

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



**Nivel de conocimientos generales, signos de alarma y prevención del dengue
en usuarios atendidos en centro de salud, Chiclayo 2024**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR

Christian Aldair Diaz Vasquez

ASESOR

Jorge Luis Fernandez Mogollon

<https://orcid.org/0000-0001-8293-0882>

Chiclayo, 2026

Nivel de conocimientos generales, signos de alarma y prevención del dengue en usuarios atendidos en centro de salud, Chiclayo 2024

PRESENTADA POR
Christian Aldair Diaz Vasquez

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

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR

Luis Alberto Calderon Perales
PRESIDENTE

Jorge Luis Limo Liza
SECRETARIO

Jorge Luis Fernandez Mogollon
VOCAL

Dedicatoria

A mis queridos abuelitos Elsa y Artemio, quienes desde el cielo me guían y me inspiran; cumpla la promesa que les hice de empezar el legado siendo el primer médico de la familia. Gracias por creer en mí, apoyarme y corregirme; su memoria y ejemplo serán mi guía en mi carrera médica. Dedico este trabajo a ustedes, con amor y gratitud. Descansen en paz y que su amor siga iluminando mi camino.

Agradecimientos

Agradezco en primer lugar a Dios, por su protección, fortaleza y guía en cada paso de este largo camino. A mis padres Yulisa y César, por su amor incondicional, apoyo y sacrificio. A mi hermana Seleny por su compañía. A mi padrino Piter por su compañía y aliento constante. A mi asesor, el Dr. Jorge Fernández, por su orientación y paciencia. Gracias por creer en mí y apoyarme en mi carrera. Su amor y apoyo han sido fundamentales en todo este trayecto.

Nivel de conocimientos generales, signos de alarma y prevención del dengue en usuarios atendidos en centro de salud, Chiclayo 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	6%
2	www.revhabanera.sld.cu Fuente de Internet	1%
3	cmhnaaa.org.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upa.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Revisión de literatura	9
Materiales y métodos.....	12
Resultados y discusión.....	15
Conclusiones.....	24
Recomendaciones.....	25
Referencias	26
Anexos.....	30

Resumen

Introducción: El dengue es la enfermedad metaxénica transmitida por el *Aedes aegypti* que afecta a todas las personas y se propaga rápidamente en el mundo, representando un problema creciente de salud pública en las áreas tropicales. En Chiclayo, 11 076 personas se han infectado con este virus en 2023. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos generales sobre dengue, signos de alarma y prevención en usuarios atendidos en centro de salud de Chiclayo, 2024. **Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental. La población lo conformaron 3 798 personas que fueron atendidos desde junio a diciembre del 2023 en el centro de salud Cerropon, se encuestaron 302 personas. Se utilizó un instrumento con un $KR=0,867$ y un $AC=0,837$; que evalúa los conocimientos globales comprendidos por conocimientos generales, signos de alarma, y prevención. **Resultados:** El nivel de conocimientos sobre el dengue fue intermedio en 51.3% de los encuestados. El 71,9% obtuvieron un nivel intermedio de conocimientos generales; el 58,9% un nivel intermedio de conocimientos sobre signos de alarma y el 69,9% un nivel intermedio de conocimientos sobre prevención. **Conclusión:** La investigación llevada a cabo revela que la población analizada posee un nivel intermedio de conocimientos sobre el dengue; esto nos permite continuar capacitando a agentes comunitarios, para orientar a la comunidad en la identificación del vector, síntomas y prevención de futuras epidemias de dengue.

Palabras clave: *Aedes aegypti*, Dengue, Conocimientos, Prevención Primaria. Fuente: DeCS.

Abstract

Introduction: Dengue is the metaxenic disease transmitted by *Aedes aegypti* that affects all people and spreads rapidly throughout the world, representing a growing public health problem in tropical areas. In Chiclayo, 11 076 people have been infected with this virus in 2023. **Objective:** To determine the level of general knowledge about dengue, warning signs and prevention in users treated at the Chiclayo health center, 2024. **Method:** This was a quantitative, descriptive, cross-sectional, non-experimental study. The population consisted of 3,798 people who were treated from June to December 2023 at the Cerropon health center; 302 people were surveyed. An instrument with a KR= 0,867 and an AC=0,837 was used, which evaluates global knowledge comprised of general knowledge, warning signs and prevention. **Results:** The level of knowledge about dengue was intermediate in 51.3% of respondents. 71.9% demonstrated an intermediate level of general knowledge; 58.9% an intermediate level of knowledge about warning signs; and 69.9% an intermediate level of knowledge about prevention. **Conclusion:** The research carried out reveals that the population analyzed has an intermediate level of knowledge about dengue; This allows us to continue training community agents, to guide the community in the identification of the vector, symptoms and prevention of future dengue epidemics.

Keywords: *Aedes aegypti*, Dengue, Health Knowledge, Primary Prevention. Source: MeSH

Introducción

El dengue es una patología vírica aguda que afecta a personas de cualquier grupo etario, se transmite a través de la picadura de mosquitos hembra, principalmente de la especie *Aedes aegypti*, infectada con un serotipo del virus del dengue.¹ Además, representa un grave problema creciente en la salud pública mundial, debido a que en los últimos años ha habido un aumento notable tomando mayor notoriedad, sobre todo en países de América Latina, especialmente en lugares con clima tropical y subtropical, en las zonas urbanas y semiurbanas, teniendo en cuenta que el riesgo depende de los factores demográficos y socio- ambientales; teniendo en cuenta que la temperatura influye sobre el desarrollo del mosquito *Aedes*.^{2,3,4}

En el mundo; según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se produce 390 millones de infecciones.² Acerca del continente de América, se reportaron 2,8 millones de casos de dengue en 2022, más del doble comparándolo con los 1,2 millones de casos reportados en 2021.⁵ A nivel nacional, según el boletín epidemiológico del Ministerio de Salud del Perú, se reportaron 63 216 casos en 2022 y 256 641 casos en 2023, resultando una incidencia acumulada de 757.54/100 000 habitantes para este año.^{6,7} En cuanto al nivel regional, en Lambayeque se reportaron 2389 casos hasta la semana 16 en el 2023, superando los 2340 casos notificados en todo el 2022; siendo el distrito de Chiclayo con más casos reportados, 564 casos confirmados.⁸ En consecuencia, a finales del año 2023, según el boletín epidemiológico de la semana 52-2023 se informó un total de 12 731 casos autóctonos de dengue en el distrito de Chiclayo; de los cuales 11 076 casos confirmados y 1 655 casos probables, teniendo como resultado una incidencia acumulada de 4 284.76/100 000 habitantes; siendo Chiclayo el distrito con mayor cantidad de casos en la región de Lambayeque.⁹

Estudios en Latinoamérica presentaron niveles de conocimientos bajos. En Colombia se concluyó que los conocimientos acerca del dengue fueron escasos en personas que fueron encuestadas, con poca participación en campañas de prevención.¹⁰ De igual manera en Paraguay, ciudad de Asunción, el 58% desconoce los síntomas.¹¹ Con respecto al Perú, se detectó una proporción significativa de conocimientos escasos y actitudes preventivas insuficientes frente al dengue.¹²

Por todo lo antes mencionado se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál es el nivel de conocimientos generales, signos de alarma y prevención del dengue en usuarios atendidos en centro de salud, Chiclayo 2024?

El nivel de conocimientos en cuanto a la patología en Latinoamérica y sobre todo en nuestro país es insuficiente. Por consiguiente, tras observar el impacto que dejaron los eventos

climatológicos en la región Lambayeque, se hace necesario fortalecer la vigilancia epidemiológica de todas las enfermedades como el dengue y eventos que pongan en peligro la salud pública en el ámbito de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque en relación con estos eventos. Esta es la razón por la cual nosotros como pobladores de un país endémico y las autoridades, utilizaremos los resultados de esta investigación para planear y utilizar estrategias de intervenciones de educación sanitaria comunitaria; para de esta manera, lograr estar mejor prevenidos a futuros desastres o eventos climáticos y de esta forma evitar decesos o poner en riesgo nuestra salud.

Por lo antes mencionado el objetivo general del presente estudio es: Determinar el nivel de conocimientos generales sobre dengue, signos de alarma y prevención en usuarios atendidos en centro de salud de Chiclayo, 2024. Además, los objetivos específicos fueron: Identificar las características sociodemográficas de los usuarios atendidos en un centro de salud del distrito de Chiclayo; describir los conocimientos generales sobre la enfermedad; describir los conocimientos sobre los signos de alarma del dengue y describir los conocimientos sobre la prevención del dengue.

Revisión de literatura

1. Antecedentes

A nivel internacional, en un estudio transversal publicado en Nepal 2020, se evaluó el conocimiento, actitudes y prácticas de la población en relación con el dengue; dando como resultados que el 3% de los encuestados tenían alto puntaje en conocimientos, el 74,1% en actitud y el 21,2% en prácticas preventivas; concluyendo que el conocimiento de la población de Nepal y las prácticas preventivas son escasas.¹³

En el 2019, se realizó un estudio en una isla de Francia, sobre los conocimientos, creencias, prácticas y actitudes acerca del dengue; donde la población está acostumbrada a vivir con mosquitos y les parece utópico pensar en la isla sin los mosquitos; por lo cual, los resultados demostraron que el 67% de los participantes tenían un buen nivel de conocimiento acerca del dengue; asimismo, la población deseaba más retroalimentación por parte de las autoridades sanitarias sobre las acciones de prevención.¹⁴

En Colombia se realizó un estudio transversal sobre la evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas para el control y prevención del dengue; donde los resultados demostraron que el 40,28% de los encuestados no sabían de donde provenían los mosquitos, el 58,33% realizan actividades de control y prevención del dengue en sus hogares; finalmente concluyen

que el nivel de conocimiento de los encuestados sobre la enfermedad es limitado.¹⁰ En un estudio descriptivo realizado en Asunción, Paraguay, se evaluó los conocimientos de los habitantes acerca del dengue en 2018, se concluyó que el 58% de los encuestados no conocían los síntomas del dengue y el 56% desconocían los lugares de criadero.¹¹

Por el contrario, en un policlínico de Cuba, se realizó un estudio descriptivo transversal en 2020, de 100 individuos encuestados, los resultados demostraron que todos identificaron al *Aedes aegypti* como el vector transmisor de la enfermedad y el 97% sabían que el dengue es provocado por un virus.¹⁵

Al norte de Vietnam, se realizó un estudio transversal a pacientes que acudieron a un hospital por fiebre del dengue en 2017, los estudios demostraron que aunque la gran parte de los encuestados tienen conocimientos básicos en cuanto a la transmisión, síntomas y gravedad de la enfermedad, además practicaban cierto nivel de prevención; aún queda mucho para mejorar la capacidad de la comunidad para enfrentar el dengue; sin embargo, la falta de conocimiento y prácticas en la eliminación de larvas y mosquitos en los espacios habitables es un ítem que necesita atención.¹⁶

A nivel nacional, en 2019 se publicó un estudio transversal, teniendo en cuenta a la información de la Encuesta Nacional de Programas Presupuestarios del Perú; dónde los resultados demostraron que solamente el 36,2% de los participantes tenían un buen conocimiento sobre el dengue y el 11,6% sobre actitudes preventivas de la enfermedad.¹²

Finalizando el 2016, el Perú fue afectado por las lluvias del Fenómeno El Niño Costero, por lo que en 2018 se publicó un estudio descriptivo transversal en el distrito de Tumbán, en la cual se evaluaron prácticas de prevención y conocimientos acerca del dengue post Fenómeno El Niño, los resultados mostraron que el 21,1% conocían la enfermedad; asimismo, al comparar con los niveles de conocimiento del año 2016, previo al evento climatológico, hubo un aumento significativo sobre el conocimiento de los síntomas, donde el 69,2% reconocieron los síntomas del dengue.¹⁷ En el mismo año, se realizó un estudio descriptivo acerca del nivel de conocimiento sobre prevención de las enfermedades transmisibles por *Aedes aegypti* en el Ica, distrito de Los Molinos; se demostró que durante los meses de noviembre y diciembre el nivel de conocimiento de la enfermedad fue alto con un 52,76% y con respecto al Zika y Chikungunya fue medio con 41,44% y 48,07% respectivamente; lo que se concluye que el nivel de conocimiento de los pobladores en cuanto a prevención no era adecuado.¹⁸

En 2017, se realizó un estudio descriptivo transversal en Piura, donde evaluaron el conocimiento del dengue, tomando como base de datos a la encuesta nacional de programas estratégicos realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática a mayores de 14

años a nivel nacional en el 2014; en la cual revelan que la población tiene un buen conocimiento del mecanismo de transmisión, pero un bajo conocimiento sobre medidas preventivas y control del vector.¹⁹

A nivel local, se realizó un estudio descriptivo transversal en el distrito José Leonardo Ortiz en 2018, acerca del nivel de conocimientos de dengue, signos de alarma y prevención; donde se demostró que el 76,2% de los participantes obtuvieron un nivel bajo de conocimientos en cuanto a la enfermedad, el 74,9% nivel bajo acerca de los signos de alarma y el 93% nivel intermedio y bajo sobre prevención.²⁰

2. Bases teóricas

a) Dengue

La OMS define al dengue como una patología viral transmitida por mosquitos, específicamente la especie *Aedes aegypti*. El periodo de incubación es de 5 a 7 días aproximadamente. Los síntomas de la enfermedad del dengue pueden variar desde fiebre moderada hasta fiebre alta con dolores musculares, cefalea, dolor retroocular y erupción cutánea. En algunos casos severos, también puede ocurrir sangrado. La infección previa con cualquiera de los serotipos del virus aumenta el riesgo de dengue grave y dengue hemorrágico, que pueden poner en peligro la vida.^{1,2}

b) Factores de riesgo

Los factores de riesgo del dengue incluyen vivir o viajar a regiones tropicales, urbanización no planificada, presencia de vectores y de uno o más de los serotipos del virus del dengue en un área endémica, baja escolaridad y factores socioeconómicos y ambientales no deseados. Estos factores aumentan el riesgo de exposición y transmisión del virus del dengue.^{2,21,22}

c) Clasificación del dengue según la clínica

El dengue, desde el año 2009, clínicamente la guía peruana clasifica en base a la presencia de extravasación de plasma en: dengue sin signos de alarma, con signos de alarma y dengue grave.^{23,24}

- Dengue sin signos de alarma: Esta es una forma leve de la enfermedad que se caracteriza por fiebre, mialgias, artralgias, cefalea, sarpullido, dolor retroocular y náuseas.

- Dengue con signos de alarma: se refiere a los síntomas que indican una mayor probabilidad de desarrollar una forma grave de la enfermedad, como vómitos persistentes, dolor abdominal intenso, sangrado de las mucosas, aceleración del ritmo cardíaco, disminución de la micción, entre otros.

- Dengue grave: Es una disfunción de uno o más sistemas del organismo que puede poner

en peligro la vida del paciente. La forma más grave del dengue se caracteriza por sangrado severo, el escape severo de plasma conlleva acumulación de fluidos, disnea y shock, insuficiencia cardiaca, disminución del Glasgow, aumento de las transaminasas ≥ 1000 UI/L.

d) Diagnóstico del dengue

Según la guía peruana, el diagnóstico del dengue se realiza mediante pruebas serológicas, pruebas de detección de antígenos y reacciones en cadena de la polimerasa (PCR). Además, se enfatiza la importancia de combinar los hallazgos clínicos y de laboratorio para hacer un diagnóstico correcto. También es importante descartar otras enfermedades febriles similares al dengue, como el chikungunya y zika, que también son transmitidas por mosquitos.^{24,25}

e) Medidas de prevención

Es importante que la comunidad tome medidas preventivas para evitar la propagación de la enfermedad. Algunas de ellas son:^{24,26}

- La mejor forma de eliminar los criaderos de mosquitos es desechar adecuadamente los objetos que puedan acumular agua.
- Es importante que los tanques de agua y las piscinas estén protegidos.
- Es una buena idea usar repelente de mosquitos en la ropa y la piel.
- Utilizar mosquiteros en puertas y ventanas para evitar el ingreso de los mosquitos.
- Usar ropa de colores claros que cubra el cuerpo y reducir la exposición de la piel a los mosquitos.
- En las zonas donde se detectan mosquitos es importante fumigar y aplicar larvicidas.

Materiales y métodos

El presente trabajo es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, transversal y no experimental.

La población lo conforman los 3 798 usuarios de salud que fueron atendidos en el centro de salud Cerropón durante el periodo de junio a diciembre del 2023, periodo utilizado como marco muestral para la selección de participantes, otorgado por el establecimiento. La recolección de datos mediante encuesta se realizó durante el primer trimestre del 2024.

Se calculó el tamaño de muestra, utilizando la siguiente fórmula para población finita:

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

En donde: N = tamaño de la población; Z = nivel de confianza, 95% (1,96); p = probabilidad de éxito (29,1%), obtenida de un estudio realizada en

un distrito afectado por la epidemia del dengue post Fenómeno El Niño Costero, Perú 2018.¹⁷
q = probabilidad de fracaso (1-p); e = margen de error (5%).

El tamaño de la muestra resultó: n = 293. Por consiguiente, se consideró el 15 % de pérdidas, resultando: n = 337. Se realizó muestreo aleatorio simple para la selección de los participantes.

Se incluyeron a las personas mayores de 18 años y menores de 65 años, quienes debían residir en el distrito de Chiclayo.

Se excluyeron a personas con problemas de salud que limite la capacidad de responder el cuestionario. De igual manera, se excluyó a quienes, tras recibir la información correspondiente, no desearon participar voluntariamente o no firmaron el consentimiento informado de la investigación.

Hubo pérdidas de 35 participantes que no desearon participar voluntariamente; trabajando con una muestra final de 302 participantes, manteniendo el tamaño muestral mínimo requerido.

El presente trabajo de investigación cuenta con dos variables: Variable independiente: Conocimiento del dengue. Variable interviniente: Características sociodemográficas. (Anexo 03)

Se utilizó un cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos, la cual tiene una validación cualitativa por expertos; además, tiene un Coeficiente de Kuder Richardson de 0,867 y un Alfa de Cronbach de 0,837 (Anexo 01).²⁷

El instrumento fue utilizado con autorización del autor original, quien indicó su uso citando la fuente correspondiente.

El nivel de conocimientos se categorizó en tres niveles distintos: alto, intermedio y bajo; establecidos por el autor original del instrumento. Se consideró como conocimiento sobre el dengue global al reunir todos los 34 ítems del cuestionario: conocimientos generales, signos de alarma y prevención. El nivel de conocimientos alto se considera para los resultados a partir de 26 o más ítems correctos, el nivel intermedio de 21 a 25, y bajo con menos de 21 ítems correctos.²⁰

Todas las dimensiones del cuestionario fueron evaluadas siguiendo el mismo criterio, valorando los niveles de calificación: alto, intermedio y bajo. La primera dimensión, acerca de conocimientos generales, es constituida por 11 ítems; se otorgó el nivel alto a partir de 10 o más puntos correctos, nivel intermedio de 6 a 9, y bajo nivel menos de 6. La segunda dimensión, acerca de signos de alarma, está integrada de 9 ítems; se otorgó el nivel alto a partir 8 o más puntos correctos, nivel intermedio de 5 a 7, y bajo nivel menos de 5. Por último, la tercera dimensión, sobre conocimientos acerca de la prevención, está conformada por 14 ítems; otorgándose el nivel alto a partir de 12 o más, el nivel intermedio de 8 a 11, y el bajo nivel se

consideró menos de 8 ítems correctos.²⁰

La pregunta 9 y 10 se calificaron como correctas, si responde que no almacena y la pregunta 11 fue considerada como correcta, si el encuestado señaló un periodo de cinco días o menos.²⁰

Posterior a la aprobación del comité de ética, se procedió a obtener la aprobación por escrito de GERESA, aceptando que se me otorgue lo solicitado al centro de salud. Por consiguiente, se presentó la aprobación al comité del centro de salud Cerropon para utilizar los datos de la población atendida desde junio hasta diciembre del 2023 para la selección de los participantes por medio del muestreo aleatorio simple.

La aleatorización se realizó por medio del programa Microsoft Excel, en caso el paciente elegido no cuente con información suficiente para abordarlo en la entrevista se considerará al participante subsiguiente de la lista global.

Se visitarán domicilios de los participantes seleccionados, se explica a la persona seleccionada la situación de nuestra problemática y el propósito de la investigación, se pedirá la firma del consentimiento informado posterior a su lectura y se aplicará el instrumento al participante, con una duración de 15 minutos aproximadamente para responder el cuestionario.

El procesamiento de los datos recopilados del instrumento fue consolidado en el programa de Excel, la información recolectada fue analizada en el paquete estadístico del software SPSS para obtener las tablas de frecuencia de los resultados.

En la siguiente investigación se garantizaron los aspectos éticos a considerar que están contemplados según el principio de no maleficencia, debido a que el proyecto no presenta riesgo alguno para los participantes; el de beneficencia en función a plantear con las autoridades soluciones para más campañas y mejorar el conocimiento de la población, donde en toda ocasión se buscará maximizar beneficios y minimizar riesgos. Otro principio garantizado es el de justicia, pues se realizó una selección equitativa de los participantes sin importar su raza, religión o estado económico para la investigación, beneficiando a todos por igual, se hizo una excepción aplicando los criterios de exclusión a los que posean desórdenes neurológicos o con limitaciones para responder preguntas del cuestionario. Por otro lado, en el principio de autonomía, se solicitará a los participantes su consentimiento informado para participar en el estudio (Anexo 02); siendo de carácter voluntario y se garantizará la confidencialidad de sus datos, explicando que en primer lugar, los datos recolectados a través de las encuestas serán anonimizados en el formato Excel, evitando registrar nombres, número de documento, u otra información que permita la identificación de los participantes; asimismo, la información digitalizada solo tendrá acceso el investigador; durante el procesamiento y análisis de datos, los resultados se presentarán únicamente de forma agrupada; finalizada la investigación los datos

serán eliminados tanto en forma digital como físico. De esta manera, se asegura que la privacidad y confidencialidad de los participantes sean protegidas en todo momento del estudio.

28

El comité de ética en investigación de la facultad de medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo evaluó y aprobó el proyecto de investigación.

Resultados y discusión

Se incluyeron 302 personas cuya edad media y mediana fueron de 38.2 y 37.5 años respectivamente, existió una diferencia significativa entre ambos sexos; en su mayoría, el 72,2%, cuentan con estudios de nivel superior. El 65,9% de los encuestados son padres de familia. Nadie opinó tener un nivel de conocimientos bajo o muy bajo. Además, la televisión y el internet fueron los medios más frecuentes por la cual se adquirió los conocimientos; por lo contrario, el 6,9% de los encuestados no fueron informados por ningún medio de comunicación. (Ver tabla 1)

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes, Chiclayo, 2024.

VARIABLE	FRECUENCIA	%
Sexo		
Masculino	75	24,8
Femenino	227	75,2
Edad		
Adulto joven	111	36,8
Adulto maduro	164	54,3
Adulto mayor	27	8,9
Grado de instrucción		
Sin instrucción	16	5,3
Primaria	10	3,3
Secundaria	58	19,2
Superior técnica	95	31,5
Superior universitaria	123	40,7
Miembro del hogar		
Padre	51	16,9
Madre	148	49,0
Hijo mayor	80	26,5
Otro	23	7,6
Opinión acerca de cuánto conoce sobre el dengue		
Regular	139	46,0
Bueno	110	36,4
Muy bueno	53	17,6
Medio por el cual adquirió el conocimiento*		

Televisión	170	56,3
Periódico	10	3,3
Internet	165	54,6
Personas de su entorno	57	18,9
Personal de salud	115	38,1
Ninguno	21	6,9

*Pregunta de opción múltiple

Fuente: Elaboración propia

En relación con el grado de instrucción, los participantes sin grado de instrucción y con nivel primaria presentaron mayor proporción de conocimiento bajo 43,8% y 40,0% respectivamente. En aquellos con secundaria (53,5%), superior técnica (64,2%) y superior universitaria (46,3%) predominó el nivel intermedio.

Respecto al sexo, tanto en el grupo masculino (54,7%) como en el femenino (50,2%) predominó el nivel intermedio de conocimiento.

En cuanto a la edad, en los adultos jóvenes (49,5%), adultos maduros (52,4%) y adultos mayores (51,9%) se observó predominio del nivel intermedio.

Según el miembro del hogar, en las categorías padre (60,8%), madre (51,4%) e hijo mayor (50,0%) predominó el nivel intermedio, mientras que en la categoría “otro” predominó el nivel bajo (43,5%).

Finalmente, en relación con la opinión, en las categorías regular, bueno y muy bueno predominó el nivel intermedio de conocimiento. (Ver tabla 2)

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre dengue según características sociodemográficas, Chiclayo, 2024.

Características sociodemográficas	Nivel de conocimiento global			
	Alto	Intermedio	Bajo	Total
Grado de instrucción				
Sin grado de instrucción	6 (37,5%)	3 (18,7%)	7 (43,8%)	16 (100%)
Primaria	9 (30,0%)	3 (30,0%)	4 (40,0%)	10 (100%)
Secundaria	14 (24,1%)	31 (53,5%)	13 (22,4%)	58 (100%)
Superior técnica	13 (13,7%)	61 (64,2%)	21 (22,1%)	95 (100%)
Superior universitaria	28 (22,8%)	57 (46,3%)	38 (30,9%)	123 (100%)
Sexo				
Masculino	15 (20,0%)	41 (54,7%)	19 (25,3%)	75 (100%)
Femenino	49 (21,6%)	114 (50,2%)	64 (28,2%)	227 (100%)
Edad				
Adulto joven	25 (22,5%)	55 (49,5%)	31 (27,9%)	111 (100%)
Adulto maduro	31 (18,9%)	86 (52,4%)	47 (28,7%)	164 (100%)
Adulto mayor	8 (29,6%)	14 (51,9%)	5 (18,5%)	27 (100%)
Miembro del hogar				
Padre	9 (17,6%)	31 (60,8%)	11 (21,6%)	51 (100%)
Madre	33 (22,3%)	76 (51,4%)	39 (26,4%)	148 (100%)
Hijo mayor	17 (21,3%)	40 (50,0%)	23 (28,7%)	80 (100%)
Otro	5 (21, 7%)	8 (34,8%)	10 (43,5%)	23 (100%)
Opinión				
Regular	31 (22,3%)	64 (46,0%)	44 (31,7%)	139 (100%)
Bueno	21 (19,1%)	61 (55,5%)	28 (25,5%)	110 (100%)
Muy bueno	12 (22,6%)	30 (56,6%)	11 (20,8%)	53 (100%)
Total	64 (21,2%)	155 (51,3%)	83 (27,5%)	302 (100%)

Fuente: Elaboración propia

En la dimensión de conocimientos generales predominó el nivel intermedio, seguido del nivel alto. En relación con los signos de alarma, también predominó el nivel intermedio, aunque

en este caso fue seguido por el nivel bajo. De manera similar, en la dimensión de prevención se observó un predominio del nivel intermedio, seguido del nivel bajo. Finalmente, en el conocimiento global de la enfermedad, el nivel intermedio fue el más frecuente, seguido igualmente del nivel bajo. (Ver tabla 3)

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre dengue, Chiclayo, 2024.

NIVEL	FRECUENCIA	%
Generalidades		
Alto	68	22,5
Intermedio	217	71,9
Bajo	17	5,6
Signos de alarma		
Alto	21	7,0
Intermedio	178	58,9
Bajo	103	34,1
Prevención		
Alto	41	13,6
Intermedio	211	69,9
Bajo	50	16,6
Global		
Alto	64	21,2
Intermedio	155	51,3
Bajo	83	27,5
Total	302	100

Fuente: Elaboración propia

En la dimensión de conocimientos generales, la mayoría de los participantes identificó correctamente aspectos como la transmisión del dengue y reconoció que la fiebre es un síntoma de la enfermedad. Asimismo, un alto porcentaje respondió adecuadamente que la rinorrea, la odinofagia y la tos no corresponden a manifestaciones propias del dengue. Sin embargo, se

evidenció una mayor proporción de desaciertos en relación con la sintomatología de náuseas y vómitos, donde el 60,3% respondió incorrectamente. También se observaron dificultades en el reconocimiento de lesiones en la piel y del dolor retroocular como síntomas del dengue. (Ver tabla 4)

Tabla 4. Distribución de respuestas correctas e incorrectas en conocimientos generales sobre dengue, Chiclayo, 2024.

Ítem	Correcto n(%)	Incorrecto n(%)
Transmisión	269 (89,1%)	33 (10,9%)
Agente	182 (60,3%)	120 (39,7%)
Fiebre	268 (88,7%)	34 (11,3%)
Rinorrea	283 (93,7%)	19 (6,3%)
Cefalea	247 (81,3%)	55 (18,3)
Mialgia y Ostealgia	269 (89,1%)	33 (10,9%)
Tos	279 (92,4%)	23 (7,6%)
Dolor retroocular	159 (52,6%)	143 (47,4%)
Náuseas y vómitos	120 (39,7%)	182 (60,3%)
Odinofagia	280 (92,7%)	22 (7,3%)
Lesiones en la piel	136 (45,0%)	166 (55,0%)

Fuente: Elaboración propia

En la dimensión de signos de alarma, se observó que la mayoría de los participantes respondió adecuadamente que la mialgia, la ostealgia y el dolor retroocular no corresponden a signos de alarma del dengue. Sin embargo, se identificaron importantes porcentajes de error en signos clínicos relevantes, especialmente en edemas, donde solo el 20,5% respondió correctamente. Asimismo, se evidenció desconocimiento en relación con los vómitos persistentes y las petequias, lo que refleja limitaciones en la identificación oportuna de signos de gravedad. (Ver tabla 5)

Tabla 5. Distribución de respuestas correctas e incorrectas en signos de alarma del dengue, Chiclayo, 2024.

Ítem	Correcto n(%)	Incorrecto n(%)
Ostealgia	192 (63,6%)	110 (36,4%)
Mialgia	246 (81,5%)	56 (18,5%)
Dolor abdominal	234 (77,5%)	68 (22,5%)
Dolor retroocular	235 (77,8%)	67 (22,2%)
Vómitos persistentes	118 (39,1%)	184 (60,9%)
Edemas	62 (20,5%)	240 (79,5%)
Sangrado	208 (68,9%)	94 (31,1%)
Petequias	108 (35,8%)	194 (64,2%)
Pérdida de la conciencia	169 (56,0%)	133 (44,0%)

Fuente: Elaboración propia

En la dimensión de prevención, la mayoría de los encuestados reconoció adecuadamente medidas como el almacenamiento correcto de agua, el lavado de depósitos y la frecuencia adecuada de dicho lavado. Sin embargo, se evidenció un alto porcentaje de desaciertos en la identificación de la eliminación de basura como medida para reducir los criaderos del vector, con un 89,7% de respuestas incorrectas (ver Tabla 6).

Tabla 6. Distribución de respuestas correctas e incorrectas en prevención del dengue, Chiclayo, 2024.

Ítem	Correcto n(%)	Incorrecto n(%)
Lugar de reproducción	161 (53,3%)	141 (46,7%)
Vacunación	190 (62,9%)	112 (37,1%)
Fumigación	224 (74,2%)	78 (25,8%)
Repelente	175 (58,0%)	127 (42,0%)
Mosquiteros	186 (61,6%)	116 (38,4%)
Eliminando basura	31 (10,3%)	271 (89,7%)
Lavando depósitos	232 (76,9%)	70 (23,1%)
Tirar objetos cerca al domicilio	222 (73,5%)	80 (26,5%)
Eliminando agua acumulada	232 (76,9%)	70 (23,1%)
Tapar depósitos	193 (63,9%)	109 (36,1%)

Abate	178 (58,9%)	124 (41,1%)
Almacena agua	278 (92,1%)	24 (7,9%)
Tipo de recipiente	278 (92,1%)	24 (7,9%)
Lapso para lavado	254 (84,1%)	48 (15,9%)

Fuente: Elaboración propia

La mayor parte de los conocimientos adquiridos se originaron principalmente a través de la televisión e internet, y solo un 38,1% por la interacción con el personal de salud. Este hallazgo es similar a lo que descubrieron Sánchez en La Habana ²⁹ y Dávila en Chiclayo ¹⁷ en sus respectivos estudios. Esto podría deberse a que la mayoría de las personas solo acude a los establecimientos cuando presentan algún problema de salud; además, en muchos servicios la atención está enfocada principalmente en resolver la consulta, reduciendo el tiempo disponible para brindar una educación pertinente. Una parte de esta situación se atribuye a la falta de conocimientos óptimos entre el personal de salud de nivel inicial, como lo examinó Paico en 2015 ³⁰. Además, en la actualidad existe mayor acceso a tecnología y redes sociales como fuentes de información; sin embargo, ello no garantiza necesariamente una mejor comprensión científica de la enfermedad. La disponibilidad masiva de información puede incluir contenidos no siempre verificados, lo que podría limitar la comprensión de aspectos etiológicos como el origen viral del dengue.

Se encontró un dato similar con el estudio de Aguirre ³¹, donde señala las personas con educación universitaria incompleta, secundaria completa y primaria incompleta mostraron niveles alto, medio y bajo de conocimiento, respectivamente. Asimismo en los resultados de nuestro estudio, las personas sin ningún grado de instrucción y primaria demostraron nivel bajo de conocimiento, sin embargo, aquellos con educación secundaria y superior mostraron nivel intermedio de conocimiento sobre el dengue. Es decir, los resultados pueden variar según la población estudiada y otros factores contextuales como haber contraído la enfermedad que pueden influir en la relación entre nivel educativo y conocimiento sobre el dengue.

Asimismo, en un estudio llevado a cabo en un policlínico en Cuba, se encontró que el 97% de los participantes estaban al tanto de que la causa de la enfermedad es un virus ¹⁵. Por otro lado, en nuestra investigación, aproximadamente el 60.3% de los encuestados demostraron conocimiento sobre el origen viral del dengue. También es posible que factores, como el nivel educativo, los medios por los cuales obtuvieron conocimiento de la enfermedad, la exposición previa a la información sobre enfermedades transmitidas por mosquitos y la conciencia pública sobre el dengue, también podrían jugar un papel importante en esta variabilidad en el

conocimiento.

El desconocimiento de signos de alarma puede retrasar la atención médica, aumentando el riesgo de complicaciones graves. Se observó que muchos participantes desconocen que el edema, las petequias y los vómitos son signos de alarma del dengue, coincidiendo con los hallazgos del estudio realizado por Díaz ²⁰, donde también se reportó un bajo nivel de conocimiento sobre estos signos. Sin embargo, se encontró una diferencia significativa en el conocimiento sobre el signo del sangrado: en nuestro estudio, el 68,9 % identificó correctamente este signo, mientras que en el estudio en José Leonardo Ortiz solo el 46,6 % lo hizo ²⁰. Esta diferencia podría explicarse por factores como campañas educativas más recientes o una mayor exposición a casos de dengue grave durante el brote del 2023 en la población estudiada. ⁹

Los productos químicos han demostrado ser efectivos para el control del vector. En la presente investigación, se observó el 41.1%, de los participantes no estaban familiarizados con el abate ni su propósito. Este resultado contrasta con los hallazgos en otro distrito, donde Niño ¹⁷ informó que el 83.2% de la población evaluada estaba familiarizada con el larvicida. Esta diferencia podría estar relacionada con variaciones en las estrategias locales de educación sanitaria y en la intensidad de las intervenciones de control vectorial en cada distrito.

El nivel de conocimiento global acerca de la enfermedad en las personas es intermedio, al igual que en un estudio realizado el 2017 por Gallegos y Ñáñez ³² en Pósope, donde el 72,9% de los usuarios atendidos en un establecimiento de salud obtuvieron un nivel de conocimientos medio; a diferencia de estudios realizados el 2018 en José Leonardo Ortiz ²⁰ que dieron como resultados un nivel de conocimiento bajo de la comunidad sobre la patología, en 76,2% de los participantes respectivamente. Esta diferencia con estudios comunitarios, donde suele evidenciarse menor nivel de conocimiento, podría explicarse por las características sociodemográficas de la población evaluada. En el presente estudio, los participantes fueron usuarios que acudieron a un centro de salud, lo que podría implicar mayor contacto con información sanitaria. No obstante, debido al diseño transversal descriptivo, no es posible afirmar que la asistencia al establecimiento haya generado un incremento en el conocimiento, sino únicamente que se trata de una población con características que podrían asociarse a mayor acceso a información.

El presente estudio presenta algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. En primer lugar, debido a que la muestra estuvo conformada por usuarios que acudieron a un centro de salud, podría existir un sesgo de selección, ya que esta población puede tener mayor exposición a información sanitaria en comparación con la población general.

Además, los participantes acudieron al centro de salud por diversos motivos y no necesariamente por diagnóstico o antecedente de dengue. Esta heterogeneidad podría influir en el nivel de conocimientos, ya que quienes han padecido la enfermedad podrían contar con más información debido a su experiencia previa. Por ello, los resultados deben interpretarse considerando que no todos los participantes tuvieron contacto directo con la enfermedad.

Asimismo, al utilizar una encuesta como instrumento de recolección de datos, no se puede descartar la presencia de sesgo de deseabilidad social. Es posible que algunos participantes hayan respondido lo que consideraban como la respuesta correcta.

Por otro lado, al ser un estudio transversal realizado después de un brote epidémico, no es posible determinar si el nivel de conocimientos encontrado refleja el conocimiento basal previo al brote o si fue influenciado por campañas educativas y la exposición mediática reciente, constituyendo una limitación temporal inherente al diseño.

Finalmente, los resultados no pueden generalizarse a toda la red de salud del distrito ni a la población general, ya que la muestra corresponde a usuarios de un único establecimiento de salud.

Conclusiones

- En el estudio predominaron las mujeres, adultos maduros y con nivel educativo superior. Las principales fuentes de información fueron la televisión e internet, y la autopercepción del conocimiento sobre dengue fue en su mayoría regular.

- En los conocimientos generales de los participantes predominó el nivel intermedio, seguido de un nivel alto.

- En la dimensión sobre signos de alarma los encuestados predominó el nivel intermedio seguido de un nivel bajo de conocimientos.

- Se observó que los encuestados poseen un nivel intermedio de conocimientos en cuanto a la prevención del dengue, seguido de un nivel bajo.

Recomendaciones

Si bien existe una base de conocimientos sobre el dengue, aún persisten brechas que requieren ser fortalecidas. Por ello, se recomienda que las autoridades sanitarias implementen programas de capacitación dirigidos al personal de salud, con el fin de reforzar la educación brindada a la población sobre prevención, signos de alarma y aspectos generales de la enfermedad, tanto durante la consulta como en actividades extramurales.

Asimismo, se sugiere planificar campañas informativas a través de medios de comunicación masiva, que permitan a la comunidad fortalecer la comprensión y aplicación de las medidas preventivas.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Dengue [Internet]. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2020 [cited 2023 May 1]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/dengue>
2. Organización Mundial de la Salud. Dengue y dengue grave [Internet]. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2023 [cited 2023 May 1]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
3. Murray PR, Rosenthal KS, Pfaller MA. Microbiología médica. 8th ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
4. Márquez Y, Monroy K, Martínez E, Peña V, Monroy Á. Influencia de la temperatura ambiental en el mosquito *Aedes spp* y la transmisión del virus del dengue. CES Med. 2019;33(1):42-50. doi:10.21615/cesmedicina.33.1.5
5. Organización Mundial de la Salud. Expansión geográfica de los casos de dengue y chikungunya más allá de las áreas históricas de transmisión en la Región de las Américas [Internet]. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2023 Mar 23 [cited 2023 May 3]. Available from: <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON448>
6. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín epidemiológico del Perú SE 52-2022 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2022 [cited 2023 May 4]. Available from: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202252_31_153743.pdf
7. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín epidemiológico del Perú SE 52-2023 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2023 [cited 2023 May 4]. Available from: https://app7.dge.gob.pe/maps2/shiny_metaxenicass_web/
8. Gerencia Regional de Salud Lambayeque. Indicadores de monitoreo de notificación. Boletín epidemiológico SE 16-2023 [Internet]. Chiclayo: Gerencia Regional de Salud Lambayeque; 2023 [cited 2023 May 4]. Available from: <https://bit.ly/4tZ7OV1>
9. Gerencia Regional de Salud Lambayeque. Indicadores de monitoreo de notificación. Boletín epidemiológico SE 52-2023 [Internet]. Chiclayo: Gerencia Regional de Salud Lambayeque; 2023 [cited 2024 Feb 17]. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5760708/3917983-boletin-epidemiologico-region-lambayeque-se-52-2023.pdf>
10. Oliveros L, Pardo A. Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas para la prevención y control del dengue en el distrito de Santa Marta [tesis en Internet]. Santa Marta:

Universidad Cooperativa de Colombia; 2019 [cited 2023 May 4]. Available from: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/13456>

11. Osorio L, Cantero J, Isasi J, Cáceres S, Parra P, Jara P, et al. Nivel de conocimiento acerca del dengue en los habitantes del Barrio Loma Pyta de la Ciudad de Asunción. *Rev Investig Cient Tecnol*. 2018;2(2):19-25. doi:10.36003/rev.investig.cient.tecnol.v2n2(2018)2

12. Fernandez D, Caira B, Calderon P, Cisneros S, Benito R. Sociodemographic factors associated to knowledge and attitudes towards dengue prevention among the Peruvian population: findings from a national survey. *BMJ Open*. 2023;13(3):e071236. doi:10.1136/bmjopen-2022-071236

13. Phuyal P, Kramer IM, Kuch U, Magdeburg A, Groneberg DA, Lamichhane Dhimal M, et al. The knowledge, attitude and practice of community people on dengue fever in Central Nepal: a cross-sectional study. *BMC Infect Dis*. 2022;22:454. doi:10.1186/s12879-022-07398-3

14. Lamaurt F, De Santis O, Ramis J, Schultz C, Rivadeneyra A, Waelli M, et al. Knowledge, attitudes, beliefs, and practices regarding dengue in La Réunion island, France. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(7):4390. doi:10.3390/ijerph19074390

15. Torres Martinez B, Pérez González L, Valdespino Núñez DR, Ferrer Dorbignit MM. Conocimientos sobre dengue y su prevención en la población. Policlínico “Aleida Fernández Chardiet”. *Rev Panorama Cuba y Salud*. 2020;15(3):32-38.

16. Van Nguyen H, Than P, Nguyen T, Vu G, Hoang C, Tran T, et al. Knowledge, attitude and practice about dengue fever among patients experiencing the 2017 outbreak in Vietnam. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(6):976. doi:10.3390/ijerph16060976

17. Niño B, Yong H, Díaz C. Conocimientos y prácticas en prevención de dengue en ciudad afectada por epidemia del dengue posfenómeno de El Niño Costero, Perú, 2018. *Rev Cubana Med Trop*. 2019;71(2):e410.

18. 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 Med Panacea*. 2021;10(2):80-83. doi:10.35563/rmp.v10i2.428

19. Gutiérrez C, Montenegro J. Conocimiento sobre dengue en una región endémica de Perú. Estudio de base poblacional. *Acta Med Peru*. 2017;34(4):283-288. doi:10.35663/amp.2017.344.458

20. Dávila J, Guevara L, Díaz C. Nivel de conocimientos de dengue, signos de alarma y prevención en distrito de reciente brote. *Rev Haban Cienc Med*. 2021;20(2):e3133.

21. Mayo Clinic. Dengue [Internet]. Rochester (MN): Mayo Clinic; 2022 [cited 2023 May

13]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/dengue-fever/symptoms-causes/syc-20353078>

22. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Manejo del dengue no grave y el dengue grave [Internet]. México: Secretaría de Salud; 2008 [cited 2023 May 13]. Available from:

http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/vectores/descargas/pdf/SSA_151_08_GRR_Dengue_170610.pdf

23. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la vigilancia epidemiológica y diagnóstico de laboratorio de dengue, chikungunya, zika y otras arbovirosis en el Perú [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2017 [cited 2023 May 13]. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/arbovirosis18.pdf>

24. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la atención de casos de dengue en el Perú [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2011 [cited 2023 May 13]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2366.pdf>

25. Instituto Nacional de Salud. Versión extendida de la guía práctica clínica de dengue: documento basado en evidencias [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2016 [cited 2023 May 13]. Available from: <https://bit.ly/3MXwvJZ>

26. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en la Región de las Américas [Internet]. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2018 [cited 2023 May 13]. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34859/OPSCHA17039_spa.pdf?sequence=8&isAllowed=y

27. Dávila-Gonzales JA, Guevara-Cruz LA, Peña-Sánchez ER, Díaz-Vélez C. Validación de un instrumento para medir el nivel de conocimientos en pobladores sobre dengue, signos de alarma y prevención en un distrito de reciente brote de dengue. *Rev Hisp Cienc Salud*. 2018;4(3):119-128.

28. Riquelme Abreu I, Álvarez Guerra S, Ramos Rodríguez V, Saborido Martín L, González Hernández Z. Breves consideraciones sobre la bioética en la investigación clínica. *Rev Cuba Farm*. 2016;50(3).

29. Gallegos I, Ñañez C. Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención del dengue de los pobladores atendidos en el Centro de Salud de Pósope Alto - 2016 [Specialty thesis on the Internet]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2017 [cited 2024 Apr 30]. Available from: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/3341>

30. Sánchez L, Pérez D, Alfonso L, Castro M, Sánchez LM, Van der Stuyft P. Estrategia de

educación popular para promover la participación comunitaria en la prevención del dengue en Cuba. *Rev Panam Salud Publica*. 2008;24(1):61-69.

31. Mendo Aguirre MK. Factores sociodemográficos relacionados al nivel de conocimientos sobre dengue en personas que asisten al Centro de Salud de Chongoyape, 2022 [Bachelor's thesis on the Internet]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2024 [cited 2024 Apr 30]. Available from: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/7106/1/TL_MendoAguirreMaite.pdf

32. Paico C, Paico J, Díaz C. Factores asociados al nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en médicos del primer nivel de atención de la Región Lambayeque. *Rev Cuerpo Méd HNAAA*. 2016;9(4):214-218.

Anexos**ANEXO 1: INSTRUMENTO****Nivel de conocimientos generales, signos de alarma y prevención del dengue en usuarios atendidos en centro de salud, Chiclayo 2024**

Instrucciones: A continuación, se presenta un cuestionario con una lista de preguntas autoaplicadas. Algunas de las preguntas tienen más de una respuesta. Lea atentamente cada una de ellas y responda según crea conveniente. El resultado será usado para fines de investigación y su identidad será conservada en el completo anonimato.

I. DATOS GENERALES

1. **Edad:** (años cumplidos)
2. **Género:**
 - Masculino ()
 - Femenino ()
3. **Grado de Instrucción**
 - Sin grado de Instrucción ()
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Superior técnica ()
 - Superior universitaria ()
4. **En su hogar usted es:**
 - Padre: () Hijo mayor () Madre () Tío/Tía () Otro: _____
5. **Su ocupación actual es:** _____
6. **En su opinión, ¿Cuál es el nivel de conocimientos que usted posee sobre el dengue?**
 - Muy bueno
 - Bueno
 - Regular
 - Bajo

- Muy bajo

7. ¿Cómo consigue el agua para su uso diario? (puede marcar más de una alternativa)

- Pozo
- Acequia
- Camión cisterna
- Pileta pública
- Caño desde su vivienda
- Otros: _____

8. ¿A través de qué medio de comunicación adquiere o adquirió los conocimientos sobre el dengue? (Puede marcar más de una alternativa)

- Radio
- Televisión
- Prensa escrita (periódicos)
- Internet (redes sociales: Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp u otras)
- Referencias de personas
- Información del personal de salud
- Ninguno, no ha recibido información

II. CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos generales

1. Sabe Ud. ¿Cómo se transmite la enfermedad de dengue?

- Por consumo de agua
- Contacto persona a persona
- Picadura de mosquito o zancudo
- Contacto con animal doméstico

- Por consumo de alimentos contaminados
- No sabe
- Otro: _____

2. ¿Quién produce la enfermedad del dengue?

- Un virus
- Una bacteria
- Un hongo
- Otro: _____

3. De los siguientes síntomas, ¿Cuáles están presentes en el dengue? (Puede marcar más de una alternativa)

- Fiebre
- Secreción nasal
- Dolor de cabeza
- Dolor de músculos y huesos
- Tos
- Dolor detrás de los ojos
- Náuseas y Vómitos
- Dolor de garganta
- Lesiones en la piel o ronchas
- No sabe

B. Conocimientos sobre signos de alarma de dengue

4. Si usted tiene algún síntoma de dengue, en cuál considera que necesita ayuda urgente, PORQUE PONDRÍA EN PELIGRO SU VIDA. Marque con un aspa (X). (Puede marcar más de una)

Síntomas	Marcar con aspa
Dolor de huesos y articulaciones	
Dolor de músculos	
Dolor abdominal	
Dolor detrás de los ojos	
Vómitos persistentes	
Hinchazón (edemas)	
Sangrados	
Manchas oscuras en la piel (petequias)	
Pérdida de la conciencia (desmayo)	

C. Conocimientos sobre prevención de dengue

5. ¿Dónde se reproduce el mosquito o zancudo trasmisor del dengue?

- Aguas sucias
- Basuras
- Aguas limpias estancadas
- No sabe
- Otro: _____

6. Conoce Ud. ¿Cómo se puede prevenir o evitar la picadura del mosquito o zancudo? (Puede marcar más de una alternativa)

- Con la vacunación
- Con la fumigación
- Con el uso de repelente
- Usando mallas protectoras (mosquiteros) en puertas y ventanas
- No sabe
- Otros: _____

7. ¿Qué medidas conoce Ud. para eliminar los criaderos del zancudo o

mosquitos del dengue? (Puede marcar más de una alternativa)

- Eliminando la basura
- Lavando depósitos (baldes, tinas, ollas, etc.)
- Tirando objetos en desuso cerca a su domicilio (llantas, botellas, latas, baldes viejos, etc.)
- Eliminando agua acumulada
- Manteniendo tapados los depósitos con agua
- No sabe
- Otro: _____

8. ¿Sabe Ud. para qué sirve el abate (motita, muñequito, bolsita o polvo)?

- Matar al virus
- Matar al zancudo adulto
- Matar las larvas del zancudo
- No lo conozco

9. ¿Almacena Ud. agua dentro de su vivienda?

- No
- Sí

10. Si marcó sí, ¿en qué recipientes Ud. almacena agua dentro de su vivienda?

- Tanques
- Baldes
- Ollas
- Galoneras
- Nunca deposita
- Otro _____

11. Si Ud. almacena agua ¿Cada cuánto tiempo Ud. lava sus depósitos donde almacena agua para consumo (baldes, tinas, ollas, galoneras, etc.)?

- No es necesario lavarlos

- Cada semana
- Cada 4 a 5 días
- Cada 2 a 3 días
- Diario
- Otro _____

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO**Institución:**

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigador:

Díaz Vásquez Christian Aldair

Título:

Nivel de conocimientos generales, signos de alarma y prevención del dengue en usuarios atendidos en centro de salud, Chiclayo 2024

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Nivel de conocimientos generales, signos de alarma y prevención del dengue en usuarios atendidos en centro de salud, Chiclayo 2024”. Este es un estudio desarrollado por un investigador de la escuela de medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, con la finalidad de evaluar los conocimientos de la población ante un tema actual de salud pública como es el dengue.

Procedimiento:

Si usted acepta participar en este estudio se le aplicará un cuestionario de 11 preguntas diseñadas para evaluar el nivel de conocimiento sobre el dengue; en la cual marcará su respuesta con una “X”, le tomará un tiempo aproximado de unos 15 minutos.

Riesgos:

No se prevé riesgos para la salud física ni psíquica de la persona.

Beneficios

Usted no recibirá ningún beneficio directo al participar en este estudio. La información recolectada será de utilidad para lograr concientizar a las comunidades y autoridades sobre el impacto de este problema.

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 en este estudio para incentivar a nuestras autoridades a realizar más campañas de educación.

Confidencialidad:

El investigador guardará la información que le brinda con total seguridad y profesionalismo salvaguardando los datos obtenidos. Si los resultados de esta investigación son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en el estudio.

Derechos del participante

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse del proyecto cuando desee sin que eso lo perjudique en alguna forma. Si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento antes, durante o después su participación del estudio al investigador, ya sea por teléfono o comunicándose al correo:

Christian Aldair Díaz Vásquez

Celular: 969685228

Correo electrónico: 71097246@usat.pe

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de ética e investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, teléfono (074) 606200 anexo 1138, correo electrónico: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Yo, _____, con
DNI _____ y siendo mayor de edad, con _____ años, acepto libre y voluntariamente participar en este estudio, certifico que fui informado con claridad y veracidad debida en qué consiste mi participación en el proyecto; además tengo el conocimiento de la autonomía suficiente que poseo para oponerme o retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno a mi persona.

Participante

Nombre:

DNI:

FECHA

Investigador

Nombre: Christian Aldair Díaz Vásquez

DNI: 71097246

FECHA

ANEXO 3: OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Conocimiento del dengue (cualitativa)	Generalidades	Cuestionario de conocimiento del dengue conformado por 34 ítems	<ul style="list-style-type: none"> • Transmisión (1 ítem) • Agente (1 ítem) • Síntomas (9 ítems) 	Ordinal
	Signos de alarma		<ul style="list-style-type: none"> • Signos de alarma (9 ítems) 	
	Prevención		<ul style="list-style-type: none"> • Lugar de reproducción del vector • Medidas para eliminar criaderos • Abate • Almacenamiento de agua • Recipientes de almacenamiento • Lavado de recipientes 	
Características sociodemográficas (Cualitativa)	Edad	Años de vida del poblador	<ul style="list-style-type: none"> • Adulto joven ($\geq 18 - 30$) • Adulto maduro (31 - 50) • Adulto mayor ($51 - \leq 65$) 	Nominal
	Sexo	Género del poblador	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Nominal Dicotómica
	Grado de instrucción	Grado de instrucción según lo refiere el paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Sin grado de instrucción • Primaria • Secundaria • Superior técnica • Superior universitaria 	Nominal
	Miembro	Miembro del hogar	<ul style="list-style-type: none"> • Padre • Madre • Hijo mayor • Tía • Otro 	Nominal

Opinión	Opinión acerca el nivel de conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Muy bajo • Bajo • Regular • Bueno • Muy bueno 	Nominal
Medio de comunicación	Medio por el que adquirió el conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Radio • Televisión • Periódico • Internet • Referencia de personas • Referencia de personal de salud 	Nominal