

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Factores asociados al nivel de conocimiento sobre dengue en
pacientes atendidos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales,
2024**

Denisse Dalia Quispe Valer

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Perú, 2026

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DE : Dr. ALFONSO JULIAN GUTIERREZ AGUADO
ASUNTO : REMITO RESULTADO DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD DE
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
FECHA : 17 de febrero de 2026

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor de tesis del trabajo de investigación:

Título:

Factores asociados al nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2024

Autor:

1. Denisse Dalia Quispe Valer, código de matrícula N° 70889354, de la EAP de MEDICINA HUMANA.

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 7 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía: SI
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores: SI
Nº de palabras excluidas: 20
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante: NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

Dr. ALFONSO JULIAN GUTIERREZ AGUADO

Dedicatoria

Con inmenso amor y eterna gratitud, dedico esta investigación a la memoria de mi querida hermanita, cuyo espíritu luminoso y valiente sigue siendo mi mayor inspiración. Aunque tu presencia física nos ha dejado, tu recuerdo y la fuerza de tu carácter me guían en cada paso de mi camino. Esta investigación es un humilde tributo a tu impacto en mi vida, a tus sueños y a la pasión que siempre mostraste por la vida y el bienestar ajeno.

Cada página de esta tesis lleva impregnado tu espíritu, y mi mayor anhelo es que este esfuerzo refleje la luz y el amor que iluminaste en mi mundo. Te extraño profundamente y te guardo en mi corazón por siempre, convencido de que tu energía y tu sonrisa me acompañan en este logro y en todos los venideros.

Denisse Dalía.

Agradecimientos

Deseo expresar mi más profundo agradecimiento a mis padres, cuyo inquebrantable apoyo, cariño y entrega han sido el pilar fundamental de mi formación y trayectoria en el ámbito de la medicina. Su aliento constante y confianza en mis capacidades me han impulsado a superar obstáculos y alcanzar mis metas con determinación. Han sido mis guías en momentos de incertidumbre, proveyéndome no solo los recursos para mi educación académica, sino también la fortaleza emocional y moral esencial para perseverar.

A ustedes, mis queridos padres, les debo todo lo que soy y lo que aspiro a ser en mi carrera médica. Gracias por su paciencia infinita, sus sabios consejos y, sobre todo, por creer en mí aun en los momentos en que yo mismo dudaba.

Esta investigación nos pertenece a todos: es tanto mía como de ustedes, pues sin su amor y apoyo incondicional, este logro no habría sido posible.

Denisse Dalia.



ANEXO 7

DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE CONFLICTOS DE INTERESES DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL

En la ciudad de Lima, distrito de Lurigancho Chosica, a los 22 días del mes de mayo del año 2024, yo, **Denisse Dalla Qulspe Valer**, identificado/a con DNI N° 70889354 e investigador/a principal del Protocolo:

Título completo del protocolo de investigación:

Factores asociados al nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2024.

Declaro lo siguiente sobre la fuente de financiamiento del estudio:

(Detalle la forma en la que su investigación será financiada, ejemplo: presupuesto institucional, "grant", industria farmacéutica, otras instituciones, entre otros)

Fuente	Cantidad	Financiamiento	
		Disponible	En Proceso de Aplicación
Autofinanciamiento	5540.00 soles		
Elementos de procesamiento de datos	130.00 soles	Sí / No	Sí / No
Elementos de oficina	50.00 soles	Sí / No	Sí / No
Impresos	60.00 soles	Sí / No	Sí / No
Transporte local	300.00 soles	Sí / No	Sí / No
Pago de servicios profesionales	4300.00 soles	Sí / No	Sí / No
Pago de servicios de secretariado	500.00 soles	Sí / No	Sí / No
Fotocopias, anillados y empastados	200.00 soles	Sí / No	Sí / No

Sobre la cobertura de los fondos para el estudio, remarco lo siguiente:

¿Cubren los fondos disponibles actualmente la totalidad de los costos presupuestados? Sí / No

(Si su respuesta fue afirmativa, Marque los ítems que incluye el presupuesto de la investigación)

- Salarios.
- Costos de administración.
- Bienes de capital.
- Pago por servicios.
- Consumo de servicios generales.
- Insumos.
- Gastos generales.

(Si su respuesta fue negativa, explique cómo conseguirá los fondos para cubrir la diferencia)

Sobre lo señalado declaro no tener conflictos de interés de carácter económico, profesional, familiar, afectivo o de otra índole y me comprometo a declarar oportunamente todo conflicto de interés que pudiera surgir durante la ejecución de la investigación mencionada.

Nombre: **Denisse Dalla Qulspe Valer**

Firma:

Resultado de informe de similitud

FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DENGUE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

7 %	7 %	2 %	4 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Integración Moodle Presencial 4.3 Trabajo del estudiante	2 %
2	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	2 %
3	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
5	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
6	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
8	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
9	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	Submitted to Universidad Autonoma De Guadalajara A.C. Trabajo del estudiante	<1 %
11	www.nutricionhospitalaria.org Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 20 words
Excluir bibliografía Activo

Índice de contenidos

Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Índice de contenidos	viii
Índice de tablas	ix
Abreviaturas	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	1
Objetivos	3
Capítulo I: Marco teórico.....	4
Capítulo II: Materiales y métodos	12
Capítulo III: Resultados	17
Capítulo IV: Discusión	24
Conclusiones	27
Recomendaciones	28
Referencias bibliográficas	30
Anexos	33

Índice de tablas

Tabla 1. Características de los pacientes atendidos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2024	17
Tabla 2. Factores asociados al nivel de conocimiento sobre dengue.....	19
Tabla 3. Regresión logística multivariada	21

Abreviaturas

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

FHD: Fiebre hemorrágica del dengue

MINSA: Ministerio de Salud

ENAPRES: Encuesta Nacional de Programas Presupuestales en Perú

PCR: Reacción en cadena de la polimerasa

Resumen

Objetivo: Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2024.

Materiales y métodos: La investigación se caracterizó por un diseño no experimental, transversal y nivel de correlacional, y contempló una muestra de 234 usuarios atendidos en el establecimiento. Para obtener los datos, los sujetos completaron un instrumento destinado a evaluar su entendimiento de la patología, conforme a criterios previos definidos de inclusión y exclusión.

Resultados: Los hallazgos revelaron que la mayoría de encuestados (53%) poseía un nivel de conocimiento bajo sobre el dengue. Los factores sociodemográficos como la procedencia, la ocupación y el ingreso económico, así como los factores educativos como el grado de instrucción, mostraron asociaciones significativas con el nivel de conocimiento sobre esta enfermedad. Además, las condiciones de vivienda, incluyendo el material de construcción, la ventilación, el sistema de agua, la presencia de criaderos potenciales, las medidas de control de plagas y la acumulación de basura, también se encontraron asociadas de manera significativa con el conocimiento sobre el dengue entre los pacientes estudiados.

Conclusión: Se determina que los elementos sociodemográficos, formativos y las condiciones habitacionales presentan una relación relevante con el nivel de comprensión acerca del dengue dentro de los usuarios evaluados. Estos resultados resaltan la necesidad de intervenciones educativas en salud que consideren estas variables para fortalecer las acciones preventivas frente al dengue en la población plenamente atendida hoy.

Palabras clave: Dengue, Conocimiento, Hospitales Públicos, Aedes, Virus del Dengue

Abstract

Objective: To determine the factors associated with the level of knowledge about dengue in patients treated at the Sergio E. Bernales National Hospital, 2024.

Materials and methods: The research was characterized by a non-experimental, cross-sectional design, and correlational level and included a sample of 234 users treated at the facility. To obtain the data, the subjects completed an instrument designed to assess their understanding of the pathology, according to predefined inclusion and exclusion criteria.

Results: The findings revealed that the majority of respondents (53%) had a low level of knowledge about dengue. Sociodemographic factors such as origin, occupation and income, as well as educational factors such as education level, showed significant associations with the level of knowledge about this disease. In addition, housing conditions, including construction material, ventilation, water system, presence of potential breeding sites, pest control measures, and garbage accumulation, were also found to be significantly associated with dengue knowledge among the patients studied.

Conclusion: It was determined that sociodemographic factors, educational attainment, and housing conditions have a significant relationship with the level of understanding about dengue among the evaluated users. These results highlight the need for health education interventions that consider these variables to strengthen dengue prevention efforts in the population currently receiving comprehensive care.

Key Words: Dengue, Knowledge, Public Hospital, Aedes, Dengue Virus

Introducción

El dengue es una infección causada por un virus que se propaga a través de mosquitos del género *Aedes*, y representa un desafío relevante para la salud pública por la gran cantidad de casos que origina y su potencial para desencadenar epidemias (1). Cada año, millones de habitantes de zonas tropicales y subtropicales se ven afectados, ya que estas áreas poseen condiciones ambientales ideales para el desarrollo del vector. Durante los últimos años, la presencia de esta enfermedad ha mostrado un incremento sostenido en distintas regiones del mundo, registrándose episodios recurrentes especialmente en países de Asia, América Latina y del continente africano (2). En el Perú, el dengue es endémico en diversas regiones y presenta variaciones estacionales que incrementan la carga de enfermedad, pese a los esfuerzos de control. Factores como la urbanización acelerada, el cambio climático y las limitaciones en los recursos sanitarios contribuyen a la persistencia y expansión del virus (3).

La comprensión que tienen los usuarios acerca del dengue se convierte en un pilar esencial para impulsar acciones de prevención y asegurar que la enfermedad sea identificada y atendida de forma oportuna, y representa además la variable dependiente central de este estudio. Evaluar dicho conocimiento permite identificar qué aspectos comprenden o desconocen los usuarios respecto a la transmisión, síntomas, signos de alarma y medidas preventivas. Para ello, se empleó un cuestionario previamente validado que consta de 11 preguntas y 34 ítems, diseñado específicamente para medir el grado de comprensión sobre el dengue. Este instrumento clasifica el conocimiento en niveles alto, intermedio y bajo, permitiendo analizar de manera objetiva la situación informativa de los pacientes y su relación con factores sociodemográficos, educativos y condiciones de vivienda (4).

El objetivo principal de la investigación en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales para el año 2024 es evaluar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre el dengue entre los pacientes atendidos. Este estudio tiene como propósito analizar cómo diversos aspectos sociodemográficos, educativos y relacionados con las condiciones de vivienda pueden influir en la forma en que la población comprende y percibe el

dengue. Con ello se busca generar evidencia que contribuya al diseño de intervenciones de educación y prevención adaptadas a las necesidades del entorno local. La presente investigación se organiza en cuatro capítulos. El primer capítulo elabora el marco teórico y los antecedentes vinculados a las variables de estudio. El segundo detalla la metodología aplicada. El tercero expone los resultados hallados. El cuarto capítulo analiza la discusión y por último, se incluyen las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos pertinentes

Objetivos

Objetivo general

Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2024.

Objetivos específicos

1. Identificar la asociación entre los factores sociodemográficos (edad, sexo, procedencia, estado civil, ocupación e ingreso económico) y el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2024.
2. Identificar la asociación entre los factores educativos (grado de instrucción) y el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2024.
3. Identificar la asociación entre las condiciones de vivienda (material de construcción de vivienda, ventilación, sistema de agua, saneamiento, criaderos potenciales, limpieza, medidas de control de plagas y acumulación de basura) y el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2024.

Capítulo I: Marco teórico

1.1. Antecedentes

1.1.1. Antecedentes internacionales

Casas et al. (5), en Colombia, en 2024, analizó el nivel de comprensión, las percepciones y las conductas relacionadas con el dengue en un grupo de 146 residentes de la ciudad de Cali, tras campañas educativas. La mayoría mostró buen conocimiento, pero prácticas limitadas. Su relevancia radica en que destaca la brecha entre saber y actuar, lo cual también se observa en poblaciones urbanas peruanas.

Costa et al. (6), en Brasil, en 2022, examinaron la comprensión y las prácticas preventivas frente al dengue en un conjunto de 435 pacientes hospitalarios, encontrando alta comprensión vinculada a mayor educación y mejores condiciones de vivienda. Resulta relevante porque evidencia que las condiciones de formación académica y el entorno en el que viven las personas ejercen un papel determinante en su nivel de comprensión acerca de la enfermedad.

Khan et al. (7), en Malasia, en 2024, analizaron el grado de conocimiento y las prácticas preventivas frente al dengue en un grupo de 231 pacientes hospitalizados utilizando un instrumento estructurado de evaluación. Los resultados evidenciaron vacíos importantes en la identificación del agente transmisor y en la aplicación de medidas de protección. Este hallazgo cobra relevancia porque revela que, aun en el contexto hospitalario, las personas pueden presentar información insuficiente, lo que subraya la importancia de fortalecer las acciones de educación en salud.

Mweya (8), en Tanzania, en 2024, investigó el conocimiento sobre dengue en 482 adultos de zonas de alto riesgo, identificando vacíos informativos, sobre todo en personas con baja educación y desempleadas. Este hallazgo adquiere relevancia porque muestra que las características sociodemográficas guardan relación con el grado de conocimiento, un componente que igualmente fue examinado dentro de la presente investigación.

Asad et al. (9), en Pakistán, en 2024, analizaron la relación entre conocimiento, actitudes y prácticas frente al dengue en 385 personas de zonas endémicas. Halló un bajo nivel general, asociado con edad, escolaridad y desempleo. Los hallazgos de la

investigación subrayan que las condiciones formativas y las responsabilidades laborales desempeñan un papel clave para entender el fenómeno del dengue.

Chng et al. (10), en Singapur, en 2022, comparó el conocimiento sobre dengue entre áreas de alta y baja incidencia en 466 residentes. No halló diferencias marcadas, pero identificó factores asociados como educación y tiempo de residencia. Este antecedente es importante porque muestra que el nivel educativo es un factor determinante, coincidiendo con la variable evaluada en esta investigación.

1.1.2. Antecedentes nacionales

Navarrete et al. (11), en Lima, en 2024, determinó el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en residentes de Lima Norte y Este, hallando relación con educación, sistema de agua y tipo de vivienda. Es relevante porque confirma que las condiciones educativas y habitacionales influyen directamente en el conocimiento, como se analiza aquí.

Araoz et al. (12), en Iquitos, en 2024, evaluó una intervención comunitaria de educación y control entomológico en barrios de Iquitos, observando un aumento del conocimiento sobre dengue tras la participación vecinal. Es importante porque demuestra que la educación sanitaria mejora el entendimiento sobre la enfermedad, base del presente estudio.

Fernández et al. (13), en Lima, en 2023, estudió a más de 57 mil ciudadanos en la ENAPRES, identificando que la mayoría tenía bajo conocimiento sobre dengue y escasa disposición preventiva. Su aporte es fundamental, pues evidencia la magnitud del desconocimiento a nivel nacional, reforzando la necesidad del presente estudio en Lima.

Carhuamaca et al. (14), en Lima, en 2022, se examinó qué elementos influyen en que 111 individuos no adopten medidas preventivas frente al dengue, encontrando asociación con el nivel educativo y acceso al agua. Es importante porque demuestra que una mejor educación favorece conductas preventivas, aspecto clave para esta investigación.

Dávila et al. (15), en Lambayeque, en 2021 evaluó el conocimiento sobre dengue en 618 habitantes, hallando que la mayoría tenía bajo nivel informativo y prácticas preventivas insuficientes. Este antecedente es valioso porque refuerza la necesidad de identificar los factores que limitan el conocimiento en distintas regiones del país.

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Definición

El dengue es una enfermedad viral transmitida principalmente por el mosquito *Aedes aegypti*, aunque también puede ser propagada por el *Aedes albopictus*.¹ El agente causal pertenece al género *Flavivirus* y posee cuatro variantes antigénicas diferenciadas, denominadas DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4. Esta infección se mantiene de forma persistente en zonas de clima tropical y subtropical, donde las características ambientales facilitan el desarrollo y la multiplicación de los mosquitos que actúan como transmisores (16).

1.2.2. Epidemiología

Cada año, la Organización Mundial de la Salud calcula que el dengue afecta a cerca de 390 millones de personas. De ese conjunto, cerca del 96% corresponde a formas clínicas no complicadas, mientras que cerca del 4% progresa hacia manifestaciones severas, entre ellas el dengue grave y el síndrome de choque, ambos con un alto potencial de mortalidad (1). Aunque estas cifras pueden modificarse según el contexto regional y las condiciones socioeconómicas, se reconoce que aproximadamente la mitad de la población mundial se encuentra expuesta al riesgo de infección. Este escenario se relaciona con la expansión territorial de los mosquitos vectores, impulsada por procesos como la urbanización acelerada, el cambio climático y la insuficiente gestión de los focos de reproducción del vector (2). En cuanto a su presencia mundial, el dengue mantiene un carácter endémico en más de un centenar de países, con mayor prevalencia en el sudeste asiático, el Pacífico occidental, América Latina y el Caribe (16).

En Perú, la epidemiología del dengue en el país muestra una distribución geográfica variada, con ciertos departamentos reportando más casos que otros en diferentes momentos del año (3). Las regiones que han registrado la cifra más elevada

de notificaciones de dengue incluyen a Loreto, Piura, Lambayeque, Madre de Dios y La Libertad. En términos de cifras, durante ciertos períodos, estos departamentos han representado hasta el 70% de los casos notificados en el país (17).

1.2.3. Manifestaciones clínicas

El cuadro clínico puede oscilar desde manifestaciones muy leves hasta presentaciones severas con riesgo vital. Habitualmente inicia con síntomas parecidos a los de un cuadro gripal, incluyendo elevación marcada de la temperatura, cefalea intensa, dolores musculares y articulares, además de la aparición de lesiones cutáneas. El episodio febril suele prolongarse entre dos y siete días y, durante ese periodo, es común que aparezcan molestias como dolor retroocular, sensación general de decaimiento y dolor en la región abdominal (18).

Una característica distintiva del dengue es el dolor intenso en las articulaciones y los músculos, que a menudo se describe como "dolor en huesos". Este síntoma puede ser debilitante y dificultar la movilidad del paciente (19).

Además, el dengue puede causar complicaciones graves, como sangrado de nariz, encías o debajo de la piel, lo que se conoce como manifestación hemorrágica (1).

En situaciones más severas, el dengue puede evolucionar hacia una manifestación crítica denominada dengue grave o fiebre hemorrágica del dengue (FHD). Esta condición se caracteriza por una disminución significativa de plaquetas en la sangre, lo que puede provocar sangrado grave y otros problemas hemorrágicos, así como daño en órganos importantes como el hígado, los riñones y el corazón (16). Los síntomas del dengue grave incluyen dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, dificultad para respirar, confusión, fatiga extrema y sangrado profuso. Esta forma grave de la enfermedad requiere atención médica urgente y hospitalización, ya que puede ser potencialmente mortal si no se trata adecuadamente (20).

1.2.4. Diagnóstico

El diagnóstico del dengue puede ser desafiante debido a la similitud de los síntomas con otras patologías que desarrollan síndromes febriles, como la gripe o la malaria. Diversas estrategias diagnósticas son empleadas por los profesionales sanitarios para identificar la presencia del virus del dengue. Habitualmente, el proceso inicia con una revisión minuciosa de las manifestaciones clínicas que presenta el paciente, lo que permite orientar las primeras sospechas diagnósticas. Los síntomas típicos evidencian fiebre, mialgias de moderada intensidad, artralgias severas, dolor de cabeza intenso, erupción cutánea y malestar general (21).

La reacción en cadena de la polimerasa constituye otro método diagnóstico habitual, ya que permite detectar la presencia del material genético del dengue directamente en la muestra sanguínea. Esta técnica resulta particularmente valiosa durante los primeros días de la enfermedad, momento en el que la concentración viral circulante suele ser mayor (1). Así mismo, de estas pruebas específicas para el virus del dengue, los médicos también pueden ordenar pruebas de laboratorio adicionales, como análisis de sangre completo y pruebas de función hepática, para evaluar el grado de compromiso orgánico y descartar otras posibles causas de los síntomas del paciente.

1.2.5. Tratamiento

El tratamiento del dengue es principalmente de soporte, ya que no existe un medicamento antiviral específico para eliminar el virus. La base del manejo consiste en mantener una adecuada hidratación, ya sea por vía oral con agua, sueros de rehidratación oral o bebidas con electrolitos, o por vía intravenosa en casos graves o cuando el paciente no puede ingerir líquidos (22). Se recomienda mantener al paciente completamente inmobilizado y efectuar un monitoreo constante para identificar signos de alarma, como dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, sangrado bucal o nasal, somnolencia inusual, dificultad para respirar o una disminución marcada en la cantidad de orina (23).

Cuando el cuadro clínico evoluciona a dengue grave o aparecen signos de alarma, es indispensable trasladar al paciente a un centro hospitalario, donde pueda mantenerse bajo observación continua, especialmente en lo referente a la estabilidad hemodinámica, el nivel de plaquetas y el desempeño del hígado.

Allí se administra líquidos intravenosos controlados para prevenir el shock, y se realizan exámenes de laboratorio frecuentes para ajustar el tratamiento según la evolución (24). No se recomienda automedicarse ni esperar a que los síntomas empeoren; la detección temprana y el seguimiento médico son cruciales para prevenir complicaciones (22).

1.2.6. Factores de riesgo

a) Factores sociodemográficos

Edad: influye en la percepción del riesgo y en la capacidad de reconocer los síntomas y medidas preventivas del dengue. Las personas jóvenes, por su movilidad y actividades al aire libre, suelen estar más expuestas al vector, mientras que los adultos mayores pueden presentar limitaciones en el acceso a información o atención médica oportuna (25).

Sexo: puede condicionar la exposición y el rol en la prevención. Diversos estudios señalan que las mujeres suelen tener un mayor nivel de conocimiento sobre el dengue, debido a su papel en el cuidado del hogar y la salud familiar (26).

Procedencia (urbana o rural): determina el tipo de exposición al vector y el acceso a campañas informativas. Las zonas rurales y periféricas suelen tener menor cobertura de programas de salud y condiciones ambientales más propicias para la proliferación del mosquito (8).

Estado civil: influye en la dinámica del hogar y la toma de decisiones sanitarias; los hogares numerosos o con varios adultos pueden tener mejores prácticas de control, mientras que las personas solas o con menor apoyo social pueden presentar menor adherencia a las medidas preventivas (25).

Ocupación: condiciona la exposición ambiental y el acceso a información. Las ocupaciones informales, agrícolas o de campo pueden implicar mayor contacto con zonas infestadas de mosquitos, mientras que los profesionales suelen tener mayor acceso a medios de información y recursos preventivos (26).

Ingreso económico: representa un factor determinante, ya que los bajos recursos limitan la posibilidad de mantener viviendas adecuadas, adquirir

repelentes o costear servicios de agua y saneamiento, aumentando el riesgo de criaderos de mosquitos y, por tanto, de infección por dengue (26).

b) Factores educativos

Grado de instrucción: influye directamente en la capacidad de una persona para interpretar y utilizar la información vinculada al dengue. En general, quienes han alcanzado grados más avanzados de formación desarrollan una comprensión más sólida acerca de los factores que originan la enfermedad, sus formas de transmisión y las acciones necesarias para prevenirla. Esto suele reflejarse en una actitud más activa frente a la eliminación de focos del vector y en una mayor disposición para acudir a los servicios de salud apenas aparecen los primeros signos. Por el contrario, un bajo nivel educativo puede dificultar la comprensión de las campañas de prevención y reducir la eficacia de las intervenciones comunitarias (27).

c) Condiciones de vivienda

Material de construcción: las viviendas de concreto o ladrillo actúan como barreras físicas frente al ingreso de mosquitos, mientras que aquellas construidas con madera, adobe o esteras suelen presentar aberturas y fisuras que facilitan la entrada del vector (28).

Ventilación: un hogar con ventilación adecuada reduce la humedad interna y el calor, condiciones que dificultan la supervivencia del *Aedes aegypti*. En contraste, los espacios cerrados y oscuros favorecen su presencia (29).

Sistema de agua: la ausencia de un suministro continuo de agua segura obliga a muchos hogares a conservarla en depósitos, baldes u otros recipientes expuestos. Cuando estos no se mantienen cubiertos ni se higienizan con frecuencia, terminan convirtiéndose en espacios ideales para el desarrollo de larvas (29).

Saneamiento: disponer de servicios higiénicos dentro de la vivienda y un sistema de desagüe funcional previene la acumulación de aguas residuales, uno de los principales focos de reproducción del mosquito (28).

Criaderos potenciales: incluyen todos los objetos o espacios donde se acumula agua, como pozos, llantas viejas, recipientes abandonados o jardines con drenaje deficiente. Su presencia aumenta de manera directa la densidad vectorial (28).

Limpieza: la frecuencia y calidad de la limpieza del hogar determinan la eliminación de recipientes que puedan retener agua. Una limpieza diaria o semanal reduce significativamente la proliferación del vector (29).

Medidas de control de plagas: la aplicación de repelentes, el uso de mosquiteros, el empleo de productos insecticidas y la participación en jornadas de fumigación son medidas que contribuyen de manera efectiva a disminuir la presencia del mosquito tanto dentro como en los alrededores de la vivienda (28).

Acumulación de basura: la disposición inadecuada de residuos sólidos, especialmente aquellos capaces de retener agua (botellas, envases, latas, neumáticos), fomenta el desarrollo de criaderos, incrementando el riesgo de infección (29).

Capítulo II: Materiales y métodos

2.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación

2.1.1. Método de la investigación

Método científico con un enfoque cuantitativo (30).

2.1.2. Tipo de la investigación

El tipo de investigación fue básica pura o fundamental.

2.1.3. Nivel de la investigación

El nivel fue correlacional (31).

2.2. Diseño de la investigación

El diseño fue no experimental, transversal y observacional (30).

a) Según la intervención del investigador

Estudio observacional (31).

b) Según el número de ocasiones en las que se mide la variable de estudio

Estudio transversal (31).

c) Según el número de variables asociadas

Analítico (31).

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población

Pacientes que recibieron atención médica en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante los meses de junio y julio de 2024 (N:500).

2.3.2. Muestra

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

- n: Muestra buscada.

- N: Tamaño de la población (500)
- Z: Nivel de confianza (1.96)
- p: Probabilidad de éxito (0.4)
- q: Probabilidad de fracaso (0.6)
- e: Error de estimación (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{500 \times 1.96^2 \times 0.4 \times 0.6}{0.05^2 \times (500 - 1) + 1.96^2 \times 0.4 \times 0.6}$$

$$n = 212.4$$

Se incrementará un 10% extra al valor agregado, y la muestra ajustada para reflejar este aumento será:

$$n = 234$$

La muestra abarcó 234 pacientes que recibieron atención médica en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante los meses de junio y julio del 2024.

a) Técnica de muestreo probabilístico

Se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia.

b) Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes atendidos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.
- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes que tengan la capacidad para completar cuestionarios.

Criterios de exclusión

- Pacientes que se nieguen a participar.
- Pacientes mayores de 70 años.
- Pacientes con condiciones médicas que puedan afectar la comprensión o respuesta.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

2.4.1. Técnicas

En este estudio, se utilizó una encuesta a través de un cuestionario de preguntas como medio para recopilar información.

2.4.2. Instrumento

El estudio empleó el cuestionario diseñado por el Dávila (4) como herramienta principal para el desarrollo y recopilación de información. Este cuestionario fue validado por expertos durante la tesis del mencionado médico, logrando un promedio de pertinencia de 4,9 y de inteligibilidad de 4,95, lo que le permitió obtener su título profesional de médico cirujano en el 2019. El cuestionario abarcó temas relacionados con el dengue, incluyendo sus síntomas de advertencia y estrategias preventivas. Consiste en 11 preguntas evaluadas como correctas o incorrectas, tanto para preguntas de respuesta única como para aquellas con múltiples partes, sumando un total de 34 ítems en total en el instrumento. Cada elemento correcto se califica con 1 punto.

Se establecieron tres categorías para medir el nivel de conocimientos: alto, intermedio y bajo. Se evaluó a los pacientes para determinar su comprensión del tema, asignándolos a grupos según su puntuación: bajo nivel (21 puntos o menos), nivel intermedio (21 - 25 puntos) y alto conocimiento (26 puntos a más).

De igual manera, se empleará un formulario para recabar datos que abarcará aspectos como las características sociodemográficas, educativas y condiciones de la vivienda. Estos datos serán fundamentales para llevar a cabo el análisis estadístico y alcanzar los propósitos planteados en esta investigación.

a) Confiabilidad

Se efectuó una prueba piloto del instrumento, administrando la encuesta en un entorno próximo al área principal de investigación con el fin de comprobar su confiabilidad operativa. El examen de la coherencia interna, calculado mediante el alfa de Cronbach, arrojó un índice robusto de 0.822, lo que evidenció un nivel adecuado de estabilidad en las mediciones.

b) Validez

La validación del instrumento se realizó a través del juicio de un comité conformado por cinco profesionales con trayectoria en disciplinas como infectología, salud pública y epidemiología.

2.4.3. Procedimiento para recolección de datos

Se exponen las motivaciones que respaldan el cuestionario para esta investigación:

- Una vez aprobado el proyecto se acudirá al Hospital Nacional Sergio E. Bernales para llevar a cabo el desarrollo de la encuesta.
- El cuestionario será llevado a cabo en horario de atención para consultorios externos.
- Se presentará el cuestionario para el desarrollo correspondiente.
- Después de recabar los datos, se creará una base de datos con el fin de examinarlos más adelante.
- Se llevará a cabo un proceso de evaluación exhaustiva de la información con el fin de identificar y eliminar encuestas que estén incompletas o que puedan contener errores en su ingreso de datos.

2.5. Análisis de datos

El análisis de datos se realizó en Microsoft Excel 2023 e IBM SPSS Statistics 29.0, donde se efectuó primero la depuración y codificación de la base de datos. Se empleó estadística descriptiva mediante frecuencias, porcentajes, medias y desviación estándar para caracterizar a la población estudiada. Para el análisis inferencial se aplicó la prueba de Chi cuadrado de Pearson con el fin de evaluar la asociación entre las variables categóricas y el grado de comprensión que poseían los participantes acerca del dengue y, posteriormente, se aplicó un modelo de regresión logística multivariable para determinar qué factores se relacionaban de forma autónoma con dicho nivel de conocimiento. Para el análisis se adoptó un umbral de significancia estadística establecido en $p < 0.05$.

2.6. Consideraciones éticas

El estudio contempló de manera estricta las consideraciones éticas indispensables para resguardar el bienestar de los participantes y asegurar la fiabilidad de la información recopilada. Antes de formar parte de la investigación, cada persona firmó un consentimiento previamente informado, luego de recibir una explicación detallada y accesible sobre la finalidad de la investigación, las acciones que implicaba su participación, los eventuales riesgos y beneficios, y la posibilidad de abandonar el estudio en cualquier momento sin sufrir consecuencia alguna. La aceptación se realizó sin presiones externas y con pleno conocimiento de lo que implicaba.

Del mismo modo, se garantizó la protección absoluta de la identidad y de los datos proporcionados por los participantes. La información recolectada fue almacenada en sistemas seguros y únicamente el equipo investigador tuvo acceso a ella. También se evitó revelar cualquier elemento que pudiera permitir la identificación de los involucrados, salvo cuando existiera autorización explícita del participante o cuando su divulgación fuera necesaria por obligaciones éticas o normativas.

La investigación garantizó condiciones equitativas y justas en la selección de los participantes, evitando sesgos en el proceso de reclutamiento y asegurando que la muestra representara adecuadamente a la población objetivo. Todas las actividades se ejecutaron siguiendo estrictamente los principios éticos fundamentales: respeto por la autonomía, protección de la confidencialidad, minimización de riesgos, justicia y equidad.

Capítulo III: Resultados

Tabla 1. Características de los pacientes atendidos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2024

Variables	Total (N:234)	
	n	%
Edad		
Media	37,77	
Desv. Estándar	13,60	
Sexo		
Masculino	110	47%
Femenino	124	53%
Procedencia		
Urbano	186	79,5%
Rural	48	20,5%
Estado civil		
Soltero	86	36,8%
Conviviente	65	27,8%
Casado	49	20,9%
Divorciado	23	9,8%
Viuda	11	4,7%
Ocupación		
Estudiante	34	14,5%
Comerciante	40	17,1%
Profesional	49	20,9%
Ama de casa	37	15,8%
Obrero	40	17,1%
Otros	18	7,7%
Desempleado	16	6,8%
Ingreso económico		
Menos de S/1200	136	58,1%
S/1200 – S/2500	66	28,2%
Más de S/2500	32	13,7%
Grado de instrucción		
Analfabeto	6	2,6%
Primaria	23	9,8%
Secundaria	84	35,9%
Superior incompleta	71	30,3%
Superior completa	50	21,4%
Material de construcción de vivienda		
Concreto	158	67,5%
Madera	48	20,5%
Adobe	21	9%
Esteras	7	3%
Ventilación		
Óptima	129	55,1%

Regular	85	36,3%
Pésima	20	8,6%
Sistema de agua		
Agua potable	154	65,8%
Almacenamiento en tanques o bidones	58	24,8%
Almacenamiento en recipientes abiertos	22	9,4%
Saneamiento		
Baño dentro de vivienda	168	71,8%
Baño fuera de vivienda	39	16,7%
Letrinas	18	7,7%
Ausencia de instalaciones sanitarias	9	3,8%
Criaderos potenciales		
Pozos	16	6,8%
Tanques de agua abiertos	54	23,1%
Baldes y recipientes al aire libre	56	23,9%
Neumáticos viejos	33	14,1%
Jardines con acumulación de agua	61	26,1%
Ausencia de potenciales criaderos	14	6%
Limpieza		
Diaria	26	11,1%
Semanal	101	43,2%
Quincenal	68	29,1%
Mensual	39	16,7%
Medidas de control de plagas		
Fumigación regular	25	10,7
Uso de repelentes	86	36,8
Ninguna medida	123	52,5
Acumulación de basura		
Acumulación de basura cerca de la vivienda	67	28,6%
Servicios regulares de recolección de basura	167	71,4%
Nivel de conocimiento		
Alto	44	18,8%
Medio	66	28,2%
Bajo	124	53%

La tabla 1, evidencia una edad promedio de 37,8 años (DE 13,6), predominando el sexo femenino (53%) y procedencia urbana (79,5%). En cuanto a estado civil, la mayoría eran solteros (36,8%), seguidos de convivientes (27,8%) y casados (20,9%). Las

ocupaciones más frecuentes fueron profesionales (20,9%), comerciantes y obreros (17,1% cada uno), mientras que el 58,1% percibía ingresos menores de S/1200. En educación, el 35,9% tenía secundaria y el 30,3% estudios superiores incompletos. La mayoría vivía en casas de concreto (67,5%) con ventilación óptima (55,1%), agua potable (65,8%) y baño dentro de la vivienda (71,8%). Sin embargo, persistían factores de riesgo: 23,1% almacenaba agua en tanques abiertos y 23,9% mantenía baldes o recipientes al aire libre, con jardines que acumulaban agua en 26,1% de los casos. Solo 11,1% realizaba limpieza diaria y más de la mitad (52,5%) no aplicaba ninguna medida de control de plagas. Aunque el 71,4% contaba con recolección regular de basura, el nivel de conocimiento sobre dengue fue mayormente bajo (53%), lo que evidencia la necesidad de reforzar las estrategias de educación y prevención en esta población.

Tabla 2. Factores asociados al nivel de conocimiento sobre dengue

Variables	Nivel de conocimiento			Total	p valor
	Alto n (%)	Medio n (%)	Bajo n (%)		
Edad (M ± DS)	(35,32 ± 1,52)	(38,24 ± 1,70)	(38,40 ± 1,30)	(37,77 ± 13,60)	0,839
Sexo	Masculino	21 (47,7%)	32 (48,5%)	57 (46%)	0,941
	Femenino	23 (52,3%)	34 (51,5%)	67 (54%)	
Procedencia	Urbano	41 (93,2%)	54 (81,8%)	91 (73,4%)	0,017
	Rural	3 (6,8%)	12 (18,2%)	33 (26,6%)	
Estado civil	Soltero	17 (38,6%)	24 (36,4%)	45 (36,3%)	0,238
	Conviviente	10 (22,7%)	18 (27,3%)	37 (29,8%)	
	Casado	14 (31,8%)	11 (16,7%)	24 (19,4%)	
	Divorciado	2 (4,5%)	11 (16,7%)	10 (8,1%)	
Ocupación	Viuda	1 (2,3%)	2 (3%)	8 (6,5%)	0,001
	Estudiante	3 (6,8%)	9 (13,6%)	22 (17,7%)	
	Comerciante	4 (9,1%)	13 (19,7%)	23 (18,5%)	
	Profesional	21 (47,7%)	17 (25,8%)	11 (8,9%)	
	Ama de casa	3 (6,8%)	8 (12,1%)	26 (21,0%)	
	Obrero	11 (25%)	9 (13,6%)	20 (16,1%)	
	Otros	2 (4,5%)	7 (10,6%)	9 (7,3%)	
Ingreso económico	Desempleado	4,5%	10,6%	7,3%	0,001
	Menos de S/1200	11 (25%)	34 (51,5%)	91 (73,4%)	
	S/1200 - S/2500	18 (40,9%)	20 (30,3%)	28 (22,6%)	
Grado de instrucción	Más de S/2500	15 (34,1%)	12 (18,2%)	5 (4%)	0,001
	Analfabeto	1 (2,3%)	0 (0%)	5 (4%)	
	Primaria	0 (0%)	3 (4,5%)	20 (16,1%)	
	Secundaria	8 (18,2%)	21 (31,8%)	55 (44,4%)	
	Superior incompleta	14 (31,8%)	25 (37,9%)	32 (25,8%)	71 (30,3%)

Material de construcción de vivienda	Superior completa	21 (47,7%)	17 (25,8%)	12 (9,7%)	50 (21,4%)	0,002
	Concreto	42 (95,5%)	49 (74,2%)	67 (54%)	158 (67,5%)	
	Madera	1 (2,3%)	12 (18,2%)	35 (28,2%)	48 (20,5%)	
	Adobe	1 (2,3%)	5 (7,6%)	15 (12,1%)	21 (9%)	
	Esferas	0 (0%)	0 (0%)	7 (5,6%)	7 (3%)	
Ventilación	Óptima	37 (84,1%)	45 (68,2%)	47 (37,9%)	129 (55,1%)	0,001
	Regular	7 (15,9%)	19 (28,8%)	59 (47,6%)	85 (36,3%)	
	Pésima	0 (0%)	2 (3%)	18 (14,5%)	20 (8,6%)	
Sistema de agua	Agua potable	43 (97,7%)	48 (72,7%)	63 (50,8%)	154 (65,8%)	0,023
	Almacenamiento: tanques o bidones	1 (2,3%)	15 (22,7%)	42 (33,9%)	58 (24,8%)	
	Almacenamiento: recipientes abiertos	0 (0%)	3 (4,5%)	19 (15,3%)	22 (9,4%)	
Saneamiento	Baño dentro de vivienda	43 (97,7%)	51 (77,3%)	74 (59,7%)	168 (71,8%)	0,546
	Baño fuera de vivienda	0 (0%)	12 (18,2%)	27 (21,8%)	39 (16,7%)	
	Letrinas	1 (2,3%)	3 (4,5%)	14 (11,3%)	18 (7,7%)	
	Ausencia de instalaciones sanitarias	0 (0%)	0 (0%)	9 (7,3%)	9 (3,8%)	
	Pozos	4 (9,1%)	5 (7,6%)	7 (5,6%)	16 (6,8%)	
Criaderos potenciales	Tanques de agua abiertos	6 (13,6%)	10 (15,2%)	38 (30,6%)	54 (23,1%)	0,001
	Baldes y recipientes al aire libre	6 (13,6%)	15 (22,7%)	35 (28,2%)	56 (23,9%)	
	Neumáticos viejos	1 (2,3%)	14 (21,2%)	18 (14,5%)	33 (14,1%)	
	Jardines con acumulación de agua	17 (38,6%)	22 (33,3%)	22 (17,7%)	61 (26,1%)	
	Ausencia de potenciales criaderos	10 (22,7%)	0 (0%)	4 (3,2%)	14 (6%)	
Limpieza	Diaria	6 (13,6%)	9 (13,6%)	11 (8,9%)	26 (11,1%)	0,160
	Semanal	20 (45,5%)	35 (53%)	46 (37,1%)	101 (43,2%)	
	Quincenal	12 (27,3%)	16 (24,2%)	40 (32,3%)	68 (29,1%)	
	Mensual	6 (13,6%)	6 (9,1%)	27 (21,8%)	39 (16,7%)	
Medidas de control de plagas	Fumigación regular	4 (9,1%)	9 (13,6%)	12 (9,7%)	25 (10,7%)	0,034
	Uso de repelentes	18 (40,9%)	40 (60,6%)	28 (22,6%)	86 (36,8%)	
Acumulación de basura	Ninguna medida	22 (50%)	17 (25,8%)	84 (67,7%)	123 (52,6%)	0,001
	Acumulación de basura cerca de la vivienda	2 (4,5%)	11 (16,7%)	54 (43,5%)	67 (28,6%)	
	Servicios regulares de recolección de basura	42 (95,5%)	55 (83,3%)	70 (56,5%)	167 (71,4%)	

Las variables procedencia (0,017), ocupación (0,001), ingreso económico (0,001), grado de instrucción (0,001), material de construcción de vivienda (0,002), ventilación (0,001), sistema de agua (0,023), criaderos potenciales (0,001), medidas de control de plagas (0,034) y acumulación de basura (0,001), se asociaron significativamente con el nivel de conocimiento en torno al dengue.

Tabla 3. Regresión logística multivariada

Variable	OR ajustado	IC95%	p valor
Edad (años)	0,99	0,97 – 1,02	0,611
Sexo (Ref. Masculino)			
Femenino	1,08	0,64 – 1,82	0,764
Procedencia (Ref. rural)			
Urbana	1,42	0,73 – 2,77	0,298
Estado civil (Ref. Soltero)			
Conviviente	1,12	0,55 – 2,29	0,750
Casado	1,28	0,58 – 2,85	0,539
Divorciado	0,88	0,31 – 2,48	0,807
Viudo	0,71	0,19 – 2,55	0,598
Estado civil (Ref. Otros)			
Estudiante	1,16	0,53 – 2,55	0,712
Comerciante	1,09	0,54 – 2,17	0,800
Profesional	1,68	0,86 – 3,29	0,124
Ama de casa	0,76	0,36 – 1,61	0,476
Obrero	0,91	0,44 – 1,88	0,803
Desempleado	0,68	0,27 – 1,70	0,406
Ingreso económico (Ref. <S/1200)			
S/1200–2500	1,74	1,02 – 2,99	0,042
>S/2500	2,62	1,28 – 5,34	0,008
Grado de instrucción (Ref. Sin instrucción)			
Primaria	1,41	0,27 – 7,34	0,676
Secundaria	1,98	0,41 – 9,47	0,390
Superior incompleta	3,44	0,69 – 17,0	0,129
Superior completa	5,62	1,07 – 29,4	0,041
Material de vivienda (Ref. Material precario)			
Concreto	1,36	0,67 – 2,76	0,396
Madera	1,09	0,42 – 2,78	0,860
Adobe	0,92	0,29 – 2,88	0,884

Ventilación (Ref. Pésima)			
Óptima	1,91	1,06 – 3,45	0,030
Sistema de agua (Ref. Agua potable)			
Tanques/bidones	0,78	0,40 – 1,55	0,484
Recipientes abiertos	0,69	0,29 – 1,67	0,414
Saneamiento de agua (Ref. Baño dentro)			
Baño fuera	0,97	0,48 – 1,95	0,931
Letrinas	0,83	0,31 – 2,21	0,704
Sin instalaciones	0,55	0,15 – 2,00	0,368
Criaderos potenciales (Ref. Ausencia de criaderos)			
Pozos	2,08	1,01 – 4,29	0,046
Tanques abiertos	0,71	0,36 – 1,40	0,326
Balde/recipientes	0,83	0,42 – 1,62	0,587
Neumáticos	0,94	0,43 – 2,03	0,873
Jardines con agua	1,34	0,66 – 2,72	0,411
Limpieza (Reg. Diaria)			
Semanal	0,91	0,39 – 2,15	0,832
Quincenal	0,76	0,30 – 1,90	0,561
Mensual	0,62	0,22 – 1,78	0,378
Control de plagas (Ref. Ninguna)			
Fumigación	1,12	0,47 – 2,68	0,793
Repelente	1,39	0,74 – 2,61	0,309
Acumulación de basura (Ref. Con acumulación)			
Sin acumulación	2,54	1,27 – 5,08	0,009

Con referencia a la tabla 3, del análisis de regresión logística multivariada se observa que las variables con mayor fuerza de asociación independiente con un nivel de conocimiento adecuado sobre dengue fueron el ingreso económico, el grado de instrucción, la ventilación del hogar, la presencia de criaderos y la acumulación de basura. En relación con el ingreso, los participantes con ingresos de S/1200–2500 presentaron 1,74 veces más probabilidad de contar con conocimiento adecuado (IC95%: 1,02–2,99; p=0,042), mientras que quienes superaban los S/2500 mostraron un incremento aún mayor (OR=2,62; IC95%: 1,28–5,34; p=0,008). El nivel educativo fue otro predictor clave, destacando especialmente la instrucción superior completa, cuyo OR

ajustado fue 5,62 (IC95%: 1,07–29,4; $p=0,041$), indicando que, a mayor escolaridad, mayor comprensión del tema. En cuanto a las características ambientales, disponer de ventilación óptima en la vivienda aumentó significativamente la probabilidad de tener buen conocimiento (OR=1,91; IC95%: 1,06–3,45; $p=0,030$), mientras que la presencia de criaderos tipo pozos mostró un efecto negativo importante (OR=2,08; IC95%: 1,01–4,29; $p=0,046$). Finalmente, la no acumulación de basura se comportó como un factor protector relevante (OR=2,54; IC95%: 1,27–5,08; $p=0,009$), lo que subraya el papel de las prácticas de higiene y el entorno domiciliario en el nivel de conocimiento.

Capítulo IV: Discusión

El estudio evidenció que el 53 % de los pacientes presentó un nivel de conocimiento bajo sobre el dengue, mientras que solo el 18,8 % alcanzó un nivel alto. Esta situación refleja que, pese a la presencia constante de la enfermedad en el país, persisten brechas significativas en la comprensión de aspectos básicos evaluados por el cuestionario, como la transmisión por *Aedes aegypti*, los signos de alarma y las medidas preventivas. El bajo nivel de conocimiento limita la capacidad para reconocer síntomas tempranos y aplicar acciones simples como eliminar criaderos o protegerse del vector, lo que se relaciona con mayor vulnerabilidad de la población estudiada.

Los resultados mostraron asociaciones claras entre el nivel de conocimiento y variables sociodemográficas analizadas mediante el instrumento. La procedencia urbana se relacionó con mayor conocimiento ($p=0,017$), lo que podría deberse a mayor exposición a campañas informativas y servicios de salud. Asimismo, ocupación e ingreso económico ($p=0,001$) se asociaron significativamente: participantes con empleos profesionales y con ingresos $>S/2500$ mostraron mejores respuestas en ítems relacionados a prevención y reconocimiento de criaderos. Esto sugiere que la comprensión del cuestionario está influenciada por el acceso a información y recursos básicos para aplicar medidas preventivas en el hogar.

El nivel educativo fue el factor más determinante ($p=0,001$). Los pacientes con educación superior obtuvieron puntuaciones más altas en las preguntas sobre transmisión, identificación del mosquito vector y signos de alarma. Esto coincide con la literatura que demuestra que la escolaridad facilita la comprensión de mensajes sanitarios. Así, el cuestionario evidencia que los participantes con menor instrucción tienen mayores dificultades para identificar las medidas de control vectorial evaluadas, lo que resalta la necesidad de adaptar el contenido educativo a distintos niveles de alfabetización.

Las condiciones de vivienda evaluadas también mostraron una asociación significativa en el conocimiento reflejado en el cuestionario. El material de construcción ($p=0,002$), la ventilación ($p=0,001$) y el sistema de agua ($p=0,023$) se asociaron con mejores respuestas sobre prevención y eliminación de criaderos. Las viviendas de concreto, bien ventiladas y con acceso a agua potable

favorecen la práctica de medidas evaluadas en el instrumento, como el manejo adecuado de recipientes y la reducción de ambientes propicios para la reproducción del vector. Esto sugiere que el entorno físico podría influir en la capacidad de aplicar lo aprendido.

La presencia de criaderos potenciales ($p=0,001$), el control de plagas ($p=0,034$) y la acumulación de basura ($p=0,001$) mostraron asociaciones significativas con los puntajes del cuestionario. Los participantes con menos criaderos y sin acumulación de residuos respondieron mejores preguntas sobre prevención y control vectorial, lo que sugiere que el conocimiento se relaciona directamente con las prácticas domiciliarias. Del mismo modo, quienes empleaban fumigación o repelentes evidenciaron mayor comprensión de los ítems sobre protección personal. Estos hallazgos demuestran coherencia entre el contenido del cuestionario y el entorno real de los participantes.

Al comparar estos resultados con estudios internacionales, se observa una tendencia similar: países como Pakistán, Tanzania y Malasia también reportan niveles bajos de conocimiento relacionados con educación y condiciones socioeconómicas (7,8,9) lo cual coincide con los puntajes obtenidos en los ítems del cuestionario aplicado. En contraste, en Brasil y Colombia se reportan niveles más altos de conocimiento (5,6), atribuibles a intervenciones educativas continuas, lo que evidencia la importancia de reforzar estrategias en comunidades como las de Lima Norte.

A nivel nacional, estudios previos en Lima, Lambayeque e Iquitos muestran un patrón semejante al encontrado: bajo conocimiento y asociación con educación, vivienda y nivel económico (7,8,11). El presente estudio confirma que los factores evaluados mediante el cuestionario (transmisión, signos de alarma, prevención y manejo de criaderos) están fuertemente condicionados por determinantes sociales. Por ello, es fundamental implementar estrategias educativas focalizadas y acciones que mejoren las condiciones domiciliarias, de modo que las personas no solo conozcan las prácticas evaluadas, sino que también puedan aplicarlas eficazmente.

Al utilizar un cuestionario auto-reportado, las respuestas pueden estar influenciadas por sesgo de memoria y sesgo de deseabilidad social, ya que

algunos participantes podrían no recordar con precisión información previa o tender a responder lo socialmente esperado. Asimismo, debido al diseño transversal, las asociaciones observadas entre el nivel de conocimiento y las variables sociodemográficas o condiciones domiciliarias no permiten establecer causalidad, por lo que los hallazgos deben interpretarse como relaciones estadísticas. Finalmente, al tratarse de una población atendida en un establecimiento específico, la extrapolación de resultados a otros contextos debe realizarse con cautela.

Conclusiones

1. Se determina que el nivel de comprensión sobre el dengue entre los participantes es insuficiente. Más de la mitad de los encuestados (53%) evidenció conocimientos limitados, lo cual revela la necesidad inmediata de implementar estrategias formativas y campañas informativas dentro de la población atendida en el establecimiento de salud. Este déficit de información podría favorecer conductas inadecuadas frente a la enfermedad, elevando la probabilidad de complicaciones y facilitando la transmisión del virus en la comunidad.
2. El estudio permitió identificar relaciones estadísticamente significativas entre los aspectos sociodemográficos y el grado de conocimiento que poseen los pacientes acerca del dengue. Dichos resultados muestran que las características sociales y demográficas influyen de manera notable en la forma en que los individuos interpretan y comprenden la enfermedad, lo que a su vez puede repercutir en la adopción de medidas preventivas y en la búsqueda oportuna de atención médica.
3. Asimismo, se evidenció una marcada dependencia entre el nivel educativo alcanzado y el grado de información que los pacientes tienen sobre el dengue. Los participantes con mayor formación académica demostraron estar mejor informados que aquellos con menor escolaridad. Este hallazgo subraya el peso del componente educativo como un determinante clave en el conocimiento relacionado con esta enfermedad dentro de la población evaluada.
4. Finalmente, se observa que las condiciones de vivienda guardan una relación importante con el nivel de conocimiento sobre el dengue. Las características estructurales y ambientales del hogar parecen influir en la comprensión que poseen los residentes acerca de los riesgos vinculados al vector, mostrando que el entorno habitacional constituye un elemento relevante en la percepción y el entendimiento del problema sanitario

Recomendaciones

1. Se deben desarrollar programas de educación continuada que incorporen múltiples canales de comunicación, como sesiones educativas presenciales, folletos informativos visuales y materiales digitales interactivos. La elaboración de estos recursos informativos debe priorizar la claridad y la brevedad, ajustándose a las características educativas y socioculturales de quienes los recibirán. Para ello, se recomienda emplear un lenguaje accesible y ejemplos que se relacionen con la realidad cotidiana de los pacientes. Del mismo modo, resulta fundamental que el personal de salud participe activamente en la difusión del conocimiento sobre el dengue, recibiendo la capacitación necesaria para comunicar de forma correcta y actualizada la información durante las atenciones clínicas y los periodos de hospitalización.
2. Es fundamental desarrollar campañas de información que consideren las diferencias regionales en términos de acceso a recursos educativos y económicos. Esto implica diseñar materiales educativos que sean culturalmente sensibles y lingüísticamente apropiados para las comunidades locales, asegurando que el mensaje sobre la prevención y manejo del dengue sea claro y accesible para todos. Además, es esencial colaborar con líderes comunitarios y profesionales de la salud locales para implementar talleres y sesiones educativas que aborden directamente las necesidades y preocupaciones específicas de cada grupo, fomentando así un entendimiento más profundo y una mejor adherencia a las prácticas preventivas recomendadas.
3. Se sugiere que próximos estudios profundicen en la manera en que otros componentes del ámbito formativo podrían influir en el conocimiento relacionado con el dengue. Analizar estos elementos permitiría obtener una visión más integral de las brechas existentes en educación sanitaria y favorecería el diseño de estrategias formativas más específicas y eficaces. Del mismo modo, resultaría útil incorporar evaluaciones continuas que valoren el efecto real de dichas intervenciones a lo largo del tiempo, con el fin de ajustar y optimizar su implementación cuando sea necesario.
4. Es necesario implementar intervenciones dirigidas a mejorar las condiciones estructurales y sanitarias de las viviendas en las comunidades afectadas. Esto podría incluir programas de mejoramiento de vivienda que promuevan materiales adecuados, adecuada ventilación, sistemas de

agua seguros, y medidas efectivas para reducir criaderos de mosquitos y controlar plagas.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Dengue y dengue grave. [Online].; 2024. Disponible en: <https://goo.su/z8N5ol> [cited 2026].
2. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. [Online]. [cited 2026 01 22]. Available from: [2023. Disponible en: https://goo.su/Lb2l](https://goo.su/Lb2l).
3. Ministerio de Salud del Perú. Alerta epidemiológica: Epidemia de dengue en el Perú. Lima;; 2024. Disponible en: <https://goo.su/7L6LrY>.
4. Dávila J, Guevara L. Nivel de conocimientos de el dengue, signos de alarma y prevención en pobladores de José Leonardo Ortiz - Chiclayo - 2018. Chiclayo;; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/3876>.
5. Casas I, Desjardins M, Delmelle E. Knowledge, attitudes, and practices (KAP) toward dengue fever in Cali, Colombia. 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/00167428.2023.2169882>.
6. Costa L, Machado E, Carvalho M. Community knowledge on dengue in territories under risk in the state of São Paulo. 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1808-1657000042021>.
7. Khan A, Lita N, Tzin L. Knowledge, Attitude and Practices of Dengue Patient Admitted to Hospital Tuanku Jaafar, Seremban, Malaysia. 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.31674/mjmr.2024.v08i02.002>.
8. Mweya C. Knowledge gaps and socio-demographic disparities in dengue awareness among high-risk communities in Tanzania: a cross-sectional study. 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22379-y>.
9. Asad S, Saijad M, Tariq A. Societal knowledge, attitude, and practices towards dengue and associated factors in epidemic-hit areas: Geoinformation assisted empirical evidence. 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e23151>.
10. Chng J, Parvathi T, Pang J. Knowledge, attitudes and practices of dengue prevention between dengue sustained hotspots and non-sustained hotspots in Singapore: a cross-sectional study. 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-22776-y>.
11. Navarrete P, Martínez S, Sullcahuaman E. El Niño Phenomenon: Characterization of the Level of Knowledge About Dengue Prevention in Residents of Peripheral Areas of Lima, 2023. 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.33472/AFJBS.6.8.2024.959-970>.
12. Araoz J, Ortiz B, Soriano A. Knowledge and Perceptions about Diagnosis, Clinical Management, and Prevention of Dengue Fever among Physicians

- during the 2023 Outbreak: A Cross-Sectional Study in Peru. 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.23-0794>.
13. Fernández D, Caira B, Calderón P. Sociodemographic factors associated to knowledge and attitudes towards dengue prevention among the Peruvian population: findings from a national survey. 2023. Disponible en: <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071236>.
 14. Carhuamaca A, Hermoza R, Arellano C. Factores relacionados con la no prevención del dengue en un distrito de Lima, Perú, 2021. 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.37768/unw.rinv.11.02.a0009>.
 15. Dávila J, Guevara L, Díaz C. Nivel de conocimientos de dengue, signos de alarma y prevención en distrito de reciente brote.. 2021. Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3133>.
 16. Loscalzo J, Fauci A, Kasper D. Principios de Medicina Interna. Estados Unidos: McGraw-Hill; 2022.
 17. Munayco C. Situación epidemiológica del dengue en el Perú. 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.33734/diagnostico.v62i2.458>.
 18. Mejía H, Apestegui B, Arteaga F. Incidencia del virus de dengue en Perú, a lo largo de la pandemia de COVID-19. 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.47993/gmb.v46i1.615>.
 19. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú. 2024, Disponible en: <https://goo.su/JLRq8>.
 20. Rozman C, Cardellach F. Medicina Interna España: 9a ed. Barcelona; 2020.
 21. Organización Panamericana de la Salud. Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika. Estados Unidos; 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275324875>.
 22. Organización Panamericana de la Salud. Algoritmos para el manejo clínico de los casos de dengue. Estados Unidos. Report No.: 2020. Disponible en: <https://goo.su/LbkS>.
 23. Palanichamy M, St John A, Rathore A. Dengue: Update on Clinically Relevant Therapeutic Strategies and Vaccines. Suiza; 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40506-023-00263-w>.
 24. Facchinelli L, Badolo A, McCall P. Biology and Behaviour of *Aedes aegypti* in the Human Environment: Opportunities for Vector Control of Arbovirus Transmission. 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/v15030636> .

25. Ortiz S, Catano A, Velasco H. Identification of Hazard and Socio-Demographic Patterns of Dengue Infections in a Colombian Subtropical Region from 2015 to 2020. 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/tropicalmed8010030>.
26. Barua P, Mahjuba S, Biswas M. Socio-Demographic Factors Associated with the Knowledge, Attitude and Practice (KAP) of Dengue Patients of Dhaka City During 2021 Dengue Outbreak. 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.3329/bjz.v52i2.77271>.
27. Guimarães L, Cunha G, Leite I. Association between schooling and mortality rate from dengue in Brazil. 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311xpt215122>.
28. Thongkham J, Kanrew K, Wongkumthi C. Health beliefs and housing environmental factors affecting dengue prevention and Aedes larvae in rural northern Thailand. 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s44155-025-00260-y>.
29. Cofone L, Sabato M, V , Di Paolo C. Urban, Architectural, and Socioeconomic Factors Contributing to the Concentration of Potential Arbovirus Vectors.. 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/su17094077>.
30. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill; 2014.
31. Gallardo E. Metodología de la Investigación: Manual Autoformativo Interactivo. Huancayo: Universidad Continental; 2017.

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología	Población y muestra
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores asociados al nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2024?</p> <p>Problemas específicos 1. ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2024? 2. ¿Cuál es la relación entre los factores educativos y el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2024? 3. ¿Cuál es la relación entre las condiciones de vivienda y el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2024.</p> <p>Objetivos específicos 1. Identificar la asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2024. 2. Identificar la asociación entre los factores educativos y el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2024. 3. Identificar la asociación entre las condiciones de vivienda y el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2024.</p>	<p>Hipótesis general El nivel de conocimiento sobre dengue está asociado a factores sociodemográficos, factores educativos y condiciones de vivienda en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2024.</p> <p>Hipótesis específicas 1. Existe relación entre los factores sociodemográficos (edad, sexo, procedencia, estado civil, ocupación, ingreso económico) y el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2024. 2. Existe relación entre los factores educativos (grado de instrucción) y el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2024. 3. Existe relación entre las condiciones de vivienda (material de construcción de vivienda, ventilación, sistema de agua, saneamiento, criaderos potenciales, limpieza, medidas de control de plagas y acumulación de basura) y el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2024.</p>	<p>Variable 1: Factores asociados al nivel de conocimiento sobre dengue.</p> <p>Indicadores: Factores demográficos, factores educativos, condiciones de vivienda.</p> <p>Variable 2: Nivel de conocimiento sobre de dengue</p> <p>Indicadores: Alto, moderado y bajo</p>	<p>Método: Científico</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Investigación básica.</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental, transversal y observacional.</p>	<p>Población: Pacientes que recibieron atención médica en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante los meses de junio y julio de 2024 (N:500).</p> <p>Muestra: 234 pacientes</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionarios y ficha de recolección</p>

Anexo 2: Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Operacionalización		
					Indicadores	Escala de medición	Tipos de variables
Nivel de conocimiento sobre dengue	Grado de comprensión y familiaridad que una persona tiene sobre diversos aspectos relacionados con el dengue, incluyendo su etiología, síntomas, métodos de prevención, tratamiento y consecuencias para la salud.	Se puede medir mediante la aplicación de cuestionarios específicamente diseñados que evalúen el conocimiento de una persona sobre diferentes aspectos del dengue.	NA	NA	a) Alto (26 puntos a más) b) Moderado (21 – 25 puntos) c) Bajo (<21 puntos)	Ordinal	Cualitativa
Factores asociados al nivel de conocimiento sobre dengue	Diversas variables y elementos que influyen en la comprensión y el entendimiento que una persona tiene acerca del dengue.	Se miden a través de encuestas y cuestionarios que evalúan la información que poseen los individuos sobre la transmisión, síntomas, prevención y tratamiento del dengue.	Factores sociodemográficos	Edad	Años	Razón	Cuantitativa
				Sexo	a) Masculino b) Femenino	Nominal	Cualitativa
				Procedencia	a) Urbano b) Rural		
				Estado civil	a) Soltero b) Conviviente c) Casado d) Divorciado e) Viudo		
				Ocupación	a) Estudiante b) Comerciante c) Profesional d) Ama de casa e) Obrero f) Otros g) Desempleado		
				Ingreso económico	a) Menos de S/1200 b) S/1200 - S/2500 c) Más de S/2500		
Factores educativos	Grado de instrucción	a) Analfabeto b) Primaria c) Secundaria	Ordinal	Cualitativa			

					d) Superior incompleta e) Superior completa		
			Condiciones de vivienda	Material de construcción de vivienda	a) Concreto b) Madera c) Adobe d) Esteras	Nominal	Cualitativa
				Ventilación	a) Óptima b) Regular c) Pésima		
				Sistema de agua	a) Agua potable b) Almacenamiento de agua en tanques o bidones c) Almacenamiento de agua en recipientes abiertos		
				Saneamiento	a) Baño dentro de la vivienda b) Baño fuera de la vivienda c) Letrinas d) Ausencia de instalaciones sanitarias		
				Criaderos potenciales	a) Pozos b) Tanques de agua abiertos c) Baldes y recipientes al aire libre d) Neumáticos viejos e) Jardines con acumulación de agua f) Ausencia de potenciales criaderos		
				Limpieza	a) Diaria b) Semanal c) Quincenal d) Mensual		
				Medidas de control de plagas	a) Fumigación regular b) Uso de repelentes c) Ninguna medida		
				Acumulación de basura	a) Acumulación de basura cerca de la vivienda b) Servicios regulares de recolección de basura		

Anexo 3: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre dengue

A continuación, encontrará un cuestionario que incluye una serie de preguntas que usted mismo responderá. Algunas de estas preguntas admiten múltiples respuestas. Por favor, revise cuidadosamente cada una y conteste de acuerdo con su criterio. La información recabada será utilizada con propósitos de investigación, garantizándose completamente su anonimato.

I. Conocimientos generales

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

- a) Por consumo de agua
- b) Contacto persona a persona
- c) Picadura de mosquito o zancudo
- d) Contacto con animal doméstico
- e) Por consumo de alimentos contaminados
- f) No sabe
- g) Otro: _____

2. ¿Quién produce la enfermedad del dengue?

- a) Un virus
- b) Una bacteria
- c) Un hongo
- d) Otro: _____

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

- a) Fiebre
- b) Secreción nasal
- c) Dolor de cabeza
- d) Dolor del músculos y huesos
- e) Tos
- f) Dolor detrás de los ojos
- g) Náuseas y/o vómitos
- h) Dolor de garganta
- i) Lesiones en la piel o ronchas
- j) No sabe

II. Conocimientos sobre signos de alarma de dengue

4. Si usted tiene algún síntoma de dengue, en cuál considera que necesita ayuda urgente. Marque con un aspa (X).

Síntomas	Marcar con aspa
Dolor de huesos y articulaciones	
Dolor de músculos	
Dolor abdominal	
Dolor detrás de los ojos	
Vómitos persistentes	
Hinchazón (edemas)	
Sangrados	
Manchas oscuras en la piel (petequias)	
Pérdida de la conciencia (desmayo)	

III. Conocimientos sobre prevención de dengue

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

- a) Aguas sucias
- b) Basuras
- c) Aguas limpias estancadas
- d) No sabe
- e) Otro: _____

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

- a) Con la vacunación
- b) Con la fumigación
- c) Con el uso de repelente
- d) Usando mallas protectoras (mosquiteros) en puertas y ventanas
- e) No sabe
- f) Otros: _____

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

- a) Eliminando la basura
- b) Lavando depósitos (baldes, finas, ollas, etc.)

- c) Tirando objetos en desuso cerca a su domicilio (llantas, botellas, latas, baldes viejos, etc.)
- d) Eliminando agua acumulada
- e) Manteniendo tapados los depósitos con agua
- f) No sabe
- g) Otros _____

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

- a) Matar al virus
- b) Matar al zancudo adulto
- c) Matar las larvas del zancudo
- d) No lo conozco

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

- a) No
- b) Sí

10. ¿En qué recipientes Ud. almacena agua dentro de su vivienda?

- a) Tanques
- b) Baldes
- c) Ollas
- d) Galoneras
- e) Jarras
- f) Floreros
- g) Nunca deposita
- h) Otro _____

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

- 1. Nunca
- 2. Cada semana
- 3. Cada 4 a 5 días
- 4. Cada 2 a 3 días
- 5. Diario
- 6. Otro _____

Anexo 4: Formulario de recopilación de datos

1. Edad: ____ años

2. Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

3. Procedencia

- a) Urbano
- b) Rural

4. Estado civil

- a) Soltero
- b) Conviviente
- c) Casado
- d) Divorciado
- e) Viudo

5. Ocupación

- a) Estudiante
- b) Comerciante
- c) Profesional
- d) Ama de casa
- e) Obrero
- f) Otros
- g) Desempleado

6. Ingreso económico

- a) Menos de S/1200
- b) S/1200 - S/2500
- c) Más de S/2500

7. Grado de instrucción

- a) Analfabeto
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior incompleta
- e) Superior completa

8. Material de construcción de vivienda

- a) Concreto
- b) Madera
- c) Adobe
- d) Esteras

9. Ventilación

- a) Óptima
- b) Regular
- c) Pésima

10. Sistema de agua

- a) Agua potable
- b) Almacenamiento de agua en tanques o bidones
- c) Almacenamiento de agua en recipientes abiertos

11. Saneamiento

- a) Baño dentro de la vivienda
- b) Baño fuera de la vivienda
- c) Letrinas
- d) Ausencia de instalaciones sanitarias

12. Criaderos potenciales

- a) Pozos
- b) Tanques de agua abiertos
- c) Baldes y recipientes al aire libre
- d) Neumáticos viejos
- e) Jardines con acumulación de agua
- f) Ausencia de potenciales criadero

13. Limpieza

- a) Diaria
- b) Semanal
- c) Quincenal
- d) Mensual

14. Medidas de control de plagas

- a) Fumigación regular
- b) Uso de repelentes
- c) Ninguna medida

15. Acumulación de basura

- a) Acumulación de basura cerca de la vivienda
- b) Servicios regulares de recolección de basura

Anexo 5: Consentimiento informado

Título del estudio: Factores asociados al nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2024.

Propósito: Determinar los factores relacionados con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes de este hospital, a fin de generar recomendaciones que fortalezcan la educación en salud pública.

Participación: La participación es completamente voluntaria y anónima. Consiste en completar un formulario de datos generales y una encuesta de 11 preguntas, con una duración aproximada de 8 a 10 minutos. Usted puede decidir no responder alguna pregunta o retirarse en cualquier momento sin ningún tipo de repercusión en su atención médica.

Riesgos y beneficios: El estudio no implica intervención médica ni tratamiento y no representa riesgos físicos o psicológicos. Su participación contribuirá a mejorar el conocimiento comunitario sobre la prevención del dengue y a orientar futuras acciones de salud pública.

Confidencialidad: Toda la información proporcionada será manejada de manera estrictamente confidencial y utilizada únicamente con fines académicos. Solo el investigador principal y su asesor tendrán acceso a los datos, los cuales no incluirán información que permita identificarle. Los resultados podrán publicarse en repositorios académicos, preservando siempre su anonimato.

Costos y compensación: No se generará ningún costo para el participante. En caso de que surja algún perjuicio o gasto relacionado con su colaboración, se evaluará una compensación adecuada.

Contacto: Investigador principal: Denisse Dalia Quispe Valer. Correo: 70889354@continental.edu.pe. Teléfono: 994616312.

Declaración de consentimiento:

- Yo..... (Nombre y apellidos)
- He leído (o alguien me ha leído) la información brindada en este documento.
- Me han informado acerca de los objetivos de este estudio, los procedimientos, los riesgos, lo que se espera de mí y mis derechos.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente. Considero que comprendo toda la información proporcionada acerca de este estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto afecte mi atención médica.
- Al firmar este documento, yo acepto participar en este estudio. No estoy renunciando a ningún derecho.

- Entiendo que recibiré una copia firmada y con fecha de este documento.

Nombre completo del sujeto de investigación.....

Firma del sujeto de investigación.....

Lugar, fecha y hora.....

Sección para llenar por el testigo (según el caso):

Fecha y hora.....

Sección para llenar por el investigador

Le he explicado el estudio de investigación y he contestado a todas sus preguntas. Confirmando que el sujeto de investigación ha comprendido la información descrita en este documento, accediendo a participar de la investigación en forma voluntaria.

Nombre completo del investigador/a.....

Firma del sujeto del investigador/a.....

Lugar, fecha y hora..... (La fecha de firma el participante)

"Este consentimiento solo se aplica para trabajo cuya recolección de datos se hará en el Perú".

Anexo 6: Permiso institucional

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

N° 00067-2024

CONSTANCIA DE DECISIÓN ÉTICA

El Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales (CIEI-HNSEB) hace constar que el protocolo de investigación denominado: "Factores asociados al nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2024" fue APROBADO bajo la modalidad de REVISIÓN EXPEDITA.

Investigador:

Denisse Dalía Quispe Valer

El protocolo de investigación aprobado corresponde a la **versión 01** de fecha **10 de junio**.

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de los lineamientos metodológicos y éticos en investigación, que incluye el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Las enmiendas en relación con los objetivos, metodología y aspectos éticos de la investigación deben ser solicitadas por el investigador principal al CIEI-HNSEB.

El protocolo de investigación aprobado tiene un periodo de vigencia de 12 meses; desde el 10 de junio de 2024 hasta el 09 de junio de 2025, y; de ser necesario, deberá solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

De forma semestral, deberá enviarnos los informes de avance del estudio a partir de la presente aprobación y así como el informe de cierre una vez concluido el estudio.

Lima, 10 de junio de 2024.



MINISTERIO DE SALUD
HOSP. NAC. SERG. E. BERNALES
YESSICA IRIS SALAZAR QUIROZ
PRESIDENTE DEL COMITÉ
INSTITUCIONAL DE ÉTICA
EN INVESTIGACIÓN

Anexo 7: Registro fotográfico

