

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN
POBLADORES DE LA COMUNIDAD NATIVA DE SAN LORENZO,
QUISPICANCHI, CUSCO - 2024**

PRESENTADO POR:

Br. MARIBEL LUNA VILLEGAS

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ASESORA:

Dra. CAYREL GENOVEVA JIMENEZ PAREDES

CUSCO – PERÚ

2025



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor Dra. Cayrel Genoveva Tumemes Paredes
..... quien aplica el software de detección de similitud al
trabajo de investigación/tesis titulada:

Conocimiento y prácticas Preventivas del Dengue
en pobladores de la Comunidad Nativa de San Lorenzo,
Quispicanchi, Cusco - 2024

Presentado por: Maribel Luna Villegas DNI N° 70339818 ;
presentado por: DNI N°:

Para optar el título Profesional/Grado Académico de
Licenciada en Enfermería

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por2... veces, mediante el
Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de**
Similitud en la UNSAAC y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de9....%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	<u>X</u>
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto**
las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 12 de diciembre de 20..25.....

Dra. Cayrel Genoveva Tumemes Paredes

Firma

Post firma Dra. Cayrel Genoveva Tumemes Paredes

Nro. de DNI.....82431106.....

ORCID del Asesor.....0000 - 0003 - 4725 - 5003.....

Se adjunta:

- Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
- Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: oid: 27259 : 539826325

CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN POBLADORES DE LA COMUNIDAD NATIVA DE SAN LOREN...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:539826325

Fecha de entrega

12 dic 2025, 5:33 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

12 dic 2025, 5:45 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN POBLADORES DE LA COMUNIDADdocx

Tamaño del archivo

21.6 MB

103 páginas

20.225 palabras

111.924 caracteres




9% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe


- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 11 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
3 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Presentación

SEÑOR RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAB DEL CUSCO.

SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

De acuerdo con el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco y cumpliendo con el mismo presento ante usted el proyecto de tesis titulado: “CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN POBLADORES DE LA COMUNIDAD NATIVA DE SAN LORENZO, QUISPICANCHI, CUSCO - 2024” para optar al título profesional de Licenciada en Enfermería.

Considerando que los resultados del presente estudio contribuyan de manera positiva a las instituciones involucradas, así mismo en la labor que brinda la enfermera.

Br. Maribel Luna Villegas

Agradecimiento

A la Universidad Nacional De San Antonio Abad Del Cusco, mi alma mater y casa de estudios, por brindarme la oportunidad de formarme profesional y personalmente.

A la Facultad de Enfermería y plana de docentes, por haberme acogido en sus aulas y compartir sus conocimientos y experiencias para forjarme a ser un buen profesional y ciudadano de bien.

A mi asesora Dra. Cayrel Genoveva Jimenez Paredes, un especial agradecimiento, por su apoyo, comprensión y paciencia de guiarme durante todo este largo proceso de investigación.

A la población de la Comunidad Nativa de San Lorenzo, por su disponibilidad para participar en esta experiencia académica.

Br. Maribel Luna Villegas

Dedicatoria

Agradezco a Dios por la vida, por ser mi más grande fortaleza, por darme valor de perseverancia para llegar hasta esta etapa y cumplir uno de mis más grandes objetivos.

Con mucho amor a mis queridos padres Hector Luna y Lucila Villegas por darme la vida, haberme educado con valores, estar siempre pendiente de mí a pesar de la distancia, por brindarme siempre todo su apoyo incondicional y motivarme día a día para seguir adelante y cumplir mis metas.

A mis queridos hermanos Deiviz y Erick por su cariño, compañía y ser mi motivo de superación.

A mis abuelos Wenceslao, Juan y Damiana que con su ternura y sabiduría guiaron mi camino, a Hiu por acompañarme con amor, alentarme en mis caídas y celebrar conmigo cada logro, a toda mi familia por todo el apoyo moral.

Maribel Luna Villegas

Índice

Presentación	ii
Agradecimiento	iii
Dedicatoria	iv
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Caracterización del problema	1
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Hipótesis	5
1.4.1 Hipótesis general	5
1.5 Variables de estudio	5
1.6 Justificación	5
1.7 Área de estudio	6

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de estudio	8
2.2.1 Antecedentes a nivel internacional	8
2.1.2 Antecedentes a nivel nacional	9
2.1.3 Antecedentes a nivel local	13
2.2 Bases teóricas	13
2.3 Marco conceptual	28

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo, nivel y diseño de investigación	30
3.1.1 Tipo	30
3.1.2 Nivel	30
3.1.3 Diseño	30
3.3 Población y muestra de estudio	31
3.3.1 Población	31
3.3.2 Muestra	31
3.4 Criterios de selección.....	31
3.5 Operacionalización de variables.....	32
3.6 Técnica e instrumento de recolección de datos	35
3.6.1 Técnica.....	35
3.6.2 Instrumento	35
3.7 Validez.....	36
3.8 Confiabilidad	36
3.9 Recolección de datos	37
3.10 Análisis de datos	37

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados	38
4.2 Discusión.....	46
CONCLUSIONES.....	50
SUGERENCIAS	51
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	52
ANEXOS	59

Índice de tablas

Tabla 1: Características sociodemográficas de los pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco – 2024	38
Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre el dengue en los pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco – 2024	39
Tabla 3: Prácticas preventivas del dengue en pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco – 2024	40
Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre el dengue según las características sociodemográficas en pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco – 2024.....	41
Tabla 5: Prácticas preventivas del dengue según las características sociodemográficas en pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco – 2024.....	43
Tabla 6: Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas del dengue en pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco - 2024	45

Índice de figuras

Figura 1: Ciclo biológico del <i>Aedes Aegypti</i>	15
Figura 2: Estructura viral del dengue.....	17
Figura 3: Curso de la enfermedad del dengue.....	19

Resumen

El dengue es una enfermedad vírica que puede ser altamente mortal, actualmente tiene un gran impacto en la salud pública por la alta incidencia de casos de morbilidad y mortalidad, especialmente en áreas de carácter endémico. **Objetivo:** determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas del dengue en pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco - 2024. **Metodología:** el estudio fue no experimental, de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal, aplicado a una muestra conformada por 96 representantes de familia, el instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado para evaluar el conocimiento y las prácticas de prevención frente al dengue. **Resultados:** el sexo masculino predomina ligeramente con un 51,0%, el 66,7% tienen edades entre 30 a 59 años, el 46,9% presenta grado de instrucción secundaria y el 56,3% considera al personal de salud como el medio de referencia principal para informarse sobre la enfermedad del dengue; referente al conocimiento el 65,6% posee un nivel de conocimiento regular y bueno en el 9,4%; con respecto a las prácticas preventivas del dengue la mayoría con un 65,5% presentan practicas adecuadas e inadecuadas en el 34,4% restantes. **Conclusión:** el estudio señala que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas del dengue.

Palabras clave: Dengue, prevención, conocimiento, prácticas.

Abstract

Dengue is a viral disease that can be highly fatal and currently has a significant impact on public health due to the high incidence of morbidity and mortality, especially in endemic areas. **Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and preventive practices regarding dengue among residents of the native community of San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco - 2024. **Methodology:** The study was non-experimental, with a quantitative, descriptive, correlational and cross-sectional approach, applied to a sample made up of 96 family representatives, the instrument used was a structured questionnaire to evaluate knowledge and prevention practices against dengue. **Results:** Males slightly predominate at 51.0%, a total of 66.7% are between 30 and 59 years of age, 46.9% have a secondary level of education and 56.3% consider health personnel to be their main source of information about dengue; regarding knowledge, 65.6% have a moderate level of knowledge and 9.4% have a good level; with respect to dengue preventive practices, the majority (65.5%) demonstrate adequate practices, while the remaining 34.4% show inadequate practices. **Conclusion:** The study indicates a statistically significant relationship between the level of knowledge and dengue prevention practices.

Keywords: Dengue, prevention, knowledge, practices.

Introducción

El dengue es una enfermedad infecciosa viral transmitida por el zancudo *Aedes aegypti*, considerada como una de las principales enfermedades metaxénicas con mayor recurrencia y de rápida propagación en la población a nivel mundial, especialmente en zonas tropicales y subtropicales en donde la proliferación del vector es más frecuente debido a las condiciones climáticas-ambientales afectando tanto a las poblaciones urbanas como rurales y generando una presión en la respuesta de los sistemas de salud puesto que el pronóstico del dengue podría culminar en la mortalidad si no se realiza un tratamiento y manejo oportuno (1).

La enfermedad del dengue trasciende en el Perú tras su reingreso en el año 1984, siendo inevitable su desarrollo y generando los primeros casos en la Amazonía peruana de San Martín y Loreto en 1990, donde para el año 2011 los brotes dieron origen a una epidemia de gran magnitud y severidad relacionados con la presencia del serotipo 2 del dengue (2). Con el paso del tiempo, la enfermedad del dengue, ha dejado de ser propio de zonas tropicales y se ha expandido geográficamente hacia regiones que antes no estaban considerados como endémicas, tal como sucede en la región del Cusco, donde el zancudo transmisor del dengue ha mostrado adaptabilidad a las condiciones climáticas de la región, contribuyendo al desarrollado de la enfermedad en distintas localidades de la ciudad (3).

La comunidad nativa de San Lorenzo ubicado en el distrito de Camanti es una zona que reporta según el establecimiento de salud de Quincemil un índice aédico de alto riesgo, representando ser un lugar vulnerable para la transmisión del dengue, ya que durante las actividades de vigilancia y control vectorial por parte del personal de salud, se han evidenciado en los hogares la presencia de criaderos del zancudo que favorecen la proliferación del vector e incrementan el riesgo de enfermar o morir, sumado a ello la falta de medidas preventivas y el conocimiento deficiente sobre el dengue que tienen los pobladores de San Lorenzo lo que genera un grave problema de salud para toda la población.

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas del dengue en pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco - 2024.

La investigación está estructurada de la siguiente manera: el primer capítulo comprende el problema de investigación, mostrando la caracterización del problema, la formulación del problema, los objetivos, la hipótesis, las variables, la justificación y el área de estudio. El segundo capítulo contiene el marco teórico donde se aborda estudios previos, bases teóricas y conceptualización de términos que fundamentan las variables de la investigación. El tercer capítulo describe el tipo, nivel y diseño de la investigación, determina la unidad de análisis, población y muestra, establece la operacionalización de variables y describe la técnica e instrumentos de recolección de datos con su respectiva validez y confiabilidad. El capítulo cuatro presenta los resultados obtenidos de la investigación con su análisis e interpretación de datos correspondiente a cada objetivo planteado, asimismo propone las respectivas conclusiones y sugerencias. Por último, se presenta las referencias bibliográficas y los anexos de la investigación.

CAPITULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Caracterización del problema

Actualmente la enfermedad del dengue continúa siendo un problema de salud pública latente a nivel mundial debido al aumento progresivo de casos que se presentan día a día, principalmente en el continente americano (4). El dengue es causado por un virus, el cual se transmite al ser humano por la picadura del zancudo hembra de la especie *Aedes aegypti*, cuyo hábitat se extiende en zonas cálidas y húmedas proporcionando una condición ambiental favorable para el desarrollo y la proliferación del vector (5). En los últimos años, se ha generado brotes recurrentes del dengue siendo la población más vulnerable los niños, adultos mayores y comunidades con acceso limitado a los servicios de salud, por ende, es importante estudiar el conocimiento sobre el dengue y las prácticas preventivas que adopta la población que está expuesta al riesgo y que no es ajena a adquirir la enfermedad.

El conocimiento según Badran I. es definido como aquella habilidad de entender o analizar la información percibida para resolver problemas, tomar decisiones o aplicarla ante distintas situaciones, mientras que la práctica por su parte es poner en acción lo aprendido, aplicando los conocimientos para actuar de manera correcta y sabia (6).

Según la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud a nivel mundial se reportaron un total de 14,1 millones de casos por dengue, cifra que se duplicó comparado al año 2023 con aproximadamente 7 millones de casos, siendo América del sur el continente con mayor impacto por dengue notificado con 12,6 millones de casos encabezando Brasil con mayores reportes de casos y muertes, seguido de Colombia, Argentina, Paraguay y Perú ocupando el quinto lugar de los países suramericanos con mayor incidencia de dengue (7),(8).

En el Perú hasta el 2024 según el Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades se registraron un total de 271,531 casos de dengue, representando una cifra superior en comparación al año 2023, resultados que señalan que la enfermedad del dengue sigue incrementando a nivel nacional, así también, se determinó que la población femenina con un 54% presentan un ligero

predominio de casos de dengue a diferencia de los varones, siendo en su mayoría adultos entre 30 a 59 años de edad los más afectados (9). En enero y noviembre del 2024 el Ministerio de Salud emite dos alertas epidemiológicas debido al incremento de casos de dengue a nivel nacional y la circulación de mayores casos asociados al serotipo viral DENV-3, con la finalidad de notificar a los centros públicos o privados que brindan atención médica en el país para que tomen medidas estratégicas que conlleven al control y prevención del dengue, del mismo modo contribuyan en el seguimiento y cuidado oportuno de los pacientes afectados por dicha enfermedad (10),(11).

A nivel local, la información epidemiológica de la GERESA Cusco señala que para el año 2024 la Región reportó un total de 2,050 casos de dengue con 2 defunciones a diferencia del año 2023 con 2,524 casos y 3 defunciones, siendo la población más afectada las mujeres en el 52,9% y el grupo etario jóvenes y adultos con mayores porcentajes; en cuanto a las características clínicas de la enfermedad en el 87,0% de la población no se presentaron signos de alarma a comparación del 12,7% quienes sí evidenciaron signos de alarma y el 0,3% fueron determinados como dengue grave (12).

Por otro lado, la GERESA Cusco da a conocer que los primeros casos de dengue en la región presentaron en el 2011 en el distrito de Camanti de la provincia de Quispicanchi donde se reportaron 57 primeros casos autóctonos de la enfermedad, los cuales se fueron presentando de forma eventual durante los años, dando a conocer que pese a la incidencia disminuida aún no se erradicó por completo la enfermedad en la población camantina, por tanto existe la probabilidad de que la enfermedad pueda incrementar y continuar afectando a la población (13).

Los estudios estadísticos a nivel internacional, nacional y local demuestran que el conocimiento y la aplicación de las medidas de prevención del dengue en la población son deficientes para combatir la transmisión del dengue. En el estudio realizado por Torres F. sobre el conocimiento y las practicas preventivas del dengue en una población peruana en el 2024, señala en sus resultados que la mayoría de la población encuestada con un 46,0% presentan un bajo nivel de conocimiento sobre la enfermedad del dengue y con respecto a las prácticas preventivas el 64,7% adoptan prácticas de prevención inadecuadas (14).

La comunidad nativa de San Lorenzo es una zona de alto riesgo para ser considerada endémica para el dengue, puesto que reúne las condiciones ideales tales como los factores ambientales, la presencia de asentamientos humanos y del vector transmisor, para poner en riesgo la salud de toda la población.

Durante las visitas domiciliarias periódicas para el control larvario y el recojo de inservibles realizadas por el personal del establecimiento de Salud de Quincemil, se observaron viviendas con amplios espacios que albergaban diversos objetos inservibles, tales como: llantas, calaminas, botellas, latas, cilindros, envases de tecnopor y desechos orgánicos (cáscara de coco, copoazú), en donde en estos objetos, así como en floreros y bebederos de animales con aguas acumulada se encontraron larvas de zancudos y al ser tomados como muestra los contenidos de estos mediante análisis de laboratorio, un cierto porcentaje de ellos dieron positivo a larvas de la especie *Aedes aegypti*; además se notó que muchos residentes abandonan sus viviendas por periodos prolongados debido a su dedicación a la minería artesanal y la agricultura, dejando sus hogares expuestos a la intemperie y propensos a convertirse en criaderos de larvas del zancudo transmisor del dengue; así también cabe destacar, que pese a los esfuerzos del personal de salud para promover la prevención y el control del dengue, algunos pobladores mostraron desinterés en el control vectorial y rechazo a la inspección de su hogar.

Tras la manifestación verbal de los pobladores frente al dengue, indicaron que la enfermedad del dengue es un mosquito o zancudo que se reproduce en aguas retenidas en general; referente al ciclo de vida del vector, durante las visitas domiciliarias tras mostrar algunas de las muestras con larvas o pupas de *Aedes aegypti* encontrados en algunas casas, se percibió que la mayoría de las personas expresan asombro y muestran curiosidad formulando interrogantes al personal de salud. Así también, cabe señalar que la población ignora las manifestaciones clínicas, por lo que en ocasiones hacen caso omiso a la sintomatología producto de la enfermedad y recurren a los remedios caseros, omitiendo el hecho de acudir en primera instancia al establecimiento de salud.

Por otro lado, gran parte de la población posee un conocimiento limitado en cuanto a las medidas de prevención, puesto que, durante las visitas de control vectorial, se detectó que algunos pobladores que almacenaban agua ya sea para su consumo u

otros fines, los recipientes se presentaban sin cubiertas y en otras ocasiones estaban tapados de forma incorrecta. Frente a la prevención ante la picadura de los mosquitos se observó que la mayoría de la población opta por usar prendas cortas, el uso de mosquiteros y repelentes es poco frecuente en los pobladores, así también cabe indicar que algunas casas no cuentan con mallas protectoras en las ventanas y puertas.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿El conocimiento se relaciona con las prácticas preventivas del dengue en pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco - 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco - 2024?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el dengue en pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco - 2024?
- ¿Cómo son las prácticas preventivas del dengue en pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco - 2024?
- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y las características sociodemográficas en pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco – 2024?
- ¿Qué relación existe entre las prácticas preventivas del dengue y las características sociodemográficas en pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco - 2024?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas preventivas del dengue en pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco - 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco – 2024.

- Medir el nivel de conocimiento sobre el dengue en pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco – 2024.
- Describir las prácticas preventivas del dengue en pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco – 2024.
- Relacionar el nivel conocimiento sobre el dengue con las características sociodemográficas en pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco – 2024.
- Relacionar las prácticas preventivas del dengue con las características sociodemográficas en pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco – 2024.

1.4 Hipótesis

1.4.1 Hipótesis general

Ha: El conocimiento se relaciona significativamente con las prácticas preventivas del dengue en pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco - 2024.

Ho: El conocimiento no se relaciona significativamente con las prácticas preventivas del dengue en pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco - 2024.

1.5 Variables de estudio

- Conocimiento sobre el dengue
- Prácticas preventivas del dengue

Variable de ajuste

- Edad
- Sexo
- Grado de instrucción
- Fuente de información

1.6 Justificación

El dengue es una enfermedad emergente y reemergente cuya incidencia aumenta en zonas con condiciones ambientales que favorecen la estadía y desarrollo del vector transmisor, representa una amenaza significativa para la salud de la población. Ante ello, la lucha contra la enfermedad del dengue no solo requiere de la intervención del

gobierno o de los sistemas de salud, sino también del compromiso activo de las personas, donde el conocimiento y las acciones preventivas que poseen y aplican en la vida cotidiana contribuyen fundamentalmente en la prevención de la enfermedad.

La presente investigación permite aportar información actualizada sobre cuanto conoce la población sobre el dengue y las prácticas de prevención que presenta la comunidad frente al dengue, cuyos resultados obtenidos servirán para corroborar si es que el conocimiento va acorde con las practicas aplicadas, permitiendo identificar grupos con mayor vulnerabilidad frente al riesgo y que estos a su vez sirvan como antecedente para futuras investigaciones respecto al tema investigado. Así también, las evidencias del estudio contribuirán en la implementación de estrategias de educación sanitaria dirigidas a la prevención de la enfermedad y promoción del control vectorial del dengue a través de campañas de sensibilización, programas educativos u otras intervenciones que permitan fortalecer el conocimiento sobre el dengue y promover la práctica de medidas preventivas, así como fomentar la participación activa de la comunidad en el control y vigilancia vectorial.

La información constituirá una base de datos fiable para que las distintas universidades, instituciones de salud, así como a las autoridades del distrito de Camanti y del Centro de Salud de Quincemil, puesto que servirá como antecedente para otros estudios de investigación que profundicen dicha problemática.

1.7 Área de estudio

La presente investigación se ejecutó en la comunidad nativa de San Lorenzo, una de las tres comunidades de la localidad de Quincemil ubicado en el distrito de Camanti y provincia de Quispicanchi. Se encuentra al pie de la vía interoceánica al sur oeste de la selva amazónica colindante con Puerto Maldonado, presentando un clima altamente húmedo y caluroso con temperaturas que llegan hasta los 34° a 37°C, precipitaciones abundantes y frecuentes durante las temporadas de verano, caracterizado por presentar una estación lluviosa y húmeda de periodos largos y una estación seca corta, puesto que, se encuentra localizada en la zona más lluviosa del Perú (15). La población está conformada mayormente por personas migrantes por temas de trabajo como la minería o agricultura, puesto que la zona es uno de los principales y primeros productores del cacao. No se cuenta con un puesto de salud en la misma comunidad, por lo que los pobladores tienen que transportarse en una

hora hasta el centro de salud de Quincemil para ser atendidos. El acceso hacia la comunidad nativa es un tanto complicada debido a su extensa topografía, tomando un viaje aproximado de siete horas por vía terrestre desde la ciudad del Cusco; cabe señalar que el idioma predominante por los habitantes de la comunidad nativa de San Lorenzo es el castellano.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de estudio

2.2.1 Antecedentes a nivel internacional

Torres B, Pérez L, Valdespino D y Ferrer M; “Conocimientos sobre dengue y su prevención en la población del Policlínico Aleida Fernández Chardiet”; Cuba, 2020; teniendo como objetivo identificar el conocimiento que presenta acerca del dengue y las medidas preventivas que poseen los usuarios atendidos; El estudio fue tipo descriptivo y transversal aplicado a una muestra de 100 individuos, el instrumento utilizado fue un cuestionario para evaluar los conocimientos y prevención sobre el dengue; llegando a los siguientes resultados: la totalidad de participantes considera a la información emitida por el profesional de salud como una fuente principal para conocer sobre la enfermedad del dengue, donde el 97% identifica el agente causal, 83% conoce el lugar de reproducción vectorial y el 100% identifica correctamente las manifestaciones clínicas y medidas de prevención del dengue. Se concluye que la mayoría de la población encuestada posee un buen conocimiento sobre la enfermedad del dengue (16).

Benítez L, Díaz F y Martínez R; “Experiencia y percepción del riesgo asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en Riohacha”; Colombia, 2020; cuyo propósito fue determinar la percepción del riesgo y experiencia en relación a la actitud, conocimiento y práctica de 177 la población; El estudio fue analítico y transversal aplicado a 205 familias, los instrumentos utilizados fueron la encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) y otra para evaluar la experiencia y percepción sobre el dengue; Teniendo como resultados: Gran parte de encuestados son mujeres adultas, con grado de instrucción secundaria, donde más del 50,0% de las familias tiene un conocimiento regular sobre la enfermedad del dengue y el 70,0% posee inadecuadas conductas de prevención; Se concluye que la mayoría de familias posee un conocimiento regular e inadecuadas prácticas de prevención, así mismo, el estudio señala que tanto la edad y el nivel educativo influyen en el conocimiento y en las prácticas (17).

Hossain I, Alam E, Akter S, Surya U, Kubra S, et al.; “Conocimiento, concientización y prácticas preventivas del brote de dengue en Bangladesh: un estudio a nivel

nacional”; Bangladesh, 2021; cuyo objetivo fue valorar el conocimiento, actitudes y prácticas preventivas sobre el dengue; La investigación fue de nivel descriptivo y de corte transversal aplicado a una muestra conformada por 1010 personas, se utilizó como instrumento un cuestionario para la medición del nivel de conocimiento y las prácticas preventivas; los resultados hallados fueron los siguientes: El sexo masculino tienen una mínima predominancia, cuyas edades fluctúan entre 16 a 30 años y poseen instrucción secundaria, así también la mayoría considera a la radio y TV como las principales fuentes de información del dengue; el 54,1% de encuestados presenta un nivel de conocimiento moderado sobre la enfermedad y más del 80,0% tiene inadecuadas prácticas de prevención frente al dengue; Se concluye que el conocimiento y las prácticas preventivas contra el dengue guardan una relación estadísticamente significativa, así mismo el grado de instrucción, género y edad influyen en el conocimiento sobre el dengue (18).

Hernández L y Salamanca E; “Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al dengue en familias de la comuna uno, Villavicencio – Colombia”; 2023; teniendo como objetivo determinar el nivel de actitud, conocimiento y práctica frente al dengue en las familias; El estudio fue descriptivo, transversal y de enfoque cuantitativo aplicado a una muestra de 306 familias, el instrumento utilizado fue el cuestionario de Conocimientos, Actitud y Prácticas (CAP); Sus resultados fueron los siguientes: la mayoría de participantes son varones, con edades entre los 18 a 30 años y con estudios secundarios; respecto al conocimiento sobre el dengue la mayoría de familias con un 62,6% tienen regular conocimiento sobre la enfermedad y en cuanto a las prácticas de prevención el 56,4% realiza practicas incorrectas frente al dengue; En conclusión, los participantes poseen un conocimiento regular y prácticas de prevención inadecuadas, así mismo, el estudio revela que el nivel académico superior, grupo etario adultos y el sexo femenino está relacionado con un buen nivel de conocimiento y buena práctica (19).

2.1.2 Antecedentes a nivel nacional

Bravo P y Zapata A; “Nivel de conocimiento y práctica preventiva en la población afectada con dengue, Ferreñafe”; 2021; cuyo propósito fue determinar la relación entre el grado de conocimiento y las conductas preventivas en personas afectadas por dengue; El estudio fue cuantitativo, descriptivo y correlacional, con una población conformada por 252 personas y muestra de 152, los instrumentos aplicados fueron

un cuestionario para medir el conocimiento y una lista para evaluar las prácticas preventivas; Se hallaron los siguientes resultados: la mayoría de encuestados son de sexo femenino con edades entre 30 a 59 años y con grado de estudio secundario; en cuanto al nivel de conocimiento un 95,4% posee un conocimiento adecuado e inadecuado en un 4,6%; con respecto a las prácticas el 89,5% de la población pone en práctica las medidas preventivas a diferencia del 10,5% que no lo realiza; Se concluye que gran parte de pobladores presentan conocimientos y prácticas de prevención adecuados, así mismo el estudio deduce que existe una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas (20).

Jara W; “Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas sobre la prevención del dengue en pobladores de la Joya Puerto Maldonado”; 2021; cuyo objetivo fue relacionar el conocimiento con las prácticas de prevención del dengue; La metodología del estudio fue no experimental, correlacional y transversal aplicado a una población de 360 individuos con una muestra de 137, el instrumento utilizado fue un cuestionario para determinar el conocimiento y las prácticas preventivas sobre el dengue; obteniéndose los siguiente resultados: Gran parte de pobladores son mujeres, con edades que fluctúan entre los 30 a 49 años y con nivel instructivo primario; en cuanto al nivel de conocimiento se aprecia que un 71,5% presenta un conocimiento regular, seguido del 27,0% con buen conocimiento y bajo en el 1,5%, respecto a las prácticas de prevención, la mayoría con un 81,8% tiene practicas regulares a diferencia del 14,6% y 3,6% con prácticas adecuadas e inadecuadas respectivamente; Se concluye que gran parte de la población presenta un nivel regular tanto en el conocimiento como en la práctica, así también se señala que el grado de conocimiento se relaciona de manera significativas con las prácticas de prevención del dengue (21).

Vela T; “Conocimiento y práctica sobre medidas preventivas del dengue en comerciantes del Puerto Masusa Iquitos”; 2022; cuyo objetivo fué determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas del dengue; La metodología del estudio fue cuantitativo, no experimental y correlacional aplicado a una población de 170 comerciantes con una muestra de 118, cuyos instrumentos utilizados fueron cuestionarios para medir el conocimiento y evaluar las prácticas sobre el dengue; donde se obtuvo los siguiente resultados: El 61,0% de los participantes obtuvo un nivel de conocimiento bajo, conocimiento regular en el 25,4% y alto en el

13,6%; con relación a las prácticas preventivas el 81,4% mostraron prácticas incorrectas a comparación del 18,6% con prácticas correctas; Se concluye que gran parte de encuestados evidencian bajos conocimientos y prácticas inadecuadas para la prevención de la enfermedad, por ende el estudio señala que existe una relación significativa entre ambas variables de estudio (22).

Caballero I y Flores S; “Conocimientos y medidas de prevención del dengue en adultos atendidos en la Microred Pongo de Caynarachi, San Martín”; 2022; tuvo como objetivo establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas del dengue; el estudio fue cuantitativo, descriptivo y correlacional aplicado a población de 580 con una muestra de 231 habitantes, donde se utilizó como instrumento un cuestionario para determinar el conocimiento y otro para evaluar las medidas preventivas; Cuyos resultados fueron los siguientes: la mayoría de participantes tienen edades que oscilan entre 38 a 45 años, con un ligero predominio del sexo masculino y con nivel académico secundario; con respecto a las variables de estudio predomina un nivel de conocimiento regular en el 92,6% de participantes con un grado de prácticas preventivas inadecuadas en el 55,4%; Se concluye que a mayor nivel de conocimiento se aplican adecuadas prácticas de medidas preventivas del dengue, por lo que ambas variables se relacionan significativamente (23).

Tapia C, Solano M, Calderón L, Ipanaqué E e Izquierdo M; “Conocimiento y medidas preventivas respecto al dengue en los programas de vaso de leche, distrito de Chepén”; 2023; cuya finalidad fue identificar la relación existente entre el conocimiento y la prevención del dengue; cuya metodología tuvo un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y correlacional aplicado a una muestra de 110 madres de familia, el instrumento utilizado fue un cuestionario para medir el conocimiento y las medidas preventivas del dengue; Los resultados hallados indican lo siguiente: la mayoría de encuestados con un 64,5% mostraron un nivel de conocimiento bajo y regular en 35,5%, con respecto a las medidas de prevención el 54,5% de participantes tiene prácticas moderadas, el 44,5% bajo y alto en un 0,9%; El estudio concluye que la mayoría de participantes tiene un conocimiento bajo y medidas preventivas moderadas, sosteniendo también la evidencia de que el conocimiento se relaciona significativamente con las medidas preventivas del dengue (24).

Maita J; “Relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención del dengue en la

población intercultural del asentamiento humano Teodoro Binder I, Yarinacocha”; 2022; cuyo propósito fue determinar la relación entre el conocimiento y las medidas preventivas del dengue en un asentamiento intercultural; el diseño metodológico del estudio fue de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal aplicado a una muestra de 53 familias, donde se utilizó un cuestionario para determinar el conocimiento y una guía de observación para las prácticas; Se hallaron los siguientes resultados: la edad de la mayoría de participantes oscila entre 30 a 59 años, con ligera predominancia del sexo femenino y con nivel educativo secundario; con relación al conocimiento un 60,4% tiene un nivel de conocimiento regular, seguido de 20,8% como bajo y alto en un 18,9%; en cuanto a las prácticas preventivas de prevención el 56,6% presenta inadecuadas prácticas y el 43,4% adecuadas prácticas; El estudio concluye que la mayoría de la población posee un nivel de conocimiento moderado y prácticas preventivas inadecuadas, aceptando la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas del dengue (25).

Ignacio Y y Chaupin M; “Conocimientos y prácticas sobre la prevención del dengue en familias del centro de salud de Santa Rosa, Ayacucho”; 2023; tuvo como objetivo establecer el nivel de conocimiento y prácticas preventivas del dengue y la relación entre ambas variables en representantes de familias atendidos en un Centro de Salud en Ayacucho; cuya metodología fue descriptivo, no experimental, correlacional y transversal, aplicado a una muestra conformada por 270 familias, el instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado para evaluar el conocimiento y las prácticas; Los resultados hallados fueron los siguientes: el estudio revela que la mayoría de encuestados son adultos con estudios secundarios, cuyo nivel de conocimiento sobre el dengue es deficiente en el 40,0%, regular en el 37,3% y bueno en 23%; con relación a las prácticas preventivas del dengue el 87,4% aplica prácticas inadecuadas y el 12,7% prácticas adecuadas; Se concluye que el nivel de conocimiento tiene una relación significativa con las prácticas de prevención contra el dengue, así mismo, se deduce que el grado de instrucción se relaciona positivamente con el conocimiento mas no con la práctica (26).

Barnett M; “Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención del dengue en los usuarios del C.S Virgen del Carmen - La Era, Chosica”; 2025; cuyo objetivo fue relacionar el conocimiento y las prácticas de prevención sobre el dengue; el estudio tuvo enfoque cuantitativo, no experimental y correlacional, aplicado a una

muestra de 380 usuarios, el instrumento utilizado fue un cuestionario para evaluar tanto el nivel de conocimiento como las prácticas preventivas del dengue; los resultados hallados fueron los siguientes: La mayoría de usuarios fueron mujeres, de 31 a 49 años y con grado académico secundario, donde quienes presentaron mejor conocimiento sobre el dengue fueron del sexo masculino en el 48% con un nivel regular, con edades entre 63 a 75 años en el 60% con nivel alto y con nivel educativo secundario en el 35% de participantes; con respecto a las prácticas preventivas los individuos con edades comprendidas entre 63 a 75 años tienen adecuadas prácticas de prevención a diferencia de aquellos con 18 a 30 años cuyas prácticas son inadecuadas; EL estudio concluye que existe una correlación significativa y positiva entre el conocimiento y las prácticas de prevención con respecto al dengue (27).

2.1.3 Antecedentes a nivel local

No existen antecedentes locales.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Dengue

El dengue conocido también como “fiebre quebrantahuesos”, es una enfermedad infecciosa producida por un virus que se transmite al ser humano por la picadura del zancudo hembra de la especie *Aedes aegypti* previamente infectado con cualquiera de los serotipos virales del Dengue (28),(29).

2.2.1.1 Etiología

El virus del dengue presenta cuatro serotipos: DENV-1, 2, 3 y 4 los cuales son diferenciados serológicamente pero tienen una función semejante entre ellos, por lo que son capaces de generar las formas graves de la enfermedad, entre ellos los serotipos 2 y 3 los cuales han sido demostrados según estudios, como los serotipos que con mayor frecuencia han desarrollado casos graves del dengue y actualmente son considerados potencialmente mortales (30),(31).

Los serotipos del dengue son del género *Flavivirus*, corresponden a la familia *Flaviviridae* y todos poseen la capacidad de producir la enfermedad; la infección primaria del dengue con cualquiera de los serotipos produce en el ser humano inmunidad permanente para el serotipo del cual haya sido infectado e inmunidad temporal para los demás serotipos, conllevando así a que la persona esté expuesta a la reinfección y al desarrollo de la enfermedad una y otra vez (32),(33). En cambio

en una infección secundaria en el que se desarrolla una reinfección con un serotipo diferente a la primera ya sea durante o posterior al tratamiento, incrementa la replicación viral y la viremia conllevando al riesgo de desarrollar un dengue de tipo grave (34),(30),(35).

2.2.1.2 Epidemiología

La enfermedad del dengue es una de las arbovirosis más frecuentes y peligrosos en todo el mundo, se desarrolla en todas las zonas tropicales y subtropicales, principalmente en áreas urbanas y semiurbanas, cuyas condiciones favorecen tanto al virus como al vector para que circule con mayor libertad y menor restricción en el ambiente hasta lograr su objetivo (32),(36).

2.2.1.3 Ciclo biológico

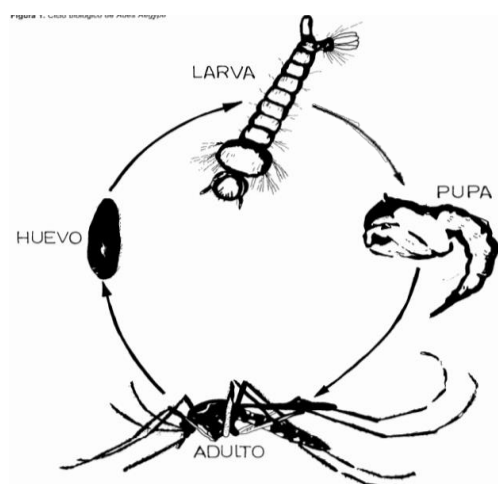
El ciclo de vida del *Aedes aegypti* se desarrolla en cuatro estadios:

1. **Huevo:** No se ven a simple vista, son de forma ovalada, de color blanco al inicio y negro brillante al desarrollarse en embriones; los huevos son depositados por el zancudo hembra entre la zona superficial del nivel del agua y las paredes internas de los diferentes recipientes, las hembras tienen la capacidad de ovipositar entre 100 a 200 huevos durante 2 a 3 días, los cuales eclosionan entre 1 a 2 días en condiciones ambientales optimas, hasta los 5 días en temperaturas bajas o pueden resistir hasta un año en periodos largos de desecación (36),(37),(38).
2. **Larva:** Se diferencia a simple vista, cuya morfología esta compuesta por la cabeza, el tórax y un abdomen dividido en ocho segmentos, con presencia de un sifón en el último segmento el cual permite que la larva respire, las larvas se mantienen en la superficie del agua en dirección vertical, al nadar son muy activas y realizan movimientos parecido al de las serpientes. El estadio larvario puede durar hasta el quinto día tras su eclosión en condiciones óptimas, pero normalmente se completa la fase entre siete a diez días (36),(37),(38).
3. **Pupa:** Este estadio tiene un tiempo de duración entre 2 a 3 días y se caracteriza por el proceso de metamorfosis que pasa la larva para convertirse en adulto. Las pupas o crisálidas son también acuáticas al igual que las larvas pero realizan movimientos más rápidos que las larvas ante un estímulo, la habilidad que poseen para flotar las mantiene en la superficie cuando están inactivas (36),(37),(38).

4. Adulto: Es la última fase del ciclo vital del *Aedes aegypti* donde ocurre la reproducción del vector, el zancudo adulto puede aparearse dentro de las 24 horas después de haber culminado con su fase de pupa, se caracterizan por ser de color negro y presentar manchas blancas como plateadas en algunas zonas del cuerpo, así como un dibujo característico en forma de “lira” en la parte dorsal del tórax; el rango de vuelo del *Aedes* es de 50 a 100 metros del hogar donde habitan, en caso de las hembras grávidas pueden llegar a volar hasta los 300 metros alrededor para depositar sus huevos. La supervivencia de los zancudos adultos es diaria y continua, depende del lugar donde habiten, el 50% logra sobrevivir hasta la primera semana y luego hasta el primer mes de su existencia (36),(37),(38).

Figura 1

Ciclo biológico del *Aedes Aegypti*



Fuente: Ciclo de vida del *Aedes aegypti* y manifestaciones clínicas del dengue (38)

2.2.1.4 Reproducción del vector

El *Aedes aegypti* es un vector de carácter peri domiciliario, vive dentro de los hogares como alrededor de estos y se reproduce en recipientes que contengan aguas limpias o claras donde los zancudos hembras puedan depositar sus huevos y así dar inicio al ciclo biológico de nuevos vectores. Dichos recipientes se convierten en criaderos de dengue, los cuales pueden ser de origen natural como: charcos de agua de lluvia, hojas de plantas o cascaras de frutas (coco, copoazú, cacao u otros) con residuos de agua o criaderos artificiales como: llantas, cilindros, botellas, floreros, bebederos de mascotas u otros recipientes que acumulen agua (39),(36),(40).

2.2.1.5 Transmisión del dengue

El agente viral del dengue se transmite al ser humano por medio de la picadura del zancudo hembra *Aedes Aegypti* previamente infectado con el virus (28).

Transmisión humano - vector: Los zancudos sanos pueden ser infectados por el virus tras picar a una persona enferma con dengue en fase sintomática, presintomática o asintomática, esta transmisión dependerá del nivel de viremia y temperatura que tenga el paciente, es decir, puede darse dos días antes de que la persona presente la sintomatología o hasta dos días después de no presentar fiebre (28).

Transmisión materna: Existen pocas pruebas de que se produzca la transmisión de dengue de madre a hijo durante el embarazo, sin embargo, si se considera un factor de riesgo tanto para el niño como para la madre, cuando la gestante presenta dengue grave, según estudios señalan la posibilidad de generar complicaciones neonatales como: partos prematuros, bajo peso al nacer y sufrimiento fetal o también complicaciones maternas como hemorragia postparto (28),(41).

Otros medios de transmisión: No se evidencian, ni reportan casos frecuentes de transmisión del dengue por medios sanguíneos como donación de órganos o por transfusiones sanguíneas, puesto que se requiere de ciertos determinantes fundamentales, tales como, la necesidad de la secreción salival del vector cuya función es fortalecer la replicación y virulencia, así como otros factores que se requieren para que se desarrolle con éxito la transmisión y progreso de la enfermedad del dengue (28),(42).

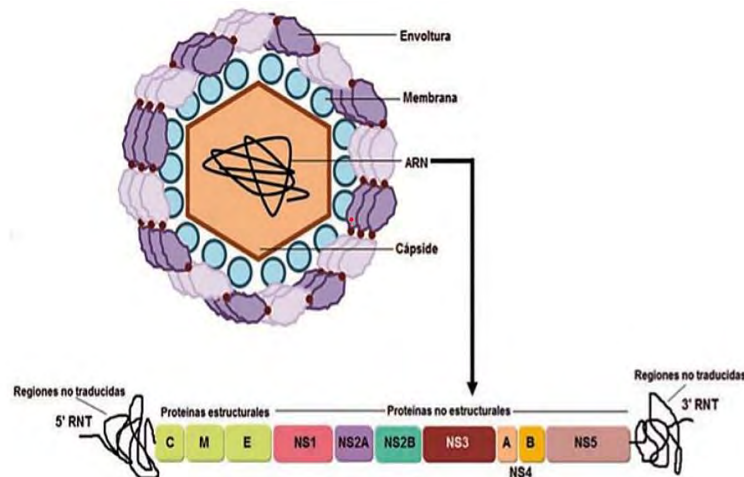
2.2.1.6 Triada Epidemiológica

La enfermedad del dengue es el resultado de la interacción de los componentes de la triada epidemiológica compuesta por el agente causal (virus), el huésped (persona) y el medio ambiente (43).

Agente causal: El agente infeccioso del dengue es un Arbovirus que pertenece al género *Flavivirus* de la familia *Flaviviridae* con sus diferentes serotipos, estos virus tienen una forma icosaédrica el cual brinda mayor resistencia a la estructura viral compuesta por la envoltura de proteínas estructurales y no estructurales, la membrana lipídica, la cápside, el genoma viral o ARN (32),(44),(45).

Figura 2

Estructura viral del Dengue



Fuente: Virus del dengue: estructura de serotipos y epidemiología molecular (44).

Huésped: Constituida por la persona sana o sin la enfermedad. Para el desarrollo de la enfermedad del dengue se consideran ciertos factores de riesgo en el ser humano que incrementan la probabilidad de contagio, entre estos factores se señala que las mujeres corren mayor riesgo de infectarse por permanecer más tiempo en el hogar, el bajo nivel educativo también es un factor indirecto debido al desconocimiento de la enfermedad (45).

Medio Ambiente: Este elemento está condicionada por los siguientes factores: Los factores ambientales-climáticos favorecen la proliferación del vector, el zancudo se distribuye en lugares tropicales y subtropicales con una latitud comprendida entre 35 grados Norte a 35 grados de Sur, con una altitud no mayor a 2,200 msnm, a una temperatura entre 15°C a 40°C y una humedad regular a alta. Por ultimo los factores sociales, determinado por el crecimiento poblacional, hogares con decadencia de abastecimiento de agua, depósitos mal tapados y desagües obstruidos (45),(46).

2.2.1.7 Cadena epidemiológica del dengue

La cadena de infección contribuye en la comprensión del procesos de transmisión de la enfermedad del dengue tras la descripción de los siguientes elementos que lo conforman: Agente causal, constituida por el virus del dengue con sus diferentes serotipos; Reservorio, hace referencia a la persona infectada con el virus del dengue; Puerta de salida, compuesta por la sangre de la persona enferma por dengue; Modo de transmisión, por medio de la picadura del zancudo infectado; Puerta de entrada,

constituida por la piel por donde ingresa el virus al organismo de la persona sana; Huésped susceptible, último eslabón de la cadena de infección del dengue, constituido por el ser humano sin la enfermedad (47),(48).

2.2.1.8 Fisiopatología

Para desarrollar la fisiopatología del dengue es esencial conocer sobre la circulación de la enfermedad en el vector y el huésped, proceso que se da cuando el zancudo sano se alimenta de la sangre de la persona enferma con el dengue, donde el virus al ingresar al sistema digestivo del vector, infecta las células epiteliales del intestino secretando sustancias virales las cuales son liberadas en el hemocoele, en las glándulas salivales y en otras vísceras del vector para convertirse en reservorio viral (32). La infección en el ser humano da paso a la fisiopatología del dengue, el cual se produce cuando el zancudo infectado busca nuevamente alimentarse y al picar libera el virus en su saliva tras el contacto con la piel del huésped, el agente viral se une a las células epidérmicas, donde el endosoma secuestra y encapsula al virus, tras este proceso el virus del dengue migra al citoplasma celular del huésped donde se abre la nucleocápside del virus exponiendo el genoma viral para liberar el ARN en el citoplasma celular, ya presente el Ácido Ribonucleico en el citoplasma toma el control de la célula e inicia el proceso de replicación viral para posterior diseminarse hacia otros órganos y continuar con la infección viral de todo el organismo (49).

2.2.1.9 Sintomatología

El dengue clásico se caracteriza principalmente por la presencia de fiebre que suele ir acompañado de dolor de cabeza, dolor muscular o de huesos y dolor retro ocular o detrás de los ojos. La mayoría de personas con la enfermedad del dengue perciben manifestaciones clínicas de forma leve y en algunas ocasiones no usuales se presenta de forma grave que puede conllevar a la muerte del paciente si no recibe un diagnóstico y tratamiento de manera oportuna y adecuada (50),(51).

2.2.1.10 Curso de la enfermedad

El curso de la enfermedad del dengue inicia después del periodo de incubación y se desarrolla en tres etapas clínica (30),(52):

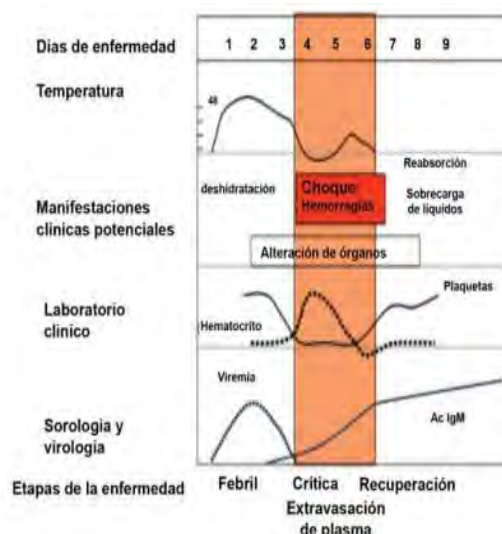
1. Etapa febril: Es la fase inicial del proceso de la enfermedad y tiene un periodo de duración de 2 a 7 días, se caracteriza principalmente por la presencia de fiebre alta y suele estar acompañado de otros síntomas como: dolor de cabeza, dolor

ocular, dolor muscular, dolor articular, malestar general y petequias. Clínicamente esta fase suele ser difícil de diferenciarse de otras enfermedades, por lo que durante esta etapa la prueba del torniquete apoya la sospecha clínica del dengue. (52),(53),(54).

2. Etapa crítica: Se caracteriza por el descenso de la fiebre menor o igual a 37.5°C ocurridos durante el 3er y 7mo día de evolución de la enfermedad, durante esta etapa el paciente puede empeorar, puesto que la evolución de la enfermedad puede conllevar al incremento del nivel de hematocrito conjuntamente con la permeabilidad capilar originando una extravasación plasmática que por lo general suele durar entre 1 a 2 días, todos estos signos de alarma pueden desencadenar en otros problemas de salud como en una ascitis, leucopenia o en un derrame pleural donde el grado de la enfermedad dependerá del nivel de plasma extravasado así como la reposición de líquidos que se reciba. se puede producir un choque hipovolémico y terminar en un dengue grave (52),(53),(54).
3. Etapa de recuperación: Esta fase inicia por lo general entre el 7mo y 10vo día, donde el paciente no presenta fiebre y se recupera de manera progresiva, se mejora el equilibrio plasmático, se reducen los síntomas gastrointestinales, se normaliza el estado hemodinámico mejorando los niveles de hematocrito y leucocitos; en general, el paciente mejora su estado de salud (52),(53),(54).

Figura 3

Curso de la enfermedad del dengue



Fuente: Dengue (30).

2.2.1.11 Clasificación del dengue

La Organización Mundial de la Salud OMS y el ministerio de salud, clasifican al dengue de la siguiente manera:

- Dengue sin signos de alarma: Constituido por personas que viven o hayan viajado a zonas endémicas durante las dos últimas semanas, presenten síndrome febril de 2 a 7 días de evolución acompañado de mínimo de dos de los siguientes signos: dolor de cabeza, dolor muscular, dolor articular, náuseas-vómitos, exantemas, petequias o leucopenia; así mismo se debe tener en cuenta que este tipo de dengue no suele ir acompañado de hemorragias (33). Todo caso sospechoso de dengue debe ser evaluado integralmente, tomando en cuenta los siguientes factores de riesgo: pacientes con comorbilidades (diabetes, hipertensión arterial, insuficiencia renal o cardíaca, obesidad), grupo etario (niños o adultos mayores), gestantes, accesibilidad a servicios de salud y probabilidad para la vigilancia ambulatoria del progreso de la enfermedad (52),(54).
- Dengue con signos de alarma: Corresponde a todo caso con la misma sintomatología antes mencionada en la primera clasificación, acompañado de dolor intenso y continuo del abdomen, vómitos persistentes, mucosas con sangrado, irritabilidad, letargia, lipotimia, líquidos acumulados, agrandamiento del bazo >2cm, disminución de plaquetas y aumento del hematocrito (30). El cuadro clínico del paciente se encuentra en la fase crítica de la enfermedad y resulta de la permeabilidad capilar incrementada en el organismo del paciente (45),(52).
- Dengue grave: Se caracteriza por presentar tres escenarios importantes que determinan su sintomatología y son los siguientes: Choque o extravasación del plasma sanguíneo, el cual genera dificultad respiratoria, pulsaciones débiles o rápidas, llenado capilar >2 segundos, hipotermia en extremidades e hipotensión, si se prolonga o es continuo el periodo de choque, puede conllevar a la disminución del flujo sanguíneo, déficit de oxígeno y daño progresivo de los órganos del paciente, generando así un proceso inflamatorio sistémico y falla orgánica acompañado de coagulopatías y acidosis metabólicas; El siguiente signo que se presenta es el sangrado grave o hemorragias, principalmente en el sistema digestivo (sangre en vómitos o heces), seguido de hemorragias pulmonares, del sistema nervioso central, metrorragias y en otros órganos; Por último, se tiene el compromiso con otros órganos del organismo provocando otro

tipo de patologías como: encefalitis, miocarditis o insuficiencia hepática aguda grave, los pacientes con este tipo de sintomatologías necesitan una atención y hospitalización inmediata, conjuntamente de un tratamiento especializado y monitoreo frecuente (33),(52).

2.2.1.12 Diagnóstico del dengue

El diagnóstico de la enfermedad es principalmente de carácter clínico en el cual se considera como caso de dengue a la persona que presente las manifestaciones clínicas de la enfermedad, así también para el diagnóstico se debe tomar en cuenta la historia clínica del paciente, los antecedentes epidemiológicos de haber viajado a zonas endémicas durante las dos últimas semanas, así como el cuadro clínico o inicio de la sintomatología del paciente (52),(55).

Pruebas de Laboratorio: El diagnóstico por laboratorio es un procedimiento eficaz para la confirmación, prevención y control del dengue, en donde el personal de salud indicado, deberá realizar las siguientes pruebas de laboratorio mediante un examen de sangre (56).

- El aislamiento viral o cultivo en tubo, procedimiento que consiste en obtener una muestra de sangre del paciente dentro de los cinco primeros días posterior al inicio de la sintomatología, con el fin de detectar la presencia del virus e identificar el serotipo viral infectante del dengue (33),(47),(56).
- La detección de anticuerpos específicos, es un diagnóstico serológico que busca identificar en una muestra de sangre los anticuerpos IgM y IgG producidos por el sistema inmunológico del huésped tras la infección con el virus del dengue; la detección de anticuerpos de tipo IgM se detecta durante la etapa de convalecencia de la enfermedad o transcurrido por lo menos cinco días después de presentar el primer síntoma, mientras que la detección para la IgG se realizará cuando el anticuerpo IgM sea confirmada como positivo o a partir del 7mo día de la enfermedad (33),(47),(57).
- La detección del antígeno NS1, al igual que las pruebas de los anticuerpos, es una prueba rápida serológica centrada en detectar la proteína NS1 del virus respuesta inmunológica del paciente frente al virus, prueba que se realiza durante los cinco primeros días tras la aparición de la sintomatología (47),(57).

Los resultados obtenidos tras las pruebas realizadas para la detección de los anticuerpos o el antígeno pueden ser las siguientes: Infección reciente del dengue, con tiempo probable de enfermedad de máximo 5 días desde la infección en prueba NS1 positivo y anticuerpos IgM e IgG negativos; Infección activa, con tiempo de enfermedad menor a 7 días en prueba NS1 e IgM positivos; Infección aguda, con tiempo de enfermedad comprendido entre 7 a 14 días en prueba NS1 negativo e IgM positivo; Infección crónica, con tiempo de enfermedad mayor a 14 días en prueba IgG positivo (57).

La infección del dengue puede presentarse de manera semejante y compartir similitud en la manifestación clínica con otras enfermedades tales como, presencia de fiebre, cefalea, dolor articular y muscular así como la presencia de exantemas, por lo que es importante tener en cuenta los diagnósticos diferenciales con otras patologías infecciosas virales tales como la fiebre de Chikungunya, virus del Zika, influenza, enfermedades de origen bacteriana como la leptospirosis, fiebre tifoidea o enfermedades parasitarias como la fiebre amarilla, malaria entre otras (33),(55).

2.2.1.13 Tipos de casos

Según el Ministerio de Salud se describen tres tipos de casos de la patología del dengue: Caso probable, se refiere a toda persona que cumpla con las manifestaciones clínicas compatibles con el dengue con o sin signos de alarma o dengue grave acompañado de los criterios epidemiológicos de visita o residencia en zonas endémicas o haber estado en contacto con enfermos recientes; Caso confirmado, comprende a toda persona sospechosa que haya dado positivo a las pruebas de laboratorio para descartar de dengue; Caso descartado, todo aquel paciente sospechoso sin análisis de laboratorio y con sintomatologías relacionadas a otras enfermedades o todo paciente sospechoso con exámenes de laboratorio negativo (33),(52),(58).

Toda paciente identificado como caso sospechoso de dengue sin esperar el examen clínico, debe contar con una ficha clínico epidemiológica llenado inmediatamente por el personal de salud responsable de la atención para la respectiva notificación del caso; la notificación de los casos probables o confirmados de dengue hacia el personal de salud del área epidemiológica, es de carácter obligatorio e inmediato siguiendo las normativas del sistema de vigilancia epidemiológica (52),(58).

2.2.1.14 Tratamiento del dengue

Actualmente no se cuenta con un tratamiento antiviral específico para la enfermedad del dengue. El tratamiento y manejo terapéutico de los pacientes con dengue es manejado de forma integral y se determina según los signos clínicos y condiciones que presenten cada paciente, los cuales se clasifican en cuatro categorías (58),(59):

- Grupo A: corresponde a los pacientes que presentan la enfermedad del dengue sin signos de alarma, los pacientes en este grupo pueden recibir tratamiento en casa bajo supervisión y vigilancia médica, con el propósito de observar el proceso de la enfermedad y detectar a tiempo los signos de alarma, la evaluación en estos pacientes es diario mínimo cada 24 horas en el establecimiento donde fue atendido, así también, el seguimiento de la enfermedad se desarrolla durante las 24 a 48 horas tras el descenso de la fiebre sin la aplicación de medicamentos antipiréticos. El tratamiento consiste en la hidratación diaria a través de la reposición de líquidos orales según el peso del paciente acompañado del reposo; si persiste la fiebre y el dolor se puede recetar solo el paracetamol por vía oral, la automedicación con otros medicamentos similares pueden representar un peligro para la salud del paciente con dengue, así también, se debe cuidar al paciente de la picadura de mosquitos durante su etapa febril para prevenir la propagación de la enfermedad (35),(58).
- Grupo B1: Conformado por los pacientes con dengue sin signos de alarma y con factores de riesgo asociados tales como: grupo etario (niños y adultos mayores), comorbilidades (asma, diabetes, hipertensión arterial, obesidad u otros) o factores sociales; el tratamiento requiere de la hospitalización del paciente para el manejo y monitoreo de la evolución de la enfermedad según protocolo, el tratamiento que recibe el paciente es el mismo que reciben los del grupo A, si en caso el paciente no tolere la vía oral se indica hidratación por vía endovenosa considerando los factores de riesgo que presente cada paciente, así mismo, se debe proteger al paciente contra la picadura de los insectos y controlar la presencia de signos de alarma del dengue (35),(58).
- Grupo B2: Corresponde a los pacientes el dengue con signos de alarma, este grupo de pacientes requiere monitorización y hospitalización inmediata para recibir tratamiento de reposición de líquidos intravenosos con la finalidad de evitar el shock hipovolémico, está contraindicado el uso de medicamentos diuréticos,

antieméticos y antiálgico, los cuales pueden empeorar el estado del paciente, puesto que en este grupo, los pacientes se encuentran en una fase crítica donde ocurre la extravasación plasmática que puede terminar en una hipovolemia (35),(58).

- Grupo C: Incluye a todo paciente que presente la forma grave de la enfermedad, este grupo debe recibir atención de emergencia, puesto que la vida de estos pacientes corre peligro, por lo que deben ser hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, con el fin de controlar los episodios de hemorragia y choque hipovolémico conjuntamente con el control y monitoreo clínico constante, así como de pruebas diagnósticas periódicas hasta la estabilización del paciente para continuar con el tratamiento regular; si el paciente no recibe tratamiento oportuno dentro de las 12 a 24 horas corre el riesgo de muerte (35),(58),(60).

La evaluación de cada grupo debe ser activa o continua, puesto que el paciente puede presentar variaciones en el curso de la enfermedad y pasar de un grupo a otro en poco tiempo. Es importante señalar que todos los pacientes que presentan la enfermedad del dengue deben estar protegidos de las picaduras de mosquitos durante la etapa febril que en promedio suele durar de 2 a 7 días o por lo particular mantener la protección hasta los 10 días para prevenir la propagación de la enfermedad (58).

2.2.2 Conocimiento sobre el Dengue

El conocimiento es la capacidad que cada individuo desarrolla o adquiere a través de la experiencia, aprendizaje o estudio con el fin de comprender la realidad, tomar decisiones y resolver problemas en diferentes contextos. El conocimiento sobre el dengue es la comprensión o toda información que posee la persona con respecto a la enfermedad contribuyendo a la prevención, identificación de la sintomatología, así como de los signos de alarma para evitar que la enfermedad progrese gravemente, caso contrario, un escaso conocimiento sobre el dengue, las inadecuadas prácticas de prevención y la falta de conciencia sobre la enfermedad en la población conlleva a que la enfermedad no pueda mitigarse y continúe propagándose, significando así un continuo desafío para la salud pública (6),(61).

2.2.3 Prácticas preventivas del Dengue

Se define como práctica a la aplicación del conocimiento aprendido, así como a las

reglas que se siguen de forma constante para ejecutar una determinada acción hasta perfeccionarla. Una adecuada práctica de prevención del dengue protege y mejora la calidad de vida de la población expuesta a la enfermedad, reduce el número de casos que se puedan presentar y fomenta la educación comunitaria para que la población pueda actuar con responsabilidad frente al dengue (6).

2.2.3.1 Prevención del dengue

La Organización Mundial de la Salud define como prevención, aquellas acciones o estrategias orientadas a prevenir la presencia de enfermedades, reducir las condicionantes de riesgo, detener el proceso de la enfermedad y mitigar las consecuencias que podría generar; la prevención debe basarse en el conocimiento de cómo evoluciona una enfermedad sin intervención médica (62).

Siendo el dengue una enfermedad potencialmente mortal para la humanidad, es de suma importancia mantener el control de la enfermedad a través de cuatro principios fundamentales planteados por la OMS y OPS, siendo estos: el compromiso gubernamental, la coordinación entre sectores, la participación comunitaria y el fortalecimiento de las normas de salud para lograr un control y vigilancia adecuada en la transmisión del dengue (63).

2.2.3.1.1 Vigilancia Epidemiológica del Dengue

Proceso organizado y constante mediante el cual se identifica, analiza e inspecciona la presencia de casos del dengue y del vector transmisor del *Aedes aegypti* con el fin de controlar la transmisión del dengue, prevenir brotes y garantizar la seguridad de la población (64),(65).

La vigilancia activa del dengue consiste en la investigación intensional de casos de dengue sea en la comunidad o dentro de los registros de atención ejecutados por el personal de salud para identificar de manera oportuna el tiempo, lugar, frecuencia de casos, serotipo viral presente y valorar el grado de la enfermedad que presente el paciente; mientras que la vigilancia pasiva se centra solo en obtener información de los registros de pacientes atendido por dengue en los centros de salud con el fin de tomar un control sobre la transmisión de la enfermedad y detectar el incremento de nuevos casos de la enfermedad (53),(65).

2.2.3.1.1.1 Vigilancia epidemiológica según el tipo de escenario

De acuerdo con el Ministerio de Salud la vigilancia entomológica se clasifica en tres

tipos de escenarios epidemiológicos:

- a. Vigilancia en escenario epidemiológico I: Comprende a toda zona sin presencia de casos de dengue ni del vector transmisor, pero con riesgo a la introducción del zancudo. Las acciones y estrategias de vigilancia para este tipo de escenario están orientadas a la inspección periódica de casos febriles para notificar oportunamente y educar a la población sobre la prevención de la enfermedad (64),(65).
- b. Vigilancia en escenario epidemiológico II: Área donde existe la presencia del vector transmisor, pero no se evidencian casos de la enfermedad, cuya vigilancia se centra en realizar el monitoreo moderado de criaderos del vector, implementando actividades de control focal y fomentar campañas preventivas en la comunidad (64),(65).
- c. Vigilancia en escenario epidemiológico III: Localidad con presencia tanto del vector transmisor como casos de dengue. Las acciones de vigilancia en este escenario se desarrollan de manera constante, enfocados en la eliminación inmediata de lugares de reproducción del vector mediante el control químico, así también, se realizan las investigaciones de los casos presentes y se promueve la educación sobre la prevención y aspectos fundamentales del dengue de manera masiva en la localidad (64),(65).

2.2.3.1.2 Medidas de prevención del dengue

- a. Medidas de prevención personales: Son acciones que realiza cada individuo por sí mismo para prevenir la picadura de zancudos vectores transmisores del dengue, entre estas medidas se tiene las siguientes: El uso de repelentes, es una alternativa accesible y económica, sirven como barrera protectora de la piel, evitan que los insectos piquen y continúen con su transmisión vírica hacia otras personas en especial a los niños pequeños y los ancianos quienes son más vulnerables a la enfermedad. El uso de mosquiteros consiste en la colocación de una red fina en la cama o zonas de descanso con el fin de impedir el ingreso de los mosquitos o zancudos mientras la persona descansa o duerme. El uso de indumentaria adecuada como polos de manga larga y pantalones que protejan los brazos y las piernas, son una barrera física que reduce el riesgo de exposición de la piel ante las picaduras de los zancudos transmisores del dengue, siendo el uso de ropas claras y largas las más recomendadas, en especial durante el amanecer y el

atardecer, horarios en los que los zancudos y mosquitos son más activos (65).

- b. Medidas de prevención en el hogar: Medidas realizadas que se llevan a cabo dentro o alrededor del hogar, con el objetivo de prevenir el ingreso de los zancudos y erradicar o disminuir la presencia de criaderos de zancudos; entre estas acciones se tiene: El control de criaderos de dengue, es una estrategia efectiva, lo cual implica identificar los principales criaderos del vector, así como también identificar los factores que contribuyen en su existencia, siendo estos el manejo inadecuado y acumulación de desechos (basura) y la falta de acceso a agua segura, acompañados del factor climático con altas temperaturas y lluvias que favorecen la proliferación de vectores y por consiguiente a la propagación de la enfermedad (64),(65),(66). El manejo adecuado del agua es otra medida crucial para el control del *Aedes aegypti* u otros vectores, la presencia de aguas claras detenidas en reservorio artificiales o naturales conlleva a que puedan convertirse en potenciales criaderos de vectores transmisores del dengue e incrementar el índice vectorial, por lo cual es importante realizar una gestión adecuada del agua donde la población realice la limpieza y el mantenimiento adecuado de los recipientes de agua una vez por semana recomendado por la OMS, así como el drenaje o eliminación de aguas estancadas en pozas o charcos que se encuentran alrededor de la vivienda (65),(67). La protección de las viviendas con mallas metálicas colocados en las ventanas o puertas constituyen una barrera física que bloquean el paso de los zancudos u otros insectos que tengan la intención de ingresar a las viviendas (65).

La participación comunitaria forma parte fundamental en el control y prevención de la propagación del dengue, esta medida permite socializar el conocimiento sobre el dengue y compartir información entre los participantes contribuyendo a un mayor entendimiento sobre la enfermedad y el impacto que genera en la sociedad (68),(63),(69).

- c. Medidas de control según el Ministerio de Salud: Son acciones estratégicas orientadas a la eliminación o vigilancia de vectores transmisores del dengue mediante la aplicación de métodos físicos, biológicos y químicos (70).
- Control físico: son aquellas acciones orientadas al adecuado manejo y almacenamiento del agua, tales como, la limpieza semanal y el correcto tapado de los recipientes de agua ya sea para el consumo humano o uso doméstico;

dentro de este tipo de control se tiene también la correcta eliminación y almacenamiento de objetos o inservibles que podrían convertirse en potenciales criaderos del dengue (70),(64),(65).

- Control biológico: Basado en el uso de organismos vivos como peces larvívoros, bacterias o depredadores larvarios, cuyo fin contribuye en el control o eliminación de las larvas del *Aedes Aegypti* de grandes contenedores de aguas que no son vaciados concurrentemente y resultan ser lugares de alto riesgo para la reproducción larvaria; la adquisición, las condiciones climáticas, el costo y tiempo para la reproducción de estos organismos son una desventaja para su fácil aplicación (70),(64),(65).
- Control químico: Tratamiento que emplea el uso de insecticidas en la fumigación para eliminar los zancudos o el uso de larvicidas como el abate cuya finalidad consiste en eliminar las larvas o huevos presentes en aquellos depósitos donde no se concluyó con el descarte de aguas estancadas tras el control físico (70),(64),(65).

2.3 Marco conceptual

Aedes aegypti: Insecto transmisor del dengue u otras enfermedades virales; característico por presentar manchas blancas en las patas y un dibujo con forma de lira en la parte dorsal del tórax.

Agente causal: Cualquier microorganismo vivo (virus, bacteria, hongo, protozoo) o no vivo que pueden generar una enfermedad.

Vector: Todo aquel ser vivo que posee la capacidad de transmitir enfermedades de carácter infeccioso a otros seres vivos, ya sea de persona a persona o de animal a persona.

Infección: Ingreso y reproducción de un microorganismo vivo o no vivo que desarrolla la enfermedad en el organismo de un ser humano o animal.

Serotipo: Clasificación según los antígenos específicos que presentan los microorganismos como bacterias o virus.

Huésped: Todo ser u organismo que aloja en su interior al agente causal.

Conocimiento: Conjunto de saberes que uno adquiere por medio de la observación, enseñanza, experiencia u otras fuentes de información para comprender la realidad

del contexto que lo rodea.

Prácticas: Acción que cada persona aplica en base al conocimiento que posee o adquiere.

Prácticas preventivas del dengue: Acciones y/o medidas específicas que se adquiere por hábito o experiencia destinadas al control y prevención de la enfermedad del dengue.

Prevención: Conjunto de estrategias o medidas implicadas en reducir o prevenir el riesgo de que suceda una enfermedad o problema de salud.

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo, nivel y diseño de investigación

3.1.1 Tipo

La presente investigación fue de tipo no experimental con un enfoque cuantitativo, porque no se manipularon las variables de estudio, en este caso el conocimiento y las prácticas preventivas del dengue en pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo (71).

3.1.2 Nivel

Descriptivo:

Permitió describir las variables conocimiento y las prácticas preventivas del dengue en pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco.

Correlacional

La finalidad de la investigación fue establecer la relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención del dengue en los pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo. De acuerdo con Hernández y Mendoza (2018), el estudio correlacional busca determinar el grado de asociación que se presenta entre dos o más variables en una muestra específica (72).

3.1.3 Diseño

Transversal:

La investigación se realizó en un solo momento y en un corte de tiempo determinado en el año 2025.

3.2 Unidad de análisis

Constituida por las familias de la comunidad nativa de San Lorenzo, considerando como sujeto de estudio a un representante por familia.

3.3 Población y muestra de estudio

3.3.1 Población

La población total de la comunidad nativa de San Lorenzo estuvo constituida por 401 habitantes de todas las edades, distribuidas en 96 familias según el censo 2024 referido por el Centro de Salud de Quincemil.

3.3.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por los representantes de cada familia, siendo 96 representantes de familia de la comunidad nativa de San Lorenzo tomados bajo muestreo censal según la base de datos del censo 2024 brindado por el centro de salud de Quincemil.

3.4 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Mayores de edad (18 a más años)
- Con tiempo de residencia en la comunidad nativa de San Lorenzo no menor a 6 meses.

Criterios de exclusión

- Menores de edad
- Personas que no estén en condiciones óptimas para participar.
- Personas que no se encuentran en el momento de la aplicación del instrumento

3.5 Operacionalización de variables

Variable de estudio	Definición operacional	Indicadores	Categoría	Escala
Conocimiento sobre el dengue	Nivel de información básica o elemental que poseen las personas que residen en zonas tropicales sobre la enfermedad del dengue y su prevención.	<ul style="list-style-type: none"> - Agente causal - Sintomatología - Forma de transmisión - Lugar de reproducción - Tipo de criaderos - Diagnóstico por laboratorio - Frecuencia de abastecimiento de agua - Medidas preventivas personales - Medidas preventivas en el hogar - Medidas de control según MINSA 	<p>Deficiente</p> <p>0 - 20 puntos</p> <p>Regular</p> <p>21 - 35 puntos</p> <p>Bueno</p> <p>36 - 50 puntos</p>	Ordinal

Prácticas preventivas del dengue	Estrategias individuales o sociales aplicadas por los habitantes de zonas tropicales para la prevención del dengue.	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de repelente - Uso de indumentaria larga - Uso de mosquiteros - Protección de la vivienda con mallas - Uso de espirales o insecticidas - Eliminación de inservibles - Eliminación o drenaje de aguas estancadas - Almacenamiento correcto del agua - Gestión adecuada de floreros y bebederos de agua - Participación comunitaria 	<p>Inadecuada: 0 – 20 puntos</p> <p>Adecuada: 21 - 30 puntos</p>	Ordinal
----------------------------------	---	--	--	---------

Características sociodemográficas

Variables	Definición conceptual	Indicadores	Categoría	Escala
Edad	Tiempo de vida en años desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista	Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> - 18 a 29 años - 30 a 59 años - 60 a más años 	Ordinal
Sexo	Característica natural que distingue al hombre y mujer	Sexo de la persona	<ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino 	Nominal
Grado de Instrucción	Grado educativo avanzado que una persona ha alcanzado	Nivel de educación	<ul style="list-style-type: none"> - Sin grado de instrucción - Primaria - Secundaria - Superior técnico - Superior universitario 	Ordinal
Fuentes de información	Recurso que brinda información sobre un tema de referencia	Medios de comunicación	<ul style="list-style-type: none"> - Radio - Televisión - Internet (Google, Facebook, Tik Tok u otros) - Información brindada por el personal de salud - Referencias de familiares, amigos, vecinos u otros 	Nominal

3.6 Técnica e instrumento de recolección de datos

3.6.1 Técnica

Se aplicó la encuesta con la finalidad de recabar información respecto al nivel de conocimiento sobre la enfermedad del dengue y las prácticas de prevención que poseen los pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo.

3.6.2 Instrumento

Cuestionario sobre conocimiento y prácticas preventivas del dengue

Se aplicó un cuestionario estructurado para identificar la relación existente entre el conocimiento y las prácticas preventivas del dengue adoptados por los pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo. El cuestionario sobre conocimientos y prácticas de prevención del dengue fue diseñado en el Perú por los investigadores Torres y Zeta en el 2020 (61); para la presente investigación, el instrumento fue adaptado y modificado a la realidad del contexto donde se aplicó el instrumento.

La primera parte del cuestionario estuvo conformada por los datos generales (edad, sexo, grado de instrucción y fuente de información), el cual permitió recolectar información sobre las características sociodemográficas de los pobladores de la comunidad Nativa de San Lorenzo.

La segunda parte presentó los ítems para determinar el grado de conocimiento con relación al dengue y las medidas de prevención frente a dicha enfermedad adoptadas en la población de estudio. Para la variable conocimiento, el cuestionario está constituido por un total de 10 ítems respecto a la enfermedad del dengue, donde cada ítem cuenta con cuatro alternativas diferentes, siendo solo una la acertada. Cada respuesta correcta equivale a 5 puntos y 0 puntos la incorrecta, obteniéndose un puntaje máximo de 50 puntos distribuidos de la siguiente manera:

Puntaje para la variable Conocimiento sobre el dengue

Deficiente	0 - 20 puntos
Regular	21 - 35 puntos
Bueno	36 - 50 puntos

Para evaluar las prácticas preventivas el cuestionario está compuesta por un total de 10 ítems estructuradas en una escala de tipo Likert del 1 al 3; donde 1 es nunca, 2 es

a veces y 3 es siempre, siendo la puntuación máxima 30 puntos. Finalmente, su escala de puntuación total es de la siguiente forma:

Puntaje para la variable Prácticas de prevención del dengue

Inadecuadas	0 - 20 puntos
Adecuada	21 - 30 puntos

3.7 Validez

El instrumento sobre conocimientos y prácticas de prevención del dengue elaborado por Torres y Zeta fue validado cualitativamente bajo juicio de expertos conformado por tres especialistas en el tema, utilizando el método de coeficiente de proporción de rango, donde obtuvieron un valor de 0,8 el cual evidencia que el instrumento es válido. (61). Para el presente instrumento se realizó la revalidación del instrumento; en primer lugar se sometió el instrumento bajo juicio de expertos, donde participaron cinco especialistas en el tema: un médico infectólogo, dos licenciadas en enfermería encargadas de la estrategia de metaxénicas y dos biólogos a quienes se les facilitó el instrumento correspondiente para la evaluación y calificación del cuestionario, obteniéndose una validez de contenido adecuado, evidenciado por la Distancia del Punto Múltiple $D_{pp}=1,341$, resultado que indica la claridad, coherencia y pertinencia de los ítems del instrumento. Posteriormente se realizó la prueba piloto aplicada al 20% de una población con características similares a la población de estudio, seleccionándose al centro poblado de Quincemil como el grupo piloto, cuyos resultados fueron satisfactorios, señalando que el instrumento fue comprensible y confiable para ser aplicado en la población de estudio.

3.8 Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento elaborado Torres y Zeta obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,736 indicando que el instrumento presentaba buena consistencia interna y alta confiabilidad para su aplicación (61). Sin embargo, para el presente estudio, el análisis de confiabilidad para la variable de conocimiento sobre el dengue obtuvo una consistencia interna de $KR_{20}=0,733$ y un alfa de Cronbach de 0,706 para la fiabilidad de la variable de prácticas preventivas del dengue, indicando para ambas variables una confiabilidad aceptable y determinando que el instrumento es confiable para su aplicación en la población objetivo.

3.9 Recolección de datos

- Primero se realizó una solicitud al jefe del establecimiento de salud de Quincemil con el fin de solicitar autorización para el acceso a la información y datos estadísticos con respecto al dengue, tales como; el índice aédico, fichas clínico-epidemiológicas del dengue, censo poblacional u otros).
- Seguidamente se solicitó el permiso respectivo al presidente de la Comunidad Nativa de San Lorenzo para llevar a cabo la ejecución del proyecto de investigación.
- Una vez obtenida la autorización, se procedió con la aplicación de los instrumentos de forma presencial a la población de estudio, bajo previo consentimiento informado y tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.
- El llenado del cuestionario se desarrolló en un tiempo promedio de 15 a 20 minutos por cada participante.
- Por último, con los datos obtenidos mediante los cuestionarios, se procedió al procesamiento y sistematización de la información para su posterior análisis.

3.10 Análisis de datos

Los datos obtenidos por el cuestionario fueron ingresados en el programa Microsoft Excel donde se dio una codificación determinada a cada ítem del instrumento. Posteriormente la información fue organizada y procesada mediante el programa estadístico SPSS versión 25, donde primero se calcularon estadísticos descriptivos, así como el uso de las pruebas estadísticas no paramétricas de Chi-cuadrado y Rho Spearman para determinar la relación entre las variables de estudio según corresponda, culminándose con la presentación de los resultados mediante tablas con su respectiva interpretación y discusión de resultados.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados

Tabla 1

Características sociodemográficas de los pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco – 2024

Cracterísticas		n	%
Sexo	Masculino	49	51,0
	Femenino	47	49,0
	Total	96	100,0
Edad	18 a 29 años	19	19,8
	30 a 59 años	64	66,7
	60 a más años	13	13,5
	Total	96	100,0
Grado de instrucción	Sin estudios	8	8,3
	Primaria	30	31,3
	Secundaria	45	46,9
	Superior técnico	5	5,2
	Superior Universitario	8	8,3
	Total	96	100,0
Fuente de información	Radio	1	1,0
	Televisión	4	4,2
	Internet (Google, Facebook, TikTok)	15	15,6
	Información brindada por el personal de salud	54	56,3
	Referencia de familiares, amigos, vecinos	22	22,9
	Total	96	100,0

Fuente: Cuestionario estructurado

Análisis e interpretación:

Ta tabla 1 muestra las características sociodemográficas de los pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, donde se observa una ligera predominancia masculina con 51,0%. En cuanto a la edad el 66,7% de habitantes tiene edades entre 30 a 59 años. Sobre el grado de instrucción el 46,9% de la población posee nivel de estudios secundarios. Con respecto a la fuente de información el 56,3% considera al personal de salud como el principal medio informativo sobre el dengue, seguido de un 22,9% quienes adquieren información por referencias de familiares, amigos y vecinos.

Tabla 2

Nivel de conocimiento sobre el dengue en pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco – 2024

Conocimiento sobre el Dengue	n	%
Deficiente	24	25,0
Regular	63	65,6
Bueno	9	9,4
Total	96	100,0

Fuente: Cuestionario estructurado

Análisis e interpretación:

La tabla 2 muestra el nivel de conocimiento sobre el dengue que presentan los pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, donde se evidencia que el 65,6% tiene un nivel de conocimiento regular y apenas un 9,4% un nivel bueno.

Tabla 3

**Prácticas preventivas del dengue en pobladores de la comunidad nativa de
San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco – 2024**

Practicas preventivas del dengue	n	%
Inadecuadas	33	34,4
Adecuadas	63	65,6
Total	96	100,0

Fuente: Cuestionario estructurado

Análisis e interpretación:

La tabla 3 presenta las prácticas preventivas sobre el dengue en los pobladores de San Lorenzo demostrándose que el 65,6% poseen prácticas adecuadas e inadecuadas en el 34,4% de la población.

Tabla 4

Nivel de conocimiento sobre el dengue según las características sociodemográficas en pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco – 2024

Características sociodemográficas		Conocimiento sobre el dengue						Prueba estadística
		Deficiente		Regular		Bueno		
		n	%	n	%	n	%	
Sexo	Masculino	18	36,7	29	59,2	2	4,1	$\chi^2=9,137$ $p=0,010$
	Femenino	6	12,8	34	72,3	7	14,9	
	Total	24	25,0	63	65,6	9	9,4	
Edad	18 a 29 años	10	52,6	9	47,4	0	0,0	$R_s=0,355$ $p=0,000$
	30 a 59 años	12	18,8	47	73,4	5	7,8	
	60 a más años	2	15,4	7	53,8	4	30,8	
	Total	24	25,0	63	65,6	9	9,4	
Grado de instrucción	Sin estudios	6	75,0	2	25,0	0	0,0	$R_s=0,509$ $p=0,000$
	Primaria	10	33,3	18	60,0	2	6,7	
	Secundaria	8	17,8	36	80,0	1	2,2	
	Superior técnico	0	0,0	4	80,0	1	20,0	
	Superior	0	0,0	3	37,5	5	62,5	
	Universitario							
	Total	24	25,0	63	65,6	9	9,4	
Fuente de información	Radio	0	0,0	1	100,0	0	0,0	$\chi^2=10,178$ $p=0,253$
	Televisión	0	0,0	4	100,0	0	0,0	
	Internet (Google, Facebook, Tiktok)	4	26,7	10	66,7	1	6,7	
	Información brindada por el personal de salud	10	18,5	39	72,2	5	9,3	
	Referencia de familiares, amigos, vecinos	10	45,5	9	40,9	3	13,6	
	Total	24	25,0	63	65,6	9	9,4	

Fuente: Cuestionario estructurado

Análisis e interpretación:

La tabla 4 muestra el nivel de conocimiento sobre el dengue según las variables sociodemográficas que presentan los pobladores. Referente al sexo, se observa que el 72,3% de mujeres presenta un conocimiento regular a diferencia del sexo masculino con 59,2% cuya prueba estadística ($\chi^2=9,137$ y $p=0,01$) donde $p<0,05$

señala una relación significativa entre el conocimiento y el sexo. Respecto a la edad, el 73,4% de pobladores con 30 a 59 años presentan un conocimiento significativo regular a diferencia del grupo con edades de 18 a 29 años quienes tienen un conocimiento deficiente, donde la prueba estadística ($R_s=0,355$ y $p=0,000$) señala una correlación positiva entre el conocimiento y la edad. En cuanto al grado de instrucción el 80,0% de los pobladores con estudios secundarios y superior técnico presentan en mayor proporción un conocimiento regular, mientras que el 75,0% de personas sin escolaridad poseen un conocimiento deficiente, evidenciado por la prueba estadística ($R_s=0,509$ y $p=0,000$) con p menor a 0,05 indica una relación significativa entre el conocimiento y el grado de instrucción. Por último, con relación a la fuente de información sobre el dengue el 72,2% de pobladores que consideran la información brindada por profesionales de salud como medio informativo principal presentan un conocimiento regular, a diferencia del 45,5% quienes se informan por familiares u otros tienen un conocimiento deficiente, por tanto, la prueba estadística ($X^2=10,178$ y $p=0,253$) con valor de p mayor a 0,05 niega la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la fuente de información.

Tabla 5

Prácticas preventivas del dengue según las características sociodemográficas en pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco – 2024.

Características Sociodemográficas		Practicass preventivas				Prueba estadística
		Inadecuadas		Adecuadas		
		n	%	n	%	
Sexo	Masculino	23	46,9	26	53,1	x²=7,003 p=0,008
	Femenino	10	21,3	37	78,7	
	Total	33	34,4	63	65,6	
Edad	18 a 29 años	11	57,9	8	42,1	x²=6,048 p=0,049
	30 a 59 años	19	29,7	45	70,3	
	60 a más años	3	23,1	10	76,9	
	Total	33	34,4	63	65,6	
Grado de instrucción	Sin estudios	6	75,0	2	25,0	x²=15,272 p=0,004
	Primaria	14	46,7	16	53,3	
	Secundaria	13	28,9	32	71,1	
	Superior técnico	0	0,0	5	100,0	
	Superior Universitario	0	0,0	8	100,0	
	Total	33	34,4	63	65,6	
Fuente de información	Radio	0	0,0	1	100,0	x²=3,849 p=0,427
	Televisión	0	0,0	4	100,0	
	Internet (Google, Facebook, Tiktok)	5	33,3	10	66,7	
	Información brindada por el personal de salud	18	33,3	36	66,7	
	Referencia de familiares, amigos, vecinos	10	45,5	12	54,5	
	Total	33	34,4	63	65,6	

Fuente: Cuestionario aplicado

Análisis e interpretación:

En la tabla 5 se presenta las prácticas preventivas del dengue según las características sociodemográficas de la población. Se aprecia el grado de prácticas por sexo, donde el 78,7% de mujeres presentan prácticas preventivas adecuadas a comparación de los hombres con 53,1%, siendo la prueba estadística ($\chi^2=7,003$ y $p=0,008$) con valor de $p<0,05$ evidencia una relación significativa entre las prácticas preventivas y el sexo. Asimismo, las prácticas preventivas mostraron una relación

significativa con la edad evidenciado por la prueba estadística ($X^2=6,048$; $p=0,049$) con p menor a 0,05, donde se observa altos índices de porcentajes de prácticas correctas en grupos de edad avanzada con 76,9% en adultos mayores y 70,3% en adultos, a diferencia de los jóvenes quienes presentaron en mayor proporción prácticas inadecuadas. Con respecto al grado de instrucción, se observa que en mayor proporción el 75,0% de pobladores sin nivel educativo presentaron prácticas inadecuadas y mejores prácticas en el 71,1% con estudios secundarios, seguido del 53,3% con estudios primarios, donde la prueba estadística ($X^2=15,272$, $p=0,004$) con $p<0,05$ refiere que existe una relación entre el nivel instructivo y las prácticas de prevención. Referente a la fuente de información del dengue el 66,7% de las personas que se informan a través del internet y del personal de salud muestran prácticas adecuadas con prueba estadística ($X^2=3,849$, $p=0,427$) siendo $p>0,05$ indica que las fuentes informativas no guardan una relación significativa con las prácticas preventivas del dengue.

Tabla 6

Relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas del dengue en pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco - 2024.

		Praticas preventivas				Prueba estadística
		Inadecuadas		Adecuadas		
		n	%	n	%	
Conocimiento sobre el Dengue	Deficiente	21	87,5	3	12,5	x²=41,031 p=0,000
	Regular	12	19,0	51	81,0	
	Bueno	0	0,0	9	100,0	
	Total	33	34,4	63	65,6	

Fuente: Cuestionario estructurado

Análisis e interpretación:

La tabla 6 muestra la relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención del dengue en pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, se observa que el 87,5% de quienes tienen un conocimiento deficiente mantienen prácticas preventivas inadecuadas y el 81,0% de quienes tienen conocimiento regular tienen prácticas adecuadas. La prueba estadística ($\chi^2 = 41,031$; $p = 0,000$) siendo el valor de p menor a 0,05 indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las practicas preventivas del dengue, es decir, a medida que mejora el nivel de conocimiento, también lo hacen las prácticas preventivas.

4.2 Discusión

Al identificar las características sociodemográficas de los pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo se encontró que existe una distribución equitativa por género, con un leve predominio del sexo masculino en el 51,0% de la población, cuyas edades oscilan entre los 30 a 59 años en más del 50,0% y el 46,9% presentan en su mayoría nivel de estudio secundario. En cuanto a las fuentes de información sobre el dengue el 56,3% identifica al personal de salud como el principal medio de referencia para obtener información sobre el dengue, hecho que refleja el trabajo del personal salud en la promoción y prevención del dengue en la comunidad. Por lo tanto, lo descrito señala que los pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo son en su mayoría varones, con grupo etario adultos, presentan grado de instrucción secundario y consideran al personal de salud como el principal medio para adquirir conocimientos sobre el dengue.

Al medir el nivel de conocimiento sobre el dengue, se registró que la mayoría de las familias presentan regular nivel de conocimiento en un 65,6%. Este resultado se asemeja a las investigaciones realizadas por Caballero I, Jara W y Maita J, donde en el 92,6%, 71,5% y 60,4% respectivamente de familias tienen un nivel de conocimiento moderado. Los resultados contrastan con los estudios de Bravo P quien obtuvo un nivel de conocimiento alto en el 95,4% de participantes y los estudios de Tapia C e Ignacio Y donde la mayoría presentaron conocimientos deficientes en el 64,5% y 40,0% respectivamente. De los resultados obtenidos, se deduce que el nivel de conocimiento es regular en la mayoría de los pobladores de la Comunidad Nativa de San Lorenzo, esta distribución evidencia que el nivel de conocimiento en la población aun es insuficiente, existe una barrera moderada y una vulnerabilidad considerable en el acceso o la comprensión de información sobre el dengue, lo cual puede limitar la capacidad de la población para asumir conductas de prevención efectivas.

Al estimar las practicas preventivas del dengue, se halló que el 65,6% de la población adopta adecuadas prácticas de prevención, resultado que concuerda con los estudios desarrollados por Bravo P y Maita J donde gran parte de la población presentaron prácticas adecuadas de prevención frente al dengue en el 89,5% y 56,6% de participantes respectivamente. Así mismo los resultados hallados difieren con las investigaciones de Ignacio Y, Vela T y Caballero I, quienes reportaron un nivel de

prácticas inadecuadas en la mayoría de encuestados. De lo hallado, todavía se registra un porcentaje considerable con prácticas inadecuadas, lo cual representa un riesgo potencial de transmisión del virus, este resultado sugiere que si bien existe una mayoría que adopta comportamientos preventivos, aún se requiere fortalecer las estrategias comunitarias de educación y sensibilización para alcanzar una cobertura preventiva más completa.

El nivel de conocimiento sobre el dengue según las características sociodemográficas muestra que el 72,3% de mujeres presentaron un nivel de conocimiento regular sobre la enfermedad donde se obtuvo un valor de p inferior a 0,05 indicando que existe una relación significativa entre el conocimiento y el sexo, resultados que se asemejan al estudio al estudio de Hossain I, donde las mujeres tiene un conocimiento bueno con un predominio ligero del 34,4%, cuyo valor de $p=0,044$ siendo menor a 0,05 señala relación entre el conocimiento y el sexo, similar al estudio de Hernandez L. hecho que se relaciona a factores sociales y culturales en el que la mujer como responsable del hogar y de la salud de su familia tienden a buscar más información sobre las enfermedades y su prevención. Con respecto al grupo etario, el 73,4% de adultos con edades entre 30 a 59 años presentaron un conocimiento regular y cuyo valor de p menor a 0,05 indica relación entre el conocimiento y la edad, los resultados guardan similitud con los hallazgos de Benítez L y Hossain I quienes determinaron que el nivel de conocimiento se relaciona con la edad, implicando que a medida que aumenta la edad, tiende a mejorar el nivel de conocimiento, lo cual explica que una mayor experiencia en el acceso de información, al contacto directo o indirecto con la enfermedad favorece la acumulación de información y conlleva a un conocimiento más consolidado. Por otro lado, los resultados se contrastan con la investigación de Hernández L donde el valor de $p=0,419$ indica que no existe relación entre el conocimiento y la edad. En cuanto al grado de instrucción se halló que el 80,0% de personas con estudios secundario y superior poseen un nivel regular de conocimiento, dato que señala la relación entre ambas variables evidenciado por un valor de $p < 0,05$, estos resultados son similares a los estudios de Hossain I e Ignacio Y quienes señalaron una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción, donde a mayor grado de estudios mejor será el entendimiento, procesamiento e interpretación de la información que adquieran las personas sobre la enfermedad. Con respecto a la fuente de información los resultados determinan

que el nivel de conocimiento no se relaciona con el medio informativo, evidenciado por la prueba estadística con valor de $p > 0,05$ hecho que refleja que la información proporcionada por los profesionales de salud puede ser limitado o no está adaptada al lenguaje de las personas, reduciendo el impacto educativo en la población.

Al relacionar las prácticas preventivas del dengue según las características sociodemográficas de los pobladores, se obtuvo el 78,7% del sexo femenino presentaron adecuadas prácticas preventivas a diferencia de los varones señalando relación significativa entre las prácticas de prevención y el sexo, resultados que concuerdan con el estudio realizado por Bravo P donde el sexo femenino obtuvo mejores prácticas de prevención a diferencia de los varones, implicando que el sexo influye en las prácticas preventivas en contexto al dengue, donde las mujeres tienen una tendencia mayor a adoptar prácticas preventivas adecuadas que los varones, debido a los factores socioculturales en donde la mujer presenta mayor percepción del riesgo de su familia ante distintas situaciones y por tanto su participación en los programas educativos de salud son más activos, inclinándolas a informarse más sobre la enfermedad del dengue para tomar las medidas de prevención adecuadas. En cuanto a la edad, los resultados muestran que el 76,9% de adultos mayores y el 70,3% de adultos adoptan mejores prácticas de prevención por lo que guardan una relación entre variables evidenciado por la prueba estadística con valor de $p < 0,05$, resultados que son similares a los encontrados por Benítez L y Hernández L donde el grupo etario en específico adultos presentan prácticas adecuadas señalando relación entre ambas variables, hecho que demuestra que las prácticas adecuadas incrementan conforme aumenta la edad, donde las personas adultas toman mayor conciencia del riesgo y tienden a ser más responsables en las actividades preventivas de su hogar. Con relación al grado de instrucción donde se obtuvo que el 71,1% de participantes con estudios secundarios presentaron prácticas preventivas adecuadas y cuya prueba estadística indica relación entre las variables, estos resultados tienen una leve similitud a los estudios hallados por Benítez L y Hernández L donde quienes presentan estudios superiores tienen mejores prácticas en el manejo del dengue que aquellos con bajo nivel educativo o sin estudio alguno, resultados que se contrastan con la investigación de Ignacio Y donde la prueba estadística indica que el grado de instrucción no influye en las prácticas de prevención. Con relación a las fuentes informativas, la fuente de información sobre el dengue no presenta una relación

estadísticamente significativa con las prácticas preventivas, aunque se observa que quienes recibieron información a través de medios formales como televisión, internet o personal de salud tienden a adoptar conductas más adecuadas.

Al determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención del dengue, se halló una relación significativa entre ambas variables cuya prueba estadística obtuvo un valor de p menor a 0,05. Los resultados obtenidos coinciden con los estudios de Jara W, Vela T y Barnett M quienes obtuvieron en la prueba estadística un valor de $p= 0.000$ dando a conocer que el nivel de conocimiento se relaciona estadísticamente con las prácticas de prevención del dengue, así mismo, se hallaron resultados similares en los estudios de Ignacio Y y Maita J, quienes hallaron valores de $p=0,016$ y $p=0,035$ respectivamente presentando relación significativa entre ambas variables de estudio. Se concluye que a mayor nivel de conocimiento sobre el dengue se adoptan mejores prácticas de prevención, en otras palabras, mientras las personas estén más informada sobre la enfermedad y la prevención tendrán mejor capacidad de respuesta frente al dengue los cuales se evidenciarán en las prácticas que realiza.

CONCLUSIONES

Primero: Las características sociodemográficas de los pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, muestran una ligera predominancia masculina, con edades que oscilan entre los 30 a 59 años, con grado de instrucción secundaria y que en su mayoría consideran al personal de salud como el principal medio informativo para adquirir conocimientos sobre la enfermedad del dengue.

Segundo: La mayoría de los representantes de familia de la comunidad nativa de San Lorenzo mostraron un conocimiento regular sobre la enfermedad del dengue.

Tercero: Las prácticas preventivas adoptadas por los pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo fueron en mayor proporción adecuadas.

Cuarto: Las características sociodemográficas: sexo, edad y grado de instrucción guardan una relación significativa con el nivel de conocimiento que tienen los pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, siendo las mujeres de grupo etario adultos y con grado educativo secundario quienes presentan un mejor nivel de conocimiento sobre la enfermedad.

Quinto: El sexo, edad y grado de instrucción como características sociodemográficas de los pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo tienen una relación significativa con las prácticas preventivas del dengue, donde el grupo etario adulto mayor de sexo femenino y con grado de instrucción secundaria tienen mejores conductas preventivas frente al dengue.

Sexto: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas del dengue en los pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, donde el valor de $p=0,000$ al ser menor a 0,05 indica que se rechaza la hipótesis nula y se determina que a mayor conocimiento sobre la enfermedad del dengue, se aplicarán adecuadas prácticas de prevención.

SUGERENCIAS

A las autoridades de la comunidad nativa de San Lorenzo, del distrito de Camanti y del centro de salud de Quincemil.

- Fortalecer las acciones de educación en salud con el fin de mejorar tanto el conocimiento como las prácticas de prevención del dengue en la comunidad sobre todo en los grupos más vulnerables, a través de diferentes actividades como charlas educativas, campañas de concientización, visitas domiciliarias u otros.
- Involucrar activamente a la población en las diferentes actividades preventivas del dengue tales como en el recojo de criaderos y campañas de limpieza de manera conjunta en coordinación con el personal del centro de salud de Quincemil para fomentar las prácticas de prevención frente al dengue de manera sostenible.
- Fomentar la coordinación e interacción entre las distintas autoridades e instituciones para garantizar un trabajo sostenible e integral, así como mantener las acciones preventivas y de control de la enfermedad en la comunidad.
- Realizar mayor difusión educativa sobre el dengue y las medidas de lucha contra la enfermedad a través de los diferentes medios de publicidad local como redes sociales, radio, carteles educativos u otros, a fin de garantizar que la población posea la información adecuada, de manera constante y oportuna.

Para futuras investigaciones:

- Desarrollar nuevas investigaciones que permitan profundizar el tema desde diferentes enfoques o considerando otros factores que podrían intervenir en el conocimiento, así como en las practicas preventivas del dengue en la población estudiada.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Kourí G. El dengue, un problema creciente de salud en las Américas. *Rev Cuba Salud Pública*. 2011;37:616-8.
2. Cabezas C. Control del Dengue. Diagnostico [Internet]. 2023 [citado 11 de enero de 2025];62(2). Disponible en: <https://revistadiagnostico.fihu.org.pe/index.php/diagnostico/article/view/459>
3. Gerencia Regional de Salud Cusco. Boletín epidemiológico - Semana 52 [Internet]. Peru: Gerencia Regional de Salud Cusco; 2024 [citado 1 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://www.diresacusco.gob.pe/bdata/epidem/BOLETIN522024.pdf>
4. Ocampo C, Blois P, Carbajo A. El Dengue ¿Un Problema Para Quién? *Scr Ethnol*. 2020;XLII:65-96.
5. Organización Mundial de la Salud. Dengue – Región de las Américas. 2023 [citado 26 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON475>
6. Badran I. Conocimiento, actitud y práctica los tres pilares de la excelencia y la sabiduría: un lugar en la profesión médica. *Organización Mundial de la Salud* [Internet]. [citado 28 de agosto de 2024];1(1). Disponible en: <http://www.emro.who.int/emhj-volume-1-1995/volume-1-issue-1/article1.html>
7. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Emergencia Grado 3 por brote multi-país de dengue [Internet]. 2025 [citado 17 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/dengue/brote-dengue-multi-pais-grado-3>
8. Haider N, Hasan M, Onyango J, Billah M, Khan S, Papakonstantinou D, et al. Global dengue epidemic worsens with record 14 million cases and 9000 deaths reported in 2024. *Int J Infect Dis*. 1 de septiembre de 2025;158:107940.
9. Ministerio de Salud. Sala situacional dengue [Internet]. Perú; 2024 [citado 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://app7.dge.gob.pe/maps/sala_metaxenica/
10. Ministerio de Salud. Minsa emite alerta epidemiológica ante incremento de casos de dengue en el país [Internet]. Perú; 2024. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/900351-minsa-emite-alerta-epidemiologica-ante-incremento-de-casos-de-dengue-en-el-pais/?utm_source=chatgpt.com
11. Ministerio de Salud. CDC Perú emite alerta epidemiológica por incremento de casos de dengue en el Perú [Internet]. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades. 2024 [citado 28 de septiembre de 2025]. Disponible en:

<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/prensa/cdc-peru-emite-alerta-epidemiologica-por-incremento-de-casos-de-dengue-en-el-peru/>

12. Gerencia Regional de Salud Cusco. Boletín epidemiológico semanal N.º01: Dengue [Internet]. Cusco: GERESA CUSCO; 2025 [citado 10 de enero de 2025]. Disponible en: <http://www.diresacusco.gob.pe/bdata/epidem/BOLETIN12025.pdf>
13. Gerencia Regional de Salud Cusco. Boletín epidemiológico semanal N.º36: Dengue [Internet]. Cusco: GERESA CUSCO; 2024 [citado 19 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://www.diresacusco.gob.pe/bdata/epidem/BOLETIN362024.pdf>
14. Torres F. Conocimientos y prácticas respecto a la prevención del dengue en pobladores del distrito de Carmen de la Legua Reynoso, Callao – Perú, 2024. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2025 [citado 1 de abril de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/10229>
15. Weather Spark. El clima en San Lorenzo [Internet]. [citado 10 de enero de 2025]. Disponible en: <https://es.weatherspark.com/y/21448/Clima-promedio-en-San-Lorenzo-Per%C3%BA-durante-todo-el-a%C3%B1o>
16. Torres B, Pérez L, Valdespino D, Ferrer M. Conocimientos sobre dengue y su prevención en la población. Policlínico Aleida Fernández Chardiet. Panor Cuba Salud. 2020;15(3):32-8.
17. Benítez L, Díaz F, Martínez R. Experiencia y percepción del riesgo asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en Riohacha, Colombia. Ciênc Saúde Coletiva. 6 de marzo de 2020;25:1137-46.
18. Hossain I, Alam N, Akter S, Suriea U, Aktar S, Shifat S, et al. Knowledge, awareness and preventive practices of dengue outbreak in Bangladesh: A countrywide study. PloS One. 2021;16(6):e0252852.
19. Hernández L, Salamanca E. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al dengue en familias de la comuna uno, Villavicencio – Colombia. Rev Colomb Cienc Soc. 3 de marzo de 2023;14(1):238-53.
20. Bravo P, Zapata A. Nivel de conocimiento y práctica preventiva en la población afectada con dengue, Ferreñafe, 2019. ACC CIETNA Rev Esc Enferm. 18 de julio de 2021;8(1):66-75.
21. Jara W. Nivel de conocimiento y su relación con las practicas sobre la prevención del dengue en pobladores de La Joya Puerto Maldonado 2020 [Internet]. Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios; 2022 [citado 18 de junio de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unamad.edu.pe/handle/20.500.14070/787>
22. Vela T. Conocimiento y práctica sobre medidas preventivas del dengue en comerciantes del puerto Masusa Iquitos 2021 [Internet]. [Perú]: Universidad Nacional De La Amazonía Peruana; 2022 [citado 18 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/8298>

23. Caballero I, Flores Ramírez SV. Conocimiento y medidas de prevención del dengue en adultos atendidos en la Micro red Pongo de Caynarachi, San Martín – 2021 [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2022 [citado 18 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1676>
24. Tapia C, Ipanaqué E, Solano M, Izquierdo M, Calderón L. Conocimiento y Medidas Preventivas Respecto al Dengue en los Programas de Vaso de Leche, Distrito de Chepén, 2023. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 8 de septiembre de 2023;7(4):6915-29.
25. Maita J. Relación entre conocimientos y practicas sobre prevención de dengue en la población intercultural del Asentamiento Humano Teodoro Binder I. Yarinacocha, 2022 [Internet]. [Perú]: Universidad Nacional de Ucayal; 2023 [citado 26 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14621/6255>
26. Ignacio Y, Chaupin M. “Conocimientos y prácticas sobre la prevención del dengue en familias del Centro de Salud Santa Rosa, Ayacucho 2022” [Internet]. [Perú]: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2023 [citado 26 de marzo de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5599>
27. Barnett M. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención del dengue en los usuarios del C.S “Virgen del Carmen - la era”, Chosica 2024 [Internet]. [Perú]: Universidad de San Martín de Porres; 2025 [citado 18 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/16503>
28. Organización Mundial de la Salud. Dengue y dengue grave [Internet]. 2024 [citado 26 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
29. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Dengue: Síntomas, Prevención y Tratamientos [Internet]. 2025 [citado 27 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/dengue>
30. Martínez E. Dengue. Estud Av. diciembre de 2008;22:33-52.
31. Cortés F, Gómez S, Ocazonez R. Subtipos de virus dengue serotipos 2, 3 y 4 aislados en el Departamento de Santander, Colombia. Rev Cubana Med Trop. diciembre de 2007;59(3):0-0.
32. Velandia M, Castellanos JE. Virus del dengue: estructura y ciclo viral. Infectio [Internet]. 2011 [citado 26 de marzo de 2025];15(1). Disponible en: https://revistainfectio.org/P_OJS/index.php/infectio/article/view/6
33. Álvarez A, Vargas R. Dengue: presentación e importancia de factor activación de plaquetas en la evolución de la fase crítica. Rev Médica Sinerg. 5 de diciembre de 2019;4(11):294.

34. Organización Mundial de la Salud. Dengue – Situación mundial. 2023 [citado 26 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON498>
35. Frantchez V, Fornelli R, Pérez G, Arteta Z, Cabrera S, Sosa L, et al. Dengue en adultos: Diagnóstico, tratamiento y abordaje de situaciones especiales. Rev Médica Urug. 31 de marzo de 2016;32(1):43-51.
36. Cabezas C. Dengue en el Perú: Aportes para su diagnóstico y control. Rev Peru Med Exp Salud Publica. julio de 2005;22(3):212-28.
37. Si San Juan. Ciclos de la vida del mosquito que transmite el dengue [Internet]. 2024 [citado 26 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://sisanjuan.gob.ar/23-salud/2024-04-12/55372-ciclos-de-la-vida-del-mosquito-que-transmite-el-dengue>
38. Chico P, Hidalgo F, Ochoa R. Ciclo de vida del Aedes aegypti y manifestaciones clínicas del dengue. Acta Pediátrica México. 2001;22(2):114-7.
39. Dengue: Síntomas, Prevención y Tratamientos - OPS/OMS [Internet]. [citado 26 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/dengue>
40. Cabezas C, Fiestas V, García M, Palomino M, Mamani E, Donaires F. Dengue en el Perú: a un cuarto de siglo de su reemergencia. Rev Peru Med Exp Salud Publica. enero de 2015;32(1):146-56.
41. Martinez E. Dengue y embarazo. Rev Cuba Pediatría [Internet]. diciembre de 2022 [citado 26 de marzo de 2025];94(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312022000400019&lng=es&nrm=iso&tlng=es
42. Cerdas C, Smith E, Benavides J. Detección del virus del dengue en donantes de sangre en Costa Rica. Rev Mex Med Transfusional. 15 de mayo de 2016;7(1):7-11.
43. Rosales C. Cadena de infección: Conceptos Básicos. UNAM [Internet]. 2007; Disponible en: https://www.amvec.com/memories/memorias/2007/2007_010.pdf
44. Laredo S, Guo X, Bocanegra V. Virus del dengue: estructura de serotipos y epidemiología molecular. CienciaUAT. 2012;6(3):27-33.
45. Ochoa M, Casanova M, Díaz M. Análisis sobre el dengue, su agente transmisor y estrategias de prevención y control. Rev Arch Méd Camagüey. abril de 2015;19(2):189-202.
46. Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades. Enfermedades transmitidas por vector [Internet]. México; 2017. Disponible en: <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/vectores/dengue/vector.html>
47. Aguiar A, Almelo L, Aguiar M, Balmaseda A. Dengue, una epidemia del siglo XXI. Univ Médica Pinareña. 11 de octubre de 2016;12(1):64-80.

48. Bacallao G, Quintana O. Dengue. Revisión bibliográfica. Acta Médica Cent. 2013;7(1):96-108.
49. Burgos B, Loaiza G, Solórzano M, Vásconez L. Fisiopatología del dengue. RECIMUNDO. 1 de diciembre de 2019;3(3 ESP):622-42.
50. Ministerio de Salud. El Dengue [Internet]. Perú; 2010 [citado 1 de diciembre de 2025]. Disponible en: https://www.digesa.minsa.gob.pe/material_educativo/dengue.asp
51. MinSaludCol. Dengue [Internet]. Colombia; 2024 [citado 27 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/paginas/dengue.aspx>
52. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para la Atención de Casos de Dengue en el Perú [Internet]. 2017 [citado 26 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/190341-071-2017>
53. Organización Panamericana de la Salud. Dengue: Guías para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control [Internet]. OPS; 2010 [citado 26 de marzo de 2025]. 170 p. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31071>
54. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Dengue: Guías para la atención de enfermos en la Región de las Américas (2ª Edición) [Internet]. 2016 [citado 26 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/dengue-guias-para-atencion-enfermos-region-americanas-2a-edicion>
55. Baldi G, Hernández S, Gómez López R. Actualización de la fiebre del Dengue. Rev Médica Sinerg. 2020;5(1):12.
56. Gutiérrez V, Palomino M, Olivares M, Noroña G. Aislamiento rápido del virus dengue 3 por el método de shell vial en el brote de dengue en Lima. Rev Peru Med Exp Salud Publica. julio de 2005;22(3):233-5.
57. Higuchi Y. Dengue, cualitativo (NS1, IgG/IgM Anticuerpos). 2023 [citado 26 de marzo de 2025]. Dengue, cualitativo (NS1, IgG/IgM Anticuerpos). Disponible en: <https://www.multilab.com.pe/examen/1310/dengue-NS1-IgM-IgG>
58. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de pacientes con Dengue en el Perú [Internet]. 2024. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6007546/5323501-r-m-175-2024-minsa-y-nts-211-dgiesp.pdf>
59. Ruiz J, Malah V, Carbia S, Glorio R. Dengue Revisión Actualizada. 2022 [citado 26 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://www.archivosdermato.org.ar/70enero-diciembre2020/>
60. Chuansumrit A, Tangnararatchakit K. Fisiopatología y tratamiento de la Fiebre Hemorrágica del Dengue. Rev Argent Transfus. 2008;175-83.

61. Torres S, Zeta H. Conocimientos y prácticas para la prevención del dengue, en pacientes que acuden al Centro de Salud del distrito de Pampas de Hospital – Tumbes 2020. Univ Nac Tumbes [Internet]. 2020 [citado 26 de marzo de 2025]; Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6555853>
62. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna. abril de 2011;33(1):7-11.
63. Driggs Y, Aguilar L, Batista F. Importancia de la prevención del dengue. Rev Cuba Med [Internet]. septiembre de 2021 [citado 26 de marzo de 2025];60(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75232021000300018&lng=es&nrm=iso&tlng=es
64. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la implementación de la vigilancia y control del Aedes Aegypti, vector del dengue en el territorio nacional. R.M. N° 797-2010/MINSA [Internet]. 2011 [citado 27 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/281808-norma-tecnica-de-salud-para-la-implementacion-de-la-vigilancia-y-control-del-aedes-aegypti-vector-del-dengue-en-el-territorio-nacional-r-m-n-797-2010-minsa>
65. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la implementación de la vigilancia y control del aedes aegypti, vector del dengue y la fiebre de chikungunya y la prevención del ingreso del aedes albopictus en el territorio nacional [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/enfermedades-metaxenicas/resource/dcc56892-d1a5-4e31-bdc9-f5febd28e1d5>
66. Rodríguez R. Estrategias para el control del dengue y del Aedes aegypti en las Américas. Rev Cubana Med Trop. diciembre de 2002;54(3):189-201.
67. Copaja C, Santana T. Gestión del agua y disminución de reservorios de Aedes Aegypti: Un problema de salud pública sin resolver en Perú. Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo. enero de 2023;16(1):174-5.
68. Calderón O, Solano M, Troyo A. La participación comunitaria como recurso para la prevención del dengue en una comunidad urbana de San José, Costa Rica. Rev Costarric Salud Pública. diciembre de 2005;14(27):51-7.
69. Cáceres F, Hernández A. Participación comunitaria y control del dengue. Rev Univ Ind Santander Salud. 2008;40(3):222-8.
70. Vásquez B, Vázquez C, Ordoñez F, Rojas N, Marcial J. Programa de entrenamiento en salud pública dirigido a personal del servicio militar voluntario: Guía del participante T.I [Internet]. 3ra ed. Instituto Nacional de Salud; 2020 [citado 27 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/handle/20.500.14196/1273>

71. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 6ª. España: McGraw Hill España; 2014 [citado 2 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>
72. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. México: Mc Graw Hill Education; 2018 [citado 2 de septiembre de 2024]. 714 p. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN POBLADORES DE LA COMUNIDAD NATIVA DE SAN LORENZO, QUISPICANCHI, CUSCO - 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
Problema general ¿El conocimiento se relaciona con las prácticas preventivas del dengue en pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco - 2024?	Objetivo general Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas preventivas del dengue en pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco - 2024.	Hipótesis general El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con las prácticas preventivas del dengue en pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco - 2024.	Variable de estudio (X1): Conocimiento sobre el dengue	Agente causal Sintomatología Forma de transmisión Lugar de reproducción Tipo de criaderos Diagnóstico por laboratorio Frecuencia de abastecimiento de agua Medidas preventivas personales. Medidas preventivas en el hogar. Medidas de control según MINSA	Tipo de investigación: No experimental con enfoque cuantitativo Nivel de investigación: Descriptivo correlacional Diseño de investigación: Transversal
Problemas específicos ¿Cuáles son las características sociodemográficas	Objetivos específicos Identificar las características sociodemográficas	.			

<p>en los pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco - 2024?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el dengue en pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco - 2024?</p> <p>¿Cómo son las prácticas preventivas del dengue en pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco - 2024?</p> <p>¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y las características sociodemográficas en pobladores de la</p>	<p>en los pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco - 2024.</p> <p>Medir el nivel de conocimiento sobre el dengue en pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco – 2024.</p> <p>Describir las prácticas preventivas del dengue en pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco – 2024.</p> <p>Relacionar el nivel de conocimiento sobre el dengue con las características sociodemográficas en pobladores de la comunidad nativa</p>		<p>Variable de estudio (X2):</p> <p>Prácticas preventivas del dengue</p>	<p>Uso de repelente</p> <p>Uso de indumentaria larga</p> <p>Uso de mosquiteros</p> <p>Protección de la vivienda con mallas</p> <p>Uso de espirales o insecticidas</p> <p>Eliminación de inservibles</p> <p>Eliminación o drenaje de aguas estancadas</p> <p>Almacenamiento correcto del agua</p> <p>Gestión adecuada de floreros y bebederos de agua</p> <p>Participación comunitaria</p>	<p>Población</p> <p>La población de estudio estuvo constituida por 401 habitantes de todas las edades distribuidas en 96 familias según censo 2024 proporcionado por el Centro de Salud de Quincemil.</p> <p>N = 96</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra estuvo constituida por 96 representantes de familias de la comunidad nativa de San Lorenzo, siendo el tipo de muestreo censal.</p>
Ajuste de variables					
		Edad	Número de años cumplido		
		Sexo	Sexo de la persona		

<p>comunidad nativa de San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco – 2024?</p> <p>¿Qué relación existe entre las prácticas preventivas del dengue y las características sociodemográficas en pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco - 2024?</p>	<p>de San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco – 2024.</p> <p>Relacionar las prácticas preventivas del dengue con las características sociodemográficas en pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco – 2024.</p>		Grado de instrucción	Nivel de instrucción	<p>Técnicas de recolección de datos</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos de recolección de datos</p> <p>Cuestionario sobre conocimiento y prácticas preventivas del dengue</p>
			Fuente de información	Medio de comunicación	

ANEXO 02



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo identificado (a) con
DNI N° Como sujeto de investigación en pleno uso de mis
facultades mentales expongo que he sido debidamente informado sobre el trabajo de
investigación “Conocimiento y prácticas preventivas del dengue en pobladores de la
comunidad nativa de San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco - 2024” y el propósito de la misma.
Por lo que, ACEPTO voluntariamente participar en este estudio y OTORGO MI
CONSENTIMIENTO para que sea aplicada la debida encuesta a mi persona.

Cusco, de del 2025

Hora:

.....
Maribel Luna Villegas
Investigadora

.....
Firma del participante

ANEXO 03
INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS
PREVENTIVAS DEL DENGUE**

Estimado (a), a continuación, se presenta el siguiente cuestionario que tiene por objetivo determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención sobre la enfermedad del dengue, por lo que se necesita de su participación y apoyo. Por favor, lea con atención las preguntas y marque con una "X" la respuesta que usted considere conveniente, así mismo se le pide contestar con honestidad y sinceridad todas las preguntas.

Recuerde que los datos obtenidos son de carácter anónimo y con fines de estudio.

DATOS GENERALES:

1. Sexo:

☐ Femenino ☐ Masculino

2. Edad (años cumplidos): _____

3. Grado de instrucción:

- ☐ Sin grado de instrucción
- ☐ Primaria
- ☐ Secundaria
- ☐ Superior técnico
- ☐ Superior universitario

4. ¿A través de qué medio principal de comunicación adquiere o adquirió los conocimientos sobre el dengue?

- ☐ Radio
- ☐ Televisión
- ☐ Internet (Google, Facebook, TikTok u otros)
- ☐ Información brindada por el personal de salud
- ☐ Referencia de familiares, amigos, vecinos u otros

A. CONOCIMIENTO SOBRE EL DENGUE

1. ¿Qué es el dengue?

- a. Es una enfermedad producida por un hongo
- b. Es una enfermedad producida por un virus
- c. Es una enfermedad producida por un mosquito o zancudo
- d. No sabe

2. ¿Cuáles son los signos y síntomas del dengue?

- a. Dolor de estómago intenso, vómitos constantes, fiebre, estreñimiento.
- b. Fiebre, dolor de cabeza, dolor de huesos, dolor de ojos.
- c. Pérdida de peso, tos con flema, estreñimiento.
- d. No sabe

3. ¿Cómo se transmite la enfermedad del dengue?

- a. Por consumo de agua contaminada
- b. Por contacto de persona a persona
- c. Por la picadura de un zancudo infectado
- d. No sabe

4. ¿Dónde se reproducen los zancudos?

- a. En los depósitos de agua limpia (aguas claras)
- b. En los depósitos de agua sucia
- c. a y b
- d. No sabe

5. ¿Cuáles son los criaderos donde se reproduce el zancudo?

- a. Papeles, libros, maderas, fierros
- b. Llantas, cilindros, botellas, latas, floreros, hojas de plantas y cáscaras de frutas (copoazú, coco, cacao y otros) que contengan agua limpia o de lluvia
- c. a y b
- d. No sabe

- 6. ¿Qué examen se realiza para detectar la enfermedad del dengue?**
- a. Examen de orina
 - b. Examen de sangre
 - c. Examen de saliva
 - d. No sabe
- 7. ¿Cada cuánto tiempo se debe lavar los recipientes o depósitos de agua?**
- a. 1 vez por semana
 - b. 2 a 3 veces por semana
 - c. Todos los días
 - d. No sabe
- 8. ¿Cuáles son las medidas preventivas personales para la enfermedad del Dengue?**
- a. Uso de ropa de manga larga, mosquiteros de cama y repelentes.
 - b. Uso de bloqueadores, repelentes y zapatos.
 - c. Uso de paraguas, bloqueadores, mosquiteros.
 - d. No sabe
- 9. ¿Cuáles son las medidas preventivas en el hogar para la enfermedad del Dengue?**
- a. Uso de mallas en ventanas y puertas, insecticidas y espirales.
 - b. Tapar, vaciar y limpiar con frecuencia los recipientes donde se almacena agua para el uso doméstico.
 - c. a y b
 - d. No sabe
- 10. ¿Cuáles son las medidas de control del Ministerio de Salud (MINSA) para prevenir la aparición de la enfermedad del dengue?**
- a. Permitir la eliminación de criaderos, uso de larvicida y fumigación.
 - b. Permitir la vacunación.
 - c. Permitir la fumigación y vacunación.
 - d. No sabe

B. PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE

N°	Ítems	PRACTICA		
		Nunca	A veces	Siempre
1	Utiliza repelente.			
2	Usa indumentaria de mangas largas y pantalones.			
3	Utiliza mosquiteros.			
4	Protege con mallas las ventanas o puertas de su vivienda.			
5	Utiliza espirales o insecticidas para eliminar los zancudos.			
6	Elimina los criaderos (botellas, cilindros, latas, llantas u otros) no usados de su vivienda.			
7	Elimina o drena las aguas estancadas en su vivienda.			
8	Tapa y lava con frecuencia los depósitos o recipientes con agua.			
9	Cambia con frecuencia el agua de floreros y bebederos de animales.			
10	Participa en actividades comunitarias (charlas, recojo de criaderos u otros) para la prevención del dengue.			

Gracias por su participación.

ANEXO 04

RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Luego de haber puesto el instrumento de ficha de recolección de datos del estudio “Conocimiento y prácticas preventivas del dengue en pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco - 2024” a consideración de 5 expertos, quienes a través de una guía de estimación emitieron juicios valorativos; los que fueron procesados de la siguiente manera:

Tabla de puntajes de expertos

1. Se constituyó la tabla adjunta, donde colocamos los puntajes por ítems y sus respectivos promedios, brindados por los cinco expertos en materia de la enfermedad del Dengue.

Ítem	Expertos					Promedio
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	
1	4	5	5	5	5	4.8
2	4	4	4	4	4	4
3	4	5	5	5	5	4.8
4	4	5	4	4	5	4.4
5	5	5	4	5	5	4.8
6	4	5	5	4	5	4.6
7	4	5	5	5	4	4.6
8	5	5	5	5	5	5
9	5	5	5	5	5	5

2. Con los promedios hallados, se procedió a determinar la distancia del punto múltiple (DPP) mediante la siguiente ecuación:

$$D_{pp} = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + (x - y_3)^2 + (x - y_4)^2 + \dots + (x - y_9)^2}$$

Donde:

- X= valor máximo en la escala concedido para cada ítem.
- Y= promedio de cada ítem.

$$D_{pp} = \sqrt{(5 - 4.8)^2 + (5 - 4)^2 + (5 - 4.8)^2 + (5 - 4.4)^2 + (5 - 4.8)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 5)^2 + (5 - 5)^2}$$

$$D_{pp} = \sqrt{1.8}$$

$$D_{pp} = 1.341$$

3. Determinando la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación:

$$D \text{ (máx.)} = \sqrt{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2}$$

$$D_{pp} = \sqrt{144}$$

$$D_{pp} = 12$$

La D (máx.) se divide entre el valor máximo de la escala:

$$12 / 5 = 2.4$$

4. Con este último valor hallado se construyó una escala valorativa a partir de cero, hasta llegar al valor D máx., dividiéndose en intervalos iguales entre sí denominados de la siguiente manera:

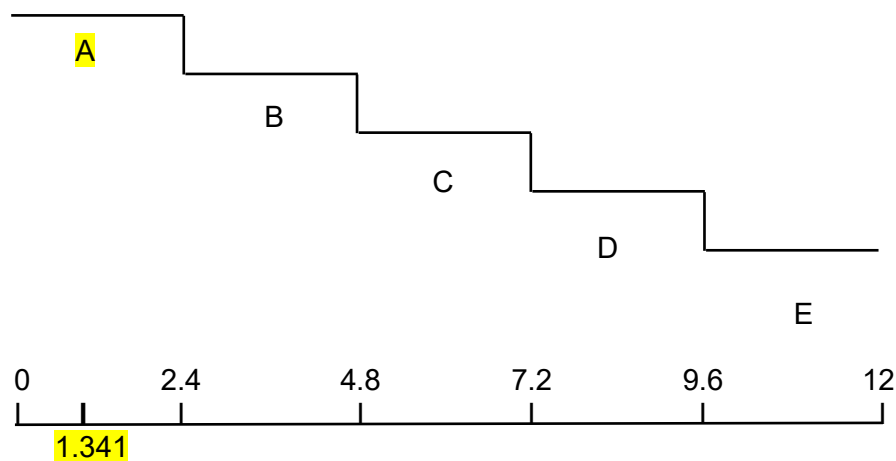
A= adecuación total

B= adecuación en gran medida

C= adecuación promedio

D= escasa adecuación

E= inadecuación



5. El punto DPP que es de 1.341 se localiza en la zona A, lo que indica que el instrumento de la presente investigación tiene una adecuación total al problema que pretende investigar, lo que permite su aplicación para la prueba piloto.

ANEXO 5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS

INSTRUCCIONES

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

La validez del instrumento de recolección de datos se compone de 09 ítems lo que se acompaña con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representará una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una absolución escasa de la interrogante planteada
3. Significa la absolución de los ítems en términos intermedios de la interrogante planteada.
4. Representará la estimación de que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa al mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecie que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con un "X"

En la escala que figure a la derecha de cada ítem según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

Cusco, 07 de mayo del 2025

Dr. Manuel Montoya Lizarraga

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN POBLADORES DE LA COMUNIDAD NATIVA DE SAN LORENZO, QUISPICANCHI, CUSCO - 2024”**, cuyo instrumento será utilizado para la recopilación de información de los pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo – Quispicanchi – Cusco.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaña a la presente el instrumento de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicio la ocasión para expresarle mi deferencia personal.

Atentamente



Bach. Maribel Luna Villegas



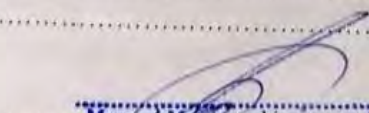
Manuel Montoya Lizarraga M.D.
ESR. EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS
Y TROPICALES
CMT 20884 RNE 13117

Dr. Manuel Montoya Lizarraga

**GUIA DE ESTIMACION PARA LA VALIDACION DE LA ENCUESTA
ESTRUCTURADA I/O GUÍA DE OBSERVACIÓN**

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionado con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5

¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que aumentarse?


Manuel Martínez Lizarraga M.D.
 ESP. EN ENFERMERÍA DE INFECCIOSAS
 FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO
 CMP. 20984 RNE 13117

Cusco, 07 de mayo del 2025

Lic. Roxana Agüero Mollinedo

Presente:

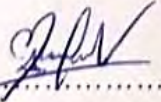
De mi consideración:

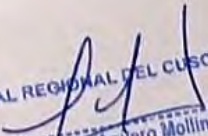
Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio **"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN POBLADORES DE LA COMUNIDAD NATIVA DE SAN LORENZO, QUISPICANCHI, CUSCO - 2024"**, cuyo instrumento será utilizado para la recopilación de información de los pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo – Quispicanchi – Cusco.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaña a la presente el instrumento de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicio la ocasión para expresarle mi deferencia personal.

Atentamente


.....
Bach. Maribel Luna Villegas


HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
.....
Lic. en Ent. Roxana Agüero Mollinedo
CEP 40584
.....
Especialista en METABOLISMO Y ZOOLOGÍA

Lic. Roxana Agüero Mollinedo

**GUIA DE ESTIMACION PARA LA VALIDACION DE LA ENCUESTA
ESTRUCTURADA I/O GUÍA DE OBSERVACIÓN**

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionado con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5

¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que aumentarse?

Considerar dentro de las preguntas sobre el vector, el horario donde se alimenta el vector.
Cambiar la palabra repelente por productos que realicen esa función

HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO

Lic. en Enf. Jazmín Agüero Mollinedo
CEP 44584

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

Cusco, 12 de mayo del 2025

Lic. Luz Marina Choque Valenzuela

Presente:

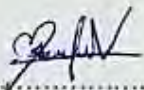
De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio **"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN POBLADORES DE LA COMUNIDAD NATIVA DE SAN LORENZO, QUISPICANCHI, CUSCO - 2024"**, cuyo instrumento será utilizado para la recopilación de información de los pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo – Quispicanchi – Cusco.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaña a la presente el instrumento de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicio la ocasión para expresarle mi deferencia personal.

Atentamente



Bach. Maribel Luna Villegas



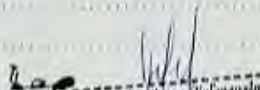
Luz Marina Choque Valenzuela
LIC. EN ENFERMERIA
C.P. 10000

Lic. Luz Marina Choque Valenzuela

**GUIA DE ESTIMACION PARA LA VALIDACION DE LA ENCUESTA
ESTRUCTURADA I/O GUIA DE OBSERVACIÓN**

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionado con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5

¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que aumentarse?


 Laz Marina Chique
 LIC. EN ENFERMERIA
 CEP. 49938

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

Cusco, 06 de mayo del 2025

Biol. Henry Yañez Trujillano

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN POBLADORES DE LA COMUNIDAD NATIVA DE SAN LORENZO, QUISPICANCHI, CUSCO - 2024”**, cuyo instrumento será utilizado para la recopilación de información de los pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo – Quispicanchi – Cusco.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaña a la presente el instrumento de investigación con su respectiva guía de estimación.

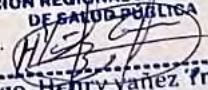
Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicio la ocasión para expresarle mi deferencia personal.

Atentamente



Bach. Maribel Luna Villegas

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE LABORATORIO
DE SALUD PÚBLICA



Biólogo Henry Yañez Trujillano
Responsable Área de Vectores
CBP N° 4328

Biol. Henry Yañez Trujillano

**GUIA DE ESTIMACION PARA LA VALIDACION DE LA ENCUESTA
ESTRUCTURADA I/O GUÍA DE OBSERVACIÓN**

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionado con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5

¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que aumentarse?

*Utilizar Terminos que la población en estudio conozca y pueda entender.
considerar ítems como la automedicación, métodos de control del zancudo.
- donde ocurre cuanto tiene fiebre, etc.*

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE LABORATORIO
DE SALUD PÚBLICA

[Firma]
Biólogo Henry Yáñez Trujillo
Responsable Área de Vectores

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

Cusco, 10 de mayo del 2025

Biol. Luz Marina Candia Cuto

Presente:


De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN POBLADORES DE LA COMUNIDAD NATIVA DE SAN LORENZO, QUISPICANCHI, CUSCO - 2024”**, cuyo instrumento será utilizado para la recopilación de información de los pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo – Quispicanchi – Cusco.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaña a la presente el instrumento de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicio la ocasión para expresarle mi deferencia personal.

Atentamente



Bach. Maribel Luna Villegas



MINISTERIO DE SALUD
BIOLOGA
Luz Marina Candia Cuto

Biol. Luz Marina Candia Cuto

**GUÍA DE ESTIMACION PARA LA VALIDACION DE LA ENCUESTA
ESTRUCTURADA I/O GUÍA DE OBSERVACIÓN**

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionado con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5

¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que aumentarse?

.....

.....

.....



FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

ANEXO 6

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Tabla 8: Confiabilidad para Conocimiento sobre el dengue

KR20	N de elementos
,733	10

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación:

En la tabla 8 muestra los resultados de confiabilidad del instrumento para medir el conocimiento sobre el dengue, donde el valor de Kuder-Richardson 20 es de 0,733 superior al umbral de 0,70 indicando instrumento tiene una confiabilidad para su aplicación en los pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo.

Tabla 9: Confiabilidad para Prácticas preventivas del dengue

Alfa de Cronbach	N de elementos
,706	10

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación:

La tabla 9 presenta los resultados de confiabilidad del instrumento para medir las prácticas preventivas del dengue, donde al ponerlo en el estadígrafo de Alfa de Cronbach se obtuvo un valor de 0,706 lo cual señala una buena consistencia interna entre los 10 ítems que lo comprende, por ende, el instrumento es confiable y aceptable para su aplicación en la población de estudio.

ANEXO 7

SOLICITUDES



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Cusco, 05 de enero del 2024

Sr. Hivrahim Huaranga Marmanillo
Jefe del centro de salud de Quincemil - Camanti

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EL
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS
PREVENTIVAS DEL DENGUE EN POBLADORES DE LA COMUNIDAD
NATIVA DE SAN LORENZO, QUISPICANCHI, CUSCO - 2024"

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente, es grato dirigirme a usted como jefe del centro de salud de Quincemil para solicitarle pueda brindarme la facilidad para acceder a las diferentes áreas relacionadas al área de metaxénicas con la finalidad de recaudar información relevante para el trabajo de investigación antes mencionado.

Agradezco y me despido gentilmente, agradeciendo anticipadamente pueda usted acceder a mi solicitud.

Atentamente.

Maribel Luna Villegas
DNI: 70339818



Fecha: 05-01-24

Scanned by TapScanner



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Cusco, 14 de abril del 2025

Sr. Dierry Sicus Aguilar
Presidente de la Comunidad Nativa de San Lorenzo

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE CUESTIONARIO SOBRE
EL DENGUE EN LOS POBLADORES DE LA COMUNIDAD NATIVA DE SAN
LORENZO

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente, es grato dirigirme a usted como representante de la Comunidad Nativa de San Lorenzo, para solicitarle gentilmente que pueda autorizar la realización de un cuestionario en los pobladores de su jurisdicción, cuyo tema se basa en cuánto conocen sobre la enfermedad del Dengue, teniendo en cuenta que dicha enfermedad es latente en toda la zona por estar geográficamente colindante con zonas endémicas de la región Madre de Dios.

El presente cuestionario me permitirá poder recaudar información valiosa para realizar un trabajo de investigación para la obtención del grado de título profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

Cabe recalcar que mi interés en este tema está vinculado al hecho de que mi persona realizó sus prácticas pre profesionales como interno en enfermería en el Centro de Salud de Quincemil en el periodo 2023, en la que pude observar y evidenciar la necesidad de realizar este tipo de trabajo con el fin de contribuir en el conocimiento sobre el manejo de esta enfermedad mortal.

Me despido de usted no sin antes agradecerle pueda acceder a mi humilde solicitud en bienestar de los pobladores de la Comunidad Nativa de San Lorenzo - Quincemil - Camanti.

Atentamente.

Maribel Luna Villegas
Egresada de la Escuela Profesional de Enfermería
Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco
DNI: 70339818

COMUNIDAD NATIVA DE SAN LORENZO
Gestión 2024-2026

Dierry Sicus Aguilar
PRESIDENTE
DNI: 41103212



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

SOLICITUD

Cusco, 25 de Abril del 2025



Para: Sr. Renan Contreras Huilca
Alcalde del distrito de Camanti

De: Maribel Luna Villegas
Egresada de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco de la
de la Escuela Profesional de Enfermería - Ex interna del Centro de Salud de
Quincemil

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE PRUEBA PILOTO DE
CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO, SOBRE LA ENFERMEDAD DEL
DENGUE EN LA LOCALIDAD DE QUINCÉMIL - CAMANTI

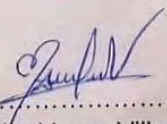
De mi mayor consideración:

Por medio de la presente, es grato dirigirme a usted como Alcalde del Distrito de Camanti para solicitarle gentilmente el poder aplicar un cuestionario referente al Dengue a 20 ciudadanos indistintamente dentro de cada sector de la población concentrada de Quincemil.

Dicho cuestionario me permitirá obtener información valiosa para el desarrollo de un proyecto de tesis el cual requiere de la validación de dicho cuestionario por medio de la prueba piloto que posteriormente será aplicado de forma práctica en la Comunidad Nativa de San Lorenzo.

Agradezco su gentil atención, esperando pueda acceder a mi solicitud.

Atentamente.


Maribel Luna Villegas
DNI: 70339818



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

SOLICITUD

Cusco, 06 de mayo del 2025

Para: Dra. Elbia Yépez Chacón
Gerente Regional de Salud Cusco

De: Bach. Maribel Luna Villegas
Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco
Escuela Profesional de Enfermería

ASUNTO: Solicito apoyo en la opinión por Juicio de expertos en el tema del Dengue para la ejecución del trabajo de investigación "Conocimiento y prácticas preventivas del dengue en pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco - 2024"

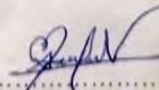
De mi mayor consideración:

Por medio de la presente, pido a su persona en calidad de directora de la GERESA pueda brindar la facilidad para que los encargados de las diferentes áreas en calidad de expertos en manejo de la estrategia sanitaria del dengue brinden una opinión favorable para la validación del instrumento que sirva en la ejecución del trabajo de investigación "Conocimiento y prácticas preventivas del dengue en pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo, Quispicanchi, Cusco - 2024" con el fin de obtener el título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

Cabe recalcar que el interés de la ejecución de este trabajo de investigación tiene bases cuya importancia está relacionada a las últimas alertas epidemiológicas emitidas a nivel nacional frente a esta enfermedad mortal.

Agradezco su gentil atención, esperando pueda acceder a mi humilde petición, me despido de usted no sin antes felicitarla por el cargo obtenido y la responsabilidad que este conlleva.

Atentamente,


Bach. Maribel Luna Villegas
DNI: 70339818



ANEXO 8

BIBLIOGRAFIA ZOTERO

Título	Creador
Dengue en el Perú: Aportes para su diagnóstico y control	Cabezas
Sala situacional dengue	Centro Nacional de Epidemiología, Pr...
Boletín epidemiológico - Semana 52	Gerencia Regional de Salud Cusco
Boletín epidemiológico semanal N.º36: Dengue	Gerencia Regional de Salud Cusco
Boletín epidemiológico semanal N.º01: Dengue	Gerencia Regional de Salud Cusco
Global dengue epidemic worsens with record 14 million cases and 9000 deaths reported in 2024	Haider et al.
El dengue, un problema creciente de salud en las Américas	Kourf
Boletines epidemiológicos	Ministerio de Salud
CDC Perú emite Alerta Epidemiológica sobre epidemia de dengue: ante la extensión a nuevos distritos en...	Ministerio de Salud
MinSA emite alerta epidemiológica ante incremento de casos de dengue en el país	Ministerio de Salud
CDC Perú emite alerta epidemiológica por incremento de casos de dengue en el Perú	Ministerio de Salud
El Dengue ¿Un Problema Para Quién?	Ocampo et al.
Informe de situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 52, 2023	OPS/OMS
Actualización Epidemiológica Dengue en la Región de las Américas 28 de marzo de 2023 - OPS/OMS Or...	OPS/OMS
Emergencia Grado 3 por brote multi-país de dengue	OPS/OMS
Emergencia Grado 3 por brote multi-país de dengue - OPS/OMS Organización Panamericana de la Salud	OPS/OMS
Dengue - Región de las Américas	Organización Mundial de la Salud
Dengue - Situación mundial	Organización Mundial de la Salud
Perú emite alerta epidemiológica sobre epidemia de dengue en el Perú	Perez
Dengue: Perú entre los países con mayor número de muertes por esta enfermedad	Save The Children
Conocimientos sobre dengue y su prevención en la población. Policlínico Aleida Fernández Chardiet	Torres et al.
Conocimientos y prácticas respecto a la prevención del dengue en pobladores del distrito de Carmen de ...	Torres
El clima en San Lorenzo	Weather Spark

Título	Creador
Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención del dengue en los usuarios del C.S ...	Barnett
Experiencia y percepción del riesgo asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en Ri...	Benítez et al.
Nivel de conocimiento y práctica preventiva en la población afectada con dengue, Ferreñafe, 2019	Bravo y Zapata
Conocimiento y medidas de prevención del dengue en adultos atendidos en la Micro red Pongo de Cayn...	Caballero y Flores Ramírez
Nivel de conocimientos de dengue, signos de alarma y prevención en distrito de reciente brote	Dávila et al.
Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre dengue en el estado Nueva Esparta, Venezuela, 2022	Figuerola et al.
Nivel de conocimiento del dengue en pacientes de 18 a 60 años que acuden al hospital referencial de Fer...	Flores
Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al dengue en familias de la comuna uno, Villavicencio - Col...	Hernández y Salamanca
Knowledge, awareness and preventive practices of dengue outbreak in Bangladesh: A countrywide study	Hossain et al.
Conocimientos y prácticas sobre la prevención del dengue en familias del Centro de Salud Santa Rosa, A...	Ignacio y Chaupin
Nivel de conocimiento y su relación con las practicas sobre la prevención del dengue en pobladores de L...	Jara
Relación entre conocimientos y practicas sobre prevención de dengue en la población intercultural del A...	Maita
Conocimientos Sobre Prevención y Signos de Alarma del Dengue, en Padres de Escolares, Agosto 2020	Sabillon et al.
Conocimiento y Medidas Preventivas Respecto al Dengue en los Programas de Vaso de Leche, Distrito de...	Tapia et al.
Conocimientos sobre dengue y su prevención en la población. Policlínico Aleida Fernández Chardiet	Torres et al.
Conocimiento y práctica sobre medidas preventivas del dengue en comerciantes del puerto Masusa Iquit...	Vela

	Título	Creador
AEDES: atención primaria	Dengue, una epidemia del siglo XXI	Aguilar et al.
Choque por dengue	Dengue: presentación e importancia de factor activación de plaquetas en la evolución de la fase crítica	Álvarez y Vargas
Community participation	Dengue. Revisión bibliográfica	Bacallao y Quintana
	Conocimiento, actitud y práctica los tres pilares de la excelencia y la sabiduría: un lugar en la profesión m...	Badran
	Fisiopatología del dengue	Burgos et al.
	Dengue en el Perú: a un cuarto de siglo de su reemergencia	Cabezas et al.
	Participación comunitaria y control del dengue	Cáceres y Hernández
	La participación comunitaria como recurso para la prevención del dengue en una comunidad urbana de ...	Calderón et al.
	Acerca de la vacunación contra el dengue	CDC
	Situación epidemiológica del dengue y otras arbovirosis	CDC MINSA
	Enfermedades transmitidas por vector	CENAPRECE
	Detección del virus del dengue en donantes de sangre en Costa Rica	Cerdas et al.
	Ciclo de vida del Aedes aegypti y manifestaciones clínicas del dengue	Chico et al.
	Fisiopatología y tratamiento de la Fiebre Hemorrágica del Dengue	Chuansumrit y Tangnararatchakit
	Gestión del agua y disminución de reservorios de Aedes Aegypti: Un problema de salud pública sin resol...	Copaja et al.
	Subtipos de virus dengue serotipos 2, 3 y 4 aislados en el Departamento de Santander, Colombia	Cortés et al.
	Importancia de la prevención del dengue	Driggs et al.
	Dengue en adultos: Diagnóstico, tratamiento y abordaje de situaciones especiales	Frantchez et al.
	Metodología de la investigación	Hernández et al.

	Título	Creador
AEDES: atención primaria	Dengue, una epidemia del siglo XXI	Aguilar et al.
Choque por dengue	Dengue: presentación e importancia de factor activación de plaquetas en la evolución de la fase crítica	Álvarez y Vargas
Community participation	Dengue. Revisión bibliográfica	Bacallao y Quintana
Control de vectores	Conocimiento, actitud y práctica los tres pilares de la excelencia y la sabiduría: un lugar en la profesión m...	Badran
DENGUE: dengue	Fisiopatología del dengue	Burgos et al.
DENGUE GRAVE	Dengue en el Perú: a un cuarto de siglo de su reemergencia	Cabezas et al.
Dengue severo	Participación comunitaria y control del dengue	Cáceres y Hernández
Educación sanitaria	La participación comunitaria como recurso para la prevención del dengue en una comunidad urbana de ...	Calderón et al.
en-demic regions	Acerca de la vacunación contra el dengue	CDC
ensamblaje	Situación epidemiológica del dengue y otras arbovirosis	CDC MINSA
	Enfermedades transmitidas por vector	CENAPRECE
	Detección del virus del dengue en donantes de sangre en Costa Rica	Cerdas et al.
	Ciclo de vida del Aedes aegypti y manifestaciones clínicas del dengue	Chico et al.
	Fisiopatología y tratamiento de la Fiebre Hemorrágica del Dengue	Chuansumrit y Tangnararatchakit
	Gestión del agua y disminución de reservorios de Aedes Aegypti: Un problema de salud pública sin resol...	Copaja et al.
	Subtipos de virus dengue serotipos 2, 3 y 4 aislados en el Departamento de Santander, Colombia	Cortés et al.
	Importancia de la prevención del dengue	Driggs et al.
	Dengue en adultos: Diagnóstico, tratamiento y abordaje de situaciones especiales	Frantchez et al.
	Metodología de la investigación	Hernández et al.
	Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta	Hernández y Mendoza
	Virus del dengue: estructura de serotipos y epidemiología molecular	Laredo et al.
	Dengue	Martínez
	Dengue y embarazo	Martínez
	Programa de entrenamiento en salud pública dirigido a personal del servicio militar voluntario: Guía del ...	Minchan et al.

ANEXO 9

BASE DE DATOS SPSS

Sin título2 (ConjuntoDatos2) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	ID	Númérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	⏏ Derecha	📏 Escala	🔍 Entrada
2	Sexo	Númérico	1	0		{1, Masculin...	Ninguno	12	⏏ Derecha	📏 Nominal	🔍 Entrada
3	edad1	Númérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	⏏ Derecha	📏 Escala	🔍 Entrada
4	Edad	Númérico	1	0		{1, 18 a 29 ...	Ninguno	12	⏏ Derecha	📏 Nominal	🔍 Entrada
5	Gradodeinst...	Númérico	1	0	Grado de instru...	{1, Sin estu...	Ninguno	12	⏏ Derecha	📏 Nominal	🔍 Entrada
6	Fuenteinform...	Númérico	1	0	Fuente de infor...	{1, Radio}...	Ninguno	12	⏏ Derecha	📏 Nominal	🔍 Entrada
7	C1	Númérico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	⏏ Derecha	📏 Nominal	🔍 Entrada
8	C2	Númérico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	⏏ Derecha	📏 Nominal	🔍 Entrada
9	C3	Númérico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	⏏ Derecha	📏 Nominal	🔍 Entrada
10	C4	Númérico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	⏏ Derecha	📏 Nominal	🔍 Entrada
11	C5	Númérico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	⏏ Derecha	📏 Nominal	🔍 Entrada
12	C6	Númérico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	⏏ Derecha	📏 Nominal	🔍 Entrada
13	C7	Númérico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	⏏ Derecha	📏 Nominal	🔍 Entrada
14	C8	Númérico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	⏏ Derecha	📏 Nominal	🔍 Entrada
15	C9	Númérico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	⏏ Derecha	📏 Nominal	🔍 Entrada
16	C10	Númérico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	⏏ Derecha	📏 Nominal	🔍 Entrada
17	P1	Númérico	1	0	Utiliza repelente...	{1, Nunca}...	Ninguno	12	⏏ Derecha	📏 Nominal	🔍 Entrada
18	P2	Númérico	1	0	Usa indumentar...	{1, Nunca}...	Ninguno	12	⏏ Derecha	📏 Nominal	🔍 Entrada
19	P3	Númérico	1	0	Utiliza mosquit...	{1, Nunca}...	Ninguno	12	⏏ Derecha	📏 Nominal	🔍 Entrada
20	P4	Númérico	1	0	Protege con m...	{1, Nunca}...	Ninguno	12	⏏ Derecha	📏 Nominal	🔍 Entrada
21	P5	Númérico	1	0	Utiliza espirale...	{1, Nunca}...	Ninguno	12	⏏ Derecha	📏 Nominal	🔍 Entrada
22	P6	Númérico	1	0	Elimina los cria...	{1, Nunca}...	Ninguno	12	⏏ Derecha	📏 Nominal	🔍 Entrada
23	P7	Númérico	1	0	Elimina o drena...	{1, Nunca}...	Ninguno	12	⏏ Derecha	📏 Nominal	🔍 Entrada
24	P8	Númérico	1	0	Tapa y lava con...	{1, Nunca}...	Ninguno	12	⏏ Derecha	📏 Nominal	🔍 Entrada
25	P9	Númérico	1	0	Cambia con fre...	{1, Nunca}...	Ninguno	12	⏏ Derecha	📏 Nominal	🔍 Entrada
26	P10	Númérico	1	0	Participa en act...	{1, Nunca}...	Ninguno	12	⏏ Derecha	📏 Nominal	🔍 Entrada
27	D1V1	Númérico	8	2		Ninguno	Ninguno	10	⏏ Derecha	📏 Nominal	🔍 Entrada
28	D2V1	Númérico	8	2		Ninguno	Ninguno	10	⏏ Derecha	📏 Nominal	🔍 Entrada

	ID	Sexo	edad1	Edad	Gradodeinstrucción	Fuenteinformación	C1	C2	C3	C4	C5	C6
1	1	1	23	1	1	4	0	5	5	0	5	5
2	3	1	25	1	2	3	0	5	5	0	5	0
3	5	1	59	2	1	5	0	0	5	0	5	0
4	8	1	26	1	3	4	0	0	5	0	5	5
5	14	1	48	2	2	3	0	5	5	0	5	5
6	15	1	75	3	2	4	0	0	5	0	5	0
7	17	1	28	1	2	4	0	5	5	0	5	5
8	18	2	29	1	2	5	0	5	5	0	5	0
9	20	2	59	2	1	5	0	5	5	0	5	5
10	31	1	42	2	1	4	0	5	5	5	5	5
11	33	1	36	2	2	5	0	0	5	0	5	0
12	34	1	22	1	2	4	0	5	5	5	5	5
13	38	1	28	1	1	4	0	0	5	0	5	0
14	40	1	39	2	2	4	0	5	5	0	5	5
15	41	1	22	1	3	4	0	5	5	0	5	0
16	43	2	40	2	2	4	0	5	5	0	5	5
17	46	1	35	2	3	4	0	5	5	0	5	5
18	47	1	55	2	2	4	0	5	5	0	5	5
19	54	1	30	2	3	5	0	5	5	0	5	0
20	55	1	25	1	3	4	0	0	5	0	5	0
21	56	2	44	2	3	5	0	5	5	0	5	0
22	57	2	45	2	2	3	0	5	5	0	5	5
23	58	1	34	2	3	3	0	5	5	0	5	0
24	59	2	41	2	3	4	0	5	5	0	5	0
25	60	2	30	3	1	4	0	0	5	5	5	0
26	63	1	47	2	3	4	0	0	0	0	5	0

ANEXO 10

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Aplicación de instrumento a los pobladores de la comunidad nativa de San Lorenzo



