

UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA

“Agnitio Ad Verum Dicit”



Informe final de proyecto de investigación (enfoque cuantitativo)

Título: Conocimiento, Actitudes y Practicas sobre prevención de Arbovirosis en pacientes del centro de salud Altagracia, Managua, enero a agosto 2025.

Autores:

- Msc. Karina del Socorro Merlo Hernández
- Dra. Romycheyla de Jesús Quintanilla Ulloa
- Lic. Donald Josué Leiva Mercado

Institución: Universidad Central de Nicaragua

Fecha de Presentación: Noviembre del 2025

Managua – Nicaragua 2025

Resumen

Introducción:

Las Arbovirosis, entre ellas dengue, zika y chikungunya, continúan representando un importante desafío para la salud pública en Nicaragua, especialmente en zonas urbanas vulnerables como el área de influencia del Centro de Salud Altagracia. La proliferación del Aedes aegypti y las brechas entre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de la población influyen en la prevención y control de estas enfermedades.

Objetivos:

Determinar los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas sobre prevención de Arbovirosis en los pacientes que asisten al Centro de Salud Altagracia durante enero–agosto 2025.

Metodología:

Estudio descriptivo, transversal y cuantitativo. La muestra fue de 194 participantes seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Se utilizó una encuesta estructurada validada por expertos, con alfa de Cronbach de 0.75. El análisis se realizó con estadísticas descriptivas utilizando SPSS.

Resultados:

El 84.5 % de los encuestados presentó un nivel de conocimiento alto sobre Arbovirosis. Las actitudes fueron mayoritariamente favorables (97.4 %), destacando la percepción de gravedad, riesgo familiar y responsabilidad en la eliminación de criaderos. Las prácticas preventivas mostraron variabilidad: predominó la fumigación, el uso de repelente y de toldillos, aunque persistieron brechas asociadas a escolaridad y hábitos culturales.

Conclusiones:

Aunque la población posee altos niveles de conocimiento y actitudes positivas, las prácticas preventivas no siempre son consistentes, lo que mantiene riesgos de transmisión. Se requiere fortalecer estrategias educativas, participación comunitaria e intervenciones intersectoriales para mejorar la prevención de Arbovirosis en la comunidad atendida.

Palabras clave: Arbovirosis, dengue, Aedes aegypti, conocimientos, actitudes y prácticas, prevención.

Índice de contenidos

Contenido

Resumen.....	2
Índice de contenidos	4
Índice de Tablas	7
Índice de figuras.....	8
I. Introducción.....	10
1.1. Antecedentes y contexto del problema	11
1.2. Objetivos	18
1.3. Preguntas de investigación.....	19
1.4. Justificación	20
1.5. Limitaciones.....	22
1.6. Hipótesis	23
1.7. Variables	24
1.8. Marco Contextual	26
II. Marco teórico	27
2.1. Revisión de literatura	27
2.2. Estado del Arte.....	33
2.3. Teoría y Conceptos Asumidos.....	36
III. Métodos (diseño)	41

3.1.	Tipo de investigación.....	41
3.2.	Área de estudio	42
3.3.	Población y muestra.....	42
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
3.5.	Confiabilidad y validez de los instrumentos.....	44
3.6.	Procesamiento de datos y análisis de la información.....	45
3.7.	Criterios de Inclusión.....	46
3.8.	Criterios de Exclusión.....	46
3.9.	Consideraciones éticas	47
IV.	Resultados	48
4.1.	Nivel de conocimiento sobre la Arbovirosis.....	48
4.2.	Actitud frente a las medidas preventivas contra la Arbovirosis	56
4.3.	Frecuencia y tipo de prácticas preventivas utilizadas	67
4.4.	Validación de hipótesis	74
V.	Conclusiones.....	76
VI.	Referencias	77
VII.	Anexos.....	83
7.1.	Tablas.....	83
7.2.	Recursos humanos, materiales y financieros	98
7.3.	Cronograma de actividades.....	99

7.4. Encuesta	101
7.5. Consentimiento informado	108
7.6. Instrumento validado por expertos	109

Índice de Tablas

Tabla 1	28
Tabla 2	30
Tabla 3	31
Tabla 4	83
Tabla 5	83
Tabla 6	84
Tabla 7	85
Tabla 8	85
Tabla 9	86
Tabla 10	87
Tabla 11	87
Tabla 12	88
Tabla 13	89
Tabla 14	90
Tabla 15	91
Tabla 16	92
Tabla 17	92
Tabla 18	93
Tabla 19	93
Tabla 20	94
Tabla 21	94
Tabla 22	95

Tabla 23	96
Tabla 24	96
Tabla 25	97

Índice de figuras

Figura 1	27
Figura 2	29
Figura 3	42
Figura 4	48
Figura 5	49
Figura 6	50
Figura 7	51
Figura 8	53
Figura 9	54
Figura 10	56
Figura 11	57
Figura 12	58
Figura 13	59
Figura 14	61
Figura 15	62
Figura 16	64
Figura 17	65
Figura 18	67

Figura 19	69
Figura 20	70
Figura 21	71
Figura 22	73

I. Introducción

Las enfermedades transmitidas por vectores constituyen uno de los principales desafíos epidemiológicos en América Latina, especialmente en países tropicales como Nicaragua, donde las condiciones ambientales favorecen la reproducción del mosquito Aedes aegypti. El incremento en los casos de dengue, zika y chikungunya refleja la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención basadas en la educación y participación comunitaria. Estas enfermedades no solo generan impacto clínico, sino también social y económico, afectando en mayor medida a poblaciones vulnerables.

La evidencia científica nacional e internacional muestra que, aunque las comunidades suelen reconocer la existencia del vector, persisten brechas entre el conocimiento adquirido, las actitudes frente al riesgo y las prácticas preventivas realmente implementadas. Factores como el almacenamiento de agua, la disposición inadecuada de residuos, mitos sobre la transmisión y limitaciones en el acceso a servicios básicos continúan favoreciendo la propagación del vector.

En este contexto, evaluar los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas (CAP) de la población resulta fundamental para comprender los factores que influyen en la prevención y control de las Arbovirosis. Este estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Altamira, ubicado en un área urbana con condiciones socioambientales que incrementan el riesgo de proliferación del Aedes aegypti. A través de la aplicación de un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo transversal, se buscó obtener información actualizada que permita orientar intervenciones educativas, fortalecer la participación comunitaria y contribuir a la formulación de estrategias integrales basadas en el modelo MOSAFC y la perspectiva de “Una Salud”.

1.1. Antecedentes y contexto del problema

El análisis de los antecedentes de investigación constituye un pilar fundamental para contextualizar el presente estudio, ya que permite identificar los avances, vacíos y desafíos documentados en torno a la prevención de Arbovirosis. A nivel internacional, investigaciones como las de Molina et al. (2022) en Venezuela y Potes (2022) en Colombia han evidenciado que, pese al reconocimiento del vector *Aedes aegypti*, persisten prácticas inadecuadas en comunidades con condiciones socioambientales similares a las de Nicaragua. A nivel nacional, trabajos como los de Martínez Colindres (2021) y Pérez Matute (2019) revelan disparidades entre el conocimiento teórico y la aplicación de medidas preventivas, incluso en entornos con acceso a información sanitaria. Estos hallazgos subrayan la influencia de factores culturales, económicos y estructurales en la efectividad de las estrategias de control. En este capítulo, se sistematizan dichos antecedentes para sustentar la relevancia del estudio actual, destacando cómo sus resultados podrían aportar soluciones adaptadas a las particularidades de los barrios que atiende el centro de salud Altagracia, Managua, y enriquecer las políticas públicas desde un enfoque intersectorial.

A nivel internacional

Se llevó a cabo un estudio por Molina et al. (2022) titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en el Distrito Capital, Venezuela, 2022”, con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue, este estudio con enfoque epidemiológico, descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 385 participantes, en parroquias de los barrios El Recreo, Pinto Salinos, San Agustín, San Agustín, Macarao, 7 de Septiembre y Caricuao y Las Terrazas, obtuvieron como resultado:

En relación a la distribución de la población el sexo femenino es el más predominante; los entrevistados poseen un nivel de conocimiento sobre el dengue medio; saben que el dengue lo transmite un mosquito, reconocen el hábitat del vector; sin embargo tienen la falsa creencia que todos los mosquitos pueden transmitir la enfermedad, así como que el hábito de picadura de Aedes aegypti es durante el día y la noche; también creen que pueden adquirir dengue por consumo de agua y alimentos contaminados; los entrevistados reconocen al menos un signo o síntoma del dengue. En cuanto a la actitud, es buena, reconoce que la enfermedad es grave; que corre riesgo de adquirirla. Los encuestados saben que eliminando los criaderos ayuda a prevenir la enfermedad y puede ser realizado por ellos mismo. En cuanto a las prácticas, la mayor proporción de la población almacenan agua, muchos no tapan todos sus contenedores, presentan chatarras alrededor de sus viviendas. (p. 249)

Otro estudio consultado sobre “Productividad de Aedes aegypti y su relación con los conocimientos, prácticas y creencias de comunidades en Barranquilla y Buenaventura, acerca del agua, mosquitos y enfermedades como dengue, Zika y chikungunya” realizado por Potes (2022) con el objetivo de determinar los sitios de cría más productivos de Ae. Aegypti, esta investigación con enfoque cualitativo, tuvo como muestra tres barrios por ciudad y se tomó una muestra significativa de premisas por barrio, destacando los siguientes resultados:

Ae. aegypti resultó ser la especie de mosquito más abundante en ambas ciudades, y los tanques de plástico para almacenar agua resultaron ser el tipo de

contenedor más productivo, tanto en Barranquilla (48,7%) como en Buenaventura (33,4%). Los sitios de cría clasificados como otros usados y albercas, ocuparon el segundo lugar de productividad para Barranquilla y Buenaventura respectivamente, y se ubicaron mayormente en el intradomicilio de las premisas de las dos ciudades. En cuanto a conocimientos en las comunidades los habitantes reconocen el vector en su estado adulto y aunque desarrollan actividades de prevención de inmaduros como lavado y limpieza de recipientes, las acciones de control se centran mayormente en los mosquitos adultos por la molestia de picadura principalmente con fumigación. Con respecto a las enfermedades se encontró desconocimiento de algunos aspectos relacionados con síntomas y prevención de infecciones de virus dengue, Zika y chikungunya. En lo concerniente a las prácticas más representativas que contribuyeron a la presencia de criaderos se encontró el almacenamiento de agua como práctica cultural de prevención frente a las interrupciones del servicio de agua en el caso de Barranquilla y en la ciudad de Buenaventura por las altas limitaciones del sistema de acueducto de la ciudad, al igual que la mala disposición de residuos sólidos en las viviendas. (p. 9)

Diversos factores como el crecimiento poblacional, la intensificación en la demanda de recursos naturales, la movilidad de personas y animales, el deterioro ambiental y el cambio climático han generado nuevas dinámicas en la propagación de enfermedades, especialmente aquellas transmitidas por vectores. En este contexto, la investigación titulada “Enfermedades transmitidas por vectores desde la óptica del concepto de una salud” realizada por Rodríguez

Morales (2021) en su revisión de artículos originales y de revisión publicados en inglés y en español sobre el tema desde el año 1980 hasta 2021, concluyó lo siguiente:

Es imprescindible abordar de forma integral y multidisciplinaria la vigilancia y el control de las enfermedades transmitidas por vectores, reforzar la coordinación territorial con prioridad en la intersectorialidad entre las instituciones implicadas en estas actividades. Esta estrategia tiene presente e implica el concepto de “una salud”. Es importante, además, incrementar estudios en la relación clima-vector, cuyos resultados permitan implementar intervenciones preventivas en poblaciones en riesgo. (Rodríguez Morales 2021)

A nivel internacional, los estudios revisados coinciden en señalar que las enfermedades transmitidas por vectores continúan siendo un reto importante para la salud pública, especialmente en contextos donde persisten condiciones ambientales y socioculturales que favorecen su propagación. Investigaciones como la de Molina et al. (2022) en Venezuela y la de Potes (2022) en Colombia evidencian que, aunque la población tiene cierto nivel de conocimiento sobre el dengue y su vector, aún persisten creencias erróneas y prácticas inadecuadas que limitan la efectividad de las medidas preventivas. Estas situaciones se ven agravadas por la falta de acceso continuo a servicios básicos como el agua potable y la disposición adecuada de desechos, lo cual incrementa la presencia de criaderos de *Aedes aegypti*. En este contexto, el enfoque de “Una Salud” propuesto por Rodríguez Morales (2021) resulta especialmente pertinente, ya que subraya la importancia de abordar las enfermedades vectoriales desde una perspectiva integral que articule la salud humana, animal y ambiental, promoviendo la acción intersectorial, la educación comunitaria y la adaptación a los efectos del cambio climático.

A nivel nacional

En Nicaragua se han desarrollado diversas investigaciones relacionadas con enfermedades transmitidas por vectores, especialmente en municipios considerados como zonas de riesgo para su proliferación. Entre los estudios más relevantes que aportan significativamente al presente trabajo, se destaca los siguientes:

Martínez Colindres (2021) realizaron un estudio con el objetivo de describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de dengue, titulado “Conocimientos, actitudes, y practicas sobre la prevención del dengue en habitantes de la ciudadela Solingalpa - municipio de Matagalpa durante el periodo 01 junio al 28 de julio del año 2021”, con enfoque descriptivo, de corte transversal, de muestreo probabilístico aleatorio simple y una muestra de 344 habitantes de 5 barrios del municipio de Matagalpa, obteniendo los resultados de:

Se caracterizó socio demográficamente a la población en estudio, encontrándose que, la edad mayor encontrada fue entre 35-49 años (39%), seguido de un 26.7% entre las edades de 20-34años. Se identificó, el nivel de conocimiento de la población a estudio sobre la prevención del dengue el 92.4% la definen como una enfermedad transmitida por picadura de mosquito lo cual no es la definición correcta, solo el 10.5% reconoció el nombre del vector, y el 64% desconoce la reproducción y ciclo de vida, Se determinó las actitudes de la población en estudio sobre la prevención del dengue lo cual son positivas en un 92.5% y se describieron las prácticas de la población en estudio evidenciando que el 41% eliminaban el Biolarvicida en una semana posterior a la aplicación, lavaban los recipientes cada 2 semanas el 60% de la población.

Este estudio destaca que la población evaluada presentaba un bajo nivel de conocimiento sobre el dengue, lo cual limitaba la adecuada práctica de eliminación de recipientes propicios para la reproducción del mosquito transmisor. Este hallazgo resalta la importancia de la educación comunitaria como un pilar fundamental para la correcta eliminación de criaderos, contribuyendo así a la disminución del riesgo epidémico asociado a esta enfermedad.

Otro estudio consultado sobre el contexto nacional, se realizó un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua, periodo septiembre - diciembre de 2016”, llevado a cabo por Pérez Matute y Mayorga Silva (2019). El objetivo principal fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas respecto al virus zika entre los jefes de familia de dicha comunidad. La investigación adoptó un enfoque descriptivo con metodología cualicuantitativa, utilizando el modelo CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas). Se aplicó un diseño transversal, encuestando a 50 jefes de familia seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los datos recolectados fueron procesados utilizando el software SPSS versión 20; los resultados que obtuvieron fue lo siguiente:

Se estudió un total de 50 jefes de familia, 52% femenino y 48% masculino. El grupo etario predominante fue de 34 - 48 años con el 52%. El 40% manifestó que su fuente de información fue el personal de salud. El nivel de conocimiento en su mayoría fue regular con 68%, siguiendo por bueno 18% y malo 14%; siendo el personal de salud con 6% la ocupación predominante del grupo de nivel de conocimientos bueno. En relación al tipo de actitud el 100% se mostró favorable. El

tipo de prácticas en su mayoría fue regular con 50%, bueno 48% y malo 2%. (Pérez Matute y Mayorga Silva, 2019).

Como conclusión del estudio, se destaca que, aunque el personal de salud representa una fuente esencial de información para la comunidad, su nivel de conocimiento sobre el virus zika resulta ser únicamente regular, especialmente en cuanto al reconocimiento de signos, síntomas y posibles complicaciones. Si bien se evidencian actitudes favorables frente a la enfermedad, las prácticas preventivas continúan siendo predominantemente regulares, lo que indica la necesidad de fortalecer las estrategias de formación y sensibilización en este grupo clave para la prevención y control del zika.

1.2. Objetivos

General:

- ✚ Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención de la Arbovirosis en pacientes que asiste al centro de salud Altagracia durante el periodo de enero a agosto del año 2025.

Específicos

- ✚ Cuantificar el nivel de conocimiento que poseen los pacientes que asisten al centro de salud Altagracia sobre la Arbovirosis y sus formas de prevención.
- ✚ Medir las actitudes predominantes de los pacientes que asisten al centro de salud Altagracia frente a las medidas preventivas contra la Arbovirosis.
- ✚ Identificar la frecuencia y tipo de prácticas preventivas utilizadas por los pacientes que asisten al centro de salud Altagracia para evitar la proliferación de vectores.

1.3. Preguntas de investigación

¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los pobladores que asisten al centro de salud Altagracia sobre la prevención de Arbovirosis durante el periodo enero a agosto del año 2025?

1.4. Justificación

Las infecciones por Arbovirosis según la NIH son "infecciones causadas por virus transmitidos por artrópodos, generales o no especificados", que puede cursar de manera asintomáticas, a menudo leves y se resuelven espontáneamente al cabo de una o dos semanas. Sin embargo, algunas infecciones arbovirales causan fiebre alta, hemorragia, meningitis, encefalitis, hepatitis u otras consecuencias clínicas graves e incluso la muerte, por lo que representan una carga clínica y socioeconómica considerable. (Organización Panamericana de la Salud, 2019)

En Nicaragua predomina un clima tropical que favorece la multiplicación de vectores en áreas donde existen condiciones propicias para su proliferación. Por ello, "el manejo integrado de vectores surge como una estrategia para reducir las poblaciones de insectos vectores y así interrumpir la transmisión de las enfermedades de transmisión vectorial endémicas y potencialmente epidémicas" (MINSA, 2024).

Esta investigación-acción es de vital importancia, ya que no solo permitirá conocer el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas de la población que asisten al centro de salud Altagracia en relación con la prevención de las Arbovirosis, sino que también facilitará el involucramiento activo de la comunidad para cambiar su realidad a una manera positiva. A través de este proceso participativo, se identificarán debilidades y barreras, permitiendo la co-construcción de estrategias educativas y comunitarias que fortalezcan la prevención y el control de estas enfermedades. Esta investigación busca generar un impacto directo en la transformación de las prácticas comunitarias, promoviendo el empoderamiento ciudadano y el desarrollo de intervenciones sostenibles y contextualizadas.

Esta investigación se alinea con los objetivos del Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza y para el Desarrollo Humano (PNLDPH), específicamente con el eje orientado a fortalecer la investigación e innovación en temas prioritarios para el país porque contribuye a la generación y difusión de nuevos conocimientos en el campo de la salud, en concordancia con la línea de acción que promueve el desarrollo de investigaciones en salud bajo el Modelo de Salud Familiar y Comunitaria (MOSAFC). Este modelo enfatiza la participación activa de la comunidad en el mejoramiento de su salud, promoviendo estrategias que respondan a sus necesidades y condiciones particulares.

La implementación del MOSAFC ha generado un cambio en la cultura de la salud, aplicando un abordaje integral, interinstitucional e intersectorial, con el protagonismo ciudadano organizado en los Gabinetes de la Familia, Comunidad y Vida, garantizando la atención desde el inicio de la vida, la niñez, adolescencia y adultez; volviendo a las familias sujetos activos en la construcción social de su propia salud. (Gobierno de Nicaragua, 2021)

El estudio sobre el conocimiento, actitudes y prácticas frente a la prevención de Arbovirosis permite generar información clave para mejorar las condiciones sanitarias de las familias más vulnerables, lo que a su vez contribuye a la reducción de gastos en salud, mejora de la calidad de vida y desarrollo de entornos más saludables y resilientes, elementos esenciales para romper el ciclo de la pobreza.

1.5. Limitaciones

La presente investigación presentó una serie de limitaciones que es importante considerar al interpretar los resultados. En primer lugar, el estudio se basó en un diseño descriptivo transversal, lo que impide establecer relaciones causales entre los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas de la población y la ocurrencia de Arbovirosis; únicamente se pueden describir asociaciones observadas en un momento específico.

Asimismo, la información recopilada provino de un instrumento de auto-reporte, por lo que las respuestas pueden haber estado influenciadas por sesgos de deseabilidad social, especialmente en las prácticas preventivas, donde los participantes podrían haber respondido de acuerdo con lo socialmente aceptado más que con su comportamiento real.

Otra limitación relevante fue el tamaño muestral circunscrito únicamente a los usuarios del Centro de Salud Altamira, lo cual limita la generalización de los hallazgos a otras zonas del municipio o del país con condiciones ambientales y socioculturales distintas. Además, factores como el tiempo disponible de los pacientes, la afluencia diaria y la disposición a participar pudieron influir en la representatividad final de la muestra.

1.6. Hipótesis

La palabra hipótesis viene del griego thesis algo supuesto, e hypo bajo, significando que está por debajo de algo conocido. La hipótesis es, según Platón, el punto de partida hacia la verdad o, como dice Newton, una suposición sin base experimental. (Rodríguez et al 2014).

Para este tipo de estudio se planteó aplicar el tipo de hipótesis nulas y alternativas, que son tipo característico para la investigación de tipo descriptivo, como lo plante Hernández y Baptista (2018) “Las hipótesis nulas, como su nombre lo indica, refutan o niegan lo que afirman las hipótesis de investigación” mientras que las hipótesis alternativas “son posibilidades optionales ante las hipótesis de investigación y nula: proporcionan otra explicación o descripción diferente de las que ofrecen estos dos tipos de hipótesis”.

Para estos tipos de hipótesis, se plantea las siguientes en base al planteamiento del problema y la revisión de literatura, que se exploraron con anterioridad, para brindar bases sólidas para su redacción:

Hipótesis de investigación (Hi): Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica de los pacientes que asisten al Centro de Salud Altagracia.

Hipótesis nula (Ho): No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica de los pacientes que asisten al Centro de Salud Altagracia.

Hipótesis alternativa (Ha): Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitud de los pacientes que asisten al Centro de Salud Altagracia.

1.7. Variables

Las variables del estudio se clasifican en dependiente e independientes, según su relación con el fenómeno investigado.

Variable dependiente: Prevención de la Arbovirosis, esta variable representa el nivel de cumplimiento y adopción de medidas preventivas por parte de la población estudiada.

Variables independientes: Conocimiento, actitudes y prácticas, estas variables corresponden a los factores que pueden influir en la prevención de la Arbovirosis y permitirán identificar si existe asociación entre la información que poseen los participantes, sus percepciones y las acciones que realizan.

Características sociodemográficas

- ✓ Edad
- ✓ Sexo
- ✓ Estado Civil
- ✓ Nivel de escolaridad

Conocimiento

- ✓ Agente transmisor
- ✓ Reproducción del vector
- ✓ Formas de transmisión

- ✓ Síntomas
- ✓ Prevención
- ✓ Nivel de conocimiento (Alto, Medio, Bajo)

Actitudes

- ✓ Percepción del riesgo
- ✓ Preocupación familiar
- ✓ Responsabilidad personal
- ✓ Confianza institucional
- ✓ Participación comunitaria
- ✓ Accesibilidad
- ✓ Normativa social
- ✓ Nivel de actitud (Favorable y Desfavorable)

Practica

- ✓ Protección personal
- ✓ Prevención del vector
- ✓ Orden y limpieza
- ✓ Inspección domiciliaria
- ✓ Manejo del agua
- ✓ Almacenamiento seguro
- ✓ Nivel de practica (Adecuada e Inadecuada)

1.8. Marco Contextual

El aumento en la incidencia y distribución geográfica de las Arbovirosis constituye uno de los principales problemas de salud pública en la Región de las Américas. La incidencia del dengue ha experimentado una tendencia creciente en los últimos decenios en la Región, donde se ha pasado de una endemidad baja a hiperendemicidad. (OPS 2019)

El dengue ha sido un problema de salud pública a nivel mundial, en Nicaragua se ha visto una disminución significativa del índice de casos en comparación a años anteriores, sin obviar que es una enfermedad que tiende a generar rebrotes, y que su control radica en la prevención. (Mejía Haslam y Pérez Martínez, 2021)

En Nicaragua como el resto de países latinoamericanos los brotes de dengue ocurren con una periodicidad variable. En dependencia de la circulación viral y la memoria inmunológica se pueden presentar casos graves con posibilidades de fallecer, en donde la organización de los servicios de salud es fundamental para su enfrentamiento. (MINSA 32018)

Ante este panorama, la prevención de las Arbovirosis, no solo depende del adecuado abordaje clínico por parte del personal de salud, sino también del grado de conocimiento, las actitudes y las prácticas que poseen los pobladores en relación con estas enfermedades. Las acciones comunitarias, como la eliminación de criaderos de zancudos, el uso de repelente y la consulta temprana ante signos de alarma, son fundamentales para evitar brotes y complicaciones. En el asentamiento de Managua, es esencial identificar qué tanto conoce la población sobre estas medidas, cómo perciben el riesgo y qué prácticas están aplicando realmente en sus hogares.

II. Marco teórico

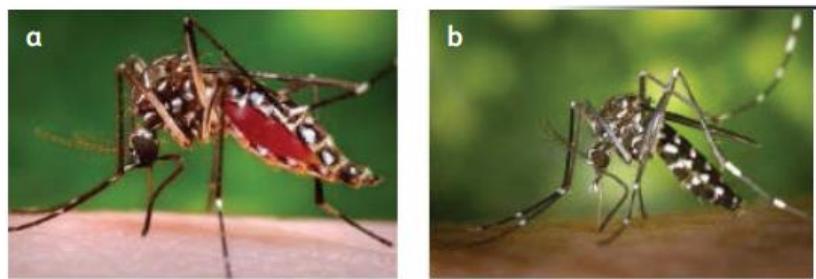
2.1. Revisión de literatura

1. Dengue

Definición. El dengue es una enfermedad infecciosa, sistémica y dinámica causada por un arbovirus, del cual existen cuatro serotipos relacionados (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4). Habitualmente, se manifiesta por el inicio súbito de un síndrome febril y presenta un espectro clínico amplio que incluye formas graves y no graves. (MINSA 2023, p.11)

Figura 1

Mosquitos Aedes



(a) *Aedes aegypti*. (b) *Aedes albopictus*. Fuente: Kularatne, S. A., & Dalugama, C. (2022). Dengue infection: Global importance, immunopathology and management. *Clinical Medicine*, 22(1), 9–13

Inmunopatogénesis. La principal vía de cómo se transmite esta enfermedad es a través de persona a persona por la picadura de un mosquito infectado principalmente por el *Aedes aegypti*, un mosquito doméstico que pica diurna y se reproduce en recipientes de agua en zonas peridomésticas. Sus huevos pueden sobrevivir sin desecación en estado seco durante

meses y, con el primer contacto con el agua, comienza su ciclo biológico. (Kularatne & Dalugama, 2022, p. 9)

Síntomas. Según MINSA (2023) las manifestaciones clínicas, parámetros de evaluación hemodinámica y datos de laboratorio y la clasificación clínica está definida de la siguiente manera:

- ✓ Dengue sin signos de Alarma (DSSA), paciente este hemodinamico estable.
- ✓ Dengue con signos de Alarma (DCSA); paciente con cambios hemodinámicos leves.
- ✓ Dengue Grave (DG); paciente hemodinamico inestable y este a su vez se clasifica como dengue grave con choque inicial y dengue grave con choque hipotensivo.

Fases de la enfermedad

Tabla 1

Fases de la enfermedad del Dengue

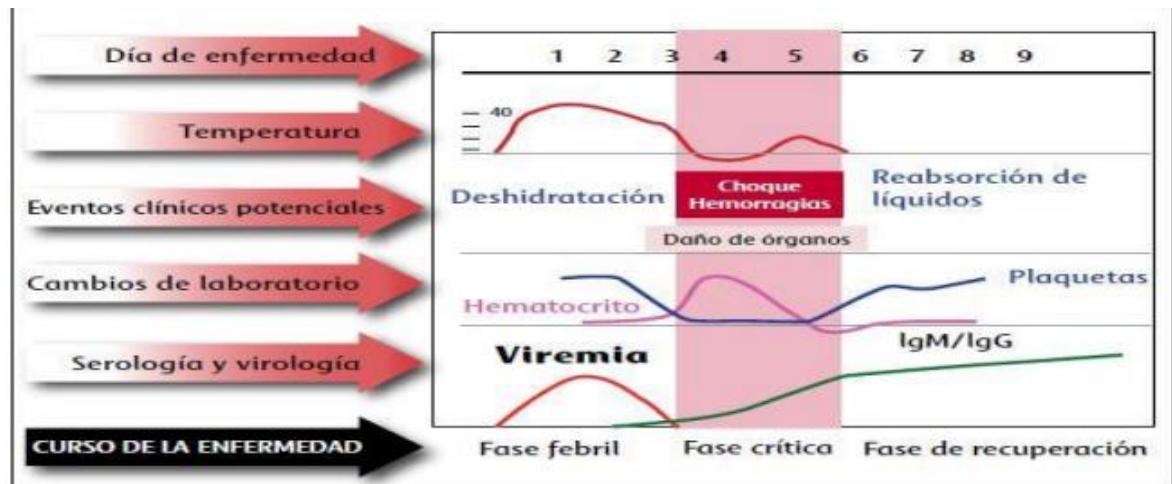
Fases	Problemas clínicos
Febril	Deshidratación, la fiebre alta puede asociarse a trastornos neurológicos y convulsiones en niños
Crítica	Choque por la extravasación de plasma; hemorragias graves, compromiso grave de órganos
Recuperación	Hipervolemia (si el Tratamiento intravenoso con líquidos ha sido excesivo o se ha extendido en esta fase), infección bacteriana, edema pulmonar e insuficiencia cardiaca

Fuente: normativa 047 guía para el manejo clínico del dengue MINSA 2023

Fisiopatología

Figura 2

Fisiopatología de la enfermedad del Dengue



Fuente: normativa 047 guía para el manejo clínico del dengue MINSA 2023

2. Zika

Definición. Enfermedad viral transmitida por la picadura de los mosquitos Aedes infectados con el virus zika. Sus síntomas leves similares al dengue incluyen fiebre, erupción cutánea, dolores de cabeza y artralgia. La infección viral durante el embarazo, en casos raros, está asociada a anomalías cerebrales y oculares congénitas, llamadas Síndrome Congénito Zika, que incluyen microcefalia y también puede conducir al síndrome de Guillain-barré. (BIREME/OPS/OMS, 2023)

Transmisión. Ios et al. (2014) discutieron las recientes epidemias del virus Zika:

La adquisición del virus por parte de los mosquitos probablemente ocurre durante una ingestión de sangre; después de la absorción, el virus se replica y se transmite a un animal reservorio en la siguiente ingestión de sangre. El aislamiento del virus o de anticuerpos contra

el virus del Zika de varios primates no humanos y otros animales salvajes y domésticos sugiere múltiples reservorios animales. Un estudio examinó la cinética de la infectividad del virus del Zika en mosquitos *Ae. aegypti* mediante el uso de membranas de alimentación de sangre; el contenido viral fue alto el día de la alimentación (inoculación), disminuyó a niveles indetectables hasta el día 10, aumentó el día 15 y permaneció alto los días 20 a 60. Estos hallazgos sugieren un período de incubación en mosquitos de \approx 10 días. (p303)

Presentación clínica. La presentación clínica es similar a la de otras Arbovirosis (chikunguña, dengue) y puede presentar dificultades diagnósticas.

Tabla 2

Comparación de síntomas de dengue, chikungunya y Zika

Síntomas	Dengue	Chikunguña	Zika
Fiebre	++++	+++	+++
Mialgia/artralgia	+++	++++	++
Edema de las extremidades	0	0	++
Erupción maculopapular	++	++	+++
Dolor retroorbitario	++	+	++
Conjuntivitis	0	+	+++
Linfadenopatías	++	++	+
Hepatomegalia	0	+++	0
Leucopenia/trombopenia	+++	+++	0

Fuente: Ioos et al. (2014) epidemiología actual del virus Zika y epidemias recientes

3. Chikungunya

Definición. “Es una enfermedad zoonótica causada por el virus chikunguña (CHIKV), se transmite por mosquitos Aedes spp infectados”. (Vairo et al., 2019)

Manifestaciones típicas. La enfermedad suele ser autolimitada y tiene una tasa de mortalidad baja, pero las manifestaciones de la infección que conducen a discapacidad aguda y crónica tienen implicaciones considerables, incluido un impacto sustancial en la calidad de vida de los pacientes infectados, así como consecuencias económicas y comunitarias considerables. (J Clin Invest. 2017)

Tabla 3

Manifestaciones típicas de la enfermedad del Zika

Órgano/Sistema	Típicas	Atípicas
Sistémico	Fiebre; astenia	Linfadenopatía
Musculoesquelético	Artralgia; artritis; mialgia; edema articular; tenosinovitis; dolor lumbar; poliartralgias persistentes o de recaída-remisión	Reumatismo inflamatorio crónico; destrucción articular
Dermatológico	Erupción cutánea (rash); eritema	Dermatosis ampollosa; hiperpigmentación; estomatitis; xerosis
Neurológico	Cefalea	Meningoencefalitis; encefalopatía; convulsiones; alteraciones sensoriales neurológicas; síndrome de Guillain-Barré; paresias; parálisis; neuropatía

Gastrointestinal	Náuseas; vómitos; dolor abdominal; anorexia; diarrea	—
Hematológico	Linfopenia; trombocitopenia	Hemorragia
Ocular	Dolor retroorbitario; fotosensibilidad	Neuritis óptica; retinitis; uveítis
Cardiovascular	—	Miocarditis; pericarditis; insuficiencia cardíaca; arritmias; miocardiopatía
Hepático	—	Hepatitis fulminante
Pulmonar	—	Insuficiencia respiratoria; neumonía
Renal	—	Nefritis; insuficiencia renal aguda

Fuente: J Clin Invest. 2017; 127(3) :737-749. <https://doi.org/10.1172/JCI84417>

2.2. Estado del Arte

Las enfermedades transmitidas por vectores continúan representando un reto prioritario para la salud pública a nivel mundial, especialmente en países con condiciones ambientales y sociales que favorecen la proliferación de vectores como el Aedes aegypti. Diversos estudios recientes han abordado la importancia de evaluar los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas (CAP) en las comunidades para comprender los factores que dificultan o facilitan la prevención de enfermedades como el dengue, el zika y el chikungunya.

A nivel internacional, Molina et al. (2022) desarrollaron un estudio en el Distrito Capital de Venezuela, en el que se evidenció que, aunque los participantes reconocían aspectos generales del dengue, persistían creencias erróneas sobre su transmisión, como pensar que puede adquirirse por alimentos o agua contaminada. En cuanto a las actitudes, los encuestados mostraron disposición positiva hacia la prevención, sin embargo, las prácticas revelaron inconsistencias, como el almacenamiento de agua sin cubrir y la presencia de chatarras alrededor de las viviendas, lo que favorece la presencia de criaderos del vector. Este estudio subraya la necesidad de intervenciones educativas enfocadas en corregir mitos y fomentar prácticas sostenibles.

De manera complementaria, Potes (2022) analizó la productividad de Aedes aegypti en comunidades de Barranquilla y Buenaventura (Colombia), encontrando que los tanques de almacenamiento de agua eran los criaderos más productivos. Si bien los habitantes tenían cierto reconocimiento del vector y ejecutaban algunas acciones de limpieza, predominaba la percepción de que el control debía centrarse en el mosquito adulto, y no tanto en la fase larvaria. Además, las prácticas estaban influenciadas por factores estructurales como la

escasez de agua y la mala disposición de desechos, lo que evidencia que la prevención no depende exclusivamente del conocimiento, sino también de condiciones socioeconómicas y culturales.

En un plano más amplio, Rodríguez Morales (2021), a través de una revisión científica, destacó la necesidad de abordar las enfermedades transmitidas por vectores desde una perspectiva integral e intersectorial, bajo el enfoque de "Una Salud". Esta estrategia enfatiza la articulación entre la salud humana, animal y ambiental, con especial énfasis en la vigilancia territorial, el cambio climático y la educación comunitaria como pilares para lograr una prevención efectiva y sostenible.

En el contexto nacional, Nicaragua también ha documentado problemáticas similares. El estudio realizado por Martínez Colindres (2021) en la ciudadela Solingalpa, Matagalpa, reveló que, a pesar de la actitud positiva de la población frente a la prevención del dengue, el nivel de conocimiento sobre el vector y su ciclo de vida era bajo, lo que influía negativamente en las prácticas preventivas. Aunque la mayoría reconocía la enfermedad como consecuencia de una picadura, solo un pequeño porcentaje identificaba correctamente al vector y sus hábitos, y más del 40% no aplicaba correctamente los biolarvicidas.

Por otro lado, el estudio de Pérez Matute y Mayorga Silva (2019), realizado en el barrio Altamérica de Managua, mostró que el conocimiento sobre el virus zika entre jefes de familia era predominantemente regular, incluso entre el personal de salud. Si bien las actitudes fueron en su mayoría favorables, las prácticas mostraron una tendencia regular, lo que sugiere que la percepción del riesgo no siempre se traduce en acciones concretas de prevención. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer los programas de educación

en salud, adaptándolos a los contextos locales y promoviendo una participación activa y sostenida de las comunidades.

En conjunto, los estudios analizados evidencian que, tanto a nivel internacional como nacional, existe una brecha entre el conocimiento y las prácticas efectivas de prevención, lo cual representa un desafío importante para el control de las enfermedades transmitidas por vectores. Factores como la desinformación, la permanencia de mitos, la precariedad en el acceso a servicios básicos y las limitaciones estructurales influyen significativamente en la capacidad de las poblaciones para actuar frente al riesgo. Por tanto, es imperativo diseñar e implementar estrategias educativas integrales, contextualizadas y multisectoriales que no solo informen, sino que también empoderen a las comunidades en la toma de decisiones en salud, con el fin de reducir la carga de estas enfermedades.

Según Jesús ACP, et al., (2024) Los arbovirus (virus transmitidos por artrópodos) “son un conjunto parafilético de virus, con un número significativo de especies de importancia médica o veterinaria transmitidas por mosquitos, garrapatas o flebótomos”. En este grupo de incluye el virus del Zika, el virus de la chikunguña y el virus del dengue, que se propagan por mosquitos del tipo Aedes. (p 2)

Según la organización mundial de la salud (2024) Las enfermedades transmitidas por vectores representan más del 17% de las enfermedades infecciosas y provocan más de 700 000 defunciones al año. Pueden estar causadas por parásitos, bacterias o virus. El dengue es la infección vírica más prevalente que transmiten mosquitos del género Aedes. Más de 3900 millones de personas en más de 132 países corren el riesgo de contraerlo, y se estima que cada año causa 96 millones de casos sintomáticos y 40 000 muertes.

2.3. Teoría y Conceptos Asumidos

Para fundamentar esta investigación sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en la población que asisten al centro de salud Altagracia, en relación con la prevención de Arbovirosis durante el I semestre del 2025, se asumen como marcos teóricos la Teoría del Comportamiento Planeado y el Modelo de Creencias en Salud. Ambas teorías permiten comprender los factores que influyen en la adopción de conductas preventivas frente a enfermedades transmitidas por vectores.

La Teoría del Comportamiento Planeado

Definición. El constructo en el que las intenciones de realizar comportamientos de diferentes tipos se pueden predecir con alta precisión a partir de las actitudes hacia el comportamiento, las normas subjetivas y el control conductual percibido; y estas intenciones, junto con las percepciones de control conductual, explican la variación considerable en el comportamiento real. (de Ajzen, Organizational Behavior and Human Decision Processes, V.50, Issue 2, p.179-211 citado por BIREME/OPS/OMS, 2015)

Actitudes. Según este modelo, las actitudes se desarrollan invariablemente a partir de las creencias que las personas tienen sobre el objeto de la actitud. En general, nos formamos creencias sobre un objeto asociándolo con ciertos atributos, es decir, con otros objetos, características o acontecimientos. En el caso de las actitudes hacia un comportamiento, cada creencia vincula el comportamiento a un determinado resultado o algún otro atributo como el costo que supone la realización del comportamiento. Dado que los atributos que se vinculan a la creencia ya se valoran positiva o negativamente, automática y simultáneamente una actitud hacia la conducta. De este modo, aprendemos a favorecer los comportamientos que creemos que tienen consecuencias mayoritariamente deseables y a formar actitudes

desfavorables hacia los comportamientos que se asocian con consecuencias predominantemente indeseables. En esencia, el valor subjetivo del resultado contribuye a la actitud en proporción directa a la fuerza de la creencia, es decir, la probabilidad subjetiva de que el comportamiento produzca el resultado en cuestión. (Ajzen, I. 1991)

Modelo de Creencias en Salud

Definición. Según BIREME (s.f.) Un modelo que se basa en ciertos predictores de la percepción que tiene una persona ante la gravedad de la amenaza, la susceptibilidad, los beneficios intervencionistas y la autoeficacia sobre una amenaza para la salud que se puede utilizar para promover y educar el comportamiento de salud.

Según UNAP (s.f.) pretende explicar por qué las personas ponen en práctica determinadas conductas, desde una perspectiva de valoración subjetiva de una determinada expectativa. Esencialmente se trata de un modelo de inspiración cognitiva que considera que los comportamientos de las personas son el resultado del conjunto de creencias y valoraciones internas que el sujeto realiza respecto a una situación determinada.

Premisas. Percepción de importancia. Ciertos estudios han demostrado que la creencia de que la tecnología moderna va a ser capaz de encontrar pronto una cura para el VIH/Sida, tiene una correlación directa con la práctica de comportamientos de riesgo²⁴. Algo que puede, o podrá, curarse no supone un grave riesgo y, por tanto, no merece una gran consideración preventiva ("si esto no es grave, no hago nada para evitarlo"). En otras palabras, la percepción de la gravedad del proceso tiene relación con el subsecuente comportamiento. (Morán-Astorga y Buela-Casal, 1997)

Intervenciones educativo/informativas enfocadas en aspectos relacionados con la evolución de la epidemia y el lento progreso de los tratamientos pueden aclarar ideas y equívocos que pudieran favorecer conductas de riesgo. Por otra parte, otros estudios han revelado que la imagen visual de los efectos deteriorantes del Sida redujeron el número de compañeros sexuales de ciertos grupos poblacionales. (Morán-Astorga y Buela-Casal, 1997)

Percepción de susceptibilidad o riesgo. Estudios con adolescentes han concluido que ciertos individuos que realizan comportamientos favorecedores de la transmisión del VIH -como coito sin protección- no se perciben como en mayor riesgo de contraer Sida que otros que no realizan semejantes acciones. Otros estudios han descubierto que individuos que piensan que han estado expuestos al VIH pero que sus "especiales características personales" han evitado su contagio o eliminado el virus de su organismo, tienen más tendencia a continuar practicando conductas de riesgo que aquellos que creen que no han estado expuestos al virus o que podrían ya estar infectados con el VIH. (Morán-Astorga & Buela-Casal, 1997)

Es decir, la percepción de riesgo al que uno se expone o ha estado expuesto puede suponer otro factor condicionante del comportamiento. Dicha percepción puede estar relacionada, por ejemplo, con la idea que uno tiene de su pareja y de lo que significa fidelidad -o monogamia; de la edad; de la tendencia sexual; de la autoimagen; de factores culturales, educativos e intelectuales; etc. Elementos todos ellos que pueden ser identificados y adecuadamente abordados en intervenciones educativo/informativo bien planificadas. (Morán-Astorga & Buela-Casal, 1997)

Percepción de coste-beneficio. Además de la percepción de gravedad y riesgo, el individuo debe creer también que es capaz de conseguir ciertos cambios o modificaciones de conducta, y que dicha iniciativa le producirá beneficios mayores que los posibles inconvenientes o perjuicios derivados del esfuerzo a realizar para alcanzarlos. Dado que en ciertos grupos de nuestra sociedad actual el beneficio de no seguir un comportamiento de riesgo pudiera ser visto como anormal e incluso producir críticas que lleven a la discriminación o marginación, la percepción de un positivo coste-beneficio puede resultar difícil en determinadas circunstancias.

Esto puede resultar especialmente cierto en jóvenes adolescentes, donde el temor a la presión del grupo puede ser un importante condicionante de ciertos comportamientos. El temor a las críticas por no aprovechar la oportunidad de, por ejemplo, un contacto sexual, puede parecer un mayor coste que el supuesto beneficio de la abstinencia. Igualmente, la negociación, ya sea en una pareja estable o en un contacto esporádico, de la utilización de barreras protectoras o prácticas preventivas de sexo seguro puede ocasionar situaciones tensas que pueden percibirse como de mayor costo en comparación con el beneficio, sobre todo si no se percibe un gran riesgo en un contacto aislado. (Morán-Astorga & Buela-Casal, 1997)

Aedes aegypti. “Es un vector importante que transmite los virus del dengue, el zika, la chikunguña y la fiebre amarilla”. (Cheong et al., 2025)

Zika. “Se refiere a una enfermedad viral transmitida por la picadura de mosquitos del género Aedes infectados con el virus Zika”. (NLM 2025)

Chikunguña. Infección aguda causada por un alfavirus transmitido por un mosquito chikungunya virus caracterizado por exantema, fiebre, artralgia, conjuntivitis, meningoencefalitis, linfopenia y trombocitopenia. (BIREME/OPS/OMS, 2015)

Dengue. Enfermedad aguda y febril transmitida por la picadura del mosquito AEDES infectado con el virus del dengue. Es auto-limitada y se caracteriza por fiebre, mialgia, dolor de cabeza y erupción cutánea. El dengue grave es la forma más virulenta del dengue. (BIREME/OPS/OMS, 2025)

Conocimiento. Cuerpo de verdades o hechos acumulados en el curso del tiempo, la suma de información acumulada, su volumen y naturaleza, en cualquier civilización, período o país. (BIREME/OPS/OMS, 2025)

Actitud. Una predisposición adquirida y duradera a comportarse de modo consistente en relación con una determinada clase de objetos, o un estado mental y/o neural persistente de preparación para reaccionar ante una determinada clase de objetos, no como ellos realmente son sino como son concebidos. (BIREME/OPS/OMS, 2025)

Práctica de salud pública. Actividades y misiones de los servicios de salud pública en una comunidad o a cualquier nivel. (BIREME/OPS/OMS, 2025)

Población. Número total de personas o animales que habitan en una determinada región o área. (BIREME/OPS/OMS, 2025)

Infecciones por Arbovirus. Infecciones generales o inespecíficas causadas por virus transmitidos por artrópodos. (BIREME/OPS/OMS, 2025)

Prevención Primaria. Prácticas específicas para la prevención de enfermedades o trastornos mentales en individuos o poblaciones susceptibles. (BIREME/OPS/OMS, 2025)

III. Métodos (diseño)

3.1. Tipo de investigación

Los estudios descriptivos tienen como propósito principal analizar la frecuencia y la distribución de un fenómeno o enfermedad, considerando variables como persona, lugar y tiempo. Este tipo de estudios permite generar información valiosa que puede ser utilizada tanto para la formulación de hipótesis como para la planificación de los servicios de salud. (Rodríguez Ballesteros et al., 2014). En el presente caso, se empleó un diseño descriptivo, ya que se utilizaron herramientas estadísticas como frecuencias, porcentajes, estadística no paramétrica, con el fin de caracterizar el fenómeno en estudio desde una perspectiva cuantitativa individual.

Transversal porque permitió evaluar en un momento determinado el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de una población específica respecto a un problema de salud. En este caso, se analizarán estos aspectos en los habitantes que asisten al centro de salud Altagracia, Managua, durante el periodo de enero a agosto del 2025, en relación con la prevención de Arbovirosis. Según Rodríguez (2014) “Su característica fundamental es que es un estudio de corte, en el que la enfermedad y la exposición se observan de forma simultánea e instantánea, en un momento del tiempo, sin que se haga un seguimiento en el mismo”. Los resultados obtenidos servirán como aporte al conocimiento científico epidemiológico del centro de salud de Altagracia para que conozcan cuales es el conocimiento que tienen los pobladores, que practicas realizan y cual es su actitud en relación a la Arbovirosis.

3.2. Área de estudio

El estudio se desarrolló en los pacientes que asisten al centro de salud Altagracia, Managua, durante el periodo de enero a agosto del año 2025, un contexto urbano vulnerable en el que los factores sociales, ambientales y conductuales influyen significativamente en la propagación de estas enfermedades.

Figura 3

Centro de salud Altagracia



Fuente: Ministerio de Salud de Nicaragua. (s.f.). Centro de Salud Altagracia

[Imagen]. <https://www.minsa.gob.ni/red-de-salud/centro-de-salud/centro-de-salud-altagracia>

3.3. Población y muestra

Una población se define como el conjunto de todos los casos que cumplen con determinadas características o especificaciones (Chaudhuri, 2018 y Lepkowski, 2008b, citados por Hernández Sampieri, 2018). En el contexto de esta investigación, la población estuvo conformada por los pobladores que asisten al centro de salud Altagracia. Esta

población fue el punto focal para evaluar los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas en torno a la prevención de Arbovirosis durante el primer semestre de 2025.

La muestra es un subgrupo de la población o universo del cual se recolectan los datos, y que debe ser representativo si se pretende generalizar los resultados obtenidos (Hernández Sampieri, 2018). En esta investigación, la muestra estuvo conformada por 194 personas, cantidad que se obtuvo mediante el tipo de muestro probabilístico de tipo aleatoria simple, calculado a través de la aplicación de un intervalo de confianza del 85% y con un error del 5%. Este subgrupo fue seleccionado con base a los criterios de inclusión y exclusión definidos para garantizar la validez y confiabilidad de los datos recolectados.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta estructurada, aplicada a través de un cuestionario, compuesto por preguntas cerradas, de opción múltiple y escala tipo Likert. Este instrumento fue diseñado para recolectar información sobre los datos sociodemográficos, así como sobre las variables principales: conocimiento, actitudes y prácticas (CAP) en relación con la prevención de la Arbovirosis.

El apartado de datos sociodemográficos fue adaptado del estudio realizado por Martínez Vergel, R., Vergara Fernández, Y., Herrera Martínez, M. R. y Rodríguez Ruiz, R. D. (2023), titulado “Conocimientos y prácticas sobre Arbovirosis transmitidas por Aedes aegypti en municipio de Bolívar (Colombia)”, publicado en la Revista Cubana de Medicina Tropical.

Las afirmaciones relacionadas con la variable de actitud fueron extraídas y adaptadas del artículo de Peña-Fernández, J., Mendoza-Toro, H., y Rodríguez-Guzmán, C. (2023),

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las Arbovirosis”, incorporando además algunos enunciados redactados por los investigadores con el propósito de cubrir de forma específica los objetivos del presente estudio.

La sección correspondiente a la variable práctica fue tomada del estudio titulado “Conocimientos y medidas preventivas sobre Arbovirosis en estudiantes universitarios de una zona endémica del Perú”, desarrollado por Blanco Águila, A., Acosta Pérez, A. M. y Rodríguez Morffi, M. (2022).

Por su parte, los ítems correspondientes a la variable de conocimiento fueron redactados por los investigadores del presente estudio, en base a los lineamientos del Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSA) y evidencia científica actualizada, con el fin de evaluar el nivel de comprensión que tiene la población sobre la transmisión, síntomas y prevención de las Arbovirosis.

3.5. Confiabilidad y validez de los instrumentos

Confiabilidad: se aplicó la validez de contenido, mediante la revisión del instrumento por parte de un panel de expertos en epidemiología y medicina general que revisaron a través de un formato de validación que fue proporcionado por los investigadores, estos especialistas evaluarán la claridad, relevancia y coherencia de cada ítem en relación con las variables del estudio y los objetivos planteados. Además, el cuestionario integra ítems adaptados de instrumentos validados en investigaciones previas lo que contribuye a fortalecer la validez conceptual del mismo.

Validez: Una vez validado el contenido del instrumento, se aplicó una prueba piloto equivalente al 10% de la muestra en el barrio 19 de Julio, ubicado en el municipio de Managua, esta comunidad presenta características similares a la población del estudio principal, pero pertenece a una zona distinta, lo cual garantiza la independencia de la prueba. Con los datos obtenidos, se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach para determinar la consistencia interna del instrumento, obteniéndose un valor de 0.75. Según Hernández y Mendoza (2023), el Alfa de Cronbach es el método más utilizado para evaluar la confiabilidad de un instrumento. Además, Petterson (1994), citado por Hernández y Mendoza (2023), señala que los valores entre 0.70 y 0.90 indican un nivel adecuado de fiabilidad. Por lo tanto, el coeficiente obtenido (0.75) confirma que el instrumento presenta buena confiabilidad, los resultados detallados se presentan en el anexo correspondiente (pág. ____).

3.6. Procesamiento de datos y análisis de la información

Una vez recolectada la información mediante el cuestionario estructurado, los datos serán procesados en el software IBM SPSS Statistics versión 25, que permitió realizar un análisis adecuado según el tipo de variable, se utilizaron estadísticas descriptivas para caracterizar a la población encuestada según los objetivos de investigación. Según Londoño F. J. L. (2014) “Una proporción es una medida que expresa la frecuencia con la cual se presenta cierto evento con respecto al total de unidades observadas”. (p35) para este tipo de medición epidemiológica se expresará la frecuencia de las variables estudiada.

3.7. Criterios de Inclusión

1. Personas mayores de 18 años de edad que asistieron al centro de salud Altagracia.
2. Residentes con una permanencia mínima de seis meses en la comunidad al momento de la recolección de datos.
3. Pobladores que acepten participar voluntariamente en la investigación mediante la firma del consentimiento informado.
4. Sujetos que estuvieron presentes en el centro de salud al momento de recolectar la información.

3.8. Criterios de Exclusión

1. Personas con dificultades cognitivas o de comunicación que impidieran una comprensión adecuada del cuestionario.
2. Individuos con problemas de salud graves al momento de la encuesta que les impidan participar.
3. Pobladores que no completaron el cuestionario en su totalidad o abandonen la participación durante el proceso.
4. Personas que, a pesar de cumplir los criterios de edad y residencia, rechazaron o se negaran firmar el consentimiento informado.

3.9. Consideraciones éticas

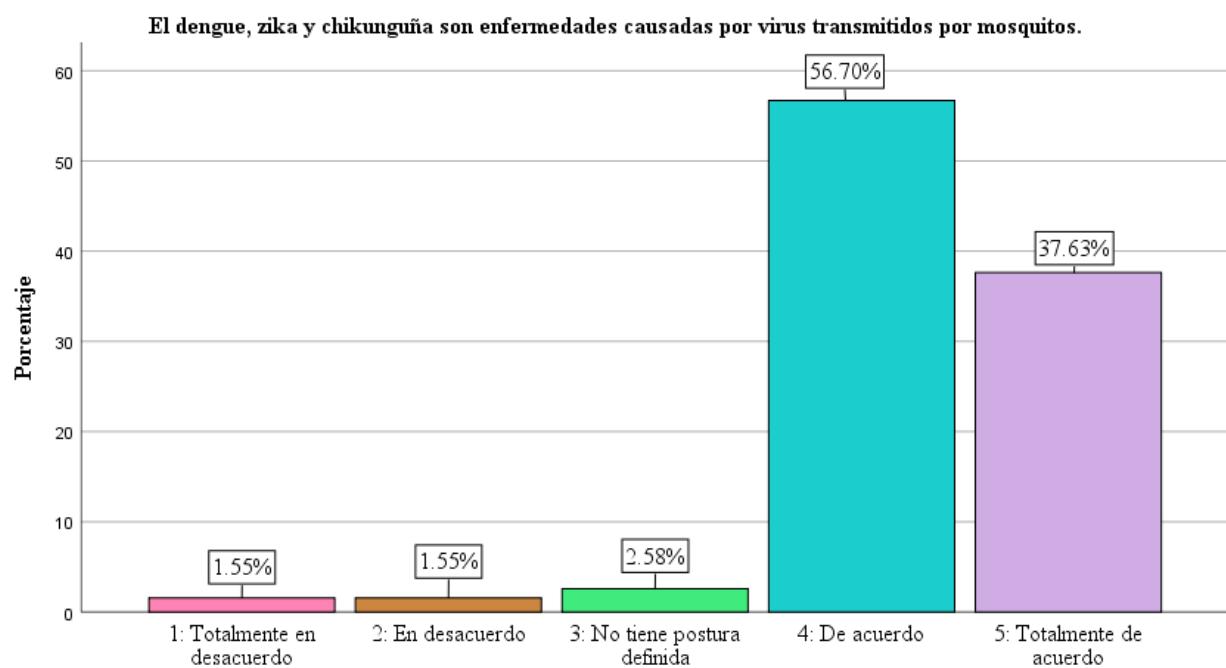
- ✓ Consentimiento informado: Antes de iniciar la aplicación de los instrumentos, se solicitó a cada participante su consentimiento libre y voluntario mediante un formulario de consentimiento informado, en el cual se explicó los objetivos del estudio, los procedimientos, los posibles beneficios, los riesgos mínimos, y el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusiones.
- ✓ Confidencialidad y anonimato: La información recolectada fue manejada de forma estrictamente confidencial y utilizada únicamente con fines académicos y científicos.
- ✓ No maleficencia y beneficencia: Se garantizó que la participación en el estudio no representó riesgo alguno para la integridad física o psicológica de los individuos. Asimismo, se espera que los resultados contribuyan al bienestar de la comunidad al generar información útil para la prevención de Arbovirosis.
- ✓ Respeto a la autonomía: La participación fue totalmente voluntaria. No se ejerció ningún tipo de coacción ni presión, y los participantes pudieron negarse a contestar cualquier pregunta o retirarse del estudio si así lo deseaban.
- ✓ Aprobación ética: Este proyecto fue sometido a revisión y aprobación por la dirección de investigación y la dirección de docencia del SILAIS managua antes de su ejecución, garantizando el cumplimiento de las normativas éticas establecidas.

IV. Resultados

Según Rodríguez et al “la tabulación y la representación gráfica de los datos pretende favorecer la comprensión de la información obtenida, así como su análisis. Debe buscarse la claridad a través de la simplificación y la sencillez”. pág. 122, A continuación, se presenta los resultados, organizados según los objetivos específicos, para presentar una mejor comprensión.

4.1. Nivel de conocimiento sobre la Arbovirosis y sus formas de prevención

Figura 4

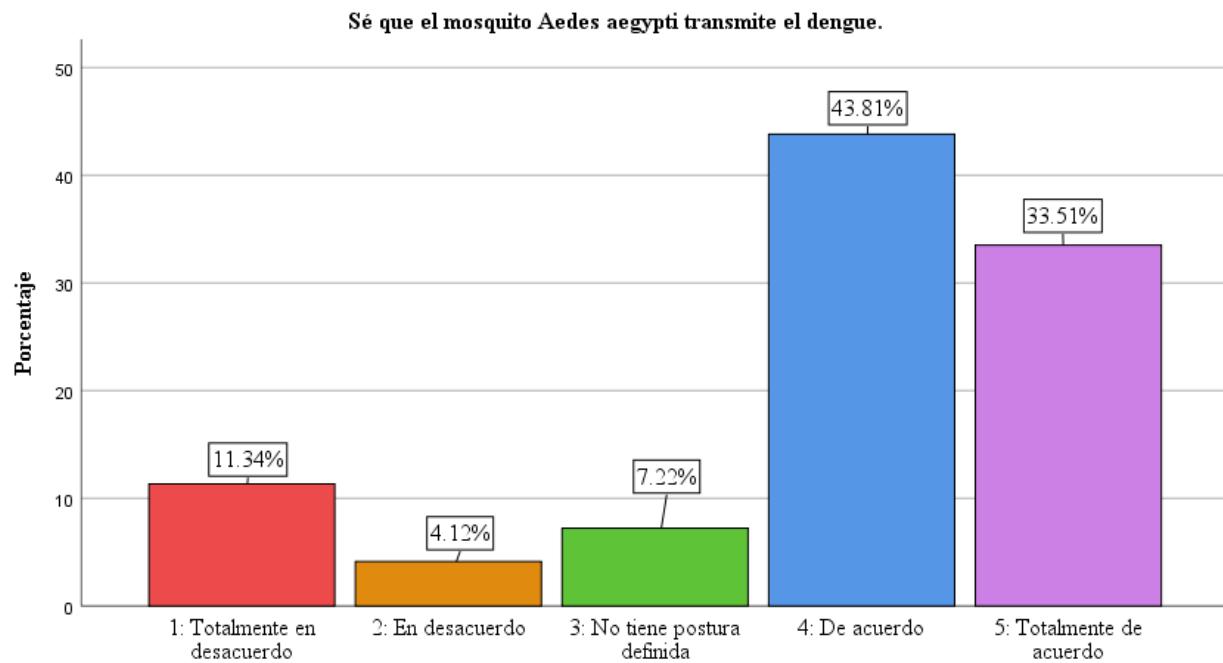


Fuente: Encuesta a pacientes que asisten al centro de salud Altamira

En la figura 4 se presentan los resultados sobre el conocimiento del mosquito transmisor de las Arbovirosis. Del total de 194 encuestados, el 56.70% (n=110) de los pobladores estuvieron de acuerdo en que el microorganismo causante de estas enfermedades es un virus, seguido del 37.63% (n=73) que manifestaron estar totalmente de acuerdo. Por otro lado, el 2.58% (n=5) refirió no tener una postura definida, mientras que el 1.55% (n=6) se mostró en desacuerdo o totalmente en desacuerdo. (Véase tabla 4).

De acuerdo con los resultados, el 94.3% (n=183) de los encuestados demostraron tener un conocimiento correcto sobre el agente causal de las Arbovirosis. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), así como lo expuesto por Vairo et al. (2019), las enfermedades del grupo de Arbovirosis son provocadas por virus: en el caso del dengue existen cuatro serotipos virales, el chikungunya es causado por el virus homónimo y el zika por el virus zika. Este hallazgo resulta positivo, ya que refleja el impacto de los esfuerzos del sistema de salud en la educación y sensibilización de la población sobre la prevención de estas enfermedades.

Figura 5



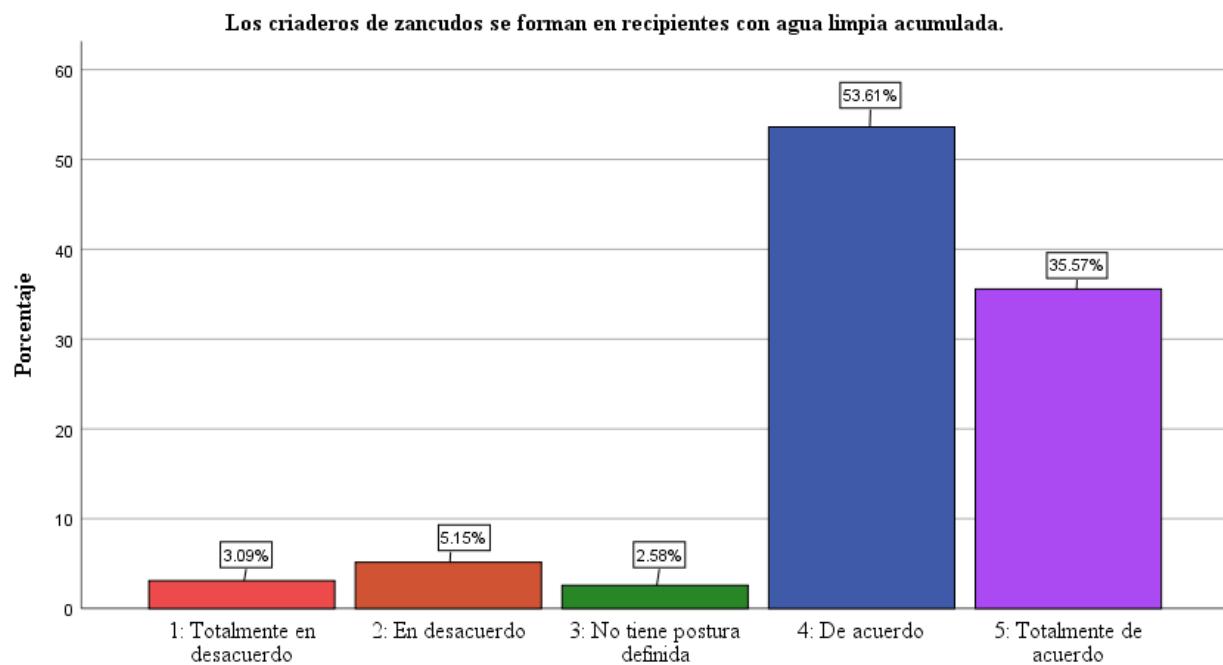
Fuente: Encuesta a pacientes que asisten al centro de salud Altagracia

En la figura 5 se muestran los resultados relacionados con el conocimiento del nombre del mosquito transmisor del grupo de enfermedades pertenecientes a las Arbovirosis. Del total de participantes, el 43.81% (n=85) indicó estar de acuerdo, seguido del 33.51% (n=65) que manifestó estar totalmente de acuerdo. Por otro

lado, el 11.34% (n=22) expresó estar totalmente en desacuerdo, el 7.22% (n=14) señaló no tener una postura definida y el 4.12% (n=8) manifestó estar en desacuerdo. (Véase tabla 5).

Se observa que la mayoría de los pobladores conocen el nombre del mosquito transmisor de las enfermedades del grupo de las Arbovirosis; sin embargo, todavía existe una parte de la población que desconoce cuál es el vector responsable, Kularatne y Dalugama, (2022) describen que el mosquito Aedes aegypti es el principal mosquito trasmisor de las enfermedades, conocer el vector y su comportamiento biológico es fundamental para las estrategias de prevención y control.

Figura 6

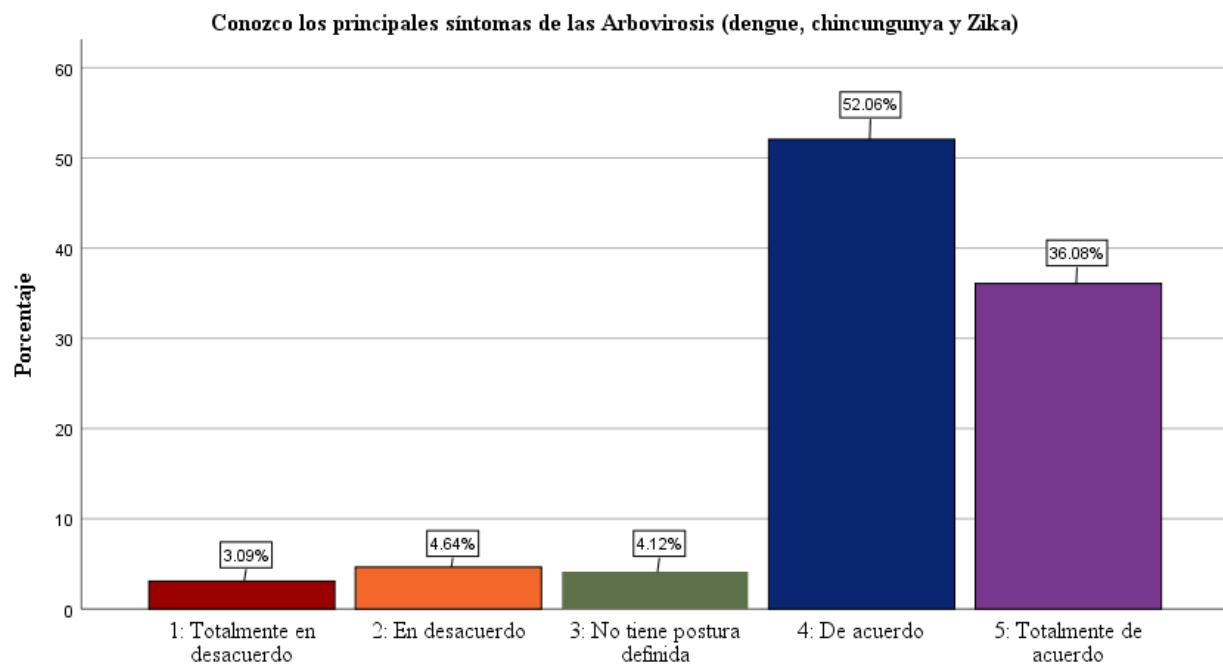


Fuente: Encuesta a pacientes que asisten al centro de salud Altamira

En la figura 6 se presentan los resultados relacionados con el conocimiento sobre el lugar donde se reproduce y forma el mosquito transmisor de las enfermedades del grupo de las Arbovirosis. Los datos muestran que el 53.61% (n=104) de los encuestados estuvo de acuerdo con la afirmación, seguido del 35.57% (n=69) que manifestó estar totalmente de acuerdo. Por otro lado, el 5.15% (n=10) expresó estar en desacuerdo, el 3.09% (n=6) totalmente en desacuerdo y el 2.58% (n=5) indicó no tener una postura definida. (Véase tabla 6).

Estos resultados coinciden con lo expuesto en la literatura, donde se describe que los mosquitos transmisores de las Arbovirosis se reproducen en recipientes con agua ubicados en zonas peridomésticas, y que sus huevos pueden sobrevivir en estado seco durante varios meses, reiniciando su ciclo biológico al entrar en contacto con el agua. (Kularatne y Dalugama 2022). Esta capacidad de resistencia y adaptación del Aedes aegypti representa un desafío para las acciones de control vectorial, por lo que es fundamental reforzar las medidas de educación sanitaria y eliminación de criaderos dentro de los hogares y comunidades.

Figura 7



Fuente: Encuesta a pacientes que asisten al centro de salud Altamira

En la figura 7 se presentan los resultados relacionados con el conocimiento sobre los principales síntomas de las enfermedades del grupo de las Arbovirosis. Del total de 194 pobladores encuestados, el 52.06% (n=101) manifestó estar de acuerdo, seguido del 36.08% (n=70) que expresó estar totalmente de acuerdo. Por otra parte, el 4.64% (n=9) indicó estar en desacuerdo, el 4.12% (n=8) señaló no tener una postura definida y el 3.09% (n=6) manifestó estar totalmente en desacuerdo. (Véase tabla 7).

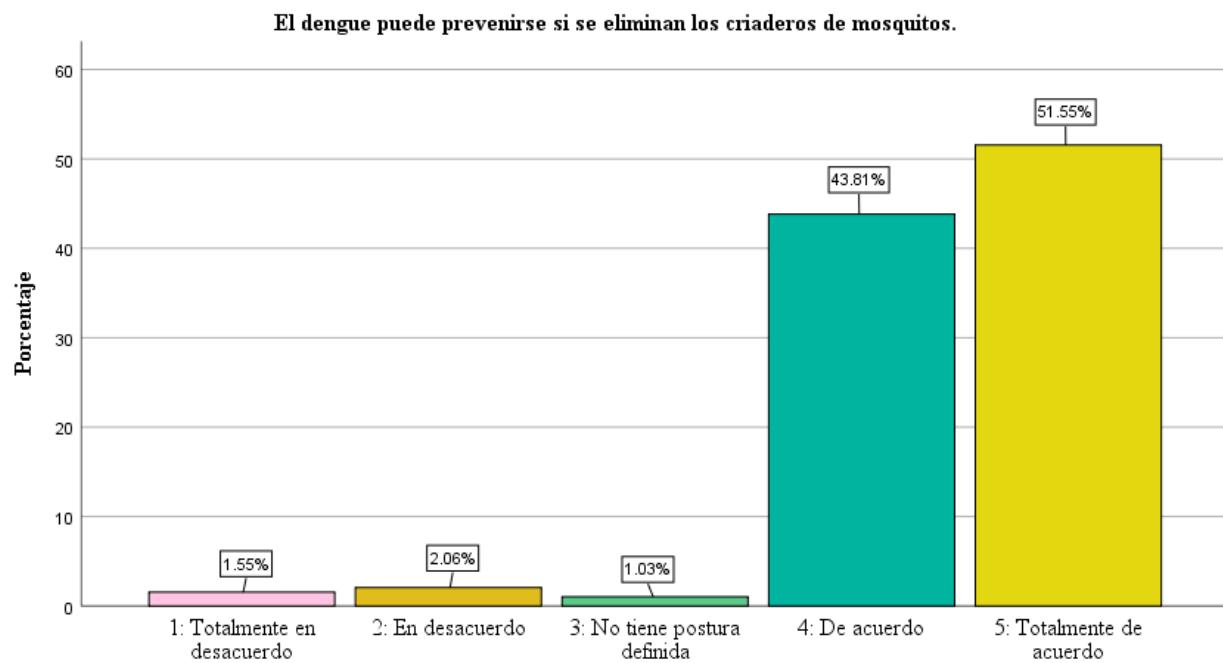
Los resultados muestran que la mayoría de los pobladores poseen conocimientos adecuados sobre los principales síntomas de las enfermedades del grupo de las Arbovirosis, lo que evidencia una percepción favorable hacia el reconocimiento temprano de signos clínicos como fiebre, dolor muscular, cefalea y erupciones cutáneas. Este hallazgo puede analizarse a la luz del Modelo de Creencias en Salud, el cual, según BIREME (s.f.), se basa en predictores relacionados con la percepción de la gravedad, la susceptibilidad, los beneficios y la autoeficacia frente a una amenaza para la salud, y permite promover comportamientos saludables.

Asimismo, el fortalecimiento del conocimiento comunitario se ha visto favorecido por las campañas digitales y comunicacionales impulsadas por el Ministerio de Salud (MINSA), como el documento “*Medidas preventivas de Arbovirosis*” (MINSA, 2022), disponible en su portal oficial, donde se promueven acciones concretas para la eliminación de criaderos y el reconocimiento oportuno de síntomas. Estas estrategias se complementan con la divulgación a través de canales de televisión, redes sociales y medios digitales, los cuales contribuyen a reforzar los mensajes de prevención y control.

De igual forma, los reportes epidemiológicos difundidos por el MINSA mediante su portal institucional y medios aliados como VosTV, informan sobre el comportamiento de las enfermedades vectoriales en el país, destacando tanto los repuntes como las disminuciones en los casos de dengue, zika y chikungunya. Esta transparencia informativa y el uso de medios masivos y digitales fortalecen la percepción de riesgo en la

población y favorecen la adopción de conductas responsables, alineadas con los principios del Modelo de Creencias en Salud, al promover la autoeficacia y la toma de decisiones informadas frente a las amenazas epidemiológicas.

Figura 8



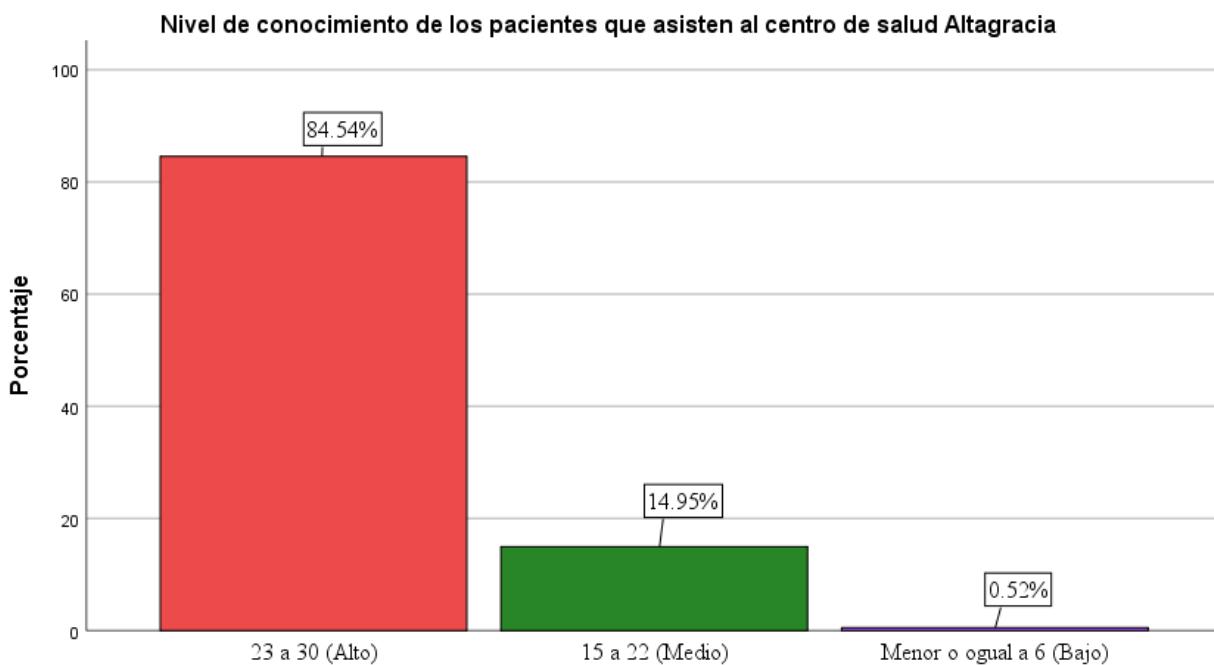
Fuente: Encuesta a pacientes que asisten al centro de salud Altagracia

En la figura 8 se presentan las respuestas de los pobladores sobre el conocimiento en la prevención del dengue mediante la eliminación de criaderos del mosquito transmisor. Del total de 194 encuestados, el 51.5% (n=100) manifestó estar totalmente de acuerdo con esta medida preventiva, seguido del 43.8% (n=85) que indicó estar de acuerdo. Por otro lado, el 2% (n=4) expresó estar en desacuerdo, el 1.5% (n=3) totalmente en desacuerdo y el 1% (n=2) totalmente en desacuerdo. (Véase tabla 8).

Los resultados presentados reflejan que la mayoría de los pobladores posee conocimientos adecuados sobre la prevención del dengue mediante la eliminación de criaderos del mosquito transmisor, lo cual representa un indicador positivo de conciencia comunitaria en materia de salud pública. Sin embargo, un pequeño grupo aún desconoce la importancia de esta medida preventiva, lo que podría convertirse en un foco potencial de proliferación del vector y, por ende, en un riesgo para la salud colectiva.

Estos hallazgos pueden explicarse a la luz de la Teoría del Comportamiento Planeado de Ajzen (1991), la cual plantea que las intenciones y conductas humanas se determinan por tres componentes: las actitudes, las normas subjetivas y el control conductual percibido. En este contexto, las personas que reconocen la importancia de eliminar los criaderos y consideran que dicha acción tiene consecuencias positivas para la salud desarrollan actitudes favorables hacia el comportamiento preventivo, lo que incrementa la probabilidad de que lo realicen. Por el contrario, aquellos individuos con bajas creencias de eficacia o con percepciones erróneas sobre el riesgo tienden a presentar intenciones débiles o nulas de actuar, favoreciendo la persistencia del vector en el entorno.

Figura 9



Fuente: Encuesta a pacientes que asisten al centro de salud Altagracia

En la figura 9 se presentan los resultados sobre el nivel de conocimiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Altamira. De los 194 encuestados, la mayoría, equivalente al 84.5% (n=164), obtuvo un nivel de conocimiento alto (rango de 23 a 30 puntos). Por su parte, el 14.9% (n=29) alcanzó un nivel medio (15 a 22 puntos). Finalmente, solo el 0.5% (n=1) reflejó un nivel de conocimiento bajo, con una puntuación menor o igual a 6. (Véase tabla 23).

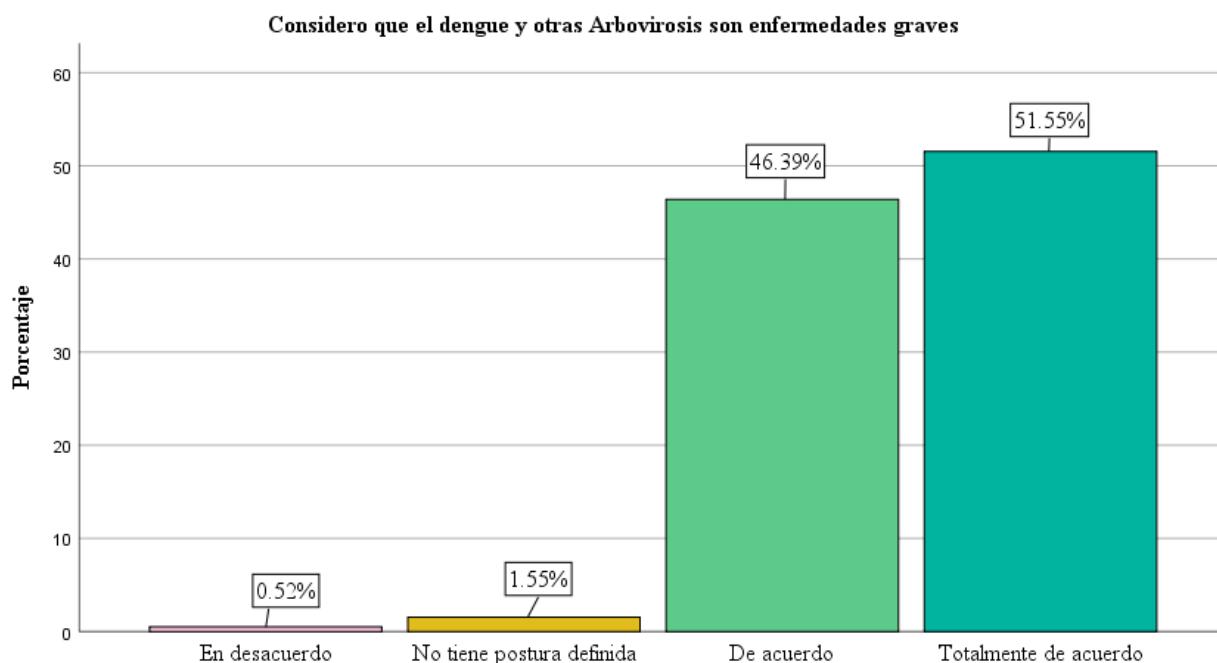
Los resultados evidencian que la mayoría de los pacientes del Centro de Salud Altamira posee un nivel de conocimiento alto, lo que favorece la comprensión de medidas preventivas y el autocuidado. No obstante, la presencia de pacientes con conocimiento medio o bajo muestra brechas que podrían afectar la toma de decisiones saludables, por lo que se requiere fortalecer las estrategias educativas dirigidas a este grupo.

Estos hallazgos coinciden con el estudio de Šulinskaitė, Zagurskienė y Blaževičienė (2022), quienes señalan que niveles elevados de alfabetización en salud se asocian con mejores comportamientos preventivos, mientras que niveles bajos limitan la adopción de prácticas saludables. Esta relación refuerza la importancia de intervenciones formativas continuas en la atención primaria.

4.2. Actitud frente a las medidas preventivas contra la Arbovirosis

Las actitudes frente a las medidas preventivas contra la Arbovirosis reflejan la disposición de la población para adoptar comportamientos que contribuyan a evitar la propagación del mosquito Aedes aegypti. De acuerdo con la Teoría del Comportamiento Planeado de Ajzen (1991), las actitudes hacia un comportamiento se desarrollan a partir de las creencias que las personas tienen sobre las consecuencias de realizar o no una acción determinada.

Figura 10

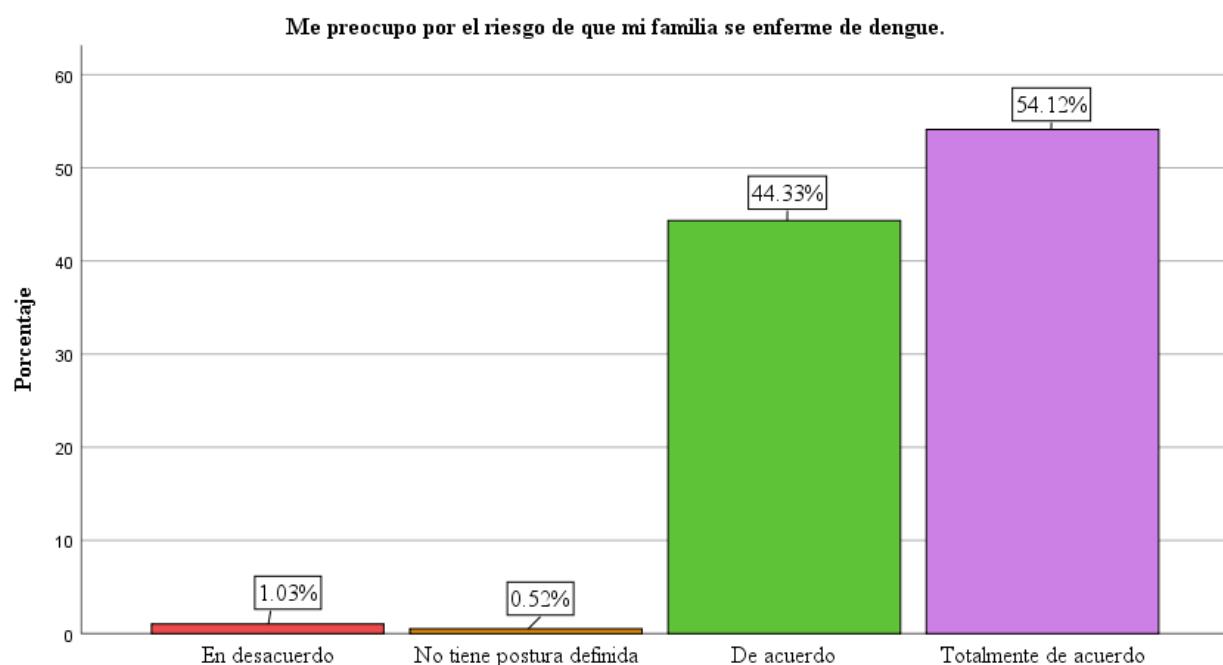


Fuente: Encuesta a pacientes que asisten al centro de salud Altagracia

En la figura 10 se presentan los resultados relacionados con la actitud de los pobladores sobre la percepción de gravedad del dengue y otras Arbovirosis. Del total de encuestados, el 51.5% (n=100) manifestó estar totalmente de acuerdo en considerar estas enfermedades como graves, mientras que el 46.3% (n=90) expresó estar de acuerdo. Por otro lado, el 1.5% (n=3) indicó no tener una postura definida y el 0.5% (n=1) manifestó estar en desacuerdo con la afirmación. (Véase tabla 9).

De acuerdo con Morán-Astorga y Buela-Casal (1997), la forma en que las personas valoran la gravedad de una enfermedad condiciona su comportamiento preventivo. Los autores destacan que cuando la población minimiza la seriedad de una afección o confía en que los avances tecnológicos podrán resolverla fácilmente, tiende a disminuir sus acciones de prevención (“si esto no es grave, no hago nada para evitarlo”). En contraposición, cuando se reconoce la enfermedad como una amenaza real, se fortalece la intención de actuar y se consolidan conductas de prevención.

Figura 11

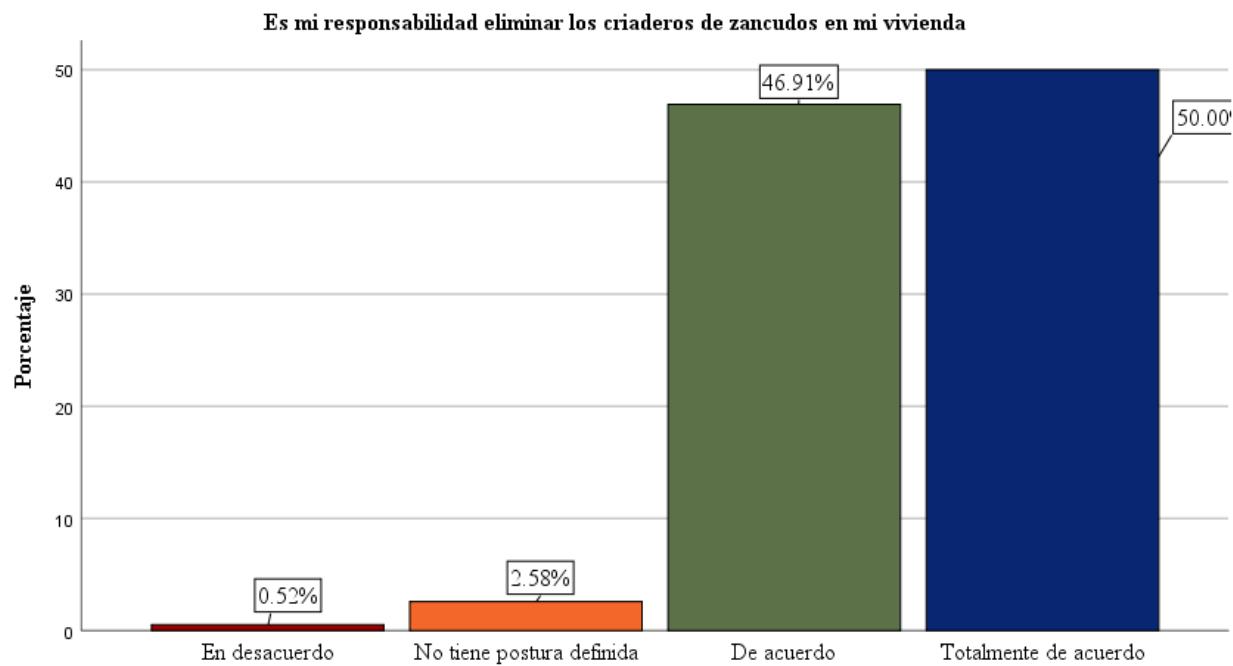


Fuente: Encuesta a pacientes que asisten al centro de salud Altagracia

En la figura 11 se presentan los resultados sobre la percepción de riesgo de que la familia se enferme de dengue. Se observa que el 54.1% (n=105) de los pobladores manifestó estar totalmente de acuerdo con esta afirmación, mientras que el 44.3% (n=86) indicó estar de acuerdo. Por otro lado, el 1% (n=2) expresó estar en desacuerdo y el 0.5% (n=1) señaló no tener una postura definida. (Véase tabla 10).

Con los resultados obtenidos, se observa que los pobladores presentan una actitud favorable respecto a la posibilidad de que un miembro de su familia pueda adquirir la enfermedad. Esto concuerda con el estudio realizado en Riohacha, Colombia, donde la mayoría de los participantes percibió riesgo de que un familiar pudiera enfermarse de dengue, lo que se asoció con mayores niveles de conocimiento y prácticas preventivas frente a la enfermedad (Benítez et al, 2020).

Figura 12

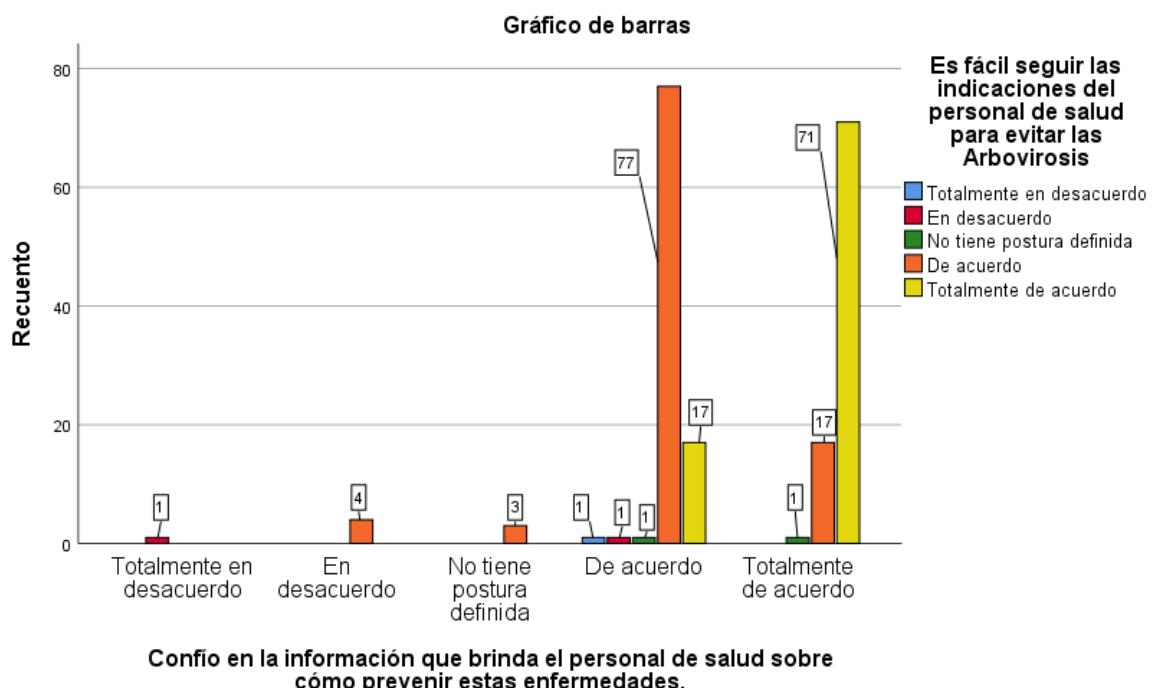


Fuente: Encuesta a pacientes que asisten al centro de salud Altagracia

En la figura 12 se presentan los resultados sobre la actitud de los pobladores respecto a la responsabilidad de eliminar criaderos de zancudos en su vivienda. Se observó que el 50 % ($n = 97$) manifestó estar totalmente de acuerdo, el 46,9 % ($n = 91$) estuvo de acuerdo, el 2,5 % ($n = 5$) no expresó postura definida y el 0,5 % ($n = 1$) indicó estar en desacuerdo. (Véase tabla 11).

Los resultados evidencian que los pobladores presentan una actitud favorable frente a su responsabilidad compartida en la prevención de la Arbovirosis mediante la eliminación de criaderos de zancudos. Sin embargo, un 3 % aún no percibe su participación activa en estas acciones preventivas. Aun así, se considera necesario continuar con las campañas de educación y concientización dirigidas a la población que no ha interiorizado completamente esta responsabilidad, según lo planteado por Hossain et al. (2024), quienes identificaron que, aunque la mayoría de los participantes manifestaban actitudes positivas hacia la participación comunitaria en la prevención del dengue, persistían disparidades significativas en la participación activa, lo que evidencia la necesidad de campañas educativas continuas y de una mayor movilización comunitaria.

Figura 13



Fuente: Encuesta a pacientes que asisten al centro de salud Altagracia

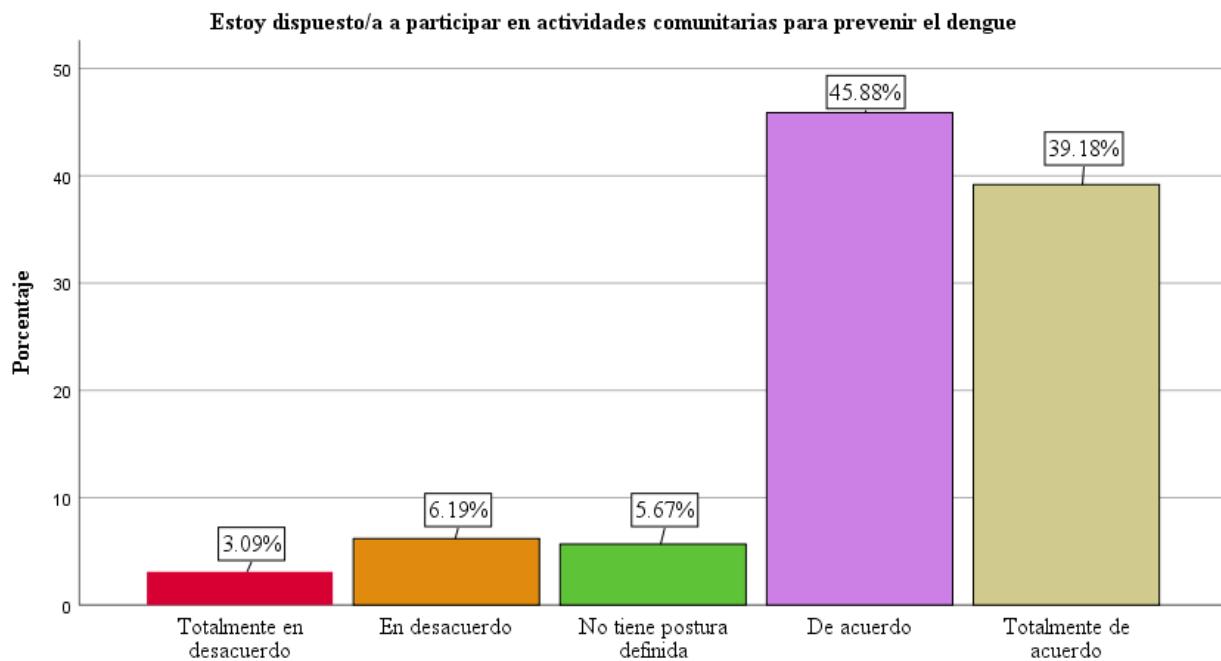
En la figura 13 se presentan los resultados sobre la actitud de los pobladores respecto a la confianza en la información proporcionada por el personal de salud y la facilidad para seguir las indicaciones orientadas a la prevención de las Arbovirosis. Se observa que el 71% ($n=71$) de los participantes manifestó estar totalmente de acuerdo en confiar en la información brindada por el personal de salud y en seguir sus recomendaciones,

mientras que el 77% (n=77) expresó estar de acuerdo. Por otra parte, un porcentaje mínimo de los encuestados indicó no tener postura definida (n=3), estar en desacuerdo (n=4) o totalmente en desacuerdo (n=1). (Véase tabla 12).

En los resultados obtenidos se evidencia que la mayoría de los pobladores muestran una actitud favorable hacia la información y orientación brindada por el personal de salud, reflejando altos niveles de confianza en las medidas preventivas indicadas para evitar las Arbovirosis, ya que el 71 % manifestó estar totalmente de acuerdo y el 77 % de acuerdo con dichas orientaciones. Esto sugiere que la educación sanitaria desempeña un papel esencial en la modificación de conocimientos y actitudes comunitarias frente a enfermedades transmitidas por vectores.

Estos hallazgos son coherentes con el estudio realizado en Kenia por Nyangau, Nzuma, Irungu, Junglen y Kassie (2023), quienes demostraron que las intervenciones educativas en salud mejoran significativamente la comprensión de la población sobre los modos de transmisión, causas y estrategias de prevención de enfermedades arbovirales como dengue, chikungunya y fiebre del Valle del Rift. Sin embargo, los autores señalan que, aunque el conocimiento aumentó, el cambio de comportamiento preventivo requiere estrategias sostenidas de participación comunitaria y comunicación continua entre los equipos de salud y la población, reforzando la importancia del acompañamiento del personal sanitario en los procesos de educación y control vectorial.

Figura 14



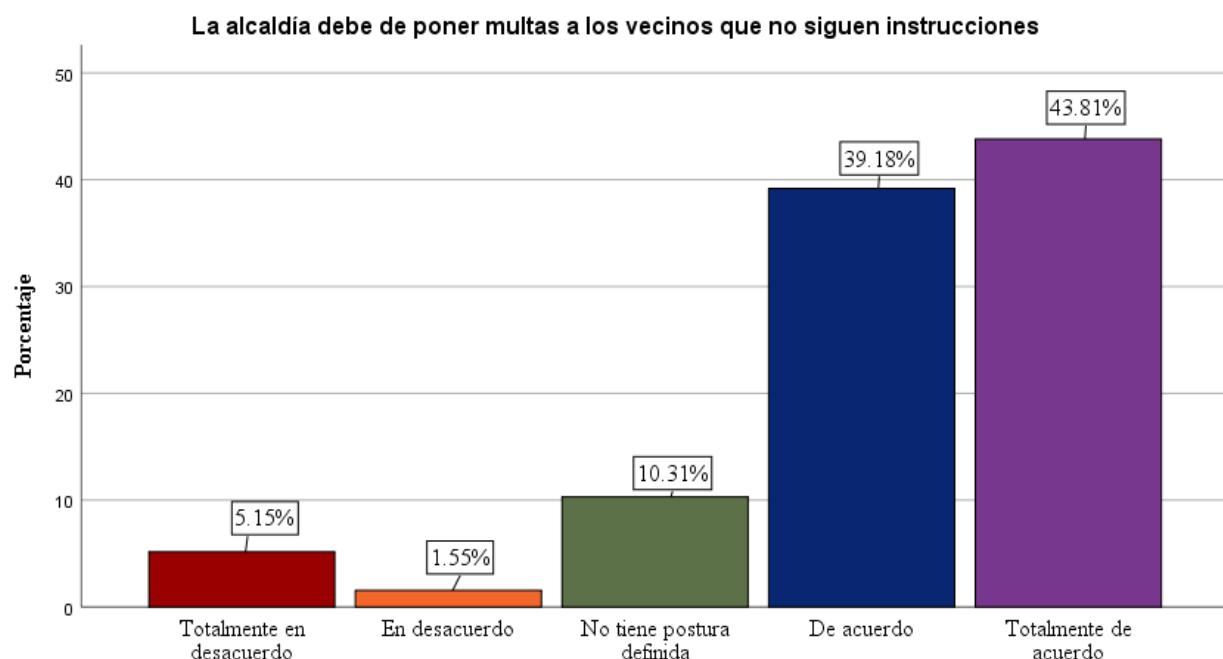
Fuente: Encuesta a pacientes que asisten al centro de salud Altagracia

En la figura 14 se presentan los resultados correspondientes a la disposición de los pobladores para participar en actividades comunitarias orientadas a la prevención del dengue. Se observa que el 45.8% (n=89) manifestó estar totalmente de acuerdo con participar en dichas actividades, mientras que el 39.1% (n=76) expresó estar de acuerdo. Por otro lado, el 6.1% (n=12) indicó estar en desacuerdo, el 5.6% (n=11) refirió no tener una postura definida y el 3% (n=6) señaló estar totalmente en desacuerdo. (Véase tabla 13).

El hallazgo muestra que la mayoría de los pobladores presenta una actitud favorable hacia la participación en actividades comunitarias para prevenir el dengue, sin embargo, un 14.7 % de los encuestados (n = 29) manifestó desinterés o indecisión entre quienes están en desacuerdo, no tienen postura definida o están totalmente en desacuerdo, lo que evidencia la existencia de un grupo minoritario que aún no asume la corresponsabilidad en la prevención de las Arbovirosis. Esto refleja un panorama positivo en términos de compromiso ciudadano, pero también subrayan la necesidad de fortalecer los procesos de educación y motivación comunitaria por parte del personal de salud.

Este comportamiento concuerda con lo expuesto por Baral, Ghimire, Uprety, Pokharel y Baral (2020), quienes, en un estudio realizado en Nepal, identificaron que la participación activa de la comunidad es un componente clave para el éxito en la prevención y control del dengue, ya que permite una mejor eliminación de criaderos, la vigilancia de casos sospechosos y el fortalecimiento del trabajo coordinado entre la población y los equipos de salud. Los autores enfatizan que la educación sanitaria constante y la comunicación directa con la comunidad son estrategias esenciales para incrementar la implicación ciudadana y reducir las barreras de participación.

Figura 15



Fuente: Encuesta a pacientes que asisten al centro de salud Altagracia

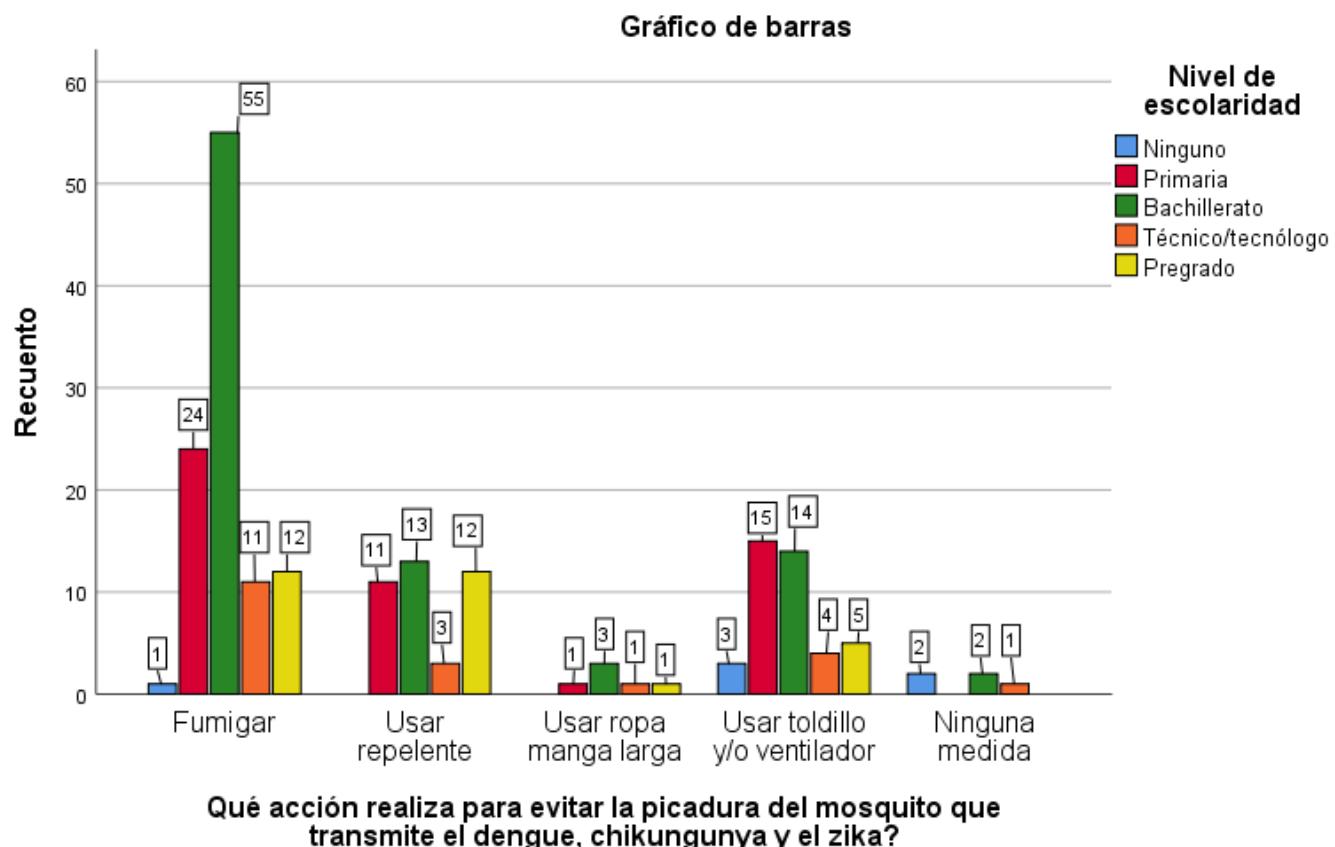
En la figura 15 se presentan los resultados obtenidos al consultar a los pobladores si consideran que la alcaldía debería imponer multas a los vecinos que no cumplen con las medidas de prevención de la Arbovirosis. Se observa que el 43.8 % (n = 85) manifestó estar totalmente de acuerdo y el 39.1 % (n = 76) estuvo de acuerdo,

un 10.3 % (n = 20) no expresó una postura definida, el 5.1 % (n = 10) indicó estar totalmente en desacuerdo y el 1.5 % (n = 3) mencionó estar en desacuerdo. (Véase tabla 14).

La mayoría de los pobladores apoya la implementación de sanciones por parte de la alcaldía en casos de incumplimiento de las instrucciones preventivas de la Arbovirosis. No obstante, un grupo considerable de pobladores manifestaron dudas, indiferencia o rechazo hacia la idea de imponer multas. Esto indica que, aunque existe un amplio respaldo social para medidas regulatorias en la prevención de Arbovirosis, aún hay un segmento de la población que no considera apropiado o está indeciso respecto a sancionar a quienes no cumplen con las medidas. Este hallazgo es relevante porque sugiere la necesidad de combinar estrategias de educación, movilización comunitaria y regulación, en lugar de depender únicamente de la coerción.

En un estudio realizado en Selangor, Malasia (2022) se encontró que los participantes percibían la imposición de multas como una de las estrategias que podrían motivar la limpieza de criaderos de mosquitos (55.5 % aceptó que lo haría si hubiese multas) lo que sugiere que las sanciones pueden tener un efecto motivador, pero también que su aceptación social depende de otros factores como la confianza en las instituciones, la comunicación efectiva y la participación comunitaria.

Figura 16

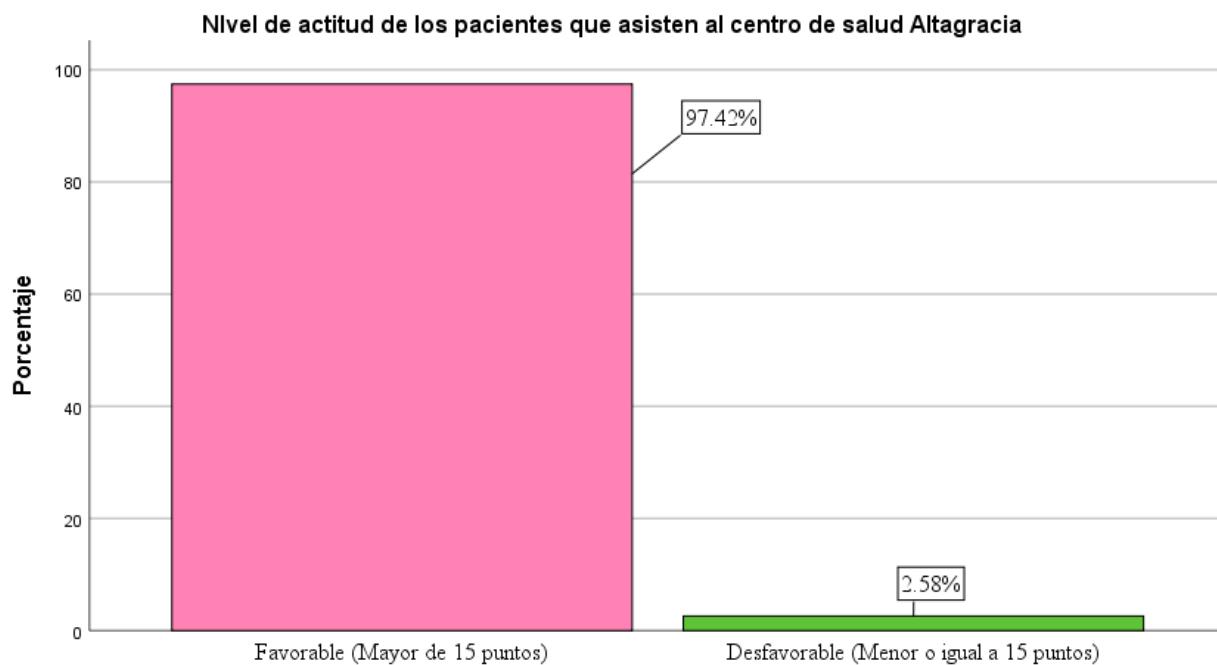


Fuente: Encuesta a pacientes que asisten al centro de salud Altagracia

En la figura 16 se presentan los resultados obtenidos al consultar a los pobladores sobre las acciones que realizan para evitar la picadura del mosquito transmisor del dengue, chikungunya y zika según su nivel de escolaridad. Se observa que fumigar fue la medida más frecuente, reportada por 103 personas, distribuyéndose principalmente en quienes tienen bachillerato ($n = 55$) y primaria ($n = 24$). El uso de repelente fue mencionado por 39 participantes, siendo más común entre quienes poseen bachillerato ($n = 13$) y pregrado ($n = 12$). La acción de usar toldillo y/o ventilador fue adoptada por 41 personas, destacando en los niveles de primaria ($n = 15$) y bachillerato ($n = 14$), mientras que usar ropa de manga larga fue poco frecuente ($n = 6$). Finalmente, un pequeño grupo indicó no realizar ninguna medida de prevención ($n = 5$), concentrándose en quienes no tienen escolaridad ($n = 2$) o bachillerato ($n = 2$). (Véase tabla 15).

Los resultados indican que la escolaridad parece influir en la elección de las acciones preventivas, lo que es coherente con que el conocimiento/facilidad de acceso a información juega un papel. Sin embargo, también se advierte que incluso aquellos con mayor escolaridad no siempre adoptan múltiples o todas las posibles medidas (p.ej., ropa de manga larga es muy poco usada en todos niveles), lo que sugiere barreras adicionales (coste, hábitos, cultura, percepción de riesgo). Estos hallazgos son consistentes con el estudio de Díaz-Quijano et al. (2018) en la región Caribe de Colombia, el cual encontró que los participantes con estudios de bachillerato o superiores mostraron una mayor frecuencia de conocimientos correctos sobre dengue y adoptaron con mayor probabilidad prácticas preventivas y actitudes que favorecen el control de la enfermedad, como no almacenar agua en recipientes, asistir a reuniones comunitarias y educar a familiares sobre medidas de prevención.

Figura 17



Fuente: Encuesta a pacientes que asisten al centro de salud Altagracia

En la figura 17 se presentan los resultados sobre el nivel de actitud de los pacientes que asisten al Centro de Salud Altagracia. De los 194 encuestados, la gran mayoría, correspondiente al 97.4% (n=189), mostró una actitud favorable hacia las acciones o prácticas evaluadas. En contraste, solo el 2.6% (n=5) manifestó una actitud desfavorable. Estos datos evidencian que los pacientes mantienen predisposiciones positivas hacia las intervenciones y recomendaciones en salud emitidas desde el establecimiento. (Véase Tabla 24).

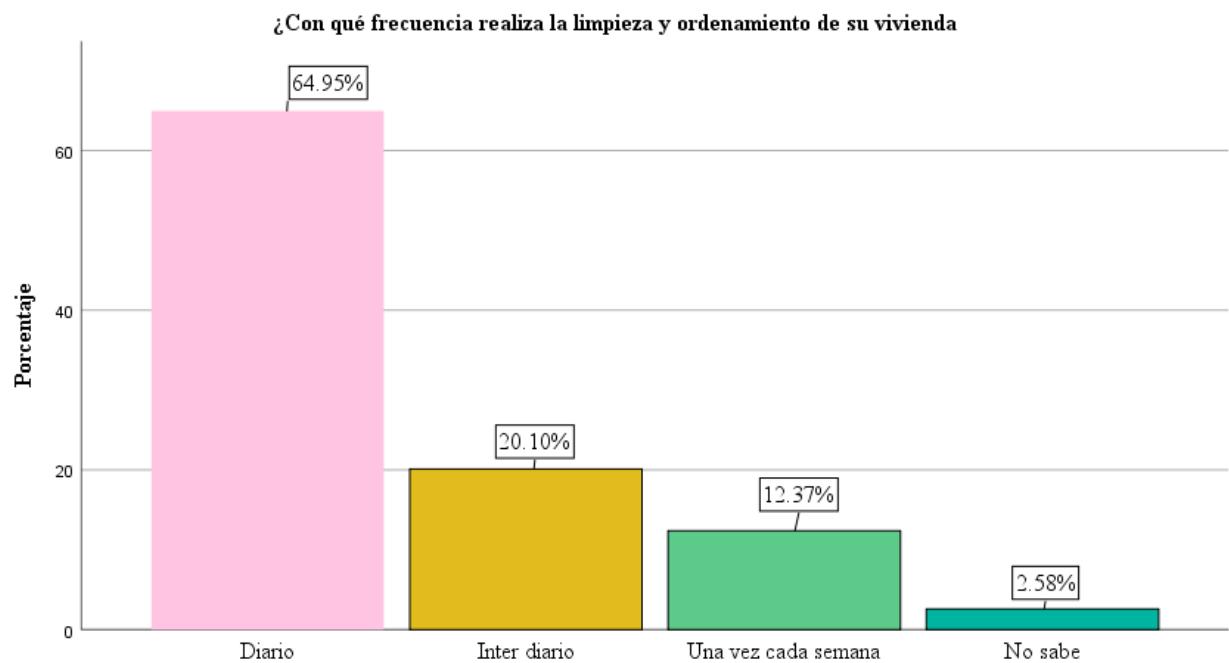
Los resultados muestran que la mayoría de los pacientes mantiene una actitud favorable, lo que facilita la adopción de conductas saludables y la aceptación de intervenciones preventivas. No obstante, la existencia de un pequeño grupo con actitud desfavorable evidencia la necesidad de reforzar estrategias educativas y comunicativas para superar percepciones o creencias que puedan limitar su participación. En conjunto, estos hallazgos destacan la importancia de fortalecer acciones de sensibilización que promuevan actitudes positivas en todos los pacientes.

Los resultados muestran que la mayoría de los pacientes presenta una actitud favorable, lo que facilita la aceptación de prácticas preventivas y coincide con lo reportado en estudios como el Brotons et al. (2008–2009) encontraron que, aunque los pacientes europeos valoran la prevención, no todos reconocen la necesidad de modificar hábitos, lo que contrasta con la aceptación casi unánime observada en la población de estudio.

4.3. Frecuencia y tipo de prácticas preventivas utilizadas para evitar la proliferación de vectores

El control de los vectores transmisores de Arbovirosis, como el mosquito Aedes aegypti, depende en gran medida de la adopción de prácticas preventivas por parte de la población. Estas medidas incluyen acciones dirigidas a eliminar criaderos, protegerse de las picaduras y minimizar la reproducción del vector en el entorno doméstico y comunitario. Analizar la frecuencia y el tipo de prácticas preventivas permite identificar cuáles estrategias son más utilizadas, evaluar la efectividad de las campañas de salud pública y determinar si existen brechas en el conocimiento o la implementación de medidas preventivas. Esta información resulta fundamental para orientar políticas y programas de educación y control de enfermedades transmitidas por vectores.

Figura 18

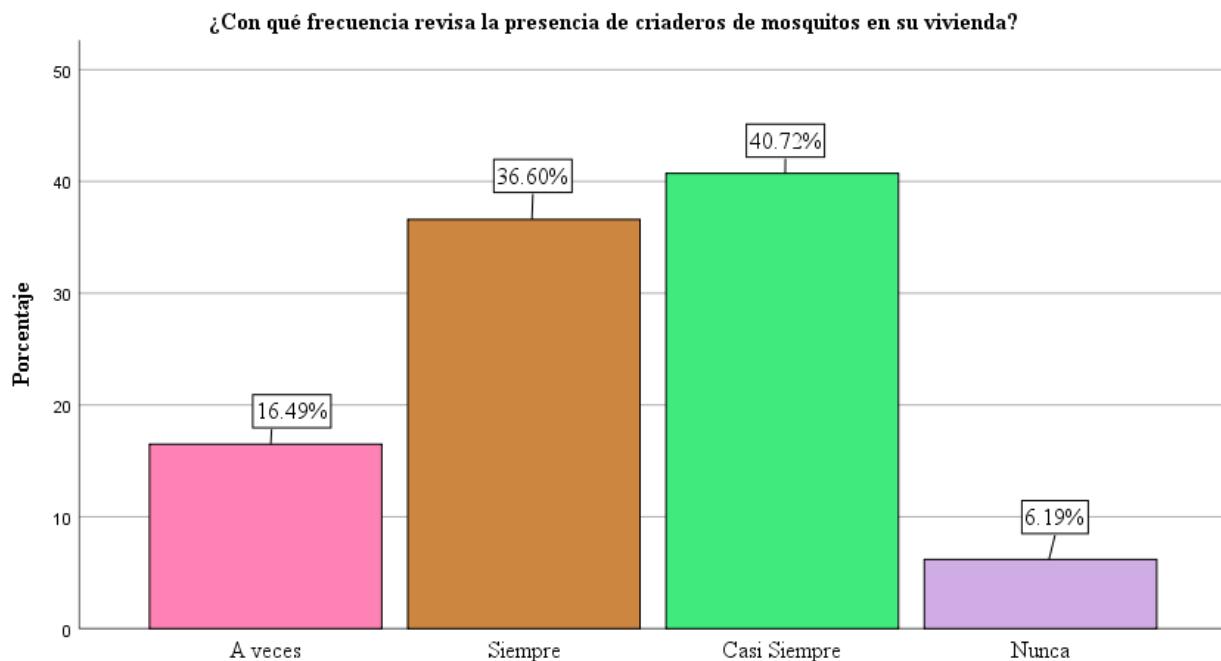


Fuente: Encuesta a pacientes que asisten al centro de salud Altagracia

En la figura 18 se presentan los resultados sobre la frecuencia con que los pobladores realizan la limpieza y el ordenamiento de su vivienda. Se observa que el 64.9 % ($n = 126$) de los participantes realiza estas acciones a diario, el 20.1 % ($n = 39$) lo hace de manera intermedia, el 12.3 % ($n = 24$) realiza la limpieza una vez a la semana, y el 2.5 % ($n = 5$) indicó no realizarla o no pudo responder. (Véase tabla 16).

Este patrón sugiere un buen nivel de hábito de mantenimiento domiciliario, al tener la mayoría una frecuencia diaria, se puede inferir que están más atentos a eliminar posibles criaderos del mosquito, lo cual es un factor clave en la interrupción de la cadena de transmisión de Arbovirosis. Estos hallazgos son consistentes con la revisión sistemática y metaanálisis de Bühler et al. (2019), quienes evaluaron la efectividad de métodos ambientales para el control del vector del dengue, incluyendo campañas de limpieza, gestión de residuos y eliminación de criaderos. El estudio evidenció que estas intervenciones, aunque muestran un efecto débil sobre la reducción de larvas y pupas, constituyen prácticas esenciales y sostenibles para el control vectorial, destacando que la frecuencia y consistencia de la limpieza domiciliaria influye directamente en la densidad del vector.

Figura 19



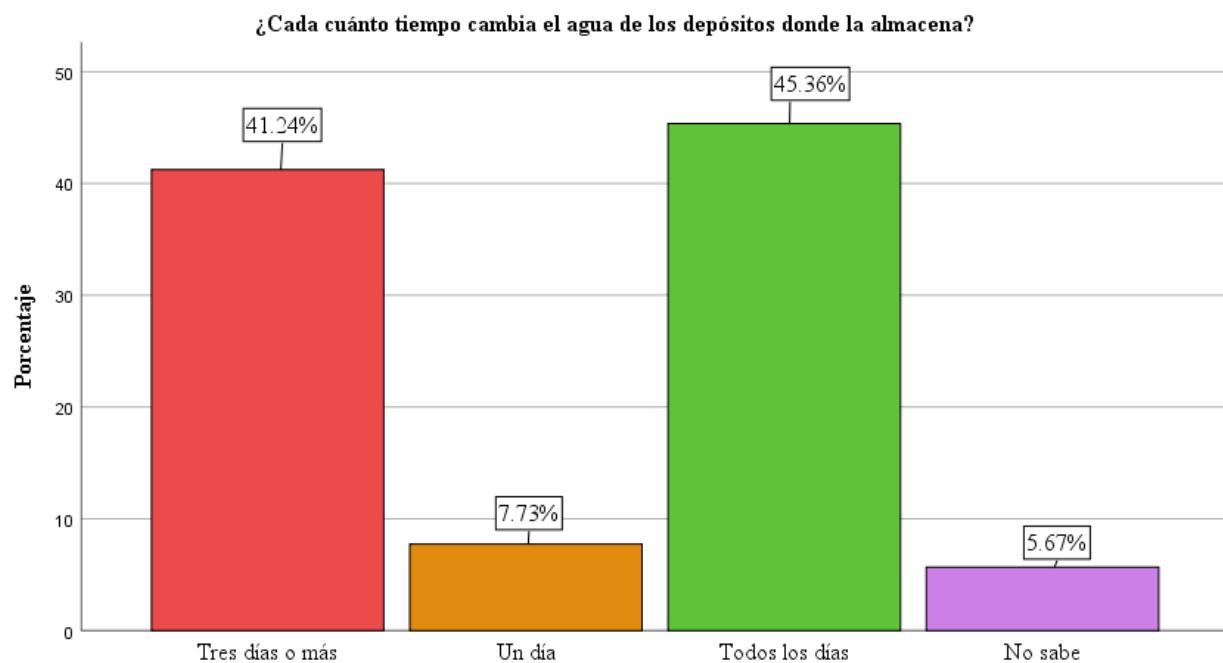
Fuente: Encuesta a pacientes que asisten al centro de salud Altagracia

En la figura 19 se presentan los resultados sobre la frecuencia con que los pobladores revisan los posibles criaderos del mosquito en sus viviendas. Se observa que el 40.7 % ($n = 70$) manifestó realizar esta acción casi siempre, el 36.6 % ($n = 71$) indicó hacerlo siempre, el 16.4 % ($n = 32$) refirió hacerlo solo a veces y el 6.1 % ($n = 12$) expresó que nunca realiza dicha revisión. (Véase tabla 17).

Con estos hallazgos sugiere que la mayoría está realizando esta medida preventiva con alta frecuencia (si se combinan “siempre” y “casi siempre”), lo cual es un comportamiento favorable para la prevención de Arbovirosis. Sin embargo, existe aún otro grupo considerable que revisa poco o nada, lo que representa una brecha potencial en la implementación de medidas de control de criaderos domésticos. Esta disparidad puede relacionarse con factores como nivel educativo, percepción del riesgo, costumbre o acceso a campañas de salud pública.

Resultados similares fueron encontrados en el estudio de Sulistyawati et al. (2019), titulado “Dengue Vector Control through Community Empowerment: Lessons Learned from a Community-Based Study in Yogyakarta, Indonesia”, donde se identificó que, a pesar de que las prácticas preventivas eran consideradas buenas, muchos participantes no reconocían adecuadamente los criaderos de mosquitos y existían vacíos en el conocimiento sobre la prevención del dengue. El estudio enfatiza que la sostenibilidad del control vectorial depende en gran medida de la participación activa y continua de la comunidad.

Figura 20

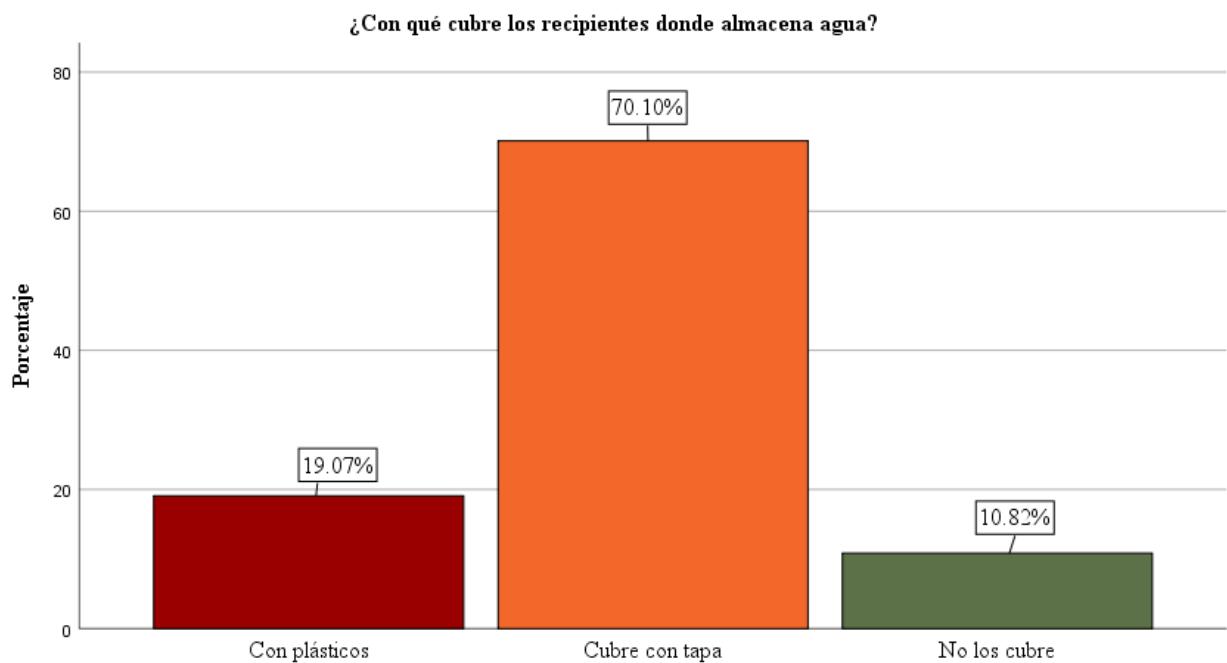


Fuente: Encuesta a pacientes que asisten al centro de salud Altagracia

En la figura 20 se presentan los resultados sobre la frecuencia con que los pobladores cambian el agua en los lugares donde la almacenan. Se observa que el 45.3% (n=88) realiza esta práctica a diario, el 41.2% (n=80) la efectúa tres veces por semana o con mayor frecuencia, el 7.7% (n=15) lo hace una vez por semana y el 5.6% (n=11) no realiza el cambio o no sabe cómo hacerlo. (Véase tabla 18).

Con estos hallazgos sugiere que, aunque la mayoría mantiene una rutina frecuente de cambio de agua, aún existe un segmento poblacional que podría estar contribuyendo al mantenimiento de criaderos y por ende al riesgo vectorial. Estos hallazgos coinciden con los resultados obtenidos por Vannavong et al. (2017) en su estudio “Efectos de las características sociodemográficas y la gestión del agua doméstica en la producción de Aedes aegypti en aldeas suburbanas y rurales de Laos y Tailandia”, publicado en la revista Parásitos y Vectores. Dichos autores demostraron que la limpieza menos frecuente de los recipientes de agua, la falta de tapas y la ubicación al aire libre se asociaron significativamente con una mayor presencia de pupas de Aedes aegypti. Además, concluyeron que la gestión doméstica del agua es un factor más determinante que las características sociodemográficas para explicar la proliferación del vector.

Figura 21



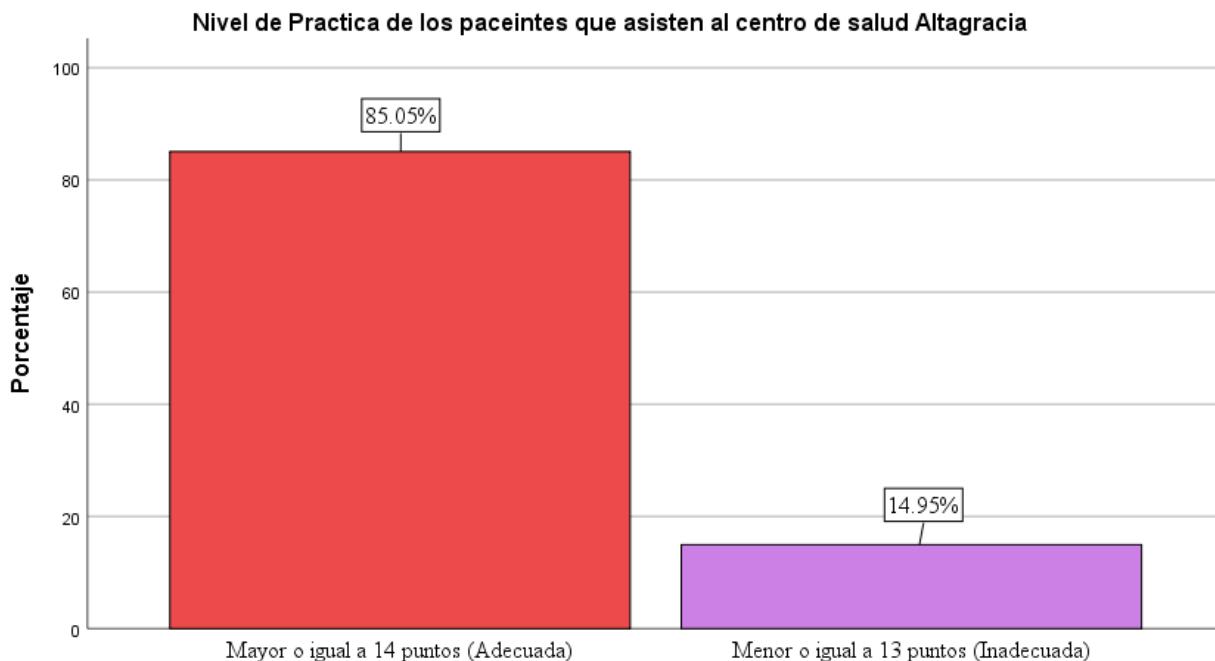
Fuente: Encuesta a pacientes que asisten al centro de salud Altamira

En la figura 21 se presentan los resultados sobre la práctica de los pobladores en cuanto a la cobertura de los recipientes donde almacenan agua. El 70.1 % (n=136) indicó que mantiene los recipientes cubiertos con tapa, el 19 % (n=37) los cubre con plásticos, mientras que el 10.8 % (n=21) manifestó no cubrirlos. (Véase tabla 19).

Los resultados reflejan que la mayoría de los pobladores implementa una medida preventiva clave contra la proliferación del *Aedes aegypti*, al mantener los depósitos de agua tapados, lo cual limita los sitios de oviposición del mosquito. Sin embargo, el grupo que utiliza coberturas inadecuadas (plásticos) o no tapa los recipientes representa un foco de riesgo potencial que puede contribuir a la persistencia de criaderos.

Estos hallazgos guardan relación con el estudio de Vannavong et al. (2017) titulado “*Efectos de las características sociodemográficas y la gestión del agua doméstica en la producción de Aedes aegypti en aldeas suburbanas y rurales de Laos y Tailandia*”, publicado en la revista *Parásitos y Vectores*. Los autores demostraron que los recipientes sin tapa o con coberturas improvisadas se asociaron con una mayor presencia de pupas de *Aedes aegypti*, mientras que el uso de tapas herméticas redujo significativamente la infestación larvaria. El estudio recomendó promover campañas educativas que incentiven el uso de tapas adecuadas y el mantenimiento regular de los recipientes como estrategia clave para el control vectorial.

Figura 22



Fuente: Encuesta a pacientes que asisten al centro de salud Altagracia

En la figura 22, se presenta el nivel de practica de los pacientes que asisten al centro de salud Altagracia, de los 194 pacientes encuestados, el 85.1 % ($n = 165$) obtuvo una puntuación de ≥ 14 puntos, lo que indica una práctica adecuada de acciones de salud preventiva, mientras que el 14.9 % ($n = 29$) quedó por debajo (≤ 13 puntos), mostrando prácticas inadecuadas. (Véase tabla 25).

Estos hallazgos sugieren que la mayoría de los pacientes no solo tienen actitudes favorables hacia la prevención, sino que también traducen esas actitudes en comportamientos concretos de práctica preventiva, lo cual es muy positivo para los programas de salud del centro. No obstante, el aproximadamente 15 % con prácticas inadecuadas representa un grupo que podría beneficiarse de intervenciones adicionales.

Estos resultados coinciden con el estudio de Cieslak, Tomaszewski, Panaszek, Kozieł y Rutkowska (2024), quienes identificaron que los pacientes con mayores niveles de comportamientos saludables presentan prácticas preventivas más adecuadas, mientras que aquellos con puntajes bajos tienden a mantener hábitos insuficientes para la protección de su salud. Esta relación refuerza la necesidad de fortalecer estrategias educativas dirigidas al grupo que presenta prácticas inadecuadas, con el fin de mejorar su adherencia a conductas preventivas en el contexto de la atención primaria.

4.4. Validación de hipótesis

Para aplicar pruebas paramétricas, es necesario previamente determinar la normalidad de los datos. Según Ubillos et al. (2019), las pruebas de Kolmogórov-Smirnov (K-S) y Shapiro-Wilk (S-W) son las más utilizadas para verificar si la distribución observada se ajusta a una distribución normal. La selección de la prueba depende del tamaño de la muestra: cuando se cuenta con más de 50 participantes, se recomienda la prueba de K-S. En este estudio, nuestra muestra estuvo conformada por 194 participantes, por lo que se cumple este criterio para la aplicación de la prueba de Kolmogórov-Smirnov.

Según los resultados obtenidos mediante las pruebas de normalidad Kolmogorov-Smirnov, las variables nivel de actitud, nivel de práctica y nivel de conocimiento no presentan una distribución normal. En todas las variables, los valores de significancia ($p = .000$) fueron inferiores al umbral de 0.05, lo que indica que se rechaza la hipótesis nula de normalidad. Por tanto, los datos requieren el uso de estadísticos no paramétricos para su análisis posterior. (Véase tabla 21).

Hipótesis de investigación (Hi): Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica de los pacientes que asisten al Centro de Salud Altamira.

Hipótesis nula (Ho): No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica de los pacientes que asisten al Centro de Salud Altamira.

Hipótesis alternativa (Ha): Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitud de los pacientes que asisten al Centro de Salud Altagracia.

Correlación entre nivel de conocimiento y nivel de práctica

Dado que los datos no cumplen con el supuesto de normalidad, se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman, que es la alternativa no paramétrica a la correlación de Pearson y se utiliza específicamente para variables cuya distribución no se ajusta a la normalidad (Ubillos Landa, Líbano Miralles & Puente Martínez, 2019). Las correlaciones son análisis estadísticos que permiten establecer la relación entre dos variables cuantitativas.

En esta investigación, la correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica mostró un coeficiente de $r_s = 0.059$ con significancia bilateral $p = 0.411$. Dado que $p > 0.05$, no existe una relación estadísticamente significativa entre estas variables. Además, el valor positivo, pero extremadamente bajo indica que la relación es muy débil y carece de relevancia práctica. (Véase tabla 22).

Estos resultados sugieren que, en esta muestra de pacientes del Centro de Salud Altagracia, los niveles de conocimiento no influyen significativamente en el nivel de práctica respecto a la prevención de Arbovirosis.

V. Conclusiones

La mayoría de los pacientes presentó un nivel de conocimiento alto, especialmente en relación con el agente causal de las Arbovirosis, el vector y los síntomas. Sin embargo, persisten brechas relacionadas con la identificación del mosquito, su ciclo reproductivo y algunos mitos, lo que refuerza la necesidad de campañas educativas continuas.

Las actitudes fueron predominantemente favorables, evidenciando una percepción adecuada del riesgo, reconocimiento de la gravedad de la enfermedad y confianza en la información brindada por el personal de salud. La población también mostró disposición para participar en actividades comunitarias, aunque un pequeño porcentaje mantiene desinterés o indecisión.

Las prácticas preventivas mostraron variabilidad, siendo más frecuentes la fumigación, el uso de repelentes y la utilización de ventiladores o toldillos. Sin embargo, algunas conductas esenciales, como el manejo adecuado del agua y la eliminación sistemática de criaderos, no se realizan de manera uniforme, lo que evidencia barreras conductuales, educativas y estructurales.

El nivel de escolaridad influyó en las prácticas preventivas, observándose que personas con mayor grado educativo adoptan con mayor facilidad medidas efectivas frente al vector, lo cual concuerda con estudios similares realizados en la región.

A pesar de los conocimientos y actitudes positivas, persisten prácticas inconsistentes, lo que indica la necesidad de reforzar estrategias de educación en salud contextualizadas, participativas y sostenidas en el tiempo, integrando a las familias, líderes comunitarios y autoridades locales.

Los resultados del estudio evidencian la importancia de fortalecer el enfoque intersectorial, en especial la coordinación entre el sistema de salud, la comunidad y las autoridades municipales para mejorar la vigilancia, el control vectorial y la prevención de futuras epidemias.

VI. Referencias

Ajzen, I. (1991). *La teoría del comportamiento planificado*. <https://es.scribd.com/document/525474575/La-Teoria-Del-Comportamiento-Planificado-Icek-Ajzen>

BIREME. (s.f.). *Modelo de creencias en salud*. Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).
<https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59380>

BIREME/OPS/OMS. (2015). *Fiebre chikungunya*. Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).
<https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=55555>

BIREME/OPS/OMS. (2023). *Virus zika*. Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).
<https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=56233>

BIREME/OPS/OMS. (2025a). *Actitud*. Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).
<https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=23896>

BIREME/OPS/OMS. (2025b). *Arbovirosis*. Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).
<https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=1106>

BIREME/OPS/OMS. (2025c). *Conocimiento*. Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).
<https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=33182>

BIREME/OPS/OMS. (2025d). *Dengue*. Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).
<https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=3727>

BIREME/OPS/OMS. (2025e). *Población*. Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).
<https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=11594>

BIREME/OPS/OMS. (2025f). *Práctica de salud pública. Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS)*.

<https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=24844>

BIREME/OPS/OMS. (2025g). *Prevención primaria. Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS)*.

<https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=11758>

BIREME/OPS/OMS. (2025h). *Teoría del comportamiento planeado. Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS)*. <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=60163>

Blanco Águila, A., Acosta Pérez, A. M., & Rodríguez Morffi, M. (2022). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades transmitidas por vectores. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 74(4), e770.

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-993>

Benítez-Díaz, L., Díaz-Quijano, F. A., & Martínez-Vega, R. A. (2020). Experiencia y percepción del riesgo asociadas con el conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre el dengue en Riohacha, Colombia. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 25(3), 1137–1146. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.08592018>

Baral, D., Ghimire, A., Upadhyay, S., Pokharel, S. M., & Baral, S. (2020). Participation of community in prevention and control of dengue fever in Dharan Sub Metropolitan City of Province No 1, Nepal. *Journal of Nobel Medical College*, 9(2), 28–33. <https://doi.org/10.3126/jonmc.v9i2.33355>

Brotons, C., Björkelund, C., Bulc, M., Ciurana, R., Godycki-Cwirko, M., Jurgova, E., ... EUROPREV network. (2012). Prevención y promoción de la salud en la práctica clínica: Opiniones de los médicos generales en Europa. *Preventive Medicine*, 55(5), 460–467. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2012.08.018>

Cheong, Y. L., Ghazali, S. M., Mat Hashim, M. H., Che Ibrahim, M. K., Amran, A., Tiunh, T. Y., ... & Lim, K. H. (2025). Exploring 97 years of *Aedes aegypti* as the vector for dengue, yellow fever, Zika, and chikungunya (Diptera: Culicidae): Scientometric analysis. *Interactive Journal of Medical Research*, 14, e65844. <https://doi.org/10.2196/65844>

Código Postal Nicaragua. (s.f.). David Tejada, Managua. <https://codigo-postal.org/nicaragua/managua/managua/david-tejada/>

Cieslak, R., Tomaszewski, M., Panaszek, B., Koziel, S., & Rutkowska, E. (2024). *Evaluación de los comportamientos de salud en pacientes de atención primaria: Un estudio transversal*. Healthcare, 12(14), 1405. <https://doi.org/10.3390/healthcare12141405>

Díaz-Quijano, F. A., Martínez-Vega, R. A., Rodríguez-Morales, A. J., Rojas Calero, R. A., Luna-González, M. L., & Díaz-Quijano, R. G. (2018). Asociación entre el nivel de educación y conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en la región caribeña de Colombia. *BMC Public Health*, 18, 143. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5055-z>

Bühler, C., Winkler, V., Runge-Ranzinger, S., Boyce, R., & Horstick, O. (2019). Métodos ambientales para el control del vector del dengue: Una revisión sistemática y un metaanálisis. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 13(7), e0007420. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007420>

Gobierno de Nicaragua. (2021). *Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza y para el Desarrollo Humano 2022–2026*. Presidencia de la República. [https://www.pndh.gob.ni/documentos/pncl-dh/PNCL-DH_2022-2026\(19Jul21\).pdf](https://www.pndh.gob.ni/documentos/pncl-dh/PNCL-DH_2022-2026(19Jul21).pdf)

Hossain, M. J., Das, M., Islam, M. W., Shahjahan, M., & Ferdous, J. (2024). Participación comunitaria y social en la prevención del dengue: Un estudio transversal en la ciudad de Dhaka. *Health Science Reports*, 7(4), e2022. <https://doi.org/10.1002/hsr2.2022>

Jesús, A. C. P., Fonseca, P. L. C., Alves, H. J., Bonfim, D. M., Dutra, J. V. R., Moreira, F. R. R., ... (2024). La vigilancia epidemiológica y genómica retrospectiva de arbovirus en 2023 en Brasil revela una alta circulación de los virus chikungunya y dengue. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 121(3), e2316789121. <https://doi.org/10.1073/pnas.2316789121>

Kularatne, S. A., & Dalugama, C. (2022). Dengue infection: Global importance, immunopathology and management. *Clinical Medicine*, 22(1), 9–13. <https://doi.org/10.7861/clinmed.2021-0791>

Mejía Haslam, M. G., & Pérez Martínez, O. J. (2021). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del dengue en habitantes de la Ciudadela Solingalpa – Municipio de Matagalpa durante el periodo 01 junio al 28 de julio del año 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible]. <https://repositorio.unides.edu.ni/id/eprint/83/1/Monograf%C3%Ada...>

Ministerio de Salud. (2023). *Normativa No. 147: Guía para el manejo clínico del dengue*. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. <https://www.minsa.gob.ni/sites/default/files/publicaciones/Normativa%20147.%20Guia%20Dengue%20Pediatrico.pdf>

Molina Moreno, N. J., González, J., Quinto, C., Barriento, J., Berti Moser, J., Salazar Hernández, J. J., ... (2022). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en el Distrito Capital, Venezuela, 2022. *Boletín Médico de Salud Ambiental*, 62(2). <http://201.249.62.222/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/698/920>

Morán-Astorga, M. P., & Buela-Casal, G. (1997). El modelo de creencias en salud y la prevención del SIDA:

Una revisión. *Psicothema*, 9(4), 705–716.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000400002

National Library of Medicine. (2024). *Arbovirus infections* (MeSH descriptor data).

<https://id.nlm.nih.gov/mesh/M0001658.html>

National Library of Medicine. (2025). *Zika virus infection*.

<https://meshb.nlm.nih.gov/record/ui?name=Zika+Virus+Infection>

Nyangau, P. N., Nzuma, J. M., Irungu, P., Junglen, S., & Kassie, M. (2023). Impacto de la educación sanitaria en el conocimiento y el manejo de las enfermedades arbovirales en Kenia: Evidencia de ensayos controlados aleatorizados. *Global Public Health*, 18(1), 2274436.

<https://doi.org/10.1080/17441692.2023.2274436>

Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Dengue en las Américas: Actualización epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control. Revista Panamericana de Salud Pública*, 43, e22.

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50939/v43eAPHA22019.pdf>

Pérez Matute, A. G., & Mayorga Silva, J. A. (2019). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad producida por el virus zika en los jefes de familia del barrio Altavista, Managua...* [Tesis de licenciatura, UNAN-Managua]. <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/12493/12/12493.pdf>

Potes Cervantes, D. L. (2022). *Productividad de Aedes aegypti y su relación con los conocimientos, prácticas y creencias de comunidades en Barranquilla y Buenaventura...* [Tesis de maestría, Universidad del Norte]. <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/10713/1046815014.pdf>

Rodríguez Ballesteros, R., Santos Heredero, F. X. (Dir.), & Rodríguez Arias, C. A. (Dir.). (2014). *Metodología básica de investigación en enfermería*. Ediciones Díaz de Santos.

<https://elibro.net/es/ereader/ucnicaragua/53059?page=61>

Šulinskaitė, J., Zagurskienė, D., & Blaževičienė, A. (2022). Patients' health literacy and health behaviour assessment in primary health care. *BMC Primary Care*, 23(1), 1–12.

Samsudin, N. A., Zaini, Z. I., Siau, C. S., & Othman, H. (2025). Evaluating urban community knowledge, attitudes, and preventive actions (KAP) using the health belief model: Insights from an ideation informed interpretation of recurrent dengue outbreaks in Selangor, Malaysia. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 19(10), e0013545. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0013545>

Universidad Arturo Prat. (s.f.). *Modelos de cambio de conductas*.

http://docsiga.unap.cl/contenidos/SL602/26568/sesion3/modelos_cambio_de_conductas.pdf

Vairo, F., Haider, N., Kock, R., Ntoumi, F., Hippolito, G., & Zumla, A. (2019). Chikungunya: Epidemiology, pathogenesis, clinical features, management and prevention. *Infectious Disease Clinics of North America*, 33(4), 1003–1025. <https://doi.org/10.1016/j.idc.2019.08.006>

Vannavong, N., Seidu, R., Stenström, T.-A., Dada, N., & Overgaard, H. J. (2017). Efectos de las características sociodemográficas y la gestión del agua doméstica en la producción de *Aedes aegypti* en aldeas suburbanas y rurales de Laos y Tailandia. *Parásitos y Vectores*, 10, 170.

<https://parasitesandvectors.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13071-017-2107-7>

VII. Anexos

7.1. Tablas

Tabla 4

El dengue, zika y chikungunya son enfermedades causadas por virus transmitidos por mosquitos.

Rangos	Frecuencia	Porcentaje
1: Totalmente en desacuerdo	3	1.5
2: En desacuerdo	3	1.5
3: No tiene postura definida	5	2.6
4: De acuerdo	110	56.7
5: Totalmente de acuerdo	73	37.6
Total	194	100.0

Fuente: Encuesta a pacientes que asisten al centro de salud Altagracia

Tabla 5

Sé que el mosquito Aedes aegypti transmite el dengue.

Rangos	Frecuencia	Porcentaje
1: Totalmente en desacuerdo	22	11.3

2: En desacuerdo	8	4.1
3: No tiene postura definida	14	7.2
4: De acuerdo	85	43.8
5: Totalmente de acuerdo	65	33.5
Total	194	100.0

Fuente: Encuesta a pacientes que asisten al centro de salud Altagracia

Tabla 6

Los criaderos de zancudos se forman en recipientes con agua limpia acumulada.

Rangos	Frecuencia	Porcentaje
1: Totalmente en desacuerdo	6	3.1
2: En desacuerdo	10	5.2
3: No tiene postura definida	5	2.6
4: De acuerdo	104	53.6
5: Totalmente de acuerdo	69	35.6
Total	194	100.0

Fuente: Encuesta a pacientes que asisten al centro de salud Altagracia

*Tabla 7**Conozco los principales síntomas de las Arbovirosis (dengue, chincungunya y Zika)*

Rangos	Frecuencia	Porcentaje
1: Totalmente en desacuerdo	6	3.1
2: En desacuerdo	9	4.6
3: No tiene postura definida	8	4.1
4: De acuerdo	101	52.1
5: Totalmente de acuerdo	70	36.1
Total	194	100.0

Fuente: Encuesta a pacientes que asisten al centro de salud Altagracia

*Tabla 8**El dengue puede prevenirse si se eliminan los criaderos de mosquitos.*

Rangos	Frecuencia	Porcentaje
1: Totalmente en desacuerdo	3	1.5
2: En desacuerdo	4	2.1

3: No tiene postura definida	2	1.0
4: De acuerdo	85	43.8
5: Totalmente de acuerdo	100	51.5
Total	194	100.0

Fuente: Encuesta a pacientes que asisten al centro de salud Altagracia

Tabla 9

Considero que el dengue y otras Arbovirosis son enfermedades graves.

Rangos	Frecuencia	Porcentaje
1: Totalmente en desacuerdo	0	0
2: En desacuerdo	1	.5
3: No tiene postura definida	3	1.5
4: De acuerdo	90	46.4
5: Totalmente de acuerdo	100	51.5
Total	194	100.0

Fuente: Encuesta a pacientes que asisten al centro de salud Altagracia

*Tabla 10**Me preocupo por el riesgo de que mi familia se enferme de dengue.*

Rangos	Frecuencia	Porcentaje
1: Totalmente en desacuerdo	0	0
2: En desacuerdo	2	1.0
3: No tiene postura definida	1	.5
4: De acuerdo	86	44.3
5: Totalmente de acuerdo	105	54.1
Total	194	100.0

Fuente: Encuesta a pacientes que asisten al centro de salud Altagracia

*Tabla 11**Es mi responsabilidad eliminar los criaderos de zancudos en mi vivienda.*

Rangos	Frecuencia	Porcentaje
1: Totalmente en desacuerdo	0	0
2: En desacuerdo	1	.5
3: No tiene postura definida	5	2.6

4: De acuerdo	91	46.9
5: Totalmente de acuerdo	97	50.0
Total	194	100.0

Fuente: Encuesta a pacientes que asisten al centro de salud Altagracia

Tabla 12

Confío en la información que brinda el personal de salud sobre cómo prevenir estas enfermedades.

Tabla cruzada Confío en la información que brinda el personal de salud sobre cómo prevenir estas enfermedades. *Es fácil seguir las indicaciones del personal de salud para evitar las Arbovirosis

Es fácil seguir las indicaciones del personal de salud para

evitar las Arbovirosis

Conf ío en la nte información que brinda el personal de salud sobre cómo	Totalme n desacuer do desacuerdo Totalme n En En No tiene	E		N		Totalme n ante de acuerdo 0	Tot al 1
		Totalme n desacuer do desacuerdo	n o tiene postura definida	e acuerdo	D		
í o en la nte información que brinda el personal de salud sobre cómo	0	1	0	0	0	0	0
í o en la nte información que brinda el personal de salud sobre cómo	0	0	0	4	4	0	4
í o en la nte información que brinda el personal de salud sobre cómo	0	0	0	3	3	0	3

prevenir	De	1	1	1	7	17	97
estas	acuerdo				7		
enfermedad	Totalme	0	0	1	1	71	89
es.	nte de acuerdo				7		
Total		1	2	2	1	88	19
					01		4

Fuente: Encuesta a pacientes que asisten al centro de salud Altagracia

Tabla 13

Estoy dispuesto/a a participar en actividades comunitarias para prevenir el dengue.

Rangos	Frecuencia	Porcentaje
1: Totalmente en desacuerdo	6	3.1
2: En desacuerdo	12	6.2
3: No tiene postura definida	11	5.7
4: De acuerdo	89	45.9
5: Totalmente de acuerdo	76	39.2
Total	194	100.0

Fuente: Encuesta a pacientes que asisten al centro de salud Altagracia

*Tabla 14**La alcaldía debe de poner multas a los vecinos que no siguen instrucciones.*

Rangos	Frecuencia	Porcentaje
1: Totalmente en desacuerdo	10	5.2
2: En desacuerdo	3	1.5
3: No tiene postura definida	20	10.3
4: De acuerdo	76	39.2
5: Totalmente de acuerdo	85	43.8
Total	194	100.0

Fuente: Encuesta a pacientes que asisten al centro de salud Altagracia

*Tabla 15**Acciones para evitar la picadura de mosquito y nivel de escolaridad.*

¿Tabla cruzada Qué acción realiza para evitar la picadura del mosquito que transmite el dengue, chikungunya y el zika? *Nivel de escolaridad

		Nivel de escolaridad						T otal
		Nin guno	Pri maria	Bachil lerato	Técnico/tec nólogo	Preg rado		
¿	Fu	1	24	55	11	12		1
Qué	migar							03
acción	Usa	0	11	13	3	12		3
realiza	r repelente							9
para	Usa	0	1	3	1	1		6
evitar	la r ropa							
picadura	manga							
del	larga							
mosquito	Usa	3	15	14	4	5		4
que	r toldillo							1
transmite	y/o							
el	ventilador							
dengue,	Nin	2	0	2	1	0		5
chikungu	guna							
nya	y el medida							
zika?								
Total		6	51	87	20	30		1
							94	

Fuente: Encuesta a pacientes que asisten al centro de salud Altagracia

*Tabla 16**¿Con qué frecuencia realiza la limpieza y ordenamiento de su vivienda?*

Rangos	Frecuencia	Porcentaje
Diario	126	64.9
Inter diario	39	20.1
Una vez cada semana	24	12.4
No sabe	5	2.6
Total	194	100.0

Fuente: Encuesta a pacientes que asisten al centro de salud Altagracia

*Tabla 17**¿Con qué frecuencia revisa la presencia de criaderos de mosquitos en su vivienda?*

Rangos	Frecuencia	Porcentaje
A veces	32	16.5
Siempre	71	36.6
Casi Siempre	79	40.7
Nunca	12	6.2
Total	194	100.0

Fuente: Encuesta a pacientes que asisten al centro de salud Altagracia

*Tabla 18**¿Cada cuánto tiempo cambia el agua de los depósitos donde la almacena?*

Rangos	Frecuencia	Porcentaje
Tres días o más	80	41.2
Un día	15	7.7
Todos los días	88	45.4
No sabe	11	5.7
Total	194	100.0

Fuente: Encuesta a pacientes que asisten al centro de salud Altagracia

*Tabla 19**¿Con qué cubre los recipientes donde almacena agua?*

Rangos	Frecuencia	Porcentaje
Con plásticos	37	19.1
Cubre con tapa	136	70.1
No los cubre	21	10.8
Total	194	100.0

Fuente: Encuesta a pacientes que asisten al centro de salud Altagracia

*Tabla 20**Alfa de Cronbach*

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa	N de
de Cronbach	elementos
.750	7

Fuente: SPSS

Tabla 21

Prueba de normalidad de nivel de conocimiento, actitud y practica de los pacientes que asisten al centro de salud Altagracia

Kolmogorov-Smirnov ^a					
		Est	Si		
		adístico	gl	g.	
NIvel	de	.53	1	.0	
actitud		9	94	00	
Nivel	de	.51	1	.0	
Practica		3	94	00	
Nivel	de	.50	1	.0	
conocimiento		8	94	00	

Fuente: SPSS

Tabla 22

Correlaciones entre nivel de conocimiento y nivel de prácticas de los pacientes que asisten al centro de salud Altagracia

Correlaciones					
			Nivel		
			de	Nivel	
Rho	de	Nivel	Coeficiente	de	1.000
Spearman		conocimiento	correlación		.059
			Sig. (bilateral)		.411
			N	194	194
	Nivel	de	Coeficiente	de	.059
	Practica		correlación		1.000
			Sig. (bilateral)	.411	.
			N	194	194

Fuente: SPSS

*Tabla 23**Nivel de conocimiento de los pacientes que asisten al centro de salud Altagracia*

Rangos	Frecuencia	Porcentaje
23 a 30 (Alto)	164	84.5
15 a 22 (Medio)	29	14.9
Menor o igual a 6 (Bajo)	1	.5
Total	194	100.0

Fuente: Encuesta a pacientes que asisten al centro de salud Altagracia

*Tabla 24**Nivel de Actitud de los pacientes que asisten al centro de salud Altagracia*

Rangos	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	189	97.4
Desfavorable	5	2.6
Total	194	100.0

Fuente: Encuesta a pacientes que asisten al centro de salud Altagracia

*Tabla 25**Nivel de practica de los pacientes que asisten al centro de salud Altagracia*

Rangos	Frecuencia	Porcentaje
Mayor o igual a 14 puntos (Adecuada)	165	85.1
Menor o igual a 13 (Inadecuada)	29	14.9
Total	194	100.0

Fuente: Encuesta a pacientes que asisten al centro de salud Altagracia

7.2. Recursos humanos, materiales y financieros

Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Precio unitario	Total
Impresiones de los instrumentos para prueba piloto	Impresiones	20	C\$ 2.00	C\$ 40
Consentimiento informado	Fotocopia	5	C\$ 2.00	C\$ 10
Impresiones de los instrumentos a la población de estudio	Fotocopia	55	C\$ 1.00	C\$ 55
Investigadores	Horas en Redacción de la investigación	64	C\$ 466.00	C\$ 89472
Validación de instrumentos	Experto en validación	2	Sin costo	Sin costo
Total				C\$ 89, 577

7.3. Cronograma de actividades

Actividades	Ene	Feb	Mar	Abri	May	Jun	Jul	Agos	Sept	Octu	Nov
Introducción					X						X
Formulación del problema (Antecedentes y Contextos del problema)	X	X									
Objetivos	X	X									
Justificación			X								
Limitaciones					X						
Hipótesis				X						X	X
Revisión de literatura				X			X	X	X	X	X
Estado del Arte				X							
Teoría y Conceptos Asumidos					X				X	X	X
Tipo de investigación					X					X	
Población y muestra					X					X	
Variables (operacionalización de variables)					X					X	
Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X					X	

Confiabilidad y validez de los instrumentos					X				X	
Confiabilidad y validez de los instrumentos					X				X	
Procesamiento de datos y análisis de la información									X	X
Solicitud de investigación al SILAIS						X				
Entrega de carta al SILAIS						X				
Entrega de Carta de autorización del SIALIS a la dirección del centro de salud						X				
Recolección de la información							X	X		
Entrega de informe final										X

7.4. Encuesta

UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA

“Agnitio Ad Verum Dicit”



Cuestionario sobre la prevención de la Arbovirosis

Estimado/a paciente:

La presente investigación, titulada **“Conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes que asisten al centro de salud Altamira sobre la prevención de la Arbovirosis, Managua, enero a agosto 2025”**, tiene como objetivo implementar un proceso participativo que permita evaluar y fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas de la comunidad en relación con la prevención de esta enfermedad.

Su participación es esencial para el desarrollo de este estudio. Le aseguramos que toda la información brindada será manejada con absoluta confidencialidad. No se solicitarán datos personales ni que permitan su identificación. Por ello, le invitamos a responder con sinceridad, basándose en su experiencia y percepción sobre las medidas de prevención frente a la Arbovirosis.

Agradecemos de antemano su valioso aporte.

I. Datos generales del encuestado/a

1	Edad	<input type="checkbox"/> 20 – 29 <input type="checkbox"/> 30 – 39 <input type="checkbox"/> 40 – 49 <input type="checkbox"/> 50 – 59 <input type="checkbox"/> 60 y más
2	Sexo	<input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre
3	Estado civil	<input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viudo
4	Nivel de escolaridad	<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Técnico/tecnólogo <input type="checkbox"/> Pregrado <input type="checkbox"/> Posgrado
5	Cantidad de Personas que habitan en el hogar	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> ≥ 5 <input type="checkbox"/> No reporta
6	Tipo de familia	<input type="checkbox"/> Nuclear

		Extensa <input type="checkbox"/>
		Otra <input type="checkbox"/>
		Monoparental materna <input type="checkbox"/>
		Monoparental paterna <input type="checkbox"/>
7	Ocupación	Trabajador(a) independiente <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Empleado(a) <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Desempleado(a) <input type="checkbox"/>
8	Tipo de vivienda	Concreto <input type="checkbox"/> Palma <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/>

II. Conocimientos sobre Arbovirosis

Nº	Afirmación	1	2	3	4	5
9	El dengue, zika y chikungunya son enfermedades causadas por virus transmitidos por mosquitos.	<input type="checkbox"/>				

			<input type="checkbox"/>					
0	1	Sé que el mosquito Aedes aegypti transmite el dengue.	<input type="checkbox"/>					
1	1	Los criaderos de zancudos se forman en recipientes con agua limpia acumulada.	<input type="checkbox"/>					
2	1	Conozco los principales síntomas de las Arbovirosis (dengue, Chikunguña y Zika)	<input type="checkbox"/>					
3	1	El dengue puede prevenirse si se eliminan los criaderos de mosquitos.	<input type="checkbox"/>					

Conteste según considere su conocimiento en el tema: 1: Totalmente en desacuerdo, 2: En desacuerdo, 3: No tiene postura definida , 4: De acuerdo y 5: Totalmente de acuerdo

III. Actitudes frente a la prevención

Conteste según 1: Totalmente en desacuerdo, 2: En desacuerdo, 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4: De acuerdo y 5: Totalmente de acuerdo

Nº	Afirmación	1	2	3	4	5
4	1 Considero que el dengue y otras Arbovirosis son enfermedades graves.	<input type="checkbox"/>				
5	1 Me preocupo por el riesgo de que mi familia se enferme de dengue.	<input type="checkbox"/>				
6	1 Es mi responsabilidad eliminar los criaderos de zancudos en mi vivienda.	<input type="checkbox"/>				
7	1 Confío en la información que brinda el personal de salud sobre cómo prevenir estas enfermedades.	<input type="checkbox"/>				
8	1 Estoy dispuesto/a a participar en actividades comunitarias para prevenir el dengue.	<input type="checkbox"/>				

			<input type="checkbox"/>					
9	1	Es fácil seguir las indicaciones del personal de salud para evitar las Arbovirosis	<input type="checkbox"/>					
0	2	La alcaldía debe de poner multas a los vecinos que no siguen instrucciones	<input type="checkbox"/>					

IV. Prácticas de prevención (Escala de frecuencia)

	21	¿Qué acción realiza para evitar la picadura del mosquito que transmite el dengue, chikungunya y el zika?	<input type="checkbox"/> Fumigar	<input type="checkbox"/> Usar repelente	<input type="checkbox"/> Usar ropa manga larga	<input type="checkbox"/> Usar toldillo y/o ventilador	<input type="checkbox"/> Ninguna medida
	22	¿Sigue usted las indicaciones del personal de salud para evitar el dengue, zika y chikungunya?	<input type="checkbox"/> Eliminar criaderos	<input type="checkbox"/> Tapar depósitos de agua	<input type="checkbox"/> Lavar depósitos de agua	<input type="checkbox"/> Fumigar	<input type="checkbox"/> Ninguna medida
	23	¿Con qué frecuencia realiza la limpieza y ordenamiento de su vivienda?	<input type="checkbox"/> Diario				

		<input type="checkbox"/> Inter diario <input type="checkbox"/> Una vez cada semana <input type="checkbox"/> No sabe
24	¿Con qué frecuencia revisa la presencia de criaderos de mosquitos en su vivienda?	<input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> Nunca
25	¿Cada cuánto tiempo cambia el agua de los depósitos donde la almacena?	<input type="checkbox"/> Tres días o más <input type="checkbox"/> Un día <input type="checkbox"/> Todos los días <input type="checkbox"/> No sabe
26	¿Con qué cubre los recipientes donde almacena agua?	<input type="checkbox"/> Con plásticos <input type="checkbox"/> Cubre con tapa <input type="checkbox"/> No los cubre

V. Observaciones adicionales (opcional):

¡Gracias por su valiosa colaboración!

7.5. Consentimiento informado



La presente investigación está siendo realizada docentes investigadores de la Universidad Central de Nicaragua. El objetivo del estudio es determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en los pacientes que asisten al centro de salud Altamira sobre la prevención de Arbovirosis (dengue, zika y chikungunya) del municipio de Managua durante el periodo de enero a agosto del 2025.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una serie de preguntas contenidas en una encuesta. La información que se recoja es estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito fuera de esta investigación.

Si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante la participación. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parece incómoda, tiene el derecho de hacérselo saber al investigador o negarse a responderla.

Yo: Acepto participar voluntariamente en esta investigación. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera del estudio sin mi consentimiento. He sido informado/a que puedo hacer preguntas sobre el estudio en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Iniciales y Firma del participante

7.6. Instrumento validado por expertos



Facultad De Ciencias Medicas Carrera de Licenciatura en Enfermería

Validación De Instrumento-Cuestionario sobre la CAP de la prevención de la Arbovirosis

Introducción:

Estimado experto en el proceso de desarrollo de la investigación en relación a Conocimiento, Actitudes y Practicas de los pacientes que asisten al centro de salud Altamira sobre prevención de Arbovirosis, se está solicitando su aporte para el llenado del presente instructivo, con el objetivo de valorar el diseño de instrumento para la recolección de la información.

Tema:

Conocimiento, Actitudes y Practicas sobre prevención de Arbovirosis en pacientes del centro de salud Altamira, Managua, enero a agosto 2025.

Objetivo General:

- ⊕ Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención de la Arbovirosis en pacientes que asiste al centro de salud Altamira durante el periodo de enero a agosto del año 2025.

Objetivos Específicos:

- Cuantificar el nivel de conocimiento que poseen los pacientes que asisten al centro de salud Altagracia sobre la Arbovirosis y sus formas de prevención.
- Medir las actitudes predominantes de los pacientes que asisten al centro de salud Altagracia frente a las medidas preventivas contra la Arbovirosis.
- Identificar la frecuencia y tipo de prácticas preventivas utilizadas por los pacientes que asisten al centro de salud Altagracia para evitar la proliferación de vectores.

Secciones que conforman el instrumento:

- I. Datos generales del encuestado/a
- II. Conocimientos sobre Arbovirosis
- III. Actitudes frente a la prevención
- IV. Prácticas de prevención (Escala de frecuencia)
- V. Observaciones adicionales (opcional):

A través de este documento para validar el instrumento, se pide a los expertos que valoren los siguientes aspectos del análisis de contenido del instrumento:

1. **Ortografía y redacción.**
2. **Claridad:** Preguntas claras, sin ambigüedad, tal que se entienda lo que se pregunta, con el fin de cumplir con los objetivos propuestos.
3. **Ilación de los contenidos:** visualizar si las preguntas están en orden, jerarquizadas, coherentes y con secuencia lógica.
4. **Concordancia:** relación entre género, número y caso gramatical.

5. **Pertinencia:** grado de adecuación de la pregunta a la características o situación que trata de describir.
6. **Relevancia:** importancia que reviste la pregunta con respecto al aporte que puede brindar a una mejor comprensión de la característica o aspecto en estudio.

Por favor en la hoja de valoración de los jueces expertos, escribir en las casillas, el nivel en que su juicio profesional, se trata dicho aspecto. La escala para las respuestas es la siguiente:

- Las valoraciones para ortografía y redacción son:

Valoración	Puntaje
Excelente	5
Muy buena	4
Buena	3
Regular	2
Deficiente	1

- Las valoraciones claridad, llaciòn, pertinencia y relevancia son:

Valoración	Puntaje
Absoluta	5
Mucha	4
Mediana	3
Poca	2
Ninguna	1

o	Aspectos de los ítems	Valoración de las respuestas							
		Ortografía y redacción	Claridad	Ilación de los contenidos	Concordancia	Pertinencia	Relavancia	Observaciones	Sugerencia para mejorar
	I. Datos generales del encuestado/a								
	Edad								
	Sexo								
	Estado civil								
	Nivel de escolaridad								
	Personas con								

	quienes habita							
	Tip o de familia							
	Ocupación							
	Tip o de vivienda							
	II. Conocimientos sobre Arbovirosis							
	El dengue, zika y chikungunya son enfermedades causadas por virus transmitid							

	os por mosquitos.							
0	Sé que el mosquito Aedes aegypti transmite el dengue.							
1	Los criaderos de zancudos se forman en recipientes con agua limpia acumulada .							
2	Conozco los							

	principales síntomas de las Arbovirosi s (dengue, chincungu nya y Zika)							
3	El dengue puede prevenirse si se eliminan los criaderos de mosquitos.							
	III. Actitudes frente a la prevención							
4	Considero que el dengue y							

	otras Arbovirosi s son enfermeda des graves.							
5	Me preocupó por el riesgo de que mi familia se enferme de dengue.							
6	Es mi responsabi lidad eliminar los criaderos de zancudos							

	en mi vivienda.							
7	Confío en la información que brinda el personal de salud sobre cómo prevenir estas enfermedades.							
8	Estoy dispuesto/a a participar en actividades							

	comunitari as para prevenir el dengue.								
9	Es fácil seguir las indicacion es del personal de salud para evitar las Arbovirosi s								
0	La alcaldía debe de poner multas a								

	los vecinos que no siguen instrucciones								
	IV. Prácticas de prevención (Escala de frecuencia)								
1	¿Qué acción realiza para evitar la picadura del mosquito que transmite el dengue, chikungunya y el zika?								

2	¿Sigue usted las indicaciones del personal de salud para evitar el dengue, zika y chikungunya?							
3	¿Con qué frecuencia realiza la limpieza y ordenamiento de su vivienda?							
4	¿Con qué frecuencia revisa la							

	presencia de criaderos de mosquitos en su vivienda?							
5	¿Cada cuánto tiempo cambia el agua de los depósitos donde la almacena?							
6	¿Con qué cubre los recipientes donde almacena agua?							

	V.Observaciones adicionales (opcional):

Nombre:

Especialidad:

Firma del experto