



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud de la **TESIS** cuyo título es:

"GESTIÓN DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE DENGUE EN POBLADORES DE LA PROVINCIA DE PISCO"

Presentado por:

FERNÁNDEZ SAHUIÑA GERALDINE SOLEDAD

De la **MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**.

Que, se ha recibido del operador del programa informático evaluador de originalidad de la Escuela de Posgrado de la UNICA, el informe automatizado de originalidad, el mismo que concluye de la siguiente manera:

El documento de investigación APRUEBA los criterios de originalidad con un porcentaje de similitud de 1%.

Para dar fe, se adjunta al presente el reporte de similitud de las bases de datos de iThenticate. En Ica 14 de agosto de 2025.

Atentamente

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. MARIO GUSTAVO REYES MEJÍA
DIRECTOR



EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud de la TESIS cuyo título es:

"GESTIÓN DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE DENGUE EN POBLADORES DE LA PROVINCIA DE PISCO"

Presentado por:

FERNÁNDEZ SAHUIÑA GERALDINE SOLEDAD

De la **MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**.

Que, se ha recibido del operador del programa informático evaluador de originalidad de la Escuela de Posgrado de la UNICA, el informe automatizado de originalidad, el mismo que concluye de la siguiente manera:

El documento de investigación APRUEBA los criterios de originalidad con un porcentaje de similitud de 1%.

Para dar fe, se adjunta al presente el reporte de similitud de las bases de datos de iThenticate. En Ica 14 de agosto de 2025.

Atentamente

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. MARIO GUSTAVO REYES MEJÍA
DIRECTOR

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



TESIS

**Gestión de conocimiento relacionado a medidas preventivas
sobre dengue en pobladores de la provincia de Pisco.**

Línea de investigación:

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

PRESENTADA POR:

Bach. Geraldine Soledad Fernández Sahuiña

GRADO A OBTENER: MAESTRO

ASESORA:

Dra. MARGARITA CORDOVA DELGADO

Ica - Perú

2025

DEDICATORIA

A mi hija Sophia, que con su presencia me inspira a mejorar cada día.

A mis padres, por su apoyo incondicional y por darme la fuerza necesaria para continuar avanzando en mi vida personal y profesional.

AGRADECIMIENTOS

A las autoridades del Hospital San Juan de Dios de Pisco por brindarme las facilidades en el desarrollo de la investigación.

A mi asesora Dra. Margarita Córdova Delgado, por acompañarme y dirigirme en cada fase de la investigación.

A los pobladores de las comunidades participantes de la investigación, por su apoyo incondicional.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de Tablas.....	v
Índice de Figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii

Cuerpo del Informe Final

I. Introducción.....	1
II. Estrategia metodológica.....	9
III. Resultados.....	13
IV. Discusión.....	29
V. Conclusiones.....	34
VI. Recomendaciones.....	35
VII. Referencias bibliográficas.....	36
VIII. Anexos.....	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Prueba de normalidad	12
Tabla 2	Características sociodemográficas de los pobladores de la provincia de Pisco.	13
Tabla 3	Análisis univariado de la gestión del conocimiento general sobre dengue de los pobladores de la provincia de Pisco.	21
Tabla 4	Análisis univariado de la gestión del conocimiento específico sobre dengue de los pobladores de la provincia de Pisco.	22
Tabla 5	Análisis univariado de las medidas preventivas físicas de los pobladores de la provincia de Pisco.	23
Tabla 6	Análisis univariado de las medidas preventivas químicas de los pobladores de la provincia de Pisco.	24
Tabla 7	Análisis univariado de las medidas preventivas del control del vector adulto de los pobladores de la provincia de Pisco.	25
Tabla 8	Análisis bivariado entre la gestión del conocimiento general y las medidas preventivas sobre dengue en los pobladores de la provincia de Pisco.	26
Tabla 9	Análisis bivariado entre la gestión del conocimiento específico y las medidas preventivas sobre dengue en los pobladores de la provincia de Pisco.	27
Tabla 10	Análisis bivariado entre la gestión del conocimiento global y las medidas preventivas sobre dengue en los pobladores de la provincia de Pisco.	28

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1	Gestión del conocimiento global sobre dengue en los pobladores de la provincia de Pisco.	14
Gráfico 2	Gestión del conocimiento general sobre dengue en los pobladores de la provincia de Pisco	15
Gráfico 3	Gestión del conocimiento específico sobre dengue en los pobladores de la provincia de Pisco.	16
Gráfico 4	Medidas preventivas frente al dengue de los pobladores de la provincia de Pisco.	17
Gráfico 5	Medidas preventivas físicas frente al dengue de los pobladores de la provincia de Pisco	18
Gráfico 6	Medidas preventivas químicas frente al dengue de los pobladores de la provincia de Pisco	19
Gráfico 7	Medidas preventivas en el control del vector adulto del dengue de los pobladores de la provincia de Pisco.	20

RESUMEN

Introducción: Gestión del conocimiento definida como acciones y mecanismos que favorecen el intercambio de comunicación y competencia en una organización o grupo de profesionales

Objetivo: Determinar el impacto de la gestión del conocimiento relacionado a medidas preventivas sobre dengue en pobladores de la provincia de Pisco. **Material y métodos:** Se llevó a cabo un estudio bajo el paradigma cuantitativo, con un diseño correlacional y un corte longitudinal. La muestra estuvo compuesta por 383 participantes adultos, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico intencional. Se utilizaron las técnicas de encuesta y observación, empleando cuestionarios como instrumentos para evaluar tanto el conocimiento como la práctica en los hogares de los participantes. Ambos instrumentos fueron validados y confiables (0.71; 0,88).

Resultados: El conocimiento sobre dengue fue medio en el 95% de los participantes; en las dimensiones: general y específico fue medio en un 51% y 80% en cada una. De la misma forma, las medidas preventivas fueron inadecuadas en el 83%; en tanto que, en las dimensiones física, química y con el vector adulto, fueron inadecuadas en 90; 51% y 99% respectivamente. Además, las dimensiones del conocimiento sobre dengue: general (Rho: 0, 15; p: 0,041) y específico (Rho: 0,19; p: 0,011) mostraron significativa en relación con las medidas preventivas.

Conclusión: La gestión del conocimiento se relacionó significativamente con las medidas preventivas frente al dengue en los pobladores de la provincia de Pisco (Rho= 0,27; p: 0.001).

Palabras clave: Gestión, conocimiento, dengue, medidas preventivas.

ABSTRACT

Introduction: Knowledge management is defined as actions and mechanisms that promote the exchange of communication and competence in an organization or group of professionals. **Objective:** To determine the impact of knowledge management related to preventive measures on dengue in residents of the province of Pisco. **Material and methods:** A quantitative paradigm study with a correlational design and a longitudinal section, with a sample of 383 adult participants, obtained by intentional non-probability sampling. Survey and observation techniques were used, with instruments including questionnaires to identify knowledge and practice in the homes. Both instruments were validated and reliable (0.71; 0.88). **Results:** Knowledge about dengue was average in 95% of the participants; in the general and specific dimensions, it was average in 51% and 80% in each. Similarly, preventive measures were inadequate in 83%; while in the physical, chemical, and adult vector dimensions, they were inadequate in 90%, 51%, and 99%, respectively. Furthermore, the general (Rho: 0.15; p: 0.041) and specific (Rho: 0.19; p: 0.011) dimensions of dengue knowledge showed a significant relationship with preventive measures. **Conclusion:** Knowledge management was significantly related to preventive measures against dengue in the inhabitants of the province of Pisco (Rho = 0.27; p: 0.001).

Keywords: Management, knowledge, preventive measures, dengue.

I. INTRODUCCIÓN

El dengue es una infección viral transmitida por vectores, siendo los mosquitos aquellos que al picar al ser humano trasmite el virus pudiendo causar síntomas que suelen confundirse con los de la gripe y, en algunos casos, derivar en una forma grave y potencialmente mortal. En los últimos 50 años, su incremento de casos ha tomado gran significancia, con una estimación anual de 50 a 100 millones de infecciones en más de 100 países endémicos, exponiendo a 4000 millones de personas al riesgo de contagio¹. El virus ha sido identificado a través de cuatro serotipos de mayor prevalencia, y gran parte de las infecciones generalmente son leves y pueden pasar desapercibidas. La enfermedad sigue un curso caracterizado por tres fases, siendo la más común la febril, crítica y de recuperación, con un periodo de incubación de 5 a 7 días².

Los síntomas iniciales no son específicos, pero generalmente incluyen fiebre de 2 a 7 días, cefalea intensa, molestias musculares y articulares, suele aparecer una leve erupción en la piel y hemorragias leves. Algunos pacientes presentan enrojecimiento facial y orofaríngeo en las primeras 24 a 48 horas. La detección temprana es clave, ya que el dengue grave puede causar shock, requiriendo una intervención inmediata con líquidos intravenosos para reducir la mortalidad a menos del 0.5%³. Los análisis de laboratorio suelen mostrar leucopenia, trombocitopenia y elevación de AST y ALT. La prevención del dengue se centra en medidas que evitan la picadura de mosquitos, especialmente durante el día. Los brotes pueden ocurrir en cualquier momento, aunque la humedad y el calor favorece la proliferación del mosquito vector, lo que incrementa el riesgo de transmisión⁴.

Por otro lado, la gestión del conocimiento en salud pública sobre la prevención de enfermedades se refiere al proceso de recopilar, organizar, compartir y aplicar información relevante para mejorar la toma de decisiones y la efectividad de las estrategias preventivas. Su objetivo es mejorar el uso de la evidencia científica para desarrollar políticas, capacitar al personal sanitario, educar a la población y evaluar el impacto de las intervenciones dirigidas a la prevención y control de enfermedades⁵.

La ejecución de actividades de promoción de la salud y estrategias preventivas requiere entender las tres etapas de la progresión natural de las enfermedades. En la primera etapa, el proceso comienza cuando la persona se expone a factores de riesgo y continúa hasta que aparecen cambios patológicos en los tejidos. Durante esta fase es crucial implementar acciones de promoción de la salud para disminuir y limitar la posibilidad de contagio y desarrollo de esta patología. En la segunda etapa, donde las características incluyen la presencia de lesiones establecidas, aunque inicialmente sin síntomas evidentes. El enfoque preventivo en esta fase busca detectar la enfermedad tempranamente, antes de que aparezcan los síntomas, para minimizar su severidad o extender la supervivencia del paciente⁶.

La etapa final abarca los diferentes resultados posibles, desde una recuperación completa hasta el deceso. Es importante notar que cada enfermedad sigue un curso único y natural, incluso las infecciosas, cuya prevalencia se ve afectada por el entorno biológico y los hábitos de las personas. Entre las condiciones más significativas están la diabetes, obesidad, enfermedades del corazón, neumonías y lesiones por accidentes⁶.

Asimismo, cabe destacar que, existen modelos o teorías que sustentan las intervenciones y actividades en lo promocional, como Pender, cuya teoría que enfatiza la relevancia de la educación a las personas para proteger, cuidar, mejorar o mantener la salud. Este modelo constituye un marco teórico clave en la gestión del conocimiento sobre medidas preventivas, ya que permite analizar diversos factores que influyen en la adquirir y aplicar el conocimiento en la vida cotidiana. Considera las experiencias previas y características individuales como base del aprendizaje, permitiendo evaluar el impacto del nivel educativo, la situación socioeconómica y los aspectos culturales en la comprensión de las estrategias preventivas⁷. Además, el MPS facilita la identificación de barreras y facilitadores en el proceso de aprendizaje, así como la percepción de beneficios y obstáculos asociados a la adopción de conductas preventivas. Esto ayuda a explicar por qué ciertos grupos muestran resistencia a implementar medidas de prevención y permite diseñar estrategias educativas que resalten sus ventajas y minimicen las dificultades identificadas⁸.

Otro aspecto fundamental del MPS es su enfoque en la autoeficacia, que evalúa la confianza de las personas en su habilidad para adoptar medidas preventivas, lo que facilita el diseño de intervenciones que refuercen la seguridad en el autocuidado. Asimismo, el modelo considera la influencia del entorno social y familiar, analizando cómo las redes de apoyo impactan en la adquisición del conocimiento. También orienta la planificación de estrategias para transformar el aprendizaje en acciones concretas, estableciendo metas realistas y evaluando la efectividad de las intervenciones educativas. Al integrar factores cognitivos, conductuales y ambientales, el MPS proporciona un enfoque integral que guía el desarrollo de programas educativos eficaces, mide su impacto y fomenta la participación comunitaria, consolidándose como un elemento esencial en la promoción de la salud pública⁸.

En el contexto del dengue, esto implica la recopilación de datos epidemiológicos sobre la incidencia de la enfermedad, la difusión de información respaldada por evidencia sobre la eliminación de criaderos de mosquitos y el uso de medidas de protección personal. También abarca la formación de profesionales en estrategias de control vectorial y la incorporación del conocimiento de las comunidades en los programas de prevención⁹. Además, la gestión del conocimiento incluye el monitoreo y la evaluación de las estrategias implementadas para asegurar su efectividad y sostenibilidad, asegurando que las acciones se ajusten a las necesidades cambiantes de la población y a los desafíos emergentes en salud pública^{9,10}.

Situación problemática

Respecto a la **situación problemática** del dengue, en las últimas dos décadas, la incidencia del dengue ha crecido de manera alarmante, convirtiéndose en un reto significativo para la salud pública. Entre 2000 y 2019, los casos reportados a nivel mundial aumentaron diez veces, alcanzando un récord en 2019 con reportes en 129 países. Tras una disminución temporal entre 2020 y 2022, atribuida a la pandemia de COVID-19 con menor prevalencia, en 2023 se observó un repunte notable con brotes simultáneos en diversas regiones, incluso en zonas previamente no afectadas. La transmisión del dengue ocurre de manera cíclica, con brotes cada 3 o 4 años. La pandemia limitó la exposición a ciertos serotipos, dejando a muchas personas sin inmunidad, aunque los datos sobre las variantes en circulación siguen siendo escasos¹⁰.

Desde principios de 2023, la combinación de una transmisión constante y un repunte inusual elevó los casos a niveles cercanos al máximo histórico, con más de cinco millones de reportes y más de 5000 muertes en más de 80 países. La Región de las Américas concentró el 80% de los casos, mientras que en Europa se identificaron brotes autóctonos. Sin embargo, las cifras oficiales podrían subestimar la verdadera carga de la enfermedad debido a la alta proporción de casos asintomáticos y la falta de notificación obligatoria en algunos países¹¹. Factores como la expansión del mosquito vector, el cambio climático, la fragilidad que caracteriza a los sistemas de salud existentes, así como la existente política inestable y el aumento de la movilidad humana han favorecido la propagación del dengue, dificultando su control y respuesta en diversas regiones del mundo¹².

Un reto significativo en la salud pública es lograr que la comunidad participe activamente. Al respecto, una investigación en Perú publicada en el 2021 mostró que el 76.2% de los habitantes tenían escaso conocimiento de la enfermedad. En general, el 57,4% mostraba un nivel medio de comprensión, pero el 45% no sabía cómo se transmite y el 34% no podía identificar qué lo causa. Los síntomas más reconocidos fueron la alta temperatura y cefalea y molestias musculares y óseas. Preocupantemente, el 74.9% conocía poco sobre señales de alarma, y el 93% tenía un conocimiento medio o bajo sobre medidas preventivas¹³.

El Perú enfrentó una severa epidemia de dengue, exacerbada por el cambio climático y las consecuentes inundaciones que crearon condiciones ideales para la proliferación del vector. Los datos epidemiológicos revelaron números sin precedentes: 273,684 casos notificados en todo el país, sumando 808.9 casos por cada 100,000 pobladores, siendo la mayoría casos sin signos de alarma causando 442 muertes confirmadas. La vigilancia epidemiológica detectó una importante circulación de los serotipos DENV 1 y 2, mientras que el tercer tipo fue identificado en diversas regiones. Es notable que el vector *Aedes aegypti* estaba presente en el 30% de los distritos del país¹⁴.

La situación se agravó considerablemente en 2023, llegando a registrarse 7,426 casos en una sola semana, lo que representó un incremento del 239% respecto a años anteriores. Este aumento dramático evidenció las deficiencias en las prácticas preventivas de la población adulta. Esta situación resalta la urgente necesidad de implementar intervenciones educativas enfocadas en el dengue, dado el limitado conocimiento y las inadecuadas prácticas preventivas en la población. En tal sentido, es fundamental desarrollar actividades de promoción que enfatizen la eliminación de criaderos de mosquitos y las medidas de prevención de la infección¹⁵.

Por otro lado, para su efectividad, estas intervenciones deben ser culturalmente apropiadas y accesibles, asegurando así una participación comunitaria significativa, tal como evidenciaron Pacora y Santillana en su investigación realizada en Lima, cuya efectividad de la intervención realizada y buena gestión del conocimiento revelaron un alto conocimiento sobre dengue y prácticas preventivas domiciliarias adecuadas¹⁶.

Ica, no escapa a esta realidad, puesto que existe un incremento de casos de dengue, siendo DIGESA la encargada de informar referentes al hecho de la enfermedad, se registraron 248 de los 434 casos en Ica es decir más del 50% de los casos detectados, Chincha que tiene 111 contagios hasta el momento y Pisco que tiene 46, seguidos de Nazca con 22 casos y por último Palpa con 7 registros. Por ello la Dirección Regional de Salud (DIRESA) en la región Ica, declaró la alerta epidemiológica en la región incidiendo en la provincia del mismo nombre, convirtiéndose en la cuarta región con mayor número de casos de dengue a nivel nacional, detrás de Piura, Loreto y Ucayali. A pesar de presentar menor número de casos en Pisco, la necesidad de educación en toda la zona costera por las características geográficas y climatológicas del lugar y de las viviendas son necesarios^{17,18}.

Antecedentes

Antecedentes internacionales

Ijaz et al. en el 2023 publicaron su estudio con el objetivo de “explorar el conocimiento, la concienciación y las prácticas preventivas del dengue en el distrito de Faisalabad en Pakistán”. Estudio observacional, donde se incluyó 160 participantes recopilando información a través de cuestionarios. Dentro de los hallazgos se obtuvo que 86.9% oyó respecto a la fiebre del dengue, reconocían al mosquito como trasmisor el 90.6%, el 56% consideraba que la picadura solo se producía en el día, que dicho vector vivía en agua turbia; por lo que las prácticas preventivas no fueron las acertadas, siendo la práctica más común el uso de espirales repelentes en el 98.8%; además su principal fuente de información fue en la escuela. Concluyendo que la prevención del dengue depende del conocimiento¹⁹.

Hernández et al., en el 2023 publicaron su estudio con el objetivo de “determinar los conocimientos, actitudes y prácticas respecto al dengue en familias de Colombia”, estudio de

enfoque cuantitativo, descriptivo que involucró a 306 participantes. Estos participantes completaron cuestionarios diseñados para explorar varias variables relacionadas con el dengue. Los resultados revelaron que el 84% de los encuestados consideraron el dengue como una enfermedad grave, mientras que el 89.9% identificaron la fiebre como el síntoma principal. Sin embargo, en cuanto a las prácticas preventivas, solo el 39.9% realizaba el lavado y desinfección de los tanques de agua y el 14.9% llevaba a cabo la fumigación en sus hogares. Además, se encontró que la actitud fue de control de enfermedad. Los autores concluyeron que es imperativo mejorar la educación y concienciación sobre la enfermedad²⁰.

Hossain et al. en el 2021 publicaron su estudio cuyo propósito fue “determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en pobladores de Bangladesh en la India”; donde se llevó a cabo un estudio observacional no experimental, incluyó 1010 adultos, aplicando cuestionarios específicos para identificar su comportamiento. Los hallazgos revelaron que un 93,8% de pacientes escucharon sobre dengue, pero tenían conceptos erróneos alrededor del 44,5%. La práctica preventiva alcanzó porcentajes inferiores al conocimiento, evidenciando que se tornó inadecuada, como el uso de mosquiteros 38.5%, En conclusión, se demostró que existía relación ($p < 0,5$) entre los conocimientos y prácticas respecto a esta enfermedad en la población incluida²¹.

Putra et al. en el 2021 publicaron su estudio cuyo propósito fue “conocer el efecto de la educación para la salud en el incremento de conductas para la prevención del dengue hemorrágico en la comunidad en Indonesia”. Estudio cuasiexperimental que incluyó a 26 familias beneficiarias de intervenciones educativas realizadas en reuniones grupales, se utilizó cuestionario de prevención de la forma grave de dengue, obteniendo como resultado que el efecto de la educación para la salud (p -valor: 0,000), llegando a concluir que la educación impartida por el personal de salud es efectiva en la prevención del dengue hemorrágico²².

Benites et al. en el 2020 realizaron su estudio cuyo objetivo fue “determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue y la percepción del riesgo en la población de Riohacha en Colombia”; estudio cuantitativo correlacional, donde participaron 206 participantes pobladores del sector, a quienes se les aplicó una entrevista, cuyos resultados reflejaron que, desconocen respecto a la enfermedad, solo el 40% identificó a la fiebre como síntoma principal, solo el 58% de las familias usan fumigación, la percepción del riesgo alcanzó 73%. Concluyendo que, el riesgo percibido de la enfermedad suele ser determinante en la actitud, el conocimiento y práctica de la misma²³.

Antecedentes Nacionales:

Tapia et al. en el 2023 publicaron su estudio donde establecieron como objetivo “establecer la relación entre el conocimiento y medidas preventivas de las madres de vaso de leche en Chepén”. Estudio cuantitativo correlacional que tomó en cuenta una muestra de 110 participantes, se utilizó

cuestionarios específicos para cada variable. Dentro de los resultados se obtuvo que el 47.7% alcanzaron un conocimiento bajo, en tanto que la práctica fue mala en el 60% de madres participantes, concluyendo que la relación entre ambas variables alcanzó un nivel moderado, asimismo, ambas presentan un comportamiento deficiente²⁴.

Escobar, en el año 2022, llevó a cabo su investigación con el objetivo de "determinar si existe una relación entre la gestión del conocimiento y las prácticas de prevención del dengue en los habitantes de un asentamiento humano en Yurimaguas", investigación cuantitativa de corte transversal que incluyó 104 participantes, se usó cuestionarios para ambas variables. Los hallazgos más significativos revelaron que los participantes son mujeres en el 52.9% jóvenes, y poseían un conocimiento alto en el 46% los mismos que tienen buenas prácticas preventivas, las cuales realizan muy frecuentemente, concluyendo que ambas variables están estrechamente relacionadas²⁵.

Caballero et al en el 2021, su estudio realizado para "determinar saberes y mediaciones de prevención del dengue en adultos que reciben atención en Microred Pongo de Caynarachi en San Martín". Adoptó un enfoque aplicativo y no experimental, descriptivo. La muestra constó de 231 vecindarios de individuos con 2 cuestionarios": uno para medir los saberes referentes al dengue y el otro para verificar las acciones tomadas frente al dengue. Los resultados indican que el 6,1% de la población tuvo un nivel bajo de concientización respecto al dengue, el 92,6% nivel intermedio; de las medidas preventivas, el 55,5% se encontraban en nivel bajo, el 40,7% en nivel rutinario, concluyendo que el conocimiento solo alcanzó un grado medio²⁶.

Castillo, en el año 2020, en su estudio que abordó el "Conocimiento sobre las prevenciones que se dan sobre el dengue y su vinculación de casos en la población peruana". El método es de tipo cuantitativo y descriptivo. Los resultados que se obtuvieron reflejan que hay zonas donde la prevalencia es alta, entre ellos, Madre de Dios, Tumbes, Lambayeque, Ucayali, San Martín, Ica, Loreto, Piura. El malestar que se evidenció con mayor énfasis fue hipertermia. Madre de Dios, la población más afectada pero los que menos acudían a recibir una atención. Se concluye que existe una asociación entre las medidas de prevención del dengue y lo que se conoce del mismo, teniendo una visión de riesgo en zonas que se catalogan como epidemiológicas altas²⁷.

Antecedentes Locales:

Napa, en el estudio presentado en 2022 cuyo trabajo tuvo como fin de "determinar si la gestión de saberes de dengue se asoció significativamente con los esfuerzos de prevención del dengue en la región iqueña", estudio con diseño no experimental. La muestra incluyó 144 hogares, se utilizó la encuesta como técnica, que permitió aplicar un cuestionario validado. Los resultados mostraron reveladores donde la gestión del conocimiento respecto a dengue se asoció a la prevención general

y física. Se concluyó que, en caso de cambio de actitud, en cuanto la vinculación de las variables mostraría de manera positiva sus hallazgos²⁸.

Sotelo et al. en su estudio realizado en el 2022 que tuvo como fin “comprender el nivel de saber sobre el aedes aegypti y las medidas de prevención en Pisco”. El estudio fue cuantitativo de corte transversal. incluyó una muestra de 68 participantes. Se empleó tanto la encuesta como la observación como técnicas de recojo de información. Resultados: Dentro de estos se obtuvo que 42,3% tenían entre 38 y 27 años, 53,6% tenían estudios secundarios, 69,1% eran hombres, 59,5% eran trabajadores o empleados, 82,7% de la costa. En cuanto al conocimiento global, el 64.9% es deficiente y el 35.1% es bueno. Sobre las acciones de prevención, el 54.8% no realiza y en el 45.2% serían convenientes²⁹.

Los estudios citados proporcionan evidencia sobre el problema relacionado con el conocimiento y las prácticas, que aún son deficientes en la población en general, además, son pocos los estudios que han gestionado la necesidad de fortalecer el conocimiento mediante la educación en salud como parte de la promoción de la salud para asegurar su prevención continua y oportuna. En tal sentido, el problema de investigación formulado como problema general es: ¿Cuál es la relación entre la gestión de conocimiento y medidas preventivas sobre dengue en pobladores de la provincia de Pisco? Los problemas Específicos son: ¿Cuál es el conocimiento general y específico sobre dengue en pobladores de la provincia de Pisco? ¿Cuáles son las medidas preventivas contra dengue en los pobladores, de la provincia de Pisco?; ¿Cuál es la relación entre las dimensiones del conocimiento y las medidas preventivas frente al dengue en los pobladores de Pisco?

Con base en el problema planteado, se estableció los objetivos, los cuales son los siguientes:

Objetivo General: Determinar la relación de la gestión de conocimiento y medidas preventivas sobre dengue en pobladores de la provincia de Pisco.

Los Objetivos Específicos fueron:

- Determinar el conocimiento general y específico sobre dengue en pobladores de la provincia de Pisco.
- Identificar las medidas preventivas contra dengue en los pobladores, de la provincia de Pisco.
- Establecer la relación entre las dimensiones del conocimiento y las medidas preventivas frente al dengue en los pobladores de Pisco.

De la misma forma, se propuso la siguiente hipótesis:

Hipótesis General: La gestión del conocimiento sobre dengue tiene relación con las medidas preventivas en los pobladores de la provincia de Pisco. (correlacional)

Hipótesis Específicas: (descriptivas)

- La gestión de conocimiento general y específico sobre dengue es insuficiente en los pobladores de la provincia de Pisco.
- Las medidas preventivas contra dengue según dimensiones: físicas, químicas y control del vector adulto son inadecuadas en los pobladores de la provincia de Pisco.
- Las dimensiones de la gestión del conocimiento se relacionan significativamente con las medidas preventivas frente al dengue en los pobladores de la provincia de Pisco.

Hablar de dengue en estos momentos es tocar un tema de vital importancia por su implicancia en la salud pública, por tanto, el estudio se justifica teórica, práctica, metodológica y socialmente, puesto que la presencia del vector es nato en la región, las características geográficas y climatológicas propician espacios y entornos favorables a su reproducción, pues a pesar de las acciones realizadas los casos siguen presentándose habiendo casos graves cuyo pronóstico no es el mejor; los resultados obtenidos aseguran la necesidad de hacer promoción de la salud, basadas en el modelo de Pender, siendo fundamental fomentar acciones que promuevan las buenas prácticas para contraatacar al dengue.

Asimismo, los profesionales de la salud deben considerar que la gestión del conocimiento sobre las formas de prevenir esta patología metaxénica es necesario para establecer mejoras en su prevención, lo cual será posible con la concientización de los mismos, así como de las autoridades involucradas como los gobiernos regionales y locales para hacer posible que la comunidad adquiera los conocimientos y medidas de prevención desde su entorno y adopte medidas sostenibles. De la misma forma, el estudio tiene relevancia metodológica para las futuras indagaciones referente al dengue en razón a las actividades preventivas que se logren a partir de una buena gestión del conocimiento. El uso de instrumentos validados y confiables posibilitan su uso en investigaciones futuras cuyos resultados sirvan como fundamento para la toma de decisiones en la creación de políticas que incluyan estrategias innovadoras y sostenibles en nuestra población.

Cabe destacar que el dengue sigue representando un reto significativo para la salud pública, especialmente en regiones donde las condiciones meteorológicas y la infraestructura favorecen el aumento del mosquito *Aedes aegypti*. Aunque las estrategias educativas han demostrado optimizar el conocimiento y las prácticas preventivas, la sostenibilidad de estas intervenciones sigue siendo un reto. La ausencia de seguimiento a largo plazo y la percepción de bajo riesgo cuando no hay brotes activos hacen que muchas comunidades descuiden las medidas de prevención. Además, la resistencia del mosquito a insecticidas y la expansión geográfica del vector debido al cambio climático han complicado los esfuerzos de control, haciendo evidente la necesidad de desarrollar nuevas estrategias de vigilancia y manejo ambiental.

Otro desafío crucial es la falta de participación comunitaria y la limitada coordinación intersectorial. Si bien la educación en salud es clave, su impacto se ve reducido cuando no se complementa con políticas públicas que mejoren el acceso a agua potable y eliminen criaderos potenciales. Muchas familias siguen almacenando agua en condiciones inadecuadas por la falta de infraestructura adecuada, lo que perpetúa el riesgo de transmisión. Además, el control del dengue no puede recaer únicamente en el sector salud; es fundamental que los gobiernos locales, el sector educativo y las organizaciones comunitarias trabajen en conjunto para fortalecer la prevención y la respuesta ante brotes. Solo con un enfoque integrado y sostenido se podrá reducir significativamente la incidencia del dengue y sus efectos en la salud pública.

Finalmente, el contenido de la investigación está estructurada en los siguientes ocho apartados: I. Introducción: Se describe la realidad problemática, los antecedentes, justificando la investigación y la propuesta de los objetivos. II. Estrategia Metodológica: Incluye el tipo de estudio, diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos utilizados, y las técnicas de análisis de datos ejecutados. III. Resultados: Presentados según los objetivos planteados, utilizando estadística descriptiva e inferencial. IV. Discusión de Resultados: Análisis de los resultados obtenidos en función de los antecedentes bibliográficos y teorías existentes. V. Conclusiones. VI. Recomendaciones. VII. Referencias Bibliográficas: Redactadas en el estilo Vancouver. VIII. Anexos.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo de Investigación.

La investigación adoptó un enfoque de tipo cuantitativo, con un alcance descriptivo en torno a las características de la población y abordaje inicial de las variables. Cada uno de estos criterios y su categorización se basa en la obra de Hernández y Mendoza³⁰ quienes sostienen que un estudio de enfoque cuantitativo establece una medición específica para las variables, en este caso, el estudio realizó una comparación de medias para determinar el impacto de la gestión del conocimiento en la adquisición de información en la prevención del dengue y práctica de las mismas, generando resultados medibles reflejados en tablas y gráficas que consolidan su cuantificación.

Trabajo de investigación de diseño correlacional, dado que se estableció la relación entre las variables incluidas, lo cual permitió comprobar la inferencia propuesta a través del uso de pruebas de hipótesis³¹.

2.2. Población y muestra

La población total estuvo compuesta por el total de personas mayores de edad (18 años a más), que radiquen en la provincia de Pisco, siendo un total de 99, 784 personas según datos estadísticos poblacionales (INEI). Para el estudio se tomó en cuenta trabajar con una muestra, la misma que se consideró un muestreo no probabilístico intencional, cabe destacar que la búsqueda de pobladores participantes se hizo en varias comunidades, sectorizadas en los diferentes distritos de mayor vulnerabilidad, de los cuales se consultó con los pobladores respecto a su participación. De esta forma los participantes incluidos pertenecían a la zona de distrito de San Clemente, San Andrés, Independencia, Pisco cercado, Tupac Amaru; en los meses de Julio a diciembre del 2023, hallando 383 personas que aceptan participar en el estudio.

Es importante señalar que la selección se realizó teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Pobladores adultos de ambos sexos que habiten la zona de Pisco.
- Pobladores adultos que deseen participar en la investigación y firmen el consentimiento informado.
- Pobladores adultos en una edad comprendida en los 18 y los 65 años.

Criterios de exclusión:

- Pobladores adultos que habiten en la provincia de Pisco como visitantes esporádicos
- Pobladores que no se encuentren en su domicilio durante las 4 visitas.
- Pobladores con limitaciones físicas y/o cognitivas.

2.3. Técnica e instrumento de recolección de datos

Primera variable: Gestión del conocimiento sobre dengue

La gestión del conocimiento tomó en cuenta como técnica la encuesta, para la evaluación del conocimiento se empleó un cuestionario de opción múltiple.

Para el trabajo de campo, se realizó luego de conseguir la aprobación de la persona adulta, durante el trabajo de control del dengue del establecimiento de salud Hospital San Juan de Dios, se recolectaron los datos de conceptos básicos, forma de contagio y lugar donde vive el vector. Seguidamente las prácticas preventivas físicas, químicas y prevención del vector adulto, mientras se realizaban actividades de uso de pastillas que limitan los criaderos en aguas almacenadas y fumigación, lo cual formó parte de las estrategias preventivas con apoyo del gobierno local.

Segunda variable: Medidas preventivas frente al dengue

Las medidas preventivas frente al dengue se evaluaron a través de la observación in situ, en sus domicilios. Usando como instrumento una guía de observación.

Instrumento 1: “Cuestionario sobre prácticas preventivas del dengue” (Anexo 3)

Autor: Herrera y Herrera³²

Año: 2018

Adaptación actual: Napa³³

Año: 2022

Número de ítems: 13

Dimensiones: 2 Conocimiento general y conocimiento específico

Validación: validación de contenido 100% de concordancia de jueces (3) Napa³³, validación de criterio R de Pearson [0,72] (Anexo 6)

Confiabilidad: Kuder Richardson (0.718) Napa³³ KR-20=,88 Fernández (Anexo 6)

Puntajes: 0 [incorrecto] y 1 [correcto]

Escala de valoración: Alto [10 - 13]; Medio [5 – 9]; Bajo [0 a 4]

Instrumento 2: “Guía de observación de prácticas preventivas del dengue” (Anexo 3)

Autor: Herrera y Herrera³²

Año: 2018

Adaptación actual: Napa³³

Año: 2021

Número de ítems: 13

Dimensiones: 3 [Prevención física, prevención química, prevención del adulto vector]

Validación: validación de contenido 100% de concordancia de jueces (3) Napa³³ validación de criterio: R de Pearson [0,70] Fernández (Anexo 6)

Confiabilidad: Kuder Richardson= 0.868. Napa³³ KR-20=,85 Fernández (Anexo 6)

Puntajes: 0 [inadecuada] y 1 [adecuada]

Escala de valoración: Inadecuadas [0 a 6] Adecuadas [7 a 13]

2.4. Consideraciones éticas

Los aspectos éticos se tomaron en cuenta en cada una de las etapas de la investigación, antes del recojo de información se contó con la aprobación del proyecto, se solicitaron los permisos a las instancias correspondientes. Los principios éticos se respetaron en todo momento, la autonomía se respetó haciendo uso del consentimiento informado (Anexo 4) otorgado a cada participante antes de iniciar el estudio, asimismo, su identidad se protegió en todo momento, motivo por el cual no se incluyó la identidad de los participantes, cuyo manejo de estos solo fue realizado por la investigadora con fines específicos para la investigación. El principio de beneficencia respondió al hecho de aclarar a cada participante los beneficios específicos del estudio en razón al cuidado de su salud personal y familiar; de igual manera la no maleficencia se respetó la no causar daño alguno a los pobladores, respetando su integridad, actuando de forma justa en respeto a la justicia, por lo que se les trató sin distinción alguna.

2.5. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos.

El procesamiento de datos requirió de programas de apoyo como Microsoft Excel v.2019, así como SPSS v.26 los cuales permitieron procesar estadísticamente los datos recogidos y codificados según los valores de cero (0) y uno (1) en cada variable. El procesamiento inició con la sumatoria de datos por dimensiones y globalmente para luego elaborar tablas y gráficos de acuerdo a los objetivos planteados. El tamaño de la muestra (383) requirió el uso de estadísticos específicos para determinar la normalidad y comparación de medias que permitan determinar el impacto de la gestión del conocimiento. En tal sentido, se usaron los estadísticos Kolmogorov Smirnov para la distribución normal (Tabla 1).

Tabla 1 Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre dengue	,304	383	,015	,776	383	,031
Medidas preventivas sobre dengue	,431	383	,000*	,984	383	,001

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

El valor obtenido demostró que no existe distribución normal, por tanto, se usó una prueba no paramétrica (Rho de Spearman), cuyo valor demostró la vinculación de las variables estudiadas. Finalmente se realizó la interpretación, discusión de resultados.

III. RESULTADOS

3.1. Presentación e interpretación de Resultados.

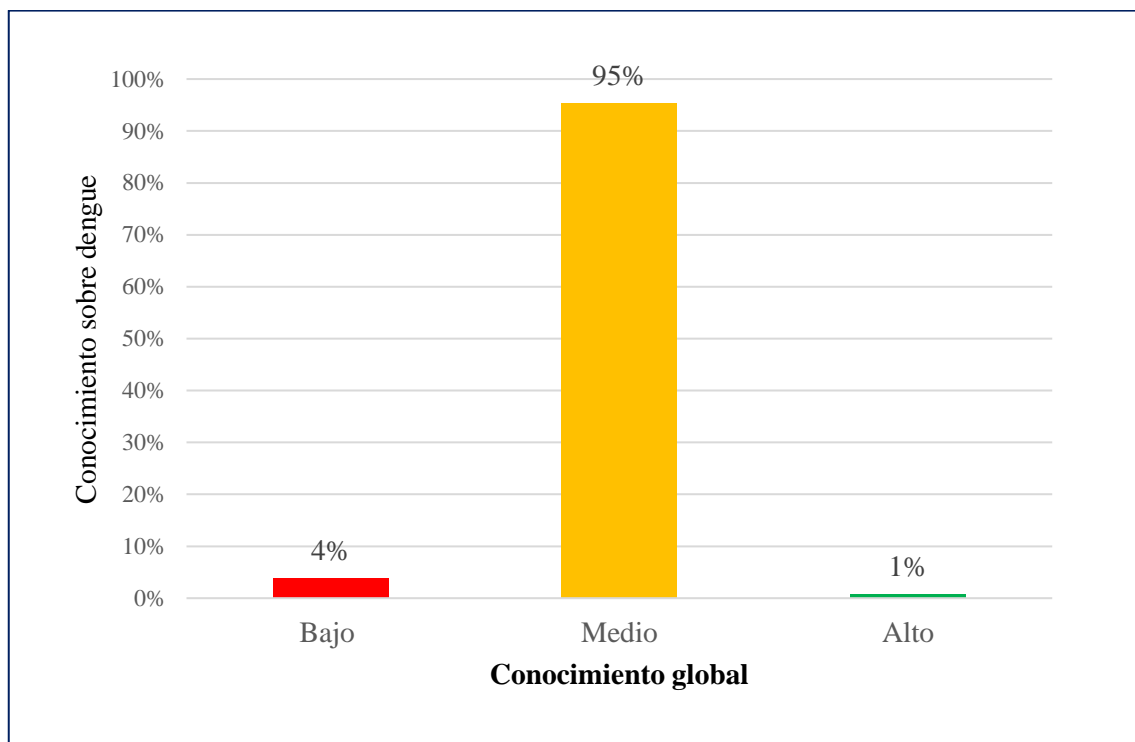
Tabla 2: Características sociodemográficas de los pobladores de la provincia de Pisco.

Datos Generales	Categorías	f (n=89)	Porcentaje (100%)
Edad	18 – 29	44	11.49%
	30 – 41	157	40.99%
	42 – 53	149	38.90%
	54 - 65	33	8.62%
Sexo	Masculino	63	16.50%
	Femenino	320	83.50%
Grado de instrucción	Primaria	7	1.83%
	Secundaria	244	63.71%
	Superior	132	34.46%
Enfermó de dengue	No	342	89.30%
	Si	41	10.70%
Confirmó diagnóstico con prueba de laboratorio	No	358	93.48%
	Si	25	6.52%

Fuente: Encuesta

Interpretación. Las características sociodemográficas de los participantes revelaron que, el 40.99% (157) tiene edades entre 30 y 41 años, la mayoría de la población eran mujeres alcanzando un 83.5% (329), el grado de instrucción secundaria alcanzó 63.71% (244); el 89.30% (342) refirió no haber enfermado de dengue y el 93.48% (358) no confirmó el diagnóstico con prueba de laboratorio.

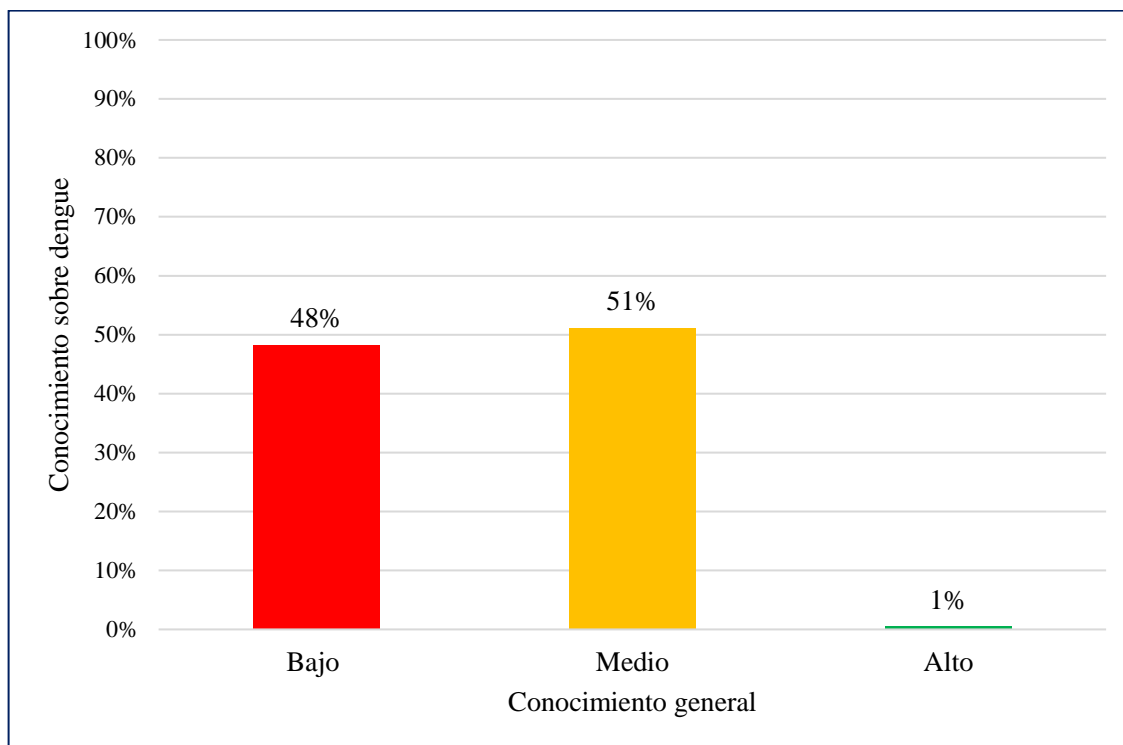
**Gráfico 01. Gestión del conocimiento sobre dengue en los pobladores de la provincia de
Pisco**



Fuente: Encuesta

Interpretación. La gestión del conocimiento sobre dengue alcanzó un nivel medio en el 95% (365), seguido del 4% (15) alcanzó un nivel bajo y solo el 1% (3) alcanzó un nivel alto.

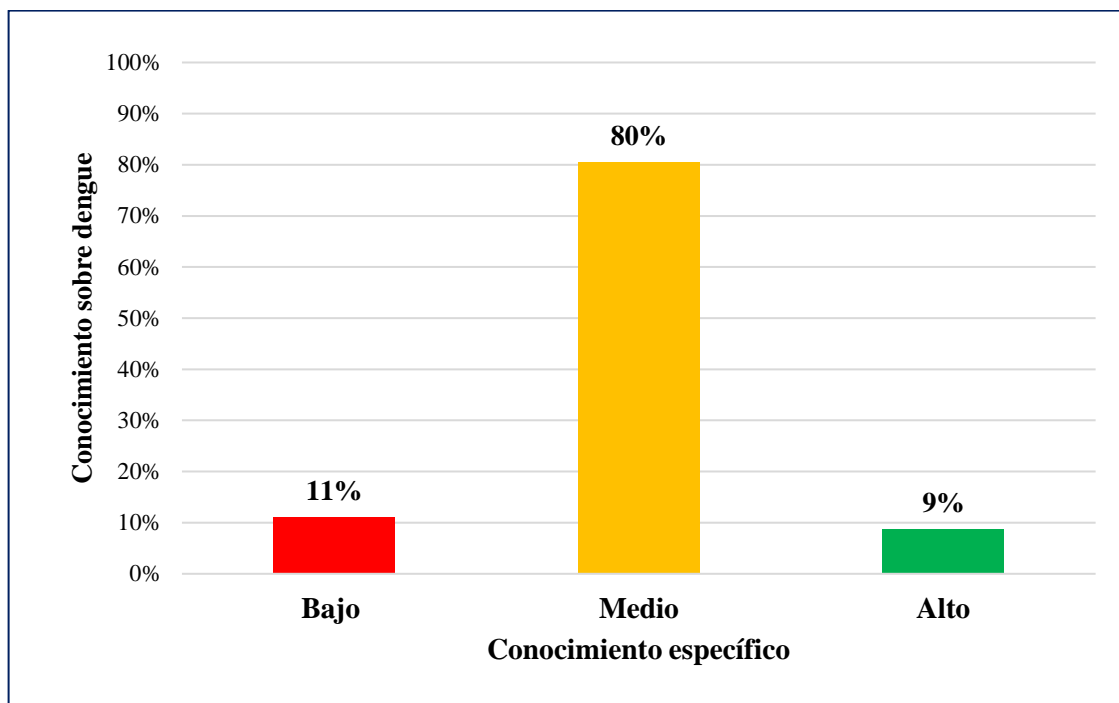
Gráfico 02. Gestión del conocimiento general sobre dengue en los pobladores de la provincia de Pisco



Fuente: Encuesta

Interpretación: El conocimiento general sobre dengue fue medio en el 51% (196) de pobladores, el 48% (185) alcanzó un nivel bajo, en tanto que, el nivel alto sólo alcanzó 1% (2).

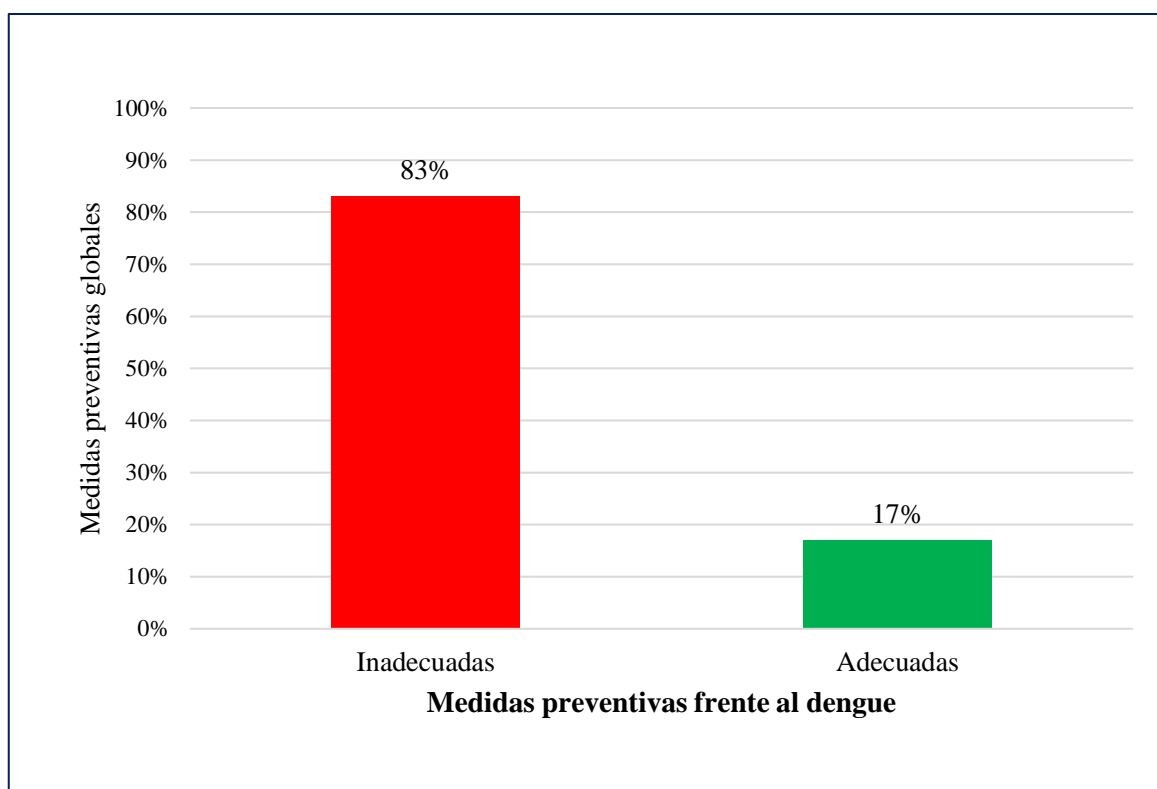
Gráfico 03. Gestión del conocimiento específico sobre dengue en los pobladores de la provincia de Pisco



Fuente: Encuesta

Interpretación: El conocimiento específico sobre dengue alcanzó un nivel medio en el 80% (308) de pobladores, el 11% (42) alcanzó un nivel bajo y 9% (33) alcanzó un nivel alto.

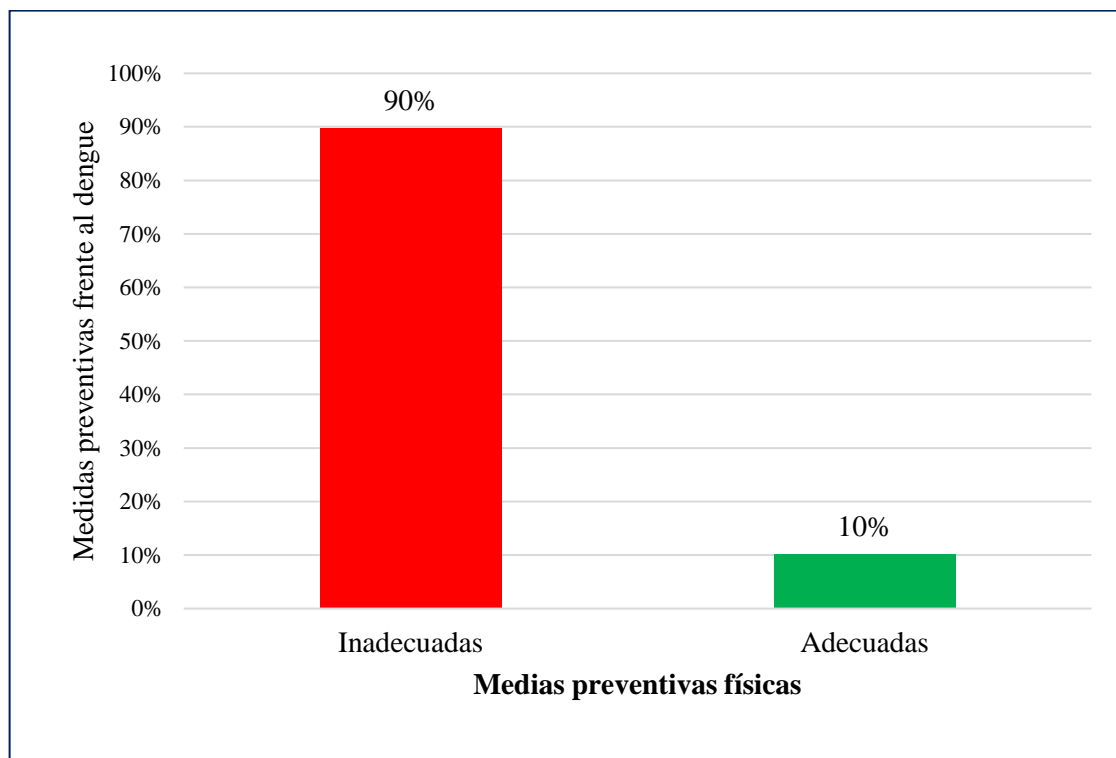
**Gráfico 04. Medidas preventivas frente al dengue de los pobladores de la provincia de
Pisco.**



Fuente: Encuesta

Interpretación. Las medidas preventivas frente al dengue fueron inadecuadas en el 83% (318) y adecuadas en el 17% (65) de los pobladores.

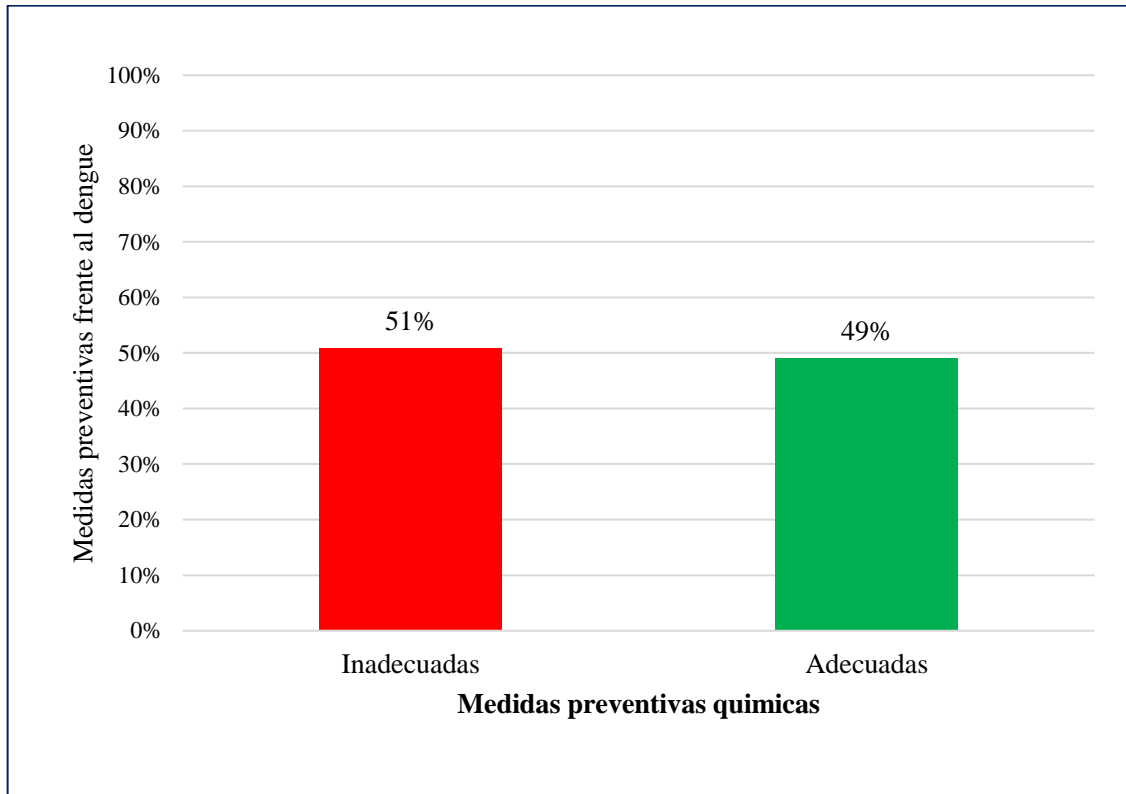
Gráfico 05. Medidas preventivas físicas frente al dengue de los pobladores de la provincia de Pisco.



Fuente: Encuesta

Interpretación: Las medidas preventivas físicas frente al dengue fueron inadecuadas en el 90% (344) de los pobladores y adecuadas en 10% (39).

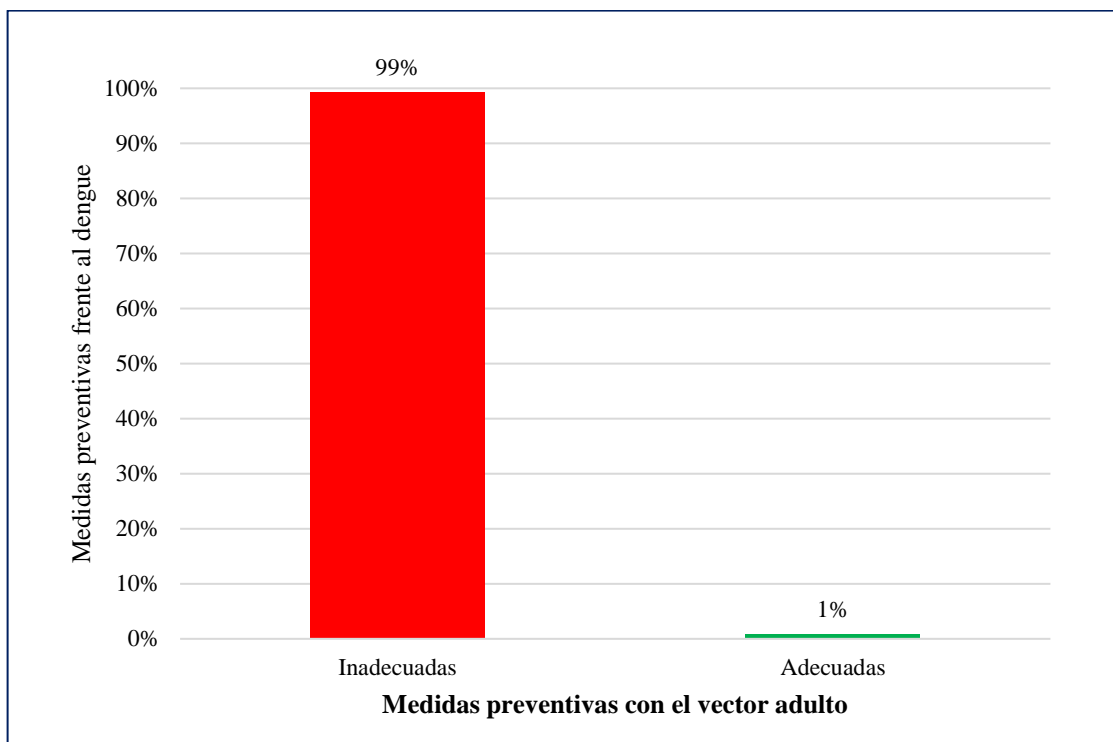
Gráfico 06. Medidas preventivas químicas frente al dengue en pobladores de la provincia de Pisco.



Fuente: Encuesta

Interpretación. Las medidas preventivas químicas fueron inadecuadas en el 51% (195); sin embargo, el 49% (188) fueron adecuadas en los pobladores.

Gráfico 07. Medidas preventivas en el control del vector adulto del dengue en pobladores de la provincia de Pisco.



Fuente: Encuesta

Interpretación. Se observó que las medidas preventivas en el control del vector adulto del dengue fueron inadecuadas en el 99% (380) y 1% (3) adecuados en los pobladores de la provincia de Pisco.

Análisis univariado

Prueba unilateral para hipótesis descriptiva 1

1. Propuesta de hipótesis:

La gestión de conocimiento general sobre dengue es insuficiente en los pobladores de la provincia de Pisco.

2. Elección de la prueba: Z

$$Z = \frac{p - p_0}{\sqrt{\frac{p_0(1 - p_0)}{n}}}$$

Hipótesis de proporción propuestas:

H₀: p=0.5 (la proporción no es mayor al 50%)

H₁: p>0.5 (la proporción es mayor al 50%)

3. Nivel de significancia: α=0.05

Tabla 03. Análisis univariado de la gestión del conocimiento general sobre dengue

Variable / Dimensión	Frecuencia (x)	Proporción muestral (p)	Estadístico Z	Valor crítico (Z _{0.05})	Decisión	Conclusión
Gestión del conocimiento sobre dengue – General	381	0.9948	19.375	1.645	Se rechaza H ₀	El conocimiento general es insuficiente

Interpretación: Se encontró que el 51% de los encuestados presentó una gestión de conocimiento general insuficiente, siendo, el estadístico Z 19.375, mayor que el valor crítico (Z = 1.645).

Se concluye que hay evidencia estadística suficiente para sostener que la gestión del conocimiento general sobre el dengue es insuficiente en la mayoría de la población.

Prueba unilateral de la hipótesis descriptiva 2

1. Propuesta de hipótesis:

La gestión de conocimiento específico sobre dengue es insuficiente en los pobladores de la provincia de Pisco.

2. Elección de la prueba: Z

$$Z = \frac{p - p_0}{\sqrt{\frac{p_0(1 - p_0)}{n}}}$$

Hipótesis de proporción propuestas:

H₀: p=0.5 (la proporción no es mayor al 50%)

H₁: p>0.5 (la proporción es mayor al 50%)

4. Nivel de significancia: α=0.05

Tabla 04. Análisis univariado de la gestión del conocimiento general sobre dengue

Variable / Dimensión	Frecuencia (x)	Proporción muestral (p)	Estadístico Z	Valor crítico (Z _{0.05})	Decisión	Conclusión
Gestión del conocimiento sobre dengue – específico	350	0.9138	16.202	1.645	S rechaza H ₀	El conocimiento específico es insuficiente

El 80% de los encuestados mostró insuficiencia en esta dimensión. El estadístico Z fue 16.202, superando ampliamente el valor crítico. Se concluye que hay evidencia estadística suficiente para sostener que la gestión de conocimiento específico sobre el dengue es insuficiente en la mayoría de la población.

Prueba unilateral de la hipótesis descriptiva 3

1. Propuesta de hipótesis:

Las medidas preventivas físicas frente al dengue son inadecuadas en los pobladores de la provincia de Pisco.

2. Elección de la prueba: Z

$$Z = \frac{p - p_0}{\sqrt{\frac{p_0(1 - p_0)}{n}}}$$

Hipótesis de proporción propuestas:

H₀: p=0.5 (la proporción no es mayor al 50%)

H₁: p>0.5 (la proporción es mayor al 50%)

5. Nivel de significancia: α=0.05

Tabla 05. Análisis univariado de las medidas preventivas físicas frente al dengue sobre dengue

Variable / Dimensión	Frecuencia (x)	Proporción muestral (p)	Estadístico Z	Valor crítico (Z _{0.05})	Decisión	Conclusión
Medidas preventivas frente al dengue - Físicas	344	0.8982	15.61	1.645	Se rechaza H ₀	Las medidas químicas son inadecuadas

Prueba unilateral de la hipótesis descriptiva 4

1. Propuesta de hipótesis:

Las medidas preventivas químicas frente al dengue son inadecuadas en los pobladores de la provincia de Pisco.

2. Elección de la prueba: Z

$$Z = \frac{p - p_0}{\sqrt{\frac{p_0(1 - p_0)}{n}}}$$

Hipótesis de proporción propuestas:

H₀: p=0.5 (la proporción no es mayor al 50%)

H₁: p>0.5 (la proporción es mayor al 50%)

6. Nivel de significancia: α=0.05

Tabla 06. Análisis univariado de las medidas preventivas químicas frente al dengue

Variable / Dimensión	Frecuencia (x)	Proporción muestral (p)	Estadístico Z	Valor crítico (Z _{0.05})	Decisión	Conclusión
Medidas preventivas frente al dengue - Químicas	188	0.4919	-0,32	1.645	No se rechaza H ₀	No hay evidencia suficiente para afirmar que son inadecuadas

Prueba unilateral de la hipótesis 5

1. Propuesta de hipótesis:

Las medidas preventivas en el control del vector adulto del dengue son inadecuadas en los pobladores de la provincia de Pisco.

2. Elección de la prueba: Z

$$Z = \frac{p - p_0}{\sqrt{\frac{p_0(1 - p_0)}{n}}}$$

Hipótesis de proporción propuestas:

H₀: p=0.5 (la proporción no es mayor al 50%)

H₁: p>0.5 (la proporción es mayor al 50%)

7. Nivel de significancia: α=0.05

Tabla 07. Análisis univariado de las medidas preventivas en el control del vector adulto del dengue

Variable / Dimensión	Frecuencia (x)	Proporción muestral (p)	Estadístico Z	Valor crítico (Z _{0.05})	Decisión	Conclusión
Medidas preventivas frente al dengue – Control del vector adulto	380	0.9922	19.25	1.645	Se rechaza H ₀	El control del vector adulto es inadecuado

Análisis bivariado entre la gestión del conocimiento y las medidas preventivas

1. Propuesta de hipótesis:

H1: La gestión del conocimiento tiene relación con las medidas preventivas en los pobladores de la provincia de Pisco.

H0: La gestión del conocimiento no tiene relación con las medidas preventivas en los pobladores de la provincia de Pisco.

2. Elección de la prueba: Rho Spearman

$$Rho = 1 - \frac{6 \sum d_1^2}{n(n^2 - 1)}$$

3. Nivel de significancia: $\alpha=0.05$

Tabla 8. Análisis bivariado de la gestión del conocimiento general sobre dengue relacionado a las medidas preventivas en pobladores de la provincia de Pisco

Correlaciones				
			Conocimiento general	Medidas preventivas
Rho de Spearman	Conocimiento general	Coefficiente de correlación	1,000	**,15
		Sig. (bilateral)	.	**,041
		N	383	383
	Medidas preventivas	Coefficiente de correlación	,15	1,000
		Sig. (bilateral)	,041	.
		N	383	383
Error estándar	0.0513	Coefficiente de error (\pm)	0.0980	

** La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

Se observa que el coeficiente de correlación Rho de Spearman alcanzó un valor 0,15 y su p-valor o sig es $0.041 < 0.05$, lo que indica que existe una correlación significativa mínima entre el conocimiento general sobre dengue y las medidas preventivas.

1. Propuesta de hipótesis 2:

H1: La gestión del conocimiento específico sobre dengue tiene relación con las medidas preventivas en los pobladores de la provincia de Pisco.

H0: La gestión del conocimiento específico sobre dengue no tiene relación con las medidas preventivas en los pobladores de la provincia de Pisco.

2. Elección de la prueba: Rho Spearman

$$Rho = 1 - \frac{6 \sum d_1^2}{n(n^2 - 1)}$$

3. Nivel de significancia: $\alpha=0.05$

Tabla 09. Análisis bivariado de la gestión del conocimiento específico sobre dengue relacionado a las medidas preventivas en pobladores de la provincia de Pisco

Correlaciones				
			Conocimiento específico	Medidas preventivas
Rho de Spearman	Conocimiento general	Coefficiente de correlación	1,000	**,19
		Sig. (bilateral)	.	**,011
		N	383	383
	Medidas preventivas	Coefficiente de correlación	,19	1,000
		Sig. (bilateral)	,011	.
		N	383	383
Error estándar	0.0513	Coefficiente de error (\pm)	0.0966	

** La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

Se observa que el coeficiente de correlación Rho de Spearman alcanzó un valor 0,19 y su p valor o sig es $0.011 < 0.05$, Lo que sugiere que hay una correlación mínima pero significativa entre el conocimiento específico sobre dengue y las medidas preventivas.

1. Propuesta de hipótesis 3:

H1: La gestión del conocimiento sobre dengue tiene relación con las medidas preventivas en los pobladores de la provincia de Pisco.

H0: La gestión del conocimiento sobre dengue no tiene relación con las medidas preventivas en los pobladores de la provincia de Pisco.

2. Elección de la prueba: Rho Spearman

$$Rho = 1 - \frac{6 \sum d_1^2}{n(n^2 - 1)}$$

3. Nivel de significancia: $\alpha=0.05$

Tabla 10. Análisis bivariado de la gestión del conocimiento global sobre dengue relacionado a las medidas preventivas en pobladores de la provincia de Pisco

Correlaciones				
			Conocimiento global	Medidas preventivas
Rho de Spearman	Conocimiento global	Coefficiente de correlación	1,000	**,27
		Sig. (bilateral)	.	**,001
		N	383	383
	Medidas preventivas	Coefficiente de correlación	,27	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	383	383
Error estándar	0.0513	Coefficiente de error (\pm)	0.0930	

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Se observa que el coeficiente de correlación Rho de Spearman alcanzó un valor 0,27 y su p valor o sig es $0.001 < 0.05$, lo que indica que existe una correlación baja pero significativa entre el conocimiento global sobre el dengue y las medidas preventivas.

IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La gestión del conocimiento se considera un enfoque clave para fortalecer la prevención y control de la enfermedad. La educación y capacitación de la población permiten fortalecer las prácticas preventivas, disminuir la expansión del vector y, como resultado, disminuir la prevalencia del dengue. El estudio desarrollado aborda la población de Pisco en la región Ica, de la cual se destacan las características sociodemográficas de los participantes revelando que, el 40.99% tiene edades entre 30 y 41 años, la mayoría de las participantes eran mujeres alcanzando un 83.5%, Resultados que coinciden con los obtenidos por Escobar²⁵ quien destacó que los participantes eran de sexo femenino en el 52.9%. Esta predominancia del sexo femenino en la muestra podría estar relacionada con el hecho de que, en muchos contextos, las mujeres suelen tener una mayor participación en actividades comunitarias y en el cuidado de la salud familiar, lo que aumenta su disposición a participar en investigaciones de salud pública. En cuanto a la edad, la mayoría eran adultos, un dato que coincide con los resultados obtenidos de Sotelo et al., quienes reportaron que el 42.3% de sus participantes tenían entre 27 y 38 años, lo que sigue representando un grupo de adultos con potencial riesgo de exposición a enfermedades como el dengue.

Asimismo, se encontró que el 63.71% de los participantes tenían educación secundaria, resultado comparable con el 53.6% reportado en el estudio de Sotelo et al.²⁹ Esto sugiere que un nivel educativo intermedio es una característica frecuente en las poblaciones estudiadas, lo que puede afectar en el nivel de conocimientos sobre enfermedades transmisibles y su prevención.

Por otro lado, en relación con el antecedente de haber padecido dengue, el 89,3% de los participantes indicó no haber enfermado, y el 93.48% no confirmó su diagnóstico mediante pruebas de laboratorio. Sin embargo, es importante destacar que estas respuestas se basaron en la percepción y experiencia personal de los encuestados, lo que puede introducir un sesgo en la precisión de los datos. Hernández y Salamanca²⁰ encontraron en su estudio que solo el 3.2% de la población estudiada había contraído dengue, lo que podría indicar una subestimación de casos debido a la falta de confirmación diagnóstica en las comunidades. La ausencia de exámenes de laboratorio para la confirmación del dengue podría estar asociada a limitaciones en el acceso a los servicios de salud o a la falta de percepción de gravedad de la enfermedad por parte de los afectados, quienes solo han determinado la presencia de síntomas graves para asumir la enfermedad.

La gestión del conocimiento sobre dengue de forma global llegó un nivel medio en el 95% de pobladores. Conclusiones que contrastan con los de Tapia²⁴ quien encontró un nivel de conocimiento bajo en sus participantes alcanzando 47.7%, asimismo, difieren con los de Escobar²² quien reveló que sus participantes poseían un conocimiento alto en el 46% los mismos

que tienen buenas prácticas preventivas, las cuales realizan muy frecuentemente. Los hallazgos evidencian una gestión del conocimiento limitada, que no alcanza a generar impacto en la práctica comunitaria. Es necesario transitar de una transmisión de información pasiva hacia una formación crítica y participativa que potencie el empoderamiento ciudadano frente al dengue. Solo así se podrá avanzar hacia una cultura de prevención efectiva y sostenible en los pobladores de Pisco.

Por otro lado, los resultados obtenidos respecto a la gestión del conocimiento sobre el dengue en los pobladores de Pisco en la dimensión general, se encuentra en un nivel medio en 51%, lo cual concuerda con los hallazgos de Ijaz et al¹⁹., quienes identificaron la presencia de conocimientos previos sobre la enfermedad en el 86.9% de los participantes, así como un reconocimiento del agente transmisor en el 90.6%. Esto sugiere que, aunque existe una base informativa mínima en la población, no necesariamente se traduce en conductas adecuadas frente a la enfermedad.

En relación con los conocimientos específicos sobre el dengue, incluyendo la sintomatología, mecanismos de contagio, tratamiento y prevención, se evidenció también un nivel medio en el 80% de los encuestados. Este descubrimiento coincide con los estudios de Caballero et al.²⁶, quienes reportaron un 92.6% de nivel medio de concientización en su población de estudio, reflejando una tendencia regional o incluso nacional en cuanto a la comprensión parcial del problema. Sin embargo, otros estudios, como el de Benites et al.²³, resaltan la existencia de vacíos importantes en el conocimiento específico, como lo demuestra el hecho de que solo el 40% de los participantes encuestados identificó la fiebre como el síntoma principal del dengue.

Por otro lado, debe reconocerse que, aunque el nivel medio de conocimiento indica que existe un punto de partida, pero no es suficiente para abordar un problema como el dengue, cuya complejidad epidemiológica requiere respuestas informadas, sostenidas y colectivas. De allí que el reto no sea únicamente aumentar el nivel de conocimientos, sino transformarlos en prácticas saludables y sostenibles, lo cual solo será posible a través de estrategias de educación comunitaria permanentes, participación ciudadana activa, y articulación entre los sectores de educación, salud y gobierno local.

Además, Tapia et al.²⁴ reportaron que el 47.7% de su muestra tenía un conocimiento bajo sobre la enfermedad, lo que refuerza la necesidad de intervenciones educativas continuas para fortalecer la conciencia sobre el dengue en diferentes comunidades, donde el conocimiento no alcanza ser óptimo, la información recibida por los medios puede ser interpretada de diferentes formas, la cultura, la experiencia de haber sufrido la enfermedad entre otros aspectos dibuja en cada persona una forma de percibir la enfermedad y protegerse. El hecho de no haberla padecido podría generar la idea de no gravedad o escasa posibilidad de contraerla, de ahí la importancia de realizar consejerías como parte de un programa educativo que asegure conductas protectoras efectivas.

Por otro lado, en cuanto a las medidas preventivas, los resultados evidenciaron un comportamiento inadecuado en el 83% de los pobladores. Resultados que tienen similitud con los de Napa quien mostró que la gestión del conocimiento respecto a dengue se asoció a la prevención general y física. Se concluyó que, en caso de cambio de actitud, en cuanto la vinculación de las variables mostraría de manera positiva sus hallazgos²⁸. Asimismo, Sotelo et al destacó que las medidas de prevención no se llevan a cabo en el 54.8%²⁹.

Esta cifra muestra una desconexión profunda entre el conocimiento y la práctica, lo cual pone en riesgo la efectividad de cualquier estrategia de control del dengue basada solo en información. Tal como señala Napa, la gestión del conocimiento debería estar íntimamente ligada a la prevención tanto general (eliminación de criaderos, uso de mosquiteros) como física (barreras de protección, desinfección), pero ello solo es posible si se abordan también los factores socioculturales, económicos y estructurales que determinan el comportamiento preventivo²⁸.

Situaciones vinculadas al entorno como la falta de agua potable, el almacenamiento en recipientes descubiertos, o la baja percepción de riesgo en temporada no epidémica, son variables que pueden explicar por qué las personas no traducen su conocimiento en acción. En esta línea, los hallazgos de Sotelo et al., que señalan que más del 54% no realiza acciones preventivas, coinciden con la evidencia encontrada en Pisco, reforzando el concepto de que la gestión del conocimiento debe ser vista como un proceso dinámico, participativo y contextualizado²⁹.

Al respecto, es necesario destacar que la población pisqueña tiene acceso restringido del servicio de agua, como sucede en gran parte del país, motivo por el cual debe utilizar envases para almacenar agua, los cuales se convierten en potenciales reservorios para el vector. La prevención debe incluir medidas de aseguramiento de agua limpia, envases desinfectados, uso de elementos químicos para limitar la reproducción del vector, uso de repelentes, fumigación entre otras medidas que solo algunas personas ponen en práctica, revelando una práctica inadecuada.

En relación a las dimensiones de la práctica, se obtuvo que, el 90% no considera poner en práctica medidas preventivas física frente al dengue; resultados que se asemejan a los de Caballero quien identificó que las medidas preventivas, el 55,5% se encontraban en nivel bajo, el 40,7% en nivel rutinario, concluyendo que el conocimiento solo alcanzó un grado medio²⁶. Por su parte, Putra et al.²² señalaron que la formación brindada por el personal de salud es un factor clave en el control del dengue hemorrágico, lo que refuerza la relevancia de la gestión del conocimiento en comunidades vulnerables. Sin embargo, estos resultados difieren con lo encontrado por otros estudios, en los que la adopción de medidas preventivas fue significativamente menor.

Por otro lado, las medidas preventivas químicas fueron inadecuadas en el 51% de los pobladores, resultados que tienen correspondencia con los de Hernández y Salamanca²⁰ quienes encontraron que solo el 39.9% de los participantes realizaban la limpieza y desinfección de los reservorios de

agua y apenas el 14.9% llevaba a cabo la fumigación en sus hogares, lo que evidencia una deficiencia en la concienciación e implementación de medidas de prevención química. Benites et al.²³ también identificaron que solo el 58% de las familias usaban fumigación y que la percepción del riesgo alcanzaba el 73%, lo que implica que un porcentaje relevante de la población aún no reconoce la importancia de las medidas químicas y físicas en la prevención del dengue.

Otras de las acciones preventivas consideradas corresponden al control del vector adulto, conducta que fue inadecuada en el 99% de los pobladores, resultados que tienen similitud con los de Benites et al, quienes obtuvieron que solo el 58% de las familias usan fumigación, la percepción del riesgo alcanzó 73%²³. Esta cifra representa un nivel crítico de desprotección frente a una de las fases más peligrosas de la cadena de transmisión del dengue, pues el mosquito adulto es el vector activo que facilita la transmisión del virus de una persona a otra. La casi total ausencia de prácticas orientadas al control del mosquito en su fase adulta, como el uso de mosquiteros, repelentes, o la solicitud de servicios de fumigación, no solo expone a la población al riesgo, sino que evidencia una falla estructural en los procesos de formación para la salud y en la administración local de la prevención del dengue. Este desfase entre la percepción del riesgo y la acción preventiva es un fenómeno bien documentado en salud pública y sugiere la influencia de barreras como la carencia de acceso a servicios, la desconfianza institucional o la normalización del riesgo en contextos endémicos.

Asimismo, se demostró que ambas variables se relacionan positivamente, pero en nivel mínimo; comportamiento observado entre las variables principales y entre las dimensiones de la gestión del conocimiento con las medidas preventivas. Resultados similares a los de Hossain et al.²¹ quienes demostraron que el conocimiento y prácticas se relacionaban significativamente. No obstante, la fuerza débil de la asociación observada en el caso de Pisco sugiere que el conocimiento por sí solo no es un elemento clave suficiente para modificar conductas, especialmente cuando no está acompañado de motivación, apoyo comunitario, acceso a recursos y acciones institucionales sostenidas.

Esta débil relación también puede explicarse por la forma en que la información es difundida: si el conocimiento adquirido es superficial, descontextualizado o poco práctico, es poco probable que motive a la acción. Además, la cultura local, las creencias populares, el nivel educativo y la experiencia previa con brotes de dengue juegan un papel fundamental en la conversión del saber en comportamiento preventivo real.

Por tanto, los resultados exigen una revisión crítica de las acciones de promoción de la salud implementadas en Pisco. No basta con entregar información: es necesario crear procesos formativos que promuevan la comprensión, el sentido de urgencia y el empoderamiento comunitario, especialmente en lo relacionado con el monitoreo del mosquito adulto. Las

iniciativas de prevención deben ser participativas, adaptadas al contexto sociocultural y respaldadas por una infraestructura pública eficiente, que garantice el acceso a métodos de control, como la fumigación o la distribución de mosquiteros.

En tal sentido, la inadecuada conducta preventiva frente al vector adulto y la débil relación entre conocimiento y práctica evidencian diferencia significativa crítica entre el saber y la acción, que pone en riesgo los esfuerzos por controlar el dengue en Pisco. Superar esta brecha implica avanzar hacia una gestión del conocimiento transformadora, capaz de movilizar cambios conductuales mediante una combinación de educación, acción comunitaria y políticas públicas integradas.

V. CONCLUSIONES

- La gestión de conocimiento general sobre dengue es insuficiente en los pobladores de la provincia de Pisco.
- La gestión de conocimiento específico sobre dengue es insuficiente en los pobladores de la provincia de Pisco.
- Las medidas preventivas físicas frente al dengue son inadecuadas en los pobladores de la provincia de Pisco.
- Las medidas preventivas químicas frente al dengue son inadecuadas en los pobladores de la provincia de Pisco.
- Las medidas preventivas en el control del vector adulto del dengue son inadecuadas en los pobladores de la provincia de Pisco.
- Se demostró que la gestión del conocimiento tiene relación significativa con las medidas preventivas en los pobladores de la provincia de Pisco.
- Se demostró que la gestión del conocimiento específico sobre dengue tiene relación con las medidas preventivas en los pobladores de la provincia de Pisco.
- Se demostró que la gestión del conocimiento sobre dengue tiene relación con las medidas preventivas en los pobladores de la provincia de Pisco.

VI. RECOMENDACIONES

- Garantizar la sostenibilidad de las acciones promocionales con la integración de estas estrategias como parte de la gestión del conocimiento en las políticas locales de salud pública, asegurando que las capacitaciones, campañas y brigadas comunitarias sean parte de un plan de prevención a largo plazo contra el dengue en la provincia de Pisco y de las instituciones educativas principalmente de la universidad.
- Desarrollar programas educativos constantes sobre el dengue en la provincia de Pisco, y demás instituciones desarrollando convenios para realizar programas educativos utilizando metodologías dinámicas como talleres participativos y campañas de difusión en medios locales. Esto permitirá reforzar el conocimiento adquirido y fomentar un cambio sostenido en las prácticas preventivas. Asimismo, se sugiere a los establecimientos de salud y las instituciones educativas integren módulos sobre dengue en sus acciones de fomento de la salud.
- Organizar jornadas de limpieza comunitaria con el apoyo de autoridades locales y agentes comunitarios de salud. Estas campañas deben realizarse de manera periódica para garantizar que las prácticas de eliminación de criaderos se mantengan en el tiempo. Asimismo, la capacitación dirigida a la población sobre el uso adecuado de insecticidas y la importancia de la fumigación como complemento a otras medidas preventivas. Además, es recomendable que las autoridades de salud refuercen las acciones de fumigación en zonas de alto riesgo, asegurando su correcta aplicación.
- Crear de brigadas comunitarias formadas por voluntarios capacitados para monitorear y reportar focos de proliferación del mosquito adulto. Estas brigadas pueden trabajar en colaboración con el personal de salud y las municipalidades para fortalecer el monitoreo y manejo del vector.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Características y clínica del dengue. [Internet]. Washington: CDC; 2023. [Fecha de acceso 23 de enero 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/dengue/es/hcp/clinical-signs/caracteristicas-clinicas-del-dengue.html>
2. Aung S, Phuanukoonnon S, Kyaw A, Sriwichai P, Soonthornworasiri N, Jittamala P, et al. Effectiveness of dengue training programmes on prevention and control among high school students in the Yangon region, Myanmar. [Internet]. 2023 [Fecha de acceso 9 de junio 2024]; 9(6): e16759. Disponible en: [https://www.cell.com/heliyon/fulltext/S2405-8440\(23\)03966-X](https://www.cell.com/heliyon/fulltext/S2405-8440(23)03966-X)
3. Llorente Y, Rodríguez A, Cañon W. Intervenciones educativas para la prevención y control del dengue en adultos: Una revisión integrativa. Enfermería Clínica [Internet]. 2023 [Fecha de acceso 9 de enero 2024]; 33(2): 157-166. Disponible en: <https://enfispo.es/servlet/articulo?codigo=8824084>
4. OMS. Dengue y dengue grave [Internet] Ginebra: OMS; 2024. [Fecha de acceso 3 de enero 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/dengue-and-severe-dengue>
5. Cejas M, Frías E, Liccioni E, Quiñones M, Romero Ll. Gestión del conocimiento eje clave en la gestión de la información en organizaciones del área de salud. Revista de investigación en salud [Internet]. 2022 [Consultado 8 de enero 2024]; 5(4): 402-418. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/vrs/v5n14/a9-402-418.pdf>
6. Salazar PE, Delgado JM. Conocimiento y aplicación de normas de promoción de la salud en gestores de microredes y redes, San Martín. Ciencia Latina [Internet]. 2021 [Fecha de acceso 16 de febrero de 2024];5(2): 1701-25. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/377>
7. Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 11va ed. Elsevier: Madrid; 2022.
8. Navarro D, Guevara MC, Paz MÁ. Análisis y evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. Temperamentvm [Internet]. 2023 [Fecha de acceso 12 de enero 2024]; 19: e14224. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-60112023000100013
9. Salazar P, Delgado J. Conocimiento y aplicación de normas de promoción de la salud en gestores de microredes y redes, San Martín. Ciencia Latina Revista Multidisciplinar [Internet]. 2021 [Fecha de acceso 9 de enero 2024]; 5(1): 1701. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/377>
10. Egea A, Del Campo M. Estilos de vida, sostenibilidad y salud planetaria. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2023 [citado 11 de enero 2024]; 16(2): 106-115. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2023000200008

11. Organización Mundial de la salud. Dengue: Situación mundial [Sede web]. Ginebra-Suiza. [Fecha de acceso el 01 de febrero del 2024]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/disease-outbreak-news/item/2023-DON498>
12. Organización Panamericana de la salud. Dengue [Sede web]. Washington: OPS; 2019. [Fecha de acceso el 20 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/dengue>.
13. Dávila JA, Guevara LA, Díaz C. Nivel de conocimientos de dengue, signos de alarma y prevención en distrito de reciente brote. Rev haban cienc méd [Internet]. 2021 Abr [Fecha de acceso 5 Feb 2024]; 20(2): 23-32. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000200014
14. Ministerio de salud. Dengue [Sede web]. Lima-Perú. 2023. [Fecha de acceso el 06 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/717102-gobierno-oficializa-declaratoria-de-emergencia-sanitaria-por-brote-de-dengue-en-59-distritos-de-13-regiones>.
15. Centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades. Situación del dengue en el Perú [Sede web]. Lima-Perú. 2023. [Fecha de acceso el 07 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/sala-situacional/dengue/#grafico12>
16. Pacora J, Santillana C. Intervención educativa en el conocimiento y práctica preventiva sobre el dengue en los pobladores de Túpac Amaru II. [Tesis de titulación]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/>
17. Dirección General de Salud. Boletín epidemiológico del Perú. [Internet]. 2024[Fecha de acceso 12 de enero 2024]; 33(3): 3. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20243_12_095031.pdf
18. Sierra Y. Dengue en Perú. [Internet]. Lima: Mongabay; 2023 [Consultado 13 de abril 2024]. Disponible en: <https://es.mongabay.com/2023/06/dengue-en-peru-casos-y-fallecidos-durante-el-brote/>
19. Ijaz Ashraf, S, Ayesha Riyaz G, Hafiz Amjad A, Naima Nawaz W, Aqila H. Conocimiento, concienciación y prácticas preventivas del dengue en Pakistán. Revista de Terapéutica Poblacional y Farmacología Clínica [Internet]. 2023[Consultado 6 de abril 2025]; 30 (17): 871-880. Disponible en: <https://jptcp.com/index.php/jptcp/article/view/3856>
20. Hernández L, Salamanca E. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al dengue en familias de la comunidad de Villavicencio. Revista Colombiana de Ciencias Sociales [Internet]. 2023 [Consultado 4 de abril 2024]; 14(1): 238-253. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8889036>
21. Hossain A, Akter U, Aktar SK, et al. Conocimiento, concienciación y prácticas preventivas del brote de dengue en Bangladesh: Un estudio nacional. PLoS ONE [Internet]. 2021

- [Consultado 4 de abril 2025]; 16(6): e0252852. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252852>
22. Putra K, Riesmiyatiningdyah R, Diana M, Imron KAF, Anugraheni J, Syafirah D, et al. Efecto de la educación para la salud en el incremento de conductas para la prevención del dengue hemorrágico en la comunidad. *Enfermería y la atención holística* [Internet]. 2021 [Consultado 9 de marzo 2024]; 1(3): 98-103. Disponible en: <https://journal2.unusa.ac.id/index.php/nhc/article/view/2469>
23. Benitez L, Díaz F, Martínez R. Experiencia y percepción del riesgo asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en Riohacha. Colombia. *Temas LIVRES* [Internet]. 2020 [Consultado 5 de abril 2024]; 25(3): 1137- 1146. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.08592018>
24. Tapia C, Solano M, Calderón LA, Ipanaqué E, Izquierdo MI. Conocimiento y medidas preventivas respecto al dengue en los programas de Vaso de leche, Distrito de Chepén. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2023 [Consultado 9 de enero 2024]; 7(4): 6915-6929. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7448/11258>
25. Escobar N. Gestión del conocimiento y prácticas de prevención del dengue en pobladores del Asentamiento Humano Independencia, Yurimaguas-2022. [Tesis de maestría]. Tarapoto: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/95332/Escobar_RNLS.pdf?sequence=4&isAllowed=y
26. Caballero I, Rodríguez V. conocimiento y medidas de prevención del dengue en adultos atendidos en la Microred pongo de caynarachi, san Martín, 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1676/3/Sandra%20Vanesa%20Flores%20Ram%c3%adrez.pdf> Espinoza L, Nima A. Efectividad de un programa educativo sobre conocimiento y prácticas para la prevención de dengue en estudiantes de secundaria. Piura. [Tesis de titulación]. Piura: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/15177>
27. Castillo M. Conocimientos preventivos acerca del dengue y su relación con la presentación de casos en la población peruana. [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12443/Conocimientos_CastilloMunoz_Maite.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Napa K. Gestión del Conocimiento en Dengue y las Prácticas Preventivas en el distrito de Subtanjalla – Ica, 2022. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80758/Napa_GKJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. Sotelo G, Nestarez E, Delgado E. Grado de conocimiento sobre dengue y medidas preventivas en el distrito de san clemente, Pisco – octubre [Tesis de titulación] Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/983/1/Eliana%20Elizabet%20Delgado%20Romero.pdf>
30. Hernández R, Mendoza P. Metodología de la investigación: Ruta cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill; 2018.
31. Maldonado F, Álvarez R, Maldonado P, Cordero G, Capote M. Metodología de la investigación: De la teoría a la práctica. [Internet]. puerto Madera: Argentina; 2023. Disponible en: <https://puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/pmea/catalog/view/24/99/157>
32. Herrera K, Herrera B. Conocimientos y prácticas preventivas sobre dengue en las familias de Florencia de Mora. [Tesis de titulación]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 208. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/bb00ba99-c320-4dfb-81a5-bc463b5769f8/content>
33. Napa K. Gestión del conocimiento en dengue y las prácticas preventivas en el distrito de Subtanjalla Ica. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80758/Napa_GKJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

VIII. ANEXOS

Anexo 1.
Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre la gestión de conocimiento sobre dengue y las medidas preventivas de los pobladores de la provincia de Pisco?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál es el conocimiento general y específico sobre dengue en pobladores de la provincia de Pisco? ¿Cuáles son las medidas preventivas contra dengue en los pobladores, de la provincia de Pisco?;</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación de la gestión de conocimiento y medidas preventivas sobre dengue en pobladores de la provincia de Pisco.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Determinar el conocimiento general y específico sobre dengue en pobladores de la provincia de Pisco.</p> <p>Identificar las medidas preventivas contra dengue en los pobladores, de la provincia de Pisco.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>La gestión del conocimiento sobre dengue tiene relación con las medidas preventivas en los pobladores de la provincia de Pisco. (correlacional)</p> <p>Hipótesis Específicas: (descriptivas)</p> <p>- La gestión de conocimiento general y específico sobre dengue es insuficiente en los pobladores de la provincia de Pisco.</p> <p>- Las medidas preventivas contra dengue según dimensiones: físicas,</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Gestión del conocimiento sobre dengue</p> <p>Variable 2:</p> <p>Medidas preventivas sobre dengue</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p style="text-align: center;">Cuantitativa.</p> <p>Nivel de Investigación:</p> <p style="text-align: center;">Correlacional</p> <p>Método de la investigación:</p> <p style="text-align: center;">Aplicada</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p style="text-align: center;">No experimental</p> <p>Población:</p> <p>La población en estudio estuvo conformada por 99,784 pobladores de la provincia de Pisco, se</p>

<p>¿Cuál es la relación entre las dimensiones del conocimiento y las medidas preventivas frente al dengue en los pobladores de Pisco?</p>	<p>Establecer la relación entre las dimensiones del conocimiento y las medidas preventivas frente al dengue en los pobladores de Pisco.</p>	<p>químicas y control del vector adulto son inadecuadas en los pobladores de la provincia de Pisco.</p> <p>- Las dimensiones de la gestión del conocimiento se relacionan significativamente con las medidas preventivas frente al dengue en los pobladores de la provincia de Pisco.</p>		<p>consideró una muestra de 383 pobladores adultos.</p> <p>Técnica e Instrumento</p> <p>Encuesta – Cuestionario</p> <p>Observación – Guía de observación</p>
---	---	---	--	--

Anexo 2: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR
VARIABLE 1 Gestión del conocimiento en el dengue	La gestión del conocimiento del dengue busca tener información de calidad y de fácil entendimiento sobre esta enfermedad, disponible para el público en general, en especial para las comunidades donde incide más esta enfermedad.	Está determinado por la información que se recabe en la "Encuesta para medir el nivel de conocimiento sobre el dengue" y en sus dimensiones de conocimientos generales, específicos y preventivos.	<p>Conocimientos generales</p> <hr/> <p>Conocimientos específicos</p>	<p>-Conocer sobre el dengue -Lugar donde vive. -Ámbito de reproducción</p> <p>-Agente etiológico -Transmisión -Sintomatología -Gravedad. -tratamiento. -Prevención familia -Prevención comunitaria</p>
VARIABLE 2 Medidas preventivas del dengue	Es adquirir medidas a realizar que se adoptan a través de la experiencia o la educación, respecto a la prevención del dengue	Está determinado por la información que se recabe sobre "medidas preventivas del dengue" con sus dimensiones: medidas preventivas físicas, medidas preventivas química y medidas preventivas con el vector adulto.	<p>Medida de prevención física</p> <p>Medida de prevención química</p> <p>Medida de prevención del vector adulto.</p>	<p>- Cuidados del agua. -Eliminación de criaderos.</p> <p>-Abatización.</p> <p>-Prevención de picaduras.</p>

ANEXO 3.

Instrumentos de recolección de datos



Cuestionario sobre dengue Napa⁴¹

Presentación:

Estimado Sr. Sra. Srta. lo invito a participar de la investigación que estoy desarrollando con fines de obtención del grado de maestro titulado: “Gestión del conocimiento relacionada a medidas de prevención sobre dengue en pobladores de la provincia de Pisco”. Su participación implica desarrollar este cuestionario que evaluará el conocimiento que posee Ud. respecto al dengue.

I. Datos sociodemográficos:

1. Edad:.....
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()
4. Enfermó de dengue: Si () No ()
5. ¿Confirmó el diagnóstico de dengue con prueba de laboratorio?
Si () No ()

II. Datos específicos:

Conocimiento sobre dengue:

Instrucciones:

A continuación, se presenta una serie de preguntas que se relacionan con los conocimientos sobre el dengue. Diga la respuesta que usted considere correcta.

1. Sabe usted ¿Qué es el Dengue? (Marcar una sola opción) (1 puntos)

SI [] NO []

2. ¿Cómo definiría el dengue? (Marcar una sola opción) (1 puntos)

[] Es una enfermedad transmitida por la picadura de mosquitos y garrapatas

[] Es una enfermedad infecciosa producida por la picadura del zancudo *Aedes aegypti* infectado.

[] Una peste

3. ¿Dónde vive el zancudo del dengue? (Puede marcar varias opción) (1 puntos)

[] 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? (Marcar una sola opción) (1 punto)

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

5. ¿Quién produce la enfermedad de dengue? (Marcar una sola opción) (1 punto)

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

6. ¿Cómo se transmite el dengue? (Marcar una sola opción): (Marcar una sola opción) (1 punto)

- Por la picadura de un mosquito común infectado
- Por la picadura del Zancudo *Aedes aegypti* infectado
- De persona infectada a persona no infectada
- Al beber agua contaminada con larvas, cotos, etc.
- Al beber agua sin hervir
- Todas
- Ninguna

7. ¿Cuáles con los síntomas del dengue? (Puede marcar varias opciones) (1 puntos)

- Fiebre
- Dolor de ojos
- Dolor de huesos
- Escalofrío
- Dolor de Cabeza
- Náuseas,
- Erupciones en la piel
- Hemorragias tipo petequia

- Todas
- Ninguna

8. ¿Cuáles son los síntomas del dengue grave? (Puede marcar varias opciones) (1 puntos)

- Fiebre alta por más de 2 hasta 7 días
- Sangrado por la Nariz o encías
- Dolor de estómago intenso y sostenido (espontáneo y/o a la palpación)
- Falta de apetito
- Moretones en la piel
- Vómitos continuos y persistentes
- Inquietud
- Piel fría
- Todas
- Ninguna
- No sabe/ No opina

9. ¿El dengue grave es mortal? (en c/u marcar una sola opción) (1 puntos)
¿... SI NO

10. En caso de tener una persona en casa enferma de dengue ¿dónde va para curarlo? (Marcar una sola opción) (1 punto)

- Al médico, posta de salud, hospital, IPS
- A un familiar más cercano
- A la Farmacia
- Al Curandero

11. ¿El dengue tiene cura? (Marcar una sola opción) (1 punto)
SI NO

12. Para evitar la enfermedad del dengue es importante: (Puede marcar varias opciones) (1 puntos)

- No tener con agua floreros, llantas, envases
- Cambiar el agua los bebederos de los animales diariamente
- Lavar, cepillar y tapar bien los depósitos
- Mantener la vivienda limpia
- Usar repelentes y/o espirales
- Usar mosquiteros camas o hamacas para dormir
- Usar abate (moñito, motita, muñequito) en tanques o pozos

Usar telas metálicas para cubrir las aberturas de la vivienda

Todas

Ninguna

13. ¿Qué acciones colectivas se realiza para prevenir el Dengue? (Ouede marcar varias opciones) (1 puntos)

Asistir a reuniones de la comunidad

Acuerdo de los vecinos para recoger y eliminar inservibles (llantas, botellas, o algún objeto inservible que acumule agua de lluvia)

Enseñar a otros sobre medidas de prevención sobre el dengue

Reclamar acciones preventivas ante las autoridades

Organizarse en un comité pro salud

Todas

Ninguna acción

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE DENGUE

Instrucciones:

Observe la práctica si lo realiza o no según sea el caso:

-----		NO	SI
Nº	Ítems		
1	¿Guarda agua por más de dos días seguidos?	[]	[]
2	¿Mantiene tapados sus depósitos donde guarda agua?	[]	[]
3	¿Lavar los depósitos donde guarda agua cómo máximo ensiete días?	[]	[]
4	¿Utiliza escobilla o maya para lavar sus depósitos?	[]	[]
5	¿Utiliza detergente o lejía para lavar sus depósitos?	[]	[]
6	¿Coloca los moñitos de abate en sus depósitos limpios?.....	[]	[]
7	¿Tiene floreros con agua en su vivienda?	[]	[]
8	¿Elimina los inservibles que tiene fuera de su vivienda (llantas,botellas, latas, etc.)?	[]	[]
9	¿La basura la coloca en bolsas cerradas o en depósitos tapados?	[]	[]
10	¿Utiliza mallas protectoras en todos los huecos que dan al exterior de la vivienda (Ventanas, etc.)?	[]	[]
11	¿Utiliza mosquitero para dormir o descansar durante los mesesen que se da la enfermedad?	[]	[]
12	¿Utiliza repelentes (espirales, fumigantes y vaporizadores eléctricos) durante los meses en que se da la enfermedad? .	[]	[]
13	¿Permite la entrada a su domicilio al personal de salud identificado y sigue sus indicaciones?.....	[]	[]

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es realizada por la Lic. Fernández Sahuña Geraldine Soledad, de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. El objetivo de este estudio es determinar la relación entre la gestión del conocimiento sobre dengue y las medidas preventivas de los pobladores de la provincia de Pisco. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar una encuesta. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas del cuestionario le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, realizada por Fernández Sahuña Geraldine Soledad, de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. He sido informado (a) de que el objetivo de este estudio es determinar el impacto de la gestión del conocimiento sobre dengue en las medidas preventivas de los pobladores de la provincia de Pisco. Me ha indicado también que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 25 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al número celular proporcionado.

Fecha: / /

Firma del Participante

ANEXO 5

SOLICITUD DE PERMISO AL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO



AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



Pisco, 27 de Junio del 2023

CARTA N°39 - 2023- GORE ICA- DIRESA-UADEI

Señorita : Geraldine Soledad Fernández Sahuñá
Licenciada Enfermería de la Universidad Nacional
San Luis Gonzaga de Ica

Asunto : Aprobación a solicitud de recabar información para elaboración
De Tesis.

Referencia : Expediente 038655

Es grato dirigirme a Usted para saludarla cordialmente al mismo tiempo darle a conocer que la Dirección a mi cargo aprueba Vuestra solicitud brindándole las facilidades, para que realice encuestas y recabe la información necesaria en la U.E. 404 Hospital San Juan de Dios de Pisco para la elaboración de su tesis titulada "GESTION DE CONOCIMIENTOS RELACIONADO A MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE DENGUE EN POBLADORES DE LA PROVINCIA DE PISCO" que será utilizado para optar el Grado de MAESTRIA EN SALUD PUBLICA .

Al respecto debo manifestarle que existe el compromiso formal que una vez concluido el trabajo deberá alcanzar una copia al Hospital San Juan de Dios de Pisco.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,



GORE ICA - DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO
Julio J. De La Cruz Chiguano
COP DE YMBOR
Director Regional

JJDLCC-DE-HSJD
AGGC-J-UADEI
C.C.
Archí

Gobierno Regional de Ica
Dirección Regional de Salud Ica
Hospital San Juan de Dios
Unidad Apoyo Docencia e Investigación
Fundo Alto la Luna Mz-B Lt-5
Ica - Pisco

ANEXO 6

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

Estadístico de prueba para comparación externa: R de Pearson

Conocimientos sobre dengue		Prácticas preventivas sobre dengue	
Ítem	R Pearson	Ítem	R Pearson
1	0,56	1	0,64
2	0,76	2	0,56
3	0,45	3	0,57
4	0,67	4	0,66
5	0,87	5	0,82
6	0,77	6	0,78
7	0,84	7	0,55
8	0,76	8	0,73
9	0,58	9	0,87
10	0,65	10	0,68
11	0,79	11	0,71
12	0,58	12	0,84
13	0,89	13	0,53

Valor de validez de criterio:

Variable 1: 0,72

Variable 2: 0,70

ANEXO 7

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SEGÚN KUDER RICHARDSON

Cuestionario de conocimiento sobre dengue	Número de ítems (n)	Participantes de la prueba piloto	Kuder Richardson	Confiabilidad
General	13	25	0.88	Alta

El coeficiente de confiabilidad KR, tienen la siguiente fórmula:

$$KR - 20 = \frac{n}{n - 1} \left[\frac{S^2 - \sum p * q}{S^2} \right]$$

Donde:

n : Número de ítems del instrumento = 13

$\sum p * q$: Sumatoria de $p * q$ = 5.45

$S^2 t$: Varianza de los puntajes totales = 28.85

$$KR - 20 = \frac{13}{13 - 1} \left[\frac{28.85 - 5.45}{28.85} \right]$$

$$KR - 20 = \frac{13}{12} \left[\frac{23.4}{28.85} \right]$$

$$KR - 20 = 1.08 * 0.811$$

$$KR - 20 = 0.88$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere $KR > 0.5$, por lo tanto, el instrumento tiene una confiabilidad muy alta.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SEGÚN KUDER RICHARDSON

Guía de observación de medidas preventivas sobre dengue	Número de ítems (n)	Participantes de la prueba piloto	Kuder Richardson	Confiabilidad
General	13	25	0.85	Alta

El coeficiente de confiabilidad KR, tienen la siguiente fórmula:

$$KR - 20 = \frac{n}{n - 1} \left[\frac{S^2 - \sum p * q}{S^2} \right]$$

Donde:

n : **Número de ítems del instrumento = 13**

$\sum p * q$: **Sumatoria de p*q = 5.75**

$S^2 t$: **Varianza de los puntajes totales = 26.95**

$$KR - 20 = \frac{13}{13 - 1} \left[\frac{26.95 - 5.75}{26.95} \right]$$

$$KR - 20 = \frac{13}{12} \left[\frac{21.20}{26.95} \right]$$

$$KR - 20 = 1.08 * 0.7866$$

$$KR - 20 = 0.85$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere $KR > 0.5$, por lo tanto, el instrumento tiene una confiabilidad muy alta.

ANEXO 8

OBTENCIÓN DE LA MUESTRA

Muestreo probabilístico aleatorio simple

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

$$n = \frac{99784 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 (99784 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{99784 * 3.84 * 0.5 * 0.5}{0.0025 (99783) + 3.84 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 382.69$$

$$n = 383$$

La muestra fue de 383 pobladores seleccionados