



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS RESPECTO A LA PREVENCIÓN DEL DENGUE  
EN POBLADORES DEL DISTRITO DE CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO,  
CALLAO – PERÚ, 2024

**Línea de investigación:**

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

**Autora:**

Torres Corrales, Fanny Raquel

**Asesora:**

Cruzado Villanueva, Magda Yuliana

ORCID: 0000-0003-1964-460X

**Jurado:**

La Rosa Botonero, José Luis

Méndez Campos, Julia Honorata

Chávez Ascón, Carlos Manuel

**Lima - Perú**

**2025**



# CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS RESPECTO A LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN POBLADORES DEL DISTRITO DE CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO, CALLAO – PERÚ, 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	5%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.upa.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	www.doccity.com Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS RESPECTO A LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN  
POBLADORES DEL DISTRITO DE CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO, CALLAO –  
PERÚ, 2024

**Línea de investigación:**

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

**Autora:**

Torres Corrales, Fanny Raquel

**Asesora:**

Cruzado Villanueva, Magda Yuliana

ORCID: 0000-0003-1964-460X

**Jurado:**

La Rosa Botonero, José Luis

Méndez Campos, Julia Honorata

Chávez Ascón, Carlos Manuel

**Lima – Perú**

**2025**

## ÍNDICE

<b>Resumen .....</b>	<b>6</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>7</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>8</b>
<b>1.1. Descripción y formulación del problema.....</b>	<b>8</b>
1.1.1. Descripción del problema .....	8
1.1.2. Formulación del problema .....	10
<b>1.2. Antecedentes.....</b>	<b>10</b>
1.2.1. Internacionales .....	10
1.2.2. Nacionales .....	11
<b>1.3. Objetivos.....</b>	<b>12</b>
1.3.1. Objetivo General .....	12
1.3.2. Objetivos Específicos.....	12
<b>1.4. Justificación.....</b>	<b>13</b>
<b>1.5. Hipótesis .....</b>	<b>14</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>15</b>
<b>2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación .....</b>	<b>15</b>
<b>III. MÉTODO.....</b>	<b>19</b>
<b>3.1. Tipo de investigación .....</b>	<b>19</b>
<b>3.2. Ámbito temporal y espacial .....</b>	<b>19</b>
<b>3.3. Variables.....</b>	<b>19</b>
<b>3.4. Población y muestra .....</b>	<b>20</b>
<b>3.5. Instrumentos .....</b>	<b>21</b>
<b>3.6. Procedimientos.....</b>	<b>21</b>

<b>3.7. Análisis de datos.....</b>	<b>21</b>
<b>3.8. Consideraciones éticas .....</b>	<b>22</b>
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>23</b>
4.1. Análisis descriptivo.....	23
4.2. Análisis inferencial .....	33
<b>V. DISCUSION DE RESULTADOS .....</b>	<b>34</b>
<b>VI. CONCLUSIONES .....</b>	<b>37</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>38</b>
<b>VIII. REFERENCIAS .....</b>	<b>39</b>
<b>IX. ANEXOS .....</b>	<b>43</b>
<b>ANEXO A: INSTRUMENTO .....</b>	<b>43</b>
<b>ANEXO B: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO C: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....</b>	<b>48</b>
<b>ANEXO D: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....</b>	<b>49</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Distribución de las características sociodemográficas de los pobladores participantes. .....	23
<b>Tabla 2</b> Distribución del nivel de conocimientos sobre dengue según la edad.....	23
<b>Tabla 3</b> Distribución del nivel de conocimientos sobre la prevención del dengue según el sexo .....	25
<b>Tabla 4</b> Distribución del nivel de conocimientos sobre la prevención del dengue según la ocupación .....	26
<b>Tabla 5</b> Distribución del nivel de conocimientos sobre la prevención del dengue según la instrucción educativa .....	27
<b>Tabla 6</b> Distribución del nivel de practica sobre la prevención del dengue según la edad.....	28
<b>Tabla 7</b> Distribución del nivel de prácticas sobre la prevención del dengue según el sexo ...	29
<b>Tabla 8</b> Distribución del nivel de prácticas sobre la prevención del dengue según la ocupación .....	30
<b>Tabla 9</b> Distribución del nivel de prácticas sobre la prevención del dengue según la instrucción educativa .....	31
<b>Tabla 10</b> Distribución del nivel de conocimientos y practicas respecto a la prevención del dengue.....	33
<b>Tabla 11</b> Asociación entre el nivel de conocimientos y prácticas respecto a la prevención del dengue, mediante la prueba de Chi cuadrado .....	33

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Distribución del nivel de conocimientos sobre la prevención del dengue según la edad .....	24
<b>Figura 2</b> Distribución del nivel de conocimientos sobre la prevención del dengue según el sexo .....	25
<b>Figura 3</b> Distribución del nivel de conocimientos sobre la prevención del dengue según la ocupación .....	26
<b>Figura 4</b> Distribución del nivel de conocimientos sobre la prevención del dengue según la instrucción educativa .....	27
<b>Figura 5</b> Nivel de prácticas sobre la prevención del dengue según la edad.....	28
<b>Figura 6</b> Nivell de prácticas sobre la prevención del dengue según el sexo.....	30
<b>Figura 7</b> Distribución del nivel de prácticas sobre la prevención del dengue según la ocupación .....	31
<b>Figura 8</b> Distribución del nivel de prácticas sobre la prevención del dengue según la instrucción educativa .....	32

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos y prácticas respecto a la prevención del dengue en pobladores del distrito de Carmen de la Legua Reynoso, Callao-Perú, 2024. **Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional y de corte transversal, realizado en una muestra de 150 pobladores seleccionados por muestreo no probabilístico. Se utilizó un cuestionario validado para medir el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del dengue. Los resultados fueron analizados con IBM SPSS Statistics 27®, empleando pruebas estadísticas descriptivas e inferenciales (Chi-cuadrado, valor  $p$ ). **Resultados:** La mayoría de los participantes tenía entre 18 y 45 años (51.3%), eran mujeres (60%), empleados (48%) y con educación secundaria (39.3%). El 46% presentó un nivel bajo de conocimientos y el 64.7% mostró prácticas inadecuadas. Se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas ( $\chi^2 = 69.884$ ,  $p < 0.001$ ), lo que sugiere que un mayor conocimiento está asociado con mejores prácticas preventivas. **Conclusiones:** La relación estadísticamente significativa entre conocimientos y prácticas indica que mejorar la educación sobre el dengue podría resultar en una mayor adopción de prácticas preventivas, contribuyendo a reducir la incidencia de la enfermedad en la población.

*Palabras clave:* dengue, conocimientos, prácticas.

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the level of knowledge and practices regarding dengue prevention in residents of the Carmen de la Legua Reynoso district, Callao-Perú, 2024. **Method:** Quantitative, descriptive-correlational and cross-sectional study, carried out in a sample of 150 residents selected by non-probabilistic sampling. A validated questionnaire was used to measure the level of knowledge and practices regarding dengue prevention. The results were analyzed with IBM SPSS Statistics 27®, using descriptive and inferential statistical tests (Chi-square, p value). **Results:** The majority of participants were between 18 and 45 years old (51.3%), were women (60%), employed (48%), and had secondary education (39.3%). 46% presented a low level of knowledge and 64.7% showed inadequate practices. A significant relationship was found between the level of knowledge and practices ( $\chi^2 = 69.884$ ,  $p < 0.001$ ), suggesting that greater knowledge is associated with better preventive practices. **Conclusions:** The statistically significant relationship between knowledge and practices indicates that improving education about dengue could result in greater adoption of preventive practices, contributing to reducing the incidence of the disease in the population.

*Keywords:* dengue, knowledge, practices.

## I. INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad viral transmitida por *Aedes aegypti*, cuya prevención depende del control del vector y las prácticas comunitarias. Evaluar los conocimientos y prácticas de la población es clave para implementar estrategias efectivas de prevención en Carmen de la Legua Reynoso, Callao – Perú, 2024.

### 1.1. Descripción y formulación del problema

#### 1.1.1. Descripción del problema

El dengue es una enfermedad nosológica causada por la una infección vírica desencadenada por la picadura del mosquito *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*.(Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC],2020).

A lo largo del tiempo, el dengue se ha convertido en un problema de índole global cada vez más relevante en varias zonas tropicales del mundo. Se trata una afección viral, sistémica y dinámica; que se propaga por medio de los mosquitos y que afecta a un gran número de personas a nivel global. Esta enfermedad puede desarrollarse de forma asintomática o manifestarse con diversos grados de enfermedad, desde leves hasta graves. (Gallegos y Ñañez, 2017)

El dengue ha mostrado un alarmante aumento global en las últimas décadas, pasando de ser una enfermedad esporádica para convertirse en una importante amenaza para la salud pública. Durante el año 2023, se registraron más de 6,5 millones de casos de dengue y más de 7.300 muertes relacionadas, marcando un récord histórico en la incidencia de la enfermedad. Este incremento se atribuye a elementos como el cambio climático y la urbanización desordenada, los cuales contribuyen la difusión de los mosquitos vectores y la transmisión viral (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

La elevada prevalencia del virus en Latinoamérica está relacionada con la capacidad del *Aedes aegypti* para adaptarse, lo que favorece la propagación de los tres principales

arbovirus: dengue, zika y chikungunya. Por ello, es fundamental considerar los factores que facilitan la transmisión de estos virus, lo que evidencia la complejidad de implementar un control de vectores más eficiente. Además, es crucial reconocer que problemas como el insuficiente saneamiento básico, el desorden en el crecimiento urbano, la densidad poblacional en las ciudades, las irregularidades en el suministro de agua y una administración incorrecta de los desechos domésticos son la causa del 80% de los criaderos de mosquitos. Esto resalta la importancia de adoptar diversas acciones para enfrentar el dengue de manera efectiva. (Bravo y Zapata, 2019)

En 2024, el dengue ha alcanzado niveles alarmantes en América Latina y el Caribe. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS,2024), entre las semanas epidemiológicas 1 y 48, se reportaron 12.780.728 casos sospechosos de esta enfermedad, lo que significa un aumento del 195 % respecto al periodo de 2023 y un aumento del 371 % en comparación con el promedio de los últimos años. Este incremento es resultado de elementos como el cambio climático, la urbanización desordenada y la inadecuada gestión de residuos, que propician la expansión del mosquito *Aedes aegypti*, el principal vector del dengue.

El Ministerio de Salud (MINSA,2024) reportó que los casos informados de dengue fueron 273,684 en nuestro país en el año 2023; de los cuales, 232,099 fueron casos confirmados por laboratorio, mientras que 41,585 fueron clasificados como sospechosos. El Peruano emitió el DS No. 002-2023-SA el 23 de febrero de 2023, mediante el cual el Perú declaró una emergencia sanitaria por 3 meses a causa de la epidemia de dengue que afectó a más de 50 distritos en la mitad de todas las regiones del país.

En Lima y Callao, el dengue ha mostrado un incremento preocupante durante el año 2024. Hasta la semana epidemiológica 3 de este año se han reportado 6,618 casos de dengue en el país, de los cuales el 40.1 % (2,654) fueron confirmados y el 59.9 % (3,964) probables. Aunque no se especifican cifras exactas para Lima y Callao en este boletín, estas regiones han

reportado un incremento constante en la incidencia de la enfermedad, lo que refleja la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y control (Ministerio de Salud del Perú, 2024).

La importancia de realizar el presente estudio en el sector de Chacrapuente, ubicado en el distrito de Carmen de la Legua Reynoso, radica en su proximidad al río Rímac, una condición que facilita la proliferación del mosquito *Aedes aegypti*, principal vector del dengue. Esta ubicación representa un riesgo considerable para la propagación de la enfermedad debido a la existencia de zonas húmedas y estancamientos de agua asociados al río. Es fundamental entender el nivel de conocimientos y medidas preventivas relacionadas con el dengue entre los pobladores de este sector para identificar las fortalezas y debilidades en su preparación frente a la enfermedad.

### ***1.1.2. Formulación del problema***

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas respecto a la prevención del dengue en pobladores del distrito de Carmen de la Legua Reynoso, Callao – Perú, 2024?

## **1.2. Antecedentes**

### ***1.2.1. Internacionales***

**Molina et al. (2023)** realizaron un estudio transversal el cual tuvo como muestra a 385 sujetos, en quienes se aplicó el instrumento el cual fue un listado de interrogantes con el propósito de identificar las practicas, actitudes y conocimientos respecto al dengue, y los resultados revelaron que existía un grado moderado de comprensión sobre la enfermedad. La cefalea (67%) fue identificado como síntoma frecuente entre los encuestados. En relación con las opiniones, se evidenció que más del 50% está de acuerdo con que el dengue es una afección de alto riesgo y que el 58.4% expresa discrepancia con la idea de que erradicar a los mosquitos es una pérdida de tiempo. La última característica evaluada correspondió a las practicas; el 95% de los participantes en la encuesta señalaron que almacenan agua, el 66% indicó que recurriría

a medicina tradicional, y el 90% dijo que buscaría tratar la enfermedad en un centro hospitalario.

**Castañeda et al. (2017)** realizaron un estudio descriptivo transversal. Se empleó una muestra de 211 participantes a los cuales se les realizó encuestas obteniéndose los siguientes resultados; mujeres 155(73,5%). Edad promedio  $34,2 \pm 17,2$  (rango 10-85) años. La comprensión acerca del papel transmisor del mosquito varió entre el 76,8 % y el 90,5 %, mientras que el desconocimiento acerca de los signos y síntomas de estas enfermedades osciló entre el 90 % y el 100 %. Además, se identificó bajo nivel de conocimiento (8,5%-28,0%) y baja aplicación (4,7%-27,0%) de medidas de control.

**Martínez et al. (2015)** realizaron un estudio descriptivo transversal en Venezuela. La muestra estuvo conformada por 500 sujetos, y los datos se recolectaron mediante un cuestionario. El 80,8% identificó la picadura del mosquito como transmisor del dengue, mientras que los síntomas más identificados fueron fiebre (86,8%) y cefalea (59,4%). Las actividades preventivas más mencionadas incluyeron cubrir contenedores con agua (89,8%), realizar limpieza (70,6%) y evitar el estancamiento de agua (68%). Entre las prácticas predominantes, destacaron mantener cubiertos los contenedores de agua (77%), limpiar alrededores (39,4%) y usar insecticidas (35,8%). Un 95% consideró que el dengue puede prevenirse, y el 85,6% acude al médico al enfermar. Sin embargo, el nivel de conocimiento adecuado sobre la clínica (9%), las estrategias preventivas (20,6%) y la correcta implementación de prácticas (5,4%) fueron bajos.

### ***1.2.2. Nacionales***

**Ventura (2021)** diseñó un estudio de tipo básico, de tipo relacional y nivel descriptivo. Los participantes, en su mayoría mujeres (67,1 %), tenían entre 20 y 30 años (49,5 %) y el 57,9 % había recibido capacitación sobre dengue. Además, el 69,4% realizaba su internado hospitalario en otras entidades de salud. Respecto a las variables, el 46,8% mostró un grado de

conocimiento medio, mientras que el 59,7% presentó prácticas inadecuadas. Se concluyó que, aunque el conocimiento sobre dengue es moderado, no guarda una relación significativa con las prácticas observadas en los internos.

**Wong (2020)** elaboró un estudio descriptivo-correlacional donde encontró una correlación significativa ( $p < 0.01$ ) y negativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes ( $R = -0.671$ ) y prácticas ( $R = -0.544$ ). Además, la correlación entre edades y sexo mostró valores significativos para mujeres ( $R = -0.645$ ) y hombres ( $R = -0.534$ ). Por otro lado, la relación entre nivel económico y nivel de conocimientos fue positiva y altamente significativa ( $R = 0.729$ ,  $p < 0.01$ ).

**Toscano (2019)** realizó un estudio fue de tipo descriptivo, donde aplicó un instrumento tipo encuesta y reveló que el 54.4% de los empleados tenía un alto nivel de conocimientos sobre dengue, el 42.1% un nivel medio y el 3.5% un nivel bajo. La investigación buscó evaluar estas dimensiones en los trabajadores durante el año 2019.

**Gallegos y Ñañez (2017)** realizaron un estudio descriptivo transversal donde utilizó un cuestionario validado de 16 preguntas, dividido en conocimientos y prácticas preventivas. Los resultados indicaron que el 72.9% de los participantes poseía un conocimiento medio, lo que indica que la mayoría cuenta con información suficiente sobre la prevención. Sin embargo, el 60.4% presentó un nivel de práctica solo regular en el control de la infección.

### **1.3. Objetivos**

#### ***1.3.1. Objetivo General***

A. Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas respecto a la prevención del dengue en pobladores del distrito de Carmen de la Legua Reynoso, Callao – Perú, 2024

#### ***1.3.2. Objetivos Específicos***

A. Describir las características sociodemográficas de los pobladores del distrito de

Carmen de la Legua Reynoso, Callao-Perú, 2024

B. Determinar el nivel de conocimientos respecto a la prevención del dengue según las características sociodemográficas, en pobladores del distrito de Carmen de la Legua Reynoso, Callao-Perú, 2024.

C. Identificar las prácticas de prevención del dengue según las características sociodemográficas, en pobladores del distrito de Carmen de la Legua Reynoso, Callao-Perú, 2024.

D. Analizar la asociación entre el nivel de conocimientos y las prácticas respecto a la prevención del dengue en pobladores del distrito de Carmen de la Legua Reynoso, Callao-Perú, 2024.

#### **1.4. Justificación**

El dengue se ha transformado en un desafío de gran relevancia tanto a nivel mundial como nacional debido el aumento de casos y el impacto que genera en la salud de las personas. Según el MINSA (2024), durante el año 2023 se reportaron 273,684 casos de dengue en todo el Perú, de los cuales 232,099 fueron confirmados por laboratorio y 41,585 se consideraron probables. Debido a esta situación, se declaró una emergencia sanitaria en más de 50 distritos del país. Diversos estudios, como los realizados por Martínez et al. (2015) y Ventura (2021), han destacado la importancia de conocer los niveles de conocimiento y las acciones de prevención en diferentes poblaciones, con el objetivo de identificar brechas y diseñar estrategias más efectivas.

En este contexto, es fundamental investigar cuánto saben los adultos que no forman parte sector salud sobre el dengue, así como evaluar si sus prácticas preventivas son adecuadas, con el objetivo de evaluar su capacidad para enfrentar y prevenir esta enfermedad.

La importancia práctica de este estudio se encuentra en generar evidencia sobre el conocimiento y las prácticas preventivas relacionadas con el dengue entre la población adulta

de Carmen de la Legua Reynoso, Callao. Los resultados permitirán identificar fortalezas y debilidades en estos aspectos, lo que aportará al diseño de estrategias comunitarias que reduzcan la morbilidad y mortalidad por dengue. Además, los resultados podrían servir para sensibilizar a la población sobre la relevancia de implementar estilos de vida saludables y evitar futuros brotes, promoviendo una comunidad más informada y preparada para enfrentar esta enfermedad.

Metodológicamente, este estudio emplea un diseño descriptivo-correlacional, el cual permitirá analizar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención del dengue en la población estudiada. Este enfoque no solo ayudará a identificar patrones y correlaciones entre las variables, sino que también aportará información clave para establecer prioridades en intervenciones de salud pública y estrategias educativas en la comunidad.

## **1.5. Hipótesis**

### ***1.5.1. Hipótesis alterna***

Existe relación entre nivel de conocimiento y las practicas sobre prevención del dengue en pobladores del distrito de Carmen de la Legua Reynoso, Callao-Perú, 2024.

### ***1.5.2. Hipótesis nula***

No existe relación entre nivel de conocimiento y las practicas sobre prevención del dengue en pobladores del distrito de Carmen de la Legua Reynoso, Callao-Perú, 2024.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

#### 2.1.1. *Dengue*

El dengue es una condición viral aguda que se transmite a través de los mosquitos hembra del género *Aedes*. De acuerdo con las guías de práctica clínica de nuestro país, es considerada la afección de mayor gravedad causada por un arbovirus a nivel mundial, debido a su morbimortalidad y al impacto económico que genera (Ministerio de Salud [MINSA], 2012).

El vector prefiere habitar en aquellos climas con altas temperaturas y que no disminuyen considerablemente, en otras palabras, un ambiente tropical. También se han reconocido cuatro serotipos del virus. (OMS, 2023).

**2.1.1.1. Epidemiología.** En las últimas décadas el dengue ha incrementado en relevancia a nivel global, pasando de 505,430 casos reportados en el año 2000 a 5 millones de casos en 2019. En 2022, se reportaron 2.8 millones de casos. En la actualidad, más de 100 países de todos los continentes del mundo reportan la presencia de la enfermedad como endémica. (OMS, 2023).

**2.1.1.2. Características del vector.** El vector del dengue es el *Aedes aegypti*, el cual forma parte de una familia de dípteros nematóceros perteneciente a los Culicidae, conocidos también como culícido o simplemente mosquitos. (Requena et al.,2016).

En cuanto a sus características morfológicas, este mosquito posee manchas plateadas en su abdomen; sus alas son oscuras; sus largas patas presentan anillos plateados distribuidos de manera intercalada. Su tórax posee una estructura en forma de lira; sus antenas son filiformes y, en el caso de los machos, tienen un aspecto plumoso. Posee una probóscide que utiliza para una sustancia anticoagulante antes de extraer la sangre. (Requena et al.,2016)

**2.1.1.3. Transmisión de la enfermedad.** El dengue se transmite principalmente mediante la picadura del mosquito hembra, cuya alimentación es hematófaga, es decir que se alimenta de sangre, lo que la hace la única capaz de recoger y propagar el virus después de picar a una persona en fase de viremia. Posteriormente, puede transmitir el virus a otras personas que se encuentren a su alrededor. (Casapia, 2000)

**2.1.1.4. Clínica.** Tienen diferentes formas clínicas:

**A. Formas leves.** Las manifestaciones clínicas suelen ser: cefalea, malestar retrocular, exantema, dolores musculares, náuseas y vómitos, dolor abdominal, picazón intensa, diarrea, dolores articulares, epistaxis, petequias, entre otras. (Cazes, 2016)

**B. Formas graves.** Las siguientes manifestaciones clínicas, usualmente vinculadas a los serotipos Den2 y Den3, se han identificado: dolor abdominal persistente y de alta intensidad, vómitos constantes, hemorragia de mucosas, hipotensión postural, aumento rápido del hematocrito, somnolencia o lipotimia. (Cazes, 2016)

**2.1.1.5. Medidas de control del vector.** Las acciones necesarias para controlar y limitar la propagación del dengue en la comunidad son muy variadas y desafiantes, ya que algunas requieren importantes cambios en la estructura del entorno, como la adecuada implementación de un sistema de suministro de agua potable. Estas medidas tienen como objetivo conseguir transformaciones significativas en los espacios donde los mosquitos encuentran condiciones favorables para su desarrollo. Sin embargo, el gran desafío radica en que estas intervenciones demandan mucho tiempo, recursos variados y la implicación de la gran mayoría de los actores sociales y también de los mismos miembros de la comunidad. En otras palabras, es necesario contar con apoyo externo para conseguir este tipo de cambios estructurales. (Gallegos y Ñañez, 2017)

**A. Control físico.** Este método es importante porque proporciona una barrera física que puede ser provisional o permanente, entre el vector del virus del dengue y las

acumulaciones de agua limpia, ya sean de origen natural o artificial. Dichas acciones también incluyen el manejo adecuado de los recipientes: realizar la limpieza diaria, tapar, voltear, cubrir, proteger y evitar de algún modo, que el agua se acumule inadvertidamente en todos los depósitos, ya que esto puede convertirse en un criadero de larvas del mosquito. Además, se recomienda destruir o desechar los recipientes que ya no sean útiles en casa, esto teniendo en cuenta la autorización del jefe de familia para llevar a cabo estas actividades dentro de su hogar. (Gallegos y Ñañez, 2017)

**B. Control químico.** Este método es altamente efectivo y tiene un gran impacto sobre los mosquitos durante sus fases larvianas, empleando productos químicos con acción larvicida. Se utilizan exclusivamente en los depósitos donde no se puede poner un control físico y que suponen un alto riesgo de transformarse en lugares de reproducción de mosquitos, como sucede con los tambos, fuentes de agua, cisternas sin tapa, entre otros. (Gallegos y Ñañez, 2017)

### **2.1.2. Prevención del dengue**

**2.1.2.1. Conocimientos sobre la prevención.** Según Toscano (2019), el MINSA planteó que para la identificación de los niveles de conocimientos sobre manejo y prevención del dengue, se debe considerar los siguientes aspectos:

- ❖ Conocimiento de signos y síntomas esenciales para la detección del dengue : fiebre acompañada de al menos dos de los dolores asociados a la enfermedad (dolor de huesos, dolor de cabeza, dolor retrocular, o dolor muscular/cuerpo)
- ❖ Reconoce al zancudo como vector transmisor de la enfermedad.
- ❖ Identifica el agua almacenada como el principal lugar de reproducción del mosquito del dengue.
- ❖ Conoce con qué frecuencia se debe renovar el agua de los recipientes del hogar (floreros, plantas de agua, maceteros y bebederos para animales).
- ❖ Reconoce que al cubrir los tanques y cilindros de agua se puede prevenir el dengue.

- ❖ Reconoce que agregar abate al agua es una forma de prevenir el dengue.
- ❖ Identifica que eliminar objetos inservibles ayuda a prevenir el dengue.
- ❖ Identifica que fumigando el hogar se previene el dengue.
- ❖ Reconoce que el uso de repelente, sahumiferos o ropa de manga larga ayuda a prevenir el contagio del dengue.

**2.1.2.2. Prácticas sobre la prevención.** El Ministerio de Salud (2014) implementó un documento educativo acerca de las prácticas saludables que detalla las acciones preventivas necesarias que cualquier persona puede llevar a cabo para contribuir al control del dengue; a continuación, se presentan las buenas prácticas recomendadas por el MINSA:

- ❖ Evitar conservar recipientes innecesarios, si resultan indispensables, es importante vaciarlos y limpiarlos con regularidad, frotándolos con fuerza con una escobilla (es posible añadir algún producto desinfectante).
- ❖ Los recipientes que almacenen agua deben mantenerse bien tapados para evitar que el agua en su interior quede expuesta.
- ❖ Llevar a cabo un mantenimiento periódico de los canales de agua.
- ❖ Evitar dejar al aire libre las llantas, baldes u otros objetos que puedan acumular agua de lluvia; siempre que sea posible, deshacerse de los artículos innecesarios.
- ❖ Cuidar adecuadamente los jardines tanto internos como externos y realizar una limpieza regular para prevenir la proliferación de vectores.

### III. MÉTODO

#### 3.1. Tipo de investigación

- ❖ **Enfoque:** Cuantitativo, ya que se basa en la recolección y análisis de datos numéricos obtenidos de encuestas, permitiendo medir la frecuencia y relación de variables.
- ❖ **Método:** No experimental, porque no se manipulan variables, sino que se analizan los datos tal como ocurrieron en el tiempo.
- ❖ **Diseño:** Descriptivo-correlacional, Es descriptivo porque permite caracterizar el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención del dengue de una población determinada, teniendo en cuenta sus características sociodemográficas. Y asimismo, es correlacional, ya que analiza la relación entre estos dos primeros factores, sin establecer causalidad entre las variables.
- ❖ **Corte:** Transversal, porque los datos se recopilaron en un único momento del tiempo, sin seguimiento de los pacientes.

#### 3.2. Ámbito temporal y espacial

##### 3.2.1. *Ámbito espacial*

Realizado en el sector Chacrapuente del distrito de Carmen de la Legua Reynoso perteneciente a la provincia constitucional del Callao en Perú.

##### 3.2.2. *Ámbito temporal*

Se realizó durante los meses de noviembre y diciembre del año 2024.

#### 3.3. Variables

##### 3.3.1. *Variables*

**3.3.1.1. Variable independiente.** Nivel de conocimiento.

**3.3.1.2. Variable dependiente.** Prácticas sobre prevención del dengue.

**3.3.1.3. Variables intervinientes.** Edad, sexo, instrucción educativa y ocupación (características sociodemográficas).

### 3.4. Población y muestra

#### 3.4.1 Población

La población para este estudio fue conformada por todos los pobladores del distrito de Carmen de la Legua Reynoso, Callao, Perú, en el año 2024.

#### 3.4.2. Muestra

Según el cálculo realizado en Epidat versión 4.2 , el tamaño de muestra necesario para identificar diferencias en las proporciones de prácticas de prevención del dengue entre dos poblaciones, considerando proporciones esperadas de 35.1% y 46.5%, un nivel de confianza del 95%, una potencia del 80% y una razón de tamaños muestrales de 1:1, fue de 150 participantes. Este cálculo se fundamentó en los resultados del estudio de Espino (2021), en el cual se analizó la relación entre conocimientos y prácticas sobre la prevención del dengue en una población similar.

#### [1] Tamaños de muestra. Comparación de proporciones independientes:

##### Datos:

Proporción esperada en:	
Población 1:	35,100%
Población 2:	46,500%
Razón entre tamaños muestrales:	1,00
Nivel de confianza:	95,0%

##### Resultados:

Potencia (%)	Tamaño de la muestra*		
	Población 1	Población 2	Total
80,0	75	75	150

\*Tamaños de muestra para aplicar el test  $\chi^2$  sin corrección por continuidad.

La técnica de muestreo empleada fue el muestreo no probabilístico, por conveniencia.

#### 3.4.3. Criterios de inclusión

- ❖ Personas mayores de 18 años.
- ❖ Residentes del distrito de Carmen de la Legua Reynoso, Callao, Perú.

- ❖ Pobladores que acepten participar voluntariamente en el estudio.

#### 3.4.4. Criterios de exclusión

- ❖ Pacientes que presenten enfermedades mentales.
- ❖ Personas pertenecientes al sector salud..
- ❖ Pacientes analfabetos.

### 3.5. Instrumentos

**Técnica:** Es la encuesta y el instrumento fue un cuestionario diseñado por Gallegos y Ñañez (2017).

**Instrumento:** Este cuestionario contiene 18 preguntas: 8 preguntas que miden el conocimiento y 10 preguntas que miden las prácticas. Dicho cuestionario fue examinado por 3 expertos y posteriormente validado; asimismo se consideró confiable con un valor de Alfa de Crombach de 0.984.

<b>Criterio</b>	<b>Valoración</b>	<b>Puntos</b>
<b>Conocimientos</b>	Bajo	0 a 4 puntos
	Medio	6 a 10 puntos
	Alto	12 a 16 puntos
<b>Prácticas</b>	Inadecuada	0 a 25 puntos
	Adecuada	26 a 40 puntos

- ❖ **Conocimientos:** Cada pregunta tiene un valor de 2 puntos. La valoración se clasifica como baja, media o alta en función del rango de puntuación total.
- ❖ **Prácticas:** Cada pregunta se valora entre 0 (muy en desacuerdo) y 4 (muy de acuerdo).

### 3.6. Procedimientos

Se gestionaron todos los permisos requeridos para llevar a cabo la investigación. Se inició con la entrega del proyecto a los evaluadores de la Universidad Nacional Federico Villarreal para que fuera aprobado. Luego, se pidió el consentimiento informado a los residentes elegidos de Carmen de la Legua Reynoso, Callao, explicándoles el propósito del estudio y demandándoles su implicación de forma consciente y voluntaria. Los cuestionarios

se guardaron de manera segura para prevenir la pérdida de información o la divulgación de datos sensibles.

### **3.7. Análisis de datos**

Los datos fueron registrados en SPSS Statistics 27® y en Excel. Se generaron tablas de frecuencias y porcentajes para el análisis descriptivo, y se utilizó la prueba de Chi-cuadrado junto con el valor  $p$  para el análisis inferencial.

### **3.8. Consideraciones éticas**

Este estudio se elaboró siguiendo las directrices deontológicas, éticas y bioéticas tanto nacionales como internacionales emitidas por el "Colegio Médico del Perú" (Colegio Médico del Perú [CMP], 2016); además, se enfocó en los cuatro principios bioéticos establecidos en el "Código de Núremberg". En todo instante, se preservó la privacidad y el anonimato total de la información obtenida, conforme a las estipulaciones de la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013). Adicionalmente, se consiguió la firma del consentimiento informado de todos los participantes, quienes fueron correctamente informados acerca de los objetivos del estudio antes de su implicación.

#### IV. RESULTADOS

En la vigente investigación se analizaron los niveles de conocimientos y practicas respecto a la prevención del dengue, de acuerdo con los objetivos específicos propuestos, así como su distribución según sus caracteres sociodemográficos: edad, sexo, estado civil y grado de instrucción de la población de estudio. Se incluyó un total de 150 pobladores y se aplicó la prueba de chi-cuadrado para determinar si existía una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas.

##### 4.1. Análisis descriptivo

**Tabla 1**

*Distribución de las características sociodemográficas de los pobladores participantes.*

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>		<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Edad	De 18 a 45	77	51.3%
	Mayor a 45	73	48.7%
Sexo	Femenino	90	60.0%
	Masculino	60	40.0%
Ocupación	Empleo	78	52.0%
	Desempleo	72	48.0%
Instrucción Educativa	Primaria	38	25.3%
	Secundaria	59	39.3%
	Técnico	16	10.7%
	Universitario	37	24.7%

*Nota.* La mayor parte de la muestra del estudio lo conformaron pacientes de una edad de 18 a 45 (77; 51.3%), de sexo femenino (90; 60.0%), con ocupación de empleo (72,48.0%) y con grado de instrucción secundaria (59; 39.3%).

**Tabla 2**

*Distribución del nivel de conocimientos sobre dengue según la edad*

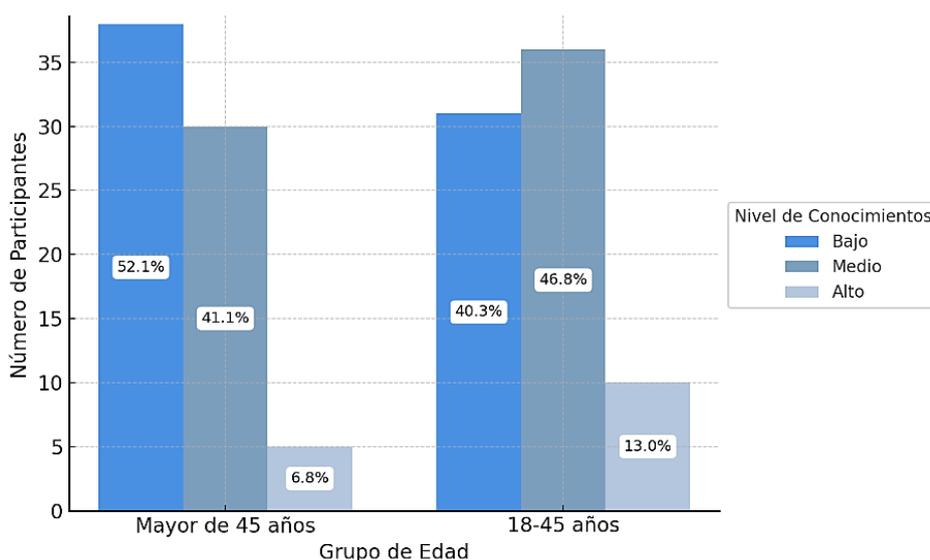
EDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTOS			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Mayor de 45 años	38 (52.0%)	30 (41.0%)	5 (7.0%)	73 (100%)
18 – 45 años	31 (40.3%)	36 (46.8%)	10 (12.9%)	77 (100%)
Total	69	66	15	150

$$\chi^2 = 2.818 \quad p = .244$$

*Nota.* Se observa que, en el grupo mayor de 45 años, el 52% de los pobladores presento un nivel de conocimientos bajo, mientras que el 41% presento un nivel medio y solo el 7%, conocimiento alto sobre dengue. Por otro lado, en el grupo de 18 – 45 años, el 46.8% tuvo un nivel de conocimiento medio, el 40.3% presento un conocimiento bajo y el 12.9%, un conocimiento alto. En general, se observa un nivel de conocimiento bajo respecto a la prevención del dengue en la población de estudio. No existe una asociación significativa entre la edad y el nivel de conocimientos ( $p = .244$ ).

**Figura 1**

*Distribución del nivel de conocimientos sobre la prevención del dengue según la edad*



*Nota.* El grupo de mayores de 45 años, el 52.1% tiene un nivel bajo de conocimiento, el 41.1% un nivel medio, y el 6.8% un nivel alto. En el grupo de 18-45 años, el 40.3% presenta un nivel

bajo, el 46.8% un nivel medio, y el 13.0% un nivel alto.

**Tabla 3**

*Distribución del nivel de conocimientos sobre la prevención del dengue según el sexo*

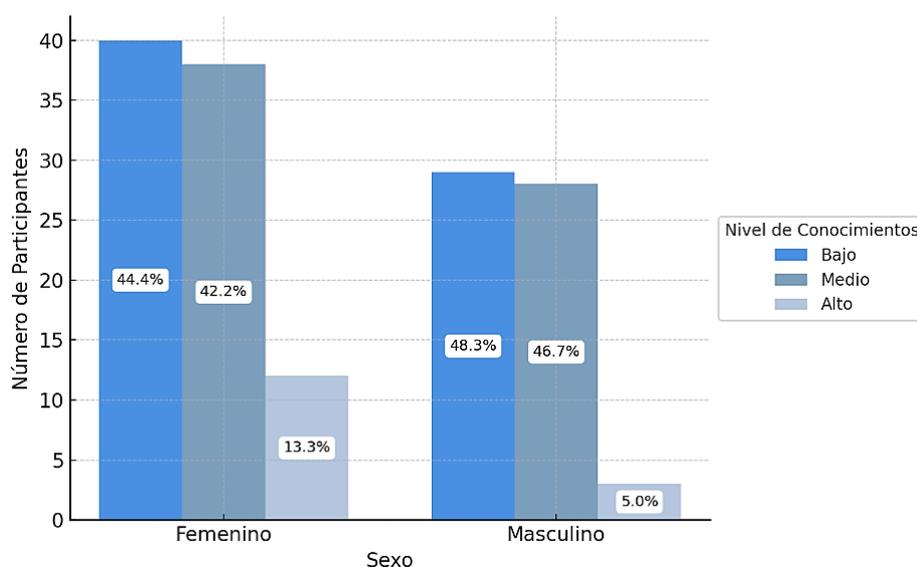
SEXO	NIVEL DE CONOCIMIENTOS			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Femenino	40 (44.4%)	38 (42.2%)	12 (13.4%)	90 (100%)
Masculino	29 (48.3%)	28 (46.7%)	3 (5.0%)	60 (100%)
Total	69	66	15	150

$$\chi^2 = 2.780 \quad p = .249$$

*Nota.* En el grupo femenino, el 44.4% tiene un nivel bajo, el 42.2% un nivel medio, y el 13.4% un nivel alto. En el grupo masculino, el 48.3% presenta un nivel bajo, el 46.7% un nivel medio, y el 5.0% un nivel alto. Esto refleja una mayor proporción de nivel alto en mujeres y un porcentaje más elevado de nivel bajo en hombres. No existe una asociación estadísticamente significativa entre el sexo y el nivel de conocimientos ( $p = .249$ ).

**Figura 2**

*Distribución del nivel de conocimientos sobre la prevención del dengue según el sexo*



*Nota.* Tanto en el grupo de sexo femenino como masculino, la mayor parte de los pobladores presento un nivel de conocimiento bajo (44.4% y 48.3% respectivamente). Por otro lado, si

bien el nivel conocimiento alto fue el de menor frecuencia, el sexo femenino presento la frecuencia más alta (13.3%) a comparación del sexo masculino (5.0%).

**Tabla 4**

*Distribución del nivel de conocimientos sobre la prevención del dengue según la ocupación*

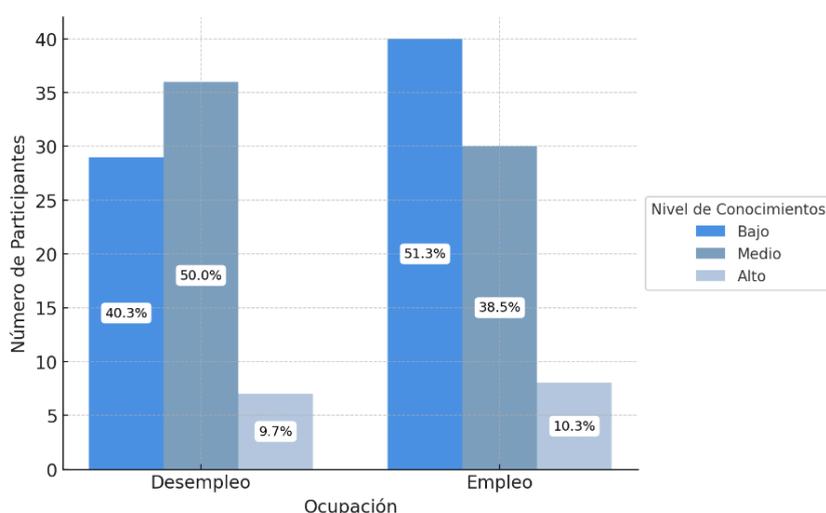
OCUPACION	NIVEL DE CONOCIMIENTOS			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Desempleo	29 (40.3%)	36 (50.0%)	7 (9.7%)	72 (100%)
Empleo	40 (51.3%)	30 (38.5%)	8 (10.2%)	78 (100%)
Total	69	66	15	150

$$\chi^2 = 2.129 \quad p = .345$$

*Nota.* En el grupo de desempleados, el 40.3% tiene un nivel bajo de conocimiento, el 50.0% un nivel medio, y el 9.7% un nivel alto. En el grupo de empleados, el 51.3% presenta un nivel bajo, el 38.5% un nivel medio, y el 10.2% un nivel alto. Esto evidencia que los desempleados tienen una mayor proporción de nivel medio, mientras que los empleados muestran una mayor proporción de nivel bajo. No existe una asociación estadísticamente significativa entre la ocupación y el nivel de conocimientos ( $p = .345$ ).

**Figura 3**

*Distribución del nivel de conocimientos sobre la prevención del dengue según la ocupación*



*Nota.* El grupo de pobladores en situación de desempleo presento en mayor porcentaje un nivel de conocimiento medio (50.0%), a comparación del grupo en situación de empleo quien presento con mayor prevalencia un nivel de conocimiento bajo (51.3%).

**Tabla 5**

*Distribución del nivel de conocimientos sobre la prevención del dengue según la instrucción educativa*

INSTRUCCIÓN EDUCATIVA	NIVEL DE CONOCIMIENTOS			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Universitaria	0 (0.0%)	24 (64.8%)	13(35.2%)	37 (100%)
Técnico	3 (18.7%)	11 (68.8%)	2 (12.5%)	16 (100%)
Secundaria	42 (71.2%)	17 (28.8%)	0 (0.0%)	59 (100%)
Primaria o menor	24 (63.2%)	14 (36.8%)	0 (0.0%)	38 (100%)
Total	69	66	15	150

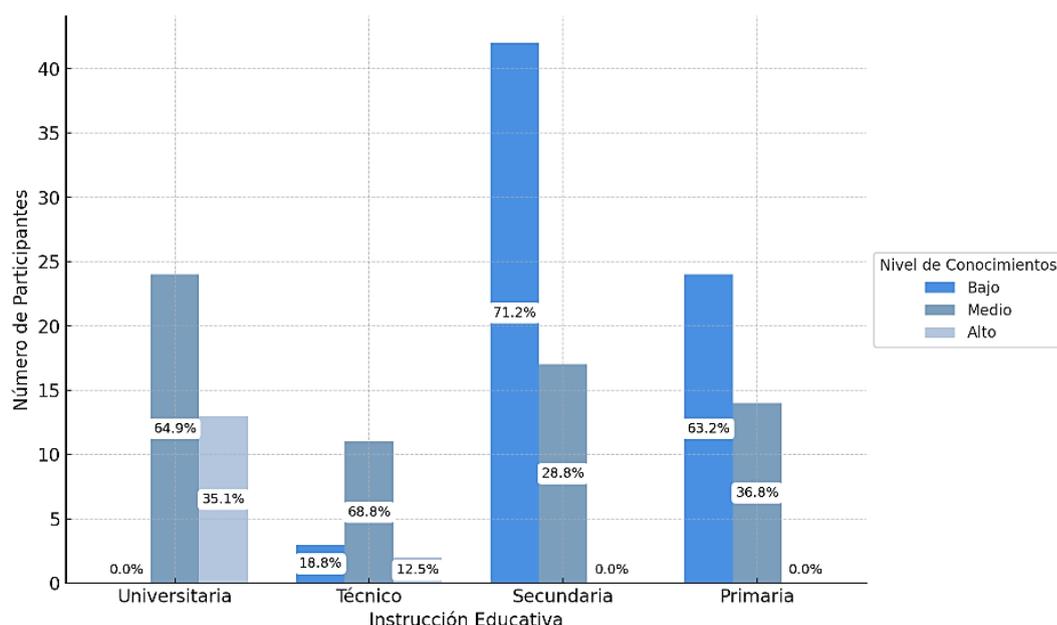
$\chi^2= 72,770$   $p=.000$

*Nota.* En el grupo universitario, el 64.8% tiene un nivel medio y el 35.2% un nivel alto, sin casos de nivel bajo. En el nivel técnico, el 68.8% tiene un nivel medio, el 18.7% un nivel bajo, y el 12.5% un nivel alto. En el nivel secundario, el 71.2% presenta un nivel bajo y el 28.8% un nivel medio, sin nivel alto. Finalmente, en el nivel primario, el 63.2% tiene un nivel bajo y el 36.8% un nivel medio, sin nivel alto. Esto evidencia un predominio del nivel bajo en secundaria y primaria, y una mayor proporción de nivel alto en el nivel universitario. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la instrucción educativa y el nivel de conocimientos ( $p=.000$ ).

**Figura 4**

*Distribución del nivel de conocimientos sobre la prevención del dengue según la instrucción*

educativa



*Nota.* El grupo de nivel secundaria y primaria presentaron la mayor cantidad de participantes con conocimientos bajos (71.2%). Mientras que el nivel universitario y técnico presentaron un nivel medio de conocimientos con mayor frecuencia (64.9% y 68.8% respectivamente).

**Tabla 6**

*Distribución del nivel de practica sobre la prevención del dengue según la edad*

EDAD	NIVEL DE PRÁCTICAS		
	Inadecuada	Adecuada	Total
Mayor de 45 años	50 (68.5%)	23 (31.5%)	73 (100%)
18 – 45 años	47 (61.1%)	30 (38.9%)	77 (100%)
Total	97	53	150

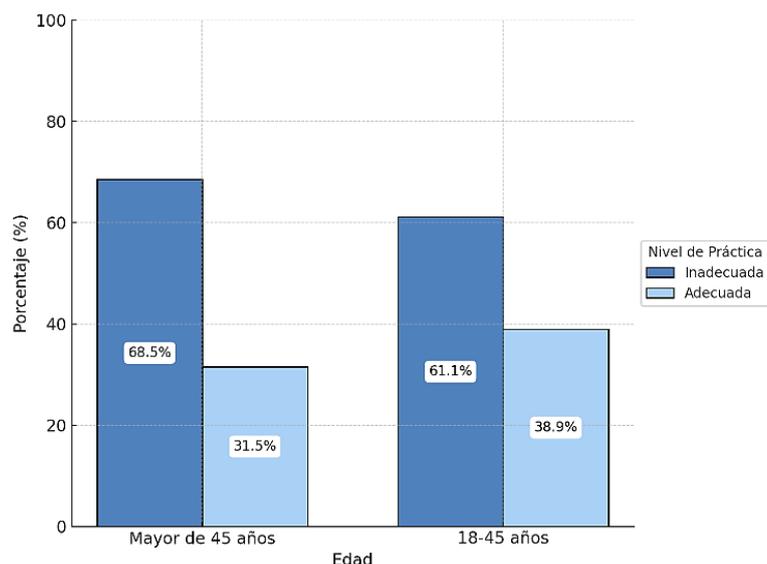
$$\chi^2 = ,911 \quad p = .340$$

*Nota.* Se observa que, en el grupo mayor de 45 años, el 68.5% tiene una práctica inadecuada y el 31.5% adecuada. En el grupo de 18 a 45 años, el 61.1% presenta una práctica inadecuada y el 38.9% adecuada. En ambos grupos predomina la práctica inadecuada, siendo más alta en los

**Figura 5**

*Distribución del nivel de prácticas sobre la prevención del dengue según la edad*

mayores de 45 años. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la edad y el nivel de prácticas ( $p=.340$ ).



*Nota.* El grupo etario mayor de 45 años presentó con mayor porcentaje un nivel inadecuado de prácticas sobre la prevención de dengue (68.5%) mientras que el grupo de 18 a 45 años presentó con mayor prevalencia un nivel adecuado de prácticas (38.9%) a comparación del otro grupo etario (31.5%).

**Tabla 7**

*Distribución del nivel de prácticas sobre la prevención del dengue según el sexo*

SEXO	NIVEL DE PRÁCTICAS		Total
	Inadecuada	Adecuada	
Femenino	57 (63.3%)	33 (36.7%)	90 (100%)
Masculino	40 (66.7%)	20 (33.3%)	60 (100%)
Total	97	53	150

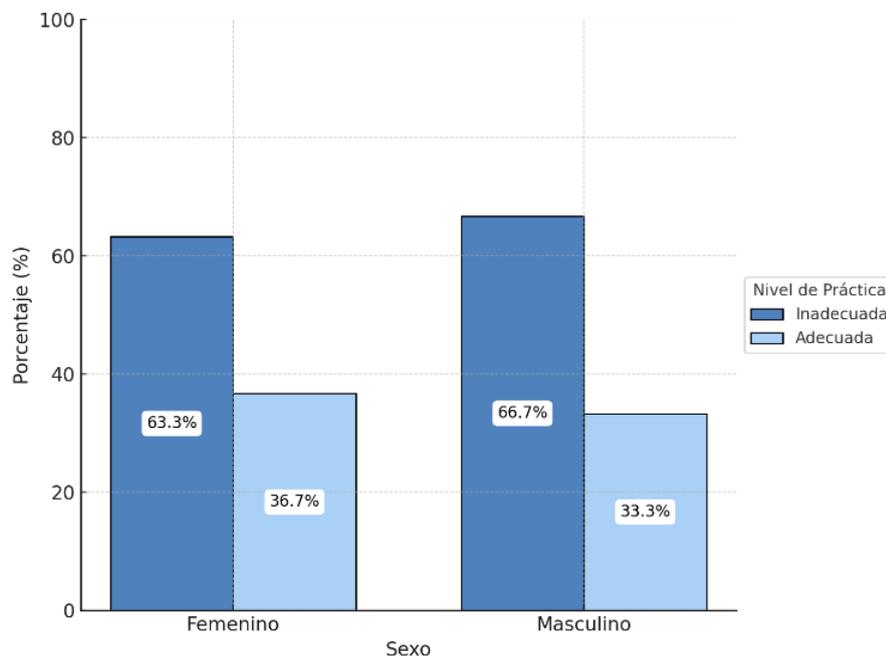
$$\chi^2=,175 \quad p=.676$$

*Nota.* En el grupo de las mujeres, el 63.3% presenta una práctica inadecuada y el 36.7% una adecuada, mientras que en los hombres, el 66.7% tiene una práctica inadecuada y el 33.3% una adecuada. En ambos sexos predomina la práctica inadecuada, siendo ligeramente mayor en los hombres. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el sexo y el nivel

de prácticas. ( $p=.676$ ).

**Figura 6**

*Distribución del nivel de prácticas sobre la prevención del dengue según el sexo*



*Nota.* El grupo del sexo masculino presento con mayor frecuencia una práctica inadecuada en la prevención de dengue (66.7%) mientras que el grupo del sexo femenino presentó una mayor frecuencia en prácticas adecuadas (36.7%) a comparación del sexo masculino (33.3%).

**Tabla 8**

*Distribución del nivel de prácticas sobre la prevención del dengue según la ocupación*

OCUPACION	NIVEL DE PRÁCTICAS		Total
	Inadecuada	Adecuada	
Desempleo	47 (65.2%)	25 (34.7%)	72 (100%)
Empleo	50 (64.1%)	28 (35.9%)	78 (100%)
Total	97	53	150

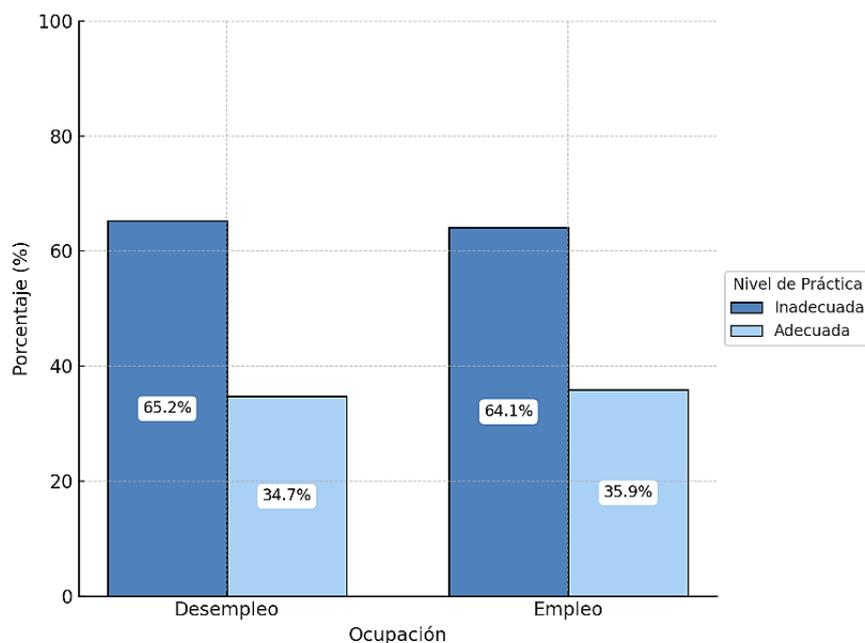
$$\chi^2 = ,023 \quad p = .880$$

*Nota.* Se observa que en las personas desempleadas, el 65.2% presenta una práctica inadecuada y el 34.7% adecuada, mientras que en las personas con empleo, el 64.1% presenta una práctica inadecuada y el 35.9% adecuada. En ambos grupos predomina la práctica inadecuada, siendo

ligeramente mayor en los desempleados. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la ocupación y el nivel de prácticas. ( $p=.880$ ).

**Figura 7**

*Distribución del nivel de prácticas sobre la prevención del dengue según la ocupación*



*Nota.* El grupo con desempleo y empleo presentaron con mayor frecuencia un nivel de prácticas inadecuadas (65.2% y 64.1% respectivamente). Por otro lado, el grupo que presentó con mayor proporción un nivel de prácticas adecuadas fue el de empleo (35.9%).

**Tabla 9**

*Distribución del nivel de prácticas sobre la prevención del dengue según la instrucción educativa*

INSTRUCCIÓN EDUCATIVA	NIVEL DE PRÁCTICAS		Total
	Inadecuada	Adecuada	
Universitaria	6 (16.2%)	31 (83.8%)	37 (100%)
Técnica	9 (56.2%)	7 (43.8%)	16 (100%)
Secundaria	51 (86.4%)	8 (13.6%)	59 (100%)

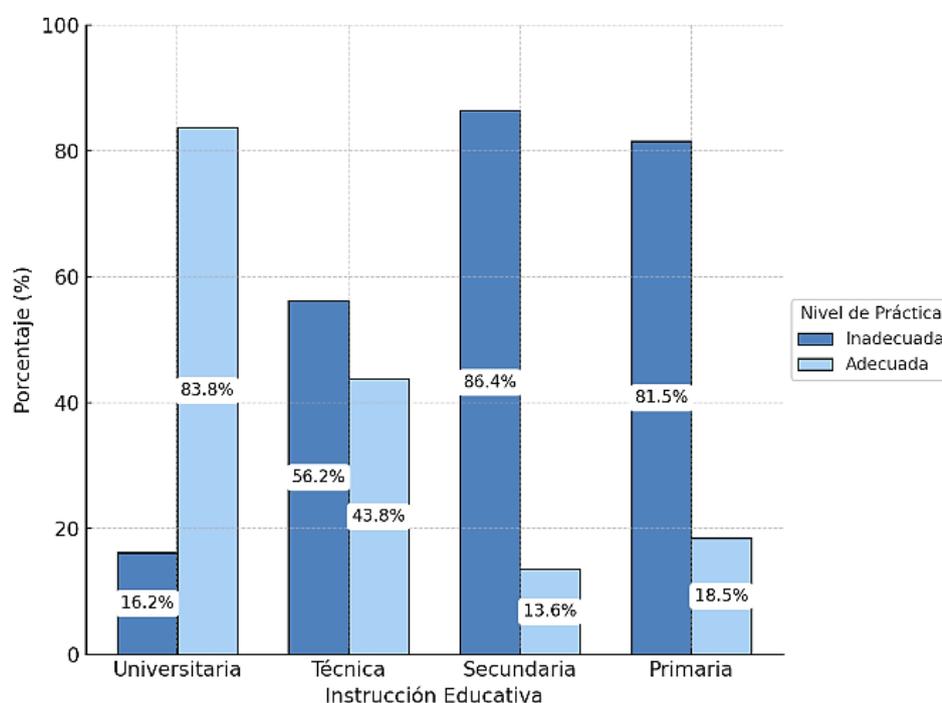
Primaria o menor	31 (81.5%)	7 (18.5%)	38 (100%)
Total	97	53	150

$$\chi^2=55,508 \quad p=.000$$

*Nota.* Se observa que el nivel de practica es adecuada en el grupo universitario con un 83.8%, mientras que los niveles inadecuados de prácticas son más altos en la secundaria (86.4%) y primaria (81.5%). En la educación técnica, el 56.2% presenta una práctica inadecuada y el 43.8% adecuada. Se observa una tendencia de mayor práctica adecuada en niveles educativos superiores. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la instrucción educativa y el nivel de prácticas. ( $p=.000$ ).

### Figura 8

*Distribución del nivel de prácticas sobre la prevención del dengue según la instrucción educativa*



*Nota.* El grupo de nivel secundaria presentó con mayor prevalencia un nivel inadecuado de prácticas (86.4%). Mientras que el grupo de nivel universitario presentó la mayor frecuencia de nivel adecuado de prácticas (83.8%).

**Tabla 10**

*Distribución del nivel de conocimientos y practicas respecto a la prevención del dengue*

CONOCIMIENTOS	NIVEL DE PRÁCTICAS		
	Inadecuada	Adecuada	Total
Alto	0 (0.0%)	15 (100.0%)	15 (100%)
Medio	30 (45.4%)	36 (54.6%)	66 (100%)
Bajo	67 (97.1%)	2 (2.9%)	69 (100%)
Total	97	53	150

*Nota.* Se observa que el 100% de las personas con conocimientos altos tienen una práctica adecuada. En el nivel medio, el 54.6% tiene práctica adecuada y el 45.4% inadecuada. En el nivel bajo, el 97.1% presenta una práctica inadecuada y solo el 2.9% adecuada, evidenciando una relación positiva entre mayores conocimientos y prácticas adecuadas.

#### 4.2. Análisis inferencial

**Tabla 11**

*Asociación entre el nivel de conocimientos y prácticas respecto a la prevención del dengue, mediante la prueba de Chi cuadrado*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	69,884 <sup>a</sup>	2	,000
<b>Razón de verosimilitud</b>	85,791	2	,000
<b>Asociación lineal por lineal</b>	69,300	1	,000
<b>N de casos válidos</b>	150		

*Nota.* Existe asociación estadísticamente significativa entre las variables analizadas ( $\chi^2=69,884, p = .000$ ). Similarmente, la razón de verosimilitud (85.791) y la asociación lineal por lineal (69.300) también presentan significación estadística ( $p < 0.001$ ).

## V. DISCUSION DE RESULTADOS

La presente investigación evaluó los niveles de conocimientos y prácticas respecto a la prevención del dengue en pobladores del distrito Carmen de la Legua, identificando características sociodemográficas relacionadas que afectan el desempeño preventivo frente a esta enfermedad. Los resultados obtenidos fueron comparados con antecedentes nacionales e internacionales, lo que permite contextualizar los hallazgos y plantear posibles implicaciones para la salud pública.

Los resultados reflejan una asociación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención del dengue, respaldado por un valor de Chi-cuadrado de 69.884 ( $p < 0.001$ ). Este hallazgo coincide con los estudios de Wong (2020) y Molina et al. (2023), quienes demostraron que un mayor nivel de conocimientos se traduce en mejores prácticas preventivas. En particular, se observó que el 100% de los pobladores con un nivel de conocimiento alto presentan prácticas adecuadas, mientras que el 97.1% de aquellos con conocimiento bajo adoptan prácticas inadecuadas. Esto refuerza la necesidad de estrategias educativas dirigidas a poblaciones con niveles bajos de conocimiento.

Sin embargo, a pesar de que los conocimientos influyen en las prácticas, también se identificaron limitaciones estructurales y culturales que podrían dificultar la implementación de medidas preventivas, especialmente en comunidades con menor acceso a recursos. Toscano (2019) también encontró que, a pesar de tener un nivel de conocimiento alto, algunos trabajadores de salud no aplicaban prácticas preventivas adecuadas, evidenciando que el conocimiento por sí solo no es suficiente y debe complementarse con factores motivacionales y recursos materiales.

Por otro lado, se detalla la influencia de las variables sociodemográficas descritas en el estudio. En relación con la edad, se observó que los pobladores mayores de 45 años presentaron una mayor proporción de prácticas inadecuadas (68.5%) en comparación con el grupo de 18 a

45 años (61.1%). Esto podría explicarse por la menor adaptabilidad de las generaciones mayores a nuevas informaciones o tecnologías preventivas, como también se observó en el trabajo de Castañeda et al. (2017).

Respecto al sexo, los hombres presentaron una mayor prevalencia de prácticas inadecuadas (66.7%) en comparación con las mujeres (63.3%). Este resultado podría deberse a que las mujeres, en general, están más involucradas en actividades domésticas relacionadas con la higiene y el control del agua acumulada, tal como lo señalan Gallegos y Ñañez (2017). Sin embargo, estos porcentajes también reflejan una necesidad general de reforzar las campañas educativas en ambos sexos para garantizar una participación equitativa en las acciones preventivas.

La ocupación también influyó significativamente, ya que los pobladores desempleados presentaron un nivel medio de conocimientos más alto (50.0%) en comparación con los empleados (38.5%). Sin embargo, los empleados mostraron un porcentaje ligeramente mayor de prácticas adecuadas (35.9% vs. 34.7%), lo cual podría deberse a una mayor exposición a información sanitaria en sus entornos laborales.

El nivel educativo demostró ser un factor determinante en los conocimientos y prácticas sobre el dengue. Los pobladores con educación universitaria presentaron la mayor proporción de prácticas adecuadas (83.8%) y ninguno de ellos mostró un nivel de conocimiento bajo. Por el contrario, los pobladores con educación primaria y secundaria presentaron porcentajes elevados de conocimientos bajos (63.2% y 71.2%, respectivamente) y prácticas inadecuadas (81.5% y 86.4%, respectivamente). Estos resultados coinciden con los hallazgos de Bravo y Zapata (2021), quienes señalaron que las personas con menor nivel educativo suelen tener dificultades para acceder y comprender información sanitaria.

Este hallazgo resalta la necesidad de diseñar intervenciones educativas inclusivas y adaptadas a los diferentes niveles educativos. Por ejemplo, campañas visuales y audiovisuales

podrían ser más efectivas en poblaciones con menor nivel educativo, mientras que talleres interactivos podrían maximizar el impacto en personas con mayor educación formal.

En comparación con estudios internacionales, como el de Molina et al. (2023) en Venezuela, los hallazgos del presente trabajo son consistentes en cuanto a la relación positiva entre conocimientos y prácticas. Sin embargo, a diferencia de estudios como el de Castañeda et al. (2017) en Colombia, donde se reportaron bajos niveles de conocimiento generalizados, en este estudio se identificaron porcentajes significativos de conocimientos medios en pacientes con educación secundaria o técnica.

A nivel nacional, los resultados también son similares a los de Ventura (2021) y Toscano (2019), quienes destacaron que a pesar de los avances en educación sanitaria, persisten prácticas inadecuadas en poblaciones vulnerables. Estos estudios subrayan la importancia de integrar acciones educativas con políticas públicas que faciliten el acceso a recursos preventivos, como larvicidas y redes de protección.

## VI. CONCLUSIONES

- La población estuvo conformada principalmente por personas de 18 a 45 años (51.3%), de sexo femenino (60.0%), con ocupación de empleo (48.0%) y con grado de instrucción secundaria (39.3%).
- El nivel de conocimientos fue bajo en un 52% de los pobladores mayores de 45 años y medio en un 46.8% de los de 18-45 años, sin diferencias estadísticamente significativas. El 44.4% de las mujeres y el 48.3% de los hombres presentaron un nivel bajo de conocimientos, tampoco siendo significativa esta asociación. Los pobladores con educación superior (universitaria y técnica) tuvieron niveles medios de conocimientos (64.8% y 68.8%, respectivamente), mientras que aquellos con educación básica (primaria y secundaria) tuvieron niveles bajos (63.2% y 71.2%), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p < .05$ ).
- Los niveles inadecuados de prácticas se observaron en el 68.5% de los mayores de 45 años y en el 61.1% de los de 18-45 años, sin diferencias significativas. Tanto el 63.3% de las mujeres como el 66.7% de los hombres presentaron niveles bajos de prácticas. Los desempleados (65.2%) y empleados (64.1%) mostraron niveles bajos de prácticas, sin asociación significativa. Los pobladores con nivel universitario presentaron prácticas adecuadas (83.8%), mientras que los de nivel secundario tuvieron prácticas bajas (86.4%), con una diferencia estadísticamente significativa ( $p < .05$ ).
- Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención del dengue ( $\chi^2 = 69.884, p < .001$ ), mostrando que un mayor conocimiento está asociado con mejores prácticas.

## VII. RECOMENDACIONES

- Diseñar intervenciones adaptadas a los distintos niveles educativos y contextos culturales, priorizando poblaciones vulnerables con menor nivel educativo y mayor riesgo de exposición al vector.
- Elaborar estrategias con enfoque integral que combine educación, recursos y participación comunitaria para reducir efectivamente la incidencia del dengue.
- Promover la participación comunitaria activa en las campañas de control del dengue.
- Realizar investigaciones adicionales que exploren las barreras culturales, sociales y económicas que limitan la aplicación de prácticas adecuadas en la prevención del dengue.

## VIII. REFERENCIAS

- Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Recuperado de <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Bravo, P. y Zapata, A. (2021). Nivel de conocimiento y práctica preventiva en la población afectada con dengue, Ferreñafe, 2019. *Revista De La Escuela De Enfermería*, 8(1), 66-75. <https://doi.org/10.35383/cietna.v8i1.575>
- Casapia, M., Valencia, P. y Leopold P. (2000) *Dengue clásica y dengue hemorrágico*. Instituto Nacional de Salud del Perú. <https://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/20.500.14196/151/CNSP-0022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castañeda, O., Segura, O., Garón, E. y Manosalva, C. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas frente al control del vector *Aedes aegypti*, Villanueva-Casanare, Colombia, 2016. *Revista Médica de Risaralda*, 23(2), 14-22. Retrieved July 05, 2024, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0122-06672017000200003&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672017000200003&lng=en&tlng=es).
- Cazes, C, Carballo, C, Praino, M, Ferolla, F, Mistchenko, A y Contrini, M. (2016). Brote epidémico de dengue en la Ciudad de Buenos Aires, 2016: características clínicas y hematológicas de la infección en una población pediátrica. *Archivos Argentinos de Pediatría* 2019;117(1), 63-67.
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (2020). *Dengue*. <https://www.cdc.gov/dengue/es/index.html>
- Colegio Médico del Perú. (2016). *Código de ética y deontología del Colegio Médico del Perú*. <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/01/CODIGO-DE-ETICA-Y->

[DEONTOLOG%C3%8DA.pdf](#)

Espino, R. (2021). *Conocimiento y prácticas sobre dengue en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista. Octubre a diciembre del 2020* [Tesis de Pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio Institucional UPSJB. <https://hdl.handle.net/20.500.14308/3382>

Flores, S., Virrueta, N. y Ponce, D. (2014). *Modulo educativo para la promoción de prácticas saludables frente al dengue y la fiebre de chikungunya*. Ministerio de Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3171.pdf>

Gallegos, I y Ñañez, C (2017). *Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención del dengue de los pobladores atendidos en el C.S. de Posope alto – 2016*. [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional USS. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/3341>

Martínez, M., Espino, C., Moreno, N. y Rojas, E. (2015). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre dengue y su relación con hábitats del vector en Aragua-Venezuela. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 55(1), 86-93. [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690)

Ministerio de Salud (2024). Número de casos de dengue Perú 2023. *Boletín Epidemiológico del Perú*, 33, 12. [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_20243\\_12\\_095031.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20243_12_095031.pdf)

Ministerio de Salud. (2012). *Guía de práctica clínica para la atención de casos de dengue en el Perú*. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2366.pdf>

Ministerio de Salud. (2024). *ALERTA EPIDEMIOLOGICA Incremento de casos de dengue en el país, 2024*. [https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-emite-alerta-epidemiologica-por-incremento-de-casos-de-dengue-en-el-peru/#:~:text=Esta%20situaci%C3%B3n%20pone%20en%20riesgo,comparaci%C3%](https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-emite-alerta-epidemiologica-por-incremento-de-casos-de-dengue-en-el-peru/#:~:text=Esta%20situaci%C3%B3n%20pone%20en%20riesgo,comparaci%C3%8DA)

[B3n%20con%20el%20a%C3%B1o%20anterior.](#)

- Molina, N., González, J., Quinto, C., Barriento, J., Berti Moser, J., Salazar, J., Martiradonna, G., Pérez, E., González, J., González, J., Salazar, B., Ortega, K., Guzmán, H., Romero, J., Figueroa, L., y Pérez, T. (2023). Conocimientos, actitudes y practicas sobre dengue en el Distrito Capital, Venezuela, 2022. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 63(EE), 248-257. <https://www.cabidigitallibrary.org/doi/pdf/10.5555/20230443334>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Dengue – Región de las Américas*. <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON475>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Dengue y dengue grave*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Actualización Epidemiológica Dengue en la Región de las Américas*. <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacionepidemiologica-dengue-region-americas-28-marzo-2023>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Situación epidemiológica del dengue en las Américas*. <https://www.paho.org/es/arbo-portal/dengue/situacion-epidemiologica-dengue>
- Requena E., Mendoza, L. y Guevara, M. (2016) Nuevas áreas de distribución de *Aedes aegypti* en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(1), 171. <https://rpmpesp.ins.gob.pe/index.php/rpmpesp/article/view/180>
- Toscano, C. (2019). *Nivel de conocimiento, actitudes y practicas sobre dengue de los trabajadores del Centro de Salud Infantas de la Dirección de Redes integrales de salud Norte, enero 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/2886>
- Ventura, R. (2021). *Conocimiento y prácticas sobre dengue en internos de medicina humana*

*de la UPSJB. octubre a diciembre del 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio Institucional UPSJB.

<https://hdl.handle.net/20.500.14308/3382>

Wong, M. (2020). *Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del dengue en pobladores de la urbanización almirante Grau, Castilla-Piura 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Antenor Orrego]. Repositorio Institucional UPAO.

<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6099>

## **IX. ANEXOS**

### **ANEXO A: INSTRUMENTO**

# **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS RESPECTO A LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN POBLADORES DEL DISTRITO DE CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO, CALLAO – PERÚ, 2024**

**FECHA:**

**INSTRUCCIONES:**

Este cuestionario tiene como objetivo recolectar información sobre los conocimientos y prácticas de los pacientes con relación a la prevención del dengue. Lea detenidamente cada pregunta y marque con una "X" en la opción que considere adecuada.

### **I. DATOS GENERALES**

1. **Edad:**
  - a) 18 - 45 años
  - b) > 45 años
2. **Sexo:**
  - a) Masculino
  - b) Femenino
3. **Ocupación:**
  - a) Empleado: Actualmente trabaja de manera formal o informal.
  - b) Desempleado: Actualmente no tiene trabajo.
4. **Instrucción educativa:**
  - a) Primaria o menor
  - b) Secundaria
  - c) Técnica
  - d) Universitaria

### **II. CONOCIMIENTOS SOBRE EL DENGUE**

1. **¿Qué es el dengue?**
  - a) Bacteria
  - b) Virus
  - c) Zancudo
  - d) Una enfermedad
  - e) Ninguna de las anteriores
2. **¿Cómo se transmite el dengue?**
  - a) Virus que entra con la picadura de cualquier zancudo
  - b) Picadura del zancudo macho
  - c) Recibiendo sangre infectada con el virus
  - d) Picadura de zancudo hembra infectada
  - e) Ninguna de las anteriores

3. **¿Cuáles son los síntomas del dengue?**
  - a) Dolores articulares, cefalea intensa, fiebre >7 días
  - b) Hemorragias cutáneas, moretones frecuentes, encías sangrantes
  - c) Hipertensión Arterial, Hiperglicemia, fatiga
  - d) Fiebre, Tos, Inflamación de amígdalas, vómitos
  - e) Ninguna de las anteriores
4. **¿Cuáles son los tipos de dengue que existen?**
  - a) Dengue sin señales de alarma
  - b) Dengue con señales de alarma
  - c) Dengue grave
  - d) Todas las anteriores
  - e) Ninguna de las anteriores
5. **¿Cuál es una medida de prevención del dengue?**
  - a) Lavar, tapar y cepillar depósitos con agua
  - b) Usar espirales para zancudos
  - c) Usar tela metálica en puertas y ventanas
  - d) Usar repelente para evitar picaduras
  - e) Todas las anteriores
6. **¿Dónde se cría el zancudo que transmite el dengue?**
  - a) En los ríos
  - b) En charcos de lodo
  - c) Cualquier recipiente que acumule agua limpia
  - d) En los desperdicios de basura
  - e) Ninguna de las anteriores
7. **¿En cuántos días se reproduce el zancudo?**
  - a) 5 días
  - b) 20 días
  - c) 7 días
  - d) Un mes
  - e) Ninguna de las anteriores
8. **¿Qué es lo primero que debe hacerse frente a un caso de dengue?**
  - a) Tomar medicamento
  - b) Consultar al servicio de salud
  - c) Consumir mucho líquido
  - d) Hacer reposo
  - e) Ninguna de las anteriores

### III. PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL DENGUE

<b>Preguntas</b>	<b>Muy de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Muy en desacuerdo</b>
1. Se considera que los depósitos de agua deben estar tapados.					
2. Los depósitos de agua deben ser cambiados cada 3 días.					
3. Es importante participar en campañas de prevención.					
4. El larvicida ayuda a eliminar las larvas del mosquito.					
5. Los depósitos de agua deben ser escobillados.					
6. Mantener agua en floreros es un lugar de reproducción.					
7. Considera que tiene buenas prácticas para prevenir el dengue.					
8. La prevención del dengue depende de usted y su familia.					
9. Es importante acudir al centro de salud con síntomas de dengue.					
10. Las familias deben permitir la inspección de depósitos.					

**ANEXO B: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL  
FACULTAD DE MEDICINA HIPOLITO UNANUE**

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS RESPECTO A LA PREVENCIÓN DEL  
DENGUE EN POBLADORES DEL DISTRITO DE CARMEN DE LA LEGUA  
REYNOSO, CALLAO – PERÚ, 2024**

Estimada participante:

Reciba un cordial saludo. Me dirijo a usted para invitarla a participar en el estudio de investigación titulado: " CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS RESPECTO A LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN POBLADORES DEL DISTRITO DE CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO, CALLAO – PERÚ, 2024

Esta investigación no implica ninguna intervención, medicamento o procedimiento que pueda comprometer de alguna forma su salud ni significar ningún riesgo para usted.

Toda la información que se recolectara de usted se registrara de forma anónima con un numero de registro no identificable.

Su apoyo permitirá que esta patología pueda tener más visibilidad y mejorar las condiciones de vida de los pacientes mejorando sus conocimientos.

Ante esto usted:

Acepta participar: \_\_\_\_\_

No acepta participar: \_\_\_\_\_

Si usted desea participar por favor, llene los siguientes datos:

Yo, \_\_\_\_\_ con documento nacional de identificación No. \_\_\_\_\_, en calidad de participante, he sido informado por la investigadora Torres Corrales, Fanny Raquel, que mis datos serán utilizados para hacer una investigación observacional. Me han explicado y comprendo que se publicarán los datos de los participantes en conjunto y no presentarán ningún dato que permita revelar algún tipo de información personal. Lo anterior, bajo estrictas medidas de seguridad que garanticen mantener el anonimato de mi identidad.

Se me ha explicado que no recibiré ningún tipo de remuneración económica por dar esta autorización y aclaro no tener ningún tipo de presión o coartación para tomar esta decisión. Entiendo que esta investigación se hace con fines científicos y académicos.

Después de haber leído y comprendido el presente documento, acepto libremente y autorizo el uso de los datos recolectados en el cuestionario.

Firma: \_\_\_\_\_

## ANEXO C: MATRIZ DE CONSISTENCIA

<p><b>Pregunta de investigación:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas respecto a la prevención del dengue en pobladores del distrito de Carmen de la Legua Reynoso, Callao – Perú, 2024?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas respecto a la prevención del dengue en pobladores del distrito de Carmen de la Legua Reynoso, Callao – Perú, 2024</li> </ul> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Describir las características sociodemográficas de los pobladores del distrito de Carmen de la Legua Reynoso, Callao-Perú, 2024</li> <li>Determinar el nivel de conocimientos respecto a la prevención del dengue según las características sociodemográficas, en pobladores del distrito de Carmen de la Legua Reynoso, Callao-Perú, 2024.</li> <li>Identificar las prácticas de prevención del dengue según las características sociodemográficas, en pobladores del distrito de Carmen de la Legua Reynoso, Callao-Perú, 2024.</li> <li>Analizar la asociación entre el nivel de conocimientos y las prácticas respecto a la prevención del dengue en pobladores del distrito de Carmen de la Legua Reynoso, Callao-Perú, 2024.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis alterna</b></p> <p>H1: Existe relación entre nivel de conocimiento y las practicas sobre prevención del dengue en pobladores del distrito de Carmen de la Legua Reynoso, Callao-Perú, 2024</p> <p><b>Hipótesis nula</b></p> <p>H0: No existe relación entre nivel de conocimiento y las practicas sobre prevención del dengue en pobladores del distrito de Carmen de la Legua Reynoso, Callao-Perú, 2024</p>	<p><b>Variables</b></p> <p><b>Variable independiente.</b> Nivel de conocimiento.</p> <p><b>Variable dependiente.</b> Prácticas sobre prevención del dengue.</p> <p><b>Variables intervinientes.</b> Edad, sexo, instrucción educativa y ocupación (características sociodemográficas).</p>	<p><b>Tipo y diseño de investigación</b> Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal.</p> <p><b>Población de estudio:</b> La población fue conformada por todos los pobladores del distrito de Carmen de la Legua Reynoso, Callao, Perú, en el año 2024.</p> <p><b>Muestra:</b> 150 participantes</p> <p><b>Técnicas de recolección de datos</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento de recolección</b> Cuestionario</p> <p><b>Análisis de resultados</b> Se analizaron mediante frecuencias, porcentajes y valor p (&lt;0.05).</p>
---	--	---	--	---

## ANEXO D: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	CATEGORIZACIÓN	PRUEBA ESTADÍSTICA
VARIABLES	Nivel de conocimientos sobre dengue (categorizada)	Grado de comprensión y familiaridad que tiene un individuo sobre el dengue, sus causas, síntomas, modos de transmisión y medidas de prevención.	Se mide mediante un cuestionario de 8 preguntas, cada una con un valor de 2 puntos. El nivel de conocimiento se clasifica como bajo, medio o alto, de acuerdo con la puntuación obtenida (0 a 16 puntos).	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo: 0 a 4 puntos</li> <li>• Medio: 6 a 10 puntos</li> <li>• Alto: 12 a 16 puntos</li> </ul>	Chi cuadrado
	Prácticas sobre prevención del dengue (categorizada)	Conjunto de acciones y comportamientos que lleva a cabo un individuo para prevenir y controlar el dengue, basadas en sus conocimientos previos.	Evaluadas mediante un cuestionario de 10 preguntas, con respuestas que van desde 0 (muy en desacuerdo) hasta 4 (muy de acuerdo). Las prácticas se califican como inadecuadas o adecuadas, según el puntaje (0 a 40 puntos).	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inadecuada: 0 a 25 puntos</li> <li>• Adecuada: 26 a 40 puntos</li> </ul>	Chi cuadrado
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Edad (categorizada)	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Registrado mediante los datos recolectados en el cuestionario.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 18-45 años</li> <li>• &gt;45 años</li> </ul>	Chi cuadrado
	Sexo	Diferencia biológica entre varones y mujeres.	Registrado mediante los datos recolectados en el cuestionario.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>	Chi cuadrado
	Instrucción educativa	Máximo grado académico alcanzado por el paciente.	Registrado mediante los datos recolectados en el cuestionario.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria o menor</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Técnica</li> <li>• Universitaria</li> </ul>	Chi cuadrado
	Ocupación	Condición laboral del paciente.	Registrado mediante los datos recolectados en el cuestionario.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empleado: Realiza actividades económicas remuneradas (formales o informales).</li> <li>• Desempleado: Actualmente no tiene trabajo remunerado.</li> </ul>	Chi cuadrado