

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA



TRABAJO FINAL

Tema de Investigación

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN LOS HABITANTES DE LA COMUNIDAD SANTA MARTA, DISTRITO TECOLUCA, SAN VICENTE SUR, EN EL PERÍODO DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DE 2025.”

Presentado por:

Johana Damaris Rivera Díaz.
Cristian Hernán Segovia Espinoza

Carrera:

Doctorado en Medicina

Asesor:

Dr. Roberto Franklin Vásquez.
Escuela de Pediatría

Ciudad Universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa” 20 de marzo del 2026

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

RECTOR

M.Sc. Juan Rosa Quintanilla

VICERRECTORA ACADÉMICA

Dra. Evelyn Beatriz Farfán

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

M.Sc. Roger Arias

SECRETARIO GENERAL

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

AUTORIDADES DE LA FACULTAD

DECANO

Dr. Saúl Díaz Peña

VICEDECANO

Dr. Franklin Arnulfo Méndez Durán

SECRETARIO

Msp. Roberto Carlos Hernández Marroquín

DIRECTOR DE ESCUELA DE MEDICINA

Dr. Giovani Alexander Polanco García

DIRECTORA DE ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

M.SC. Mónica Raquel Ventura d e Ramos

DIRECTOR DE ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Edwar Alexander Herrera Rodríguez

COORDINADORA DE LOS PROGRAMAS DE MAESTRÍAS

Dra. Blanca Aracely Martínez

COORDINADORA D E ESPECIALIDADES MÉDICAS

Dra. Claudia Margarita d e Blanco

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darme la vida, la salud y la fortaleza necesarias para llegar hasta este momento. Gracias por guiar cada uno de mis pasos durante este proceso de formación académica y por brindarme la sabiduría para superar cada desafío. A Él encomiendo este logro y los nuevos caminos que se abrirán en mi vida profesional.

A mis padres, por creer en mí a lo largo de toda mi trayectoria académica y por enseñarme el valor del esfuerzo, la perseverancia y la educación. Gracias, mamá, por tu inmenso amor, tus consejos y por nunca soltar mi mano. Gracias, papá, por ser mi ejemplo de vida y por motivarme siempre, con amor y confianza, a alcanzar nuestras metas. Este logro no es solo mío, sino también de ustedes, porque cada paso que he dado ha sido impulsado por su amor, sacrificio y apoyo incondicional.

Asimismo, expreso mi más sincero agradecimiento a nuestro asesor de tesis, Dr. Franklin Vásquez, por su orientación, paciencia, dedicación y compromiso durante el desarrollo de este trabajo de investigación. Sus conocimientos, valiosos consejos y constante apoyo fueron fundamentales para la culminación de esta investigación y contribuyeron significativamente a mi crecimiento académico y profesional.

A mi compañero de tesis, gracias por compartir este camino conmigo. Tu compañerismo, amistad sincera y apoyo hicieron que este proceso fuera más llevadero y enriquecedor. Agradezco profundamente cada esfuerzo compartido y cada momento vivido durante esta etapa.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de una u otra manera, me brindaron su apoyo, motivación y confianza. Su acompañamiento fue invaluable y contribuyó significativamente a la culminación de esta importante etapa de mi formación profesional.

Con cariño,

Dra. Johana Damaris Rivera Díaz

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por brindarme la vida, la fortaleza y la sabiduría necesarias para culminar esta importante etapa de mi formación profesional. Su guía, amor y fidelidad han sido fundamentales para superar cada desafío y permitirme alcanzar esta meta. A Él encomiendo este logro y los nuevos retos que emprenderé en mi vida profesional.

A mis padres, quienes han sido el pilar fundamental de mi vida y de mi formación académica. A mi madre, por su amor incondicional, paciencia, dedicación y apoyo constante en cada etapa de este camino, siendo siempre una fuente de inspiración, fortaleza y motivación. A mi padre, por su ejemplo de esfuerzo, responsabilidad y perseverancia, así como por impulsarme a seguir adelante incluso en los momentos más difíciles. Este logro también les pertenece a ambos, porque su sacrificio, confianza y apoyo incondicional hicieron posible que hoy alcanzara esta meta.

Expreso mi más sincero agradecimiento a nuestro asesor de tesis, Dr. Franklin Vásquez, por su orientación, acompañamiento, paciencia y valiosos aportes durante el desarrollo de esta investigación. Su experiencia, compromiso y disposición fueron fundamentales para la realización y culminación exitosa de este trabajo.

A los docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, quienes, a lo largo de mi formación académica, compartieron generosamente sus conocimientos, experiencia y enseñanzas, contribuyendo de manera significativa a mi crecimiento profesional y humano.

Finalmente, expreso mi agradecimiento a los habitantes de la comunidad Santa Marta por su disposición, colaboración y confianza al participar en este estudio. Su valioso apoyo hizo posible el desarrollo de esta investigación y permitió generar información relevante para fortalecer las acciones de prevención y control del dengue.

Con gratitud,

Dr. Cristian Hernán Segovia Espinoza

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	1
I. INTRODUCCIÓN	2
II. OBJETIVOS	6
A. Objetivo general	6
B. Objetivos específicos	6
III. MARCO TEÓRICO.....	7
A. Consideraciones teóricas sobre conocimientos, actitudes y prácticas	7
1. Conocimientos	7
2. Percepción	7
3. Actitud	8
4. Prácticas	8
B. El conocimiento sobre prevención del dengue	9
1. Definiciones conceptuales del conocimiento sobre prevención del dengue	9
2. Conocimientos sobre prevención del dengue.....	10
3. Teorías relacionadas al nivel de conocimientos sobre prevención del dengue.....	11
4. Dimensiones del nivel de conocimientos sobre prevención del dengue	12
4.1 Conocimientos generales	12
4.2 Conocimientos sobre signos de alarma de dengue	12
4.3 Conocimientos sobre prevención	13
C. El dengue.....	13
1. Generalidades sobre el dengue	13
2. Modo de transmisión	14
3. Manifestaciones clínicas	14
4. Fases	15
4.1 Fase febril	15
4.2 Fase crítica	15
4.3 Fase de recuperación	16
5. Clasificación del dengue.....	16

5.1	Dengue sin signos de alarma (DSSA).....	16
5.2	Dengue con signos de alarma (DCSA).....	17
5.2.1	Dolor abdominal intenso y continuo o dolor a la palpación del abdomen	18
5.2.2	Vómitos persistentes.....	18
5.2.3	Acumulación de líquidos	18
5.2.4	Hepatomegalia	19
5.2.5	Sangrado de mucosas.....	19
5.2.6	Hipotensión postural (lipotimias).....	19
5.2.7	Aumento progresivo del hematocrito	20
5.3	Dengue grave.....	20
6.	Grupos de intervención	21
6.1	Grupo A: Dengue sin signos de gravedad / pacientes que pueden ser tratados en el hogar	21
6.2	Grupo B1: Dengue sin signos de alarma	21
6.3	Grupo B2: Dengue con signos de alarma	22
6.4	Grupo C: Dengue grave	22
D.	Prácticas sobre el dengue.....	22
1.	Definiciones conceptuales de las prácticas en adultos.....	22
2.	Prácticas en adultos.....	22
3.	Teorías relacionadas a las prácticas en adultos	22
4.	Dimensiones de las prácticas en adultos	23
4.1	Prácticas de medidas de prevención	23
4.2	Participación comunitaria	23

	Pág.
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	23
A. Tipo de estudio	23
B. Período y área de estudio	23
C. Universo, población y muestra	24
1. Universo	24
2. Población.....	24
3. Muestra	24
D. Criterios de selección	25
1. Criterios de inclusión	25
2. Criterios de exclusión	25
E. Técnica e instrumento de recolección de datos	25
1. Técnica de recolección de datos.....	25
2. Instrumento de recolección de datos	26
F. Validación del instrumento	26
G. Operacionalización de variables	27
H. Plan de tabulación y análisis de datos.....	30
I. Procedimientos	30
J. Consideraciones éticas	31

V. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	34
A. Caracterización sociodemográfica	34
B. Resultados de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del dengue	37
1. CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL DENGUE	37
1.1 Conocimientos generales sobre el dengue	37
1.1.1 Nivel de conocimiento general sobre el dengue	37
1.1.2 Respuestas a ítems de conocimientos generales sobre el dengue	38
1.2 Conocimientos sobre signos de alarma de dengue	43
1.2.1 Nivel de conocimiento sobre signos de alarma de dengue	43
1.2.2 Respuestas a ítems de signos de alarma de dengue	44
1.3 Conocimientos sobre la prevención del dengue	48
1.3.1 Nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue ...	48
1.3.2 Respuestas a ítems de prevención del dengue	49
2. ACTITUDES FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL DENGUE	53
2.1 Nivel de actitudes frente a la prevención del dengue	53
2.2 Respuestas a ítems de actitudes frente a la prevención del dengue	54
3. PRÁCTICAS FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL DENGUE	56
3.1 Nivel de prácticas frente a la prevención del dengue	56
3.2 Respuestas a ítems de prácticas frente a la prevención del dengue	57

VI.	CONCLUSIONES	61
VII.	RECOMENDACIONES	66
VIII.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	61
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
X.	ANEXOS	72
	Anexo 1: Ciclo de transmisión del dengue	73
	Anexo 2: Clasificación del Dengue	74
	Anexo 3: Signos y síntomas de alarma	75
	Anexo 4: Página frontal del Cuestionario	76
	Anexo 5: Cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del dengue	77
	Anexo 6: Consentimiento informado	83
	Anexo 7: Validación del instrumento	86
	Anexo 8: Tablas de datos	94
	Anexo 9: Aplicación del Instrumento de recolección de los datos	97

RESUMEN

El dengue es una enfermedad viral transmitida por el mosquito *Aedes aegypti* que constituye un importante problema de salud pública en las regiones tropicales y subtropicales, incluido El Salvador. Las condiciones climáticas y ambientales favorecen la proliferación del vector, lo que incrementa el riesgo de transmisión en las comunidades. En este contexto, el nivel de conocimiento de la población y la adopción de prácticas preventivas representan factores fundamentales para el control de la enfermedad.

El objetivo del presente estudio fue describir los conocimientos, las actitudes y las prácticas relacionadas con la prevención del dengue en los habitantes de la comunidad Santa Marta, distrito de Tecoluca, departamento de San Vicente Sur, durante el período comprendido entre noviembre y diciembre de 2025.

Se realizó una investigación con enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por los responsables de familia de la comunidad, con un universo de 150 viviendas y una muestra de 90 participantes. La información se recolectó mediante la aplicación de una encuesta estructurada que evaluó los conocimientos sobre el dengue, la identificación de los signos de alarma y las prácticas preventivas. Para la medición de las actitudes y prácticas se utilizó una escala de Likert de cinco puntos, la cual permitió valorar la frecuencia con que los participantes realizan diversas acciones de prevención.

Entre los principales resultados se encontró que el 70 % de los participantes manifestó que nunca utiliza repelente como medida de protección contra el mosquito transmisor. Asimismo, el 68 % presentó un nivel intermedio de conocimientos sobre la prevención del dengue. En relación con el conocimiento general de la enfermedad, el 61 % se clasificó en un nivel bajo; de igual manera, el 61 % evidenció un bajo nivel de conocimiento respecto a la identificación de los signos de alarma. Además, el 59 % indicó que nunca participa en actividades comunitarias dirigidas a la eliminación de criaderos del mosquito.

En conclusión, los resultados evidencian una discrepancia entre la percepción de conocimiento que poseen los habitantes y el conocimiento real demostrado durante la evaluación, así como una limitada adopción de prácticas preventivas frente al dengue. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias de educación para la salud y la participación comunitaria, con el propósito de mejorar el conocimiento efectivo y promover conductas preventivas sostenidas que contribuyan a reducir el riesgo de transmisión de la enfermedad.

Palabras clave: dengue, prevención del dengue, conocimiento, actitudes, prácticas, enfermedad, signos, síntomas, fiebre.

I. INTRODUCCIÓN

La infección por dengue constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. Se estima que más del 50 % de la población mundial reside en zonas con riesgo de transmisión del dengue, lo que pone de manifiesto su importante impacto sobre la morbilidad y la mortalidad a escala global (1). Asimismo, representa uno de los mayores desafíos para la salud pública en las regiones tropicales y subtropicales, donde cada año se registran entre 50 y 100 millones de casos de fiebre por dengue, además de entre 250 000 y 500 000 casos de dengue grave, incluidos la fiebre hemorrágica por dengue y el síndrome de choque por dengue, ocasionando aproximadamente 25 000 defunciones anuales. Se estima que cerca del 40 % de la población mundial se encuentra en riesgo de contraer esta enfermedad. El dengue es endémico en más de 128 países, entre ellos 40 pertenecientes al continente americano. En Centroamérica, la carga de la enfermedad es particularmente elevada, ya que la región reporta alrededor del 8 % de todos los casos del continente, a pesar de concentrar únicamente el 4 % de su población (2). En la actualidad, el dengue constituye la enfermedad transmitida por vectores de mayor importancia en las Américas y representa una amenaza para millones de personas que habitan en zonas urbanas, suburbanas y rurales (3).

La comprensión de las medidas de prevención del dengue es fundamental para que la población adopte conductas eficaces destinadas a disminuir el riesgo de infección. Sin embargo, el conocimiento por sí solo no garantiza la adopción de prácticas preventivas, ya que muchas personas, aun estando informadas sobre la enfermedad y sus riesgos, no implementan de forma constante las medidas necesarias para protegerse del mosquito transmisor (4).

El cambio climático, la urbanización acelerada y el crecimiento poblacional han favorecido la expansión del mosquito *Aedes aegypti*, incrementando la probabilidad de transmisión del dengue. Se prevé que, durante los próximos cincuenta años, el riesgo de la enfermedad aumente considerablemente, afectando a casi la mitad de la población mundial que reside en regiones con condiciones favorables para la proliferación del vector (1).

A pesar de los esfuerzos realizados por los servicios clínicos y de salud pública, el control del dengue continúa representando un importante desafío debido a la limitada disponibilidad de estrategias preventivas altamente eficaces, la ausencia de tratamientos específicos que eviten la progresión hacia formas graves de la enfermedad y las dificultades para implementar medidas sostenibles de control del vector que garanticen una protección permanente de las comunidades afectadas (3).

En El Salvador, el dengue ha ocasionado importantes epidemias a lo largo de las últimas décadas. Durante el año 2000, el país enfrentó una de las epidemias más severas registradas hasta ese momento. De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2002), se notificaron 14,374 casos de dengue, de los cuales 491 correspondieron a dengue hemorrágico y se registraron 26 defunciones. La magnitud del brote hizo necesaria la participación de especialistas internacionales para fortalecer el manejo clínico y epidemiológico de la enfermedad. En esa ocasión predominó la circulación del serotipo DENV-2 (5).

En el año 2002 se produjo un nuevo incremento de casos, notificándose 5,076 casos confirmados, de los cuales 4,671 correspondieron a dengue clásico y 405 a dengue hemorrágico, además de registrarse 11 defunciones. A diferencia de la epidemia del año 2000, durante este brote se confirmó la circulación simultánea de los cuatro serotipos del virus del dengue.

Posteriormente, en el año 2006, El Salvador experimentó otra epidemia en la que se registraron 8,927 casos de dengue, de los cuales 8,679 fueron clasificados como dengue clásico y 248 como dengue hemorrágico, con un total de cuatro defunciones. Las pruebas de laboratorio confirmaron nuevamente la circulación de los cuatro serotipos del virus. Como respuesta a esta situación epidemiológica, mediante decreto ejecutivo se declaró el Estado de Emergencia para los departamentos de San Salvador, La Libertad y Sonsonate, medida que también podía extenderse a otras zonas del país donde se registrara un incremento significativo de casos (5)

En El Salvador, según el reporte epidemiológico del Ministerio de Salud (MINSAL) correspondiente al año 2024, un total de 27 municipios registraron el mayor número de casos sospechosos de dengue en el país. De acuerdo con la información oficial, durante ese año se observó un incremento del 30.8 % en los casos sospechosos en comparación con el año anterior. Entre los municipios con mayor incidencia se encuentran San Salvador, Mejicanos, Apopa, Soyapango, Tonacatepeque, Ahuachapán, Chalatenango, Ciudad Arce, San Francisco Menéndez, Chalchuapa, San Antonio del Monte, Sonsonate, San Miguel, Cojutepeque, San Pedro Perulapán y San Vicente, entre otros. Asimismo, los datos publicados indican que durante las primeras diez semanas epidemiológicas de 2024 se notificaron 1,101 casos sospechosos, lo que representa 259 casos más en comparación con el mismo período del año 2023 (6).

En este contexto, el presente estudio tuvo como propósito describir los conocimientos, las actitudes y las prácticas relacionadas con la prevención del dengue en los habitantes de la comunidad Santa Marta, distrito de Tecoluca, departamento de San Vicente Sur, durante el período comprendido entre noviembre y diciembre de 2025. La información obtenida permitió conocer el nivel de conocimiento de la población acerca de la enfermedad y analizar la forma en que este influye en las actitudes y prácticas preventivas desarrolladas por los habitantes. Asimismo, los resultados constituyen un aporte para el diseño de estrategias de educación para la salud orientadas a fortalecer las acciones de prevención y control del dengue en la comunidad.

Para alcanzar este objetivo se desarrolló una investigación con enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y de corte transversal. La recolección de la información se realizó mediante la aplicación de una encuesta estructurada dirigida a los responsables de familia de la comunidad, la cual incluyó preguntas relacionadas con los conocimientos sobre el dengue, la identificación de sus signos y síntomas, las actitudes frente a la enfermedad y las prácticas preventivas implementadas para disminuir el riesgo de transmisión.

Los hallazgos obtenidos permitirán comprender con mayor precisión la relación existente entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los habitantes respecto a la prevención del dengue. Además, servirán como base para futuras investigaciones y para el fortalecimiento de programas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de enfermedades transmitidas por vectores, contribuyendo al desarrollo de intervenciones más eficaces que favorezcan la reducción del impacto del dengue en las comunidades salvadoreñas.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Describir el grado de conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre la prevención del dengue en los habitantes de la comunidad Santa Marta, distrito de Tecoluca, departamento de San Vicente Sur, durante el período de noviembre a diciembre de 2025.

Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de conocimientos que poseen los responsables de familia sobre el dengue, las formas de transmisión, los signos y síntomas.
2. Analizar las actitudes de los responsables de familia frente a la prevención del dengue y la búsqueda oportuna de atención en salud.
3. Describir las prácticas preventivas que realizan los responsables de familia en el entorno domiciliario y comunitario para el control del dengue.

III. MARCO TEÓRICO

A. Consideraciones teóricas sobre Conocimientos, actitudes y prácticas

(7)

1). Conocimientos

Es el proceso psíquico por medio del cual se refleja y reproduce la realidad en el pensamiento humano. Este proceso está unido a la actividad práctica; y a través de él, el hombre adquiere saber, asimila conceptos acerca de los fenómenos reales y va comprendiendo el mundo circundante. El fin del conocimiento es alcanzar la verdad objetiva.

Por lo que el proceso de percepción de la realidad sufre una serie de filtrados o lentes que hacen que esa realidad sea percibida de cierta forma por un determinado grupo social y que, dentro de ese grupo social, igualmente se encuentran diferencias entre unos y otros. Esto demuestra que si bien el ser humano piensa y desarrolla conocimientos a partir de la realidad que experimenta, esta es interpretada a partir de un determinado cuerpo de conocimientos previos. Es así que el conocimiento depende del observador o sujeto que percibe la realidad y la realidad o el objeto que estimula al sujeto.

2). Percepción

Es un término que denota aprehensión de la realidad, por medio de datos percibidos por cualquiera de los sentidos, además idea, acto de entendimiento (8).

3). Actitud

Tendencia arraigada, adquirida o aprendida, a reaccionar en pro o en contra de algo o de alguien, se evidencia en forma de conducta tanto de aproximación como de alejamiento y el objeto de la relación adquiere, por consecuencia, un valor positivo o negativo, respectivamente, desde el punto de vista del sujeto (9).

4). Prácticas

En general, lo que es acción, lo que es traducible en acción. Método, modo o procedimiento de actuar. Es la aplicación de un conocimiento o idea (10).

B. El Conocimientos sobre prevención del Dengue

1). Definiciones conceptuales del conocimiento sobre prevención del dengue

Se refieren al conjunto de información, entendimiento y conciencia que las personas tienen acerca de las medidas y estrategias que pueden implementar para prevenir la propagación y reducir el riesgo de contraer el dengue, los cuales abarcan aspectos como la identificación de los mosquitos transmisores, los síntomas y consecuencias de la enfermedad, así como las acciones preventivas que se pueden tomar a nivel individual y comunitario (11).

Por otro lado, se considera que estos conocimientos son fundamentales para promover prácticas de prevención efectivas, disponer de estos incluyen el reconocimiento de los criaderos potenciales de mosquitos, la importancia de eliminar o evitar el agua estancada, el uso adecuado de repelentes de insectos, el uso de ropa protectora, la instalación de mosquiteros en puertas y ventanas, y la promoción de prácticas higiénicas en los hogares y comunidades (7).

2). Conocimientos sobre prevención del Dengue

Se refiere a la comprensión y familiaridad que las personas tienen acerca de las medidas y estrategias que pueden implementar para prevenir la propagación y reducir el riesgo de contraer el dengue (12), los cuales abarcan información sobre los mosquitos que transmiten la enfermedad, los factores de riesgo, los síntomas y las consecuencias del dengue, así como las acciones preventivas que se pueden tomar a nivel individual y comunitario (13). En este sentido, este conocimiento es esencial para empoderar a las personas y comunidades en la lucha contra esta enfermedad.

Al tener un adecuado conocimiento, las personas pueden tomar decisiones informadas y adoptar prácticas de prevención efectivas, lo cual involucra poder identificar y eliminar los criaderos potenciales de mosquitos, evitar la acumulación de agua estancada, utilizar repelentes de insectos, vestir ropa protectora, instalar mosquiteros en puertas y ventanas, y promover la higiene en los hogares y comunidades. Además, se considera que estos conocimientos permiten a las

personas tomar medidas proactivas para reducir la exposición a los mosquitos y minimizar el riesgo de contraer el dengue, así mismo, a través de ello se fomentan la difusión de información a nivel comunitario, contribuyendo a la concienciación y promoción de prácticas preventivas en la sociedad en general (14).

3) Teorías relacionadas al nivel de conocimientos sobre prevención del dengue

Por la afinidad al estudio se considera la teoría de Dorothea Orem, la cual se basa en la premisa de que las personas tienen la capacidad innata de cuidarse a sí mismas y de participar de manera activa en su propio cuidado de salud, por ende, de acuerdo a esta teoría, las personas son responsables de identificar sus necesidades de autocuidado y de tomar las medidas necesarias para satisfacer esas necesidades. A partir de ello, se refiere que cuando las personas tienen información y comprensión sobre las medidas que pueden tomar para prevenir el dengue, se les capacita para asumir un papel activo en su autocuidado, lo cual implica que las personas pueden adoptar prácticas de prevención, como eliminar criaderos de mosquitos en sus hogares, usar repelente de insectos y buscar atención médica si experimentan síntomas (15).

Así mismo, bajo esta teoría se sugiere que el enfermero tiene la función de empoderar a las personas con conocimientos sobre prevención del dengue, se les brinda la capacidad de tomar decisiones informadas y de asumir la responsabilidad de su propia salud, en este sentido los profesionales del área de la salud desempeñan un papel clave en la educación de las personas sobre las medidas preventivas y en el fomento de su participación activa en el autocuidado y, al aplicar la teoría del autocuidado de Orem, se reconoce y se promueve la capacidad de las personas para protegerse y cuidar de su salud en relación a la prevención del dengue (16).

4). Dimensiones del nivel de conocimientos sobre prevención del dengue

1. Conocimientos generales

Se conciben como el conjunto de información y comprensión que una persona posee sobre un tema específico, por ende, en el contexto del dengue, los conocimientos generales pueden incluir aspectos como la causa del dengue, los síntomas más comunes, las formas de transmisión y las medidas preventivas básicas. A partir de estos conocimientos se proporciona una base fundamental para comprender y abordar adecuadamente el tema del dengue (11).

2. Conocimientos sobre signos de alarma de dengue

Se conceptualiza como la comprensión de los síntomas y las señales que indican una posible complicación o gravedad en un caso de dengue, entre estos signos de alarma incluyen síntomas como sangrado inusual, dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, dificultad para respirar y letargo. Se considera que el conocimiento de estos signos de alarma es crucial para que las personas puedan reconocerlos y buscar atención médica de manera oportuna, lo que puede ayudar a prevenir complicaciones graves o incluso salvar vidas (17).

3. Conocimientos sobre prevención

Hacen referencia al grado de comprensión acerca de las medidas y prácticas que se pueden implementar para reducir el riesgo de contraer el dengue, los cuales pueden incluir información sobre la eliminación de criaderos de mosquitos en los hogares y entornos cercanos, el uso de repelente de insectos, el uso de ropa protectora, el mantenimiento de espacios limpios y libres de agua estancada, y la protección de las áreas de descanso, entre otros. Así mismo, se considera que estos son fundamentales para que las personas puedan tomar medidas efectivas para reducir la propagación del dengue y proteger su propia salud y la de su comunidad (18).

C. El Dengue(19)

1). Generalidades sobre el Dengue

El dengue es la enfermedad viral transmitida por artrópodos más importante de todo el mundo, con casi 390 millones de infecciones cada año. Pertenece al género flaviviridae, familia flaviviridae y está conformado por 4 serotipos: DENV 1 al 4. Estos serotipos circulan en áreas endémicas y todos causan la enfermedad de dengue (20). La inmunidad es un serotipo específico, quiere decir que confiere inmunidad contra el mismo serotipo, pero solo por unos meses contra otros serotipos. Si bien todos los serotipos pueden producir formas graves de la enfermedad, los serotipos 2 y 3 se han asociado a mayor cantidad de fallecidos y casos graves (21).

2). Modo de Transmisión

El DENV es transmitido por los mosquitos hembra de la especie aedes (aegypti y albopictus) con distribución en países tropicales y subtropicales alrededor del mundo, además puede darse tanto en entornos rurales como urbanos.

La transmisión del DENV entre humanos y mosquitos se presenta cuando el mosquito se alimenta con la sangre de un individuo portador del virus. Así, el mosquito, al ingerir sangre humana infectada, favorece la infección de las células epiteliales de su intestino; luego, las partículas virales producidas en estas células son liberadas al hemocele y hacia algunos órganos del mosquito, como las glándulas salivares; las cuales se convierten en órganos reservorios para el virus (Incubación intrínseca) que tiene una duración de 1 a 3 semanas. La infección en el humano se presenta cuando este mosquito infectado pica nuevamente para alimentarse, liberando saliva y virus.

Otro mecanismo de perpetuación en el vector es la transmisión transovárica en el cual las nuevas larvas ya son portadoras del virus (22).

3). Manifestaciones Clínicas

El dengue es una enfermedad infecciosa, sistémica y dinámica. Tiene un amplio espectro clínico incluido los casos asintomáticos, oligosintomáticos e incluso

graves. Posee un periodo de incubación de 4 a 10 días e inicia con fiebre abrupta. El dengue es una enfermedad con manifestaciones clínicas diferentes y evolución impredecible o dinámica. La infección puede cursar de forma asintomática o manifestarse con un aspecto clínico amplio que incluye manifestaciones graves y no graves. Posterior a un período de incubación, aproximadamente de 4 a 10 días, la enfermedad comienza de manera abrupta y pasa por tres fases: febril, crítica y de recuperación (20) (Anexo 1).

4). Fases

1.Fase febril

Se caracteriza por una fiebre alta, repentina de característica bifásica. Usualmente también se puede acompañar de enrojecimiento facial, eritema, dolor corporal general, mialgias, artralgias, cefalea y dolor retroocular.

En ciertos pacientes se pueden presentar odinofagia e hiperemia en conjuntiva y faringe, además los trastornos gastrointestinales tales como anorexia, náuseas, vómitos y evacuaciones líquidas son comunes durante este periodo. De igual forma se pueden presentar hemorragias menores, tales como petequias o equimosis en la piel, hepatomegalia que es dolorosa a la palpación a los pocos días de inicio de la enfermedad (23).

2. Fase Crítica

En los primeros 3 a 7 días de la enfermedad, la temperatura desciende y se mantiene a 37.5 °C aproximadamente, puede haber aumento de la permeabilidad capilar por lo que se suelen incrementar los niveles de hematocrito. Estas manifestaciones clínicas debidas a la extravasación del plasma marcan el comienzo de la fase crítica, la cual de manera general dura 24 a 48 horas, y se asocia con epistaxis y gingivorragia; así como metrorragia o hipermenorrea en caso de las mujeres en edad fértil. Se puede detectar derrame pleural como ascitis dependiendo del grado de pérdida de plasma (39). La progresión en la extravasación de plasma da como resultado un incremento del hematocrito progresivamente, lo cual repercute en el estado hemodinámico del paciente. Durante esta etapa se puede observar alteraciones en la presión de pulso y taquicardia. Es en esta etapa en

donde se pueden presentar signos iniciales de choque sin presentar hipotensión en primera instancia. El choque se instaura cuando se ha perdido una considerable cantidad de plasma por extravasación. En ese momento la temperatura corporal suele estar debajo de lo normal. Puede producirse un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, así como daño orgánico múltiple, cuando el periodo de choque es tan prolongado como para generar hipoxia y/o hipoperfusión de órganos, esto a su vez, se ve acompañado de acidosis metabólica y coagulopatía de consumo. Durante esta fase, las hemorragias se dan principalmente en el tracto digestivo (hematemesis, melena) y con menos frecuencia en el pulmón, sistema nervioso central u otro órgano (24).

3. Fase de recuperación

En esta fase, el líquido que se extravasa anteriormente se reabsorbe gradualmente hacia el compartimento intravascular. Como su nombre lo indica, hay mejoría del estado general y se estabiliza el estado hemodinámico. Algo característico de esta fase es las “islas blancas en mar rojo” la cual es una erupción tardía que se acompaña de prurito generalizado. Además, bradicardia sinusal y alteraciones electrocardiográficas (25).

5). Clasificación del dengue

La organización mundial de la salud, mediante “Guías para la atención de enfermos en la Región de las Américas” elaboró una clasificación de la enfermedad basado en sus manifestaciones y datos clínicos de severidad, los cuales se consideran signos de alarma. Con esta clasificación se puede identificar las formas graves de la enfermedad, lo que facilita la toma de decisiones médicas (41). (Anexo 2).

1. Dengue sin signos de alarma (DSSA)

La descripción clínica del dengue sin signos de alarma coincide con lo señalado para la fase febril del dengue. Este cuadro clínico suele ser muy florido y “típico” en los adultos, quienes pueden presentar muchos o todos los síntomas durante varios días (por lo general, una semana) y pasar luego a una convalecencia que puede

durar varias semanas e incluso meses en algunos casos (síndrome post dengue). En los niños, el cuadro clínico puede ser oligosintomático y manifestarse como síndrome febril inespecífico. La presencia de otros casos confirmados en el medio al cual pertenece el paciente febril, nexo epidemiológico, es un factor determinante de la sospecha de diagnóstico clínico de dengue (24).

2. Dengue con signos de alarma (DCSA)

Al momento del descenso de fiebre, posterior a fase crítica, el paciente puede presentar una mejoría en su salud o no se logra apreciar mejoría de la misma, es en este momento en que debe sospecharse de una etapa de mayor gravedad. Esta se manifiesta con un conjunto de signos clínicos tales como: (17).

2.1 Dolor abdominal intenso y continuo o dolor a la palpación del abdomen

Signo indicativo de que el paciente puede o está evolucionando a un choque por dengue. Siendo lo característico la extravasación de plasma clínicamente importante; como es en los casos de ascitis, derrame pleural o ambos. Siendo de tipo Intenso y continuo, producido por irritación de los plexos nerviosos retroperitoneales y a su vez por el líquido extravasado hacia las zonas pararenales, perirrenales y en la pared de las asas intestinales (26).

2.2 Vómitos persistentes

Se define como tres o más episodios en una hora, o cinco en seis horas. Impiden una hidratación oral adecuada y contribuyen a la hipovolemia (26).

2.3 Acumulación de líquidos

Suele manifestarse por derrame pleural, ascitis o derrame pericárdico, logrando detectar por métodos clínicos, por radiología o por ultrasonido, sin que se asocie necesariamente a dificultad respiratoria ni compromiso hemodinámico, pues de presentarse compromiso hemodinámico, se clasifica como caso de dengue grave (26).

Alteración del estado de conciencia. Puede presentarse irritabilidad (inquietud) o somnolencia (letargo), con un puntaje en la escala de coma de Glasgow menor de 15. Se acepta que ambas manifestaciones son expresión de la hipoxia cerebral provocada por la hipovolemia determinada por la extravasación de plasma (27).

2.4 Hepatomegalia

El borde hepático se palpa a más de 2 centímetros por debajo del reborde costal. Puede deberse al aumento del órgano propiamente, ya sea por una combinación de congestión hemorrágica intrahepática y metamorfosis grasa; o por desplazamiento del hígado debido al derrame pleural y otros acúmulos de líquidos de localización intraperitoneal (ascitis) o retroperitoneal (26).

2.5 Sangrado de mucosas

Suele presentarse como gingivorragia y epistaxis, pero hay casos en que puede ser transvaginal (metrorragia e hipermenorrea), a nivel de aparato digestivo (vómitos con estrías sanguinolentas) o a nivel de riñón (hematuria macroscópica (26).

2.6 Hipotensión postural (lipotimias)

El paciente consulta por lipotimias; sin embargo, se detecta una hipotensión postural en un paciente que tiene una condición hemodinámica estable (28).

2.7 Aumento progresivo del hematocrito

Debe detectarse en al menos dos mediciones consecutivas durante el seguimiento del paciente (29). Teniendo en cuenta los beneficios que trae la identificación temprana y eficaz de los pacientes con riesgo de desarrollar formas graves de la enfermedad, así como los aspectos relacionados con su viabilidad de implementación y reducción de costos, se estableció que los factores pronósticos antes mencionados cumplen con las condiciones necesarias para ser utilizados como signos de alarma (26).

3. Dengue Grave

Un paciente con dengue, grave es aquel clasificado así por el colectivo médico que lo atiende, porque: a) está en peligro de muerte inminente; b) presenta signos y síntomas de una complicación que, de no tratarse adecuadamente, puede ser mortal o no responder adecuadamente a su tratamiento convencional, y c) tiene otra afección que determina su gravedad (26).

Las formas graves de dengue se definen por uno o más de los siguientes criterios: Choque por extravasación de plasma, acumulación de líquido con dificultad respiratoria o ambas. Compromiso grave de órganos: Puede presentarse insuficiencia hepática aguda, encefalopatía, miocardiopatía o encefalitis, incluso en ausencia de extravasación grave del plasma o choque. Este compromiso serio de órganos, es por sí solo criterio de dengue grave.

La manifestación clínica es semejante a la de la afectación de estos órganos cuando se produce por otras causas. Sangrado considerado clínicamente importante por médico tratante (26).

Por lo general, si al disminuir la fiebre y aumentar la permeabilidad vascular la hipovolemia no se trata oportunamente, la condición del paciente con dengue puede evolucionar a choque. Esto ocurre con mayor frecuencia al cuarto o quinto día (intervalo de tres a siete días) de la enfermedad y casi siempre precedido por los signos de alarma. Durante la etapa inicial del choque, el mecanismo de compensación que mantiene la presión arterial sistólica normal; también produce taquicardia y vasoconstricción periférica, con reducción de la perfusión cutánea, lo que da lugar a extremidades frías y retraso del tiempo de llenado capilar. El médico puede tomar la presión sistólica y encontrarla normal y así subestimar la situación crítica del enfermo. Los pacientes en la fase inicial del estado de choque a menudo permanecen:

-Conscientes y Lúcidos. Si persiste la hipovolemia, la presión sistólica desciende y la presión diastólica aumenta, lo que resulta en disminución de la presión del pulso

o de las presiones arteriales medias o ambas. En el estadio más avanzado del choque, ambas presiones descienden hasta desaparecer de modo abrupto. El choque y la hipoxia prolongada pueden generar acidosis metabólica e insuficiencia de múltiples órganos y llevar a un curso clínico muy difícil de manejar. El dengue es una infección viral en la que no circulan lipopolisacáridos, por lo que no tiene una fase caliente del choque como la sepsis bacteriana. El choque es netamente hipovolémico, al menos en su fase inicial (30).

El choque es la forma más frecuente de dengue grave; produce una extravasación súbita y descontrolada de líquidos de la microvasculatura al afectar el endotelio, entre otras causas, por la acción de citoquinas que inducen la apoptosis. Esa es la característica fisiopatológica más relevante del dengue, que lo distingue de las demás infecciones virales y coincide con el descenso progresivo del recuento plaquetario

La trombocitopenia en esta arbovirosis, resulta de un proceso que comienza por la adhesión del virus a las plaquetas y otras células de la estirpe megacariocítica y culmina con su lisis, evento de causa inmunológica, debido a la acción de anticuerpos que fueron inicialmente elaborados contra las proteínas de la pared del virus y que se convierten luego en autoanticuerpos con acción cruzada contra algunas proteínas de las plaquetas, contra el fibrinógeno y también contra algunas proteínas del endotelio vascular por un fenómeno de mimetismo molecular.

En los pacientes con dengue, la trombocitopenia puede ser moderada ($<100,000\text{mm}^3$) o grave ($<10,000\text{ mm}^3$), pero es transitoria; en pocos días se recuperan los niveles normales, gracias a que el sistema megacariocitopoyético se mantiene íntegro o hiperplásico durante la fase crítica de la enfermedad.

Si bien la trombocitopenia no determina el choque, el descenso progresivo del número de plaquetas es un excelente marcador de la evolución negativa de la gravedad del paciente, especialmente cuando se acompaña de aumento del hematocrito (26).

6). Grupos de Intervención

Para reducir la mortalidad por dengue se requiere un proceso organizado que garantice el reconocimiento temprano de los casos, así como su clasificación, tratamiento y derivación o referencia, cuando sea necesario (Anexo 3).

1. Grupo A: Dengue sin signos de gravedad / pacientes que pueden ser tratados en el hogar.

Estos son pacientes que toleran volúmenes adecuados de líquidos administrados por vía oral, han orinado por lo menos una vez cada 6 horas de las últimas 24 y no tienen signos de alarma. No tienen ninguna afección clínica asociada ni riesgo social. Los pacientes ambulatorios deben evaluarse diariamente y se les debe hacer un hemograma, al menos, cada 48 horas, para observar la evolución de la enfermedad hasta 24 a 48 horas después del descenso de la fiebre sin haber administrado antipiréticos. Cuando baje la fiebre, deben buscarse los signos clínicos de alarma. Debe aconsejar a los pacientes y a quienes los tienen a su cargo, que regresen urgentemente al servicio de salud más próximo ante la presencia de algún signo de alarma. El nivel de atención para manejo en este grupo es el primario y continuar el manejo ambulatorio (26).

2. Grupo B1: dengue sin signos de alarma

Los pacientes de este grupo presentan enfermedades o condiciones asociadas, que pueden complicar el dengue o su atención, por ejemplo: embarazo, edad menor de 1 año o mayor de 65 años, obesidad mórbida, hipertensión arterial, diabetes mellitus, asma, daño renal, enfermedades hemolíticas, hepatopatía crónica, enfermedad úlcero-péptica o gastritis de cualquier etiología, administración de anticoagulantes, etc. Además, se incluye el riesgo social del paciente, si el paciente vive solo o lejos de donde puede recibir atención médica, no tiene transporte o vive en pobreza extrema. En este grupo existe la posibilidad de remisión a hospitales o unidades de dengue. Además, requiere observación y atención de su infección y condición asociada (26).

3. Grupo B2: Dengue con signos de alarma

El objetivo esencial es prevenir el choque. Dentro los criterios de este grupo se incluyen a los pacientes que, cercanos a la caída de la fiebre o en las horas siguientes, presenten uno o más de los siguientes signos (inicio de la fase crítica): Dolor abdominal intenso y continuo a la palpación del abdomen. Vómitos persistentes. Acumulación de líquidos en cavidades serosas (derrame pleural, ascitis, derrame pericárdico) diagnosticada por clínica o imágenes. Sangrado de mucosas. Hepatomegalia > 2 cm. Letargo, irritabilidad. Hipotensión postural (lipotimia). Hematocrito que aumenta progresivamente.

Se debe esperar el tratamiento y observar la desaparición progresiva de los signos de alarma y remisión de la sintomatología general. El manejo se da a nivel hospitalario con suministro de líquidos por vía intravenosa (27).

4. Grupo: Dengue grave

En este grupo se incluye todo caso de dengue que llega a presentar una o más de las siguientes manifestaciones: - Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma. - Sangrado grave, según la evaluación del médico tratante. - Compromiso grave de órganos (daño hepático, miocarditis, etc.) Este grupo puede llegar a requerir manejo por unidad de cuidados intensivos (26).

D. Prácticas sobre el Dengue

1). Definiciones conceptuales de las prácticas en adultos

Se refieren a las acciones que las personas pueden llevar a cabo para reducir el riesgo de contraer esta enfermedad transmitida por mosquitos, donde, estas prácticas se relacionada con medidas como la eliminación de criaderos de mosquitos, la aplicación de repelente de insectos en la piel expuesta, el uso de ropa protectora, como mangas largas y pantalones, y el mantenimiento de un entorno limpio y libre de agua estancada; de igual forma es importante evitar áreas con alta concentración de mosquitos y buscar atención médica si se presentan síntomas relacionados con el dengue (31).

2). Prácticas en adultos

Se refieren a las acciones concretas que las personas pueden llevar a cabo para reducir el riesgo de contraer esta enfermedad, donde, estas prácticas están centradas en el conocimiento y la comprensión de las medidas preventivas recomendadas por las autoridades sanitarias y se implementan de manera regular en la vida cotidiana (32) además, estas pueden incluir acciones como la eliminación de criaderos de mosquitos en los alrededores del hogar, como recipientes con agua estancada, neumáticos viejos o macetas sin drenaje, también se relaciona con el uso de repelentes de insectos, especialmente durante las horas del día en que los mosquitos son más activos (15).

Así mismo, las prácticas sobre prevención del dengue también pueden involucrar la promoción de un entorno limpio y ordenado, evitando la acumulación de basura y asegurándose de que no haya aguas estancadas en áreas comunes, también puede incluir la participación en campañas de sensibilización y educación comunitaria sobre las medidas de prevención del dengue. En consecuencia, se puede argumentar que estas prácticas se basan en el conocimiento y la comprensión de las medidas preventivas recomendadas y son fundamentales para proteger la salud individual y comunitaria (33).

3). Teorías relacionadas a las prácticas en adultos

La teoría con mayor afinidad al estudio es el planteamiento de Nola Pender denominado como promoción de la salud, este planteamiento teórico se encuentra focalizado en fomentar la salud y el bienestar de las personas a través de la promoción de comportamientos saludables y la prevención de enfermedades, por tanto, y haciendo referencia al contexto de las prácticas preventivas sobre el dengue, esta teoría cobra relevancia al reconocer la importancia de educar a las personas sobre las medidas preventivas específicas relacionadas con esta enfermedad (48).

Además, a través de la educación y la información se puede empoderar a las personas y motivarlas a adoptar comportamientos saludables en la prevención del dengue, es aquí, donde los profesionales del área de la enfermería desempeñan un

papel crucial al proporcionar información precisa y actualizada sobre las medidas preventivas, como eliminar los criaderos de mosquitos, usar repelentes y protegerse de las picaduras (34).

4). Dimensiones de las prácticas en adultos

1. Prácticas de medidas de prevención

Hace referencia a todas aquellas acciones y comportamientos que se llevan a cabo para reducir el riesgo de contraer enfermedades o padecer problemas de salud, por ende, en el contexto de la prevención del dengue, estas prácticas implican la implementación de medidas específicas para prevenir la propagación del virus transmitido por mosquitos (35).

2. Participación comunitaria

Se conceptualiza como la colaboración activa y la implicación de los miembros de una comunidad en la toma de decisiones, la implementación de acciones y la promoción de cambios positivos en su entorno, por ende, implica la participación activa de los residentes de una comunidad en la implementación de medidas de prevención, la sensibilización sobre la importancia de estas medidas y la promoción de comportamientos saludables (35).

E. Prevención del Dengue

1). Métodos de Prevención del Dengue

Existen métodos para la prevención y control de vectores transmisores, para ello, se deben de implementar acciones utilizando los siguientes métodos (36).

Constante actividades de eliminación, reducción o modificación de los criaderos transmisores, realizando acciones tales como: lavar, voltear, destruir, enterrar, cubrir, uso de piqueta o perforado y tratamiento o eliminación de los depósitos naturales (rellenar huecos en los árboles, rocas y eliminar el agua de la base foliar de las plantas), proteger bajo techo, colocar mallas en puertas y/o ventanas y el uso de mosquitero. Se ha demostrado mediante investigaciones que, al vaciar contenedores de agua, se reduce significativamente la producción de las pupas de mosquitos (37).

2). Cambios en los hábitos o conducta de los seres humanos

Acciones para reducir el contacto humano-vector, tales como la instalación de mallas o anjeos contra mosquitos en las ventanas, puertas y otros puntos de entrada, y el uso de mosquiteros cuando se duerme durante el día (38).

3). Método de control biológico

A través de la utilización de especies de animales tales como: alevines u otros que se alimenten del vector transmisor (38).

4). Modificación ambiental

transformaciones físicas durables para reducir los hábitats larvarios del vector, como la instalación de un sistema adecuado para el suministro de agua potable, que incluya conexiones domiciliarias (38).

5). Método de control químico

Aplicación de larvicida granulado como el Temephos al 1.0%, aplicaciones de aerosoles, aplicación de aerosoles con equipos pesados Ultra Bajo Volumen (ULV) o equipo pesado térmico. Métodos de controles subsecuentes: Fumigación, Búsqueda activa de casos probables, Eliminación de depósitos, Promoción de la salud y recuperación de viviendas que no se inspeccionaron en la primera visita (38).

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

A. Tipo de estudio

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y de corte transversal, ya que se estudió la frecuencia de las variables en cada uno de los participantes durante un único momento en el tiempo.

Se consideró de enfoque cuantitativo porque se centró en la medición y el análisis de datos numéricos con el propósito de describir, explicar y predecir los fenómenos de estudio mediante la aplicación de técnicas estadísticas que permitieron cuantificar las variables investigadas.

Asimismo, fue de alcance descriptivo, ya que buscó describir detalladamente las variables objeto de estudio: conocimientos, actitudes y prácticas, sin manipularlas. El propósito fue proporcionar información sobre el nivel de conocimiento que poseen los habitantes acerca del dengue, las actitudes que manifiestan frente a la enfermedad y las prácticas preventivas que realizan para disminuir el riesgo de transmisión.

Finalmente, la investigación fue de corte transversal, debido a que la información se recolectó en un único momento, durante el período comprendido entre noviembre y diciembre de 2025, sin realizar seguimiento a los participantes a lo largo del tiempo. Todos los encuestados pertenecían a la comunidad Santa Marta, distrito de Tecoluca, departamento de San Vicente Sur, compartiendo características comunes como población de estudio.

B. Período de investigación

La investigación se desarrolló durante el período comprendido entre noviembre y diciembre de 2025.

C. Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en la comunidad Santa Marta, distrito de Tecoluca, departamento de San Vicente Sur, El Salvador.

D. Universo, población y muestra

1. Universo

El universo estuvo conformado por 150 viviendas pertenecientes a la comunidad Santa Marta, distrito de Tecoluca, departamento de San Vicente Sur.

2. Población

La población estuvo integrada por los responsables de familia de la comunidad Santa Marta. Este grupo fue seleccionado debido a que, en la mayoría de los hogares, son quienes toman las decisiones relacionadas con el cuidado de la familia y la implementación de las medidas de higiene y saneamiento del hogar. En su mayoría, correspondían a madres, abuelas o hermanas responsables del núcleo familiar.

3. Muestra

La muestra estuvo conformada por 90 responsables de familia, seleccionados a partir de un universo de 150 viviendas, considerando un nivel de confianza del 95 % y un error máximo permitido del 5 %. El tamaño de la muestra se determinó mediante la fórmula para poblaciones finitas, garantizando la representatividad de la población objeto de estudio.

Fórmula utilizada:

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

Donde:

- $Z\alpha = 1.96$, correspondiente a un nivel de confianza del 95 %.
- $p = 0.5$, máxima variabilidad.
- $q = 0.5$, equivalente a $1 - p$.
- $e = 0.05$, error máximo permitido.
- $N = 150$, tamaño del universo.

Al sustituir los valores:

$$n = (1.96)^2 (0.5)(0.5)(150) / (0.05)^2 (150 - 1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)$$

$$n = 3.84 \times 0.5 \times 0.5 \times 150 / 15 + 0.96$$

$$n = 144 / 15.96$$

$$n = 9.022$$

$$n = 90 \text{ viviendas}$$

E. Criterios de inclusión y exclusión

1. Criterios de inclusión

- Personas mayores de 18 años.
- Responsables del hogar.
- Personas que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.

2. Criterios de exclusión

- Personas que desistieron de participar durante cualquier etapa del estudio.
- Personas que no completaron los cuestionarios.

F. Definición de variables

a. Variable 1. Nivel de conocimiento

El conocimiento es el proceso psíquico mediante el cual se refleja y reproduce la realidad en el pensamiento humano. Este proceso está estrechamente vinculado con la actividad práctica y permite al individuo adquirir saberes, comprender los fenómenos de la realidad y desarrollar una interpretación objetiva del entorno (29).

La variable se midió mediante una escala de Likert, clasificándose de la siguiente manera:

- Nivel alto = 1
- Nivel medio = 2
- Nivel bajo = 3

b. Variable 2. Actitud

La actitud se define como una tendencia arraigada, adquirida o aprendida para reaccionar favorable o desfavorablemente frente a una persona, situación o acontecimiento. Se manifiesta mediante conductas de aproximación o rechazo y asigna un valor positivo o negativo al objeto de la actitud desde la perspectiva del sujeto (29).

La variable se evaluó mediante la siguiente escala:

- Nunca = 1
- A veces = 2
- Algunas veces = 3
- Casi siempre = 4
- Siempre = 5

c. Variable 3. Prácticas

Las prácticas corresponden al conjunto de acciones, métodos o procedimientos mediante los cuales una persona aplica los conocimientos adquiridos en una situación determinada. Constituyen la expresión práctica del conocimiento (29).

La variable se evaluó mediante una escala de Likert, de la siguiente manera:

- Nunca = 1
- A veces = 2
- Algunas veces = 3
- Casi siempre = 4
- Siempre = 5

G. Operacionalización de Variables

Objetivo Específico: Identificar el nivel de conocimientos que poseen los responsables de familia sobre el dengue, formas de transmisión, signos y síntomas.					
Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Escala de Medición	Valor
Conocimiento de los responsables de familia	Es la familiaridad, la consciencia o la comprensión de alguien o de algo, como pueden ser los hechos (conocimiento descriptivo), las habilidades (conocimiento procedimental) o los objetos (conocimiento por familiaridad) (39).	Se estableció el grado de Conocimiento del Dengue a partir de los Cuestionario sobre conocimiento del Dengue.	Preguntas del Cuestionario sobre conocimiento del Dengue. -Concepto del Dengue. -Identificación de Signos y Síntomas.	Nivel Alto	1
				Nivel Intermedio	2
				Nivel Bajo	3
			Preguntas del Cuestionario sobre las actitudes frente a la Prevención del Dengue.	Nunca	1
				A veces	2
				Algunas veces	3
				Casi siempre	4
				Siempre	5

Objetivos Específico: Describir las prácticas preventivas que realizan los responsables de familia en el entorno domiciliario y comunitario para el control del dengue.					
Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Escala de Medición	Valor
Signos y síntomas de alarma	Son indicios diagnósticos de una enfermedad, lesión o afección. Mientras que los signos son objetivos y observables externamente, los síntomas son experiencias subjetivas que la persona refiere (40).	Se estableció el Grado de conocimiento sobre la signos y síntomas de alarma en la enfermedad del dengue: según puntuación obtenida a partir del cuestionario.	Cuestionario sobre conocimiento del Dengue. 2. Identificación de los signos de alarma de Dengue.	Nivel Alto	1
				Nivel Intermedio.	2
				Nivel Bajo	3
				Nunca	1
				A veces	2
				Algunas veces	3
				Casi siempre	4
				Siempre	5

Objetivos Específico: Analizar las actitudes de los responsables de familia frente a la prevención del dengue y la búsqueda oportuna de atención en salud.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Escala de Medición	Valor
Prácticas frente a la Prevención	Se refiere a la disposición o forma que adopta el cuerpo o una parte de él ante una determinada situación, ya sea espontánea, inducida o patológica. También se utiliza para describir el comportamiento psicológico o emocional de una persona frente a una enfermedad, tratamiento o entorno hospitalario (41).	Se estableció el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre el dengue, según puntuación obtenida a partir de los cuestionarios.	Cuestionario sobre las actitudes frente a la Prevención del Dengue	Nivel Alto	1
				Nivel Intermedio.	2
				Nivel Bajo	3
				Nunca	1
				A veces	2
				Algunas veces	3
				Casi siempre	4
				Siempre	5

H. Fuente de información

La fuente de información utilizada para el desarrollo de la investigación fue **primaria**, debido a que los datos se obtuvieron de manera directa de los habitantes de la comunidad Santa Marta, distrito de Tecoluca, departamento de San Vicente Sur, mediante la aplicación de una encuesta estructurada y semiestructurada en formato digital.

La encuesta virtual estuvo conformada por las siguientes secciones:

- **Primera parte:** presentación de la información general del estudio, donde se explicó el propósito de la investigación.
- **Segunda parte:** formulario de consentimiento informado, mediante el cual los participantes conocieron los objetivos del estudio y aceptaron su participación voluntaria (Anexo 4).
- **Tercera parte:** autorización del participante para formar parte de la investigación.
- **Cuarta parte:** aplicación del **Cuestionario sobre Conocimientos de Dengue, Signos de Alarma y Prevención** (Anexo 5) y del **Cuestionario sobre Actitudes frente a las Prácticas Preventivas** (Anexo 6).

I. Técnicas de obtención de la información

Las técnicas utilizadas para la obtención de la información fueron las siguientes:

- **Cuestionario sobre Conocimientos de Dengue, Signos de Alarma y Prevención.** Este instrumento corresponde a un cuestionario estructurado y validado (11), el cual fue adaptado para la presente investigación, modificando únicamente la forma de interpretación de los resultados, que pasó de percentiles a una clasificación mediante una escala de Likert.
- **Cuestionario para medir las Actitudes frente a las Prácticas Preventivas.** Este instrumento fue elaborado por los investigadores con el propósito de evaluar las actitudes de los habitantes respecto a las prácticas

preventivas frente al dengue. La interpretación de sus resultados se realizó mediante una escala de Likert.

1. Cuestionario sobre Conocimientos de Dengue, Signos de Alarma y Prevención

El cuestionario estuvo conformado por preguntas dirigidas a evaluar los conocimientos sobre el dengue, los signos de alarma y las medidas de prevención, distribuidas en **11 preguntas** (Anexo 5).

No se consideraron respuestas correctas o incorrectas; únicamente se solicitó a los participantes responder con sinceridad.

El instrumento estuvo organizado en tres apartados:

- **Primera parte:** conocimientos generales sobre el dengue, integrada por **11 ítems**.
- **Segunda parte:** identificación de los signos de alarma del dengue, conformada por **9 ítems**.
- **Tercera parte:** conocimientos sobre la prevención de la enfermedad, integrada por **14 ítems**.

Interpretación del instrumento

La interpretación de los resultados se realizó mediante una **escala de Likert**, con el propósito de clasificar el nivel de conocimientos de los habitantes de la comunidad Santa Marta en tres categorías:

- **Nivel alto = 1**
- **Nivel intermedio = 2**
- **Nivel bajo = 3**

2. Cuestionario para medir las Actitudes frente a las Prácticas Preventivas del Dengue

El cuestionario estuvo conformado por 10 preguntas semiestructuradas dirigidas a evaluar las actitudes relacionadas con las prácticas preventivas frente al dengue (Anexo 6).

Al igual que en el instrumento anterior, no se calificaron las respuestas como correctas o incorrectas; únicamente se solicitó a los participantes responder de forma sincera.

Interpretación del instrumento

La interpretación se realizó mediante una escala de Likert, clasificando la frecuencia de las actitudes de los participantes frente a la prevención del dengue en cinco categorías:

- **Nunca = 1**
- **A veces = 2**
- **Algunas veces = 3**
- **Casi siempre = 4**
- **Siempre = 5**

J. Mecanismo de confidencialidad y resguardo de la información

Antes de la aplicación del instrumento, se solicitó la autorización de cada participante mediante la firma del consentimiento informado (Anexo 4).

En dicho documento se explicó el propósito de la investigación, la finalidad académica de la información recopilada y la garantía de confidencialidad de los datos personales.

Asimismo, se informó a los participantes que la información obtenida sería utilizada exclusivamente con fines académicos y que no sería divulgada ni compartida con terceros. Los datos recolectados fueron almacenados y tabulados en el programa Microsoft Excel, al cual únicamente tuvieron acceso los integrantes del equipo investigador.

K. Procedimiento y análisis de la información

La aplicación de los instrumentos se realizó mediante la plataforma **Google Forms**, utilizando un formulario electrónico diseñado por el equipo investigador (Anexo 7), el cual fue empleado para la recolección de información de los responsables de familia de la comunidad Santa Marta.

El formulario integró en un solo instrumento las 11 preguntas correspondientes al Cuestionario sobre Conocimientos de Dengue, Signos de Alarma y Prevención, así como las 10 preguntas del Cuestionario para medir las Actitudes frente a las Prácticas Preventivas (Anexo 8).

La información recopilada mediante Google Forms fue revisada, organizada y posteriormente interpretada utilizando una escala de Likert para cada uno de los instrumentos. Posteriormente, los datos fueron exportados a Microsoft Excel, donde se realizó la tabulación, el análisis estadístico descriptivo y la elaboración de las tablas y gráficas correspondientes.

Finalmente, se efectuó el análisis e interpretación de los resultados obtenidos, los cuales sirvieron de base para la discusión de los hallazgos y la elaboración de las conclusiones de la investigación.

V. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

A. Tabulación de los datos según cada participante de los cuestionarios

1. Respuestas de los participantes del Cuestionario sobre Conocimientos de Dengue, Signos de Alarma y Prevención

N° de Participante	Cantidad de Respuesta		
	Conocimientos Generales	Signos de alarma	Prevención del Dengue
1	5	1	7
2	5	5	10
3	5	1	7
4	4	1	8
5	5	3	11
6	3	1	7
7	4	1	7
8	7	4	8
9	6	2	10
10	4	7	7
11	5	3	9
12	4	7	8
13	3	2	7
14	4	2	7
15	11	4	9
16	10	9	11
17	9	6	12
18	11	7	11
19	11	9	10
20	11	3	12
21	11	7	10
22	10	8	9
23	4	3	10
24	5	3	9
25	6	4	11
26	4	3	11
27	7	3	13
28	5	3	9
29	8	4	13

30	5	2	9
31	4	1	8
32	7	5	11
33	6	6	11
34	5	3	9
35	5	3	8
36	3	1	6
37	11	3	11
38	11	5	11
39	10	9	11
40	10	7	13
41	10	7	11
42	9	7	11
43	8	6	11
44	10	7	9
45	9	8	12
46	9	7	10
47	11	7	13
48	9	8	12
49	8	7	12
50	8	6	6
51	5	2	8
52	5	3	7
53	5	2	10
54	6	5	8
55	4	2	6
56	4	1	8
57	6	3	9
58	5	2	10
59	6	3	11
60	5	2	10
61	6	7	10
62	10	7	12
63	11	5	12
64	9	6	10
65	11	7	13
66	11	8	14
67	10	9	13
68	9	9	14

69	5	3	13
70	5	9	10
71	10	0	13
72	6	3	10
73	6	4	11
74	8	0	11
75	5	3	11
76	4	2	6
77	3	3	8
78	5	2	10
79	5	2	8

80	5	2	7
81	4	2	11
82	5	3	8
83	5	4	8
84	6	4	11
85	5	3	10
86	5	3	9
87	5	2	10
88	5	2	11
89	6	4	11
90	7	5	11

2. Respuestas de los Participantes del Cuestionario Cuestionario de Actitud sobre las Prácticas frente a la Prevención del Dengue

N° de Participantes	Cantidad de Respuesta									
	P1	P1	P1	P1	P1	P1	P1	P1	P1	P2
	2	3	4	5	6	7	8	9	0	
1	N	N	A	N	A	A	N	N	N	
2	N	N	N	N	A	A	N	N	N	
3	N	A	C	A	A	N	N	N	N	
4	N	N	N	N	A	A	A	N	N	
5	N	A	A	N	A	A	N	A	N	
6	N	N	C	N	N	N	N	N	N	
7	N	A	N	A	C	A	A	N	N	
8	N	A	C	C	A	A	N	N	N	
9	N	A	N	A	S	N	A	N	N	
10	A	S	S	A	C	C	A	A	N	
11	A	N	C	A	C	A	A	N	N	
12	A	A	S	A	A	N	N	N	N	
13	N	N	S	C	N	N	N	N	N	
14	N	A	S	A	S	N	N	N	N	
15	N	A	C	A	C	A	A	A	N	
16	N	C	A	N	C	C	A	A	S	
17	N	C	N	N	A	C	A	N	C	

18	N	S	N	N	A	C	A	S	S
19	N	N	N	N	A	A	N	N	C
20	A	C	N	N	A	C	A	A	C
21	N	A	N	N	N	N	N	N	S
22	N	N	A	A	A	A	N	A	N
23	A	C	A	A	S	S	A	A	A
24	N	A	C	A	N	A	A	A	A
25	A	A	N	N	C	C	A	A	N
26	N	A	S	A	A	C	A	N	A
27	A	A	N	N	C	A	A	A	N
28	N	A	A	A	C	A	N	A	A
29	A	A	A	A	C	C	A	A	N
30	N	A	S	A	A	A	A	N	A
31	N	A	S	A	A	A	N	A	A
32	N	A	A	N	C	C	N	C	C
33	N	N	C	A	A	A	A	A	A
34	N	A	C	A	A	A	N	N	A
35	A	A	A	A	A	A	N	N	N
36	N	A	S	N	A	C	N	N	N

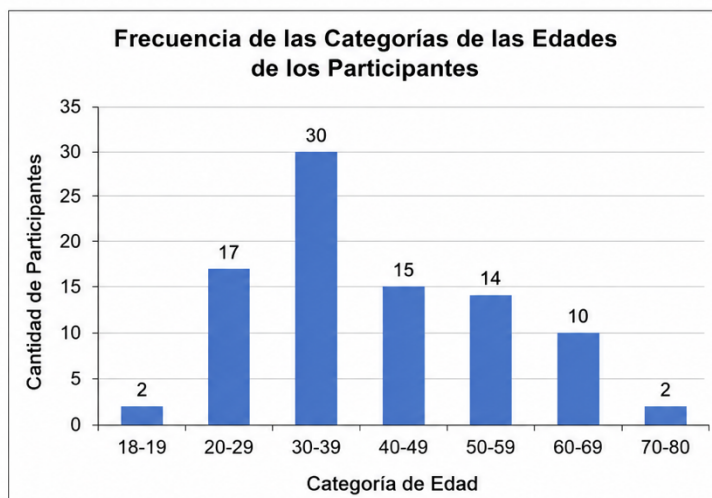
37	A V	C	N	N	A	C	A	A	S
38	N	S	A V	A	C	C	A	A	S
39	N	S	N	N	C	C	N	N	C
40	N	N	N	N	A V	C	N	N	S
41	N	A	N	N	C	S	N	N	S
42	N	N	N	A V	C	C	A	A	S
43	A V	A V	A V	A V	C	S	C	A	S
44	N	S	A V	A V	A V	S	N	N	S
45	A V	A V	N	N	A V	S	N	N	S
46	A V	C	A V	A	A V	C	A	A	S
47	N	C	N	N	A	C	N	N	S
48	N	C	N	N	C	C	A	N	S
49	A V	C	A	N	A V	C	A	A	S
50	A	C	N	N	S	S	A V	A V	S
51	N	A	C	A	A V	A	N	N	A V
52	N	A	S	A	A V	A	A	N	A V
53	N	A	A V	A	A V	A	N	N	A V
54	N	A	A V	C	A V	C	N	N	A V
55	N	A	S	C	A	A	A	N	N
56	N	A	S	N	A V	C	N	N	S
57	N	C	N	N	A	A	N	C	N
58	N	A	A	A	A	A	N	N	C
59	N	A	C	A	A	A	A	N	C
60	A	A	A	A	A	A	N	N	C
61	A	A	A	A	A	A	N	A	A
62	A V	C	N	N	C	C	A	C	C
63	A	C	A	A	A V	S	N	N	S
64	A V	A V	A V	N	A V	S	A	A	S

65	N	C	A V	N	A V	S	A	A	S
66	N	A V	N	N	A	S	N	N	S
67	N	N	C	N	N	S	N	N	S
68	A V	A	A	N	A V	S	A	N	S
69	A	N	A V	N	C	C	A	N	N
70	A	A	S	N	A V	A V	A	N	S
71	A	C	N	A	C	S	N	N	C
72	A	N	A	N	S	S	N	N	A V
73	N	A	C	A	A	A	A	N	C
74	N	A	C	N	C	A	A	C	C
75	A V	A	A V	A V	C	C	A	A	N
76	N	A	C	N	A	A	A	N	A
77	N	A	A	A	A	A V	A	N	A
78	N	A	S	A	A V	A V	N	A	A
79	N	A	A	A V	A	A	N	N	S
80	N	A	A	A	A	A	A	A	N
81	N	A V	A V	A V	A V	A V	N	A	C
82	N	A	A V	A V	A V	A	N	A	C
83	N	A	A V	A V	A V	A V	N	A V	A V
84	N	A	C	A	A V	A V	A	N	A V
85	N	A	A	N	A V	A	N	N	S
86	N	A	S	N	A V	A V	N	N	C
87	N	A	N	A	A	A	A	N	A V
88	N	N	A V	A V	C	S	A	A	S
89	N	A	A	A	A	C	N	N	A V
90	A	N	N	N	S	S	A	N	N

3. Numerales no evaluados oficialmente según indicaciones del Cuestionario

a)

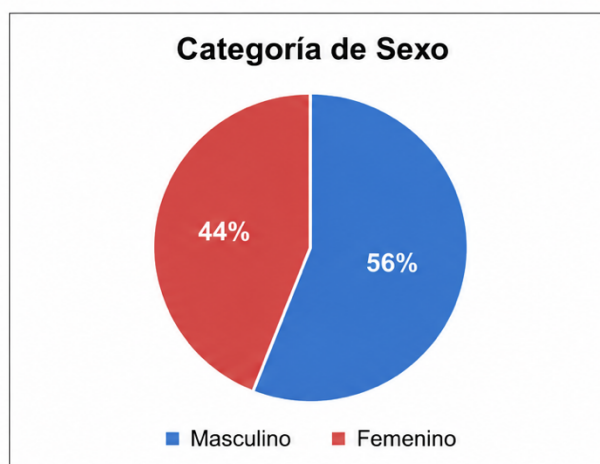
Categoría de edad	Cantidad de participantes
18-19	2
20-29	17
30-39	30
40-49	15
50-59	14
60-69	10
70-80	2
Total	90



Interpretación: El gráfico muestra la distribución de las edades de los participantes de la comunidad Santa Marta, distrito de Tecoluca, San Vicente Sur. La categoría de 30 a 39 años presentó la mayor frecuencia, con 30 participantes, seguida de las categorías de 20 a 29 años (17 participantes) y de 40 a 49 años (15 participantes). En contraste, las categorías de 18 a 19 años y de 70 a 80 años registraron la menor frecuencia, con 2 participantes cada una.

b).

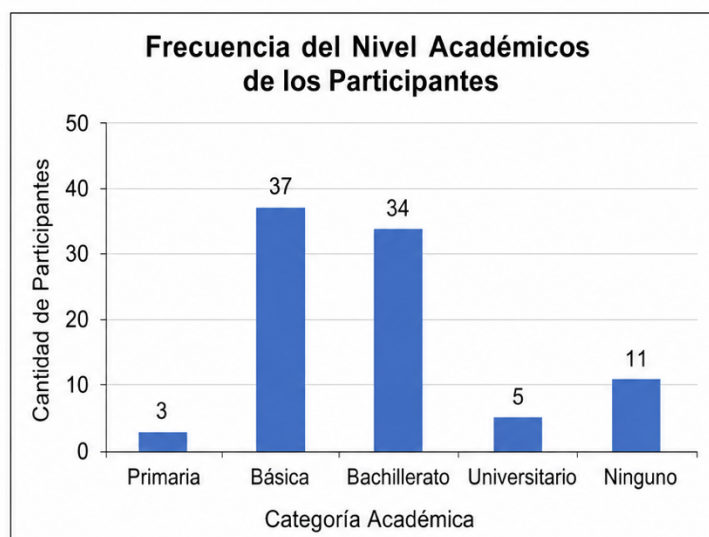
Categoría de Sexo	Cantidad de Participantes
Masculino	50
Femenino	40
Total	90



Interpretación: Según indica el gráfico del literal b), muestra el sexo de los participantes de la comunidad Santa Marta, distrito de Tecoluca, San Vicente Sur. El sexo masculino presentó la mayor frecuencia, con 50 participantes (56%), mientras que el sexo femenino registró 40 participantes (44%).

c).

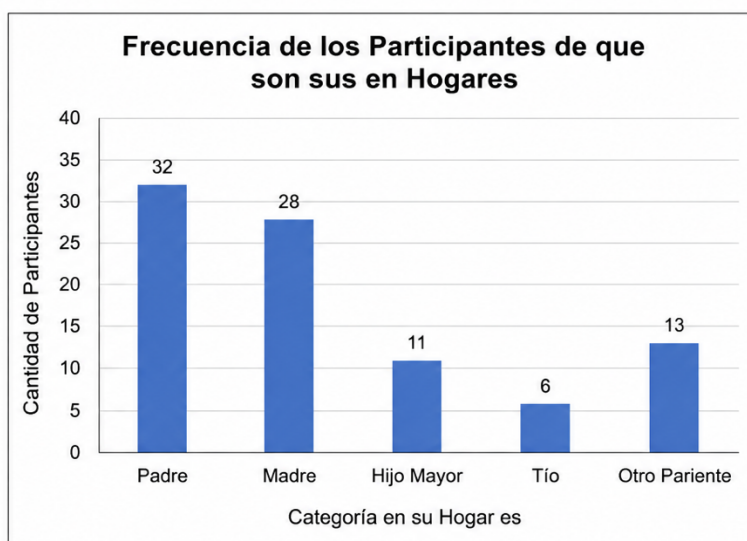
Categoría de Nivel Académico	Cantidad de Participantes
Primaria	3
Básica	37
Bachillerato	34
Universitario	5
Ninguno	11
Total	90



Interpretación: Según indica el gráfico del literal c), muestra el nivel académico de los participantes de la comunidad Santa Marta, distrito de Tecoluca, San Vicente Sur. El nivel básico presentó la mayor frecuencia, con 37 participantes, seguido del nivel bachillerato con 34 participantes. En contraste, el nivel primario registró la menor frecuencia, con 3 participantes.

d).

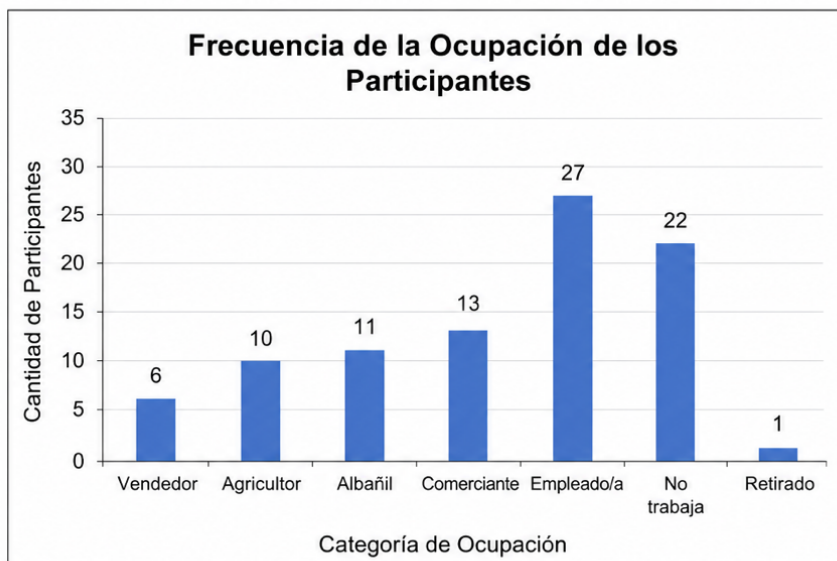
Categoría en su Hogar es	Cantidad de Participantes
Padre	32
Madre	28
Hijo Mayor	11
Tío	6
Otro Pariente	13
Total	90



Interpretación: Según indica el gráfico del literal d), muestra la función que desempeñan en sus hogares los participantes de la comunidad Santa Marta, distrito de Tecoluca, San Vicente Sur. La categoría de padre presentó la mayor frecuencia, con 32 participantes, seguida de la categoría madre con 28 participantes. En contraste, la categoría tío registró la menor frecuencia, con 6 participantes.

e).

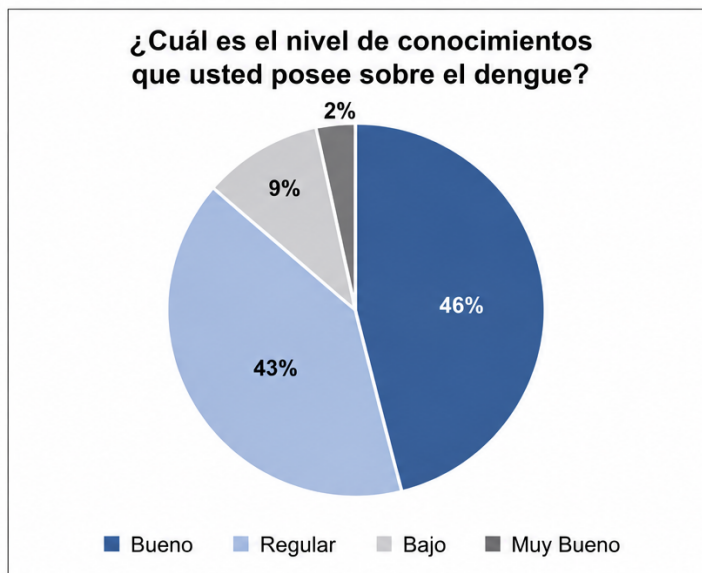
Categoría de Ocupación	Cantidad de Participantes
Vendedor	6
Agricultor	10
Albañil	11
Comerciante	13
Empleado/a	27
No trabaja	22
Retirado	1
Total	90



Interpretación: Según indica el gráfico del literal e), muestra las ocupaciones de los participantes de la comunidad Santa Marta, distrito de Tecoluca, San Vicente Sur. La categoría de empleados/as presentó la mayor frecuencia, con 27 participantes, seguida de la categoría no trabaja con 22 participantes. En contraste, la categoría retirado registró la menor frecuencia, con un participante.

f)

Nivel de Conocimientos	Cantidad de Persona
Bueno	41
Regular	39
Bajo	8
Muy Bueno	2
Total	90



Interpretación: Según indica el gráfico del literal f), muestra el nivel de conocimiento que manifestaron tener los participantes de la comunidad Santa Marta, distrito de Tecoluca, San Vicente Sur, sobre el dengue, siendo la opción “Bueno” con el porcentaje más alto con el 46% (41 participantes), seguida de “Regular” con el 43% (39 participantes). En contraste, la opción “Bajo” representó el 9% (8 participantes) y “Muy Bueno” el porcentaje más bajo con el 2% (2 participantes).

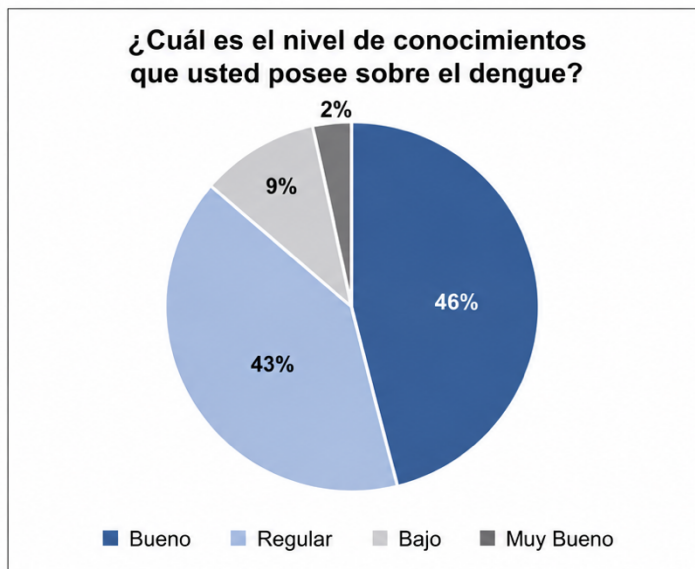
f)

f). En su opinión, ¿Cuál es el nivel de conocimientos que usted posee sobre el dengue?							
N° de Participante	Nivel de Conocimientos	N° de Participante	Nivel de Conocimientos	N° de Participante	Nivel de Conocimientos	N° de Participante	Nivel de Conocimientos
1	Bueno	16	Regular	31	Regular	46	Bueno
2	Regular	17	Regular	32	Bueno	47	Regular
3	Bajo	18	Bueno	33	Bueno	48	Regular
4	Regular	19	Bajo	34	Regular	49	Bueno
5	Bueno	20	Bueno	35	Regular	50	Muy Bueno
6	Bajo	21	Regular	36	Bajo	51	Bueno
7	Regular	22	Bueno	37	Bueno	52	Regular
8	Regular	23	Bueno	38	Regular	53	Bueno
9	Bueno	24	Regular	39	Bueno	54	Regular
10	Regular	25	Regular	40	Regular	55	Regular
11	Regular	26	Bueno	41	Bueno	56	Bajo
12	Bajo	27	Bueno	42	Bueno	57	Regular
13	Regular	28	Regular	43	Muy Bueno	58	Regular
14	Regular	29	Bueno	44	Regular	59	Bueno
15	Regular	30	Bueno	45	Bueno	60	Bueno
61	Bueno	71	Bajo	81	Bueno		
62	Regular	72	Regular	82	Bueno		
63	Regular	73	Bueno	83	Regular		
64	Bueno	74	Bueno	84	Bueno		
65	Regular	75	Bueno	85	Bueno		
66	Regular	76	Regular	86	Regular		
67	Bajo	77	Regular	87	Bueno		
68	Regular	78	Bueno	88	Bueno		
69	Regular	79	Bueno	89	Bueno		
70	Bueno	80	Regular	90	Bueno		

Cantidad de Persona				
Muy Bueno	Bueno	Regular	Bajo	Total
2	41	39	8	90

f)

Nivel de Conocimientos	Cantidad de Persona
Bueno	41
Regular	39
Bajo	8
Muy Bueno	2
Total	90



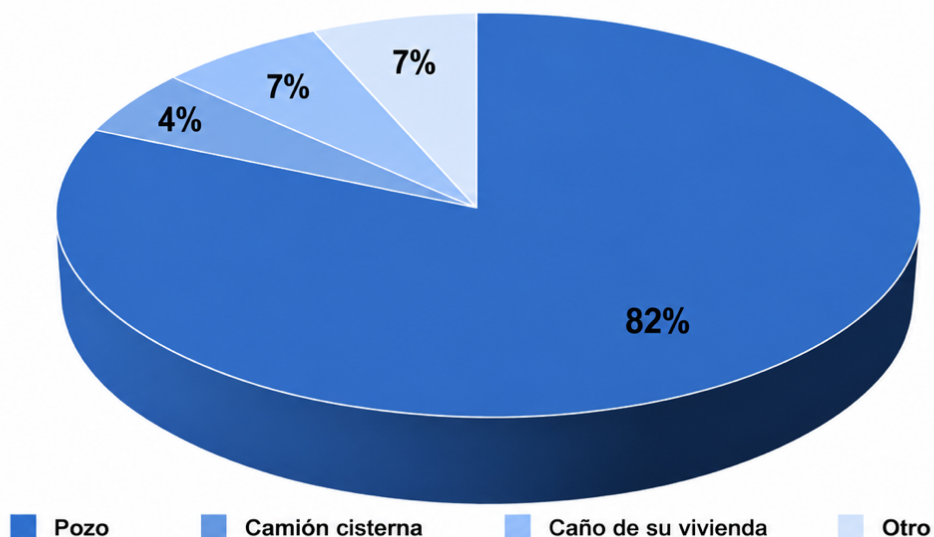
Interpretación: Según indica el gráfico del literal f), muestra el nivel de conocimiento que manifestaron tener los participantes de la comunidad Santa Marta, distrito de Tecoluca, San Vicente Sur, sobre el dengue, siendo la opción “Bueno” con el porcentaje más alto con el 46% (41 participantes), seguida de “Regular” con el 43% (39 participantes). En contraste, la opción “Bajo” representó el 9% (8 participantes) y “Muy Bueno” el porcentaje más bajo con el 2% (2 participantes).

g) ¿Cómo obtiene el agua para su uso diario?

N° de Participante	¿Cómo obtiene el agua para su uso diario?	N° de Participante	¿Cómo obtiene el agua para su uso diario?	N° de Participante	¿Cómo obtiene el agua para su uso diario?
1	Pozo	31	Pozo	61	Pozo
2	Otro	32	Caño desde su Vivienda	62	Pozo
3	Pozo	33	Caño desde su Vivienda	63	Pozo
4	Pozo	34	Pozo	64	Pozo
5	Pozo	35	Pozo	65	Pozo
6	Pozo	36	Pozo	66	Pozo
7	Pozo	37	Pozo, Camión Cisterna	67	Pozo
8	Pozo	38	Pozo	68	Pozo
9	Pozo	40	Pozo	69	Pozo
10	Pozo	41	Pozo	70	Pozo
11	Caño desde su Vivienda	42	Pozo	71	Pozo
12	Pozo	43	Pozo	72	Pozo
13	Pozo	44	Pozo	73	Pozo
14	Pozo	45	Pozo	74	Camión Cisterna
15	Pozo	46	Pozo	75	Pozo
16	Pozo, Camión Cisterna	47	Pozo	76	Pozo
17	Pozo	48	Pozo	77	Pozo
18	Pozo	49	Pozo	78	Pozo
19	Pozo	50	Pozo, Camión Cisterna	79	Pozo
20	Pozo	51	Pozo	80	Pozo
21	Pozo	52	Caño desde su Vivienda	81	Otro
22	Pozo	53	Pozo	82	Pozo
23	Pozo	54	Pozo	83	Pozo
24	Pozo	55	Pozo	84	Otro
25	Pozo, Caño desde su Vivienda, Otro	56	Pozo	85	Pozo
26	Pozo	57	Pozo	86	Pozo
27	Pozo	58	Caño desde su Vivienda	87	Pozo
28	Pozo	59	Pozo	88	Pozo
29	Pozo, Otro	60	Pozo	89	Otro
30	Pozo			90	Pozo

Forma de obtención del agua	Cantidad de personas (n)	Porcentaje (%)
Pozo	74	82%
Camión Cisterna	4	4%
Caño de su Vivienda	6	7%
Otro	6	7%
Total	90	100%

g). ¿Cómo obtiene el agua para su uso diario?



Interpretación: Según indica el gráfico del literal g), se muestra la forma en que obtienen el agua para uso diario los participantes de la comunidad Santa Marta, distrito de Tecoluca, San Vicente Sur. La forma más frecuente de obtención del agua es a través de pozo, utilizada por el **82 %** (74 participantes), seguida del caño de su vivienda y la categoría otro, ambas con un **7 %** (6 participantes cada una). Por su parte, la forma menos utilizada para obtener el agua es mediante camión cisterna, con un **4 %** (4 participantes).

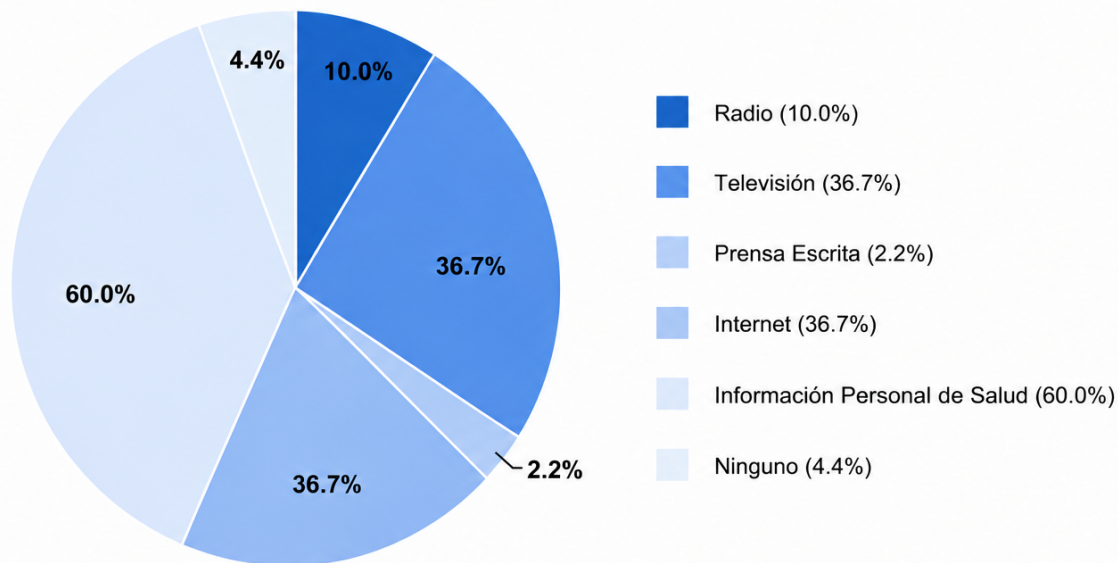
h). ¿A través de qué medios de comunicación adquiere o adquirió los conocimientos sobre el dengue?

Nº de Participante	h). ¿A través de qué medios de comunicación adquiere o adquirió los conocimientos sobre el dengue?	Nº de Participante	h). ¿A través de qué medios de comunicación adquiere o adquirió los conocimientos sobre el dengue?	Nº de Participante	h). ¿A través de qué medios de comunicación adquiere o adquirió los conocimientos sobre el dengue?
1	Internet	24	internet, información personal de salud	43	internet, referencias de personas, información personal de salud
2	Internet	25	Televisión, Internet, información personal de salud	44	internet, información personal de salud
3	prensa escrita	26	Televisión, Internet	45	Televisión, Internet
4	Internet	27	Televisión, Internet, información personal de salud	46	internet, información personal de salud
5	Ninguno he Recibido información	28	televisión, información personal de salud	47	Televisión, Internet
6	internet, referencias de personas, información personal de salud	29	Televisión, Internet, información personal de salud	48	internet, información personal de salud
7	internet, referencias de personas, información personal de salud	30	radio, televisión	49	radio, información personal de salud
8	Televisión, Internet	31	televisión, internet, referencias de personas, información personal de salud	50	Televisión, Internet
10	Ninguno he Recibido información	32	Internet	51	internet, referencias de personas, información personal de salud
11	radio, referencias de personas	33	internet, referencias de personas, información personal de salud	52	Televisión, Internet
12	referencias de personas	34	radio, internet, referencias de personas, información personal de salud	53	internet, información personal de salud
13	televisión, referencias de personas, información personal de salud	35	internet, información personal de salud	54	internet, referencias de personas, información personal de salud
14	televisión, internet, referencias de personas, información personal de salud	36	internet, referencias de personas, información personal de salud	55	internet, referencias de personas, información personal de salud
15	radio, televisión, internet, referencias de personas, información personal de salud	37	internet, referencias de personas, información personal de salud	56	internet, información personal de salud
16	televisión, internet, referencias de personas, información personal de salud	38	internet, referencias de personas, información personal de salud	57	internet, referencias de personas, información personal de salud
17	internet, referencias de personas, información personal de salud	39	televisión, internet, referencias de personas, información personal de salud	58	Televisión, Internet, referencias de personas, información personal de salud
18	televisión, internet, referencias de personas	40	internet, referencias de personas, información personal de salud	59	radio, televisión, información personal de salud
19	internet, referencias de personas, información personal de salud	41	internet, referencias de personas, información personal de salud	60	internet, referencias de personas, información personal de salud
20	Televisión, Internet	42	internet, referencias de personas, información personal de salud		
21	Internet				
22	Internet				
23	Televisión, Internet				

h). ¿A través de qué medios de comunicación adquiere o adquirió los conocimientos sobre el dengue?

Nº de Participante	h). ¿A través de qué medios de comunicación adquiere o adquirió los conocimientos sobre el dengue?	Nº de Participante	h). ¿A través de qué medios de comunicación adquiere o adquirió los conocimientos sobre el dengue?
61	internet, información personal de salud	76	Televisión, Internet, información personal de salud
62	Televisión, Internet	77	radio, televisión, internet
63	internet	78	radio, televisión, internet, información personal de salud
64	televisión, información personal de salud	79	Internet
65	Televisión, Internet, información personal de salud	80	Internet
66	Televisión, Internet	81	prensa escrita
67	Televisión, Internet, televisión, información personal de salud	82	Internet
68	Televisión, Internet	83	Ninguno he Recibido información
69	Televisión, Internet	84	Televisión
70	Televisión, Internet	85	internet, referencias de personas, información personal de salud
71	televisión, información personal de salud	86	internet, referencias de personas, información personal de salud
72	Televisión, Internet, información personal de salud	87	Televisión, Internet
73	radio, internet	88	Ninguno he Recibido información
74	Televisión, Internet, información personal de salud	89	radio, referencias de personas
75	radio, televisión	90	referencias de personas

H) ¿A través de qué medio adquiere o adquirió los conocimientos sobre el dengue?



Interpretación: El gráfico correspondiente a la literal H muestra que la principal fuente de información sobre el dengue fue la proporcionada por personal de salud, referida por el 60.0% de los participantes. En segundo lugar, la televisión y el internet representaron el 36.7% cada uno, lo que evidencia la importancia de los medios audiovisuales y digitales en la adquisición de conocimientos. En menor proporción, el 10.0% de los participantes mencionó la radio como fuente de información, mientras que la prensa escrita fue referida únicamente por el 2.2%, siendo el medio menos utilizado. Finalmente, el 4.4% indicó que no adquirió información por ningún medio.

2. Numerales evaluados oficialmente según indicaciones del Cuestionario

2.1 Respuestas de los Participantes de los Conocimientos Generales sobre el Dengue en la valoración estipulada

La primera parte, sobre conocimientos generales, integrada por 11 ítems; el nivel alto fue a partir del percentil 80 (10 o más ítems), el nivel intermedio a partir del nivel 50 hasta el percentil 79 (6 a 9 ítems), y el bajo nivel inferior al percentil 50 (menos de 6 ítems).

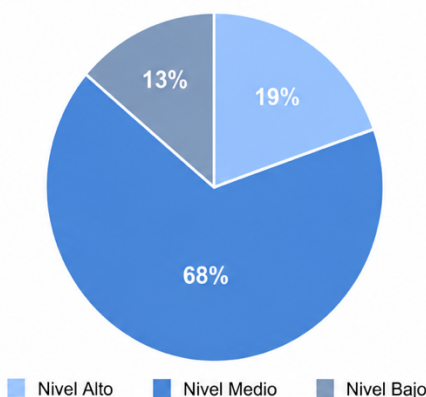
Tabla. Conocimientos generales sobre el dengue según número de participante

N° de Participante	Conocimientos Generales
1	3
2	3
3	3
4	3
5	3
6	3
7	3
8	3
9	3
10	3
11	3
12	3
13	3
14	3
15	3
16	3
17	3
19	3
20	3
21	3
22	3
23	3
24	3
25	3
26	3
27	3
28	3
29	3
30	3
32	2
33	2
34	3
35	3
36	3
37	1
38	1
39	1
40	1
41	1
42	2
43	2
44	1
45	2

N° de Participante	Conocimientos Generales
46	2
47	1
48	2
49	2
50	2
51	3
52	3
53	3
54	2
55	3
56	3
57	2
58	3
59	2
60	3
61	2
62	1
64	2
65	1
66	1
67	1
68	2
69	3
70	3
71	1
72	2
73	2
74	2
76	3
77	3
78	3
79	3
80	3
81	3
82	3
83	3
84	2
85	3
86	3
87	3
88	3
89	2
90	2

Nivel de Conocimientos sobre Prevención del Dengue

Cantidad de Persona	Frecuencia (n)
Nivel Alto	17
Nivel Medio	61
Nivel Bajo	12
Total	90



Interpretación:

Según indica el gráfico muestra el nivel conocimiento de prevención del dengue según cada participante de la comunidad Santa Marta, Distrito de Tecoluca, San Vicente Sur, siendo el nivel medio el puntaje más alto con el 68% de los participantes y el nivel bajo con el puntaje más bajo con el 13% de los participantes.

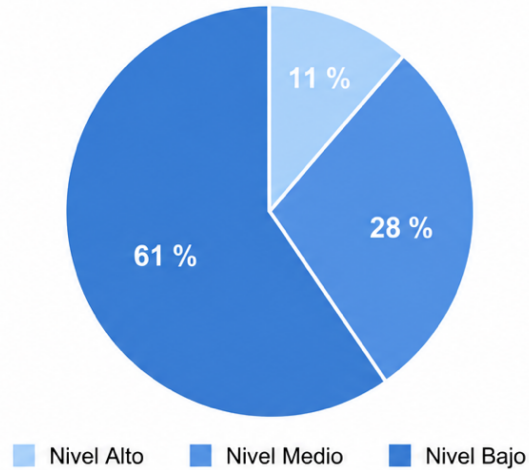
2.2 Respuestas de los Participantes de los Signos de Alarma en la valoración Estipulada

La segunda parte, sobre signos de alarma, estuvo conformada de 9 ítems; siendo el nivel alto a partir del percentil 80 (8 o más ítems), el nivel intermedio a partir del nivel 50 hasta el percentil 79 (5 a 7 ítems), y el bajo nivel por debajo del percentil 50 (menos de 5 ítems).

Nº de Participantes	Signos de Alarma	Nº de Participantes	Signos de Alarma	Nº de Participantes	Signos de Alarma
1	3	31	3	61	2
2	2	32	2	62	2
3	3	33	2	63	2
4	3	34	3	64	2
5	3	35	3	65	2
6	3	36	3	66	1
7	3	37	3	67	1
8	3	38	2	68	1
9	3	39	1	69	3
10	2	40	2	70	1
11	3	41	2	71	3
12	2	42	2	72	3
13	3	43	2	73	3
14	3	44	1	74	3
15	3	45	2	75	3
16	1	46	1	76	3
17	2	47	2	77	3
18	2	48	1	78	3
19	1	49	2	79	3
20	3	50	2	80	3
21	2	51	3	81	3
22	1	52	3	82	3
23	3	53	3	83	3
24	3	54	2	84	3
25	3	55	3	85	3
26	3	56	3	86	3
27	3	57	3	87	3
28	3	58	3	88	3
29	3	59	3	89	3
30	3	60	3	90	2

Nivel de Conocimiento sobre Signos de Alarma de los Participantes

Cantidad de Persona	Frecuencia (n)
Nivel Alto	10
Nivel Medio	25
Nivel Bajo	55
Total	90



Interpretación:

Según indica el gráfico muestra el nivel conocimiento de los signos de alarma sobre el dengue según cada participante de la comunidad Santa Marta, Distrito de Tecoluca, San Vicente Sur, siendo el nivel bajo es el puntaje más alto con el 61% de los participantes y el nivel alto con el puntaje más bajo con el 11% de los participantes.

2.3 Respuestas de los Participantes de los Conocimiento sobre Prevención del sobre el Dengue en la valoración estipulada

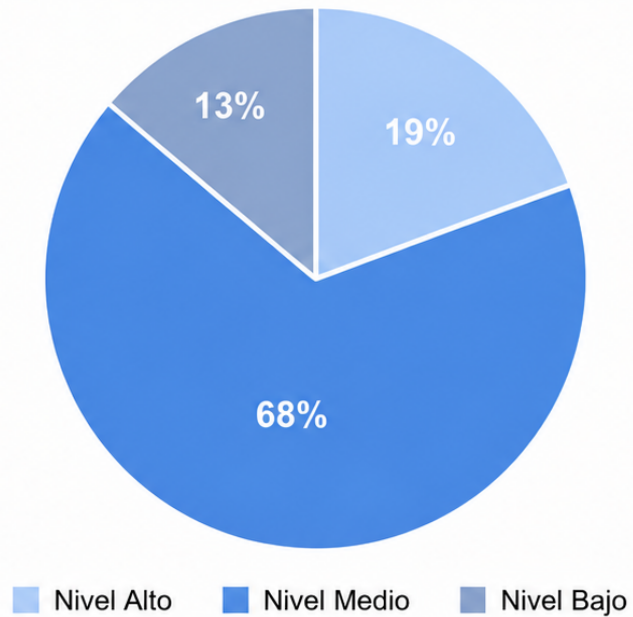
La tercera parte, sobre prevención, usó 14 ítems para determinar el nivel de conocimientos de prevención; siendo el nivel alto a partir del percentil 80 (12 o más ítems), el nivel intermedio a partir del nivel 50 hasta el percentil 79 (8 a 11 ítems), y el bajo nivel se consideró menor del percentil 50 (menos de 7 ítem).

Tabla. Conocimiento sobre Prevención del Dengue por Participante

Nº de Participante	Conocimiento sobre Prevención del Dengue	Nº de Participante	Conocimiento sobre Prevención del Dengue	Nº de Participante	Conocimiento sobre Prevención del Dengue
1	3	33	2	71	1
2	2	34	2	72	2
3	3	35	2	73	2
4	2	36	3	74	2
5	2	37	2	75	2
6	3	38	2	76	3
7	3	39	2	77	2
8	2	40	1	78	2
9	2	41	2	79	2
10	3	42	2	80	3
11	2	43	2	81	2
12	2	44	2	82	2
13	3	45	1	83	2
14	3	46	2	84	2
15	2	47	1	85	2
16	2	48	1	86	2
17	1	49	1	87	2
18	2	50	3	88	2
19	2	51	2	89	2
20	1	52	3	90	2
21	2	53	2		
22	2	54	2		
23	2	55	3		
24	2	56	2		
25	2	57	2		
26	2	58	2		
27	1	60	2		
28	2	60	2		
29	1	61	2		
30	2	64	1		
31	2	65	1		
32	2	67	1		
		69	1		
		70	2		

Nivel de Conocimientos sobre Prevención del Dengue

Cantidad de Persona	Frecuencia (n)
Nivel Alto	17
Nivel Medio	61
Nivel Bajo	12
Total	90



Interpretación: Según indica el gráfico muestra el nivel conocimiento de prevención del dengue según cada participante de la comunidad Santa Marta, Distrito de Tecoluca, San Vicente Sur, siendo el nivel medio el puntaje más alto con el 68% de los participantes y el nivel bajo con el puntaje más bajo con el 13% de los participantes.

C. Cuestionario de Conocimiento sobre Actitud sobre las Prácticas frente a la prevención

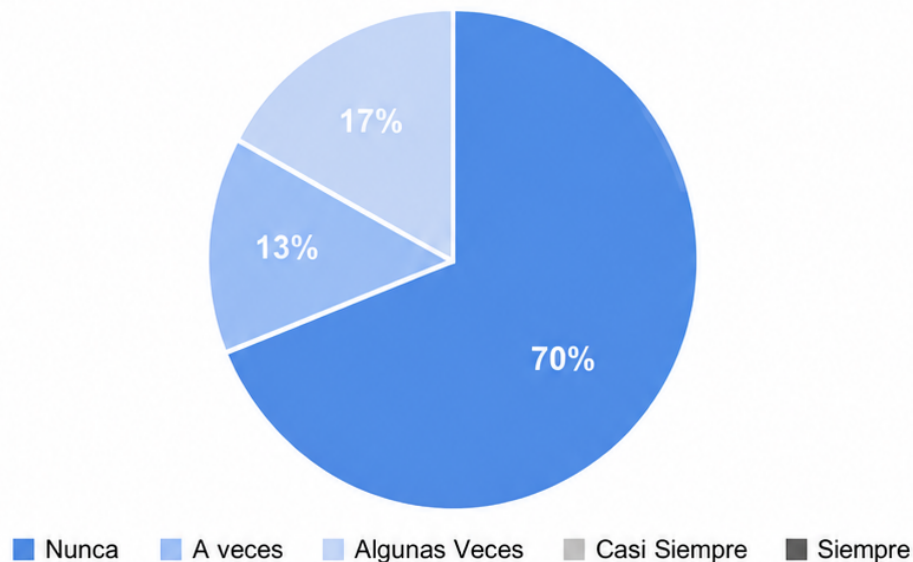
Nº de Participantes	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	1	1	2	1	2	3	1	1	1	1
2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1
3	1	2	4	3	3	3	1	1	1	1
4	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1
5	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1
6	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1
7	1	2	1	2	4	2	2	1	1	1
8	1	2	4	4	3	3	1	1	1	1
9	1	2	1	2	5	1	2	1	1	1
10	2	5	5	2	5	5	2	2	1	1
11	3	1	5	3	4	3	3	1	1	1
12	3	2	5	2	3	1	1	1	1	1
13	1	1	5	5	1	1	1	1	1	1
14	1	2	5	2	5	1	1	1	1	1
15	1	2	5	2	5	2	2	2	2	1
16	1	4	2	1	4	2	2	3	5	5
17	1	4	1	1	2	4	4	1	4	4
18	1	5	1	1	3	4	4	5	5	5
19	1	1	1	1	2	2	1	1	1	4
20	3	4	1	1	3	4	3	2	4	4
21	1	4	1	1	1	1	1	1	1	5
22	1	1	2	1	2	3	1	2	1	1
23	2	4	2	2	5	5	3	3	3	2
24	1	2	4	2	1	2	2	2	2	3
25	3	3	1	1	4	4	4	1	4	1
26	1	2	5	2	3	4	4	1	1	2
27	3	3	1	1	4	3	2	2	1	1
28	1	2	3	3	4	3	1	2	2	2
29	3	3	3	3	4	4	3	2	1	1
30	1	2	5	2	3	3	2	1	2	2
31	1	2	5	3	3	2	1	3	2	2
32	1	2	2	1	4	4	1	4	4	4
33	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2
34	1	2	4	2	2	2	1	1	1	2
35	2	2	3	2	3	3	1	1	1	1
36	1	2	5	1	2	4	1	1	1	1

Nº de Participantes	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
37	3	4	1	1	2	4	2	2	2	5
38	1	5	3	2	4	4	2	2	2	5
39	1	5	2	1	4	4	1	1	1	4
40	1	1	1	1	3	4	1	1	1	5
41	1	2	1	1	4	5	1	1	1	5
42	1	1	1	1	4	5	2	2	2	5
43	3	3	1	3	5	5	4	2	2	5
44	1	5	3	3	3	5	1	1	1	5
45	3	5	1	1	3	5	1	1	2	5
46	3	4	3	1	3	4	2	2	1	5
47	1	4	1	1	2	4	2	1	1	5
48	1	4	3	1	4	4	2	1	1	5
49	3	4	4	1	3	4	2	2	2	5
50	2	4	1	1	5	5	3	3	5	5
51	1	2	4	2	3	2	1	1	1	3
52	1	2	5	2	3	2	2	1	1	3
53	1	2	3	2	3	2	1	1	1	3
54	1	2	3	4	3	4	1	1	1	3
55	1	2	5	4	2	4	2	1	1	1
56	1	2	5	1	3	4	1	1	1	5
57	1	2	1	2	2	2	1	4	1	4
58	1	2	2	2	2	2	1	4	1	4
59	1	2	4	2	2	2	1	1	1	4
60	2	2	4	2	2	2	1	1	1	4
61	2	2	4	2	2	2	1	2	2	2
62	3	4	1	1	4	4	2	2	4	4
63	2	4	2	2	3	5	1	1	1	5
64	3	3	3	1	3	5	2	2	2	5
65	1	4	3	1	3	5	2	2	2	5
66	1	3	1	1	2	5	1	1	1	5
67	1	1	4	1	1	5	2	1	1	5
68	3	2	2	1	3	5	2	1	1	5
69	2	1	3	1	4	4	2	1	1	1
70	2	2	5	1	3	3	2	1	1	1
71	2	4	1	2	4	5	1	1	1	4
72	2	1	2	1	5	5	1	1	1	3
73	1	2	4	1	4	2	2	1	1	4
74	1	2	4	1	4	2	2	4	2	4
75	3	2	3	3	4	5	2	2	1	1
76	1	2	4	1	2	2	2	1	1	2
77	1	2	2	2	3	3	2	1	1	2
78	1	2	5	3	3	3	1	1	2	2
79	1	2	2	3	2	2	1	1	1	5
80	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
81	1	2	3	3	3	3	1	1	2	4
82	1	2	3	3	3	3	1	2	3	4
83	1	2	1	2	3	3	2	2	1	5
86	1	1	2	2	3	3	2	1	1	1
86	1	2	2	1	3	3	2	1	1	4
86	1	2	1	1	2	2	2	1	1	3
88	1	1	3	3	4	5	2	1	2	5
89	1	2	2	3	2	4	1	1	1	3
90	2	1	1	1	2	5	2	1	1	1

2.1 Interpretación sobre Pregunta N°12: ¿Utiliza repelente y/o espiral para la prevención del dengue?

Cantidad de Participantes	
Nunca	63
A veces	12
Algunas Veces	15
Casi Siempre	0
Siempre	0
Total	90

Pregunta N°12: ¿Utiliza repelente y/o espiral para la prevención del dengue?

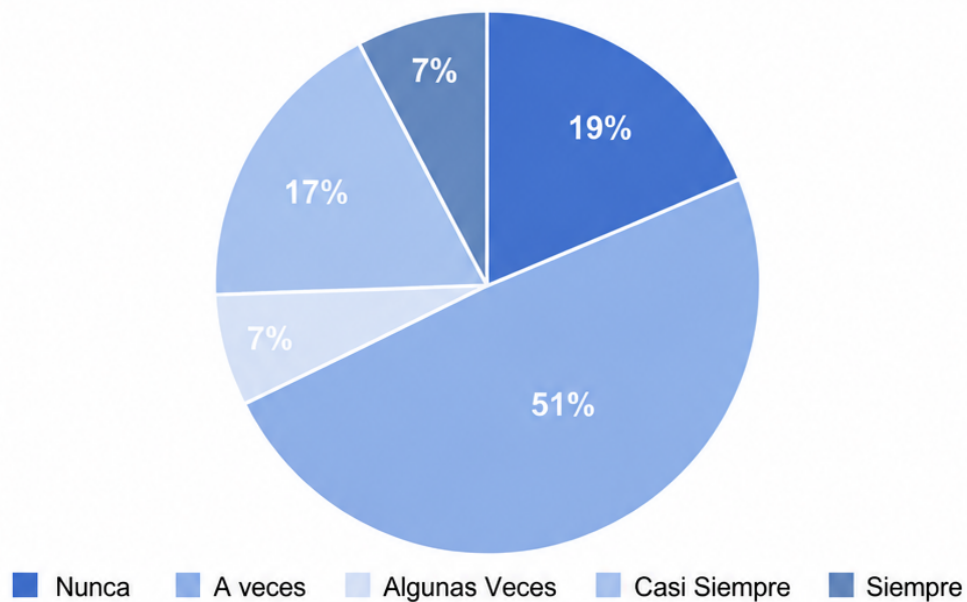


Interpretación: Según indica el gráfico de la pregunta N° 12, muestra si los participantes de la comunidad Santa Marta, Distrito de Tecoluca, San Vicente Sur, utilizan repelente y/o espiral para la prevención del dengue siendo la opción de nunca con el puntaje más alto con el 70% de los participantes que no utilizan el repelente y/o espiral, seguido de la opción algunas veces con el 17% y la opción a veces con el 13%. Las opciones casi siempre y siempre no fueron seleccionadas por ningún participante.

2.2 Interpretación sobre Pregunta N°13: ¿Cambia a diario el agua de floreros para la prevención del dengue?

Cantidad de Participantes	Frecuencia (n)
Nunca	17
A veces	46
Algunas Veces	6
Casi Siempre	15
Siempre	6
Total	90

Pregunta N°13: ¿Cambia a diario el agua de floreros para la prevención del dengue?

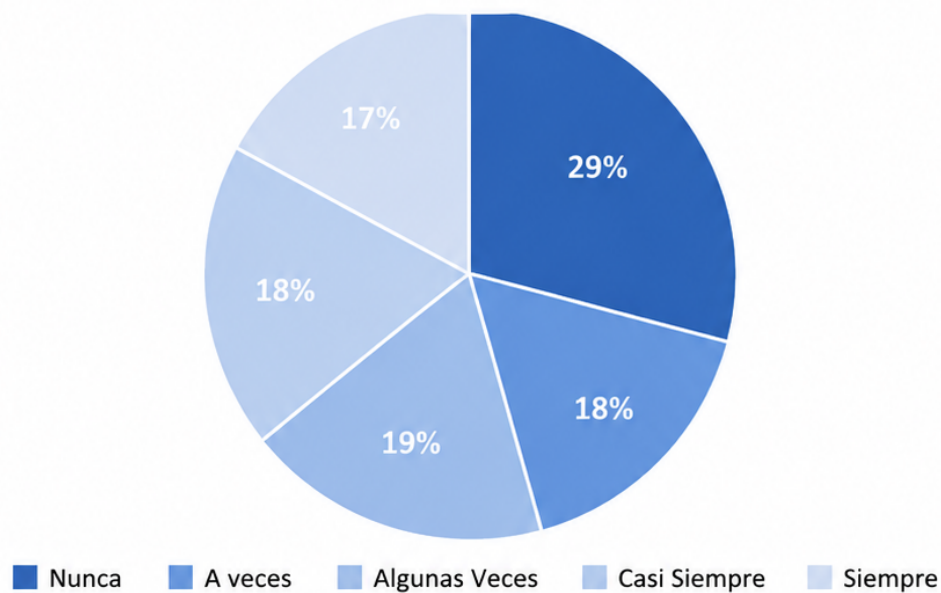


Interpretación: Según indica el gráfico de la pregunta N° 13, muestra si los participantes de la comunidad Santa Marta, Distrito de Tecoluca, San Vicente Sur, cambian a diario el agua de floreros para la prevención del dengue siendo la opción de a veces con el puntaje más alto con el 51% de los participantes que cambian el agua de los floreros, seguida de la opción nunca con el 19%. La opción casi siempre obtuvo el 17%, mientras que algunas veces y siempre obtuvieron el 7% cada una.

2.3 Interpretación sobre Pregunta N°14: ¿Utiliza mosquiteros para la prevención del dengue?

Cantidad de Participantes	
Nunca	26
A veces	16
Algunas Veces	17
Casi Siempre	16
Siempre	15
Total	90

Pregunta N°14 ¿Utiliza mosquiteros para la prevención del dengue?

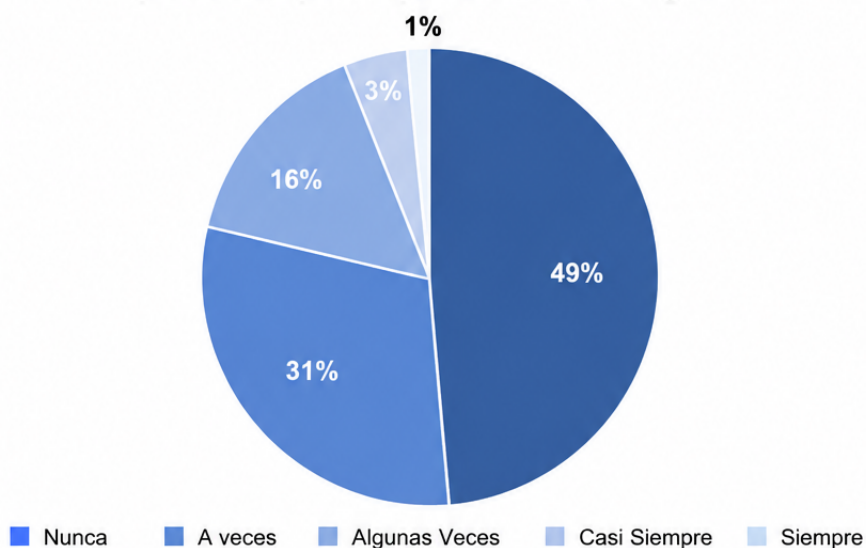


Interpretación: Según indica el gráfico de la pregunta N° 14, muestra si los participantes de la comunidad Santa Marta, Distrito de Tecoluca, San Vicente Sur, si utiliza mosquiteros para la prevención del dengue siendo la opción nunca con el puntaje más alto con el 29% de los participantes que no utilizan mosquiteros por prevención, seguida de la opción algunas veces con el 19% y las opciones a veces y casi siempre con el 18% cada una. La opción siempre obtuvo el 17% de los participantes que sí lo utilizan.

2.4 Interpretación sobre Pregunta N°15: ¿Utiliza camisas mangas largas y pantalones para la prevención del dengue?

Cantidad de Participantes	
Nunca	44
A veces	28
Algunas Veces	14
Casi Siempre	3
Siempre	1
Total	90

Pregunta N°15 ¿Utiliza camisas mangas largas y pantalones para la prevención del dengue?

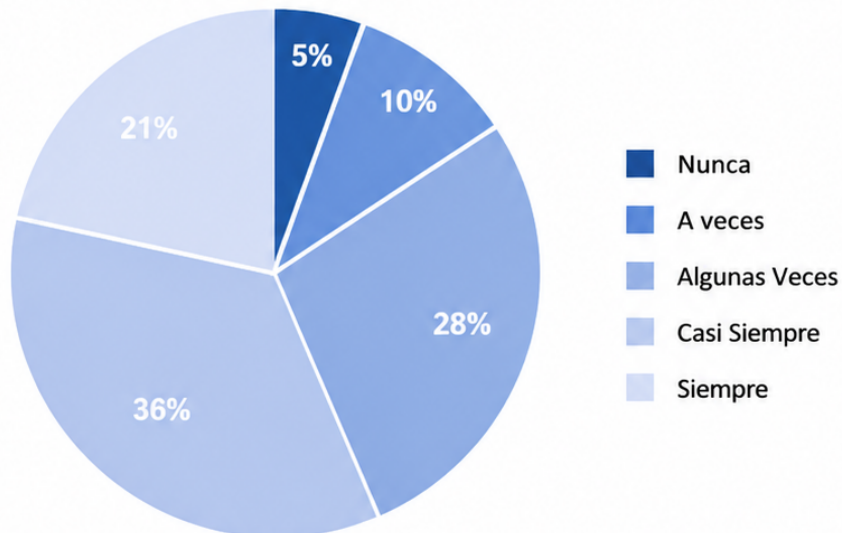


Interpretación: Según indica el gráfico de la pregunta N° 15, muestra si los participantes de la comunidad Santa Marta, Distrito de Tecoluca, San Vicente Sur, si utiliza camisas mangas largas y pantalones para la prevención del dengue siendo la opción nunca con el puntaje más alto con el 49% de los participantes que no utilizan camisas mangas largas y pantalones para la prevención del dengue, seguida de la opción a veces con el 31%. La opción algunas veces obtuvo el 16%, casi siempre el 3% y la opción siempre con el 1% de los participantes que sí lo utilizan.

2.5 Interpretación sobre Pregunta N°16: ¿Elimina inservibles (latas, botellas, cajas, llantas, etc.), para la prevención del dengue?

Cantidad de Participantes	
Nunca	5
A veces	25
Algunas Veces	32
Casi Siempre	19
Siempre	9
Total	90

Pregunta N°16 ¿Elimina inservibles para la prevención del dengue?

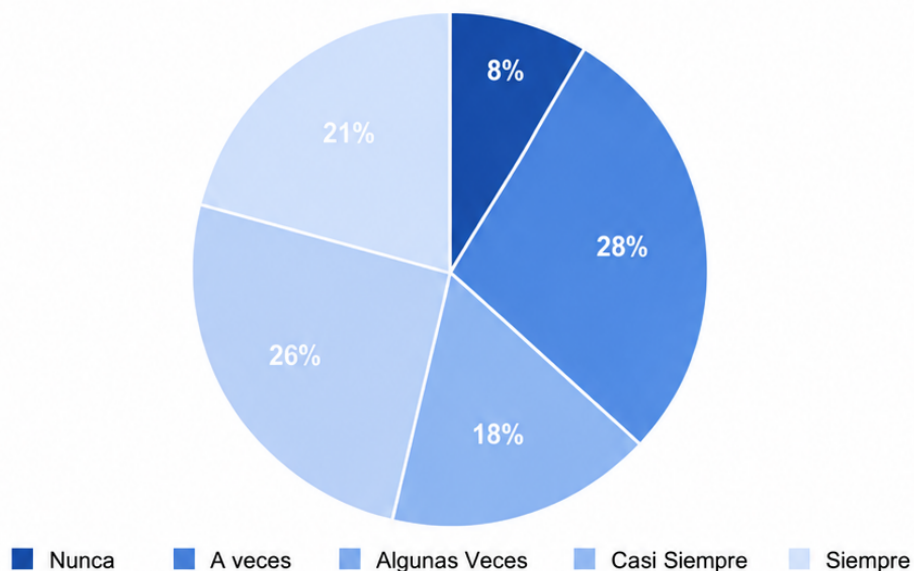


Interpretación: Según indica el gráfico de la pregunta N° 16, muestra si los participantes de la comunidad Santa Marta, Distrito de Tecoluca, San Vicente Sur, si eliminan inservibles (latas, botellas, cajas, llantas, etc.), para la prevención del dengue siendo la opción algunas veces con el puntaje más alto con el 36% de los participantes que eliminan inservibles, seguida de la opción a veces con el 28%. La opción casi siempre obtuvo el 21%, siempre el 10% y la opción nunca con el 5% de los participantes que no realizan acción.

2.6 Interpretación sobre Pregunta N°17: ¿Lava y tapa los recipientes con agua para la prevención del dengue?

Cantidad de Participantes	
Nunca	7
A veces	25
Algunas Veces	16
Casi Siempre	23
Siempre	19
Total	90

Pregunta N°17 ¿Lava y tapa los recipientes con agua para la prevención del dengue?

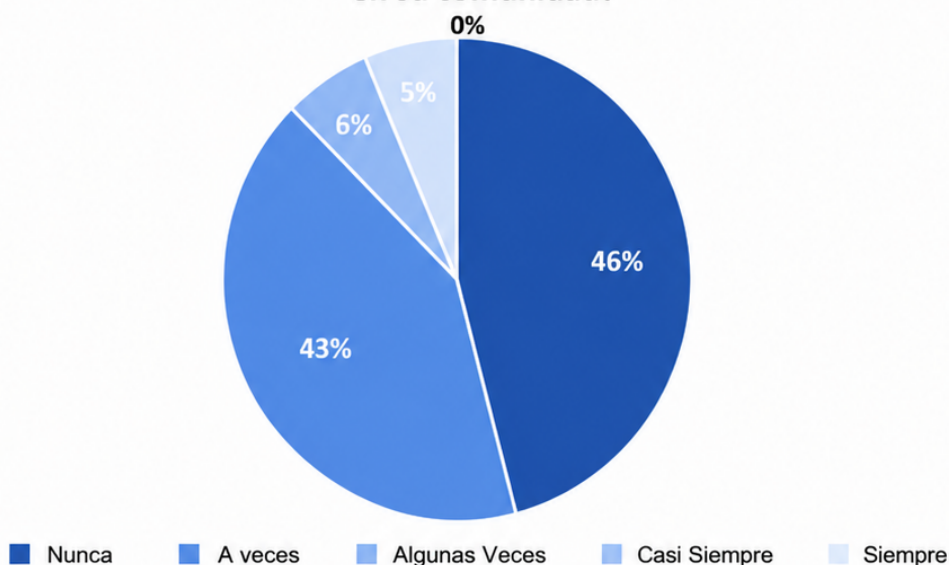


Interpretación: Según indica el gráfico de la pregunta N° 17, muestra si los participantes de la comunidad Santa Marta, Distrito de Tecoluca, San Vicente Sur, si lavan y tapa los recipientes con agua para la prevención del dengue siendo la opción a veces con el puntaje más alto con el 28% de los participantes que lavan y tapa los recipientes con agua, seguida de la opción casi siempre con el 26%. La opción siempre obtuvo el 21%, algunas veces el 18% y la opción nunca con el 8% de los participantes que no realizan la acción.

2.7 Interpretación sobre Pregunta N°18: ¿Asiste a charlas informativas en su comunidad?

Cantidad de Participantes	
Nunca	41
A veces	39
Algunas Veces	5
Casi Siempre	5
Siempre	0
Total	90

Pregunta N°18 ¿Asiste a charlas informativas en su comunidad?

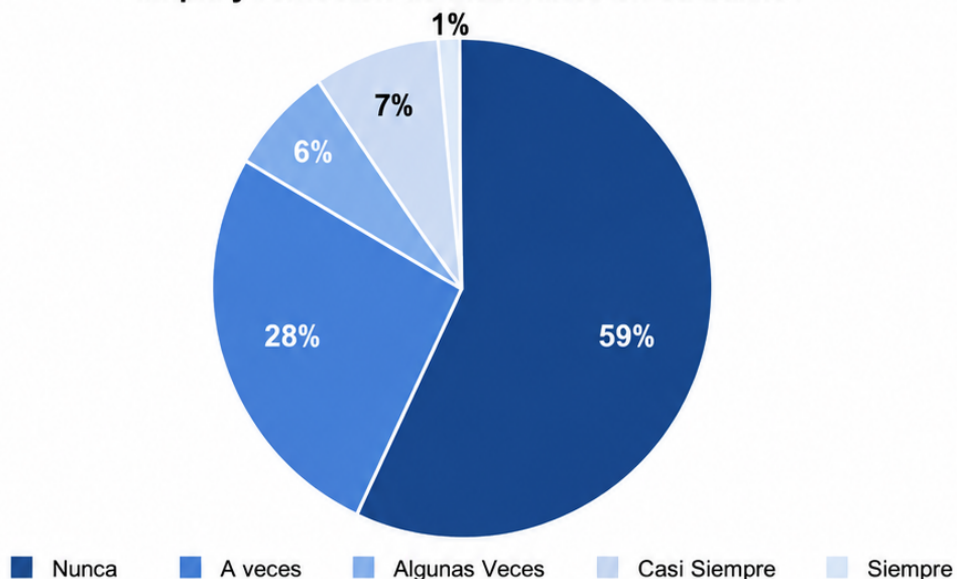


Interpretación: Según indica el gráfico de la pregunta N° 18, muestra si los participantes de la comunidad Santa Marta, Distrito de Tecoluca, San Vicente Sur, si asisten a charlas informativas en su comunidad siendo la opción nunca con el puntaje más alto con el 46% de los participantes que no asisten a charlas informativas en su comunidad y la opción a veces con el puntaje casi igual con el 43% de los participantes que si asisten. La opción algunas veces y casi siempre obtuvieron el 5% de los participantes y la opción siempre no obtuvo participación con el 0% de los participantes.

2.8 Interpretación sobre Pregunta N°19: ¿Participa en actividades de limpia y remoción de inservibles en su barrio?

Cantidad de Participantes	
Nunca	53
A veces	25
Algunas Veces	5
Casi Siempre	6
Siempre	1
Total	90

Pregunta N°19 ¿Participa en actividades de limpia y remoción de inservibles en su barrio?

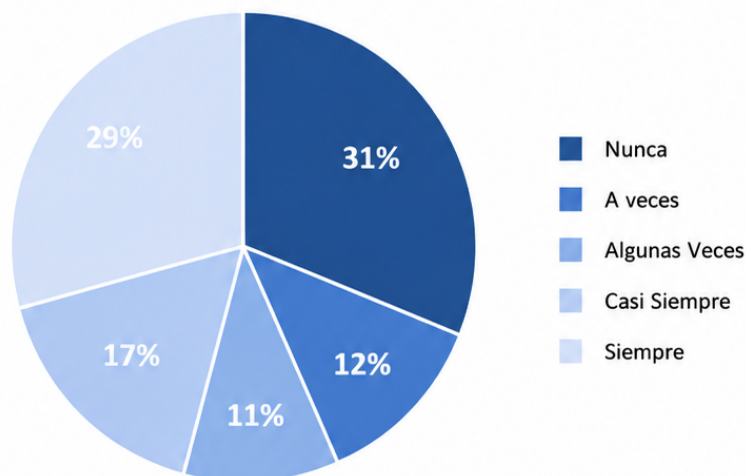


Interpretación: Según indica el gráfico de la pregunta N° 19, muestra si los participantes de la comunidad Santa Marta, Distrito de Tecoluca, San Vicente Sur, si participan en actividades de limpia y remoción de inservibles en su barrio siendo la opción nunca con el puntaje más alto con el 59% de los participantes que no participan en actividades de limpia y remoción de inservibles en su barrio, seguida de la opción a veces con el 28%. La opción casi siempre obtuvo el 7%, algunas veces el 6% y la opción siempre con el 1% de los participantes que si realizan la acción.

2.9 Interpretación sobre Pregunta N°20: ¿Abre puertas y ventanas cuando realizan la fumigación?

Cantidad de Participantes	
Nunca	28
A veces	11
Algunas Veces	10
Casi Siempre	15
Siempre	26
Total	90

Pregunta N°20 ¿Abre puertas y ventanas cuando realizan la fumigación?



Interpretación: Según indica el gráfico de la pregunta N° 20, muestra si los participantes de la comunidad Santa Marta, Distrito de Tecoluca, San Vicente Sur, si abren puertas y ventanas cuando realizan la fumigación siendo la opción nunca con el puntaje más alto con el 31% de los participantes que no abren puertas y ventanas cuando realizan la fumigación, seguida de la opción siempre con el 29%. La opción casi siempre obtuvo el 17%, a veces el 12% y algunas veces el 11% de los participantes que si abren puertas y ventanas cuando realizan la fumigación.

VIII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

EEI presente estudio incluyó una muestra de 90 responsables de familia de la comunidad Santa Marta, distrito de Tecoluca, San Vicente Sur, con el propósito de describir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del dengue durante el período comprendido entre noviembre y diciembre de 2025. La información se obtuvo mediante un cuestionario estructurado aplicado de forma virtual, el cual permitió evaluar los conocimientos generales sobre la enfermedad, el reconocimiento de los signos de alarma y las prácticas preventivas desarrolladas en el ámbito familiar y comunitario.

En relación con el primer objetivo específico, orientado a identificar el nivel de conocimientos que poseen los responsables de familia acerca del dengue, su forma de transmisión, signos y síntomas, los resultados evidenciaron una diferencia importante entre la percepción subjetiva del conocimiento y el conocimiento demostrado mediante la evaluación objetiva. Aunque el 46 % de los participantes manifestó considerar que poseía un buen nivel de conocimiento sobre el dengue, la evaluación reveló que el 61 % presentó un nivel bajo de conocimientos generales y un porcentaje similar mostró un nivel bajo en el reconocimiento de los signos de alarma. Este hallazgo sugiere una sobreestimación del conocimiento por parte de la población estudiada. Desde la perspectiva de la salud pública, esta situación resulta relevante, ya que la percepción de estar suficientemente informado puede disminuir la búsqueda de información confiable, limitar la participación en actividades educativas y reducir la adopción de medidas preventivas oportunas.

Respecto a los conocimientos relacionados con el agente etiológico, la forma de transmisión y las manifestaciones clínicas del dengue, más de la mitad de los participantes no alcanzó el nivel esperado de acuerdo con los criterios establecidos en el instrumento de evaluación. Estos resultados son preocupantes, considerando que El Salvador continúa siendo un país endémico para esta enfermedad y que el reconocimiento oportuno de sus manifestaciones clínicas constituye un elemento fundamental para disminuir la morbilidad y prevenir complicaciones.

De igual manera, el 61 % de los participantes presentó un nivel bajo de conocimientos sobre los signos de alarma, lo que evidencia dificultades para identificar manifestaciones clínicas que requieren atención médica inmediata, como vómitos persistentes, sangrado de mucosas, dolor abdominal intenso, edema o alteraciones del estado de conciencia. Esta situación podría favorecer el retraso en la búsqueda de atención médica y aumentar el riesgo de progresión hacia formas graves del dengue.

Otro hallazgo importante fue que el 82 % de los participantes obtiene el agua para consumo y uso doméstico de pozos. Desde una perspectiva ambiental, este factor representa un determinante estructural de riesgo, ya que el almacenamiento permanente de agua puede favorecer la formación de criaderos del mosquito *Aedes aegypti* cuando no se implementan medidas adecuadas de protección y control. La coexistencia de factores ambientales y un bajo nivel de conocimientos incrementa la vulnerabilidad de la comunidad frente a la transmisión del dengue.

En relación con el segundo objetivo específico, dirigido a analizar las actitudes de los responsables de familia frente a la prevención del dengue y la búsqueda oportuna de atención en salud, los resultados evidenciaron una limitada adopción de conductas preventivas. El 70 % manifestó que nunca utiliza repelente; el 49 % indicó que nunca emplea ropa protectora, como camisas de manga larga y pantalones; y el 59 % refirió que nunca participa en jornadas comunitarias de limpieza y eliminación de criaderos. Estos resultados reflejan que la existencia de conocimientos, aun cuando sean intermedios en algunos participantes, no garantiza la adopción de conductas preventivas sostenidas. Asimismo, la escasa participación comunitaria evidencia una limitada corresponsabilidad en las acciones de control vectorial, aspecto fundamental para reducir la transmisión de la enfermedad.

Respecto al tercer objetivo específico, relacionado con describir las prácticas preventivas desarrolladas en el entorno domiciliario y comunitario, se observó que el 68 % de los participantes presentó un nivel intermedio de conocimientos sobre prevención, mientras que el 19 % alcanzó un nivel alto y el 13 % un nivel bajo.

Aunque estos resultados podrían considerarse relativamente favorables, el análisis específico de las respuestas mostró que muchas de las prácticas preventivas se realizan de forma ocasional y no de manera sistemática. Entre las medidas evaluadas, la eliminación de inservibles fue reportada principalmente como una actividad realizada "algunas veces", mientras que el lavado y tapado de recipientes con agua se efectuó predominantemente "casi siempre". Estos resultados indican que las acciones preventivas aún no forman parte de hábitos permanentes dentro de la comunidad, lo que limita la efectividad de las estrategias de control del vector.

En conjunto, los hallazgos del estudio evidencian la existencia de una brecha importante entre el conocimiento percibido y el conocimiento real, así como entre el conocimiento adquirido y la aplicación de prácticas preventivas efectivas. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias de educación para la salud mediante intervenciones comunitarias continuas que no solo incrementen el conocimiento sobre el dengue, sino que también promuevan cambios sostenibles en las conductas preventivas, fortalezcan la percepción del riesgo y favorezcan la participación activa de la comunidad en las acciones de control del *Aedes aegypti*. De esta manera, será posible contribuir al fortalecimiento de la prevención y el control del dengue en comunidades con características similares a la estudiada.

IX. CONCLUSIONES

- El estudio permitió concluir que los responsables de familia de la comunidad Santa Marta, distrito de Tecoluca, San Vicente Sur, presentan un nivel insuficiente de conocimientos sobre el dengue, especialmente en aspectos relacionados con la forma de transmisión, el reconocimiento de los signos de alarma y las medidas preventivas, situación que incrementa la vulnerabilidad de la población frente a esta enfermedad.
- Se identificó una discrepancia importante entre la autopercepción del conocimiento y el conocimiento real evaluado. Aunque una proporción considerable de los participantes manifestó poseer un buen nivel de información sobre el dengue, la evaluación objetiva evidenció que el 61 % presentó un nivel bajo de conocimientos generales y de identificación de signos de alarma. Esta diferencia representa un factor de riesgo, ya que la percepción de estar suficientemente informado puede limitar la búsqueda de información adicional y retrasar la consulta oportuna ante la presencia de signos de gravedad.
- En relación con las actitudes frente a la prevención del dengue, predominó una baja adopción de medidas de protección personal y comunitaria. La escasa utilización de repelentes, el limitado uso de ropa protectora y la reducida participación en actividades comunitarias de limpieza evidencian conductas preventivas insuficientes, las cuales disminuyen la efectividad de las estrategias de control del *Aedes aegypti* y favorecen la persistencia del riesgo de transmisión.
- Respecto a las prácticas preventivas desarrolladas en el entorno domiciliario y comunitario, aunque la mayoría de los participantes presentó un nivel intermedio de conocimientos sobre prevención, las acciones ejecutadas no se realizan de forma continua ni sistemática. Medidas como la eliminación de criaderos, el adecuado lavado y tapado de recipientes con agua y la

participación en actividades educativas se llevan a cabo de manera ocasional, lo que limita su impacto en la reducción de la proliferación del vector.

- En conjunto, los hallazgos del estudio evidencian la necesidad de fortalecer las estrategias de educación para la salud dirigidas a la comunidad mediante intervenciones permanentes que no solo incrementen el conocimiento sobre el dengue, sino que también promuevan cambios de actitud, refuercen la percepción del riesgo y favorezcan la adopción de prácticas preventivas sostenidas, contribuyendo al control efectivo del dengue y a la reducción de su transmisión en la comunidad Santa Marta.

X. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al personal del Ministerio de Salud y al Equipo Comunitario de Salud Familiar (ECOSF) fortalecer los programas permanentes de educación para la salud dirigidos a los responsables de familia de la comunidad Santa Marta, con énfasis en la forma de transmisión del dengue, el reconocimiento oportuno de los signos de alarma y la adopción de medidas preventivas efectivas, utilizando metodologías participativas que faciliten la comprensión y apropiación de los conocimientos.
- Se recomienda desarrollar intervenciones comunitarias orientadas a fortalecer la percepción del riesgo frente al dengue, con el propósito de disminuir la brecha identificada entre el conocimiento percibido y el conocimiento real, promoviendo cambios de actitud que favorezcan la adopción de conductas preventivas permanentes tanto en el ámbito familiar como comunitario.
- Se recomienda fortalecer la coordinación entre el personal de salud, los líderes comunitarios y la población para incrementar la participación en jornadas de limpieza, eliminación de criaderos, campañas de abatización y actividades educativas, promoviendo la corresponsabilidad de la comunidad en las acciones de prevención y control del *Aedes aegypti*.
- Se recomienda implementar un seguimiento periódico de las prácticas domiciliarias relacionadas con el almacenamiento y manejo del agua, especialmente en las viviendas que utilizan agua de pozo, con el fin de verificar el adecuado lavado, cepillado, tapado y mantenimiento de los recipientes utilizados para su almacenamiento, reduciendo así la formación de potenciales criaderos del mosquito vector.
- Se recomienda promover campañas permanentes de información y sensibilización dirigidas a la población sobre la importancia de buscar atención médica inmediata ante la presencia de signos de alarma del dengue, con el objetivo de favorecer el diagnóstico oportuno, prevenir complicaciones y contribuir a la reducción de la morbimortalidad asociada a esta enfermedad.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morales Mayo MJ, Betancourt Bethencourt JA, Acao Francoise L, León Ramentol CC. Actitudes, conocimientos y prácticas sobre el dengue y su vector en el municipio Camagüey [Internet]. 2016 [citado 5 ago 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300005
2. Ochoa Ortega MR, Casanova Moreno MC, Díaz Domínguez MLA. Análisis sobre el dengue, su agente transmisor y estrategias de prevención y control [Internet]. 2015 [citado 5 ago 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000200013
3. Gómez Dantés H, Ramsey Willoquet J. Dengue en las Américas: desafíos para su prevención y control [Internet]. 2009 [citado 5 ago 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/7Fk38Z5w4wPtnwx6BW8bGMf/?lang=en>
4. Arias Rosas M. Conocimientos y prácticas de medidas preventivas del dengue en los pobladores que asisten al Centro de Salud Pueblo Nuevo [Internet]. 2023 [citado 5 ago 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/8600c20a-e03f-4930-96a5-ec7801739b5f/content>
5. Cruz Rivera J, Ruiz Saravia E. Estrategia de comunicación con enfoque participativo para la prevención y control del dengue [Internet]. [citado 5 ago 2025]. Disponible en: <https://www.uca.edu.sv/gescom/wp-content/uploads/2017/03/tesis3.pdf>
6. Diario El Mundo. Salud publicó boletín epidemiológico en nuevo sitio web: ¿cuál es la situación de las enfermedades en 2024? [Internet]. 2024 [citado 5 ago 2025]. Disponible en: <https://diario.elmundo.sv/nacionales/salud-publico-boletin-epidemiologico-en-nuevo-sitio-web-cual-es-la-situacion-de-las-enfermedades-en-2024>
7. Dávila Gonzales J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue de los responsables de familia, en función de un modelo teórico para el cambio de comportamiento, zona 15 Soyapango, San Salvador, diciembre 2012

- [Internet]. 2013 [citado 6 ago 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/7616/1/t725.pdf>
8. Real Academia Española. Percepción [Internet]. Diccionario de la lengua española. [citado 5 ene 2026]. Disponible en: <https://dle.rae.es/percepci%C3%B3n>
 9. Ortega Maté MC, López González S, Álvarez Trigueros MD. Las actitudes [Internet]. [citado 5 ene 2026]. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/424/course/section/214/tema_04.pdf
 10. Wisdom Library. Práctica [Internet]. 2025 [citado 5 ene 2026]. Disponible en: <https://www.wisdomlib.org/es/concept/pr%C3%A1ctica>
 11. Dávila Gonzales JA, Guevara Cruz LA, Peña Sánchez ER, Díaz Vélez C. Validación de un instrumento para medir el nivel de conocimientos en pobladores sobre dengue, signos de alarma y prevención en un distrito de reciente brote de dengue [Internet]. 2018 [citado 6 ago 2025]. Disponible en: <https://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/377>
 12. Herbuela RDM, Guzmán FS, Sobrepeña GD, Claudio ABF, Tomas ACV, Regalado RA. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en pacientes pediátricos y adultos hospitalizados en Metro Manila, Filipinas [Internet]. 2019 [citado 6 ago 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6926575/>
 13. Phuyal P, Kramer IM, Kuch U, Magdeburg A, Groneberg DA, Dhimal ML, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de la comunidad sobre el dengue en Nepal central: un estudio transversal [Internet]. 2022 [citado 6 ago 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35549884/>
 14. .Rahman M, Jubayer KS, Tanni KN, Roy T, Ali CM, Rakibul M, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue entre estudiantes universitarios de la ciudad de Dacca, Bangladesh [Internet]. 2022 [citado 6 ago 2025]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/7/4023>
 15. Khan W, Rahman A, Zaman S, Kabir M, Khan R, Ali W, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue y su vector entre los profesionales médicos de la región de Malakand, Pakistán [Internet]. 2023 [citado 6 ago 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bjb/a/tD5bhChsf6DfyDHPy5xnzn/?lang=en>

16. Muhlisin, Irdawati. Teoría del autocuidado de Orem y su aplicación [Internet]. [citado 6 ago 2025]. Disponible en: <https://journals.ums.ac.id/BIK/article/view/3800>
17. Carpio Toia AM, Meza Málaga JM, Palomino Bernal A, Fernández PE, Revilla Chirinos J, Medina Luque MR, et al. Nivel de conocimientos sobre dengue, signos de alarma y prevención en una región no endémica del Perú [Internet]. [citado 5 ene 2026]. Disponible en: <https://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/2709/1116>
18. Dengue.com. Prevención del dengue [Internet]. [citado 5 ene 2026]. Disponible en: <https://www.dengue.com/prevention>
19. Organización Panamericana de la Salud. Dengue: guías para la atención de enfermos en la Región de las Américas. 2.^a ed. [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2016 [citado 6 ago 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/dengue-guias-para-atencion-enfermos-region-americas-2a-edicion>
20. Wilken L, Rimmelzwaan GF. Inmunidad adaptativa al virus del dengue: ¿pendiente resbaladiza o terreno sólido para el diseño racional de vacunas? [Internet]. 2020 [citado 6 ago 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/236869427_Virus_del_Dengue_Estructura_y_Ciclo_viral
21. Pérez González A, Suárez Merino C, Valdés Cueva Y, Vasallo Zulueta M. Modelo de autocuidado. Su aplicación en el proceso de atención de enfermería en Cuba [Internet]. 2005 [citado 6 ago 2025]. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/190/pdf>
22. Velandia ML, Castellanos JE. Virus del dengue: estructura y ciclo viral [Internet]. 2011 [citado 6 ago 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123939211700741>
23. Salazar EW. Dengue: hallazgos hematológicos y de imagen [Internet]. 2018 [citado 6 ago 2025]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms1812b.pdf>
24. Organización Panamericana de la Salud. Dengue [Internet]. Washington, D.C.: OPS; [citado 6 ago 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/dengue>

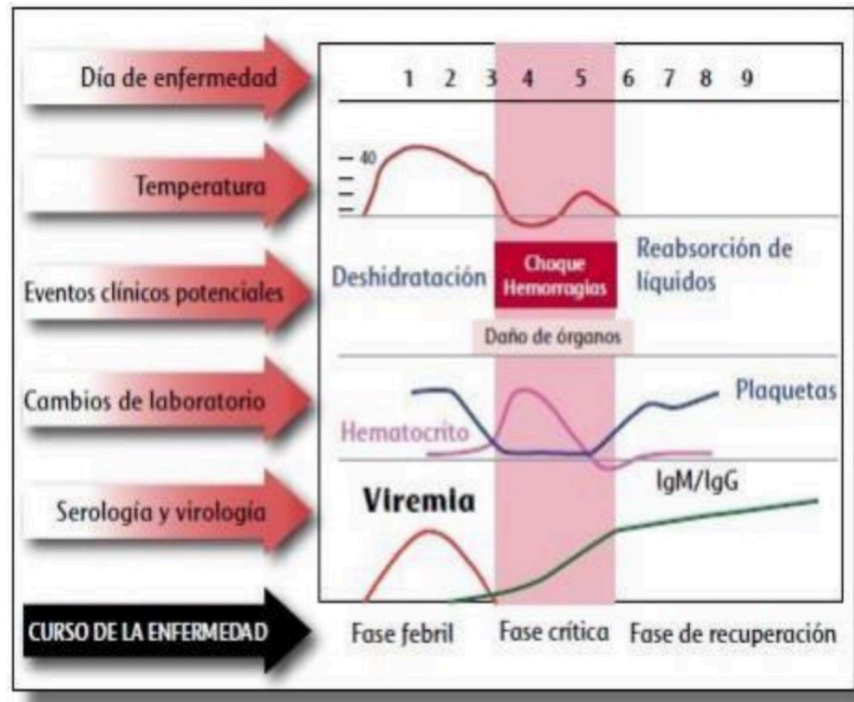
25. Ministerio de Salud de El Salvador. Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis [Internet]. San Salvador: MINSAL; 2024 [citado 6 ago 2025]. Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnico_sparalaprevencionvigilanciaycontroldeenfermedadestransmitidasporvectoresyzoonosis-Acuerdo-Ejecutivo-1303-03122024_v2.pdf
26. Ministerio de Salud de El Salvador. Protocolo para la atención pediátrica del choque séptico por dengue [Internet]. San Salvador: MINSAL; 2025 [citado 6 ago 2025]. Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/protocoloparalaatencion_pediatricadelchoquesepticopordengue-Acuerdo-Ejecutivo-1945-25072025_v1.pdf
27. Malagón JN, Padilla JC, Rojas Álvarez DP. Guía de atención clínica integral del paciente con dengue [Internet]. 2011 [citado 6 ago 2025]. Disponible en: https://www.acin.org/images/guias/Guia_Dengue_2011.pdf
28. Fundación IO. Dengue en El Salvador [Internet]. 2024 [citado 6 ago 2025]. Disponible en: <https://fundacionio.com/dengue-en-el-salvador-4/>
29. Ministerio de Salud de Costa Rica. Salud presenta nuevo protocolo para atención y manejo de pacientes con dengue [Internet]. San José: Ministerio de Salud; 2024 [citado 6 ago 2025]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/61-noticias-2024/1946-salud-presenta-nuevo-protocolo-para-atencion-y-manejo-de-pacientes-con-dengue>
30. Srikiatkachorn A. Fuga de plasma en la fiebre hemorrágica del dengue [Internet]. 2009 [citado 6 ago 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19967133/>
31. Sarmiento Senior D, Matiz MI, Jaramillo Gómez JF, Olano VA, Audrey NA, Stenström TA, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en estudiantes de escuelas rurales de un área endémica en Colombia [Internet]. 2019 [citado 6 ago 2025]. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4255>

32. Yusuf AM, Ibrahim NA. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la prevención del dengue y los factores asociados entre los profesionales de la salud del sector público en Dire Dawa, Etiopía oriental [Internet]. 2019 [citado 6 ago 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31239796/>
33. Bravo Corral M, Nava Nava JF. Intervención educativa de enfermería en el desarrollo de competencias preventivas de dengue en una comunidad vulnerable con base en el modelo de Nola Pender [Internet]. 2022 [citado 6 ago 2025]. Disponible en: <https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/397>
34. Henao Díaz MF, Valencia López N. Dinámicas familiares en el manejo del dengue en Villavicencio, Meta [Internet]. 2021 [citado 6 ago 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/7299/729980983002.pdf>
35. Huamani Mallqui AY, Gallegos Ramos NA. Percepción sobre dengue y práctica preventiva en estudiantes de primaria de las instituciones educativas unidocentes Bajo Madre de Dios [Internet]. 2022 [citado 6 ago 2025]. Disponible en: <https://revistas.unamad.edu.pe/index.php/ariva/article/view/212/356>
36. Ministerio de Salud de El Salvador. Lineamientos técnicos para la prevención y control de la fiebre chikunguña [Internet]. San Salvador: MINSAL [citado 6 ago 2025]. Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/derogados/lineamientos_tecnicos_preencion_y_control_fiebre_chikungunya.pdf
37. Matysiak A, Roess A. Interrelación entre los determinantes climáticos, ecológicos, sociales y culturales que afectan la emergencia y transmisión del dengue en Puerto Rico y sus implicaciones para la respuesta al virus del Zika [Internet]. 2017 [citado 6 ago 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5498925/>

38. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Control del vector *Aedes aegypti* y medidas preventivas en el contexto del Zika [Internet]. 2016 [citado 6 ago 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/1381/file/PD%20Publicaci%C3%B3n%20Control%20del%20vector%20Aedes%20aegypti%20y%20medidas%20preventivas.pdf>
39. Wikipedia. Conocimiento [Internet]. [citado 7 ago 2025]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento>
40. Wikipedia. Signo clínico [Internet]. [citado 6 ago 2025]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Signo_cl%C3%ADnico
41. Clínica Universidad de Navarra. Actitud [Internet]. [citado 6 ago 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/actitud>
42. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM: principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. [citado 7 ago 2025]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

X. ANEXOS

Anexo 1: Manifestación Clínica del Dengue



Fuente:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28232/9789275318904_esp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo 2: Clasificación del Dengue

Dengue sin signos de alarma - DSSA	Dengue con signos de alarma - DCSA	Dengue grave - DG
Persona que vive o ha viajado en los últimos 14 días a zonas con transmisión de dengue y presenta fiebre habitualmente de 2 a 7 días de evolución y 2 o más de las siguientes manifestaciones: 1. Náuseas / vómitos 2. Exantema 3. Cefalea / dolor retroorbitario 4. Mialgia / artralgia 5. Petequias o prueba del torniquete (+) 6. Leucopenia También puede considerarse caso todo niño proveniente o residente en zona con transmisión de dengue, con cuadro febril agudo, usualmente entre 2 a 7 días y sin foco aparente.	Todo caso de dengue que cerca de y preferentemente a la caída de la fiebre presenta uno o más de los siguientes signos: 1. Dolor abdominal intenso o dolor a la palpación del abdomen 2. Vómitos persistentes 3. Acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico) 4. Sangrado de mucosas 5. Letargo / irritabilidad 6. Hipotensión postural (lipotimia) 7. Hepatomegalia >2 cm 8. Aumento progresivo del hematocrito	Todo caso de dengue que tiene una o más de las siguientes manifestaciones: 1. Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma. Choque evidenciado por: pulso débil o indetectable, taquicardia, extremidades frías y llenado capilar >2 segundos, presión de pulso ≤ 20 mmHg: hipotensión en fase tardía. 2. Sangrado grave: según la evaluación del médico tratante (ejemplo: hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central (SNC)) 3. Compromiso grave de órganos, como daño hepático (AST o ALT ≥ 1000 UI), SNC (alteración de conciencia), corazón (miocarditis) u otros órganos

Requieren observación estricta e intervención médica inmediata

Fuente: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28232/9789275318904_esp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo 3: algoritmo para el manejo de los casos de dengue” Organización Panamericana de la Salud

	Grupo A	Grupo B1	Grupo B2	Grupo C
Clasificación de gravedad	Dengue sin signos de alarma (DSSA)	Dengue sin signos de alarma (DSSA)	Dengue con signos de alarma (DCSA)	Dengue grave (DG)
Criterios de grupo	Toleran volúmenes adecuados de líquidos por vía oral Orinan al menos una vez cada 6 horas Sin enfermedades ni condiciones asociadas, ni riesgo social	Presentan enfermedad o condiciones asociadas: • Embarazo • ≤ 1 año • ≥ 65 años • Obesidad mórbida • Hipertensión arterial • Diabetes mellitus • Asma • Daño renal • Enfermedades hemolíticas • Hepatopatía crónica • Enfermedad úlcero-péptica o gastritis de cualquier etiología • En tratamiento con anticoagulantes • Entre otras o, Presentan riesgo social: • El paciente vive solo o lejos de donde puede recibir atención médica • No tiene transporte • Vive en pobreza extrema	Pacientes que, cercanos a la caída de la fiebre o más frecuentemente a la caída de la fiebre o en las horas siguientes, presenten uno o más de los siguientes signos: 1. Dolor abdominal intenso o dolor a la palpación del abdomen 2. Vómitos persistentes 3. Acumulación de líquidos 4. Sangrado de mucosas 5. Letargo / irritabilidad 6. Hipotensión postural (lipotimia) 7. Hepatomegalia >2 cm 8. Aumento progresivo del hematocrito	Todo caso de dengue que tiene una o más de las siguientes manifestaciones: • Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma. • Sangrado grave: según la evaluación del médico tratante. • Compromiso grave de órganos (daño hepático, miocarditis, etc.).
Nivel de atención para manejo	Nivel primario. Tratamiento en el hogar	Posible remisión a hospital o unidades de dengue. Requiere observación y atención de su infección y condición asociada.	Hospital o unidades de dengue. Requiere administración de líquidos IV.	Unidad de Cuidados Intensivos. Requiere tratamiento de urgencia.

Fuente:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28232/9789275318904_esp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo 4: Consentimiento Informado
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA DOCTORADO EN MEDICINA
CONSENTIMIENTO INFORMADO



Este Documento de Consentimiento Informado tiene dos partes:

- **Información (proporciona información sobre el estudio).**
- **Formulario de Consentimiento (para autorizar si está de acuerdo en participar).**

A. PARTE I: INFORMACIÓN

1). INTRODUCCIÓN

Como estudiantes de Medicina en Servicio Social, nos encontramos en la realización de tesis con el nombre de: "Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Prevención del Dengue en los habitantes de la comunidad Santa Marta, Distrito de Tecoluca, San Vicente Sur, en el período de noviembre a diciembre de 2025". En caso de necesitar más información acerca de la investigación podrá consultarle, al equipo investigador. Como a la vez, puede tomarse el tiempo que desee para reflexionar si quieren participar o no. Y si en el desarrollo de la encuesta si no entiende alguna de las palabras o conceptos, tenga la confianza de consultar.

2). PRÓPOSITO

Esta investigación pretende saber cuánto conoce la población de Santa Marta sobre la enfermedad del Dengue. Que es una enfermedad afecta a todas las edades del ser humano, sin importar el sexo.

3). TIPO DE INVESTIGACIÓN

De tipo cuantitativa porque se enfoca en la medición y el análisis de datos numéricos para describir, explicar y predecir la investigación utilizando técnicas estadísticas y computacionales para cuantificar variables.

De tipo descriptivo porque la investigación busca, describir de manera detallada las variables estudiadas de la investigación que son Conocimiento, Actitudes y Practica sin manipular las variables, donde el objetivo de la investigación es proporcionar información detallada sobre el conocimiento que tienen los habitantes sobre el dengue y cómo actúan ante esta enfermedad y las acciones que toman para prevenir el dengue

De corte transversal porque la investigación que se realizará sobre el Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre el dengue se llevará a cabo con un grupo de personas, con característica en común y es que todas las personas encuestadas son habitantes de la comunidad Santa Marta. Á demás, que se realizará en un momento determinado y será noviembre a diciembre 2025 sin dar seguimiento a lo largo del tiempo.

4). SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES

Este estudio se realizará con responsables de familia de la comunidad de Santa Marta y se poder establecer la prevalencia sobre el tema.

5). PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Se hace de conocimiento que la participación en la encuesta es voluntaria y que cada participante está dispuesta a participar en la investigación.

6). PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLO

Las pruebas que se utilizarán son: Cuestionario **sobre Conocimientos Sobre Dengue, Signos de Alarma y Prevención y Cuestionario para medir la actitud sobre la práctica.**

7). CONFIDENCIALIDAD

Toda información que brinde en la será confidencial y dentro de lo permitido por las leyes y regulaciones pertinentes, no estarán a disposición pública. **Si se publican**

los resultados del estudio, la identidad del sujeto será confidencial.8).

DERECHO DE NEGARSE O RETIRARSE

La participación la **puede rechazar su participación o abandonar el estudio sin penalización** en el momento que desee.

En caso de necesitar obtener información o surgiera algún inconveniente puede consultar a cualquiera de los siguientes contactos (equipo investigador):

- Johana Damaris Rivera Díaz. RD17010
- Cristian Hernán Segovia Espinoza SE13005

Este formulario ha sido revisado y aprobado por el COMITÉ DE ÉTICA, que es un comité cuya tarea es asegurarse de que se proteja de daños a los participantes en la investigación.

Si usted desea averiguar más sobre este equipo, dejamos la información de contacto de cada estudiante.

PARTE II: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

Título de la Investigación: “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Prevención del Dengue en los habitantes de la comunidad Santa Marta, Distrito de Tecoluca, San Vicente Sur, en el período de noviembre a diciembre de 2025”.

He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

SI ACEPTO ☐

NO ACEPTO ☐

Anexo 5: Cuestionario de Conocimiento sobre Dengue, Síntomas de Alarma y Prevención

CONOCIMIENTOS SOBRE DENGUE, SIGNOS DE ALARMA Y PREVENCIÓN

(1) (2)

Instrucciones de calificación

El cuestionario consta con preguntas dirigidas a los conocimientos sobre dengue, signos de alarma y prevención; estructurado en 11 preguntas; se consideraron las respuestas como correctas o incorrectas, para preguntas con solo un ítem o ítems múltiples, y llegaron a 34 ítems en total.

La primera parte del instrumento es sobre conocimientos generales de dengue que usó 11 ítems, donde la pregunta 1 y 2 fueron de opción única, y la pregunta 3 evaluó 9 ítems para identificar las manifestaciones clínicas de dengue. La pregunta 1 fue correcta al señalar que la transmisión del dengue es por “Picadura de mosquito o zancudo”; la pregunta 2 fue correcta al afirmar que el agente etiológico es “un virus”; y la pregunta 3, tuvo como meta la discriminación de manifestaciones clínicas del dengue, por lo que al señalar las manifestaciones clínicas presentes obtuvieron un punto por ítem (fiebre, cefalea, dolor osteomuscular, dolor retroocular, náuseas y/o vómitos, erupción cutánea), y al discriminar las ausentes dejándolas de marcar obtuvieron un punto (rinorrea, tos y dolor de garganta), además, al marcar “no sabe” se considera que no logra discriminar los ítems de manifestaciones clínicas.

La segunda parte del instrumento busca evaluar la identificación de los signos de alarma de dengue, configurada en 9 ítems de la pregunta 4 que se marcan como correctos o incorrectos. El mecanismo de evaluación fue la discriminación de los signos de alarma y los que no lo son, esto quiere decir que al marcar los signos de alarma (vómitos persistentes, edemas, hemorragias, petequias, alteración neurológica) se les brindó un punto, y también se les otorgó un punto a los ítems sin marcar que no son signos de alarma (dolor osteoarticular, mialgias, dolor abdominal, dolor retroocular).

La tercera parte instrumento buscó medir los conocimientos de prevención de la enfermedad usando 14 ítems; siendo las preguntas 5, 8, 9, 10 y 11 de opción única que evaluaron los conocimientos que refieren al lugar de reproducción del vector, función del abate, almacenamiento de agua, depósitos de almacenamiento y su lavado; la pregunta 6 tiene 4 ítems que valoró la prevención de la picadura del vector, se otorgó un punto al marcar formas de prevención (fumigación, uso de repelente y uso de mallas protectoras), de igual modo obtuvo un punto al dejar de marcar la vacunación como forma de prevención aceptada, al marcar “no sabe” se consideraron los ítems de la pregunta como incorrectos; la pregunta 7 consta de 5 ítems que evaluaron los conocimientos de la eliminación de los criaderos del vector; estos brindaron un punto si marcaron correctamente (eliminación de basura, lavado de depósito, eliminar agua estancada y mantener recipientes tapados), igualmente se brindó un punto al dejar en blanco el ítem incorrecto (tirar objetos en desuso cerca a su domicilio). La pregunta 9 y 10 fueron catalogadas como correctas, si responde que no almacena, e incorrecta dirigiendo al almacenamiento y los recipientes usados. La pregunta 11 fue catalogada como correcta, si marcaron cualquier alternativa que indica cinco o menos días, que es el tiempo de estadio larvario, e incorrecto al que indicó mayor de cinco días.

Interpretación del Instrumento

La cuantificación del nivel de conocimientos se clasifica en tres niveles: **Alto, Intermedio y Bajo.**

Se considera como conocimientos globales al agrupar todos los ítems del instrumento: Conocimientos generales (vector, agente y manifestaciones clínicas), conocimientos de signos de alarma y conocimientos de prevención.

1. El nivel de conocimientos alto se considera para las calificaciones a partir del percentil 80 que consta como 26 o más ítems correctos.

El nivel de conocimientos intermedios se midió a partir del percentil 50 hasta el percentil 79 que consta de 21 a 25 ítems correctos.

El bajo nivel que agrupó a los cuestionarios con menos de 21 ítems correctos que corresponde al inferior del percentil 50.

Explicación

Cada parte del cuestionario se calificó siguiendo el mismo patrón, y valorando los niveles alto, intermedio y bajo. La primera parte, sobre conocimientos generales, fue integrada por 11 ítems; el nivel alto fue a partir del percentil 80 (10 o más ítems), el nivel intermedio a partir del nivel 50 hasta el percentil 79 (6 a 9 ítems), y el bajo nivel inferior al percentil 50 (menos de 6 ítems).

La segunda parte, sobre signos de alarma, estuvo conformada de 9 ítems; siendo el nivel alto a partir del percentil 80 (8 o más ítems correctos), el nivel intermedio a partir del nivel 50 hasta el percentil 79 (5 a 7 ítems), y el bajo nivel por debajo del percentil 50 (menos de 5 ítems). La tercera parte, sobre prevención, usó 14 ítems para determinar el nivel de conocimientos de prevención; siendo el nivel alto a partir del percentil 80 (12 o más ítems), el nivel intermedio a partir del nivel 50 hasta el percentil 79 (8 a 11 ítems), y el bajo nivel se consideró menor del percentil 50 (menos de 7 ítems).

EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DENGUE, SIGNOS DE ALARMA Y PREVENCIÓN

Estimado(a) participantes responda a cada uno de los enunciados con completa sinceridad. La información que nos brindará será completamente anónima y únicamente será utilizada para los fines de esta investigación. Instrucciones: A continuación, por favor, marque con una (X) según corresponda en cada enunciado que se evalúa a través de ítem en una escala del 1 al 5, que indican lo siguiente:

DATOS GENERALES:

a). Edad: _____ (años cumplidos)

b) Género:

☐ Masculino

☐ Femenino

c). Grado de Instrucción:

☐ Sin grado de Instrucción

☐ Primaria

☐ Secundaria

☐ Superior técnica

☐ Superior universitaria

d). En su hogar usted es:

Padre: ☐ Hijo mayor ☐ Madre ☐ Tío/Tía ☐ Otro ☐

e). Su ocupación actual es: _____

f). En su opinión, ¿Cuál es el nivel de conocimientos que usted posee sobre el dengue?

☐ Muy bueno

☐ Bueno

☐ Regular

☐ Bajo

☐ Muy bajo

g). ¿Cómo consigue el agua para su uso diario? (puede marcar más de una alternativa)

☐ Pozo

☐ Acequia

☐ Camión cisterna

☐ Pileta pública

☐ Caño desde su vivienda

☐ Otros

h). ¿A través de qué medio de comunicación adquiere o adquirió los conocimientos sobre el dengue? (Puede marcar más de una alternativa)

☐ Radio

☐ Televisión

☐ Prensa escrita

☐ Internet (redes sociales: Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp u otras)

☐ Referencias de personas

☐ Información del personal de salud

☐ Ninguno, no ha recibido información

II.CONOCIMIENTOSII.

1. Conocimientos Generales

1. ¿Sabe Ud. cómo se transmite la enfermedad de dengue?

☐ Por consumo de agua

☐ Contacto persona a persona

☐ Picadura de mosquito o zancudo

- ☐ Contacto con animal doméstico
- ☐ Por consumo de alimentos contaminados
- ☐ No sabe
- ☐ Otro

2. Quién produce la enfermedad del dengue?

- ☐ Un virus
- ☐ Una bacteria
- ☐ Un hongo
- ☐ Otro

3. De los siguientes síntomas, ¿Cuáles están presentes en el dengue? (Puede marcar más de una alternativa)

- ☐ Fiebre
- ☐ Secreción nasal
- ☐ Dolor de cabeza
- ☐ Dolor del músculos y huesos
- ☐ Tos
- ☐ Dolor detrás de los ojos
- ☐ Náuseas y/o vómitos
- ☐ Dolor de garganta
- ☐ Lesiones en la piel o ronchas
- ☐ No sabe

III.2. CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA DE DENGUE

4. Si usted tiene algún síntoma de dengue, en cuál considera que necesita ayuda urgente, PORQUE PONDRÍA EN PELIGRO SU VIDA. Marque con un aspa (X). (Puede marcar más de una).

Síntomas	Marque con una X
Dolor de huesos y articulaciones.	
Dolor de músculos.	
Dolor abdominal.	
Dolor detrás de los ojos.	
Vómitos persistentes.	
Hinchazón (Edemas).	
Sangrados.	
Manchas oscuras en la piel (Petequias).	
Pérdida de la conciencia (Desmayo).	

II.3. CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE DENGUE

5. ¿Dónde se reproduce el mosquito o zancudo transmisor del dengue?

- ☐ Aguas sucias
- ☐ Basuras
- ☐ Aguas limpias estancadas
- ☐ No sabe
- ☐ Otro:

6. ¿Conoce Ud. cómo se puede prevenir o evitar la picadura del mosquito o zancudo? (Puede marcar más de una alternativa)

- ☐ Con la vacunación
- ☐ Con la fumigación
- ☐ Con el uso de repelente
- ☐ Usando mallas protectoras (mosquiteros) en puertas y ventanas
- ☐ No sabe
- ☐ Otros

7. ¿Qué medidas conoce Ud. para eliminar los criaderos del zancudo o mosquitos del dengue? (Puede marcar más de una alternativa)

- ☐ Eliminando la basura
- ☐ Lavando depósitos (baldes, tinas, ollas, etc.)
- ☐ Tirando objetos en desuso cerca a su domicilio (llantas, botellas, latas, baldes viejos, etc.)
- ☐ Manteniendo tapados los depósitos con agua
- ☐ No sabe
- ☐ Otros

8. ¿Sabe Ud. para qué sirve el abate (motita, muñequito, bolsita o polvo)?

- ☐ Matar al virus
- ☐ Matar al zancudo adulto
- ☐ Matar las larvas del zancudo
- ☐ No lo conozco

9. ¿Almacena Ud. agua dentro de su vivienda?

- ☐ No
- ☐ Si

10. Si marco sí, ¿en qué recipientes Ud. almacena agua dentro de su vivienda?

- ☐ Tanques
- ☐ Baldes
- ☐ Ollas
- ☐ Galoneras
- ☐ Nunca deposita
- Otro

11. Si Ud. almacena agua ¿Cada cuánto tiempo Ud. lava sus depósitos donde almacena agua para consumo (baldes, tinas, ollas, galoneras, etc.)?

- ☐ No es necesario lavarlos

- ☐ Cada semana
- ☐ Cada 4 a 5 días
- ☐ Cada 2 a 3 días
- ☐ Diario
- ☐ Otro

Anexo 6: Cuestionario de Actitud sobre las Prácticas frente a la prevención del dengue

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ACTITUD SOBRE LAS PRACTICAS

Estimado(a) participantes responda a cada uno de los enunciados con completa sinceridad. La información que nos brindará será completamente anónima y únicamente será utilizada para los fines de esta investigación. Instrucciones: A continuación, por favor, marque con una (X) según corresponda en cada enunciado que se evalúa a través de ítem en una escala del 1 al 5, que indican lo siguiente:

ESCALA DE MEDICIÓN	Nunca	A veces	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
VALORACIÓN	1	2	3	4	5

N°	ITEMS	1	2	3	4	5
Dimensión 1: Prácticas de Prevención						
1	¿Utiliza repelente y/o espiral para la prevención del dengue?					
2	¿Cambia a diario el agua de floreros para la prevención del dengue?					
3	¿Utiliza mosqueteros para la prevención del dengue?					
4	¿Utiliza camisas mangas largas y pantalones para la prevención del dengue?					
5	¿Elimina inservibles (latas, botellas, cajas, llantas, etc.), para la prevención del dengue?					
6	¿Lava y tapa los recipientes con agua para la prevención del dengue?					
Dimensión 2. Participación comunitaria						
7	¿Asiste a charlas informativas en su comunidad?					
8	¿Participa en actividades de limpia y remoción de inservibles en su barrio?					
9	¿Abre puertas y ventanas cuando realizan la fumigación?					

Anexo 7: Documento de Google Forms



CUESTIONARIO SOBRE DENGUE

* Indica que la pregunta es obligatoria

III. PARTE: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Estimado(a) participantes responda a cada uno de los enunciados con completa sinceridad. La información que nos brindará será completamente anónima y únicamente será utilizada para los fines de esta investigación. Instrucciones: A continuación, por favor, responda según corresponda en cada enunciado de manera sincera. No existen respuestas buenas o malas, lo que se requiere es su apreciación del tema.

a). Edad *

Tu respuesta

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este Documento de Consentimiento Informado tiene dos partes:

- Información (proporciona información sobre el estudio).
- Formulario de Consentimiento (para autorizar si está de acuerdo en participar).

Anexo 8: Cuestionario que verán los Participantes

CUESTIONARIO SOBRE EL DENGUE

Estimado(a) participantes responda a cada uno de los enunciados con completa sinceridad. La información que nos brindará será completamente anónima y únicamente será utilizada para los fines de esta investigación. Instrucciones: A continuación, por favor, marque con una (X) según corresponda en cada enunciado que se evalúa a través de ítem en una escala del 1 al 5, que indican lo siguiente:

DATOS GENERALES:

a). Edad: _____ (años cumplidos)

b) Género:

☐ Masculino

☐ Femenino

c). Grado de Instrucción:

☐ Sin grado de Instrucción

☐ Primaria

☐ Secundaria

☐ Superior técnica

☐ Superior universitaria

d). En su hogar usted es:

Padre: ☐ Hijo mayor ☐ Madre ☐ Tío/Tía ☐ Otro ☐

e). Su ocupación actual es: _____

f). En su opinión, ¿Cuál es el nivel de conocimientos que usted posee sobre el dengue?

☐ Muy bueno

☐ Bueno

☐ Regular

- ☐ Bajo
- ☐ Muy bajo

g). ¿Cómo consigue el agua para su uso diario? (puede marcar más de una alternativa)

- ☐ Pozo
- ☐ Acequia
- ☐ Camión cisterna
- ☐ Pileta pública
- ☐ Caño desde su vivienda
- ☐ Otros

h). ¿A través de qué medio de comunicación adquiere o adquirió los conocimientos sobre el dengue? (Puede marcar más de una alternativa)

- ☐ Radio
- ☐ Televisión
- ☐ Prensa escrita
- ☐ Internet (redes sociales: Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp u otras)
- ☐ Referencias de personas
- ☐ Información del personal de salud
- ☐ Ninguno, no ha recibido información

1. ¿Sabe Ud. cómo se transmite la enfermedad de dengue?

- ☐ Por consumo de agua
- ☐ Contacto persona a persona
- ☐ Picadura de mosquito o zancudo
- ☐ Contacto con animal doméstico
- ☐ Por consumo de alimentos contaminados
- ☐ No sabe
- ☐ Otro

2. Quién produce la enfermedad del dengue?

- ☐ Un virus
- ☐ Una bacteria
- ☐ Un hongo
- ☐ Otro

3. De los siguientes síntomas, ¿Cuáles están presentes en el dengue? (Puede marcar más de una alternativa)

- ☐ Fiebre
- ☐ Secreción nasal
- ☐ Dolor de cabeza
- ☐ Dolor del músculos y huesos
- ☐ Tos
- ☐ Dolor detrás de los ojos
- ☐ Náuseas y/o vómitos
- ☐ Dolor de garganta
- ☐ Lesiones en la piel o ronchas
- ☐ No sabe

4. Si usted tiene algún síntoma de dengue, en cuál considera que necesita ayuda urgente, PORQUE PONDRIA EN PELIGRO SU VIDA. Marque con un aspa (X). (Puede marcar más de una).

Síntomas	Marque con una X
Dolor de huesos y articulaciones.	
Dolor de músculos.	
Dolor abdominal.	
Dolor detrás de los ojos.	
Vómitos persistentes.	

Hinchazón (Edemas).	
Sangrados.	
Manchas oscuras en la piel (Petequias).	
Pérdida de la conciencia (Desmayo).	

5. ¿Dónde se reproduce el mosquito o zancudo trasmisor del dengue?

- ☐ Aguas sucias
- ☐ Basuras
- ☐ Aguas limpias estancadas
- ☐ No sabe
- ☐ Otro:

6. ¿Conoce Ud. cómo se puede prevenir o evitar la picadura del mosquito o zancudo? (Puede marcar más de una alternativa)

- ☐ Con la vacunación
- ☐ Con la fumigación
- ☐ Con el uso de repelente
- ☐ Usando mallas protectoras (mosquiteros) en puertas y ventanas
- ☐ No sabe
- ☐ Otros

7. ¿Qué medidas conoce Ud. para eliminar los criaderos del zancudo o mosquitos del dengue? (Puede marcar más de una alternativa)

- ☐ Eliminando la basura
- ☐ Lavando depósitos (baldes, tinas, ollas, etc.)
- ☐ Tirando objetos en desuso cerca a su domicilio (llantas, botellas, latas, baldes viejos, etc.)
- ☐ Manteniendo tapados los depósitos con agua

☐ No sabe

☐ Otros

8. ¿Sabe Ud. para qué sirve el abate (motita, muñequito, bolsita o polvo)?

☐ Matar al virus

☐ Matar al zancudo adulto

☐ Matar las larvas del zancudo

☐ No lo conozco

9. ¿Almacena Ud. agua dentro de su vivienda?

☐ No

☐ Si

10. Si marco sí, ¿en qué recipientes Ud. almacena agua dentro de su vivienda?

☐ Tanques

☐ Baldes

☐ Ollas

☐ Galoneras

☐ Nunca deposita

Otro

11. Si Ud. almacena agua ¿Cada cuánto tiempo Ud. lava sus depósitos donde almacena agua para consumo (baldes, tinas, ollas, galoneras, etc.)?

☐ No es necesario lavarlos

☐ Cada semana

☐ Cada 4 a 5 días

☐ Cada 2 a 3 días

☐ Diario

☐ Otro

12. ¿Utiliza repelente y/o espiral para la prevención del dengue?

☐ Nunca ☐ A veces ☐ Algunas Veces ☐ Casi Siempre ☐ Siempre

13. ¿Cambia a diario el agua de floreros para la prevención del dengue?

☐ Nunca ☐ A veces ☐ Algunas Veces ☐ Casi Siempre ☐ Siempre

14. ¿Utiliza mosqueteros para la prevención del dengue?

☐ Nunca ☐ A veces ☐ Algunas Veces ☐ Casi Siempre ☐ Siempre

15. ¿Utiliza camisas mangas largas y pantalones para la prevención del dengue?

☐ Nunca ☐ A veces ☐ Algunas Veces ☐ Casi Siempre ☐ Siempre

16. ¿Elimina inservibles (latas, botellas, cajas, llantas, etc.), para la prevención del dengue?

☐ Nunca ☐ A veces ☐ Algunas Veces ☐ Casi Siempre ☐ Siempre

17. ¿Lava y tapa los recipientes con agua para la prevención del dengue?

☐ Nunca ☐ A veces ☐ Algunas Veces ☐ Casi Siempre ☐ Siempre

18. ¿Asiste a charlas informativas en su comunidad?

☐ Nunca ☐ A veces ☐ Algunas Veces ☐ Casi Siempre ☐ Siempre

19. ¿Participa en actividades de limpia y remoción de inservibles en su barrio?

☐ Nunca ☐ A veces ☐ Algunas Veces ☐ Casi Siempre ☐ Siempre

20. ¿Abre puertas y ventanas cuando realizan la fumigación?

☐ Nunca ☐ A veces ☐ Algunas Veces ☐ Casi Siempre ☐ Siempre

Anexo 9: Aplicación del Instrumento de recolección de los Datos



