer sobre este padecimiento⁷.

Por otro lado, en Perú, en una localidad de Trujillo se determinó que la edad adulta es un factor que se asocia con nivel de conocimientos sobre medidas de prevención⁸. En Lambayeque - Perú, los estudios realizados dan por respuesta que los estudiantes de educación secundaria de un colegio, presentan un nivel bajo de conocimientos relacionado al vector, la vía de transmisión y los síntomas, en cuanto a conocimientos sobre actitudes y prácticas frente al dengue, fueron elevados⁹. Otra pesquisa realizada en la misma región demuestra que los conocimientos sobre medidas de prevención del dengue fueron relativamente escasas y las prácticas observadas tienen un resultado insuficiente en la población del Distrito Tumbayaco¹⁰.

En la localidad de estudio, el aumento de casos dengue ahonda la problemática sanitaria, ya que la presencia de brotes causa saturación de los servicios de atención, hay mayor cantidad de personas que necesitan ser hospitalizadas, y se debe contar con recursos humanos en salud capacitado, para realizar intervenciones específicas, de acuerdo al escenario epidemiológico, así mismo incrementa el ausentismo laboral, situación que afecta el gasto estatal y familiar, tal y como sucede en Cuba, cuando hay brotes de la enfermedad que transmite el *Aedes aegypti*.¹¹

El distrito de Chongoyape, es un área con creciente presencia de infección por dengue³, esta dolencia ataca a todas las edades, a pobladores de menores recursos, centros poblados, a personas con bajo nivel educativo y escaso conocimiento en salud. Estos elementos son favorables para que el vector se disemina con facilidad. Por lo cual, resulta primordial la promoción de la salud, para la educación de la población promoviendo cambios en los conocimientos y conducta de los pacientes, familias, comunidades en general, tal y como se planteó en la localidad de Ucayali, Loreto¹².

Entonces el nivel de conocimiento de la población en relación al dengue es ineludible para establecer políticas de educación para la salud exitosa y adecuada a las circunstancias socioeconómicas, políticas y culturales. ¿Frente a esa situación el conocimiento será una determinante clave para la transmisión del dengue?

Para responder a ello se planteó la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que se relacionan con el nivel de conocimientos del dengue en personas que asisten al centro de salud de Chongoyape, 2022?

El objetivo general fue determinar la relación entre los factores sociodemográficos con el nivel de conocimientos del dengue en personas que asisten al centro de salud de Chongoyape, 2022. Así mismo se plantearon objetivos específicos, ellos fueron: describir los factores sociodemográficos como edad, nivel educativo, sexo, estado civil, ocupación, enfermedad crónica, presencia de criaderos del vector, disponibilidad de agua, en personas que asisten al centro de salud de Chongoyape, 2022 y determinar el nivel de conocimientos sobre dengue en personas que asisten al centro de salud de Chongoyape, 2022

Esta investigación, se justifica principalmente por el incremento de casos de dengue en el Distrito de Chongoyape, según lo anunciado en el boletín epidemiológico n°10 del año 2022 demostrando un alto riesgo para la salud de la población³.

Por otro lado, investigaciones realizadas anteriormente en la región Lambayeque, demuestran que los niveles de conocimiento en relación a la enfermedad y al vector son bajos, al igual que la falta de ejecución de medidas preventivas, éstas van relacionadas con los factores sociodemográficos, como el nivel educativo, por lo cual carecen de conocimiento, también se incluye la inasistencia de la población a las charlas educativas preventivas promocionales y la falta de prácticas de prevención contra este vector ya que, si fuera lo contrario no hubiera un gran número de infectados en esta localidad⁹.

La investigación realizada por Vásquez¹³, nos dice que, el lugar en el que vive el individuo, la infraestructura, el comportamiento de la persona en cuanto al estilo de vida, si no es el adecuado, estos, vendrían a ser un peligro para la distribución de los vectores y la supervivencia diaria, dando como resultado la transmisión de la enfermedad a los habitantes de ese hogar.

Observando la necesidad del personal sanitario, la falta de información en la localidad, se realiza esta investigación, sobre la problemática presentada, para saber cuánto conoce la población sobre esta enfermedad, para que así el personal de salud y las autoridades locales del distrito tome las acciones necesarios de coordinación multisectorial e interdisciplinaria para establecer proyectos educativos distritales en todos los escenarios comunitarios.

A través de esta investigación, se planteó obtener nuevos datos para así dar evidencias notables y válidas para adecuar o reformular programas que intervinieron en la salud, dirigidas al control y prevención de dengue en el centro de salud de Chongoyape.

Revisión de literatura

Antecedentes

A nivel internacional, estudios realizados en Colombia, revelaron que, 75 % de la población estudiada reconoció que el dengue es una enfermedad, las formas de transmisión y las características físicas del vector. Además los factores que se asociaron a este conocimiento fueron, nivel de escolaridad y sexo¹³.

En la India el resultado de la investigación mencionó que gran parte de los analfabetos tenían poca conciencia y ninguno tenía buenos conocimientos. Es decir que si hay diferencia en el nivel de conocimiento respecto a la educación; también se sabe que la mayoría de los desempleados tienen conocimientos deficientes⁶.

En Camboya, las edades de los participantes oscilaron entre 17 y 88 años. El nivel educativo más alto logrado por la mayoría de los participantes fue la educación primaria (59%) y el 20% de los participantes no tenía una educación formal. Un punto importante, es que los encuestados con al menos 6 años de educación tenían casi 7 veces más probabilidades de saber del vector del dengue y 4 veces más probabilidad de poder mencionar por lo menos un lugar de reproducción del vector¹⁴.

Se indagó acerca de los métodos de prevención del mosquito, y el 94% de los participantes conocía al menos un método de prevención para detener la reproducción del vector, el método más citado fue el uso de Abate (73%), también se hizo mención a cambiar el agua con frecuentemente de los envases de almacenamiento, y el uso de mosquiteros (59%)¹⁴.

A nivel nacional; la información elaborada por Malacas⁸ en la ciudad de Trujillo, da como resultado que el nivel de conocimiento en relación a medidas de prevención, tienen relación según el grado de instrucción de las personas que acuden a un determinado centro de salud, y que se aprecia un bajo nivel de conocimientos en personas que solo cuentan con educación primaria. El factor sociodemográfico que también resalta es esta investigación es que el sexo femenino tiene mayor conocimiento sobre medidas preventivas que el sexo masculino, representando éste un nivel bajo en relación al tema⁸.

Otra investigación hecha en Jaén, detalla que, el nivel de conocimiento fue medio ya que la población reconoce al vector y la vía de transmisión, pero no a los tipos de dengue y algunos de los síntomas que se pueden presentar en el transcurso de la enfermedad¹⁵.

A nivel Local, en Ferreñafe una investigación realizada por Bravo y Zapata¹⁶ tienen como población a personas que han padecido de dengue en la localidad ya mencionada, refieren que los conocimientos y prácticas fueron escasas e insuficientes, ya que se ha sobrellevado el

aumento de brote de dengue en Ferreñafe. Cabe recalcar que la población tiene el conocimiento, pero no realiza la práctica de prevención ya que, tienen algunas creencias, que las sustancias las cuales se usan para fumigar o el abate puede causar daño a su salud y contaminar sus alimentos, por lo cual hacen uso de otras técnicas tradicionales culturales. Obtuvieron como resultado que cuanto mayor sea el nivel de conocimiento y la práctica preventiva que utilice, el individuo tiene mayor oportunidad de prevenir la picadura del mosquito que causa el dengue; es decir que ambas variables tienen relación.

Por otro lado la investigación ejecutada por Taípe y Pretell¹⁷, sobre el nivel de conocimiento en prevención de enfermedades transmitidas por *Aedes aegypti* en el distrito de San José Molinos ocurre lo contrario ya que aquí el nivel de conocimiento es alto en pobladores de entre 30 a 59 años con un grado e instrucción mayormente de secundaria completa y siendo más relevante el sexo femenino, esto sucede en su mayoría ya que la mujer tiene más apego por saber sobre el cuidado de la salud y familia

Los factores sociodemográficos son un grupo de características que incluye las variables de edad, sexo, estado civil, grado de educación, religión¹⁸.

En esta investigación se estará profundizando en determinados factores sociodemográficos.

Edad: Es el espacio de años que se han recorrido de un tiempo a otro¹⁹. La edad es un factor condicionante relacionado a los conocimientos sobre dengue, respecto a síntomas, modo de transmisión, factores de riesgo y medidas preventivas, ya que las personas que son adultos jóvenes, tienen un poco más de conocimiento a diferencia de los adultos mayores ya que estos tienden a olvidar información.

Sexo: es una condición orgánica o características biológicas ya sea masculina o femenina, donde se definen a hombres y mujeres²⁰. Este segundo factor sociodemográfico está totalmente relacionado con el conocimiento ya que según las investigaciones realizadas en diversos países^{12 13 14}, el sexo femenino es el que presenta mayor nivel de conocimiento a diferencia de los hombres.

Estado civil: Es la situación jurídica en la que se encuentra la persona respecto a su familia en relación al matrimonio. Identificando a la personas como; soltero (a), casado (a), conviviente, Divorciado(a), viudo (a)²¹.

Grado de educación: es el grado de experiencias de aprendizaje, habilidades y conocimientos adquiridos en una escuela y universidad. Como tal tenemos, grado de nivel primario, secundario, técnico y superior²². El nivel educativo tiene una gran relación con el conocimiento

ya que, las personas que han estudiado en un colegio y tienen un grado educativo tienen mayor conocimiento que las personas analfabetas o que tienen grados académicos inconclusos.

Conocimiento: para la RAE, es la acción y efecto de conocer. Entendimiento, inteligencia, razón natural²³.

Pero para Alavi y Leidner, el conocimiento es la información que utiliza una persona y la tiene acumulada en su esquema mental, ya sea de forma individual y subjetiva, relacionándola con hechos y experiencias vividas²⁴.

El dengue, es una enfermedad viral y febril que se da por el mosquito infectado (*Aedes aegypti* o *Aedes albopictus*). La enfermedad causada por el virus del dengue (DENV), cuenta con cuatro serotipos del DENV, lo que significa que es posible infectarse cuatro veces. La enfermedad está muy extendida en los trópicos, con diferenciaciones locales, en el riesgo que dependen de los parámetros climáticos, de los factores sociales y ambientales²⁵.

El DENV puede causar una enfermedad aguda similar a la gripe. Casualmente la enfermedad progresa hacia complicaciones que pueden ser mortales: en este caso se trata del dengue grave. Aunque es menos común, algunas personas progresan a dengue grave, lo que puede provocar una serie de complicaciones como sangrado, insuficiencia orgánica o insuficiencia plasmática. La fiebre del dengue grave conlleva un mayor riesgo de muerte si no se trata adecuadamente²⁵.

Hoy, afecta a la mayoría de países asiáticos y latinos y se ha convertido en una de las principales causas de hospitalización de muerte en niños y adultos en las regiones²⁵.

El mecanismo principal de transmisión ocurre a través de la picadura del mosquito (*aedes aegypti*) que está infectado; luego estos zancudos pueden picar durante todo el día, pero con más regularidad por la mañana en horas tempranas y al inicio de la noche²⁶.

En caso probable de dengue con signos de alarma presentan unas o más de las siguientes manifestaciones que serán mencionadas: dolor torácico, abdominal, vómitos, hipotermia, disminución del volumen urinario, lipotimia (decaimiento), somnolencia, irritabilidad, aumento progresivo del hematocrito²⁶.

Síntoma, tendría como definición ser un problema físico y mental de un individuo el cual podría indicar una afección. Habitualmente los síntomas se pueden manifestar²⁷.

El dengue tiene tres fases clínicas

Fase Febril: Aquí los pacientes desarrollan fiebre alta de manera repentina, habitualmente esta fase dura de 2 a 7 días, la fiebre que se da también es llamada (fiebre rompe huesos), cefalea, dolor retro ocular, dolor corporal generalizado, artralgia, también se dan los trastornos gastrointestinales, náuseas, vómitos, diarrea. En la fase febril es difícil de distinguir si se sufre de dengue u otras enfermedades febriles²⁶.

Fase Crítica: Posterior al decaimiento de la fiebre el individuo tiene la posibilidad de evolucionar favorablemente. A partir de este momento inicia la fase crítica, donde aparecen principalmente los signos de alarma y algunas complicaciones, una de las manifestaciones letalmente grave es el choque, el cual se evidencia con la presencia de la piel fría, el pulso variable (rápido o débil), la presencia de taquicardia y la baja de la presión arterial. También se pueden dar hemorragias digestivas y las alteraciones hepáticas²⁶.

Fase de Recuperación: Cuando el paciente termina la fase crítica, pasa a la fase de recuperación que se da de manera gradual y se da la reabsorción gradual del líquido extravasado. Durante esta etapa la reabsorción puede durar de 48 a 72 horas, se mejor el estado general del paciente, recupera el apetito y los síntomas gastrointestinales, aumenta la diuresis. El número de glóbulos blancos aumenta y se da la disminución de los linfocitos, aumentando las plaquetas²⁶.

El factor de riesgo viene a ser cualquier característica o también circunstancia que presenta un individuo o un grupo, que se asocia con la posibilidad de ser expuestos al desarrollo o padecimiento de un proceso delicado a causa de una enfermedad, que están asociados a cierto tipo de daño a la salud²⁸.

Principalmente intervienen las condiciones ambientales, tenemos el clima tropical asociado a las altas temperaturas, y aumento de las lluvias, posteriormente se genera la humedad, condiciones las que favorecen el aumento del vector, es decir favorecen el ciclo biológico²⁸.

También influyen los estilos de vida, ya que tienen conductas inadecuadas por ejemplo en el almacenamiento y conservación del agua e los recipientes, no realizan la eliminación de residuos sólidos, el desconocimiento de la enfermedad, en cuanto a síntomas, ya que estos influyen en el aumento de casos sobre dengue²⁸.

En cuanto a las medidas personales son aquellas que se realizan en casa para evitar las picaduras por el mosquito del dengue, tales como, utilizar repelentes en áreas del cuerpo que no se encuentren cubiertas por ropa, usar ropa adecuada como camisas manga larga al igual que los pantalones. Usar mosquiteros alrededor de la cama para evitar ser picado por el mosquito durante la noche, ya que los más afectados serán los niños y adultos mayores²⁹.

Luego contamos con medidas preventivas colectivas. Algunas de las medidas preventivas para detener el dengue son; lavar y tapar frecuentemente los recipientes que almacenan agua, eliminar los residuos sólidos que se acumulan al aire libre o patios, Lavar, cepillar y verificar que los tanques estén en buen estado, perforar las llantas de los parques de diversión para evitar el cúmulo de agua por las lluvias, Llenar con tierra los desagües y tanques que no tienen uso²⁹. Participar de las jornadas comunitarias y actividades que se presenten en el sector que habitan, para informarse más acerca de las medidas de prevención²⁹.

Materiales y métodos

El tipo de investigación fue cuantitativa³⁰, ya que permitió verificar y medir las variables de estudio: factores sociodemográficos y conocimientos sobre dengue en personas que asisten al centro de salud de Chongoyape (ver anexo I), a través de métodos estadísticos.

En cuanto a la población que participó en la presente investigación estuvo conformada por 500 personas que fueron atendidas el mes de mayo en el centro de salud de Chongoyape, según la información de los registros de atención diaria facilitados por el responsable de estadística. La muestra³² fue calculada en hoja de cálculo Excel, utilizando la fórmula de población finita, y estuvo conformada por 194 personas (ver anexo II). Las unidades muestrales fueron seleccionadas por muestreo a conveniencia³⁰. En cuanto a los criterios de inclusión se consideró a toda persona que asiste al centro de salud de Chongoyape mayor de 18 años de ambos sexos que hayan padecido o no la enfermedad del dengue. Como criterio de exclusión, no se consideró a personas iletradas o que cuenten con alguna dificultad visual el cual les imposibilite dar lectura al cuestionario. Para verificar los criterios de exclusión se hicieron las siguientes preguntas: ¿Usted sabe leer o escribir?, ¿Usted puede leer sin dificultad la encuesta?

En la presente investigación se empleó el diseño de investigación correlacional³⁰, porque se determinó la relación que hay entre los factores sociodemográficos y conocimientos sobre dengue; y de corte transversal ya que los datos que se obtuvieron de las variables, se hicieron en un solo momento, por lo que se planteó como H1: existe relación significativa entre la edad y los niveles de conocimientos sobre dengue en la población que asiste al centro de salud; existe relación significativa entre nivel educativo y los niveles de conocimientos sobre dengue en la población que asiste al centro de salud. Y como H0: No existe relación significativa entre la edad y los niveles de conocimientos sobre dengue en la población que asiste al centro de salud;

no existe relación significativa entre nivel educativo y los niveles de conocimientos sobre dengue en la población que asiste al centro de salud (ver anexo III).

Al principio el proyecto de investigación fue elaborado durante el periodo del curso Tesis-I, se contó con la asesoría y seguimiento de las docentes temáticas y metodológicas de la asignatura, también se contó con la técnica de evaluación de pares.

Acto seguido, el proyecto de investigación fue registrado en el Sistema de Gestión de USAT, posterior a ello se presentó al Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina para su respectiva revisión y aprobación (ver anexo IV).

Aprobado el proyecto, se presentó a Geres a una solicitud de permiso para realizar las encuestas (ver anexo V), para establecer la coordinación con el director del centro de salud de Chongoyape. Una vez obtenida la autorización, se procede a coordinar con la persona ya mencionada, para dar pase a la recolección de los datos.

Para la recolección de los datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario denominado: Conocimientos sobre dengue; el cual consta de 20 preguntas, cuyas alternativas son de opción múltiple; estuvo distribuido en dos partes; en el primer apartado se consideró la presentación, las instrucciones, las características sociodemográficas, y en el segundo apartado el contenido de las preguntas referente al tema sobre conocimientos del dengue (ver anexo VI).

Cabe recalcar que el cuestionario fue adaptado por la investigadora (autores originales: García, Torres, Tangoa), para ello se realizó juicio de expertos: participaron 8 enfermeras, que son expertas en manejo de dengue y en metodología investigativa. Para comprobar la validación se utilizó V de Aiken (mayor al 80%). Cada juez realizó la evaluación del contenido de los 20 ítems, donde se calificó con SI=1 o No=0 en los criterios de claridad, coherencia, relevancia y suficiencia, así mismo si hubieran correcciones, se colocarían observaciones. Tras la evaluación, 5 de los 8 jueces aportaron observaciones en las preguntas 6, 7, 8, 9, 10, 14 y 15. Posterior a ello se realizaron los arreglos correspondientes y se llevó a cabo la segunda evaluación con los 5 jueces, llegando a obtener la aprobación de todos los ítems. El resultado de validación por V de Aiken = 1, es decir que los 20 ítems evaluados son estadísticamente significativos. Con $p=0.004$. (Ver anexo VII).

Para este cuestionario cada pregunta equivale a 2 puntos, para calificar un nivel de conocimiento bajo tendrá una puntuación de 0-13, conocimiento medio de 14-27 y conocimiento alto de 28- 40 puntos. Se realizó la prueba piloto en 30 pacientes del centro de Salud Toribia Castro, con los resultados que se obtuvieron, se midió la confiabilidad del

instrumento por medio de la fórmula de Kuder-Richardson (KR 20)³¹, el cual obtuvo un valor del 0.70. (Ver anexo VIII)

La aplicación de este cuestionario se realizó desde el día 12 de Octubre hasta el 12 de noviembre del 2022, a los asistentes del centro de salud de manera presencial, sincrónica y asincrónica, a través de la aplicación Google Forms, se les hizo entrega del dispositivo para que los participantes rellenaran el formulario y a los adultos mayores se les entregó una hoja para que puedan marcar las respuestas. Esta encuesta fue aplicada con el fin de obtener datos válidos y confiables, para posteriormente ser procesados y analizados.

Para la realización del procesamiento de datos, primero la información fue exportada del formulario Google Form a la hoja de cálculo EXCEL 2016, donde se realizó la tabulación y codificación de los datos obteniendo la operacionalización de las variables. Luego se transfirió al programa SPSS V.27, para el procesamiento de las variables y establecer la correlación de las mismas, por medio de tablas cruzadas y la prueba de chi-cuadrado³², en el cual si el resultado es > 0.05 quiere decir que existe una relación, si ocurre lo contrario la relación es negativa. Para el indicador de edad, se le realizó la prueba de normalidad de Kolgomorov-Smirnov³², habiendo como resultado Sig. $< 0,05$ lo que quiere decir que no tiene una distribución normal.

Para responder a los objetivos específicos, se realizó el análisis descriptivo de los factores sociodemográficos y para la determinación del nivel de conocimiento de los participantes, se presentaron los resultados en tablas estadísticas, con la respectiva interpretación de cada uno de los resultados (ver anexo IX).

Finalizado el procesamiento de datos, los resultados fueron analizados y comparados con los resultados de otras investigaciones, luego se realizó una adecuada discusión. Finalmente se plantearon conclusiones en base a los objetivos que guiaron el estudio y se mencionaron recomendaciones para futuras investigaciones y las limitaciones que se tuvieron.

Las consideraciones éticas que se tuvieron en cuenta para el desarrollo de la investigación, es que fue sometido al Software anti plagio Turnitin, y dio por resultado un puntaje menor al 25% de similitud. Asimismo, el actual estudio se realizó previa conformidad del Comité de Ética de Investigación.

Se tuvo en cuenta los principios de la bioética personalista de Sgreccia³³.

Como primer principio tendremos el valor y respeto a la vida³³, ya que el ser humano, es un ser absoluto, único e insustituible, es por ello que se respetó y protegió la dignidad e integridad del participante, por medio del anonimato. También tenemos, el principio de sociabilidad y subsidiaridad³³, hace referencia a la persona que es un ser social e intrínseco, que espera el bien

común. Es por eso que los participantes recibieron un trato digno, justo y solidario en todo momento. Finalmente, tenemos el principio de libertad y responsabilidad³³, ya que el participante tuvo la capacidad de elegir si participa o no en la encuesta, previa visualización y aceptación de la hoja informativa (ver anexo X) donde se dieron a conocer los objetivos de la realización de esta investigación.

Resultados y discusión

Tabla N° 1: Datos sociodemográficos de las personas que asisten al centro de salud de Chongoyape, 2022

DATOS GENERALES		fi	%	Mediana	Percentiles		
					P25	P75	P90
Edad	Joven	82	42.3%	32.50	25	43	55
	Adulto	101	52.1%				
	Adulto mayor	11	5.7%				
Sexo	Femenino	127	65.5%				
	Masculino	67	34.5%				
Estado Civil	Soltero(a)	85	43.8%				
	Conviviente	59	30.4%				
	Casado(a)	46	23.7%				
	Divorciado(a)	2	1.0%				
	Viudo(a)	2	1.0%				
Nivel Educativo	Sin nivel educativo	0	0.0%				
	Primaria completa	0	0.0%				
	Primaria incompleta	1	0.5%				
	Secundaria incompleta	5	2.6%				
	Secundaria completa	47	24.2%				
	Estudios técnico completo	36	18.6%				
	Estudios técnico incompleto	38	19.6%				
	Estudios universitarios completo	27	13.9%				
Estudio Universitario incompleto	40	20.6%					
Ocupación	Dependiente	67	34.5%				
	Independiente	109	56.2%				
	No trabaja	18	9.3%				
Enfermedad crónica	Si	34	17.5%				
	No	160	82.5%				
Presencia de Criaderos	Si	107	55.2%				
	No	87	44.8%				
Almacenamiento de agua	Si	131	67.5%				
	No	63	32.5%				
TOTAL		194	100.0%				

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De las 194 personas que participaron en el estudio, la mayoría eran jóvenes y adultos, de sexo femenino, la mitad vive con pareja, han cursado estudios superiores ya sea técnicos y/o universitarios. Aproximadamente la mitad de los participantes son trabajadores independientes, reportaron haber observado criaderos de mosquitos dentro de sus domicilios; más del 60 % almacena agua y 17.4% manifestaron sufrir comorbilidad crónica.

TABLA N° 2: Resultados según ítems del cuestionario

ITEMS	CONOCE		NO CONOCE	
	N	%	N	%
1.- Definición	188	97%	6	3%
2.- Nombre del mosquito	159	82%	35	18%
3.- Características del mosquito	94	48%	100	52%
4.- lugares donde crece el mosquito	162	84%	32	16%
5.-Tiempo de duración de la enfermedad	89	46%	105	54%
6.- Tipos de dengue	45	23%	149	77%
7.- Signos de alarma	166	86%	28	14%
8.- Qué tipo de dengue causa muerte	169	87%	25	13%
9.- Cómo se desarrolla el mosquito	121	62%	73	38%
10.- Cómo se transmite el dengue	176	91%	18	9%
11.-Qué complicaciones produce el dengue	181	93%	13	7%
12.- Cómo se diagnostica el dengue	154	79%	40	21%
13.- Quiénes pueden enfermar de dengue	169	87%	25	13%
14- Qué acciones agrava el dengue	184	95%	10	5%
15.- Donde se tratan las personas afectadas	187	96%	7	4%
16.- Prevención de dengue en casa	132	68%	62	32%
17.- Qué usar para evitar la picadura dengue	135	70%	59	30%
18.- Medidas preventivas en el hogar	174	90%	20	10%
19.-Nebulización con insecticida	88	45%	106	55%

20.- Tiempo de nebulización	128	66%	66	34%
-----------------------------	-----	-----	----	-----

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Los participantes demostraron tener conocimientos correctos mayores a 90 % en lo que se refiere a definición de la enfermedad, complicaciones, modos de transmisión, acciones que agravan la enfermedad, donde tratar a personas afectadas. También reportaron desconocer en menos del 50 % en características del mosquito, tiempo de enfermedad, tipos de dengue, y nebulización con insecticidas.

Tabla N° 3: Nivel de conocimiento de las personas que asisten al centro de salud de Chongoyape, 2022

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
Nivel de conocimiento bajo	1	0.5%
Nivel de conocimiento medio	50	25.8%
Nivel de conocimiento alto	143	73.7%
TOTAL	194	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El 73.7% de la población presentó un alto nivel de conocimiento, el 25.8% tuvo un nivel medio y el 0.5% un nivel bajo de conocimiento sobre el dengue.

Tabla N° 4: Factores sociodemográficos relacionado a Nivel de conocimientos sobre dengue en personas que asisten al centro de salud de Chongoyape, 2022

DATOS GENERALES		Nivel de conocimiento alto		Nivel de conocimiento medio		Nivel de conocimiento bajo		TOTAL			Prueba de Chi-cuadrado	
		<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	%		
Edad	Joven	62	43.4%	19	38%	1	100%	82	10	19	100%	,683
	Adulto	74	51.7%	27	54%	0	0	1	4	4	%	
	Adulto mayor	7	4.9%	4	8%	0	0	11				
Género	Femenino	91	63.6%	35	70%	1	100%	7	12	19	100%	,550
	Masculino	52	36.4%	15	30%	0	0	67	4			
Estado Civil	Soltero(a)	66	46.2%	19	38%	0	0	85				,784
	Conviviente	42	29.4%	16	32%	1	100%	59	19	100%		
	Casado(a)	32	22.4%	14	28%	0	0	46	4			
	Divorciado(a)	1	0.7%	1	2%	0	0	2				
	Viudo(a)	2	1.4%	0	0%	0	0	2				
Nivel Educativo	Sin nivel educativo	0	0	0	0	0	0	0				<.001
	Primaria completa	0	0	0	0	0	0	0				
	Primaria incompleta	0	0	0	0	1	100%	1				
	Secundaria incompleta	3	60%	2	40%	0	0	5	19	100%		
	Secundaria completa	28	59.6%	19	40.4%	0	0	47	4			
	Estudios técnico completo	28	77.8%	8	22.2%	0	0	36				
	Estudios técnico incompleto	31	81.6%	7	18.4%	0	0	38				
	Estudios universitarios completo	20	74.1%	7	25.9%	0	0	27				
Estudio Universitario incompleto	33	82.5%	7	17.5%	0	0	40					
Ocupación	Dependiente	49	34.3%	18	36%	0	0	67	10	19	100%	,918
	Independiente	80	55.9%	28	56%	1	100%	9	4	4	%	
	No trabaja	14	9.8%	4	8%	0	0	18				
Enfermedad crónica	Si	23	16.1%	11	22%	0	0	34	16	19	100%	,574
	No	120	83.9%	39	78%	1	100%	0	4	4	%	

Presencia de Criaderos	Si	80	55.9%	26	52%	1	100%	107	194	100%	,747
	No	63	44.1%	24	48%	0	0	87			
Almacenamiento de agua	Si	96	67.1%	34	68%	1	100%	131	194	100%	,780
	No	47	32.9%	16	32%	0	0	63			
TOTAL		194				100%					

Interpretación: En cuanto a los factores sociodemográficos, se demostró que existe correlación entre el nivel educativo y el nivel de conocimiento respectivamente ($p < .001$), por lo tanto se acepta la hipótesis de la investigación.

Los principales hallazgos del estudio refieren un alto nivel de conocimientos sobre dengue en los entrevistados, cuyas particulares fueron ser adultos de 30 a 59 años, de sexo femenino, viven en pareja, cursaron estudios superiores algunos universitarios y técnicos, más de la mitad tienen trabajo independiente, reportaron haber observado criaderos del vector en su vivienda, más 60 % almacenan agua en su domicilio y 17.5% padecen de enfermedades crónicas.

Los resultados coinciden con varios estudios que han investigado sobre dengue en diferentes partes del mundo, donde han indicado que los participantes eran mayormente de sexo femenino, adultos (entre 25 a 50 años); y que los participantes son letrados ya sea de nivel primario a secundario^{34, 35, 36}.

Los resultados pueden explicarse, porque los participantes fueron reclutados entre los asistentes a la consulta, y las mujeres mayormente son las que acuden al establecimiento de salud ya sea para atención o como acompañante, además, el grado de instrucción es una característica que podría favorecer el entendimiento de mensajes de prevención, tratamiento y seguimiento de los casos de dengue³⁶.

Pero, a pesar de que el dengue es endémico en la zona investigada, aún se evidencian dos comportamientos domiciliarios que los coloca en riesgo de enfermar: almacenamiento de agua y presencia de criaderos del vector. Estas dos condiciones favorecen el crecimiento del *Aedes Aegypti* (A.A.) que es un mosquito doméstico que se reproduce en recipientes artificiales que contengan agua y su ciclo de vida dura 7 a 10 días transitando desde huevo, larva, pupa y mosquito adulto. En un promedio de tiempo el domicilio estaría infestado y los habitantes de los domicilios podrían ser picados por la hembra A.A. en las horas de la mañana y noche, produciéndose nuevos casos de personas infectadas, agregando a ello el mosquito hembra tendrá suficiente alimento sanguíneo para el nuevo ciclo de reproducción¹.

Además, otra característica reportada es el padecer de comorbilidades crónicas; al respecto, las personas con enfermedades crónicas que sean afectadas por dengue sin signos de alarma necesitan seguimiento domiciliario y deben recibir tratamiento según protocolos; si estas personas con comorbilidades asociadas presentan dengue con signos de alarma necesitan ser hospitalizados para vigilancia de la evolución del dengue y de atención especializada. Frente a esta realidad poblacional, el personal de salud debe estar capacitado para identificar los riesgos y establecer sus protocolos de referencia comunitaria.

En cuanto al segundo objetivo específico fue: determinar el nivel de conocimientos sobre dengue en personas que asisten al centro de salud de Chongoyape, 2022.

La investigación realizada en Trujillo respecto a conocimiento sobre dengue; predominó el nivel de conocimiento medio con un 62%, el nivel bajo con 27% y el 11% de personas que tienen un alto nivel de conocimiento⁸.

Sin embargo en la presente investigación predominó el nivel de conocimiento alto representando un 73.7%, seguidamente de un nivel de conocimiento medio con un 25.8% y el 0.5% cuentan con nivel de conocimiento bajo. De igual manera sucede en Huánuco³⁷, donde gran parte de la población tenía un conocimiento previo sobre el dengue, tales como los síntomas y los lugares de reproducción³⁷.

No muy lejos de la realidad, en el país vecino de Ecuador; Manabí, según el estudio realizado en el 2021 demostró que el 93% de las personas participantes tenían conocimiento, pero el 7% no conocen acerca del tema lo que evidencia que en esta región del país actualmente las personas sí se interesan por temas de salud pública. Pero aunque se tengan los conocimientos, la presencia del vector año tras año no pasa desapercibida³⁸.

La población de la presente investigación, obtiene los conocimientos por medio del centro de salud al que pertenecen, ya que el personal sanitario se encarga de transmitir la información en las sesiones educativas, sesiones demostrativas, entrega de volantes, visitas domiciliarias, para así prevenir o controlar la reproducción del vector, también se obtienen por medios televisivos en zonas urbanas y de manera radial en zonas rurales que tienen alguna dificultad de conexión. Entre la información reconocida por los participantes tenemos: el nombre y definición del vector, lugares de reproducción, signos de alarma, forma de transmisión, eliminación del vector, acciones preventivas personales y comunitarias (ver tabla n° 2).

La información que no fue reconocida son: las características del vector, el tiempo de duración de la enfermedad, desarrollo y tipos de dengue, cómo se realiza el diagnóstico, y a que fase del vector mata la fumigación (ver tabla n° 2).

Tal como sucede en la investigación realizada en Lima³⁹ donde tienen como resultado que el 64% de las personas tienen bajos conocimientos, en preguntas tales como: conoce al menos tres síntomas sobre el dengue (54%), reconocer que no deben auto medicarse (97%).

Cabe recalcar que la falta de conocimiento demostrado en diversas y en la presente investigación, se debe a múltiples factores que condicionan a la población, tales como la falta de asistencia a las charlas educativas, no tener interés por el tema, una comprensión débil y el nivel educativo.

Los vacíos de conocimiento respecto al tema generan una barrera en la población, el cual demuestra que sean más propensos a no cuidarse y a contraer la enfermedad, contagiada por el vector del A.A.

Cabe recalcar que actualmente en el primer trimestre del 2023, la región norte se está viendo afectada post-ciclón Yaku, ya que este fenómeno ha alterado el clima, aumentando así las precipitaciones, posterior a ello, el cúmulo de aguas turbias en las calles y viviendas, logrando así que el vector se reproduzca rápidamente, afectando a salud de la población. A pesar de las medidas tomadas por el gobierno regional, se sigue propagando dicha enfermedad, ya que la falta de participación y compromiso de las comunidades limita el cumplimiento de las autoridades.

Por lo cual se ha exhortado a la población a tener la responsabilidad de seguir escuchando y poniendo en práctica las medidas de prevención y promoción que se realizan en las campañas de salud pública, para así poder salvaguardar su salud durante los brotes de dengue en su distrito.

En relación al objetivo general sobre la relación de factores sociodemográficos y el nivel de conocimientos en la población que asiste al centro de salud de Chongoyape, 2022.

Según la investigación realizada por Málicas en la ciudad de Trujillo⁸, el nivel de conocimiento se encuentra relacionado al grado de instrucción; ya que las personas que cuentan con grado de instrucción primaria presentan un bajo nivel de conocimiento, a diferencia de las personas que tiene un grado de instrucción superior quienes presentan mayor nivel de conocimiento.

Un país Europeo como Francia⁴⁰, no pasa desapercibido para la enfermedad del dengue, una investigación realizada en el 2022, demuestra que existe relación entre el nivel de conocimiento y los factores sociodemográficos; estas determinantes están meramente vinculadas, no solamente por parte del nivel educativo, sino también de debe a la edad avanzada, la actividad laboral o profesional; las que se asocian a un bajo nivel de conocimiento en la población francesa.

Otra de las localidades estudiadas en Colombia⁴¹ arrojan resultados similares, ya que también demuestra significativamente la relación de conocimientos y factores sociodemográficos (sexo, estado civil, raza y ocupación); pero también lo relacionan con el estrato socioeconómico de la población, ya que los barrios de estrato monetariamente altos presentan mayor conocimiento a diferencia de los barrios de estratos medios y bajos.

En México⁴² también ocurren las enfermedades causadas por los vectores y son muy comunes al igual que alrededor de algunos países del mundo. Esta investigación nos demuestra como resultado que, la educación de la población se relaciona al nivel de conocimiento sobre el tema, pues el 63% de la población tiene un alto nivel, sin embargo, hay individuos que no realizan correctamente la identificación del vector ni los lugares de reproducción. Es decir en algunos países latinoamericanos se les brinda la información, el contenido; pero no se pone en práctica. Singapur posee las mismas características sociodemográficas que se identificaron en las anteriores investigaciones pero, aquí resaltan con mayor conocimiento las personas que viven en la ciudad que las de zonas rurales, de igual manera las personas que tienen un título de grado, pero lo más resaltante es, que tuvo relación significativa según el área de residencia y el nivel socioeconómico; teniendo en cuenta también el nivel educativo que ya se ha mencionado anteriormente⁴³.

Contrastando con los resultados de la presente investigación, también se demostró que el nivel educativo tiene una gran relación con el nivel de conocimiento, se obtuvo el valor de chi Cuadrado: ($p < .001$), es decir que se acepta la hipótesis alternativa donde hace referencia a que sí existe relación entre nivel educativo y los niveles de conocimiento sobre dengue, estando conforme con los resultados relacionados a las variables mencionadas. Cabe recalcar que las personas con estudios universitarios incompletos (82.5%) tienen un nivel de conocimiento alto, las personas con secundaria completa (40.4%), tienen un nivel de conocimiento medio y las personas con primaria incompleta cuentan con un bajo nivel de conocimiento.

Es decir las personas que cuentan con nivel de educativo a término, ya sea de secundaria, estudios técnicos o universitarios, tienen mayor probabilidad de conocer sobre el tema, ya que cuentan con un nivel educativo que les permite tener lectura y comprensión de diversos temas. Por esta razón se exhorta la participación de la comunidad, ya que es importante para educar a las personas si es que no tienen el adecuado conocimiento, también se requiere concientizar, para apoyar las actividades, y las personas puedan asumir su papel para realizar actividades de prevención y el control del dengue durante esta epidemia.

Conclusiones

- Con base a los resultados obtenidos podemos decir la mayoría de las participantes fueron de sexo femenino y esto se debe a que, estas personas tienen mayor tendencia a asistir a un centro de salud ya sea por una consulta médica o acompañamiento, el cual les permite adquirir información ya sea sobre el tema mencionado u otros dentro de un centro de salud.
- Existe una relación positiva entre el nivel educativo y el nivel de conocimiento, es decir que mientras las personas tengan un nivel educativo a término, ya sea secundaria completa, seguido de estudios universitarios incompletos, tienen mayor conocimiento sobre el tema.
- El 74% de las personas que participaron de esta investigación, tienen conocimientos básicos sobre el dengue; sin embargo, no ponen en práctica las medidas de protección para evitar la reproducción del vector y a su vez la enfermedad.
- En la presente investigación el 26% de los participantes tuvieron múltiples fallas al responder el cuestionario, entre ellas tenemos: las características del vector, el tiempo de duración de la enfermedad, desarrollo y tipos de dengue, cómo se realiza el diagnóstico, y a que fase del vector mata la fumigación. Se por ello que se hace hincapié a seguir educando a las personas sobre el tema.
- El dengue es una enfermedad metaxénica que pone en riesgo la salud de la población es por ello, que es importante que la población conozca sobre la enfermedad ya que por ello, tendrían la capacidad de realizar acciones que reduzcan las incidencias de casos de dengue.

Recomendaciones

- Se exhorta al profesional sanitario del centro de salud de Chongoyape encargado de la aérea de metaxénicas, pueda potenciar la importancia del conocimiento sobre dengue en la población que carece de conocimiento, para que así toda la población pueda identificar al vector y prevenir la reproducción.
- La población estudiada posee un alto nivel de conocimiento sobre dengue, es por ello que debemos aprovechar el beneficio al capacitar agentes comunitarios, los cuales guíen a la población para la correcta identificación del vector y sus múltiples

síntomas durante la epidemia actual sobre dengue que pone en riesgo la salud de la población del norte.

- Para los futuros investigadores, se les hace la invitación a realizar una investigación a cerca del nivel práctica que posee la población de la presente comunidad, ya que se evidenció el alto nivel de conocimiento pero, no la práctica sobre las medidas preventivas personales y comunitarias.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre Dengue [internet] 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/dengue>
2. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico S.E. 13 [Internet]. 2022 diciembre [citado el 26 abril del 2023]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202311_17_105009.pdf
3. Ministerio de salud. Boletín epidemiológico S.E. 13. [internet]. 2023 [citado el 25 de junio del 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/yHvD6u>
4. Hossain M, Alam N, Akter S, Suriea U, Aktar S, Shifat S, et al. (2021) Conocimiento, conciencia y prácticas preventivas del brote de dengue en Bangladesh: un estudio a nivel nacional. PLoS ONE 16 (6): e0252852. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252852m>
5. Krishnamoorthy Y, Chandar D, Jayaseelan V, Vijayakumar K, Sivaranjini K, Vijayageetha M. Encuesta de hogares sobre conciencia pública y actitudes hacia la infección por dengue en las zonas rurales de Tamil Nadu, sur de la India. J Edu Health Promot 2018;7:171. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6332651/>
6. Kumar N, Verma S, Shiba, Choudhary P, Singhanian K, Kumar M. Conocimiento del dengue y sus determinantes entre adultos urbanos de Rohtak Haryana. J Family Med Prim Care 2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7346910/pdf/JFMPC-9-2040.pdf>
7. Benítez L, Díaz F, Martínez R. Experiencia y percepción del riesgo asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en Riohacha, Colombia. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2020, v. 25, n. 3 [Accedido 29 Abril 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n8YPD5jSZPHsg5XNh9CqnWP/?format=pdf&lang=es>

8. Malacas M. Nivel de conocimiento y factores culturales sobre medidas preventivas del dengue en las familias de Laredo -Trujillo ,2020. [tesis de licenciatura]. Repositorio de Tesis. Universidad César Vallejo. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59945/Malacas_CMS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Iglesias S, Saavedra J, Yamunaqué L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en escuelas de Lambayeque, Perú. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2020 [citado: 20 de abril]; 17(3):e561. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6382/638268499013/638268499013.pdf>
10. Niño B, Yong H, Diaz C. Conocimiento y prácticas en prevención de dengue en ciudad afectada por epidemia del dengue posfenómeno de El Niño Costero, Perú, 2018. Rev. Cubana Medicinal Tropical 2019;71(2):e410 [internet]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedtro/cmt-2019/cmt192h.pdf>
11. Fuentes G, Carbajales L, Figueredo Y. Características clínicas y epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de la IgM positiva a dengue. Medimay. Cuba. [Internet]. 2022 [citado 21 Abr 2022]; 29 (1): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1807>
12. Manrique C. Conocimientos, Actitudes, Prácticas y el Impacto Económico en el Manejo de Dengue en las Regiones de Loreto, Ucayali y Madre de Dios: Análisis de la encuesta de programas estratégicos 2017- Universidad Ricardo Palma, Lima-Perú. [tesis de licenciatura]. 2020 53p. Disponible en: <https://acortar.link/vgFMfw>
13. Vásquez A. Factores geográficos, ecológicos y sociodemográficos en la ocurrencia de dengue en Cundinamarca. Bogotá-Colombia. [tesis de magister]. 2019 [citado: 2022, abril] Universidad Nacional de Colombia. Sede Bogotá Facultad de Medicina Departamento de Salud Pública. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/76319/Tesis%20AnaB%20Vasquez%2007%2006%2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Kumaran E, Doum D, Keo V, Sokha L, Sam B, Chan V, Alexander N, Bradley J, Liverani M, Prasetyo D, Rachmat A, Lopes S, Hii J, Rithea L, Shafique M, Hustedt J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue y su impacto en el control de vectores basado en la comunidad en las zonas rurales de Camboya. 2018 Feb. Plos Neglected Tropical Diseases 16;12(2):e0006268. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5833285/pdf/pntd.0006268.pdf>

15. Santa C, Carlos M, Terrones L, Saldaña M. Conocimientos y medidas preventivas sobre arbovirosis en estudiantes universitarios de una zona endémica del Perú. Rev. inf. cient. [Internet]. 2022 Ago [citado 2023 Abr 12]; 101(4): e3851. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v101n4/1028-9933-ric-101-04-e3851.pdf>
16. Bravo P, Zapata A. Nivel de conocimiento y práctica preventiva en la población afectada con dengue, Ferreñafe, 2019. Cietna [Internet]. 18 de julio de 2021 [citado 1 de mayo de 2022]; Acc Cietna: para el cuidado de la salud Vol. 08. N° 1 (Jul 2021) 8(1):66-5. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/575>
17. Taipe J, Pretell B. Nivel de conocimiento en la prevención de las enfermedades transmisibles por Aedes aegypti en el distrito San José de los Molinos diciembre 2018. Rev méd panacea 2021; 10(2): 80-83. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/428/620>
18. Cuartas M, Gómez L, Meneses S, Vasco A, Vélez P. Calidad De Vida Asociada a las Características Sociodemográficas, Condiciones De Salud Y Acceso A Los Servicios De Salud En La Ciudad De Medellín en el año 2014. Universidad CES, Medellin- 2018. Disponible en: <https://acortar.link/Y14BJR>
19. Real Academia Española. Definición de Edad. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
20. Instituto Nacional de estadística (INE). Concepto seleccionado: Sexo [Internet]. España: INE; 2017 [actualizado 21 Nov 2017; consultado 07 May 2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484&op=30307&p=1&n=20>
21. Vasco: Instituto de Vasco de estadística; Eustat. Estado civil legal [Internet]. 2019 [actualizado 17 ene 2020; consultado 07 May 2022]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_159/elem_4569/definicion.html
22. Instituto Nacional de Evaluación educativa. Definición: Nivel educativo. [Internet]. Red integral para la educación en estado de emergencia; 2018 [actualizado 25 oct 2020; consultado 07 May 2022]. Disponible en: <https://inee.org/es/eie-glossary/nivel-educativo>
23. Real Academia Española. Definición de Conocimiento. Madrid, 2006. [citado en mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.rae.es/desen/conocimiento>
24. Alavi M, Leidner D. Sistemas de gestión del conocimiento: cuestiones, retos y beneficios, en Sistemas de gestión del conocimiento. 2da Edición; Barcelona, España: Elsevier; 2011.
25. Organización Mundial de la Salud. Dengue y Dengue grave. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>

26. Ministerio de Salud. Guía Técnica Clínica Para La Atención de Casos de Dengue en el Perú. 2017. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/guias_emergencia_epidemiologica/guia_dengu_e.pdf
27. Instituto Nacional del Cáncer. Definición de Síntoma. EE.UU. [citado mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/sintoma>
28. Senado J. Los factores de riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1999 Ago [citado 2022 Mayo 04]; 15(4): 446-452. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n4/mgi18499.pdf>
29. Ministerio de Salud. Dengue. Colombia [4 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/dengue.aspx>
30. Hernández R, Fernández C, Batista P. Metodología de la Investigación. 6ta ed. McGraw- Hill. México, 2014.
31. Kuder F, Richardson W. The theory of the estimation of test reliability. Psychometrika [Internet]. 1937 Sep. [Consultado 04 Jun 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/BF02288391>
32. Moreno E. Manual de uso SPSS. [Internet] 1ª Edición: Madrid, oct. del 2008 [Consultado 12 Nov 2022]. Disponible en: http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500727/Guia_SPSS.pdf
33. Elio S. Manual de bioética I fundamento y ética biomédica. 5º ed. Madrid; 2015.
34. Bhardwaj R, Mohandas KS, Mathew MM. Conocimiento, actitud y práctica con respecto a las enfermedades transmitidas por mosquitos entre los trabajadores migrantes de un asentamiento de migrantes en Ponekkara, Ernakulam Kerala. Indian J Public Health [serie en línea] 2022 [citado el 26 de abril de 2023];66, Suplemento S1:56-9. Disponible en: <https://www.ijph.in/text.asp?2022/66/5/56/360652>
35. Benavides I, Linero JD, Herrera L, Ardila M. Conocimientos y factores de riesgo socio ambientales en relación con arbovirosis urbanas en Barranquilla (Colombia). [Internet]. 1 de diciembre de 2022 [citado 26 de abril de 2023];38(3):693-710. Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/14413>
36. Oliveros L, Pardo A, Parra G. Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas para la prevención y control del dengue en el Distrito de Santa Marta. Universidad Cooperativa de Colombia [Internet]. Enero de 2019 [citado 26 de abril de 2023]; 14p.

Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/c86f11f0-8338-4ae6-b70c-5469dbefb1bd/content>

37. Agüero A, Ramos W. Asociación entre los casos de dengue con las características de la vivienda y conocimiento sobre la enfermedad. *Rev Peru Investigación en Salud* [Internet]. 31 de diciembre de 2018 [citado 12 de abril de 2023];2(2):24-9. Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/221>
38. Pincay Y, Pincay V, Villacreses G, Villegas M. Determinantes sociodemográficos y ambientales en la prevalencia del dengue en la zona urbana de Jipijapa. *Higía* [Internet]. 5 de julio de 2021 [citado 12 de abril de 2023];4(1). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/492>
39. Fernández D, Chuquineyra B, Calderón P, Cisneros S, Benito R. Factores sociodemográficos asociados a conocimientos y actitudes hacia la prevención del dengue en la población peruana: hallazgos de una encuesta nacional. *Abierto BMJ* 2023;13:e071236. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/13/3/e071236.full.pdf>
40. Lamaurt F, De Santis, Ramis J, Schultz C, Rivadeneyra A, Waelli M, Flahault A. Conocimientos, actitudes, creencias y prácticas sobre el dengue en la isla de La Reunión, Francia. *Rev Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*. Francia. *Res Salud Pública* 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19074390>
41. Casas I, Victoria S, Carbonell D, Dávalos D, Delmelle E. Conocimientos, actitudes y prácticas frente al dengue, chikungunya y zika en Cali, Colombia. Elsevier Volumen 63, mayo de 2020, 102339. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1353829219311487?via%3Dihub>
42. Nava E, Sandoval C, Fernández A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades transmitidas por vectores en el centro de México. *J Etnobiología Etnomedicina* 17, 45 (2021). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13002-021-00471-y>
43. Chng, J, Parvathi, T, Pang J. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del dengue entre los puntos críticos sostenidos y no sostenidos del dengue en Singapur: un estudio transversal. *Informe científico* 12, 18426 (2022). Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-22776-y>

Anexos

ANEXO I: Operacionalización de las variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Puntaje Total
Factores sociodemográficos	Son las características asignadas a edad, nivel educativo, sexo, procedencia y estado civil.	• Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 18- 29 años (AJ) • 30-59 años (AM) 	<ul style="list-style-type: none"> • Razón o continuas 	--
		• Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal 	
		• Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera(o) • Casada(o) • Viuda(o) • Divorciada (o) 	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal 	
		• Nivel educativo	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior • Analfabeto (a) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinal 	
		• Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Dependiente • Independiente • No trabaja 	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal 	
Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Puntaje Total
Nivel de Conocimientos	Es la información y habilidades	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de Conocimiento sobre el Agente 	<ul style="list-style-type: none"> • Transmisión del dengue 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinal 	Nivel de conocimiento bajo

	<p>que los seres humanos adquieren a través de sus capacidades mentales</p>		<ul style="list-style-type: none"> ● Signos de alarma ● síntomas del dengue ● fases clínicas de la enfermedad ● factores de riesgo ● Medidas preventivas personales ● Medidas preventivas colectivas 		<p>Puntuación: 1-13</p> <p>Nivel de conocimiento medio</p> <p>Puntuación: 14-27</p> <p>Nivel de conocimiento alto</p> <p>Puntuación: 28-40</p>
--	---	--	--	--	--

ANEXO II: Cálculo de la muestra

CALCULO TAMAÑO DE MUESTRA FINITA

Parametro	Insertar Valor
N	500
Z	1.960
P	29.00%
Q	71.00%
e	5.00%

Tamaño de muestra
"n" = **194.01**

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n = Tamaño de muestra buscado
N = Tamaño de la Población o Universo
Z = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)
e = Erro de estimación máximo aceptado
p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

Nivel de confianza	Z _{alfa}
99.7%	3
99%	2,58
98%	2,33
96%	2,05
95%	1,96
90%	1,645
80%	1,28
50%	0,674

ocurre el evento estudiado

Para calcular la muestra se utilizó hoja de cálculo Excel, después de reemplazar los datos se obtuvo una muestra de 194 personas con un nivel de confianza del 95% y una prevalencia del 29 % (proporción de personas que tiene un adecuado nivel de conocimientos sobre dengue)¹

ANEXO III: Otras hipótesis

Hipótesis de la investigación

- Existe relación significativa entre la edad y los niveles de conocimientos sobre dengue en la población que asiste al centro de salud.
- Existe relación significativa entre el sexo y los niveles de conocimientos sobre dengue en la población que asiste al centro de salud.
- Existe relación significativa entre el estado civil y los niveles de conocimientos sobre dengue en la población que asiste al centro de salud.
- Existe relación significativa entre nivel educativo y los niveles de conocimientos sobre dengue en la población que asiste al centro de salud.
- Existe relación significativa entre la ocupación y los niveles de conocimientos sobre dengue en la población que asiste al centro de salud.
- Existe relación significativa entre presencia de enfermedad crónica y los niveles de conocimientos sobre dengue en la población que asiste al centro de salud.
- Existe relación significativa entre la presencia de criaderos y los niveles de conocimientos sobre dengue en la población que asiste al centro de salud.
- Existe relación significativa entre el almacenamiento de agua y los niveles de conocimientos sobre dengue en la población que asiste al centro de salud.

Hipótesis nula

- No existe relación significativa entre la edad y los niveles de conocimientos sobre dengue en la población que asiste al centro de salud.
- No existe relación significativa entre el sexo y los niveles de conocimientos sobre dengue en la población que asiste al centro de salud.
- No existe relación significativa entre el estado civil y los niveles de conocimientos sobre dengue en la población que asiste al centro de salud.
- No existe relación significativa entre nivel educativo y los niveles de conocimientos sobre dengue en la población que asiste al centro de salud.
- No existe relación significativa entre la ocupación y los niveles de conocimientos sobre dengue en la población que asiste al centro de salud.

- No existe relación significativa entre presencia de enfermedad crónica y los niveles de conocimientos sobre dengue en la población que asiste al centro de salud.
- No existe relación significativa entre la presencia de criaderos y los niveles de conocimientos sobre dengue en la población que asiste al centro de salud.
- No existe relación significativa entre el almacenamiento de agua y los niveles de conocimientos sobre dengue en la población que asiste al centro de salud.

ANEXO IV: Resolución de Aprobación del comité de ética



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 177-2022-USAT-FMED
Chiclayo, 28 de setiembre de 2022

Vista la solicitud virtual N° TRL-2022-8933 en virtud de la aprobación con fecha 24 de setiembre de 2022 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante MENDO AGUIRRE MAITE KIMBERLY, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Dra. Anita del Rosario Zevallos Cotrina.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADO AL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DENGUE EN PERSONAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE CHONGOYAPE, 2022**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Becerra Escate
Mgtr. Nelly Patricia Becerra Escate
Secretaria Académica
Facultad de Medicina



Jara Romero
Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

ANEXO V: Autorización de Geresal



Gobierno Regional Lambayeque
Salud Lambayeque
Gerencia Regional de Salud

Firmado digitalmente por MELENDEZ DIAZ JUAN PABLO FIR 40759341
Unidad: GERENCIA REGIONAL DE SALUD - LAMBAYEQUE
Cargo: GERENTE REGIONAL DE SALUD - LAMBAYEQUE
Fecha y hora de proceso: 18/10/2022 - 17:49:28

Id seguridad: 6529519

Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional

Chiclayo 18 octubre 2022

OFICIO N° 003448-2022-GR.LAMB/GERESA-L [4347579 - 1]

**MAITE KIMBERLY MENDO AGUIRRE
ESTUDIANTES DEL IX CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA.
UNIVERSIDAD CATOLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO.**

ASUNTO: AUTORIZACION EJECUCIÓN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

REFERENCIA: SOLICITUD S/N 4347579-0

Mediante el presente me dirijo a usted y atendiendo a lo requerido mediante expediente de la referencia, comunicarle que esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque le concede la autorización para continuar realizando su proyecto de investigación denominado **"FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS RELACIONADO AL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DENGUE EN PERSONAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE CHONGOYAPE, 2022 "**, desde el 12/10/2022 al 12/11/2022 del presente año.

Por lo expuesto se **AUTORIZA** al **C.S. CHONGOYAPE** ; la realización del presente trabajo de investigación en forma virtual y/o presencial.

El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Oficina de Capacitación al email: capacitacion.geresal@gmail.com

Sin otro particular es propicia la oportunidad para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal

Atentamente.

Firmado digitalmente
JUAN PABLO MELENDEZ DIAZ
GERENTE REGIONAL DE SALUD - LAMBAYEQUE
Fecha y hora de proceso: 18/10/2022 - 17:49:28

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por Gobierno Regional Lambayeque, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sigped3.regionlambayeque.gob.pe/verifica/>

Volfo electrónico de:
- OFICINA DE RECURSOS HUMANO
JUAN DE DIOS CAMACHO BRAVO
JEFE OFICINA DE RECURSOS HUMANOS
2022-10-17 12:09:40-05

ANEXO VI: Instrumento de Recolección de datos

CUESTIONARIO

Estimada señora (o), la invito a responder el siguiente cuestionario de 20 preguntas, el cual pretende valorar los conocimientos sobre dengue. En este cuestionario se trata de obtener su opinión sincera, además tiene fines académicos y será de manera anónima.

Objetivo: ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos con el nivel de conocimientos del dengue en personas que asisten al centro de salud de Chongoyape, 2022?

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES:

❖ **Edad:**

❖ **Sexo:** Femenino () Masculino ()

❖ **Nivel Educativo:**

- Sin nivel educativo () Primaria Completa () Primaria Incompleta ()
- Secundaria Incompleta () Secundaria Completa ()
- superior no universitaria completa ()
- superior no universitaria incompleta ()
- Superior universitaria completa () Superior universitaria incompleta ()

❖ **Estado Civil:** Soltera(o) () Conviviente () Casada(o) ()
Divorciada () Viuda ()

❖ **Ocupación:** Dependiente () Independiente () No trabaja ()

Especificar ocupación.....

❖ **Sufre de alguna enfermedad crónica:** especificar.....

❖ **Enfermó alguna vez de dengue en el último año :** Si () No ()

❖ **Alguna vez encontraron larvas, pupas o mosquitos de Aedes Aegypti en algún recipiente de su domicilio:** SI () NO ()

❖ **Almacena Agua en su domicilio:** SI () NO ()

II. CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE DENGUE

1. ¿QUE ES EL DENGUE?

- a) Es una enfermedad producida por una bacteria
- b) Es una enfermedad por un hongo
- c) Es una enfermedad producida por un parásito
- d) Es una enfermedad propagada por un mosquito

2. ¿CÓMO SE LLAMA EL MOSQUITO TRANSMISOR DEL DENGUE?

- a) Anopheles
- b) Aedes aegypti
- c) Manta blanca
- d) Tábano

3. ¿CUÁLES SON LAS CARACTERÍSTICAS DEL MOSQUITO QUE PROPAGA EL DENGUE?

- a) Es grande, cuerpo redondo color negro y patas cortas
- b) Presenta líneas blancas y negras en cuerpo y patas
- c) Es pequeño, con la barriga roja y patas negras
- d) Tiene un agujón tipo abeja de color marrón

4. ¿DÓNDE SE ESCONDE EL MOSQUITO DEL DENGUE?

- a) En envases tapado por agua
- b) En lugares oscuros y en envases descubiertos que contienen agua
- c) En envases sin agua dentro de la casa
- d) En tanques tapados que abastecen agua

5. ¿CUANTO TIEMPO DURA LA ENFERMEDAD DEL DENGUE?

- a) De 7 a 10 días
- b) De 15 a 21 días
- c) De 21 a 30 días
- d) Más de un mes

6. ¿QUÉ TIPOS DE DENGUE CONOCE?

- a) Dengue con signos de alarma, sin signos de alarma y dengue grave
- b) Dengue clásico y grave

- c) Dengue sin signos de alarma y dengue clásico
- d) Dengue hemorrágico y con signos de alarma

7. ¿CUÁLES SON LOS SIGNOS DE ALARMA DEL DENGUE

- a) Vómito, estornudo y dolor de cuerpo, dolor de dientes
- b) Dolor de dientes, vómito y estornudo
- c) Tos, calambre, sangrado, dolor de estómago
- d) Dolor de cuerpo, vómitos persistentes, sangrado, dolor abdominal intenso, debilidad

8. ¿QUÉ TIPO DE DENGUE CAUSA RÁPIDAMENTE LA MUERTE

- a) Dengue sin signos de alarma
- b) Dengue simple
- c) Dengue clásico
- d) Dengue grave

9. ¿CÓMO SE DESARROLLA EL MOSQUITO DEL DENGUE?

- a) Se inicia con pupa y termina en larva
- b) Se inicia en huevo, pupa, termina en larva
- c) Se inicia con huevo, larva, pupa y termina en adulto
- d) Se inicia con pupa y termina en adulto

10. ¿CÓMO SE TRASMITE EL DENGUE?

- a) Por picadura de avispa
- b) De persona enferma a persona sana
- c) Por la picadura de un mosquito
- d) De la picadura de una abeja

11. ¿QUÉ COMPLICACIONES PRODUCE EL DENGUE?

- a) Rabia, papera, rubéola y tétano
- b) Hepatitis, fiebre amarilla, rabia y tétano
- c) Hemorragias, insuficiencia hepática, complicaciones renales, encefalitis (inflamación del cerebro).
- d) Tosferina, rabia, sarampión y varicela

12. ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA EL DENGUE?

- a) Examen de orina y heces
- b) Examen de gota gruesa y prueba de esputo
- c) Examen de serológico (suero sanguíneo)
- d) Prueba de esputo y heces

13. ¿QUIÉNES PUEDEN ENFERMAR DE DENGUE?

- a) Personas que no toman medicamento y que comen bien
- b) Personas que comen bien y duermen con mosquitero
- c) Todas las personas expuestas al vector
- d) Personas que se bañan todos los días y duermen temprano

14. ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES ACCIONES AGRAVA LA SALUD DE LA PERSONA CON DENGUE?

- a) Auto medicarse
- b) Tener una buena alimentación
- c) Ir al centro de salud para hacer seguimiento
- d) Tener reposo

15. ¿A DONDE SE DEBE LLEVAR A LA PERSONA CON DENGUE PARA SER TRATADO?

- a) Al brujo o curandero
- b) Al establecimiento de salud más cercano
- c) A la farmacia
- d) Tratarlo en casa
- e)

16. ¿CÓMO SE PREVIENE EL DENGUE EN CASA?

- a) Cocinando bien los alimentos, usando mosquiteros y lavándose las manos
- b) Lavándose las manos, tapando y lavando los recipientes y tratar el agua antes de ingerir
- c) Tapando y lavando los recipientes que contengan agua, usando mosquiteros, eliminando criaderos de mosquitos y usar mallas en puertas y ventanas.
- d) Eliminando los criaderos, tratar el agua y comer bien

17. ¿QUÉ DEBES USAR PARA EVITAR LAS PICADURAS DE LOS MOSQUITOS?

- a) Evitar salir por las noches, cepillarse los dientes después de cada comida y dormir sin mosquiteros
- b) Usar repelente, pantalón, camisa manga larga y dormir con mosquiteros.
- c) Bañarse diariamente, dormir con mosquiteros y colocar plástico o tela en las aperturas de la casa
- d) Usar pantalón y camisa manga larga, cepillarse los dientes y bañarse diariamente

18. ¿QUÉ SE DEBE HACER PARA QUE NO HAYA TANTOS MOSQUITOS EN EL HOGAR?

- a) Limpiar el patio de la casa, tapar los baldes que estén con agua y eliminar recipientes que no se usen.
- b) No lavar los baldes, tapar los envases que contengan agua y cultivar la hierba del patio de la casa
- c) Tapar los recipientes, no limpiar la casa y dejar que la hierba crezca en el patio de la casa
- d) Eliminar los recipientes, dejar destapados los recipientes con agua y limpiar la casa

19. ¿A QUIÉN MATA LA NEBULIZACIÓN CON INSECTICIDA?

- a) A los mosquitos adultos del dengue
- b) A los huevos del dengue
- c) A las larvas del dengue
- d) A la pupa del dengue

20. ¿CUÁNTO TIEMPO SE DEBE ESPERAR PARA INGRESAR AL DOMICILIO DESPUÉS DE UNA FUMIGACIÓN?

- a) De 30 min a 1 hora
- b) Cuatro horas
- c) Dos horas
- d) Tres horas

ANEXO VII: Validez del Contenido

Primer Envío**EXPERTO 01****2-Datos del juez experto (a llenar por el juez experto)**

Nombres y apellidos del juez experto: AURORA ZAPATA RUEDA
 Institución que labora actualmente (si lo desea puede colocar varias): USAT
 Años de experiencia en institución que labora actualmente: 18
 Estudios de posgrado: Maestría () Doctorado ()

16	X		X		X		X		
17	X		X		X		X		
18	X		X		X		X		
19	X		X		X		X		
20	X		X		X		X		

N° DNI del juez experto: AURORA ZAPATA

02896296

LUGAR Y FECHA: Chiclayo 10/06/2022

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en diciembre de 2021 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT

EXPERTO 02**2-Datos del juez experto (a llenar por el juez experto)**

Nombres y apellidos del juez experto: Juana Bereche Benites
 Institución que labora actualmente (si lo desea puede colocar varias): C. S. TORIBIA CASTRO CHIRINOS
 Años de experiencia en institución que labora actualmente: 5 AÑOS
 Estudios de posgrado: Maestría () Doctorado () ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

N° DNI del juez experto: 17578194

LUGAR Y FECHA: Lambayeque, 10/ 06 del 2022

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en diciembre de 2021 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT

EXPERTO 03

2-Datos del juez experto (a llenar por el juez experto)

Nombres y apellidos del juez experto: Julia María Nureña Montenegro
 Institución que labora actualmente (si lo desea puede colocar varias): USAT
 Años de experiencia en institución que labora actualmente: 12 años
 Estudios de posgrado: Maestría () Doctorado (X)



Julia María Nureña Montenegro
 N° DNI del juez experto: 16765760

LUGAR Y FECHA: **Chiclayo**, 13 junio de 2022

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en diciembre de 2021 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT

EXPERTO 04

2-Datos del juez experto (a llenar por el juez experto)

Nombres y apellidos del juez experto: Yuly Vanessa Jaramillo Moreno
 Institución que labora actualmente (si lo desea puede colocar varias): Red de Salud Lambayeque.
 Años de experiencia en institución que labora actualmente: 05 años
 Estudios de posgrado: Maestría (X) Doctorado ()

N° DNI del juez experto:

LUGAR Y FECHA: **Lambayeque**, 13 de junio 2022

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en diciembre de 2021 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT

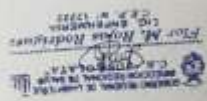
EXPERTO 05

2-Datos del juez experto (a llenar por el juez experto)

Nombres y apellidos del juez experto: *Florencia Miralajas Rodríguez*
 Institución que labora actualmente (si lo desea puede colocar varias): *E.S. Santa Olaya*
 Años de experiencia en institución que labora actualmente: *30 años*
 Estudios de posgrado: Maestría () Doctorado ()

3. Evaluación por juicio de experto

N° DNI del juez experto: 17551927
 LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 14 JUNIO del 2022
 Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.
 Actualizado en diciembre de 2021 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT



Experto 06

2-Datos del juez experto (a llenar por el juez experto)

Nombres y apellidos del juez experto: Mgr. Olivos Pérez Margot
 Institución que labora actualmente (si lo desea puede colocar varias): Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
 Años de experiencia en institución que labora actualmente: 15 años
 Estudios de posgrado: Maestría () Doctorado ()

N° DNI del juez experto:

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 15 de Junio del 2022

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en diciembre de 2021 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT

Experto 07

2-Datos del juez experto (a llenar por el juez experto)

Nombres y apellidos del juez experto: MARINA YSABEL JUAREZ QUIROZ
 Institución que labora actualmente (si lo desea puede colocar varias): CENTRO DE SALUD JOSE LEONARDO ORTIZ MINSA
 Años de experiencia en institución que labora actualmente: 31 AÑOS
 Estudios de posgrado: Maestría () Doctorado ()

3. Evaluación por juicio de experto

Identifique el ítem o pregunta y conteste marcando con un (X) en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacer nos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

N° DNI del juez experto: 16408849

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 16 JUNIO del 2022

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en diciembre de 2021 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT

Experto 08

2-Datos del juez experto (a llenar por el juez experto)

Nombres y apellidos del juez experto: Liliana Muro Exebio
 Institución que labora actualmente (si lo desea puede colocar varias):
 Años de experiencia en institución que labora actualmente:
 Estudios de posgrado: Maestría () Doctorado ()

N° DNI del juez experto:

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 16 DE JUNIO del 2022

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en diciembre de 2021 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT

MTRA ILIANA MURO EXEBIO

Matriz de Valoración Inicial

Ítems	Criterios	Jueces								IA	Desacuerdos	V Aiken	P	Descriptivo
		J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8					
1	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Suficiencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
2	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	0	7	1	0.875	0.004	No válido
	Suficiencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
3	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Suficiencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
4	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Suficiencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
5	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Suficiencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
6	Claridad	1	1	1	1	0	1	0	1	6	2	0.75	0.004	No válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Suficiencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
7	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Coherencia	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1	0.875	0.004	No válido
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Suficiencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
8	Claridad	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	0.875	0.004	Válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Relevancia	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	0.875	0.004	No válido
	Suficiencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
9	Claridad	1	1	0	1	1	1	0	1	6	2	0.75	0.004	No válido
	Coherencia	1	1	0	1	1	1	1	1	7	1	0.875	0.004	No válido
	Relevancia	1	1	0	1	1	1	1	1	7	1	0.875	0.004	No válido
	Suficiencia	1	1	0	1	1	1	1	1	7	1	0.875	0.004	No válido
10	Claridad	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1	0.875	0.004	No válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Suficiencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
11	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Suficiencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
12	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Suficiencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
13	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Suficiencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
14	Claridad	1	0	1	1	1	1	0	1	6	2	0.75	0.004	No válido
	Coherencia	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	0.875	0.004	No válido
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Suficiencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
15	Claridad	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1	0.875	0.004	No válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Suficiencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
16	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Suficiencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido

17	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Suficiencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
18	Claridad	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	0.875	0.004	No válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Suficiencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
19	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Suficiencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
20	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Suficiencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido

Segundo Envío

EXPERTO 01

2-Datos del juez experto (a llenar por el juez experto)

Nombres y apellidos del juez experto: AURORA ZAPATA

RUEDA

Institución que labora actualmente (si lo desea puede colocar varias): USAT

Años de experiencia en institución que labora actualmente: 18

Estudios de posgrado: Maestría () Doctorado ()

16	X		X		X		X	
17	X		X		X		X	
18	X		X		X		X	
19	X		X		X		X	
20	X		X		X		X	

N° DNI del juez experto: **AURORA ZAPATA**

02896296

LUGAR Y FECHA: **Chiclayo** **14/06/2022**

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en diciembre de 2021 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT

EXPERTO 02

2-Datos del juez experto (a llenar por el juez experto)

Nombres y apellidos del juez experto: Juana Boreche Benites

Institución que labora actualmente (si lo desea puede colocar varias): C. S. TORIBIA CASTRO CHIRINOS

Años de experiencia en institución que labora actualmente: 5 AÑOS

Estudios de posgrado: Maestría () Doctorado () **ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

N° DNI del juez experto: **17578194**

LUGAR Y FECHA: **Lambayeque**, **14/ 06 del 2022**

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en diciembre de 2021 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT

EXPERTO 03

2-Datos del juez experto (a llenar por el juez experto)

Nombres y apellidos del juez experto: Julia María Nureña Montenegro
 Institución que labora actualmente (si lo desea puede colocar varias): USAT
 Años de experiencia en institución que labora actualmente: 12 años
 Estudios de posgrado: Maestría () Doctorado (X)



Julia María Nureña Montenegro | N° DNI del juez experto: 16765760

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 15 junio de 2022

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en diciembre de 2021 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT

EXPERTO 04

2-Datos del juez experto (a llenar por el juez experto)

Nombres y apellidos del juez experto: Yuly Vanessa Jaramillo Moreno
 Institución que labora actualmente (si lo desea puede colocar varias): Red de Salud Lambayeque.
 Años de experiencia en institución que labora actualmente: 05 años
 Estudios de posgrado: Maestría (X) Doctorado ()

N° DNI del juez experto:

LUGAR Y FECHA: Lambayeque, 15 de junio 2022

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en diciembre de 2021 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT

EXPERTO 05

2-Datos del juez experto (a llenar por el juez experto)

Nombres y apellidos del juez experto: Flor Mirza Rojas Rodríguez
 Institución que labora actualmente (si lo desea puede colocar varias): C.S. Salud Chiclayo
 Años de experiencia en institución que labora actualmente: 30 años
 Estudios de posgrado: Maestría () Doctorado ()

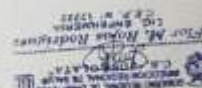
3. Evaluación por juicio de experto

N° DNI del juez experto: 17551927

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 14/10/2022 del 2022

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en diciembre de 2021 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT



18	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Suficiencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
19	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Suficiencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
20	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido
	Suficiencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0.004	Válido

La validación del contenido del instrumento por criterios de jueces se realizó por medio del coeficiente V- AIKEN, en el primer envío de revisión del instrumento fueron observadas preguntas para realizar mejoras, posterior a ello, se hizo un segundo envío con las correcciones, dando como resultado final la validación completa del instrumento, teniendo la V- AIKEN un valor de = 1 y $p=0.00$

ANEXO VIII: Kuder Richardson

N° Participan	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18	ITEM 19	ITEM 20	RESPUESTAS BUENAS	
M1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
M2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	12
M3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
M4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
M5	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	10
M6	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	14
M7	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10
M8	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	10
M9	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	10
M10	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10
M11	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10
M12	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	11
M13	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	10
M14	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	10
M15	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
M16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
M17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
M18	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	7
M19	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	3
M20	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	11
M21	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12
M22	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	14
M23	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10
M24	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	11
M25	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10
M26	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	10
M27	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10
M28	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	10
M29	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10
M30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
P	1	0.87	0.47	0.67	0.50	0.43	0.90	0.83	0.76	0.87	0.67	0.23	0.97	0.83	1.00	0.67	0.70	0.67	0.58	0.43	3.18	
Q=(P)	0.98	0.10	0.53	0.33	0.47	0.53	0.20	0.11	0.38	0.40	0.33	0.77	0.03	0.11	0.00	0.33	0.27	0.13	0.59	0.51		
Pi	0.98	0.18	0.85	0.20	0.22	0.85	0.16	0.14	0.27	0.92	0.88	0.18	0.03	0.14	0.00	0.22	0.20	0.19	0.25	0.25	3.28	

$$r_k = \frac{n}{n-1} \left(\frac{r_1 - \sum p_i^2}{n} + 2B \right)$$

n = 20

B = 0.70

Donde:

- K = Número de ítems del instrumento
- pi = Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem
- Pi = Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem
- B = Varianza total del instrumento

Rangos del coeficiente de confiabilidad	Interpretación	
0.91	0.1	Muy alta
0.61	0.8	Alta
0.41	0.6	Moderada
0.21	0.4	Baja
0	0.2	Muy Baja

$$r_k = \frac{n}{n-1} \left(\frac{r_1 - \sum p_i^2}{n} + 2B \right)$$

→ 1.0526

$$r_k = \frac{n}{n-1} \left(\frac{r_1 - \sum p_i^2}{n} + 2B \right)$$

→ 0.7

La prueba de kuder Richardson³¹, fue aplicada al instrumento denominado: conocimientos sobre dengue, para poder medir la confiabilidad, arrojando como resultado un valor de =0.70, el cual indica una confiabilidad alta.

ANEXO IX: Procesamiento de datos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37					
Puntuación	DNI (solo número)	SEXO	NIVEL EDUCATIVO	ESTADO CIVIL	Disponibilidad	Una enfermedad Crónica	Una vez de dengue en	mosquitos de Andes	Asocena	Agua en su casa	¿QUE ES EL DENGUE?	¿MOSQUITO TRANSMISOR?	¿MOSQUITOS DEL MOSQUITO ESCONDIDO?																												
34/40	Joven	1	8	1	2	1	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2						
26/40	Joven	2	8	1	2	2	1	1	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2						
32/40	Adulto	1	7	2	2	2	0	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2						
36/40	Adulto mayor	2	8	3	1	1	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2					
24/40	Adulto	2	8	4	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2					
34/40	Joven	2	8	1	2	2	1	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2					
28/40	Adulto	1	6	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				
32/40	Joven	1	8	1	2	2	1	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				
12/40	Joven	1	3	2	2	2	1	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				
28/40	Joven	1	6	2	1	2	1	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
24/40	Adulto	1	5	2	1	1	1	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
30/40	Joven	2	8	2	2	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
28/40	Adulto	2	8	3	2	2	1	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
36/40	Adulto	1	5	2	2	2	1	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
26/40	Joven	2	8	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
38/40	Adulto	2	8	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
30/40	Joven	1	5	1	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
36/40	Joven	2	8	1	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
38/40	Joven	1	5	1	2	2	1	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
30/40	Joven	1	8	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
26/40	Joven	1	8	1	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
34/40	Adulto mayor	2	8	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
32/40	Joven	1	7	2	2	2	1	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
32/40	Adulto	2	7	2	2	2	1	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
34/40	Adulto	1	4	2	1	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
38/40	Joven	1	5	1	1	1	1	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
32/40	Joven	2	7	2	2	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
34/40	Adulto	0	6	3	2	2	1	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
32/40	Joven	1	8	1	2	2	1	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
34/40	Joven	1	6	2	3	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
32/40	Adulto	1	8	2	1	2	1	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
38/40	Adulto	1	8	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
40/40	Adulto	1	6	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
30/40	Adulto	1	6	1	1	1	2	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
38/40	Joven	1	8	1	3	2	1	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
26/40	Adulto	2	8	1	2	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

Tabulación de datos por cada ítem

EDAD		FRECUENCIA	%
Joven		82	42.3%
Adulto		101	52.1%
Adulto mayor		11	5.7%
TOTAL		194	100%

GÉNERO		FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Femenino	127	65.5%
2	Masculino	67	34.5%
TOTAL		194	100%

ESTADO CIVIL		FRECUENCIA	%
1	Solter(a)	85	43.8%
2	Conviviente	59	30.4%

Etiquetas de fila		Suma de %
Adulto		52.1%
Adulto mayor		5.7%
Joven		42.3%
Total general		100%

GÉNERO		Suma de %
Femenino		65.5%
Masculino		34.5%
Total general		100%

ESTADO CIVIL		Suma de %
Casado(a)		23.7%
Conviviente		30.4%

Suma de %

Clasificación de la edad de las personas que asisten al centro de salud de Chongoyape, 2022

Categoría	Porcentaje
Adulto	52.1%
Adulto mayor	5.7%
Joven	42.3%

ID: ▼

Suma de %

Género de las personas que asisten al centro de salud de Chongoyape, 2022

Género	Porcentaje
Femenino	65.5%
Masculino	34.5%

GÉNERO: ▼

Suma de %

Estado civil de las personas que asisten al centro de salud de Chongoyape, 2022

Estado Civil	Porcentaje
Casado(a)	23.7%
Conviviente	30.4%

Tablas dinámicas

Tabla cruzada EDAD *NIVEL DE CONOCIMIENTO						
		NIVEL DE CONOCIMIENTO			Total	
		Nivel de conocimiento alto	Nivel de conocimiento bajo	Nivel de conocimiento medio		
EDAD (solo números)	Adulto	Recuento	74	0	27	101
		% dentro de NIVEL DE CONOCIMIENTO	51,7%	0,0%	54,0%	52,1%
	Adulto mayor	Recuento	7	0	4	11
		% dentro de NIVEL DE CONOCIMIENTO	4,9%	0,0%	8,0%	5,7%
	Joven	Recuento	62	1	19	82
		% dentro de NIVEL DE CONOCIMIENTO	43,4%	100,0%	38,0%	42,3%
	Total	Recuento	143	1	50	194
		% dentro de NIVEL DE CONOCIMIENTO	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,290 ^a	4	,683
Razón de verosimilitud	2,606	4	,626
N de casos válidos	194		

a. 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,06.

Tabla cruzada SEXO *NIVEL DE CONOCIMIENTO						
		NIVEL DE CONOCIMIENTO			Total	
		Nivel de conocimiento alto	Nivel de conocimiento bajo	Nivel de conocimiento medio		
SEXO	Femenino	Recuento	91	1	35	127
		% dentro de NIVEL DE	63,6%	100,0%	70,0%	65,5%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,194 ^a	2	,550

Tablas cruzadas, correlación de datos para cada variable sociodemográfica y nivel de conocimiento.

ANEXO X: Hoja informativa

Hoja Informativa para participar en una Investigación

DATOS INFORMATIVOS

Institución: Universidad Católica San Toribio de Mogrovejo
Investigador: Maite Kimberly Mendo Aguirre
Título: Factores sociodemográficos relacionado a Nivel de Conocimientos sobre dengue en personas que asisten al centro de salud de Chongoyape, 2022

Propósito del Estudio

Estimada señor(a) la estamos invitando a participar en este estudio, debido a que se desea saber cuál es el nivel conocimiento sobre dengue en personas que asisten al centro de salud de Chongoyape.

Procedimiento

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Se le leerá una hoja informativa, para luego continuar a responder el cuestionario que consta de 20 preguntas relacionadas con el tema de investigación, para ser respondidas de un tiempo de 10 min, el formulario de Google Forms, será enviado vía virtual mediante la aplicación virtual WhatsApp y si es caso este no pueda resolverlo de manera personal se le ayudará leyendo los ítems de las preguntas y las posibles respuestas.
2. En seguida se procesa la información de manera anónima y se emitirá un informe general de los resultados.
3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos

No existen riesgos al participar en este estudio

Beneficios

Usted no obtiene ningún beneficio directamente con la investigación de los resultados que se obtengan con su participación, se contribuirá con la comprensión de si existe o no conocimiento sobre dengue en la población, además servirá de ayuda para que el centro de salud tenga en cuenta el nivel de conocimiento, dadas las medidas preventivas e información repartida por el personal de salud.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información de manera anónima. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus respuestas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada. Por ello, necesitamos nos confirme si desea o no guardar la base de datos:

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor comunicarse con el investigador principal Maite Mendo Aguirre o llamar al 920 634 747 Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido

tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138.

ACEPTACIÓN DE PARTICIPACIÓN

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

SI

NO

ANEXO XI: otras pruebas estadísticas en SPSS versión 27

Tabla N° 5: Prueba de normalidad para la edad

EDAD	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
	0.123	194	0.000

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Según la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, se observa que el sig es menor a 0.05, consecuentemente, la variable edad no sigue la normalidad

Tabla N° 6: Medidas descriptivas de la variable edad

		Estadístico	Error estándar	
Edad	Media	34.93	0.866	
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	33.22	
		Límite superior	36.64	
	Media recortada al 5%	34.30		
	Mediana	32.50		
	Varianza	145.514		
	Desviación estándar	12.063		
	Mínimo	18		
	Máximo	73		
	Rango	55		
	Rango intercuartil	18		
	Asimetría	0.795	0.175	
	Curtosis	-0.211	0.347	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La edad de los participantes tiene como media 34 años de edad, teniendo como mínimo 18 años y como máximo 73 años.