

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN
CARRERA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA



**UNIVERSIDAD NACIONAL
DE JAÉN**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD RELACIONADO
A FACTORES DE RIESGO DE LA ENFERMEDAD DEL
DENGUE SECTOR NIÑO SIN TECHO
FILA ALTA-JAÉN 2024”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
TECNÓLOGO MÉDICO EN LABORATORIO CLÍNICO Y
ANATOMÍA PATOLÓGICA**

Autores: Bach. Esmeralda Cubas Ramos
Bach. Gisela Banda Cueva

Asesor: Dr. Juan Enrique Arellano Ubillus

Línea de Investigación: Enfermedades Transmisibles

JAÉN-PERÚ

2024

NOMBRE DEL TRABAJO

**IF-NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD
RELACIONADO A FACTORES DE RIESGO
-TM-2024.docx**

AUTOR

CUBAS RAMOS Y BANDA CUEVA

RECuento DE PALABRAS

10563 Words

RECuento DE CARACTERES

58517 Characters

RECuento DE PÁGINAS

37 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

132.9KB

FECHA DE ENTREGA

Nov 4, 2024 1:05 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 4, 2024 1:07 PM GMT-5

● **7% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 5% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

Dr. Luis Omar Carbajal García
RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
EN SALUD



UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

Ley de Creación N° 29304

Universidad Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 002-2018-SUNEDU /CD

ACTA DE SUSTENTACIÓN

En la ciudad de Jaén, el día 25 de octubre del año 2024, siendo las 11:00 horas, se reunieron los integrantes del Jurado:

Presidente: **Mg. Albin Clever Vallejos Montalvo**

Secretario: **Mg. Alex Vilder Guerrero Becerra.**

Vocal: **Mg. Robert Manuel Fernández Guerrero.**

para evaluar la Sustentación de:

- () Trabajo de Investigación
(X) Tesis
() Trabajo de Suficiencia Profesional

Titulada: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD RELACIONADO A FACTORES DE RIESGO DE LA ENFERMEDAD DEL DENGUE SECTOR NIÑO SIN TECHO FILA ALTA-JAÉN 2024””, de las Bachilleres; Esmeralda Eliset Cubas Ramos y Gisela Banda Cueva, de la Carrera Profesional de Tecnología Médica de la Universidad Nacional de Jaén.


Después de la sustentación y defensa, el Jurado acuerda:

- (X) Aprobar () Desaprobar (X) Unanimidad () Mayoría

Con la siguiente mención:

- | | | |
|----------------|------------|--------|
| a) Excelente | 18, 19, 20 | () |
| b) Muy bueno | 16, 17 | () |
| c) Bueno | 14, 15 | (15) |
| d) Regular | 13 | () |
| e) Desaprobado | 12 ó menos | () |

Siendo las 12:05 horas del mismo día, el Jurado concluye el acto de sustentación confirmando su participación con la suscripción de la presente.



Mg. Albin Clever Vallejos Montalvo

Presidente Jurado Evaluador



Mg. Alex Vilder Guerrero Becerra

Secretario Jurado Evaluador



Mg. Rober Manuel Fernández Guerrero

Vocal Jurado Evaluador

INDICE

INDICE	ii
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	11
2.1. Tipo, diseño y método de investigación.....	11
2.1.1. Tipo de investigación.....	11
2.1.2. Diseño de investigación.....	11
2.2. Población, muestra y muestreo	11
2.2.1. Población	11
2.2.2. Muestra	11
2.2.3. Muestreo	12
2.3. Variables de estudio	12
2.4. Método, técnica, procedimientos e instrumentos de recolección de datos	12
2.4.1. Método.....	12
2.4.2. Técnica.....	12
2.4.3. Procedimiento para recolección de datos	13
2.4.4. Instrumento	13
2.5. Análisis de datos	15
2.6. Aspectos éticos de investigación	15
III. RESULTADOS	17
IV. DISCUSIÓN	22
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	26
5.1. Conclusiones.....	26
5.2. Recomendaciones	27
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
AGRADECIMIENTO	32
DEDICATORIA	33
ANEXOS	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo de la enfermedad del dengue sector niño sin techo Fila Alta-Jaén 2024	17
Tabla 2. Actitud sobre factores de riesgo de la enfermedad del dengue sector niño sin techo Fila Alta-Jaén 2024.....	17
Tabla 3. Factores de riesgo de la enfermedad del dengue sector niño sin techo Fila Alta-Jaén 2024	18
Tabla 4 . Nivel de conocimiento y actitud relacionado a factores de riesgo de la enfermedad del dengue sector niño sin techo Fila Alta - Jaén 2024.	19
Tabla 5. Pruebas de normalidad.....	20
Tabla 6. Nivel de conocimiento y actitud relacionado a factores de riesgo de la enfermedad del dengue sector niño sin techo Fila Alta-Jaén 2024	21

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y la actitud relacionada con los factores de riesgo del dengue en el Sector Niño Sin Techo Fila Alta, Jaén, 2024. Estudio básico, nivel descriptivo, diseño no experimental, corte transversal y método deductivo. La muestra constituyó 150 habitantes mayores de 18 años. La técnica fue la encuesta, empleándose un cuestionario de 20 preguntas como instrumento. En los resultados, se encontró que el nivel de conocimientos general era bajo (39,3%), y de actitudes era negativo (53,3%). En cuanto a los factores de riesgo, se detectó, quienes poseen tanque bajo de agua tienen conocimiento medio (8.7%) y actitud positiva (8%); quienes carecían de ellos mostraron conocimiento bajo (34%) y actitud negativa (45.3%). Quienes poseen barriles y cilindros tienen un conocimiento bajo (18.7%) y actitud negativa (26.7%); quienes carecen de ellos, presentaron conocimiento bajo (20.7%) y actitud negativa (26.7%), entre otros hallazgos. La relación de los conocimientos y actitud existe relación con nivel de significancia de 0,005 para la variable conocimiento y actitud y de 0,001 para la variable factores de riesgo. Concluyendo los factores de riesgo se asocia con mayor conocimiento, pero no siempre con actitudes positivas hacia la prevención del dengue.

Palabras claves: Conocimiento, actitud, dengue

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the level of knowledge and attitude related to the risk factors of dengue in the Homeless Child Sector Fila Alta, Jaén, 2024. Basic study, descriptive level, non-experimental design, cross-sectional and deductive method. The sample consisted of 150 inhabitants over 18 years of age. The technique was the survey, using a 20-question questionnaire as an instrument. In the results, it was found that the level of general knowledge was low (39.3%), and the level of attitudes was negative (53.3%). Regarding the risk factors, it was detected that those who have a low water tank have average knowledge (8.7%) and positive attitude (8%); those who lacked them showed low knowledge (34%) and negative attitude (45.3%). Those who own barrels and cylinders tend to have low knowledge (18.7%) and negative attitude (26.7%); those who lack them, presented low knowledge (20.7%) and negative attitude (26.7%), among other findings. The relationship between knowledge and attitude exists with a significance level of 0.005 for the knowledge and attitude variable and 0.001 for the risk factors variable. Concluding, risk factors are associated with greater knowledge, but not always with positive attitudes towards dengue prevention.

Keywords: Knowledge, attitude, dengue

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad del dengue es causada por el virus del dengue (DENV), en la actualidad existen 4 serotipos: DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4, cada uno con diversas variantes genéticas. La transmisión a los seres humanos ocurre principalmente a través de la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, que prospera en ambientes urbanos. Este mosquito se reproduce en aguas estancadas, especialmente en condiciones cálidas. La infección por un serotipo no confiere inmunidad a los demás, aumentando el riesgo de formas severas en infecciones posteriores. Por lo tanto, es crucial implementar estrategias efectivas de prevención y control para reducir la incidencia de dengue (1).

Los cuatro serotipos del virus del dengue pueden causar formas graves de la enfermedad y pueden llevar al fallecimiento de la persona afectada. Según un reporte reciente emitido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), Desde los primeros meses del año, la propagación continua del dengue, acompañada por un aumento inesperado y drástico en los casos, resultó en una cifra histórica de más de 6,5 millones de personas infectadas. Además, la enfermedad provocó lamentable pérdida de más de 7.300 vidas relacionadas con esta enfermedad transformándose en una enfermedad grave, siendo la segunda en importancia después del COVID-19 (2).

En los últimos tiempos, hubo un aumento notable en la incidencia mundial del dengue, lo que significa que alrededor del 50% de la población global se encuentra en riesgo debido a la falta de un sistema de salud sostenible y a la carencia de sistemas de supervisión en la mayoría de los países tropicales (1). De acuerdo con el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC), en el transcurso del año 2021, refiere que Filipinas, Vietnam, India, Colombia y Brasil fueron los países que registraron la cifra más alta de casos de infección por dengue (3).

En Latinoamérica, para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (4), en el año 2024 demuestra que aproximadamente 500 millones de personas están en peligro de contraer dengue, y la cantidad de casos han aumentado notablemente en las últimas cuatro décadas, pasando de 1.5 millones en la década de 1980 a 16.2 millones en la década de 2010-2019; asimismo se demuestra que en el 2013 se documentaron más de 2 millones de casos, con una tasa de incidencia de 430.8 por cada 100 mil habitantes, y en el 2019 se reportaron más de 3.1 millones de casos (4). Asimismo, el *Aedes aegypti* es el mosquito vector en las

Américas, con distribución generalizada, excepto en Canadá y Chile continental, que están libres de dengue y del vector; sin embargo, Uruguay, aunque sin casos de dengue, cuenta con la presencia del mosquito (4).

El dengue es una enfermedad ubicua que obedece a diversas características medioambientales y factores específicos para el desarrollo de brotes epidémicos. La literatura internacional ha reportado en el continente africano diversos factores de riesgo que han sido asociados al contagio y al estado del paciente tras sufrir de dengue, entre los que se encuentran la vejez del paciente, la falta de control sobre las aguas empozadas y charcos que pueden servir de criadero de mosquitos, la residencia en la urbe, el cambio repentino del clima hacia temporadas lluviosas y antecedentes de viajes a zonas tropicales. De entre ellas, la falta de control de los reservorios de dengue es de las más alarmantes, mostrando la falta de intervenciones de los estados en lo que respecta a la prevención del dengue (5).

En la India por su parte, los principales factores asociados al contagio del dengue estuvieron relacionados al agua, principalmente a la falta de acceso al agua a través de las tuberías de agua potable. Además, descartaron la pobreza como factor predisponente, puesto que los niveles del contagio se observaron en todos los estratos sociales; no obstante, el movimiento de personas contagiadas entre ciudades fue establecido como un condicionante de alarma para el contagio del dengue (6). En otras ciudades del país sin embargo, se reportó que la crianza animal y la cercanía de las viviendas a zonas pantanosas predisponían significativamente la aparición de pacientes con serología positiva a dengue, aunque no a brotes epidémicos específicos (7).

A nivel nacional, Ministerio de Salud (MINSA), en el año 2024, refiere la complicada enfermedad del dengue se transmite mediante la picadura del mosquito *Aedes Aegypti*, que también es el vector del virus del zika y la fiebre chikungunya; pues este mosquito es frecuente en áreas cálidas y tropicales, como la costa norte y la selva (8). Para el MINSA, en el año 2022, se notificó un significativo aumento en números de casos de dengue en diversos departamentos del país. Las regiones más afectadas fueron Piura, Ucayali, Loreto, San Martín, Cajamarca, Cusco, Madre de Dios, Huánuco, Ancash y Junín. En conjunto, se registraron un total de 17,411 casos, lo que representa el (85,1%); asimismo, demuestra que los regiones de Piura, Ucayali, Loreto, San Martín, Madre de Dios Ancash, Amazonas, Cusco, Tumbes, Cajamarca, Lambayeque, La Libertad, Lima, Ica, Junín, Huánuco y Pasco, superando los picos de los últimos cuatro años, con brotes registrados del 53,12%; en

comparación con el mismo período del año anterior los departamentos de Amazonas, Huánuco, Ica, San Martín, Piura y Ucayali muestran índices de letalidad por dengue que sobrepasan (9).

Cajamarca es una de las regiones más expuestas al dengue debido a sus condiciones climáticas específicas y a las lluvias que, generalmente se desarrollan en la época de verano e invierno (10). De estas regiones, Jaén ha sido una de las regiones más afectadas. Estudios realizados a nivel local han mostrado una prevalencia de 53,9 % de diagnósticos positivos de dengue en población gestante, la cual ha sido considerada como población de riesgo, principalmente cuando se ha expuesto a factores específicos como la presencia de contenedores de agua expuestos y la falta de conocimientos para identificar sitios probables que funjan como reservorios de agua (11).

En el sector "Niño Sin Techo - Fila Alta - Jaén", la falta de viviendas adecuadas y recursos presenta una situación problemática en relación con el conocimiento y la actitud de las personas hacia los factores de riesgo asociados con la enfermedad del dengue. La comunidad, caracterizada por su vulnerabilidad debido a la presencia de condicionantes como factores climáticos (presencia de lluvias intensas), sociodemográficos (edad, género, grado de instrucción), cultural (idiosincrasia, religión), carece de información sobre prácticas preventivas, como la eliminación de criaderos de mosquitos *Aedes aegypti*, debido a condiciones socioeconómicas precarias.

La carencia de conocimiento y actitud inadecuada aumenta la susceptibilidad de la población a la propagación del dengue. Se destaca la urgente necesidad de intervenciones educativas y de salud pública para mejorar la conciencia y promover prácticas preventivas en este entorno específico. Un estudio realizado en esta comunidad reveló que la edad, la ocupación de estudiantes, insuficiencia en el suministro de agua potable, así como la calidad de los materiales de las viviendas se ha relacionado con la alta prevalencia de dengue, no obstante, muchos de los pobladores no tienen los conocimientos sobre estos factores (12).

De esta manera, este trabajo de investigación se sustenta en los antecedentes de investigación de:

Nguyen et al (13) en 2022 en Vietnam evaluaron los factores asociados al dengue en una localidad urbana, Para ello, se ejecutó un estudio observacional analítico transeccional conformado por 197 participantes. Entre los resultados principales, la media de

conocimientos sobre dengue fue 7,9 sobre 19, mientras que, en prácticas, la puntuación media fue de 3,9 sobre 17. Asimismo, la puntuación sobre las actitudes fue de 4,8, sobre 6 puntos. Además, los adultos mayores tenían una menor probabilidad de contagiarse con dengue a diferencia de los jóvenes, así como aquellos que vivían en zonas urbanas. Otros factores como la ocupación, los hábitos para almacenar agua y el género no se asociaron con el dengue. Se concluyó que los conocimientos y las prácticas de los pobladores eran deficientes, mientras que la actitud fue positiva.

Así mismo, Rahman et al (14) en 2021 determinaron los conocimientos, actitudes, prácticas y factores asociados al dengue mediante una encuesta online. Para ello, se conformó un estudio transversal conformado por 1500 participantes. Entre los principales resultados, el 76 % indicó que el cambio climático influye en el incremento de los casos de dengue. De manera general, el 47,9 % presentaron buenos conocimientos, el 80,3 % mostraron actitudes positivas y el 25,9 % desarrollaron buenas prácticas preventivas en contra el dengue. Los buenos conocimientos y actitudes se asociaron significativamente con buenas prácticas de adaptación o mitigación del cambio climático ($p < 0,05$). Se concluyó que los conocimientos fueron en su mayoría óptimos, las actitudes fueron adecuadas, no obstante, las prácticas fueron ineficientes.

Por otro lado, Overgaard et al (15) en Tailandia determinaron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en la comunidad demográfica de Tailandia y Laos. Para ello, se ejecutó una investigación descriptiva sobre 360 hogares de Laos y 359 de Tailandia, a los que se les aplicó una encuesta. Se encontraron diferencias significativas entre las comunidades seleccionadas en ambos países en términos de edad de los participantes del hogar, nivel de educación, estatus socioeconómico, nivel de actitud ante el cambio climático y nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue. Se concluyó que en Tailandia y Laos el conocimiento de los participantes sobre dengue se asoció significativamente con el nivel de educación y el nivel socioeconómico, las actitudes se asociaron al cambio climático y las prácticas al nivel educativo, experiencias previas con dengue y el uso de internet.

Del mismo modo, Desjardins et al (16) en 2020 en Colombia analizaron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, Chikungunya y zika en la comunidad de Cali. Para ello, se ejecutó una investigación descriptiva con un grupo muestral de 327 pobladores que conformaron el grupo muestral. Entre los principales resultados, el

conocimiento está relacionado con las características de la comunidad como el estrato social, económico y demográfico, mientras que las actitudes y prácticas están más relacionadas con factores a nivel individual como la edad, género, entre otros. El acceso a la atención médica también constituye un predictor importante de la participación de los residentes en prácticas preventivas. Se concluyó que los conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue están relacionadas a las características de la población.

También, Galeano et al. (17), en el año 2020, evaluaron el conocimiento sobre el dengue en dos ciudades con diferentes niveles de riesgo endémico en Paraguay a partir de un estudio observacional, analítico-transversal y aplicando a 201 personas en dos distritos. La picadura del mosquito fue señalada como el modo de transmisión por el 73% en San Lorenzo y el 68% en Itauguá. El 84% en Itauguá y el 80% en San Lorenzo consideraron la eliminación de criaderos como la más importante, y el 80% en Itauguá y el 90% en San Lorenzo refiere que la responsabilidad recaía en los miembros del hogar. Los medios de comunicación masiva fueron la principal fuente de información, representando el 85% en San Lorenzo y 59% en Itauguá. Se concluye que se manifestó un elevado grado de conocimiento acerca de los síntomas, la forma de transmisión y las medidas relacionadas preventivas del dengue para ambas localidades.

Además, Alghazali et al (18) en 2020 en Malaysia determinaron la prevalencia y conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue entre los pacientes febriles de la gobernación de Taiz. Para ello, se ejecutó un estudio transversal conformado por 384 pacientes como muestra. La prevalencia de dengue fue del 49,3 %. Asimismo, el 67,1 % presentaron conocimientos deficientes sobre la enfermedad, mismas que fueron asociadas a la edad, el desempleo y analfabetismo. Por su parte, las prácticas más comunes realizadas por los pobladores fueron tapar los contenedores de agua y colocar mallas en las ventanas de las casas. Se concluyó que el nivel de conocimientos sobre dengue es bajo, mientras que la prevalencia es alta.

Así mismo, Benítez et al (19), en el año 2020, evaluaron cómo la percepción del riesgo y la experiencia previa con el dengue se relacionan con los Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) relacionados a esta enfermedad en una comunidad de Colombia que es endémica para el dengue. Este análisis se realizó mediante un estudio de tipo analítico-transversal. 206 familias fueron entrevistadas. El 7% tenía conocimiento de que el dengue es causado por un virus, mientras que menos del 40% podía identificar síntomas diferentes

a la fiebre. En cuanto a las medidas preventivas, el 31% de los encuestados se encargaba de eliminar los criaderos de mosquitos, mientras que el 58% realizaba fumigaciones en sus hogares. Un notable 73% de las familias percibían un riesgo de contraer dengue. Se encontró una asociación significativa entre las variables mencionadas. Asimismo, la actitud hacia el control del dengue se vio vinculada a la experiencia previa de diagnóstico de esta enfermedad. Se concluyó que la percepción del riesgo y la experiencia con el dengue pueden ejercer una influencia decisiva en los CAP relacionados con esta enfermedad.

Además, Gaviria y Humanez (20), en el año 2020, en su investigación en Colombia tuvieron como propósito examinar los conocimientos y las prácticas culturales relacionadas para prevenir y controlar el dengue en los hogares. Se llevó a cabo de manera cualitativa, descriptiva, logrando aplicar a 18 familias. Su resultado demostró un entendimiento esencial acerca de las manifestaciones clínicas del dengue, ya que las familias reconocen la enfermedad, y el principal factor de riesgo se asoció con la utilización de cubos, tanques y recipientes para almacenar agua en los hogares, así como presencia del uso de una carretera como vía de entrada a la comunidad. Se concluye que, aunque los conocimientos son limitados. Es fundamental que los profesionales del ámbito de la salud concentren sus esfuerzos en la educación para disminuir la transmisión del virus del dengue en las comunidades indígenas.

Del mismo modo, Kaushik y Singh (21), en el año 2019, analizaron el determinante social sobre dengue y analizar los CAP a personas que residen sobre áreas rurales en Delhi de India. Se realizó una encuesta comunitaria transversal que abarcó a 525 encuestados entre enero y junio de 2017. De los 525 encuestados, el 60,6% eran mujeres y el 39,4% eran hombres. El 10,3% no tenían educación formal, mientras que solo el 2,3% contaban con educación de posgrado. Se evidenció falta de conocimientos adecuados sobre los lugares de reproducción y los momentos de picadura de los mosquitos. La mayoría de los hogares (447) practicaban el almacenamiento de agua, y 30 de ellos almacenaban agua durante más de 5 días. Se concluyó que las autoridades sanitarias deben enfocarse principalmente logrando presentar de manera detallada las diversas estrategias destinadas a la prevención y control del dengue en esta población.

Adicionalmente, Mohammed y Abdurashid (22), en el año 2019, evaluaron el nivel de CAP hacia prevención de la fiebre del dengue de Dire Dawa, en el este de Etiopía. Se logro realizar de manera transversal, involucrando a 348 profesionales de la salud. El 49.3% mostró un nivel moderado de conocimiento, mientras que el 46.7% y el 52% presentaron actitudes y prácticas neutras o bajas, respectivamente, en relación con la prevención del dengue. La regresión logística multinomial reveló asociaciones significativas entre CAP con la profesión de salud, el tipo de centro de salud y el nivel de capacitación en prevención del dengue. Aquellos que trabajaban en centros de salud mostraban una probabilidad significativamente mayor de poseer un elevado nivel de conocimiento. Además, se identificaron asociaciones significativas entre la actitud favorable y ser funcionario de salud pública o trabajar en hospitales primarios. En conclusión, demostraron insatisfacción en términos de conocimiento, actitud y práctica frente al dengue, resaltando la necesidad de capacitación adicional.

A nivel nacional, Tarrillo y Valeria (23), en el año 2023, en su estudio tuvieron el propósito de examinar la correlación entre el conocimiento y las medidas de prevención del dengue en Jaén. Se llevo de enfoque cuantitativo y descriptivo mediante un diseño transversal. Se aplicó una encuesta con dos instrumentos, contando una muestra de 228 participantes. Su resultado indicó del conocimiento arrojó del 77.2% presentó de nivel bajo, del 15.8% medio y 7 % alto. En relación con la prevención prevalece de 67.1% de alto, el 28.1% medio y el 4.8% bajo. Se concluye que reveló una correlación significativa y positiva en las variables mencionadas.

En contraste, Campos y Pérez (24), en el año 2023, presentaron una investigación con la finalidad de examinar los factores vinculados al nivel de conocimiento acerca de la transmisión sobre el dengue a residentes atendido en el dentro de salud en Tumán. Empleo de enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo, no experimental, prospectivo-transversal. Su resultado demuestra que se destacó que el 91,67% de los encuestados tenía conocimientos sobre la transmisión del dengue. En términos del conocimiento global, un 54,17% exhibió un nivel bajo de comprensión. Se concluye que los residentes poseen conocimientos sobre la transmisión del dengue, aunque en términos generales, su comprensión de la enfermedad es limitada, especialmente entre aquellos con educación secundaria.

Además, Toscano (25), en el año 2019, su estudio presentó como objetivo evaluar el nivel de CAP relacionadas con prevención del dengue a trabajadores en Lima. La metodología utilizada fue cualitativa, con una población de 57 participantes. Los resultados revelaron en conocimientos del dengue sobre el 54.4% presenta un nivel alto, el 42.1% medio y 3.5% bajo. Se concluye que presenta un conocimiento alto, con más del 50% de los trabajadores. En cuanto a las actitudes, el 100% demostró una actitud positiva, y en las prácticas, el 94.7% mostró buenas prácticas en relación con la prevención del dengue. Este resultado es alentador para el bienestar de la población a cargo del centro de salud, destacando la importancia de continuar reduciendo las infecciones en la localidad.

Del mismo modo, Maita (26), en el año 2022, en su estudio tuvo la finalidad de evaluar correlación del nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del dengue en la región de Ucayali. Esta investigación se llevó a cabo utilizando un enfoque descriptivo-transversal y de naturaleza correlacional, con un diseño no experimental. La población del estudio consistió en 53 responsabilidades familiares. Su resultado demuestra que, en cuanto al conocimiento sobre el dengue, el 60.4% demostró una categoría medio, sobre 20.8% bajo y 18.9% alto. Con las prácticas de prevención, del 55.6% consideradas inadecuadas, mientras que el 43.4% fueron adecuadas. Se concluye que se confirma la existencia de una relación significativa ($p=0.035$) en las variables mencionadas.

Finalmente, Caballero y Flores (27), en el año 2021, en su investigación tuvieron como propósito analizar detalladamente la conexión existente entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y las prácticas preventivas que los adultos en la región de Ica llevan a cabo para evitar la enfermedad. Se aplicó de manera descriptivo, correlacional, no experimental y la muestra incluyó a 231 adultos. Los resultados revelaron que, en términos de conocimiento sobre el Dengue, el 6.1% mostró un nivel inferior, el 92.6% un nivel medio y el 1.3% un nivel alto. En cuanto a las medidas de prevención, el 55.5% fue calificado como malo, el 40.7% como regular y el 3.9% como bueno. Finalmente, se concluyó la existencia de una conexión relevante entre ambas variables. Esto se evidenció fue de 0.566, indicando una correlación positiva moderada.

En base a lo expuesto anteriormente, se ha formulado el siguiente problema general:

¿Cuál será el nivel de conocimientos y actitud relacionado a factores de riesgo de la enfermedad del dengue en el sector niño sin techo Fila Alta-Jaén 2024?

La enfermedad del dengue es una enfermedad viral transmitida por mosquitos que afecta a millones de personas en todo el mundo, especialmente en regiones tropicales y subtropicales. Esta enfermedad es causada por el virus del dengue, que es transmitido principalmente por el mosquito *Aedes aegypti*. Su impacto en la salud pública se debe a su rápida propagación y la posibilidad de desarrollar formas graves de la enfermedad, como el dengue hemorrágico, que puede ser potencialmente mortal.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que cada año hay alrededor de 390 millones de infecciones por dengue en todo el mundo. Esto convierte al dengue en una de las enfermedades virales transmitidas por vectores de más rápido crecimiento, con un impacto significativo en la calidad de vida y la productividad de las comunidades afectadas. En este contexto, se vuelve esencial abordar la enfermedad del dengue en comunidades específicas, especialmente aquellas que enfrentan condiciones socioeconómicas desfavorables.

La elección de enfocarse en el sector "niño sin techo" en Fila Alta-Jaén representan una población específica que merece atención especial. La combinación de condiciones socioeconómicas desfavorables y la exposición constante al riesgo de dengue crea un escenario propicio para la investigación. Su vulnerabilidad, acentuada por la falta de estudios exhaustivos centrados en este grupo en particular, el presente proyecto de investigación tiene como propósito, determinar el nivel de conocimientos y actitud relacionado a factores de riesgo de la enfermedad del dengue sector niño sin techo Fila Alta-Jaén 2024.

Los resultados de esta investigación no solo beneficiarán directamente a la comunidad local, sino que también tendrán un impacto más amplio al contribuir a estrategias globales de prevención del dengue. Al proporcionar información valiosa sobre el conocimiento y las actitudes en una población vulnerable específica, se establece una base para intervenciones precisas que pueden aplicarse en contextos similares a nivel internacional.

En resumen, esta investigación, al enfocarse en el sector "niño sin techo" en Fila Alta-Jaén, no solo aborda una problemática local, sino que también ofrece una perspectiva valiosa y específica para comprender y abordar los desafíos asociados con el dengue en comunidades vulnerables. El impacto de este estudio se proyecta no solo a nivel local sino también como una contribución significativa al panorama global de la salud pública.

Se planteó como Hipótesis alterna (H1) que existe un nivel de conocimiento medio y una actitud negativa con relación a factores de riesgo de la enfermedad del dengue en el sector niño sin techo- fila alta -Jaén. Asimismo, se plantea como Hipótesis nula (H0), no existe un nivel de conocimiento alto y una actitud positiva con relación a factores de riesgo de la enfermedad del dengue en el sector niño sin techo- fila alta -Jaén.

Para concluir, se planteó el objetivo general, el cual fue, Determinar el nivel de conocimiento y actitud relacionado a factores de riesgo de la enfermedad del dengue sector niño sin techo Fila Alta-Jaén 2024; y los objetivos específicos, a) Identificar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo de la enfermedad del dengue sector niño sin techo Fila Alta-Jaén 2024; b) Evaluar la actitud sobre factores de riesgo de la enfermedad del dengue sector niño sin techo Fila Alta-Jaén 2024; c) Identificar los factores de riesgo de la enfermedad del dengue sector niño sin techo Fila Alta-Jaén 2024.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Tipo, diseño y método de investigación

2.1.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo básico, dado que busca enriquecer la base teórica existente sobre las variables mencionadas. De nivel descriptivo, ya que permitió describir las variables de una población determinada. Asimismo, se consideró relacional, ello ayudó a verificar si presenta relación en las variables, y de corte transversal, puesto que los instrumentos se aplicaron en un único momento (28).

2.1.2. Diseño de investigación

Se empleó un diseño no experimental, ya que no existe manipulación de las variables de manera intencional, únicamente se investiga el problema en su contexto real siendo observado en el entorno donde radica y siendo analizada (28).

2.2. Población, muestra y muestreo

2.2.1. Población

Es grupo o conjunto de elementos que son objeto de estudio o análisis dentro del marco de la investigación. La población consiste en personas, objetos relacionadas que comparten características comunes y son pertinentes para el tema de investigación (29). En este caso la población estuvo conformada por todos los pobladores del Sector Niño Sin Techo Fila Alta - Jaén, mayores de 18 años.

2.2.2. Muestra

Subconjunto representativo de la población del cual se está estudiando. En lugar de estudiar a toda la población, se selecciona un grupo más pequeño de elementos de esa población para realizar el análisis (29). Para el caso del estudio la muestra estuvo conformada por todos los pobladores mayores de 18 años del Sector Niño Sin Techo Fila Alta- Jaén que deseen participar del estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de inclusión

- Participantes mayores de 18 años de edad.
- Los participantes que residan en el Sector Niño Sin Techo Fila Alta-Jaén.

- Personas que firmen su consentimiento informado para su participación en el estudio.

Criterios de exclusión

- Menores de 18 años.
- Los participantes que no residan actualmente en el Sector Niño Sin Techo Fila Alta-Jaén.
- Personas que no firmen el consentimiento informado.

2.2.3. Muestreo

Es el proceso de selección y recopilación de la muestra. El cual implica técnicas y métodos para elegir adecuadamente a los elementos que forman parte de la muestra (29), para el estudio se empleó un muestreo probabilístico aleatorio simple en el cual permitió que los participantes tengan la misma probabilidad de ser seleccionados.

2.3. Variables de estudio

Variable 1: Nivel de conocimiento

Variable 2: Actitud frente a la enfermedad del dengue.

Variable 3: Factores de riesgo.

2.4. Método, técnica, procedimientos e instrumentos de recolección de datos

2.4.1. Método

Se empleó un método deductivo, el cual permitió el análisis de teorías generales sobre la propagación del dengue y la influencia de la falta de vivienda en la exposición a este riesgo, mediante encuestas (28).

2.4.2. Técnica

Se utilizó la encuesta, según Medina et al. (30) es un método empleado para recopilar datos directamente a participantes sobre un tema específico. Este procedimiento implica realizar una serie de preguntas estructuradas y aplicando preguntas estandarizadas a una muestra representativa de la población de interés, con objetivo en obtener información cuantitativa.

2.4.3. Procedimiento para recolección de datos

Para la realización de la investigación, se coordinó con el teniente gobernador del Sector Niño Sin Techo Fila Alta, lo que facilitó el acceso y la participación de la comunidad. Se llevaron a cabo diversas actividades, incluidas reuniones informativas diseñadas para sensibilizar a la población mayor de 18 años sobre la importancia de participar en este estudio. Con el objetivo de captar una muestra representativa, se empleó la técnica de la encuesta, utilizando un cuestionario estructurado que contemplaba preguntas cerradas y abiertas. Esto permitió no solo obtener datos cuantitativos, sino también insights cualitativos que enriquecieron la interpretación de los resultados y contribuyeron a concretizar los objetivos específicos del estudio.

Posteriormente, la recolección de datos se realizó de manera presencial, lo que facilitó la interacción directa con los participantes y garantizó una mayor tasa de respuesta. Para asegurar la ética de la investigación, el investigador visitó el lugar de estudio con 10 días de anticipación, donde presentó el proyecto y obtuvo la firma del consentimiento informado de aquellos que decidieron participar de manera voluntaria. Este proceso no solo respetó la autonomía de los participantes, sino que también fomentó un ambiente de confianza y transparencia, elementos esenciales para el éxito de la investigación.

2.4.4. Instrumento

Es una herramienta utilizada para recopilar información con el fin de abordar las interrogantes de la investigación (30). En este contexto, se empleó cuestionarios para las variables. Los cuestionarios consisten en conjuntos de preguntas estandarizadas que se administran a todos los participantes del estudio con el fin de obtener información relevante sobre el tema.

Para el análisis de la variable conocimientos, se aplicó el Cuestionario sobre los factores de riesgo de la enfermedad del dengue, de elaboración propia, el cual está conformada por 20 preguntas abiertas. Este cuestionario tuvo como propósito evaluar la postura de los participantes frente a los aspectos clave de esta enfermedad transmitida por dengue. Dividido en cinco dimensiones fundamentales siendo Conocimientos básicos sobre el dengue (comprensión fundamental de esta enfermedad transmitida por mosquitos); Reconocimiento de síntomas (implica la capacidad de identificar los signos característicos de la enfermedad); Prevención (Tiene el propósito de evitar la aparición de riesgos para la salud del individuo,

de la familia y la comunidad) control del vector (se centra en estrategias para reducir la propagación del mosquito); Comprensión de la epidemiología del dengue (implica el conocimiento de la incidencia, distribución y factores que influyen en la propagación de la enfermedad a nivel comunitario). Siendo correspondida por 4 opciones de respuestas.

Para el análisis de la variable actitudes, se aplicó el Cuestionario sobre actitudes de la enfermedad del dengue, de elaboración propia, el cual estuvo conformada por 20 preguntas abiertas. Este cuestionario tuvo como propósito obtener una comprensión holística de cómo la población aborda la enfermedad desde un punto de vista psicosocial y comportamental sobre la enfermedad transmitida por dengue. Dividido en cinco dimensiones fundamentales siendo Actividades generales hacia el dengue (son las iniciativas y medidas implementadas para prevenir, controlar y mitigar la propagación de la enfermedad); Actividades hacia las medidas preventivas individuales (son acciones dirigidas a fomentar y promover comportamientos que reduzcan el riesgo de contraer el dengue a nivel personal); Colaboración con las autoridades sanitarias (implica la participación activa y coordinada de la comunidad con los organismos de salud pública en la prevención y control de enfermedades, como el dengue); Solidaridad comunitaria (implica la colaboración y apoyo mutuo entre miembros de una comunidad para lograr objetivos compartidos, como la prevención y control de enfermedades como el dengue) y Manejo de la información y desmitificación (se refiere a la gestión adecuada de datos sobre el dengue, así como a la eliminación de conceptos erróneos o mitos asociados con la enfermedad). Siendo correspondida por 4 opciones de respuestas.

Por último, el análisis de la variable de relación de factores de riesgo, se aplicó el Cuestionario sobre conocimiento y actitudes sobre los factores de riesgo de la enfermedad del dengue, de elaboración propia, el cual estuvo conformada por 8 preguntas abiertas. Este cuestionario tuvo como propósito de evaluar de manera integral la comprensión y las percepciones de los individuos frente a los factores que aumentan la susceptibilidad y propagación del dengue. Dividido en cuatro dimensiones fundamentales siendo Conocimiento sobre factores de riesgo (a comprensión que las personas tienen acerca de los elementos que aumentan la probabilidad de contraer una enfermedad, en este caso, el dengue); Actividades hacia la prevención (comprenden acciones y medidas destinadas a evitar o reducir la incidencia y propagación de una enfermedad); Conocimiento sobre síntomas y tratamiento (la comprensión que las personas tienen acerca de los signos

característicos de una enfermedad); y Actividades hacia el cambio de comportamiento (son acciones diseñadas para modificar conductas individuales o colectivas, especialmente aquellas relacionadas con la prevención del dengue). Siendo correspondida por 4 opciones de respuestas.

Ambos instrumentos cuentan con validación por juicio de 3 expertos determinando que los instrumentos son coherentes y poseen una formulación clara, coherente concisa, actual, con un claro dominio del tema y acordes con los objetivos de la investigación, el puntaje obtenido se encontraba en el rango de 0,81 a 1,00 lo cual determina que era válido para su aplicación. con respecto a la confiabilidad, mediante la aplicación de una prueba piloto a 10 pobladores, el “Cuestionario sobre los factores de riesgo de la enfermedad del dengue” obtuvo un alfa de Cronbach para 0,721 y el “Cuestionario sobre actitudes de la enfermedad del dengue”, 0,824, lo cual se interpreta como que los instrumentos tienen un nivel aceptable a bueno de confiabilidad.

2.5. Análisis de datos

Se empleó el programa Microsoft Excel para la creación de una base de datos. Posteriormente, se transferirán dichos datos al software estadístico SPSS 26. En dicho programa, se realizó un análisis descriptivo para procesar los datos y elaborar tablas y gráficos de frecuencia relacionadas con los objetivos de la investigación. Seguidamente, se llevó a cabo un análisis inferencial, para ello se evaluará la prueba de normalidad, la cual tiene como objetivo verificar la distribución de los datos, antes de aplicar el coeficiente de relación, el que permitirá contrastar las hipótesis planteadas, así como examinar las posibles relaciones entre las variables y dimensiones propuestas.

2.6. Aspectos éticos de investigación

Con el objetivo de salvaguardar la integridad ética de la investigación se destacan la importancia de seguir principios éticos, como la autonomía, que implica el respeto a la toma de decisiones de los participantes en relación con su salud y bienestar. Asimismo, se hace hincapié en la no maleficencia, evitando que los resultados se divulguen de manera personal previniendo daños personales a la integridad moral y social. La confidencialidad y privacidad se consideran aspectos fundamentales para proteger la información recolectada, asegurando la salvaguarda de los datos de los participantes y utilizando dicha información de manera que no permita su identificación sin un consentimiento explícito. Se resalta la

importancia del consentimiento informado, que implica proporcionar información clara y obtener la participación voluntaria de los participantes. En este contexto, la honestidad y transparencia se tornan esenciales, requiriendo que los investigadores informen de manera precisa y completa acerca de los métodos empleados, los hallazgos obtenidos y las limitaciones del estudio.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo de la enfermedad del dengue sector niño sin techo Fila Alta-Jaén 2024

	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	59	39,3
MEDIO	54	36,0
ALTO	37	24,7
Total	150	100,0

Interpretación: De acuerdo con los datos, 39,3% de la población evaluada tiene un nivel bajo de conocimientos sobre estos factores de riesgo, lo que representa la mayor proporción del total, 36,0% nivel medio de conocimientos, mientras que solo 24,7% tiene nivel alto de conocimientos. Estos resultados indican que la mayoría de la población presenta un nivel bajo o medio de conocimientos.

Tabla 2. Actitud sobre factores de riesgo de la enfermedad del dengue sector niño sin techo Fila Alta-Jaén 2024

	Frecuencia	Porcentaje
NEGATIVO	80	53,3
POSITIVO	70	46,7
Total	150	100,0

Interpretación: Se observa que un 53,3% de la población muestra una actitud negativa frente a estos factores de riesgo, lo que representa la mayoría. En contraste, un 46,7% de la población tiene una actitud positiva. Estos resultados indican que más de la mitad de la población no percibe de manera favorable la importancia de manejar adecuadamente los factores de riesgo del dengue.

Tabla 3. Factores de riesgo de la enfermedad del dengue sector niño sin techo Fila Alta-
Jaén 2024

		Frecuencia	Porcentaje
Tanque bajo	No	126	84.0
	Sí	24	16.0
	Total	150	100.0
Barril - cilindro	No	73	48.7
	Sí	77	51.3
	Total	150	100.0
Baldes – bateas - tinajas	Sí	150	100.0
Llantas	No	108	72.0
	Sí	42	28.0
	Total	150	100.0
Floreros - maceteros	No	72	48.0
	Sí	78	52.0
	Total	150	100.0
Latas - botellas	No	74	49.3
	Sí	76	50.7
	Total	150	100.0
Otros	No	26	17.3
	Sí	124	82.7
	Total	150	100.0

Interpretación: Se observa que el 84% de los hogares no cuenta con tanques bajos, mientras que el 16% sí los tiene, lo que implica un riesgo moderado. Un 51.3% de los hogares reporta tener barriles o cilindros, mientras que el 48.7% no los tiene, lo que representa un riesgo significativo. Todos los hogares (100%) utilizan baldes, bateas o tinajas, lo que indica un riesgo elevado. Además, el 28% de los hogares posee llantas, mientras que el 72% no las tiene. El 52% cuenta con floreros o maceteros, en contraste con el 48% que no los tiene, lo que también es un factor de riesgo relevante. Asimismo, el 50.7% de los hogares presenta latas o botellas, mientras que el 49.3% no los tiene, mostrando una distribución casi igual. Finalmente, el 82.7% de los hogares tiene otros objetos que pueden acumular agua.

Tabla 4 .Nivel de conocimiento y actitud relacionado a factores de riesgo de la enfermedad del dengue sector niño sin techo Fila Alta - Jaén 2024.

		Conocimiento			Actitudes		
		Bajo	Medio	Alto	Negativo	Positivo	
Factores de riesgo	Tanque bajo	No	34.0	27.3	22.7	45.3	38.7
		Si	5.3	8.7	2.0	8.0	8.0
	Barril- cilindro	No	20.7	18.0	10.0	26.7	22.0
		Si	18.7	18.0	14.7	26.7	24.7
	Baldes-bateas-tinajas	No	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		Si	39.3	36.0	24.7	53.3	46.7
	Llantas	No	30.0	23.3	18.7	35.3	33.3
		Si	9.3	12.7	6.0	18.0	10.0
	Floreros-maceteros	No	20.0	16.0	12.0	25.3	22.7
		Si	19.3	20.0	12.7	28.0	24.0
	Latas-botellas	No	21.3	16.7	11.3	23.3	26.0
		Si	18.0	19.3	13.3	30.0	20.7
	Otros	No	4.7	5.3	7.3	10.0	7.3
		Si	34.7	30.7	17.3	43.3	39.3

La interpretación: La tabla muestra una relación compleja entre el conocimiento y las actitudes hacia los factores de riesgo del dengue. Las personas con tanques bajos tienen conocimiento medio (8,7%) y actitud positiva (8%). En contraste, quienes no tienen estos tanques muestran conocimiento bajo (34%) y actitud negativa (45.3%). Para barriles y cilindros, los propietarios tienen conocimiento bajo (18.7%) y actitud negativa (26.7%), mientras que quienes no los tienen también tienen conocimiento bajo (20.7%) y actitud negativa (26.7%). Los propietarios de baldes, bateas y tinajas tienen principalmente conocimiento bajo (39.3%) y actitud negativa (53.3%). En cuanto a las llantas, quienes no las poseen tienen conocimiento bajo (30%) y actitud negativa (35.3%), pero los propietarios tienen conocimiento medio (12.7%) y actitud negativa (18%). Las personas sin floreros o maceteros muestran conocimiento bajo (20%) y actitud negativa (25.3%), mientras que los que los poseen tienen conocimientos medios (20%) y actitud negativa (28%). Sobre latas y botellas, quienes no las tienen muestran conocimiento bajo (21.3%) y actitud positiva (26%), mientras que los propietarios tienen conocimiento medio (19.3%) y actitud negativa (30%). Finalmente, las personas con otros factores de riesgo tienen conocimiento bajo (34.7%) y actitud negativa (43.3%), mientras que quienes no tienen estos factores muestran conocimiento alto (7.3%) y actitud negativa (10%).

Regla de decisión para las pruebas de normalidad

Ho: La variable conocimiento, actitud y factores de riesgo siguen una distribución normal

H1: La variable conocimiento, actitud y factores de riesgo, no siguen una distribución normal

Entonces, donde p sea el nivel de significancia:

- Si p es menor o igual a 0.05, se rechaza la Ho.
- Si p es mayor a 0.05 no se rechaza la Ho.

Tabla 5. Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento y actitud	0,135	150	0,005	0,927	150	<0,001
Factores de riesgo	0,276	150	<0,001	0,948	150	<0,001

interpretación: se presentan los datos relacionados con la prueba de normalidad, en la que se trabajó con una muestra de 150 pobladores, por lo que se utilizó el test de Kolmogorov-Smirnov^a, ya que el tamaño de la muestra es superior a 50. En cuanto al nivel de significancia, se observa que es de 0,005 para la variable conocimiento y actitud y de 0,001 para la variable factores de riesgo. Esto significa que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, lo que indica que no siguen una distribución normal y es no paramétrica.

Tabla 6. Nivel de conocimiento y actitud relacionado a factores de riesgo de la enfermedad del dengue sector niño sin techo Fila Alta-Jaén 2024

			Conocimiento y actitud	Factores de riesgo
Rho de Spearman	Conocimiento y actitud	Coefficiente de correlación	1,000	-0,876**
		Sig. (bilateral)	.	0,002
		N	150	150
	Factores de riesgo	Coefficiente de correlación	-0,876**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,002	.
		N	150	150

interpretación: En base a los datos obtenidos en la tabla 6, se obtuvo que el coeficiente de Rho de Spearman para la prueba de contrastación de la hipótesis, tuvo una $r=-0,876$ y una significancia bilateral de $p=0,002$, valor que es menor a 0,05, por lo cual, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Con ello podemos decir que existe una correlación entre las variables nivel de conocimiento y actitud con los factores de riesgo de la enfermedad del dengue sector niño sin techo Fila Alta-Jaén 2024.

IV. DISCUSIÓN

Determinar el nivel de conocimiento y actitud relacionado a factores de riesgo de la enfermedad del dengue sector niño sin techo Fila Alta-Jaén 2024, se observó que la presencia de tanques bajos se asoció con un conocimiento medio y una actitud positiva frente al dengue, mientras que la ausencia de estos tanques estuvo relacionada con un conocimiento bajo y una actitud negativa. De manera similar, la posesión de barriles y cilindros se vinculó con un conocimiento alto y una actitud positiva, contrastando con aquellos que carecen de estos recipientes, quienes mostraron un conocimiento medio y una actitud negativa. En cuanto a las llantas, se observó que quienes no las poseían presentaban un conocimiento bajo y una actitud negativa, en oposición a aquellos que sí las tenían, quienes tendieron a un conocimiento medio y actitud positiva. Se concluye que la presencia de ciertos factores de riesgo puede estar asociada con un mayor conocimiento sobre el dengue, aunque esto no siempre se traduce en actitudes positivas hacia su prevención.

Comparando estos resultados con los de otros estudios, Nguyen et al. (13) en Vietnam reportaron un conocimiento medio sobre el dengue, con una puntuación de 7,9 sobre 19, mientras que las prácticas preventivas obtuvieron una media de 3,9 sobre 17 y las actitudes alcanzaron 4,8 sobre 6 puntos. Aunque los conocimientos y prácticas fueron deficientes, se observó una actitud generalmente positiva hacia la prevención del dengue. Esto resuena con los hallazgos en Jaén, donde el conocimiento no siempre se correlaciona con una actitud favorable.

Por otro lado, Desjardins et al. (16), destacaron que el conocimiento sobre el dengue está estrechamente ligado a las características comunitarias, como el estrato socioeconómico y demográfico, mientras que las actitudes y prácticas se relacionan más con factores individuales, como la edad y el género. Además, el acceso a la atención médica emergió como un factor determinante para la adopción de prácticas preventivas, sugiriendo que las características contextuales y personales influyen de manera diferenciada en la respuesta ante el dengue.

Campos y Pérez (24) encontraron que, aunque la mayoría de los encuestados tenía conocimiento sobre la transmisión del dengue, más de la mitad presentó un nivel bajo de comprensión general. Esto contrasta con los hallazgos de Toscano (25), donde se identificó un alto nivel de conocimiento en más de la mitad de los trabajadores, acompañado de

actitudes y prácticas preventivas positivas en casi la totalidad de los encuestados. Este contraste subraya la variabilidad en la relación entre conocimiento y actitud según el contexto y las características de la población estudiada.

En cuanto al primer objetivo específico, se buscó identificar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo de la enfermedad del dengue sector niño sin techo Fila Alta-Jaén 2024, se encontró que el 39,3% de la población evaluada presenta un nivel bajo de conocimientos sobre los factores de riesgo del dengue, siendo esta la proporción más significativa del total. Un 36,0% tiene un conocimiento medio, y solo el 24,7% alcanza un nivel alto. Estos resultados indican una predominancia de conocimiento insuficiente en la mayoría de los participantes.

Al comparar estos hallazgos con otros estudios, Rahman et al. (14), destacaron que el 47,9% de los encuestados en su estudio mostró buenos conocimientos sobre el dengue, mientras que un 76% reconoció la influencia del cambio climático en el aumento de casos. Sin embargo, a pesar de las actitudes generalmente positivas, solo el 25,9% de los encuestados implementó prácticas preventivas efectivas. Esto sugiere una disociación entre el conocimiento y la acción preventiva, similar a lo observado en Jaén, donde, aunque una parte de la población tiene conocimientos medianamente adecuados, esto no se traduce necesariamente en prácticas preventivas efectivas.

Por su parte, Galeano et al. (17) reportaron que en las localidades de San Lorenzo e Itauguá, un alto porcentaje de la población, 73% y 68% respectivamente, identificó la picadura del mosquito como el principal modo de transmisión del dengue, y una mayoría reconoció la importancia de eliminar criaderos como medida preventiva. Además, los medios de comunicación fueron identificados como la principal fuente de información. Estos resultados reflejan un alto nivel de conocimiento sobre el dengue en comparación con el estudio en Jaén, donde solo una minoría alcanzó un nivel alto de conocimiento.

Finalmente, en el estudio de Tarrillo y Valeria (23), realizado con 228 participantes, se encontró que el 77,2% de los encuestados tenía un nivel bajo de conocimiento sobre el dengue, lo que contrasta con el 39,3% encontrado en Jaén. Sin embargo, en términos de prevención, la mayoría de los encuestados en el estudio de Tarrillo y Valeria mostró un nivel alto, lo que sugiere una mayor conciencia y disposición a tomar medidas preventivas en comparación con la población de Jaén.

Para el segundo objetivo, se propuso evaluar la actitud sobre factores de riesgo de la enfermedad del dengue sector niño sin techo Fila Alta-Jaén 2024, se observó que la mayoría de la población, un 53,3%, manifiesta una actitud negativa hacia los factores de riesgo del dengue, mientras que el 46,7% restante muestra una actitud positiva. Estos resultados indican una tendencia predominante hacia actitudes desfavorables en la comunidad evaluada.

Al comparar estos hallazgos con otros estudios, Overgaard et al. (15), encontraron diferencias significativas en las actitudes hacia el dengue entre las comunidades en Tailandia y Laos, las cuales estaban vinculadas a factores como el cambio climático, el nivel educativo y el estatus socioeconómico. En ambos países, las actitudes se relacionaron más estrechamente con la percepción del cambio climático que con otros factores, lo que contrasta con los resultados en Jaén, donde las actitudes parecen estar más directamente influenciadas por la falta de conocimiento.

Por otro lado, Alghazali et al (18) reportaron que el 49,3% de la población estudiada presentaba dengue, con un 67,1% mostrando un conocimiento deficiente sobre la enfermedad. Este bajo nivel de conocimiento estuvo asociado con factores como la edad, el desempleo y el analfabetismo. Aunque las prácticas preventivas, como tapar contenedores de agua y colocar mallas en ventanas, eran comunes, la prevalencia de la enfermedad seguía siendo alta. En comparación con Jaén, donde la actitud negativa prevalece, en el estudio de Alghazali, a pesar de las prácticas preventivas, la falta de conocimiento parece jugar un papel crucial en la alta prevalencia del dengue.

Finalmente, Caballero y Flores (27) identificaron que la mayoría de los encuestados en su estudio tenía un conocimiento medio sobre el dengue, pero las medidas de prevención fueron en su mayoría deficientes, con un 55,5% evaluado en esta categoría. Aunque el conocimiento era relativamente alto, la falta de actitudes y prácticas adecuadas refleja una situación similar a la encontrada en Jaén, donde la actitud negativa predomina a pesar de un conocimiento que no siempre es bajo.

Por último, se buscó identificar los factores de riesgo de la enfermedad del dengue sector niño sin techo Fila Alta-Jaén 2024. Se encontró que el 84% de los hogares no posee tanques bajos, lo que representa un riesgo moderado, mientras que el 16% sí los tiene. Un 51,3% de los hogares reporta la presencia de barriles o cilindros, indicando un riesgo significativo, y todos los hogares (100%) utilizan baldes, bateas o tinajas, lo que señala un

riesgo elevado. Además, el 28% de los hogares posee llantas, mientras que el 72% no las tiene. El 52% cuenta con floreros o maceteros, lo que constituye un factor de riesgo relevante, y el 50,7% de los hogares presenta latas o botellas, mostrando una distribución casi equitativa en términos de riesgo. Finalmente, el 82,7% de los hogares tiene otros objetos que pueden acumular agua, lo que evidencia un alto riesgo general en la comunidad.

Al comparar estos resultados con otros estudios, Benítez et al (19) encontraron que solo el 7% de la población sabía que el dengue es causado por un virus, y menos del 40% identificaba síntomas distintos a la fiebre. Aunque el 31% practicaba la eliminación de criaderos y el 58% realizaba fumigaciones, el 73% percibía un riesgo de contraer dengue. Se concluyó que la percepción del riesgo y la experiencia previa con la enfermedad influyen significativamente en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el dengue. Esto coincide parcialmente con los hallazgos en Jaén, donde la identificación de factores de riesgo es clara, pero la percepción y las prácticas preventivas podrían no ser suficientes para mitigar el riesgo elevado.

Por su parte, Gaviria y Humanéz (20) señalaron que en su estudio, el conocimiento sobre las manifestaciones clínicas del dengue era básico, y el principal factor de riesgo se relacionaba con el uso de recipientes para almacenar agua y la presencia de una carretera que conectaba a la comunidad. A pesar de un conocimiento limitado, se subrayó la necesidad de que los profesionales de la salud enfoquen sus esfuerzos en la educación para reducir la transmisión del dengue, lo que resuena con la situación en Jaén, donde el riesgo general es elevado debido a la acumulación de agua en diversos objetos.

Finalmente, Kaushik y Singh (21) observaron una falta de conocimientos adecuados sobre los lugares de reproducción y los momentos de picadura de los mosquitos, en una población donde la mayoría de los hogares almacenaba agua, algunos por más de 5 días. Se concluyó que las autoridades sanitarias deben centrarse en implementar estrategias efectivas de prevención y control del dengue en esta población, lo que refuerza la necesidad de una intervención similar en Jaén, dado el alto riesgo identificado en la comunidad.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

El nivel de conocimientos era bajo en un 39,3%, medio en un 36% y alto en un 24%. Esto prevé la presencia de dificultades al momento de implementar medidas que impliquen, por ejemplo, la colaboración entre autoridades y población civil.

Las actitudes eran negativas en un 53,3% y positivas en un 46,7%. Esto podría dificultar, por ejemplo, las acciones preventivas y de control en la comunidad, pues de la buena disposición de la ciudadanía depende, sobre todo, la sostenibilidad de los avances que se puedan obtener tras la aplicación de las medidas propuestas.

El 84% de los hogares no dispone de tanques bajos, mientras que el 16% sí los tiene, lo que representa un riesgo moderado. El 51,3% de los hogares tiene barriles o cilindros, y el 100% utilizan baldes, bateas o tinajas, lo que sugiere un riesgo elevado. Además, el 28% posee llantas, el 52% cuenta con floreros o maceteros, y el 50,7% presenta latas o botellas. Por último, el 82,7% tiene otros objetos capaces de acumular agua, lo que indica un alto riesgo general en la comunidad, evidenciando un alto riesgo general en la comunidad y la necesidad imperiosa de aplicar correctivos bien diseñados al respecto.

Finalmente, el nivel de conocimiento y actitud se encuentra relacionado a factores de riesgo de la enfermedad del dengue sector niño sin techo Fila Alta-Jaén 2024, con un coeficiente de Correlación de Spearman de -0,876 y una significancia de 0,002, lo que indica que existe una correlación negativa alta.

5.2. Recomendaciones

Al director de la RIS -JAEN que a través de sus estrategias sanitarias implementar un programa integral de educación y sensibilización dirigido a la comunidad. Este programa debería incluir talleres prácticos, campañas informativas y la distribución de materiales educativos que expliquen de manera clara y accesible cómo prevenir la proliferación del dengue.

Al jefe de Centro de Salud Fila Alta desarrollar y aplicar estrategias educativas dirigidas a fortalecer el conocimiento de la población, con especial atención al grupo que presenta un nivel bajo. Es crucial implementar talleres y campañas informativas que aborden de manera clara y comprensible los aspectos clave que requieren mayor comprensión.

Al coordinador de estrategias sanitarias dengue y control vectorial del centro de Salud Fila Alta promover actitudes positivas a través de la participación comunitaria y el refuerzo de comportamientos preventivos, fomentando la responsabilidad compartida en la reducción de estos riesgos. Se sugiere, asimismo, involucrar a líderes locales y autoridades de salud para garantizar una difusión efectiva del mensaje y un seguimiento continuo de las prácticas implementadas.

Al coordinador de la promoción de la salud del Centro de Salud Fila Alta el uso de medios interactivos y actividades comunitarias para involucrar a aquellos con conocimientos medios, ayudándoles a alcanzar un nivel más alto de comprensión. Al mismo tiempo, es importante mantener y reforzar el nivel de conocimiento en aquellos que ya demuestran un entendimiento sólido, para asegurar la continuidad y la difusión de buenas prácticas en la comunidad.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abeysinghe S, Dalugama C. Dengue infection: Global importance, immunopathology and management. *Clin Med (Lond)*. enero de 2022;22(1):9-13.
2. OMS. Organización Mundial de la Salud. 2024 [citado 22 de agosto de 2024]. Dengue y dengue grave. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
3. Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC). Distribución geográfica de los casos de dengue notificados en todo el mundo, 2021 [Internet]. 2021 [citado 13 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/geographical-distribution-dengue-cases-reported-worldwide-2021>
4. Organización Panamericana de la Salud [OPS]. Dengue [Internet]. 2024 [citado 13 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/dengue>
5. Mwanyika G, Mboera L, Rugarabamu S, Ngingo B, Sindato C, Lutwama J, et al. Dengue Virus Infection and Associated Risk Factors in Africa: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Viruses*. abril de 2021;13(4):536.
6. Telle O, Nikolay B, Kumar V, Benkimoun S, Pal R, Nagpal B, et al. Social and environmental risk factors for dengue in Delhi city: A retrospective study. *PLOS Neglected Tropical Diseases*. 11 de febrero de 2021;15(2):e0009024.
7. Swain S, Bhatt M, Biswal D, Pati S, Soares R. Risk factors for dengue outbreaks in Odisha, India: A case-control study. *Journal of Infection and Public Health*. 1 de abril de 2020;13(4):625-31.
8. Ministerio de Salud (MINSa). ¿Qué es el dengue? [Internet]. 2024 [citado 13 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21593-que-es-el-dengue>
9. Ministerio de Salud (MINSa). CDC Perú lanza alerta epidemiológica por incremento sostenido de casos de dengue con elevada letalidad en regiones del país [Internet]. CDC MINSa. 2022 [citado 13 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-lanza-alerta->

epidemiologica-por-incremento-sostenido-de-casos-de-dengue-con-elevada-letalidad-en-regiones-del-pais/

10. Diresa. Gobierno Regional Cajamarca. 2024 [citado 22 de agosto de 2024]. Diresa Cajamarca intensifica lucha contra el dengue en Pucará. Disponible en: <https://www.diresacajamarca.gob.pe/portal/noticias/det/8873>
11. Niquen C, Culquicondor J. Prevalencia de dengue con signos de alarma y factores de riesgo en gestantes, centro de salud morro solar Jaen, 2023 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Lima]: Universidad Señor de Sipán; 2023 [citado 23 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/11218>
12. Facundo A, Sánchez G. Factores de riesgo asociados con la prevalencia del dengue en pobladores del sector Fila Alta Segunda Etapa, Jaén. Septiembre-Diciembre 2019 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Jaén]: Universidad Nacional de Jaén; 2023 [citado 23 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unj.edu.pe/jspui/handle/UNJ/487>
13. Nguyen T, Do D, Le X, Dinh T, Lindeborg M, Nguyen H, et al. Risk factors of dengue fever in an urban area in Vietnam: a case-control study. *BMC Public Health*. 7 de abril de 2021;21(1):664.
14. Rahman S, Karamehic A, Baghbanzadeh M, Amrin M, Zafar S, Rahman M, et al. Climate change and dengue fever knowledge, attitudes and practices in Bangladesh: a social media-based cross-sectional survey. *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*. 7 de enero de 2021;115(1):85-93.
15. Rahman S, Overgaard H, Pientong C, Mayxay M, Ekalaksananan T, Aromseree S, et al. Knowledge, attitudes, and practices on climate change and dengue in Lao People's Democratic Republic and Thailand. *Environmental Research*. 1 de febrero de 2021;193:110509.
16. Desjardins M, Casas I, Victoria A, Carbonell D, Dávalos D, Delmelle E. Knowledge, attitudes, and practices regarding dengue, chikungunya, and Zika in Cali, Colombia. *Health y Place*. 1 de mayo de 2020;63:102339.
17. Galeano R, Ocampos S, Cabello A, Ramos P. Conocimiento sobre dengue en dos ciudades de alto y bajo riesgo del Departamento Central, Paraguay 2016. *Revista de salud pública del Paraguay*. diciembre de 2020;10(2):37-41.

18. Alghazali K, Teoh B, Sam S, Abd J, Johari J, Atroosh W, et al. Dengue fever among febrile patients in Taiz City, Yemen during the 2016 war: Clinical manifestations, risk factors, and patients knowledge, attitudes, and practices toward the disease. *One Health*. 1 de junio de 2020;9:100119.
19. Benítez L, Diaz F, Martínez R. Experiencia y percepción del riesgo asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en Riohacha, Colombia. *Ciênc saúde coletiva*. 6 de marzo de 2020;25:1137-46.
20. Gaviria J, Humanez M. Conocimientos y prácticas culturales sobre dengue en las familias de un cabildo indígena del departamento de Córdoba [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad de Córdoba; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/5a3a345a-f166-41e3-8c86-30833a0fa15f/content>
21. Kaushik S, Singh S, Srivastava P. Assessment of Knowledge, Attitude and Practices in different Socio-Economic Groups of Population on Control of Dengue and its Vectors in Delhi. *Journal of Communicable Diseases (E-ISSN: 2581-351X y P-ISSN: 0019-5138)*. 19 de diciembre de 2019;51(2):16-21.
22. Mohammed A, Abdurashid N. Knowledge, attitude and practice towards dengue fever prevention and associated factors among public health sector health-care professionals: in Dire Dawa, eastern Ethiopia. *Risk Manag Healthc Policy*. 2019;12:91-104.
23. Tarrillo L, Valeria M. Conocimiento y prevención del dengue en el sector Magllanal, Jaén-2022 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Señor de Sipán; Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10890>
24. Campos Y, Perez J. Factores asociados al nivel de conocimiento en la transmisión del dengue en pobladores atendidos del centro de salud Tuman 2023 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Señor de Sipán; 2023 [citado 12 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10843>
25. Toscano C. Nivel de conocimiento, actitudes y practicas sobre dengue de los trabajadores del centro de salud infantas de la Dirección de Redes Integrales De Salud Norte, Enero 2019 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019. Disponible en:

https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/2886/UNFV_TOSCANO_ROSALES_CARLOS_ALEJANDRO_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Maita M. Relación entre conocimientos y practicas sobre prevención de dengue en la población intercultural del Asentamiento Humano Teodoro Binder I. Yarinacocha, 2022 [Internet] [Tesis de Maestría]. Universidad Nacional de Ucayali; 2023 [citado 12 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6561159>
27. Caballero I, Flores S. Conocimiento y medidas de prevención del dengue en adultos atendidos en la Micro red Pongo de Caynarachi, San Martín – 2021 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Autónoma de Ica; 2022 [citado 12 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/1676>
28. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa ,cualitativa y mixta [Internet]. Mc Graw Hill educación; 2018 [citado 10 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1292>
29. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. Enfoques Consulting EIRL.; 2021 [citado 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
30. Medina M, Rojas R, Bustamante W, Loaiza R, Martel C, Castillo R. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [citado 12 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/90>

AGRADECIMIENTO

Queremos comenzar expresando nuestro más profundo agradecimiento a Dios, fuente de nuestra inspiración y guía. Su presencia constante y su divina providencia nos han brindado la fortaleza, la sabiduría y la serenidad necesarias para llevar a cabo este proyecto. A través de cada desafío y triunfo, hemos sentido su mano guiadora y su amor incondicional, lo cual ha sido fundamental en nuestro camino.

Agradecemos profundamente a nuestro asesor, Dr. Juan Enrique Arellano Ubillus, por su invaluable orientación, apoyo y paciencia a lo largo del desarrollo de esta tesis. Su experiencia y dedicación han sido fundamentales para el éxito de este trabajo.

A nuestras familias, queremos expresar nuestro agradecimiento más sincero. A nuestros padres: Carlos Cubas Díaz y Rosa Ramos Chávez, así como a Josue Banda Bustamante y Doraliza Cueva Cotrina, por su amor incondicional, apoyo constante y sacrificios a lo largo de este proceso. Su aliento y dedicación han sido fundamentales para que pudiéramos alcanzar este logro.

También queremos agradecer a nuestros amigos por su apoyo, ánimo y compañía. Su presencia y aliento han sido esenciales para superar los retos y mantenernos motivados.

Finalmente, extendemos nuestro agradecimiento a todas las personas que, de alguna manera, han contribuido a la culminación de este trabajo.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis con amor a mis padres, Carlos Cubas Díaz y Rosa Ramos Chávez, cuyo amor, paciencia y apoyo incondicional han sido mi soporte inquebrantable durante todo este proceso.

A mi esposo, Yan Marco Horna Oblitas, cuya comprensión, ánimo constante y presencia firme han sido mi mayor fuente de fortaleza. Sin el apoyo y el amor de ambos, este logro no habría sido posible. Gracias por estar siempre a mi lado, por su sacrificio y por ser mi inspiración diaria.

Esmeralda Eliset Cubas Ramos

Dedico esta tesis con amor y cariño a mis padres, Josue Banda Bustamante y Doraliza Cueva Cotrina porque ellos han dado razón a mi vida, por sus consejos, su apoyo incondicional y su paciencia, todo lo que hoy soy es gracias a ellos.

A mi amado esposo Emerson Santos Moreto por brindarme su apoyo constante y ánimo en cada momento para poder seguir adelante, a mi adorada hija Xiomara Emely Yisel Santos Banda quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ella.

A mis hermanas Deniz Yaneth Banda Cueva y Diana Elizabeth Gonzales Cueva que más que hermanas son mis verdaderas amigas.

Gisela Banda Cueva

ANEXOS

Anexo 01 Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnica/ instrumento
Conocimiento de la enfermedad del dengue	Es la comprensión que las personas tienen sobre los aspectos clave de esta enfermedad transmitida por mosquitos	Se realizará mediante un cuestionario siendo 5 dimensiones. La escala que presenta es Likert, categorizada en: Alto conocimiento Regular conocimiento Bajo conocimiento	Conocimiento básico sobre el dengue	Definición Trasmisión	Nominal	Encuesta/ Cuestionario
			Reconocimiento de síntomas y diagnóstico	Síntomas Importancia		
			Prevención y control del vector	Factores de riesgo Prevención		
			Control vectorial	Medidas Estrategia		
			Comprensión de la epidemiología del dengue	Conocimiento de medidas preventivas Conocimiento de factores ambientales		
Actitud de la enfermedad del dengue	Son las percepciones, creencias y disposición emocional que las personas tienen en relación con esta enfermedad transmitida por mosquitos	Se realizará mediante un cuestionario siendo 5 dimensiones. La escala que presenta es Likert, categorizada en: Actitud buena	Actitudes generales hacia el dengue	Preocupación Medidas preventivas	Ordinal	
			Actividades hacia las medidas preventivas individuales	Frecuencia Percepción de medidas preventivas		
			Colaboración con las autoridades sanitarias	Actitud hacia promoción de prevención		

		Actitud mala		Actitud hacia reporte de casos		
			Solidaridad comunitaria	Participación comunitaria Colaboración comunitaria		
			Manejo de la información y desmitificación	Confianza Actitud hacia participación		
factores de riesgo de la enfermedad del dengue	Es todo elemento que aumenta la susceptibilidad a contraer el dengue, así como a sus actitudes y percepciones en relación con estos factores	Se realizará mediante un cuestionario siendo 4 dimensiones	Factores ambientales	Agua estancada	Nominal	
				Recipientes con agua Humedad		
			Actitud	Factores relacionados a la actitud		
			Conocimiento	Factores relacionados al conocimiento		

Anexo 02

Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____
identificado con DNI _____ declaro libre y voluntariamente que acepto participar del proyecto de investigación titulado: “Nivel de conocimiento y actitud relacionado a factores de riesgo de la enfermedad del dengue sector Niño Sin Techo Fila Alta-Jaén 2024” que será realizado por las Bachilleres de la carrera de Tecnología Médica, Esmeralda Eliset Cubas Ramos y Gisela Banda Cueva de la Universidad Nacional de Jaén.

Se me ha informado a través de charlas e información impresa que el trabajo a desarrollarse tiene grandes beneficios hacia mi persona, razón por la cual accedo a participar en el estudio, además seré libre de retirarme de la presente investigación en el momento que lo solicite o no cumpla los requisitos necesarios para estudio. Asimismo, seré informado de los resultados que se obtengan del trabajo desarrollado. Dando la conformidad a lo descrito, firmo este consentimiento.

FIRMA

ANEXO 03

Carta de aceptación del presidente del sector niño sin techo

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

CARTA DE ACEPTACIÓN

Srtas: Gisela Banda Cueva

Jaén, 11 de abril del 2024

Esmeralda Eliset Cubas Ramos

Universidad Nacional de Jaén (UNJ)

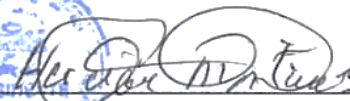
Presente.-

ASUNTO: Aceptación de Ejecución de Proyecto de Tesis

Es grato dirigirme a usted con la finalidad para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo dar respuesta a lo solicitado.

Que, el Presidente Hernan Martinez Nuñez identificado con DNI N° 27676141 del Sector Niño sin Techo Fila Alta – Jaén, autoriza a las Srtas. Gisela Banda Cueva y Esmeralda Eliset Cubas Ramos, Egresadas con Grado de Bachiller de la Universidad Nacional de Jaén para la ejecución y aplicación del Proyecto de Tesis denominado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD RELACIONADO A FACTORES DE RIESGO DE LA ENFERMEDAD DEL DENGUE SECTOR NIÑO SIN TECHO FILA ALTA – JAÉN 2024”**, a quien se le brindará las facilidades de poder recopilar dicha información a la población del Sector Niño sin Techo Fila Alta – Jaén.

Atentamente


HERNAN MARTINEZ NUÑEZ

DNI: 27676141

Anexo 04

Ficha de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD DEL DENGUE

Código: 102 Edad: 21 Genero: femenino Fecha: 21/07/24

Estimado participante, marque con una "X" en la opción que cree que es correcta en cada pregunta. Su participación es voluntaria, y sus respuestas son anónimas.

Dimensión 1: Conocimientos sobre transmisión del dengue

1. Las vías de transmisión del Dengue son:
 - a. Se trasmite de persona en persona.
 - b. Se transmite por la picadura de un mosquito de la especie Aedes infectado (Ae. aegypti o Ae. albopictus).
 - c. A través de la leche materna.
 - d. A través de objetos.
2. Es considerado el principal vector para la transmisión del virus de dengue.
 - a. Sabethes cyaneus
 - b. Anopheles gambiae
 - c. Culex pipiens
 - d. Aedes aegypti

Dimensión 2: Reconocimiento de síntomas

3. Los principales síntomas del dengue clásico son:
 - a. Fiebre, dolor de cabeza, tos, mareos.
 - b. Dolor de estómago, dolor muscular, fiebre.
 - c. Fiebre alta, dolor de articulaciones, dolor de cabeza.
 - d. Fatiga, mareos, dolor de garganta.
4. El síntoma característico del dengue hemorrágico es:
 - a. Cefalea.
 - b. Sangrado en diferentes partes del cuerpo.
 - c. Náuseas.
 - d. Ninguno.

Dimensión 3: Prevención del vector

5. Es una medida de prevención individual del dengue:
 - a. Uso de ropa con manga larga.
 - b. Uso de repelente.
 - c. a y b son correctas.
 - d. Ninguna de las anteriores
6. Son medidas de prevención relacionadas a la disminución de la proliferación del mosquito del dengue a nivel familiar:
 - a. Eliminar recipientes que puedan acumular agua (baldes, macetas, llantas, etc).
 - b. Mantener limpio patios, jardines y lotes.
 - c. Reciclar basura.
 - d. Solo a y b.

Dimensión 4: Control vectorial

7. Las medidas que se pueden adoptar para controlar el aumento de mosquitos que transmiten el dengue, son:
 - a. Fumigación constante, uso de insecticidas en interiores.
 - b. Eliminación de criaderos, uso de mosquiteros, fomentar el uso de repelente.
 - c. Uso de trampas para mosquitos, reducción de la humedad ambiental.
 - d. Todas las anteriores.
8. La estrategia para el control de vectores denominada “cuidado del agua almacenada” consiste en:
 - a. Lavar, tapar y proteger los recipientes de almacenamiento de agua.
 - b. Utilizar peces en los depósitos de almacenamiento de agua.
 - c. Mantener el domicilio limpio, ordenado, sin hierbas y libre de larvas.
 - d. Rociar repelentes con larvicidas en contenedores de agua.

Dimensión 5: Comprensión de la epidemiología del dengue

9. Las autoridades de salud pública deben comunicar eficazmente sobre la prevención del dengue durante una epidemia:
 - a. No es necesario comunicar información durante una epidemia.

- b. Si, utilizando canales de comunicación masiva (radio, televisión y redes sociales).
 - c. Si, pero solo a través de carteles impresos.
 - d. No, deben dejar que la información se propague de boca en boca.
10. Los factores ambientales que favorecen la proliferación del mosquito transmisor del dengue, son:
- a. Bajas temperaturas.
 - b. Épocas de lluvias.
 - c. Alta humedad y temperaturas cálidas.
 - d. Presencia de depredadores naturales de mosquitos.

CUESTIONARIO SOBRE ACTITUDES DE LA ENFERMEDAD DEL DENGUE

Código: 102 Edad: 21 Genero: Femenino Fecha: 21/07/24

Estimado participante, marque con una "X" en la opción que cree que es correcta en cada pregunta. Su participación es voluntaria, y sus respuestas son anónimas. No hay respuesta correctas ni incorrectas.

<input type="checkbox"/> SIEMPRE	<input type="checkbox"/> CASI SIEMPRE	<input type="checkbox"/> A VECES	<input type="checkbox"/> CASI NUNCA	<input type="checkbox"/> NUNCA
----------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------

LEYENDA

Preguntas	S	CS	AV	CN	N
Dimensión 1: Actitudes generales hacia el dengue	5	4	3	2	1
Te preocupa la propagación del dengue en tu comunidad.	X				
Consideras importante utilizar repelente para prevenir el dengue.	X				
Considera importante el ingreso del personal de salud a su domicilio para la abatización.		X			
Considera importante las campañas de fumigación realizadas por el personal de salud.	X				
Dimensión 2: Actitudes hacia las medidas preventivas familiares					
Estás dispuesto(a) a eliminar criaderos potenciales del mosquito del dengue en tu entorno doméstico.	X				
Consideras efectivas las medidas preventivas actuales que adoptas respecto al dengue.	X				
Dimensión 3: Colaboración con las autoridades sanitarias					
Está dispuesto(a) a participar en campañas de fumigación organizadas por las autoridades locales.			X		
Estaría dispuesto/a reportar casos sospechosos de dengue a las autoridades de salud.				X	
Dimensión 4: Participación comunitaria					
Participaría en actividades comunitarias para eliminar criaderos de mosquitos.		X			
Participaría en programas de educación comunitaria sobre el dengue.		X			
Dimensión 5: Manejo de la información y desmitificación					
Confía en la información proporcionada por las autoridades de salud sobre el dengue.	X				
Pone en práctica la información que le brinda el personal de salud sobre el dengue.	X				

¡Gracias por su participación!

Instrumento de recolección de datos factores de riesgo

CÓDIGO	EDAD	GENERO	TANQUE BAJO	BARRIL – CILINDRO	BALDES-BATEAS - TINAJAS	LLANTAS	FLOREROS - MACETEROS	LATAS - BOTELLAS	OTROS
1	59	M	—	2	5	—	2	—	2
2	28	F	—	1	6	1	—	4	3
3	44	F	—	2	5	—	2	—	6
4	53	F	—	1	3	—	1	—	1
5	36	F	—	—	4	2	3	6	4
6	35	F	1	—	3	—	17	—	4
7	67	M	—	1	7	—	2	—	3
8	60	F	—	2	3	—	3	—	4
9	26	M	1	—	5	1	2	—	—
10	26	M	—	2	4	—	—	2	1
11	47	M	—	—	8	—	2	—	4
12	46	M	—	1	2	—	—	3	3
13	37	M	1	1	6	2	3	2	3
14	33	M	—	2	3	—	—	—	7
15	40	F	1	—	3	—	3	—	4
16	28	F	—	1	8	—	—	6	5
17	20	F	—	1	4	—	2	—	—
18	58	F	—	—	5	—	—	—	3
19	27	M	1	1	2	6	3	—	4
20	40	M	—	3	6	—	1	3	6
21	51	M	—	—	7	1	2	—	3
22	32	F	1	—	6	—	—	—	4
23	65	F	—	1	7	—	—	10	3

24	23	F	—	1	12	—	—	—	4
25	20	F	—	—	6	1	—	5	3
26	45	M	—	—	5	—	1	—	2
27	25	M	—	1	8	—	3	5	—
28	42	F	—	1	7	3	1	10	3
29	20	F	1	—	5	—	3	12	—
30	24	F	—	—	4	—	—	120	5
31	44	M	—	1	9	2	—	8	9
32	36	F	—	—	10	3	5	—	—
33	59	F	—	—	9	2	—	—	3
34	28	F	—	1	5	2	3	—	—
35	33	F	—	1	5	—	—	4	2
36	56	M	—	1	9	—	3	8	—
37	52	F	1	—	4	—	4	10	5
38	55	M	—	2	2	—	—	—	1
39	25	F	—	—	6	—	3	—	2
40	38	F	—	—	6	—	3	—	2
41	51	F	1	3	7	1	10	—	6
42	32	F	—	—	4	—	—	3	2
43	37	F	1	—	5	—	—	4	2
44	65	M	—	—	3	1	—	2	5
45	61	F	—	2	3	—	3	2	2
46	24	M	—	—	3	—	—	3	4
47	28	M	—	—	3	1	—	2	3
48	46	M	1	—	7	—	—	—	2
49	42	M	—	—	5	—	1	—	4

50	33	F	—	2	7	1	—	6	1
51	35	F	—	—	4	—	—	—	2
52	49	F	—	1	3	—	12	—	—
53	27	F	—	—	3	2	8	7	3
54	29	F	—	2	4	3	—	—	2
55	19	M	1	—	6	1	—	—	10
56	54	F	—	—	4	1	—	8	2
57	26	M	—	—	2	—	12	—	3
58	43	M	—	1	5	1	—	2	4
59	57	M	1	—	5	—	—	3	2
60	36	F	—	2	2	—	2	—	3
61	26	F	—	1	4	—	2	—	—
62	43	M	—	1	4	2	—	3	—
63	27	M	—	—	2	—	2	—	—
64	36	F	—	1	3	—	—	—	—
65	27	F	—	2	2	—	—	5	2
66	58	M	1	1	2	—	—	—	1
67	23	F	—	—	2	—	3	8	2
68	41	F	—	2	4	1	—	—	5
69	35	F	—	—	2	—	—	—	2
70	31	F	—	—	5	—	—	4	3
71	62	M	—	—	3	—	2	—	1
72	27	M	1	—	5	—	—	—	4
73	22	F	1	3	7	—	—	5	4
74	45	F	—	—	3	—	—	—	3
75	53	M	—	—	3	—	5	—	—

76	39	M	—	—	8	2	3	104	4
77	28	F	—	2	4	—	—	—	2
78	47	F	—	—	3	—	1	—	—
79	26	F	—	—	4	4	1	15	16
80	24	F	—	—	2	—	5	1	2
81	25	F	—	1	7	—	2	2	2
82	23	M	—	2	2	—	3	—	5
83	24	M	—	—	6	—	2	8	—
84	23	M	—	1	9	—	—	—	2
85	29	F	—	1	2	2	3	10	6
86	26	F	—	—	6	—	2	—	2
87	25	F	—	—	8	—	—	—	5
88	26	F	—	1	2	—	—	—	—
89	38	F	—	2	3	—	—	—	—
90	21	M	—	—	4	—	2	—	—
91	24	F	—	—	7	—	4	—	2
92	33	M	—	2	3	2	1	3	3
93	50	M	—	—	3	—	—	—	2
94	23	F	—	1	3	1	2	—	—
95	18	F	—	1	2	—	2	—	5
96	37	F	—	—	6	—	—	4	4
97	26	F	—	—	3	—	—	4	3
98	20	M	—	1	20	—	150	100	6
99	42	M	—	—	4	—	2	—	3
100	25	F	—	2	2	1	3	—	3
101	33	F	1	—	6	—	20	—	2

102	21	F	—	1	2	—	—	—	2
103	50	F	—	1	4	—	—	8	3
104	72	F	—	—	2	—	5	—	—
105	32	F	—	1	6	—	2	5	5
106	35	M	—	2	5	3	5	4	4
107	38	M	—	—	5	—	—	6	4
108	40	F	—	—	5	1	1	95	110
109	24	M	—	—	3	—	—	2	1
110	18	F	—	1	4	—	2	—	4
111	18	M	—	—	5	—	—	—	—
112	28	M	—	—	5	—	—	5	4
113	30	F	—	2	7	3	3	7	7
114	33	F	—	—	3	—	—	2	1
115	35	F	—	—	3	—	1	3	2
116	40	F	—	2	3	—	2	—	—
117	50	M	—	1	2	2	—	3	4
118	43	M	—	—	7	—	—	—	2
119	20	F	—	1	6	—	—	—	3
120	18	M	—	—	7	—	—	—	5
121	25	M	—	—	2	1	—	2	3
122	37	M	—	3	4	—	3	7	4
123	19	F	—	1	7	1	—	8	5
124	38	F	—	—	8	—	—	10	—
125	35	F	—	1	4	—	1	—	—
126	18	F	—	—	4	—	3	—	5
127	38	F	—	—	6	—	6	—	7

128	45	M	—	—	5	—	2	4	3	
129	33	F	1	—	5	1	—	3	2	
130	18	F	—	3	3	—	—	50	35	
131	24	M	—	—	6	—	—	1	3	
132	20	M	—	1	5	2	3	—	3	
133	28	M	—	1	2	—	1	—	—	
134	31	F	—	—	6	—	—	6	2	
135	19	M	—	1	3	2	3	—	3	
136	34	F	1	—	6	—	2	—	6	
137	33	F	—	2	4	—	1	2	7	
138	28	F	—	1	5	—	2	—	3	
139	37	F	—	—	4	1	3	4	—	
140	30	M	1	1	30			10	10	
141	32	F		2	10			3	3	
142	35	F	1		5	2		4	2	
143	29	F		3	7	1	1	2	4	
144	38	M	1	3	10	1	50	10	7	
145	20	F		1	6			3	4	
146	19	M		2	5			2	3	
147	29	F			5	12	1		5	4
148	42	M	3			4			5	3
149	35	M			1	4	2	3	2	5
150	18	F	1			5	3	3	6	4

ANEXO 05

Validación de instrumento

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR CRITERIO DEL JUICIO DE EXPERTOS.

1. DATOS GENERALES

- 1.1.Nombre y Apellidos del validador : José Gerardo Chancafe Rodríguez.....
- 1.2. Grado académico del validador : Doctor.....
- 1.3.DNI/ Teléfono fijo o celular : 16518486 / 913991197.....
- 1.4.Cargo e institución donde labora : Tecnólogo Médico / Hosp. Reg. Lambayeque.....
- 1.5. Autor del instrumento : Esmeralda Eliset Cubas Ramos.....
- 1.6. Lugar y Fecha : Jaén 16/04/2023.....

2. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa del recuadro (x), según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

Indicadores	Criterios	Muy deficiente	Baja		Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2		3	4	5
Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible						X
Objetividad	Permite medir hechos observables						X
Actualidad	Adecuado al avance de la investigación						X
Organización	Presentación ordenada y lógica						X
Suficiencia	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente						X

Pertinencia	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados							X
Consistencia	Utiliza suficientes referencias bibliográficas							X
Coherencia	Entre problema, objetivos, hipótesis con las variables, dimensiones, indicadores e ítems.							X
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.							X
Aplicación	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.							X

CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B		C	D	E
	0	0	0	0	0	10

CALIFICACIÓN GLOBAL: coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} =$

50

1. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORIA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

2. **RECOMENDACIONES**

.....

.....

.....

.....

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

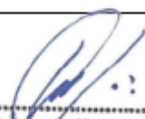
Quien suscribe,.....**José Gerardo Chancafe Rodríguez**..... Con documento de identidad N°**16518486**..... De profesión**Tecnólogo Médico**.....Grado de...**Doctor**.....

Ejerciendo actualmente como.....**Docente**....., en la Universidad Nacional de Jaén, por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento (cuestionario), a los efectos de su aplicación en el Plan de Trabajo de investigación / Proyecto de investigación con Título: : **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD RELACIONADO A FACTORES DE RIESGO DE LA ENFERMEDAD DEL DENGUE SECTOR NIÑO SIN TECHO FILA ALTA -JAEN 2024”**.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Coherencia de ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de ítems				X
Claridad y precisión				X
Precisión				X

Fecha: 16/04/2024



Dr. José Gerardo Chancafe Rodríguez
 CTMP. 3940
 Firma

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR CRITERIO DEL JUICIO DE EXPERTOS.

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre y Apellidos del validador : Adán Díaz Reiz
- 1.2. Grado académico del validador : Maestro en Ciencias
- 1.3. DNI/ Teléfono fijo o celular : 951930 584
- 1.4. Cargo e institución donde labora : Docente ordinario
- 1.5. Autor del instrumento : Esmeralda E. Casas R./Guisela Banda C.
- 1.6. Lugar y Fecha : 15 de Abril 2024

2. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa del recuadro (x), según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

Indicadores	Criterios	Muy deficiente	Baja	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible					✓
Objetividad	Permite medir hechos observables					✓
Actualidad	Adecuado al avance de la investigación				✓	
Organización	Presentación ordenada y lógica				✓	
Suficiencia	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					✓

Pertinencia	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					✓
Consistencia	Utiliza suficientes referencias bibliográficas					✓
Coherencia	Entre problema, objetivos, hipótesis con las variables, dimensiones, indicadores e ítems.					✓
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.				✓	
Aplicación	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					✓

CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B		C	D	E
					3	7

CALIFICACIÓN GLOBAL: coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} =$

$$= \frac{4 \times 3 + 5 \times 7}{50} = \frac{47}{50} = 0.94$$

1. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORIA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

2. **RECOMENDACIONES**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Quien suscribe... Adán Díaz Ruiz
Con documento de identidad N° 10776471 De
profesión Lic. Químico Grado de Maestro

Ejerciendo actualmente como Docente ordinario, en la Universidad Nacional de Jaén, por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento (cuestionario), a los efectos de su aplicación en el Plan de Trabajo de investigación / Proyecto de investigación con Título: : **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD RELACIONADO A FACTORES DE RIESGO DE LA ENFERMEDAD DEL DENGUE SECTOR NIÑO SIN TECHO FILA ALTA -JAEN 2024”**.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Coherencia de ítems				✓
Amplitud de contenido				✓
Redacción de ítems				✓
Claridad y precisión				✓
Precisión				✓

Fecha:


Firma

**VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR
CRITERIO DEL JUICIO DE EXPERTOS.**

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre y Apellidos del validador : Yudelly Torregón Rodríguez
 1.2. Grado académico del validador : Doctora en Ciencias
 1.3. DNI/ Teléfono fijo o celular : 41674352 / 956070954
 1.4. Cargo e institución donde labora : Docente de la Universidad Nacional de Jaén
 1.5. Título de la investigación : Nivel de conocimiento y actitud con relación a factores de riesgo de la enfermedad del dengue en el Sector Niño Sanctiño - F.A
 1.6. Autor del instrumento : García, Banda, Cueva y Fombravilla, Elías, Ramos
 1.7. Lugar y Fecha : Jaén, 19 de abril 2024

2. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa del recuadro (x), según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

Indicadores	Criterios	Muy deficiente	Baja	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1.-Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible				✓	
2.-Objetividad	Permite medir hechos observables				✓	
3.-Actualidad	Adecuado al avance de la investigación				✓	
4.Organización	Presentación ordenada y lógica				✓	
5.-Suficiencia	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente				✓	
6.-Pertinencia	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				✓	
7.-Consistencia	Utiliza suficientes referencias bibliográficas				✓	
8.-Coherencia	Entre problema, objetivos, hipótesis con las variables, dimensiones, indicadores e ítems.					✓
9.-Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.				✓	
10.-Aplicación	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					✓

CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
				8	2

CALIFICACIÓN GLOBAL: coeficiente de validez = $1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E = 0.84$

3.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORIA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

4.- RECOMENDACIONES

.....
.....
.....
.....

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN
Yudelly
Dra. Yudelly Tortajón Rodríguez
DOCENTE ORDINARIO

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Quien suscribe, Yudelly Torrejón Rodríguez.....con documento de identidad N° 41674352.....de profesión Licenciada en Experimento.....Grado de Doctora en Ciencias.....ejerciendo actualmente como Docente....., en la Universidad Nacional de Jaén, por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento (cuestionario), a los efectos de su aplicación en el Plan de Trabajo de investigación / Proyecto de investigación con Título: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD RELACIONADO A FACTORES DE RIESGO DE LA ENFERMEDAD DEL DENGUE SECTOR NIÑO SIN TECHO FILA ALTA -JAEN 2024”**.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Coherencia de ítems				✓
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de ítems			✓	
Claridad y precisión			✓	
Precisión			✓	

Fecha:

Yudelly Torrejón Rodríguez

Firma

DNI N° 41674352

FORMATO 06

Declaración jurada de no plagio



UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

Ley de Creación N° 29304

Universidad Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 002-2018-SUNEDU/CD

DECLARACIÓN DE NO PLAGIO

Yo, **Gisela Banda Cueva** identificado con DNI N° 77245873 de la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Universidad Nacional de Jaén; declaro bajo juramento que Soy Autor del Proyecto de Tesis:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD RELACIONADO A FACTORES DE RIESGO DE LA ENFERMEDAD DEL DENGUE SECTOR NIÑO SIN TECHO FILA ALTA - JAÉN 2024”

1. El mismo que presento para optar: () Grado Académico de Bachiller (X) Título Profesional.
2. El **Proyecto de Tesis** no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. El **Proyecto de Tesis** presentado no atenta contra derechos de terceros.
4. El **Proyecto de Tesis** no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del **Proyecto de Tesis**, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNJ en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del **Proyecto de Tesis**.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el Proyecto de Tesis haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Jaén, 12 de Abril del 2024

GISELA BANDA CUEVA

DNI: N° 77245873



UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

Ley de Creación N° 29304

Universidad Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N°

002-2018-SUNEDU/CD

DECLARACIÓN DE NO PLAGIO

Yo, **Esmeralda Eliset Cubas Ramos**, identificado con DNI N° 76642569 de la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Universidad Nacional de Jaén; declaro bajo juramento que Soy Autor del Proyecto de Tesis:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD RELACIONADO A FACTORES DE RIESGO DE LA ENFERMEDAD DEL DENGUE SECTOR NIÑO SIN TECHO FILA ALTA - JAÉN 2024”

1. El mismo que presento para optar: () Grado Académico de Bachiller (X) Título Profesional.
2. El **Proyecto de Tesis** no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. El **Proyecto de Tesis** presentado no atenta contra derechos de terceros.
4. El Proyecto de Tesis no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del **Proyecto de Tesis**, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNJ en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del **Proyecto de Tesis**.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el Proyecto de Tesis haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Jaén, 12 de Abril de 2024

ESMERALDA ELISET CUBAS RAMOS

FORMATO 07

Compromiso del Asesor



UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN
Ley de Creación N° 29304
Universidad Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N°
002-2018-SUNEDU/CD



COMPROMISO DEL ASESOR

El que suscribe, Juan Enrique Arellano Ubillus, con grado de Dr. Tecnólogo Médico, D.N.I. N° 33655281, con conocimiento del Reglamento General de Grado Académico y Título Profesional de la Universidad Nacional de Jaén, se compromete y deja constancia de las orientaciones a los Bachilleres Esmeralda Eliset Cubas Ramos y Gisela Banda Cueva de la Escuela Profesional de Tecnología Médica en la formula y ejecución del:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Plan de Trabajo de Investigación | <input type="checkbox"/> Informe Final del trabajo de investigación |
| <input type="checkbox"/> Proyecto de Tesis | <input checked="" type="checkbox"/> Informe final de Tesis |
| <input type="checkbox"/> Informe final del Trabajo de Suficiencia Profesional | |

Por lo indicado doy testimonio y visto bueno que el asesorado a ejecutado el trabajo de investigación; por lo que en fe a la verdad suscribo la presente.

Jaén, 09 de Septiembre del 2024



Dr. Juan Enrique Arellano Ubillus
D.N.I: 33655281

(076) 706368
www.unj.edu.pe
Carretera Jaén - San Ignacio KM 24
- Sect. Yanuyacu - Jaén

ANEXO 08

Evidencia fotográfica

