



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**MEDICINA**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA  
ENFERMEDAD DEL DENGUE EN PADRES DE FAMILIA QUE  
ACUDEN AL “INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO”,  
BREÑA, LIMA

LEVEL OF KNOWLEDGE AND ATTITUDES ABOUT DENGUE  
DISEASE IN PARENTS WHO ATTEND THE  
“INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO”, BREÑA,  
LIMA

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA EN LA  
ESPECIALIDAD DE LABORATORIO CLÍNICO Y  
ANATOMÍA PATOLÓGICA

AUTORES

LESLY KARLETT ALDHANNA ROJAS AYALA  
MADELEIN DIANA PEREZ SANCHEZ

ASESOR

MARITZA MERCEDES CALDERON SANCHEZ DE JIMENEZ

CO-ASESOR

DELIA MARGOT FAUSTINO ARIAS

LIMA - PERÚ

2024



## **JURADO**

Presidente: MSC. Juan Carlos Agapito Panta

Vocal: Lic. Rosmery Dina Mena Leon

Secretario: Lic. Maria Emilia Flores Barreto

Fecha de Sustentación: 5 de Noviembre de 2024

Calificación: Aprobado

## **ASESORES DE TESIS**

### **ASESOR**

Dra. Maritza Mercedes Calderon Sanchez De Jimenez

Departamento Académico de Tecnología Medica

ORCID: 0000-0001-6582-7306

### **CO-ASESOR**

Mg. Delia Margot Faustino Arias

Departamento Académico de Tecnología Medica

ORCID: 0000-0003-1419-9818

## **DEDICATORIA**

A nuestros padres, quienes con su amor, sacrificio y constante apoyo nos han guiado en este largo camino. Por ser nuestra inspiración y fortaleza en los momentos difíciles, por enseñarnos con su ejemplo el valor del esfuerzo y la dedicación, y por creer siempre en nosotros, incluso cuando nosotros mismos dudamos.

A nuestros queridos gatos, compañeros fieles que, con su calma y cariño, nos brindaron consuelo y alegría en cada jornada de trabajo. Su presencia nos recordó la importancia de encontrar paz y felicidad en las cosas simples.

Asimismo, a nuestros abuelos Edwin Ayala Chuchon y Rosario Sanchez Quispe, quienes, aunque ya no están con nosotros, marcaron profundamente nuestras vidas. Su memoria nos acompaña siempre y sigue inspirándonos a alcanzar cada meta con amor y gratitud.

Esta tesis es el resultado de su confianza y entrega, y nuestro humilde agradecimiento por todo lo que han hecho para que lleguemos hasta aquí. Gracias por ser el cimiento de cada uno de nuestros logros y por mostrarnos que no hay meta inalcanzable cuando se tiene amor y perseverancia.

## **AGRADECIMIENTOS**

Quisiéramos expresar nuestro profundo agradecimiento a nuestras estimadas asesoras de la Universidad Cayetano Heredia la Dra. Maritza Calderon Sanchez y la Mg. Margot Faustino Arias, a su vez agradecer a nuestra estimada asesora del Instituto Nacional de Salud del Niño, la Mg. Carmen Quispe Manco por su invaluable guía y apoyo durante la realización de esta tesis. Su dedicación y conocimientos expertos han sido fundamentales para la dirección y desarrollo de este trabajo. Además, agradecemos al Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) por facilitar el acceso a recursos y datos clave que enriquecieron este trabajo y permitieron un enfoque más integral. También reconocemos a la comunidad académica de la Universidad Cayetano Heredia por proporcionar un entorno propicio para el aprendizaje y la investigación. Su apoyo institucional fue fundamental para alcanzar los objetivos de este proyecto. Finalmente agradecemos a nuestras familias por el apoyo incondicional que nos fueron invaluableles en la redacción de este trabajo.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

El presente estudio fue autofinanciado por los investigadores.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

# RESULTADO DE INFORME DE SOLICITUD

turnitin

1 de 6: Madelein Diana PEREZ SANCHEZ  
NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA ENFERMEDAD DEL ...

Similitud 14% Marcas de alerta

Informe estándar  
Informe en inglés no disponible Más información

**14% Similitud estándar** Filtros

Fuentes  
Mostrar las fuentes solapadas

1 Internet  
duict.upch.edu.pe 3%  
9 bloques de texto 141 palabra que coinciden

2 Internet  
repositorio.upch.edu.pe 1%  
5 bloques de texto 66 palabra que coinciden

3 Internet

UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA** Facultad de  
**MEDICINA**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA ENFERMEDAD DEL DENGUE EN PADRES DE FAMILIA QUE ACUDEN AL "INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO", BREÑA, LIMA

LEVEL OF KNOWLEDGE AND ATTITUDES ABOUT DENGUE DISEASE IN PARENTS WHO ATTEND THE "INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO", BREÑA, LIMA

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

AUTORES  
MADELEIN DIANA PEREZ SANCHEZ  
LESLY KARLETT ALDHANNA ROSAS AYALA

ASESOR:  
MARITZA MERCEDES CALDERON SANCHEZ DE JIMENEZ

CO-ASESOR:  
DELIA MARGOT FAUSTINO ARIAS

LIMA - PERÚ  
2024



## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
I. Introducción	1
II. Objetivos	4
III. Materiales y Métodos	5
IV. Resultados	9
V. Discusión	11
VI. Limitaciones	15
VII. Recomendaciones	16
VIII. Conclusiones	17
IX. Referencias Bibliográficas	18
X. Tablas y figuras	
XI. Anexos	

## **RESUMEN**

**Antecedentes:** El dengue es una enfermedad vírica sistémica de gran importancia en la salud pública del Perú, con una presencia significativa en la Costa norte y la Amazonía. Estudios previos destacan la falta de conocimiento y actitudes preventivas deficientes de la población hacia el dengue, factores que contribuyen a su propagación y complicaciones. Los padres de familia juegan un papel crucial en la protección de la salud familiar y comunitaria, subrayando la importancia de evaluar su conocimiento y actitudes respecto a esta enfermedad. **Objetivos:** Evaluar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la enfermedad del dengue en los padres de familia que acuden a los consultorios externos del Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña, Lima, Perú. **Materiales y métodos:** Se llevó a cabo un estudio de diseño observacional, descriptivo de tipo transversal donde se recopilaron información de 198 padres de familia que asistieron a los servicios de consultorios externos. Se realizó una estadística descriptiva para presentar los datos del estudio. Para la distribución de los datos se aplicó la prueba de Chi-cuadrado y para determinar asociaciones específicas la prueba exacta de Fisher. **Resultados:** El estudio revela un conocimiento bajo sobre la enfermedad entre los padres de familia, esto representado por el 71.7% (n=142). Asimismo, se identificó una predominancia de actitudes preventivas deficientes (68.7%, n=136). **Conclusión:** Ninguno de los participantes tenía un conocimiento bueno sobre la enfermedad. El 53.5% (n=106) conocía medidas preventivas básicas, como cubrir depósitos de

agua, 65.1%(n=129) no mantenía floreros con agua, el 15%(n=28) usaba larvicidas y solo el 17.2% (n= 34) instalaba mallas protectoras dentro de sus hogares.

**Palabras claves:** Dengue, Conocimiento, Actitudes. (Fuentes: DeCS)

## **ABSTRACT**

**Background:**Dengue is a systemic viral disease of great importance in public health in Peru, with significant presence in the northern coast and the Amazon. Previous studies highlight the lack of knowledge and poor preventive attitudes of the population towards dengue, factors that contribute to its spread and complications. Parents play a crucial role in protecting family and community health, underscoring the importance of evaluating their knowledge and attitudes regarding this disease. **Objectives:** evaluate the level of knowledge and attitudes regarding dengue disease among the parents who attend the outpatient clinics at the National Institute of Child Health, Breña, Lima, Peru. **Materials and methods:** An observational, descriptive cross-sectional study was carried out, collecting information from 198 parents who attended the outpatient services. Descriptive statistics were performed to present the study data. The Chi-square test was applied for data distribution, and the Fisher exact test was used to determine specific associations. **Results:** The study reveals a low level of knowledge about the disease among the parents, represented by 71.7% (n=142). Similarly, a predominance of poor preventive attitudes was identified (68.7%, n=136). **Conclusion:**None of the participants had a good level of knowledge about the disease. 53.5%(n=106) were aware of basic preventive measures, such as covering water containers; 65.1%(n=129) did not keep flower vases with water; 15%(n=28) used larvicides, and only 17.2%(n=34) installed protective screens in their homes.

**Keywords:** Dengue, Knowledge, Attitudes. (Sources: DeCS)

## **I.INTRODUCCIÓN**

La enfermedad del dengue es una afección viral sistémica altamente contagiosa, debido a su notable diseminación en todo el mundo, siendo recurrente en regiones tropicales y subtropicales (1,2). En el Perú, se considera endémico en áreas de la costa norte y la Amazonía peruana (3). Esta enfermedad es propagada por mosquitos del género *Aedes*, siendo el vector principal la hembra, y la especie con mayor diseminación es el *A. aegypti* (4). Estos mosquitos tienen la particularidad de ser endófitos, lo que significa que prefieren habitar en interiores, y su reproducción se da mayormente en recipientes de agua donde encuentran condiciones óptimas para el desarrollo de sus larvas (5). Los síntomas característicos del dengue incluyen fiebre, dolores musculares y articulares, así como erupciones en la piel, en casos graves, esta enfermedad puede desencadenar complicaciones potencialmente mortales (2).

Hay diversos factores involucrados en su propagación que son de tipo social, entomológico, ecológico y económico, siendo uno de los factores críticos el nivel educativo por el bajo nivel de conocimiento y actitudes deficientes que poseen las personas hacia esta enfermedad (6). Dávila et al (1), mencionan que en países endémicos se muestra que la población tiene nivel bajo o muy bajo conocimiento acerca del dengue. Harapan et al (7), encontró que el 45 % de los participantes tenía un conocimiento bueno esto asociado a un nivel socioeconómico alto y residir en zonas urbanas , sin embargo el 32,1% tenían una buena actitud que se asoció con la ocupación, educación y haber padecido la enfermedad en algún momento de su vida, estos resultados son similares a los reportados por Selvarajoo et al(8), donde en su población predominaron mujeres con un 60.6% con una edad media de 36

años y se encontró que el 50.7% tiene un conocimiento bueno sobre el dengue asociados a la educación y un 46% poseen una actitud eficiente hacia la prevención de esta enfermedad.

Un estudio previo en salud pública en Perú ha identificado que el conocimiento bajo sobre el dengue y actitudes deficientes en la población han contribuido a la propagación de la enfermedad por lo que subraya la importancia de la educación y la concientización para reducir la incidencia del dengue y sus complicaciones (3). Iniciativas informativas y campañas de concientización han conducido a una reducción en la propagación de mosquitos y al control de brotes de la enfermedad (9). Por lo cual es trascendental determinar cuáles son los conocimientos y actitudes de la población respecto a la transmisión, síntomas y métodos de prevención para comprender la epidemiología del dengue en las diversas áreas geográficas (3) Esta importancia toma énfasis cuando nos enfocamos en los padres de familia debido a que desempeñan un papel central en la protección de la salud en sus hogares y comunidades.

La ausencia de conocimiento o la existencia de creencias erróneas pueden resultar en prácticas inadecuadas, como el almacenamiento de agua en recipientes descubiertos que se convierten en criaderos de mosquitos (10). Estas acciones pueden tener consecuencias graves, ya que los síntomas del dengue pueden fácilmente confundirse con las de otras enfermedades comunes (11), lo que puede ocasionar retrasos en la búsqueda de atención médica y aumentar el riesgo de complicaciones (12). Así mismo la carencia de conciencia puede conllevar a la ausencia de la participación en la eliminación de criaderos de mosquitos y en la promoción de prácticas de prevención en la comunidad (13).

El Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), es un hospital referencial que brinda atención a una amplia población dado que alberga personas de diversas partes del Perú(14), lo que lo convierte en un lugar de gran importancia para comprender el nivel de conocimientos y las actitudes de los padres de familia hacia el dengue.

A través de este estudio, se pretende identificar las posibles brechas en la erradicación de la enfermedad y las percepciones de riesgo dentro de este grupo demográfico específico. Los resultados de esta investigación servirán como base para desarrollar estrategias educativas y de concientización a los padres de familia, con el propósito de mejorar su participación en la prevención y el control del dengue en la comunidad.

### **JUSTIFICACIÓN**

El dengue es una enfermedad de importancia crítica en términos de salud pública a nivel mundial (15). Esta enfermedad transmitida por vectores ha generado una carga significativa de enfermedades y costos en el sistema de salud (16). Los casos de dengue continúan aumentando y estos afectan a poblaciones de todo grupo etario, incluyendo a niños menores de 5 años, sin embargo, sigue siendo la población adulta la más afectada (17). Los padres de familia, como figuras centrales en la toma de decisiones relacionadas con la salud de sus familias (18), desempeñan un papel esencial en la prevención y el control del dengue. Su nivel de conocimiento y sus actitudes hacia esta enfermedad pueden marcar la diferencia en la adopción de medidas preventivas efectivas. Al identificar las dimensiones específicas donde existe falta de conocimiento o percepciones erróneas sobre el dengue, las autoridades de salud pública podrán adaptar las campañas de concientización y

dirigir los recursos hacia la educación de los padres de familia. Los resultados de este estudio, a largo plazo, aportará en la educación a los padres sobre las medidas preventivas; como la eliminación de criaderos de mosquitos y el reconocimiento temprano de los síntomas del dengue, de esa manera se podría reducir significativamente la transmisión de la enfermedad en la comunidad. Esta concienciación no solo protegerá la salud de los padres, sino que también tendrá un impacto directo en la salud infantil. Por lo tanto, es crucial que los padres estén bien informados sobre el dengue, ya que su conocimiento y acciones pueden afectar directamente la salud y el bienestar de sus hijos, contribuyendo así a la prevención de brotes de la enfermedad y a la promoción de la salud pública en general.

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre la enfermedad del dengue en los padres de familia que acuden al Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima-Perú.

### **Objetivos específicos:**

1. Describir las características sociodemográficas y socioeconómicas de los padres de familia que acuden al Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, Perú, 2024.
2. Identificar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad del dengue de acuerdo con sus características sociodemográficas y socioeconómicas en los padres de familia que acuden al Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, Perú, 2024.



3. Describir las actitudes preventivas frente a la enfermedad del dengue en los padres de familia que acuden al Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, Perú, 2024.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

El presente estudio es de diseño observacional, descriptivo de tipo transversal. La población estudiada fueron padres de familia que acudieron a los servicios de consultorio externo en el Instituto Nacional del Niño de Breña. Dentro de los criterios de inclusión se optó que la población estudiada sea mayor de 18 años, se tuvo en consideración que los participantes estén dispuestos a participar en la encuesta y que a su vez puedan realizarla sin limitaciones. Se utilizó una encuesta para recolectar datos de los participantes acerca de características demográficas y socioeconómicas, se evaluó el acceso a la información y el padecimiento previo de la enfermedad. Se encuestaron 198 participantes, esto debido a que el INSN atiende en promedio cada mes 22,510 consultas lo que equivale aproximadamente 833 atenciones diarias en los servicios de consultorio externo, sin embargo, debido a que el presente estudio se realizó en horarios del turno tarde la población se reduce a 310 atenciones (19). Se eligió el turno tarde debido a que este horario nos permitió comunicar de forma pausada y comprensible la información designada en nuestras encuestas, a su vez resolver dudas y consultas de los padres de familia, dandonos así la ventaja de no solo evaluar su conocimiento e identificar sus actitudes preventivas si no ayudarlos a comprender datos clave sobre la enfermedad, a diferencia de las primeras horas del día que suelen tener menos tiempo disponible debido a las diversas actividades, esto nos ayuda a obtener respuestas más completas y precisas. El tamaño muestral fue calculado con la fórmula de muestra

finita considerando que el número aproximado de la población asciende a 310 padres de familia, se contempló un margen de error del 3% esto con una precisión del 95%, además se consideró una prevalencia del 50% porque vienen de diferentes zonas del país endémicas y no endémicas.

**Fórmula de tamaño de muestra finita:**

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

**n** = Tamaño de muestra buscado

**N** = Tamaño de la Población Original

**Z** = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)

**e** = Error de estimación máximo aceptado

**p** = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (hecho)

**q** = (1 - p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

**Instrumentos de investigación**

Se utilizó una ficha técnica (anexo 1) para la recolección de datos sociodemográficos, socioeconómicos y desarrollar nuestras variables principales del estudio como son los conocimientos y actitudes preventivas frente a la Enfermedad del dengue; que permitirá comprender el panorama en el que se encuentra nuestra población al momento de participar en el estudio, esta sección comprende diez preguntas tanto dicotómicas como politómicas al mismo tiempo se usó un instrumento ya validado (anexo 1), que fue realizado por Urquiaga A. y Zavaleta R. acerca del “Conocimientos y actitud preventiva sobre el dengue en la población del sector de río seco distrito el porvenir”. Utilizando dos tipos de cuestionario: El primero busca evaluar los conocimientos sobre el dengue y consta de 12 preguntas. El segundo cuestionario evalúa las actitudes sobre el dengue que posee 13 preguntas. Asimismo, pasó por un proceso de juicio de expertos y obtuvo un Alfa de Cronbach donde los valores para el conocimiento sobre el dengue fueron

de 0.91 y para Actitudes preventivas fue de 0.71. Lo que indica que es aceptable (20). Se realizó una prueba piloto utilizando el instrumento previamente mencionado. Con la encuesta validada, se decidió llevar a cabo el piloto para verificar su adecuación en el nuevo contexto de la investigación. Durante esta prueba, se administró la encuesta a un grupo de 20 participantes aleatorios representativos de la población objetivo. Esto nos permitió observar la comprensión de las preguntas y el tiempo de respuesta. A partir de sus comentarios, se identificaron áreas de mejora, aunque la validez original de la encuesta no necesitaba ser cuestionada. Esta etapa fue fundamental para asegurar el correcto entendimiento de la prueba, garantizando que los datos recogidos fueran relevantes y útiles.

### **Criterios de evaluación**

Urquiaga A. y Zavaleta R. (20) clasificaron los conocimientos como buenas, regulares y malas, asignándoles puntuaciones según la complejidad y relevancia de las preguntas sobre transmisión, síntomas, vector, etc. Por tal motivo algunas preguntas tienen diferentes puntuaciones: las preguntas 1, 3, 4, 5, 7, 8 y 11 valen 1 punto cada una; la pregunta 2 vale 3 puntos; la pregunta 10 vale 5 puntos; la pregunta 6 vale 6 puntos; y la pregunta 9 vale 8 puntos. El puntaje total varía de 0 a 29, con las siguientes clasificaciones:

0-9: Conocimiento malo

10-19: Conocimiento regular

20-29: Conocimiento bueno

Las actitudes preventivas del dengue también fueron evaluadas como buenas, regulares o malas, con puntuaciones que van de 0 a 2 puntos por pregunta, según las respuestas de los padres. Una puntuación de 0 indica una respuesta deficiente, 1 es aceptable y 2 es buena. Los rangos totales de puntuación son:

0-17: Actitudes preventivas deficientes

18-26: Actitudes preventivas eficientes

En nuestra tesis, hemos realizado una revisión crítica de las Actitudes preventivas comúnmente catalogadas como malas y regulares en relación con la prevención y el control del dengue. Con el objetivo de facilitar un mejor entendimiento, hemos decidido redefinir estas actitudes malas y regulares como "deficientes" y las actitudes buenas como "eficientes".

### **Procedimientos y técnicas**

Se realizaron 198 encuestas en el turno tarde del mes de abril del 2024. Para contactar a los padres de familia, al momento de aplicar el instrumento, los investigadores nos acercamos directamente a la sala de espera de los consultorios externos y proporcionamos información detallada sobre el estudio, y los adultos responsables aceptaron participar voluntariamente, otorgando su consentimiento por escrito mediante el consentimiento informado( anexo 2). La recolección de datos se llevó a cabo utilizando una encuesta especificado en el anexo 1, con el diligenciamiento objetivo de cada una de sus preguntas.

### **Aspectos éticos**

Este estudio recibió revisión y aprobación por parte del Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (código: 212898) y el Comité de Ética del

Instituto Nacional de Salud del Niño (código: P060-2023). Los participantes en el estudio firmaron un consentimiento informado según el formato del INSN (Anexo 3).

### **Plan de análisis**

La información recopilada se trasladó a una hoja de Excel para llevar a cabo el análisis estadístico utilizando el programa estadístico STATA v18. En términos de análisis descriptivo, se presentaron frecuencias y porcentajes a través de tablas, lo cual permitió una comprensión inicial de los resultados. Para investigar la distribución de los datos, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado bajo una significancia estadística establecida de  $p < 0.05$ . Además, para determinar asociaciones específicas entre variables cuando las muestras eran pequeñas, se empleó la prueba exacta de Fisher.

## **IV. RESULTADOS**

De los 198 padres de familia que participaron en el estudio, hubo un 64,7% de individuos en el rango de 30-59 años y 59,6% de participantes del género femenino. En cuanto al nivel educativo, se obtuvo que el 54.0% de los participantes tenían educación secundaria y el 37.4% estudios superiores. El porcentaje de individuos en áreas urbanas (54,6%) sugiere un acceso directo a servicios de salud, infraestructura y otros recursos en comparación con áreas rurales (21,7%). La mayoría de los participantes cuenta con agua de red pública (86,9%), sin embargo, la presencia de un 5.1% que depende de agua de camión cisterna y un 8.9% que utiliza otras fuentes, sugiere disparidades en la calidad del agua disponible.

**(TABLA 1)**

En cuanto a la pregunta si tuvo la enfermedad del dengue, el 88.9% de nuestra población mencionó que no padeció la enfermedad. Respecto a las fuentes de información por los cuales recibieron detalles sobre el Dengue, los datos muestran una distribución equilibrada entre las diferentes fuentes; un 21.2% de los participantes recibieron orientación médica, un 29.8% asistieron a charlas comunitarias, un 24.2% buscaron información en páginas de internet y un 24.8% no recibieron ninguna información. **(TABLA 2)**

El 72.7% de los participantes fueron de la costa, se identificó que el 57.1% de los encuestados residio en Lima, otras regiones con porcentajes menores significativos incluyeron Ica (4.5%), Junín (5.0%) y Ancash (4.0%). **(FIGURA 1)**

El porcentaje de encuestados que tenían bajo conocimiento sobre el Dengue fue de 71.7% (n=142) y ningún participante obtuvo un conocimiento alto. Los factores asociados con un bajo conocimiento fueron la residencia, y si había padecido la enfermedad en algún momento ( $P < 0,05$ ). El grupo de grado de instrucción, el sexo, la edad y la procedencia no tuvieron asociación significativa con el conocimiento de los participantes. **(TABLA 3 y 4)**

Con respecto a las variables actitudes, un 56.6% (n=112) no guarda agua por más de dos días, y un 53.5% (n=106) mantiene tapados sus depósitos de agua, lo que es crucial para evitar la proliferación del mosquito vector. Un 44.9% (n=89) no lava sus depósitos mensualmente, y un 53.5% (n=106) no utiliza escobilla o malla para limpiar, lo que aumenta el riesgo de criaderos de mosquitos. Notablemente, sólo el 14.1% (n=28) coloca larvicidas en sus depósitos, debido al desconocimiento en la mayoría de los casos sobre la existencia del larvicida. En cuanto a la eliminación de potenciales criaderos, un 89.4% (n=177) coloca la basura en bolsas cerradas,

aunque un 32.8% (n=65) tiene floreros con agua. Respecto a la protección personal, un 47.0% (n=93) utiliza repelentes durante la temporada de dengue, y un 17.2% (n=34) instala mallas protectoras. Finalmente, un 77.8% (n=154) permite la entrada de personal de salud y sigue las recomendaciones, lo que indica una buena disposición hacia las intervenciones preventivas oficiales. **(TABLA 5)**

En cuanto a las Actitudes se resume que el 68.7% (n=136) tiene una actitud preventiva deficiente mientras que solo el 31.3% (n=62) tiene una actitud preventiva eficiente . **(TABLA 6)**

En cuanto a la relación entre el nivel de Conocimiento y las Actitudes, se observó que entre quienes tienen una actitud preventiva deficiente, la mayoría (75.7%) posee un conocimiento bajo, mientras que solo el 24.3% tiene un conocimiento regular. Esto indica que las personas con actitudes preventivas deficientes tienden a tener menor conocimiento. Dentro del grupo con actitudes preventivas eficientes, un 62.9% también tiene un conocimiento bajo, hay una proporción significativamente mayor (37.1%) con conocimiento regular en comparación con aquellos con actitudes preventivas deficientes . **(TABLA 7)**

## **V. DISCUSIÓN**

El objetivo principal de esta investigación fue evaluar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el dengue entre los padres que asisten a los servicios externos del Instituto Nacional de Salud del Niño. Encontramos que el 71.7% de la población estudiada tenía un conocimiento bajo sobre la enfermedad, mientras que el 28.3% tenía un conocimiento regular. En el caso de Kazaura (21), reportó que el 77.7% tenía un conocimiento bajo y el 22.3% un conocimiento regular sobre el Dengue en Tanzania. En nuestro país, Fernández et al. (22) reportaron que el 63.8% mostraba

un conocimiento bajo sobre el dengue, cifra similar a nuestros hallazgos. Dentro de las variables edad y sexo, se evidencio que ambos grupos mostraron un bajo conocimiento, con una proporción mayor en mujeres y en el grupo de edad de 30-59 años, lo cual contrasta con hallazgos previos de Fernández et al. (22), quienes encontraron que ser mujer y tener entre 30-64 años se asociaba con un mayor conocimiento sobre el dengue. Esta discrepancia sugiere cambios en la percepción o efectividad de las intervenciones educativas y de concienciación a lo largo del tiempo, posiblemente influenciados por factores contextuales como la exposición desigual a campañas de salud pública o acceso variado a información sobre el dengue.

En cuanto a la experiencia con la enfermedad, aquellos que mencionaron haber padecido la enfermedad versus los que no, predomina un bajo conocimiento (74.4% y 50% respectivamente). Esto coincide con Harapan et al. (7), quienes concluyeron que la experiencia personal o familiar con la enfermedad no se asoció con un aumento en el conocimiento sobre el dengue. Esto sugiere que la experiencia directa no garantiza una mayor educación o conciencia sobre el tema, posiblemente debido a la falta de oportunidades para la educación sanitaria posterior a la enfermedad o a la percepción personal que conduce a la creencia que se presenta un conocimiento significativo.

Respecto a la procedencia geográfica, no se encontraron diferencias significativas entre la costa y sierra en términos de conocimiento bajo sobre el dengue, mientras que estudios anteriores como el de Fernández et al. (22) reportaron asociaciones entre residir en la sierra y presentar un bajo conocimiento, mientras que por la otra parte se menciona que vivir en la selva está relacionado con un buen conocimiento.



Estas diferencias podrían atribuirse a variaciones en las muestras estudiadas y métodos de recolección de datos. Además, se debe tener en cuenta que en nuestro estudio hubo una predominancia de participantes provenientes de la costa, seguido por los participantes provenientes de la sierra y finalmente participantes provenientes de la selva.

En relación con la experiencia previa con la enfermedad y la zona de residencia, encontramos diferencias significativas en el conocimiento sobre el dengue entre los grupos con conocimiento bajo y regular ( $p=0.016$ ,  $p=0.033$ ). Esto sugiere factores de riesgo potenciales que podrían influir en la percepción o prevalencia del dengue en esta población, hallazgos similares a los reportados por Parbati et al. (23), quienes encontraron correlaciones entre conocimiento y variables socioeconómicas como residencia en su estudio.

Dentro de la población encuestada se encontró padres de familia que tenían una ocupación relacionada al sector salud que fue del 7.6% (15/198), de los cuales el 53.3% tenía un conocimiento regular, contrastando con estudios como el de Harapan et al (7), quienes encontraron que los individuos con formación universitaria tenían más probabilidades de tener un buen conocimiento. Este contraste resalta la necesidad de mejorar la educación sanitaria en todos los niveles educativos. Además, Tzong et al. (24) señaló una falta de conocimiento en temas clave, como las características clínicas importantes de enfermedades como el Dengue. Sin embargo, en nuestro estudio observamos que un significativo 46.7% mostraba un conocimiento bajo. Es esencial tener en cuenta que el tamaño total de muestra en nuestro estudio dentro de este sector fue de 15 personas.

En cuanto a las Actitudes, aunque hay conciencia sobre medidas preventivas como cubrir los depósitos de agua (53.5%) y desechar la basura adecuadamente (89.4%), persisten áreas de preocupación significativa. Por ejemplo, un porcentaje (32.8%) mantiene floreros con agua, lo cual eventualmente se convertiría en un criadero potencial de mosquitos. Además, solo una minoría utiliza métodos efectivos como larvicidas (14.1%) o instalación de mallas protectoras (17.2%). En contraste, Naqvi et al. (25) encontraron que una proporción alta de la población cubre los recipientes de agua (93.2%) y coloca mosquiteros en las ventanas (90.4%), aunque el uso de insecticidas es menos común (37.4%) y hay una discrepancia entre quienes tienen mosquiteros (49.6%) y quienes los utilizan activamente durante el día (26.2%). Por otro lado, menos de la mitad de la población usa repelentes de mosquitos (43.9%) o elimina la basura de manera adecuada (45.5%). A su vez, Fernández et al. (22) informaron que el 40.2% tapa herméticamente los recipientes donde se almacena agua, el 27.4% desecha recipientes u objetos que podrían acumular agua, y el 25.7% lava y cepilla los recipientes de almacenamiento de agua. Aunque exista cierta conciencia sobre medidas preventivas básicas como cubrir los depósitos de agua y usar mosquiteros, aún hay oportunidades significativas para mejorar la implementación de prácticas más efectivas y consistentes para reducir la propagación de mosquitos y prevenir enfermedades como el dengue. En el estudio actual, se encontró que el 68.7% de los participantes mostraron una actitud deficiente hacia el tema estudiado, mientras que el 31.3% tenía una actitud eficiente. Estos hallazgos son consistentes con investigaciones previas; por ejemplo, Harapan et al. (7) reportaron que solo el 32.1% de los participantes tenía una buena actitud, cifra cercana a la encontrada en este estudio. Además, Fernández et al. (22), quienes

realizaron un estudio en la población peruana utilizando datos del ENAPRES, identificó que solo el 15% de los participantes mostró una buena actitud. Estos resultados subrayan la necesidad urgente de intervenciones dirigidas a mejorar las actitudes hacia el tema estudiado.

Los participantes que tenían una actitud preventiva deficiente poseían en su mayoría un conocimiento bajo, en el estudio de Naqvi. (25), había mayor probabilidad de actitud deficiente si se tenía un mal conocimiento. Sin embargo, en nuestro estudio, los participantes que mostraban una actitud eficiente es decir una buena predisposición, el 62.9% (n=39) tenía un conocimiento bajo y el 37.1% (n=23) un conocimiento regular. Esto sugiere que un conocimiento limitado sobre el Dengue no necesariamente conduce a una actitud deficiente, y que otros factores, como experiencias personales, la comunicación de salud o las campañas educativas, podrían estar influyendo en la actitud de los participantes.

Después de su participación en la investigación, los padres recibieron información educativa sobre la prevención y control del Dengue a través de un flyer diseñado específicamente para este propósito. Este material incluía datos clave sobre la enfermedad, sus síntomas y las medidas preventivas más efectivas.

## **VI. LIMITACIONES**

En primer lugar, aunque se pretenda obtener una muestra representativa de padres de familia que acuden al Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña, es posible que ciertos grupos de la población estén subrepresentados o no estén incluidos en el estudio. Esto podría deberse a factores como la disponibilidad de tiempo para participar en el estudio, la distancia geográfica desde la que residen los

participantes, o incluso barreras culturales o lingüísticas que podrían afectar la participación de algunos grupos. Otro posible factor limitante podría ser el sesgo por la deseabilidad social, es decir, aunque se utilicen cuestionarios validados para medir el nivel de conocimiento y las actitudes hacia el dengue, existe la posibilidad de que los participantes proporcionen respuestas socialmente deseables en lugar de respuestas honestas y precisas. Esto podría afectar la precisión del estudio. Una forma de mejorar el estudio y abordar sus limitaciones es ampliar la muestra, utilizando métodos de muestreo más inclusivos que aseguren la representación de diferentes grupos socioeconómicos y culturales.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Para ello, se podría colaborar con organizaciones locales que trabajen con comunidades subrepresentadas, facilitando su participación. Además, es importante ofrecer múltiples opciones para la recolección de datos, como encuestas en línea, entrevistas telefónicas o en persona, en horarios variados, para aumentar la disponibilidad y accesibilidad de los padres. Implementar un muestreo aleatorio estratificado también podría ayudar a asegurar que diferentes subgrupos estén adecuadamente representados y reducir el sesgo de selección. La capacitación de los encuestadores para abordar barreras culturales y lingüísticas es otra medida útil. Asegurar el anonimato y la confidencialidad de las respuestas puede disminuir el sesgo por deseabilidad social, permitiendo respuestas más honestas. Incluir preguntas abiertas en el cuestionario también podría proporcionar una visión más enriquecida y matizada de las actitudes y conocimientos de los participantes. Por último, considerar análisis de sensibilidad para evaluar cómo el sesgo por

deseabilidad social podría afectar los resultados y discutirlo en la interpretación de los datos contribuirá a una mejor comprensión de las limitaciones del estudio.

## **VIII. CONCLUSIONES**

- El 71.7% de la población estudiada mostró un conocimiento bajo sobre la enfermedad.
- El 74.4% de quienes señalaron padecer Dengue y el 50% de los que no lo habían padecido, tenían un conocimiento bajo sobre la enfermedad lo que indica que haber tenido dengue no garantiza un mayor conocimiento sobre la misma.
- El 53.5% de los participantes conocía medidas preventivas como cubrir los depósitos de agua y el 89.4% sabía desechar adecuadamente la basura.
- Un pequeño porcentaje utilizaba métodos más efectivos como larvicidas (14.1%) o instalación de mallas protectoras (17.2%).

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dávila A., Guevara A., Díaz C. Nivel de conocimientos de dengue, signos de alarma y prevención en distrito de reciente brote. Rev. haban cienc méd [Internet]. 2021 Abr [citado 2023 Oct 01] ; 20( 2 ): e3133. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2021000200014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000200014&lng=es). Pub 10-Mayo-2021.
2. OMS. Dengue y dengue grave [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 [Citado 14/09/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
3. Gutiérrez César, Montenegro-Idrogo Juan José. Conocimiento sobre dengue en una región endémica de Perú: Estudio de base poblacional. Acta méd. Perú [Internet]. 2017 Oct [citado 2023 Oct 02] ; 34( 4 ): 283-288. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172017000400005&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000400005&lng=es).
4. Nelson J. Aedes Aegypti: Biología y Ecología. Organización Panamericana de la Salud; 1986. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28513/PNSP8663\\_spa.pdf?sequence](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28513/PNSP8663_spa.pdf?sequence)
5. Kazaura M. Knowledge, attitude, and practices about dengue fever among adults living in Pwani Region, Tanzania in 2019. Afr Health Sci. 2020 Dec;20(4):1601-1609. Doi: 10.4314/ahs.v20i4.12.

6. Ortiz C, Rúa-Uribe GL, Rojas CA. Conocimientos, prácticas y aspectos entomológicos del dengue en Medellín, Colombia: un estudio comparativo entre barrios con alta y baja incidencia. *Biomédica*. [Internet]. 2018 Oct [citado 2023 Sep. 24]; 38:106-16. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v38s2/0120-4157-bio-38-s2-00106.pdf>
7. Harapan H, Rajamoorthy Y, Anwar S, Bustamam A, Radiansyah A, Angraini P, et al. Knowledge, attitude, and practice regarding dengue virus infection among inhabitants of Aceh, Indonesia: a cross-sectional study. *BMC Infect Dis*. 2018 Feb 27;18(1):96. Doi: 10.1186/s12879-018-3006-z.
8. Selvarajoo S, Liew J, Tan W, Lim X, Refai W, Zaki R, et al. Knowledge, attitude and practice on dengue prevention and dengue seroprevalence in a dengue hotspot in Malaysia: A cross-sectional study. *Sci Rep*. 2020 Jun 12;10(1):9534. Doi: 10.1038/s41598-020-66212-5.
9. Experiencia y percepción del riesgo asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en Riohacha, Colombia. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2020 Mar [citado 2023 Sep. 24]. 25 (3). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n8YPD5jSZPHsg5XNh9CqnWP/?lang=es>
10. Pérez O. Papel de los mosquitos del género *Aedes* en la transmisión de patógenos. *AMC* [Internet]. 2018 oct [citado 2023 Sep. 24]; 22(5): 634-639. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552018000500634&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000500634&lng=es).
11. Dengue: los riesgos de automedicarse [Internet] Dic 2020 [citado 2023 Sep. 24]; 25 (3) Disponible en: <https://www.caeme.org.ar/dengue-los-riesgos-de-automedicarse/>

12. Guía para el manejo clínico del Dengue. Ministerio de Salud [Internet]2018 [citado 2023 Sep. 24]. Disponible en: <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/NIC-CH-59-02-GUIDELINE-2018-esp-N-147-GUIA-PARA-EL-MANEJO-CLINICO-DEL-DENGUE-2018.pdf>
13. Vargas A, Bustos E, Salas A, Ruvalcaba J, Imbert J. Infección por Dengue, un problema de salud pública en México. JONNPR. 2021[citado 2023 Sep. 24]; 6(2):293-306.Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3771/HTML3771>
14. Instituto Nacional de Salud del Niño [citado 2023 Sep. 24].Disponible en: <https://www.curriebrown.com/es/projects/children-s-national-health-institute/>
15. Naqvi S, Sajjad M, Tariq A, Sajjad M, Waseem L, Karuppannan S, Rehman A, Hassan M, Al-Ahmadi S, Hatamleh W. Societal knowledge, attitude, and practices towards dengue and associated factors in epidemic-hit areas: Geoinformation assisted empirical evidence. Heliyon. 2023 Dec 13;10(1).doi: 10.1016/j.heliyon.2023.e23151. PMID: 38223736; PMCID: PMC10784149.
16. Costos de un programa de control del vector Aedes aegypti en municipios de Colombia: el caso de Girón y Guadalajara de Buga, 2016 [Internet]. 2018 [citado 2023 Oct 04] . Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LCD7FB5T4KDjfZrpVZGrQrx/?format=pdf>
17. OPS. Dengue [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 [Citado 14/09/2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/dengue>



18. Cid Rodríguez M, Montes R, Hernandez O. La familia en el cuidado de la salud. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2014 Ago [citado 2023Oct04];36(4):462-472.Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000400008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000400008&lng=es)
19. Diario Andina. INSN Breña aumentará número de consultorios para atender mayor demanda de pacientes [Internet]. 2023 Agosto [citado 2023 Oct 04] . Disponible:<https://andina.pe/agencia/noticia-insn-brena-aumentara-numero-consultorios-para-atender-mayor-demanda-pacientes-950706.aspx>
20. Urquiaga A, Zavaleta R. Conocimientos y actitud preventiva sobre el dengue en la población del Sector del Río Seco. Distrito El Porvenir, Trujillo 2008 [Tesis para obtener el grado académico de ]. Universidad Nacional de Trujillo: 2008. Consultado el 8 de enero de 2024: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/8751>
21. Kazaura M. Knowledge, attitude and practices about dengue fever among adults living in Pwani Region, Tanzania in 2019. Afr Health Sci. 2020 Dec;20(4):1601-1609. doi: 10.4314/ahs.v20i4.12. PMID: 34394220; PMCID: PMC8351831.
22. Fernández D, Caira B, Calderón PM, et al. Sociodemographic factors associated to knowledge and attitudes towards dengue prevention among the Peruvian population: findings from a national survey. BMJ Open. 2023 Mar 21;13(3) . doi: 10.1136/bmjopen-2022-071236.
23. Phuyal P, Kramer IM, Kuch U, et al. The knowledge, attitude and practice of community people on dengue fever in Central Nepal: a cross-sectional

- study. BMC Infect Dis. 2022 May 12;22(1):454. doi: 10.1186/s12879-022-07404-4. PMID: 35549884; PMCID: PMC9096776.
24. Tzong H, Mei-Chih H, Shih-Min W, Hsian-Chou H, Ching-Chuan L. Knowledge, attitude, and practice of dengue disease among healthcare professionals in southern Taiwan. J Formos Med Assoc. 2013 Jan;112(1):18-23. doi: 10.1016/j.jfma.2012.11.004.
25. Naqvi S, Sajjad M, Tariq A, et al. Societal knowledge, attitude, and practices towards dengue and associated factors in epidemic-hit areas: Geoinformation assisted empirical evidence. Heliyon. 2023 Dec 13;10(1).doi: 10.1016/j.heliyon.2023.e23151. PMID: 38223736; PMCID: PMC10784149.
26. Cambridge Dictionary. Spellcheck - Diccionario Cambridge. Consultado el 8 de enero de 2024: <https://dictionary.cambridge.org/es/spellcheck/espanol-ingles/?q=nivel+academico+>

## X. TABLAS Y FIGURAS

**Tabla 1:** Características sociodemográficas y económicas de los padres de familia que acuden a los consultorios externos del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, Lima- 2024

VARIABLES	N	(%)
<b>Edad<sup>a</sup></b>		
18-29 años	64	32.3
30-59 años	128	64.7
60 a más	6	3.0
<b>Sexo</b>		
Femenino	118	59.6
Masculino	80	40.4
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	17 <sup>b</sup>	8.6
Secundaria	107	54.0
Estudios superiores	74	37.4
<b>Ocupación</b>		
Relacionado con el sector salud	15 <sup>c</sup>	7.6
No relacionado con el sector salud	183	92.4
<b>Residencia</b>		
Urbana <sup>d</sup>	108	54.6
Semiurbana <sup>e</sup>	47	23.7
Rural <sup>f</sup>	43	21.7
<b>Abastecimiento de agua</b>		
Agua de red pública	172	86.9
Agua de camión cisterna	10	5.1
Otros	16 <sup>g</sup>	8.9

N:Frecuencia Absoluta

:%:Frecuencia Relativa

a. Edad: Rango según el MINSA

b. **Grado de instrucción:** en la categoría primaria se incluyó a los que no tuvieron grado de instrucción.

d. Área densamente poblada con infraestructura desarrollada y servicios urbanos, como ciudades.

e. Área intermedia con características de urbanización moderada, que combina elementos urbanos y rurales, como suburbios

f. Área con baja densidad de población, predominantemente agrícola y con escasa infraestructura urbana, como pueblos pequeños y campos

g. En la variable otros se incluyen personas que indicaron agua de pozo, ríos en el abastecimiento de agua en su hogar

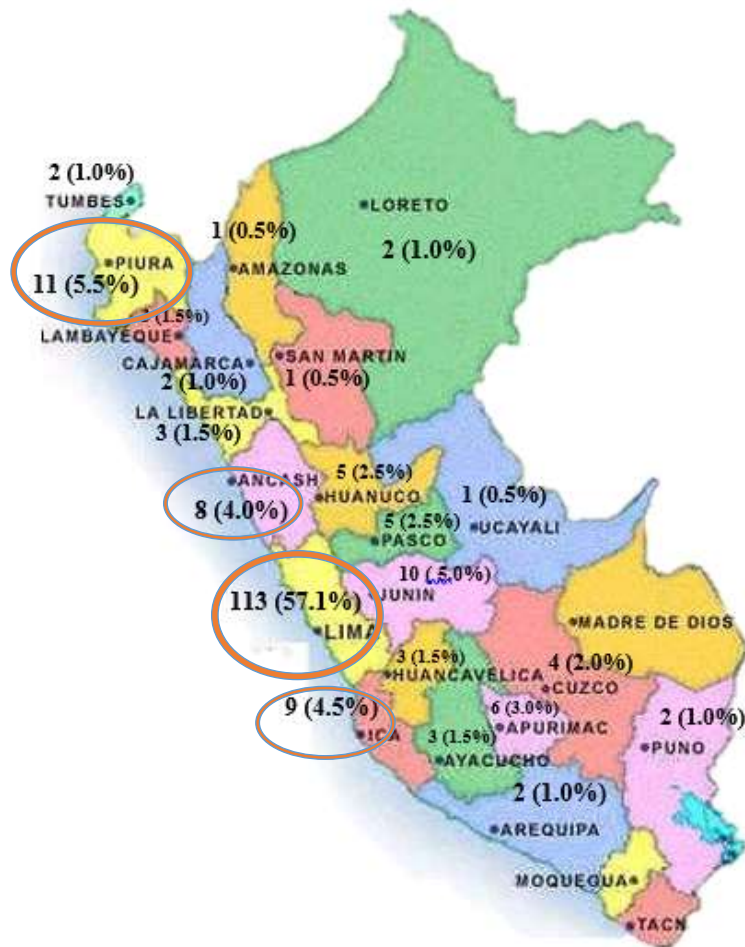
**Tabla 2:** Padecimiento de la enfermedad y las fuentes de información que obtuvieron los padres de familia sobre el dengue.

Variables	N	(%)
Tuvo la enfermedad del dengue		
Sí	22	11.1
No	176	88.9
Fuente de información sobre el dengue		
Orientación médica	42	21.2
Charlas comunitarias	59	29.8
Revisión de páginas de internet	48	24.2
Ninguna	49	24.8

N:Frecuencia Absoluta

%:Frecuencia Relativa

**Figura 1:** Procedencia de los padres de familia que acuden al Consultorio externo del Instituto Nacional de Salud del niño- Breña, Lima-2024



**Tabla 3:** Nivel de conocimiento sobre la enfermedad del dengue de los padres de familia que acuden al consultorio externo del Instituto Nacional de Salud del niño- Breña, Lima-2024

<b>Variables</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
Conocimiento bajo	142	71.7
Conocimiento regular	56	28.3

**Tabla 4:** Relación entre las variables sociodemográficas - económicas y el nivel de conocimiento sobre la enfermedad de dengue en padres de familia del consultorio externo del Instituto Nacional de Salud del niño- Breña, Lima-2024

<b>Variables</b>	<b>Conocimiento</b>				<b>P</b>
	<b>bajo</b>		<b>regular</b>		
	<b>n</b>	<b>(%)</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>	
<b>Grado de instrucción</b>					
Primaria	13	76.5	4	23.5	
Secundaria	81	75.7	26	24.3	*0.270
Estudios superiores <sup>e</sup>	48	64.9	26	35.1	
<b>Residencia</b>					
Urbana	70	64.8	38	35.2	
Semiurbana <sup>f</sup>	40	85.1	7	14.9	*0.033
Rural	32	74.4	11	25.6	
<b>Procedencia</b>					
Costa	106	73.6	38	26.4	
Sierra	33	68.8	15	31.3	*0.821
Selva	3	75	1	25	
<b>Tuvo la enfermedad del dengue</b>					
Sí	11	50	11	50	*0.016
No	131	74.4	45	25.6	
<b>Fuente de información sobre el dengue</b>					
Orientación medica	31	73.8	11	26.2	
Charlas comunitarias	4	67.8	19	67.8	*0.112
Revisión de paginas web	30	62.5	18	37.5	
Ninguna	41	83.7	8	16.3	

e. Se incluye dentro de la categoría estudios superiores a los estudios universitarios y estudios técnicos.

f. Se refiere a una zona semiurbana a zonas en vías de crecimiento.

" Prueba exacta de fisher

\*Prueba de chi2

**Tabla 5:** Resultado de la encuesta de Actitudes sobre la enfermedad del Dengue en padres de familia que acuden al servicio externo del Instituto Nacional de Salud del niño- Breña, Lima-2024

Items	Respuestas					
	Sí		A veces		No	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
1. UD, guarda agua por más de dos días?	70	35.3	16	8.1	112	56.6
2. UD, mantiene tapados sus depósitos/ cisternas donde guarda agua?	106	53.5	14	7.1	78	39.4
3. UD, lava sus depósitos/ cisterna dejando un día/ por lo menos mensualmente?	93	47.0	16	8.1	89	44.9
4. ¿Utiliza escobilla o malla para lavar sus depósitos?	80	40.4	12	6.1	106	53.5
5. ¿Utiliza detergente o lejía para lavar sus depósitos?	100	50.5	8	4.0	90	45.4
6. ¿Coloca sus moñitos de abate en sus depósitos limpios?	28	14.1	3	1.5	167	84.3
7. ¿Tiene floreros con agua en su vivienda?	65	32.8	4	2.0	129	65.1
8. ¿En su vivienda guarda inservibles(llantas, botellas o latas)?	32	16.2	19	9.6	147	74.2
9. ¿La basura la coloca en bolsas cerradas o en depósitos tapados?	177	89.4	6	3.0	15	7.6
10. ¿Coloca mallas protectoras o telas metálicas durante los meses que se da la	34	17.2	4	2.0	160	80.8
11. ¿Utiliza repelentes o mosquiteros durante los meses que se da la enfermedad?	93	47.0	16	8.1	89	44.9
12. ¿Mantiene el techo limpio de su vivienda?	127	64.1	22	11.1	49	24.8
13. ¿Permite la entrada a tu domicilio del personal de salud identificado y sigue las recomendaciones?	154	77.8	31	15.7	13	6.5

**Tabla 6:** Nivel de actitudes sobre la enfermedad del dengue de los padres de familia que acuden al consultorio externo del Instituto Nacional de Salud del niño- Breña, Lima-2024.

Variables	N	(%)
Actitud deficiente	136	68.7
Actitud eficiente	62	31.3

Nota:

Actitud eficiente: Se refiere a comportamientos y acciones proactivas que contribuyen a la reducción del riesgo de contagio del dengue

Actitud deficiente: Se refiere a la falta de acciones necesarias o que son insuficientes para prevenir el dengue

**Tabla 7:** Relación entre conocimientos y actitudes sobre la enfermedad del dengue de los padres de familia que acuden al consultorio externo del Instituto Nacional de Salud del niño- Breña, Lima-2024

Variables	Conocimiento				Total
	bajo		regular		
Actitud	n	(%)	n	(%)	
Actitud deficiente	103	75.7	33	24.3	136 ( 100%)
Actitud eficiente	39	62.9	23	37.1	62 (100%)
Total	142	71.7	56	28.3	

## XI. ANEXOS

### Anexo 1: Instrumento(s) de recolección de los datos

#### SECCIÓN UNO : DATOS BÁSICOS

##### 1. INDIQUE LA OPCIÓN QUE LO IDENTIFIQUE ( MARQUE CON UNA X )

###### Sexo:

- a. FEMENINO ( )
- b. MASCULINO ( )

###### Edad:

- a. 18-29 años ( )
- b. 30-59 años ( )
- c. 60-65 años ( )
- d. Mayor a 65 años ( )

###### Grado de instrucción:

- a. Sin grado de instrucción
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior técnico
- e. Superior Universitario

##### 2. RESPECTO A SU OCUPACIÓN

- a. Relacionado con el sector salud.
- b. No relacionado con el sector salud.

##### 3. INDIQUE SU PROCEDENCIA Y ESPECIFIQUE EL DEPARTAMENTO

- a. Nacional (-----)
- b. Internacional (-----)

##### 4. INDIQUE SU ÁREA DE RESIDENCIA

- a. Urbana
- b. Semiurbana
- c. Rural

##### 5. INDIQUE USTED EL ABASTECIMIENTO DE AGUA EN SU HOGAR

- a. Agua de red pública
- b. Agua de camión cisterna
- c. Agua de pozo
- d. Otros

##### 6. INDIQUE USTED SI TUVO LA ENFERMEDAD DEL DENGUE

- a. Sí
- b. No

##### 7. TUVO ALGUNA FUENTE DE INFORMACIÓN ACERCA DE LA ENFERMEDAD DEL DENGUE?. SI ES ASÍ INDIQUE CUAL:

- a. ORIENTACIÓN MÉDICA ( BRINDADA POR PERSONAL DE SALUD)
- b. INFORMACIÓN COMUNITARIA ( CHARLAS OFRECIDAS A LA COMUNIDAD )
- c. REVISIÓN DE PÁGINAS O VIDEOS DE INTERNET
- d. Ninguna



## CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ENFERMEDAD/VECTOR

1. Sabe U/D ¿ Que es el dengue?

SI  NO

2. La enfermedad del dengue es causada por:

- Por la picadura de un mosquito común
- Por la picadura del zancudo *Aedes aegypti*
- Por falta de higiene en la vivienda
- No sabe/No opina

3. Donde vive y se reproduce el zancudo del dengue?

- Vive dentro de las casas
- En cualquier depósito de agua de uso doméstico o accidental como llantas, botellas vacías, latas, floreros, etc
- En lugares frescos y con sombra
- Todas
- Ninguna
- No sabe/No opina

4. ¿Dónde se reproduce el zancudo del dengue?

- Agua sucia
- Agua limpia o retenida
- Ambas
- No sabe/No opina

5. ¿La enfermedad del dengue se transmite de persona a persona?

SI  NO

6. La enfermedad del dengue se transmite por:

- Por beber agua contaminada con larvas, cotos, etc.
- Beber agua sin hervir
- Ambas
- Ninguna
- No sabe/No opina

7. ¿Cuáles son los síntomas del dengue?

- Fiebre
- Dolor de ojos
- Dolor de huesos

8. ¿El dengue hemorrágico es la forma más severa de la enfermedad del dengue?

SI  NO

9. ¿El dengue hemorrágico es mortal?

SI  NO

10. ¿Cuáles son los síntomas del Dengue hemorrágico?

- Fiebre alta por más de 2 hasta 7 días
- Sangrado por la nariz o encías
- Dolor de estómago intenso
- Falta de apetito

- Moretones en la piel
- Vómitos continuos
- Inquietud
- Piel fría
- Todas
- Ninguna

11. Para evitar la enfermedad del dengue, es importante:

- Eliminar flores con agua, llantas, envases
- Cambiar el agua de los bebedores de los animales diariamente
- Lavar y tapar bien nuestros depósitos
- Mantener la vivienda limpia
- Usar repelentes y mosquiteros
- Todas
- Ninguna
- No sabe/No opina

12. ¿La persona que ha padecido dengue queda protegida de episodios más graves de la enfermedad?

- SÍ
- NO

#### CUESTIONARIO DE ACTITUDES

**Instrucciones:** A continuación se presentan una serie de preguntas que se relacionan con las actitudes preventivas sobre el dengue. Marque con una aspa la respuesta que crea usted correcta

S= Sí, AV= A veces, N= No

Preguntas	S	AV	N
1. UD, guarda agua por más de dos días?			
2. UD, mantiene tapados sus depósitos/ cisternas donde guarda agua?			
3. UD, lava sus depósitos/ cisterna dejando un día/ por lo menos mensualmente?			
4. ¿Utiliza escobilla o malla para lavar sus depósitos?			
5. ¿Utiliza detergente o lejía para lavar sus depósitos?			
6. ¿Coloca sus moñitos de abate en sus depósitos limpios?			
7. ¿Tiene floreros con agua en su vivienda?			
8. ¿En su vivienda guarda inservibles(llantas, botellas o latas)?			
9. ¿La basura la coloca en bolsas cerradas o en depósitos tapados?			
10. ¿Coloca mallas protectoras o telas metálicas durante los meses que se da la enfermedad?			
11. ¿Utiliza repelentes o mosquiteros durante los meses que se da la enfermedad?			
12. ¿Mantiene el techo limpio de su vivienda?			
13. ¿Permite la entrada a tu domicilio del personal de salud identificado y sigue las recomendaciones?			

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)

<b>Título del estudio :</b>	NIVEL DE CONOCIMIENTOS y ACTITUDES SOBRE LA ENFERMEDAD DEL DENGUE EN PADRES DE FAMILIA QUE ACUDEN AL INSN, BREÑA, LIMA
<b>Investigador (a) :</b>	- Rojas Ayala Lesly - Pere Sanchez Madelein
<b>Institución :</b>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

**Propósito del estudio:**

Lo estamos invitando a participar en un estudio para ver cuál es el nivel de conocimiento y prácticas sobre el dengue en los padres de familia que acuden al INSN. El propósito principal de este trabajo es evaluar qué tan informadas están las personas sobre esta enfermedad.

Como se sabe este año debido al fenómeno del niño se han presentado muchos casos de dengue a nivel del todo Perú y es así que se vio reflejada la falta de información que se tiene sobre esto.

**Procedimientos:**

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se le dará un cuestionario donde pondrá algunos datos y tendrá que responder al rededor de 19 preguntas
2. Las preguntas contendrán datos como: edad, sexo, lugar de procedencia, *que conoce acerca del transmisor del dengue, síntomas y prevención de esto*).

**Riesgos:**

No hay riesgo alguno

**Beneficios:**

Recibirá un flyer donde se resaltarán lo más importante que debe de saber sobre el dengue

**Costos y compensación**

No hay costó alguno

**Confidencialidad:**

No tendrá datos como su nombre y otra información personal. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

**Derechos del participante:**

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a las investigadoras Lesly Karlett Aldhana Rojas Ayala y Madelein Diana Perez Sanchez, al teléfono [REDACTED]



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)

<b>Título del estudio :</b>	NIVEL DE CONOCIMIENTOS y ACTITUDES SOBRE LA ENFERMEDAD DEL DENGUE EN PADRES DE FAMILIA QUE ACUDEN AL INSN,BREÑA,LIMA
<b>Investigador (a) :</b>	- Rojas Ayala Lesly - Pere Sanchez Madelein
<b>Institución :</b>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: [orvel.ciel@oficinas-upch.pe](mailto:orvel.ciel@oficinas-upch.pe)

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos  
Participante

\_\_\_\_\_  
Fecha y Hora

\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos  
Testigo (si el  
participante es  
analfabeto)

\_\_\_\_\_  
Fecha y Hora

\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos  
Investigador

\_\_\_\_\_  
Fecha y Hora



### Anexo 3: Permiso Institucional

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

Solicitó: Revisión y aprobación de proyecto de investigación

Sr.(a.) Dr.(a.) Zoila Naritza Yanac Reinoso

Director(a) de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada  
Instituto Nacional de Salud del Niño

Por medio de la presente, me(nos) dirijo(dirijimos) a usted con la finalidad de solicitar la revisión y evaluación para la aprobación del proyecto de investigación:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS y ACTITUDES SOBRE LA ENFERMEDAD DEL DENGUE EN PADRES DE FAMILIA QUE ACUDEN AL INSN, BREÑA, LIMA

de tipo: Transversal descriptivo, cronología: Prospectivo  
y fuente de información: Individual (personas) que será ejecutado  
durante el periodo comprendido entre el 02/01/24 y el día 05/01/24  
por el equipo técnico integrado por los siguientes miembros:

Nombres completos	Apellidos completos	Situación académica	Profesión	Especialidad	Institución de la que procede	Rol dentro del equipo técnico	Firma
LESLEY KARLETT ALDHANA	ROJAS AYALA	Interno	Otra	LABORATORIO CLINICO Y ANATOMIA	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO	Investigador principal	
MADELEIN DIANA	PEREZ SANCHEZ	Interno	Otra	LABORATORIO CLINICO Y ANATOMIA	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO	Investigador principal	

Los firmantes cumpliremos la reglamentación en investigación vigente en el INSN y declaramos que el

- Sí tiene como propósito principal obtener un grado académico o un título de especialidad,
- Sí será financiado exclusivamente con recursos propios de los investigadores,
- No será financiado parcial o totalmente con recursos del Instituto Nacional de Salud del Niño,
- No será financiado parcial o totalmente con recursos de otra institución patrocinadora,

y que ningún investigador recibirá pago alguno no declarado por la ejecución del referido proyecto

Lima - Perú, Lunes, 06 de Noviembre de 2023

## Anexo 4: Flyer

**¿QUE ES?**

Es una enfermedad grave que es transmitida por el mosquito hembra *Aedes aegypti* el cual es característico por sus patas negras con rayas blancas



**CUIDADOS A TENER**

- Evite el acumulo de aguas en baldes, tachos y recipientes sin tapar
- Limpie diariamente las aguas de floreros
- Limpie patios, jardines y canaletas



- Use repelentes
- Use mosquiteras
- Use ropas de color claro



**SINTOMAS**

Si tienes algunos de estos síntomas:

- Fiebre alta
- Dolor de articulaciones
- Dolor de cabeza
- Malestar general
- Erupción de la piel
- Irritación de la piel

**NO SE AUTOMEDIQUE**, consulte a su médico o acerquese a su centro de salud más cercana

### BIBLIOGRAFIA:

- OMS. Dengue y dengue grave [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 [Citado 14/09/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>

## Anexo 5: Operacionalización de Variables

### ○ Factores sociodemográficos y socioeconómicos

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	ESCALA	TIPO	VALORES
<b>SEXO</b>	Condición física que distingue a los hombres de las mujeres (26)	Sexo según la ficha técnica	Nominal	Cualitativa-dicotómica	a. Femenino b. Masculino
<b>EDAD</b>	Tiempo que ha vivido un ser desde su nacimiento (26)	Grupo de edad según la ficha técnica	Ordinal	Categorica-ordinal	a.18 - 29 años b.30 - 59 años c.60 -65 años
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	Nivel educativo alcanzado por una persona, que puede variar desde la educación básica hasta niveles más avanzados como la educación superior o la formación técnica especializada (26)	Grado de educación según la ficha técnica	Ordinal	Cualitativa-politómica	a. Sin grado de instrucción b. Primaria c. Secundaria d. Superior Técnico e. Superior Universitario
<b>OCUPACIÓN</b>	La ocupación se refiere al trabajo o actividad que una persona realiza para obtener ingresos u ocupar su tiempo (26)	Ocupación según la ficha técnica	Nominal	Cualitativa-dicotómica	a. Relacionado con el sector salud. b. No relacionado con el sector salud.
<b>LUGAR PROCEDENCIA</b>	Origen o lugar de donde proviene alguien o algo(26)	Procedencia según la ficha técnica	Nominal	Cualitativa-dicotómica	a. Nacional b. Internacional
<b>ÁREA DE RESIDENCIA</b>	Zona geográfica donde una persona vive o reside habitualmente (26)	Residencia según la ficha técnica	Nominal	Cualitativa-dicotómica	a. Urbana b. Semiurbana c. Rural
<b>ABASTECIMIENTO DE AGUA EN EL HOGAR</b>	Suministro de agua potable para uso doméstico (26)	Cualitativa-politómica	Nominal	Cualitativa-politómica	a. Agua de red pública b. Agua de camión cisterna c. Agua de pozo d. Otros

### ● Experiencia con la enfermedad

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	TIPO	ESCALA	VALORES
<b>PADECIMIENTO DE LA ENFERMEDAD</b>	Estado de sufrimiento o experimentación de síntomas causados por una enfermedad. (26)	según la ficha técnica	Cualitativa-dicotómica	Nominal	a. Sí b. No
<b>FUENTE DE APRENDIZAJE</b>	Recurso o medio del cual se obtiene conocimiento o se adquieren habilidades. (26)	según la ficha técnica	Cualitativa-politómica	Nominal	a. Orientación Médica b. información Comunitaria C. Revisión de Páginas o videos de internet d. Ninguna

- **Conocimiento sobre el Dengue**

VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	VALORES
Conocimiento sobre el dengue	Cualitativa	Conjunto de información organizada y registrada que se obtiene a través de la experiencia personal del individuo en relación con la enfermedad del dengue, y que está influenciada por las circunstancias socioambientales en las que se desenvuelve. (1)	<b>Preguntas según encuesta diseñada.</b>	Ordinal	<b>Conocimiento Alto:</b> entre 20 y 29 puntos obtenidos por respuestas correctas <b>Conocimiento Regular:</b> entre 10 y 19 puntos obtenidos por respuestas correctas <b>Conocimiento Bajo:</b> entre 0 y 9 puntos obtenidos por respuestas correctas

- **Actitudes frente al Dengue**

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	CLASIFICACIÓN
Actitudes frente al dengue	Cualitativa	Conjunto de información organizada y registrada que se	Ficha de recolección de datos	Ordinal	<b>Actitud Buena:</b> entre 18 y 26 puntos obtenidos por respuestas correctas



		obtiene a través de la experiencia personal de un individuo, y que está influenciada por su conocimiento previo sobre la enfermedad			<b>Actitud Regular:</b> entre 9 y 17 puntos obtenidos por respuestas correctas <b>Actitud Mala:</b> entre 0 y 8 puntos obtenidos por respuestas correctas
--	--	---	--	--	--