

# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

## Facultad de Medicina Humana

### Escuela Profesional de Medicina Humana



## TESIS

**Título** : “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DENGUE EN PACIENTES DE UN HOSPITAL DE LA SELVA CENTRAL, 2023”

**Para optar** : El Título Profesional de Médico Cirujano

**Autores** : Bach. Aliaga Arcos, Luis Diego

Bach. Utos Arotoma, Sheyla Lisseth

**Asesor** : Dr. Diaz Lazo, Anibal Valentin

**Línea de Investigación Institucional** : Salud y Gestión de la Salud

**Fecha de inicio y culminación de la investigación** : Julio 2023 – Febrero 2024

**Huancayo – Perú**

**2024**

## **DEDICATORIA**

A Dios por otorgarme la valentía, sabiduría y fortaleza para avanzar en cada dificultad.

A mi madre Carmen y a mi abuela María Eloisa por quererme como nunca nadie lo hará, guardaré en en mi cada minuto que me dedicaron. A mi hermano José por darme la guía y el apoyo incondicional, a Jorge, porque sin ti no sería quien soy ahora y a Betty, mi segunda madre cuando más miedo tuve. Esto es para ustedes.

**Aliaga Arcos, Luis Diego**

## **DEDICATORIA**

A Dios por ser mi guía, darme sabiduría y fortaleza para seguir adelante pese a las dificultades.

A mis padres Oscar y Mary Luz por ser mi mayor fortaleza, brindándome su amor, comprensión y apoyo incondicional durante toda la carrera. A mis hermanos y familia que siempre confiaron en mí y me dieron todo su apoyo.

**Utos Arotoma, Sheyla Lisseth**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Peruana Los Andes, a la Facultad de Medicina Humana que se convirtió en nuestro segundo hogar, proporcionándonos conocimientos y fortaleciendo nuestras enseñanzas.

A nuestro asesor que nos ha guiado en la realización de esta investigación con mucha paciencia y profesionalismo.

A nuestros familiares por acompañarnos, darnos fuerza y creer en nosotros durante nuestra carrera.

**LOS AUTORES**

## CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 0009-FMH -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DENGUE EN PACIENTES DE UN HOSPITAL DE LA SELVA CENTRAL, 2023**

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **Bach. ALIAGA ARCOS LUIS DIEGO**  
**BACH. UTOS AROTOMA SHEYLA LISSETH**

Facultad : **MEDICINA HUMANA**

Asesor(a) : **DR. DIAZ LAZO, ANIBAL VALENTIN**

Fue analizado con fecha **16/02/2024** con **111** pág.; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

**Excluye Citas.**

**Excluye Cadenas hasta 20 palabras.**

Otro criterio (especificar)

X
X

El documento presenta un porcentaje de similitud de **25** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 19 de febrero de 2024



**DR. HILARIO ROMERO GIRON**  
JEFE (e)

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

## INTRODUCCIÓN

El dengue es una afección causada por un virus de ARN de la familia flaviviridae, cuyo vector transmisor es el mosquito *Aedes aegypti*., esta enfermedad tiene mayor prevalencia en zonas tropicales y subtropicales (1). Posicionándose como un problema de salud pública en el Perú y en algunos países de América Latina ya que el número de casos y fallecidos sigue en aumento (2).

De acuerdo con el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades de Perú, hasta la semana epidemiológica 19 del año 2023 se registraron 37,077 casos de dengue sin signos de alarma, 4,666 casos de dengue con signos de alarma y 159 casos graves, siendo las regiones con mayor cantidad de notificaciones: Piura, Ica, Loreto, Ucayali y Lambayeque (3). Por otro lado, la región Junín ocupa la octava región respecto al número de casos de dengue reportados y hasta la fecha se reportó 4 fallecidos debido a esta enfermedad (4).

Esta enfermedad presenta una sintomatología variada en cada persona, existiendo casos asintomáticos como casos de sintomatología grave, no obstante, en su mayoría tienen en común la fiebre, descrita en la antigüedad como la “fiebre rompehuesos” (5). Las personas infectadas por este virus pueden presentar desde una sintomatología leve hasta una grave – mortal y dependiendo de esto se clasificará en: Dengue en ausencia de indicadores de alerta, con indicadores de alerta o en una condición crítica (6,7). Esta variación de la clínica dependerá de los factores de riesgo que presente la persona infectada como son: la edad, comorbilidades como diabetes mellitus e hipertensión arterial, tener alteraciones hematológicas de fondo, estado de gestación, el tipo de dengue (considerando al tipo 2 y 3 como los más agresivos), exposición previa al virus del dengue, entre otros; para presentar una clínica grave (8–10).

En la actualidad no existe un tratamiento claro para la infección por el virus del dengue, este solo está basado en la disminución de los síntomas y una hidratación agresiva, lo que quiere

decir, que la persona infectada tendrá que pasar por todas las fases de la infección del dengue: Fase febril, crítica y recuperación. Por esa razón, la promoción y prevención de la salud son cruciales en este contexto, lo que implica que el nivel primario de atención desempeñará un papel fundamental en la contención de esta enfermedad, requiriendo un esfuerzo considerable (6).

En este sentido, este trabajo tuvo como finalidad: primero reconocer el nivel de conocimiento de los pobladores de las zonas endémicas para la infección por dengue y segundo poder asociar esta información con los factores sociodemográficos de esta población, de esta manera en un futuro poder crear estrategias que puedan modificar los factores de riesgo significativos respecto al nivel de conocimiento sobre la infección por dengue; para que, a futuro los hallazgos del presente estudio permitan mejorar el nivel de conocimiento de la población y disminuir los casos de dengue.

## CONTENIDO

DEDICATORIA.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
INTRODUCCIÓN .....	VI
CONTENIDO DE TABLAS.....	XI
RESUMEN .....	XII
ABSTRACT.....	XIII
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	14
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	14
1.2. Delimitación del problema.....	15
1.2.1. Delimitación temporal .....	15
1.2.2. Delimitación espacial.....	15
1.2.3. Delimitación poblacional .....	15
1.3. Formulación del problema .....	15
1.3.1. Problema general .....	15
1.3.2. Problemas específicos.....	16
1.4. Justificación .....	17
1.4.1. Social.....	17
1.4.2. Teórica.....	17
1.4.3. Metodológica .....	17

1.5. Objetivos .....	18
1.5.1. Objetivo general.....	18
1.5.2. Objetivo(s) Específico(s) .....	18
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO .....	20
2.1. Antecedentes .....	20
2.2. Bases teóricas o científicas .....	25
2.2.1. Dengue .....	25
2.2.2. Factores sociodemográficos.....	38
Marco Conceptual.....	41
CAPÍTULO III HIPÓTESIS.....	43
3.1. Hipótesis general.....	43
3.2. Hipótesis específica (s) .....	43
3.3. Variables.....	45
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA .....	47
4.1. Método de investigación.....	47
4.2. Tipo de investigación .....	47
4.3. Nivel de investigación.....	47
4.4. Diseño de la investigación .....	47
4.5. Población y muestra.....	48
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	49
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	50

4.8. Aspectos éticos de la investigación.....	51
CAPÍTULO V RESULTADOS.....	52
5.1. Descripción de los resultados.....	52
5.2. Contrastación de hipótesis .....	56
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	64
CONCLUSIONES .....	74
RECOMENDACIONES.....	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78
ANEXOS .....	86

## CONTENIDO DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Nivel de conocimiento sobre dengue .....	521
<b>Tabla 2.</b> Sexo según el nivel de conocimiento sobre dengue .....	521
<b>Tabla 3.</b> Edad según el nivel de conocimiento sobre dengue.....	532
<b>Tabla 4.</b> Grado de instrucción según el nivel de conocimiento sobre dengue .....	532
<b>Tabla 5.</b> Estado civil según el nivel de conocimiento sobre dengue .....	543
<b>Tabla 6.</b> Ocupación según el nivel de conocimiento sobre dengue.....	543
<b>Tabla 7.</b> Lugar de procedencia según el nivel de conocimiento sobre dengue .....	554
<b>Tabla 8.</b> Nivel socioeconómico según el nivel de conocimiento sobre dengue .....	564
<b>Tabla 9.</b> Recibió información previa según el nivel de conocimiento sobre dengue .....	565
<b>Tabla 10.</b> Sexo asociado al nivel de conocimiento sobre dengue .....	575
<b>Tabla 11.</b> Edad asociada al nivel de conocimiento sobre dengue .....	576
<b>Tabla 12.</b> Grado de instrucción asociado al nivel de conocimiento sobre dengue.....	587
<b>Tabla 13.</b> Estado civil asociado al nivel de conocimiento sobre dengue .....	598
<b>Tabla 14.</b> Ocupación asociada al nivel de conocimiento sobre dengue .....	58
<b>Tabla 15.</b> Procedencia asociada al nivel de conocimiento sobre dengue .....	59
<b>Tabla 16.</b> Nivel socioeconómico asociado al nivel de conocimiento sobre dengue .....	60
<b>Tabla 17.</b> Haber recibido información previa asociada al nivel de conocimiento sobre dengue .....	621

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar la asociación de los factores sociodemográficos con el nivel de conocimiento sobre dengue En individuos atendidos en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Dr. Julio Cesar Demarini Caro" a lo largo del año 2023. **Materiales y métodos:** Método científico, tipo aplicado, nivel estudio observacional, analítico, casos y controles, y el conjunto de datos consistió en 373 pacientes que se presentaron al departamento de Medicina para su evaluación - consultorio externo del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Dr. Julio Cesar Demarini Caro" durante el año 2023. **Resultados:** Se obtuvo como resultado que 54,7% (n=204) de pacientes tienen un nivel de conocimiento medio sobre dengue, 33,5% (n=125) bajo y 11,8% (n=44) alto. En cuanto a la relación con el conocimiento sobre dengue, después de realizar el análisis utilizando la prueba de chi cuadrado, se determinó que no se identificaron asociaciones estadísticamente significativas ( $p > 0,05$ ) respecto a la edad, sexo, estado civil y ocupación. Sin embargo, se observaron asociaciones significativas ( $p < 0,05$ ) con el grado de instrucción, la procedencia, el nivel socioeconómico y la recepción previa de información. **Conclusiones:** En consecuencia, la conclusión extraída es que los factores sociodemográficos vinculados al nivel de conocimiento sobre el dengue abarcan el nivel educativo, el lugar de residencia, el estatus socioeconómico y la exposición previa a información relacionada con la enfermedad. Asimismo, se identifica como obstáculos de la adquisición de un conocimiento óptimo sobre dengue a tener un nivel de instrucción bajo, procedencia rural y como facilitador, el sí recibir información previa.

**Palabras claves:** Factores sociodemográficos, Dengue, Conocimiento, Hospital, pacientes ambulatorios

## ABSTRACT

**Objective:** Identify the association of sociodemographic factors with the level of knowledge about dengue in patients of the Regional Teaching Hospital of Tropical Medicine “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” during the year 2023. **Materials and methods:** Scientific method, applied type, observational, analytical study level, cases and controls, and the sample was made up of a total of 373 patients who attended the Medicine service - outpatient clinic. of the Regional Teaching Hospital of Tropical Medicine “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” during the year 2023. **Results:** The result was that 54.7% (n=204) of patients have a medium level of knowledge about dengue, 33.5% (n=125) low and 11. 8% (n=44) high. Regarding the relationship with knowledge about dengue, the analysis using the chi square test revealed that no significant associations were found ( $p>0.05$ ) with respect to age, sex, marital status and occupation. However, significant associations ( $p<0.05$ ) were observed with the level of education, origin, socioeconomic level and previous receipt of information. **Conclusions:** Consequently, it is concluded that the sociodemographic factors that are associated with the level of knowledge about dengue are the level of education, origin, socioeconomic level and previous receipt of information. Likewise, having a low level of education, rural origin and, as a facilitator, receiving prior information are identified as obstacles to the acquisition of optimal knowledge about dengue.

**Keywords:** Sociodemographic factors, Dengue, Knowledge, Hospital, Outpatients

## CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la realidad problemática

El dengue, una patología viral transmitida por mosquitos del género *Aedes*, ha surgido como un significativo desafío de salud pública a escala global, impactando a millones de individuos cada año. A pesar de los intensos esfuerzos destinados a contener su propagación, la carga del dengue sigue presente, y su repercusión se ve exacerbada por la insuficiente comprensión acerca de la enfermedad y las medidas preventivas disponibles (11,12).

En esta situación, resulta fundamental destacar que la comprensión que tenga la población acerca del dengue juega un rol primordial en la prevención y gestión eficaz de esta enfermedad. La percepción y comprensión adecuadas de los factores de riesgo, los síntomas y las medidas preventivas contribuyen significativamente a reducir la incidencia de la enfermedad. Sin embargo, diversos estudios a nivel internacional y nacional han señalado brechas significativas en el conocimiento de la población sobre el dengue (12-14).

En el ámbito internacional, investigaciones como las llevadas a cabo por Díaz et al. en Colombia y Molina et al. en Venezuela han evidenciado la existencia de creencias erróneas y prácticas inadecuadas relacionadas con el dengue, incluso entre aquellos con un nivel medio de conocimiento. Estos hallazgos resaltan la complejidad de abordar la problemática y la necesidad de comprender cómo los factores sociodemográficos pueden influir en el entendimiento y las acciones vinculadas al dengue (15,16).

En el contexto nacional, investigaciones como las realizadas por Campos et al. y Ayarza-Carhuamaca et al. en Perú, se han detectado vínculos entre el nivel educativo y las medidas preventivas, resaltando la necesidad de abordar las disparidades educativas como parte de la estrategia para fortalecer la respuesta al dengue. Sin embargo, ello también supone que se

requiere de una comprensión más profunda de cómo los factores sociodemográficos pueden estar vinculados al conocimiento con el dengue en contextos específicos (17,18).

En el ámbito local, existe una falta de investigaciones detalladas que examinen la correlación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento sobre el dengue en la población que recibe atención en el Hospital Regional de Medicina Tropical "Dr. Julio Cesar Demarini Caro". Por consiguiente, es imperativo abordar esta carencia mediante la identificación y comprensión de la relación entre diversos factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre el dengue en los pacientes de esta institución hospitalaria.

## 1.2. Delimitación del problema

### 1.2.1. Delimitación temporal

El presente estudio se llevó a cabo en el año 2023, ejecutándose en el mes de octubre.

### 1.2.2. Delimitación espacial

El estudio actual fue llevado a cabo en el Hospital Regional de Medicina Tropical "Dr. Julio Cesar Demarini Caro"

### 1.2.3. Delimitación poblacional

El estudio se delimito a llevarse a cabo en pacientes ambulatorios que asistieron a consultorio externo en el Hospital en estudio.

## 1.3. Formulación del problema

### 1.3.1. Problema general

¿Cuál es la asociación de los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical "Dr. Julio Cesar Demarini Caro" durante el 2023?

### 1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la asociación entre el sexo y el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023?
- ¿Cuál es la asociación de la edad con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023?
- ¿Cuál es la asociación del grado de instrucción con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023?
- ¿Cuál es la asociación del estado civil con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023?
- ¿Cuál es la asociación de la ocupación con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023?
- ¿Cuál es la asociación del lugar de procedencia con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023?
- ¿Cuál es la asociación del nivel socioeconómico con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023?
- ¿Cuál es la asociación entre haber recibido información previa con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023?

## 1.4. Justificación

### 1.4.1. Social

El dengue es una enfermedad transmitida por mosquitos que representa un problema de salud pública significativo en muchas regiones tropicales, incluyendo la selva central. Es esencial investigar los factores sociodemográficos que afectan el nivel de conocimiento sobre el dengue, ya que esto permite mejorar las estrategias de prevención y control de la enfermedad. En este sentido, la falta de conocimiento sobre el dengue puede llevar a una propagación descontrolada de la enfermedad, aumentando la carga de enfermedad en la población y poniendo en riesgo la vida de las personas. Por ello, este estudio puede contribuir a orientar a intervenciones pertinentes dirigidas a la prevención de dengue, al identificar grupos de población que requieren una mayor educación y concientización sobre la enfermedad.

### 1.4.2. Teórica

En la actualidad, se han llevado a cabo escasos estudios en el país que aborden el nivel de conocimiento sobre el dengue y su vinculación con aspectos sociodemográficos, y no existe ningún estudio que haya explorado esta relación en el contexto específico de la selva. Desde una perspectiva teórica, este estudio podría tener repercusiones significativas en el ámbito de la salud pública, los datos recabados en este estudio podrían servir como punto de partida para investigaciones posteriores destinadas a intervenir en entornos similares.

### 1.4.3. Metodológica

La elección del diseño observacional, específicamente el enfoque analítico de casos y controles, se fundamenta en su capacidad para proporcionar una sólida base que sugiere asociaciones y genera hipótesis. Esta metodología se justifica plenamente debido a su eficacia en abordar la pregunta de investigación planteada en el estudio. Además, su eficiencia en

términos de recursos y su potencial para proporcionar información valiosa en el contexto hospitalario refuerzan su idoneidad para este trabajo.

Este diseño no solo facilita la identificación de asociaciones, sino que también permite evaluar la intensidad de estas relaciones, lo que proporciona una comprensión más completa de la conexión entre los factores sociodemográficos y el conocimiento sobre el dengue. Además, ofrece la oportunidad de determinar los factores que promueven y los que obstaculizan el logro de un conocimiento óptimo sobre el dengue en la población.

## 1.5. Objetivos

### 1.5.1. Objetivo general

Determinar la asociación de los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023

### 1.5.2. Objetivo(s) Específico(s)

- Identificar la asociación del sexo con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023.
- Identificar la asociación de la edad con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023.
- Identificar la asociación del grado de instrucción con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023.

- Identificar la asociación del estado civil con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023.
- Identificar la asociación de la ocupación con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023.
- Identificar la asociación del lugar de procedencia con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023.
- Identificar la asociación del nivel socioeconómico con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023.
- Identificar la asociación de haber recibido información previa con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023.

## CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### Internacionales

Díaz et al. (Colombia, 2018) realizaron un estudio observacional y analítico en la población. Se administró una encuesta de octubre a diciembre de 2015, en 3 departamentos de Colombia: La Guajira, Cesar y Magdalena. Durante la investigación, se encuestó a un miembro adulto de cada hogar mediante la aplicación de un cuestionario estructurado sobre el dengue. Los individuos con educación secundaria demostraron tener un mayor conocimiento sobre los síntomas y la transmisión del dengue. En contraposición, aquellos con educación universitaria mostraron una mayor tendencia a adoptar prácticas y actitudes que contribuyen al control del dengue, como la abstención de almacenar agua en recipientes, la participación en reuniones comunitarias, y la educación de familiares y vecinos sobre medidas preventivas (15)

Molina et al. (Venezuela, 2022) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con el dengue en cuatro parroquias del Distrito Capital de Venezuela. La investigación se realizó como parte de un estudio epidemiológico descriptivo transversal, que incluyó a 385 participantes a quienes se les administraron cuestionarios. Los resultados indicaron que, en términos de distribución demográfica, predominaba el sexo femenino. Respecto al conocimiento, la población encuestada tenía un nivel medio de comprensión sobre el dengue, reconociendo que esta enfermedad se transmite a través de un mosquito y siendo consciente del hábitat del vector. Sin embargo, existían conceptos erróneos, como la creencia de que todos los mosquitos pueden transmitir la enfermedad y que el mosquito *Aedes aegypti* pica tanto de día como de noche. Además, algunos creían que era posible adquirir el dengue mediante el consumo de agua y alimentos contaminados, aunque reconocían al menos un signo o síntoma de la enfermedad.

En cuanto a las actitudes, la población mostraba una postura positiva al considerar que el dengue es una enfermedad grave y al reconocer el riesgo de contraerla. También eran conscientes de que eliminar criaderos de mosquitos ayuda a prevenir la enfermedad y que esto puede ser realizado por ellos mismos. Sin embargo, en términos de prácticas, se observó que una parte significativa de la población almacenaba agua, pero muchos no tapaban adecuadamente sus contenedores y presentaban chatarra alrededor de sus viviendas (16).

Stopper (Ecuador, 2022) realizó una investigación con el fin de determinar los factores que contribuyen a la propagación del dengue en el sector Pianguapí de la parroquia Tachina, Cantón Esmeraldas. El estudio se llevó a cabo utilizando un enfoque cuantitativo, de corte transversal y descriptivo, con una muestra de 61 personas a quienes se les aplicaron cuestionarios. Los resultados indicaron que el grupo poblacional más grande, un 69%, estaba compuesto por adultos con edades comprendidas entre 27 y 58 años. Además, el 100% de la población carecía de acceso a agua potable y el 75% tenía ingresos mensuales inferiores a \$200. En cuanto a las condiciones ambientales que influyen en los casos de dengue, se encontró que el 39% de las personas vivían cerca de terrenos baldíos llenos de hierbas que acumulaban basura. Las actividades de saneamiento en el sector eran escasas, con el 43% de las personas realizando de 0 a 1 mingas y fumigaciones al mes. En la unidad de salud se registraron 14 casos de dengue en el año 2020, siendo los niños y adolescentes los más afectados, representando un 36% del total. Respecto al nivel de conocimiento, el 74% de la población tenía un conocimiento medio sobre el dengue. En conclusión, se identificaron factores de riesgo significativos para la propagación del dengue en el sector Pianguapí, entre los cuales destacan vivir cerca de áreas con hierba densa y acumulación de desechos sólidos, así como la falta de actividades mensuales de saneamiento comunitario, como las mingas y fumigaciones (19).

Pesantez et al. (Ecuador, 2023) llevaron a cabo una investigación con el propósito de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la prevención del dengue en los

habitantes del Recinto "La Chontilla" del cantón Milagro. El estudio se basó en un enfoque cuantitativo con un diseño observacional, analítico y transversal. Los resultados indicaron que el nivel de conocimiento de la población sobre el dengue era mayoritariamente bajo, con un 59,62%. En cuanto a las actitudes, el 59,62% de la población presentaba actitudes regulares. Respecto a las prácticas, el 42,31% de la población mantenía prácticas regulares, el 38,46% tenía prácticas consideradas como buenas y el 19,23% realizaba prácticas que se clasificaron como buenas. En resumen, los conocimientos, actitudes y prácticas de los habitantes del sector fueron mayormente catalogados como regulares y bajos (20)

Yagual (Ecuador, 2022) llevó a cabo una investigación con el propósito de determinar las incidencias del dengue asociadas a las condiciones socioculturales de los pobladores que asisten al Centro de Salud tipo C de Bastión Popular en Guayaquil, con metodología de enfoque no experimental con un diseño de corte transversal, lo que implica una investigación descriptiva para analizar las actitudes, prácticas y conocimientos en una muestra de 40 pacientes a quienes se aplicó cuestionarios. Los resultados revelaron que el 65% de la población manifestaba no tener conocimiento o ser ignorante en lo que respecta a un plan preventivo para la transmisión del dengue, y el 25% afirmaba tener un nivel considerable de conocimiento sobre las medidas preventivas contra el dengue. Estos resultados resaltaron la importancia de factores como el nivel de conocimiento, las características socioculturales y las prácticas de prevención como elementos clave en la propagación del dengue. En conclusión, La relación sociocultural y el dengue es compleja y multidimensional, tanto la cultura y las prácticas sociales pueden influir en la transmisión del virus del dengue, ya que pueden afectar la forma en que las personas lidian con los vectores del dengue y la eliminación de recipientes que pueden servir como criadero para ellos (21).

Nacionales

Campos et al. (Lambayeque, 2023) llevaron a cabo un estudio cuantitativo observacional, descriptivo correlacional, de corte transversal y prospectivo. Se administró un cuestionario compuesto por 11 preguntas con 34 ítems. Los resultados mostraron que el 91,67% tenía conocimiento sobre la transmisión del dengue, sin embargo, en términos de conocimiento global, el 54,17% demostró un nivel bajo. Se identificó una asociación entre el nivel de educación secundaria y el conocimiento sobre la transmisión del dengue. ( $p < 0,05$ ) (17).

Ayarza-Carhuamaca Ra (Lima, 2022), realizó una investigación considerando la siguiente metodología: enfoque cuantitativo, diseño observacional, descriptivo correlacional; en este estudio, se trabajó con una población total de 883 individuos, de los cuales se extrajo una muestra de 268 habitantes de la zona 4 de Tiahuanaco, Zarate en el año 2022. Como resultado, se encontró que ningún factor sociodemográfico influyó directamente en el nivel de conocimiento sobre el Dengue, ya que el valor p encontrado para cada uno de ellos fue mayor que el nivel de significancia establecido (0,05) (18).

Carhuamaca et al. (Lima, 2022) llevaron a cabo un estudio para investigar los aspectos vinculados con la carencia de medidas preventivas contra el dengue en una jurisdicción de Lima. Utilizaron un enfoque cuantitativo y un diseño observacional, analítico, y casos y controles en una muestra de 111 familias. Entre los resultados más relevantes, se encontró que el 54,1% de los participantes con educación secundaria mostraron una mayor probabilidad de llevar a cabo acciones preventivas contra el dengue en comparación con aquellos con educación primaria o inferior. Además, el nivel educativo superior universitario se asoció significativamente con una menor probabilidad de no realizar acciones de prevención del dengue (OR ajustado: 0,11; IC95%: 0,02-0,69). Estos hallazgos resaltan la importancia de la educación y otros aspectos sociodemográficos en las acciones preventivas contra el dengue (22).

Quijano (Lima, 2019) realizó un estudio con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue en pacientes que acudieron al Hospital Carlos Lanfranco. Se realizó un estudio utilizando un enfoque descriptivo, observacional y de corte transversal, con una muestra de 75 pacientes a quienes se les aplicaron cuestionarios. Los resultados indicaron que el nivel de conocimiento de los pacientes evaluados era mayoritariamente deficiente, ya que el 74,7% presentaba un nivel de conocimiento bajo en cuanto a la prevención del dengue. Solo el 21,3% tenía un nivel de conocimiento considerado regular, y un escaso 4% obtuvo un nivel de conocimiento bueno. Además, se observaron diferencias en el nivel de conocimiento según el grupo etario, siendo más frecuente en los jóvenes de 18 a 29 años. El sexo más común entre los pacientes evaluados fue el femenino, representando el 64% de los casos. En resumen, se concluye que los jóvenes son el grupo con menor conocimiento sobre la prevención del dengue, y también son el grupo más frecuente en la muestra estudiada (23).

Malacas (Trujillo, 2020) llevo a cabo un estudio para investigar el nivel de conocimiento y los factores culturales relacionados con las medidas preventivas del dengue en las familias que asistieron al Hospital Distrital Laredo Trujillo. Se empleó un enfoque cuantitativo y transversal, con un diseño descriptivo simple, utilizando un cuestionario para recopilar datos sobre el nivel de conocimiento de las familias en relación con las medidas preventivas del dengue. Los resultados revelaron que la mayoría de las familias tenían un nivel de conocimiento medio (62%), seguido por un nivel bajo (27%), y solo un pequeño porcentaje tenía un nivel alto de conocimiento (11%). Además, se observó una asociación significativa entre la edad y el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ( $Rho= 0,281$ ,  $p=0,000$ ,  $\alpha= 0,05$ ), mientras que el factor educación tuvo una asociación moderada ( $Rho= 0,390$   $p=0,000$ ,  $\alpha= 0,05$ ) y la residencia tuvo una asociación baja ( $Rho= 0,281$ ,  $p=0,000$ ,  $\alpha= 0,05$ ). No se encontró asociación entre el sexo y el nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue (24).

Paico et al. (Lambayeque, 2016) realizó un estudio con el propósito de investigar la asociación entre factores académicos y laborales con el nivel de conocimiento en el diagnóstico y tratamiento del Dengue en médicos del primer nivel de atención de la región Lambayeque. Se llevó a cabo mediante un enfoque transversal analítico, en una muestra de 126 médicos. Los resultados mostraron que poseer estudios de postgrado es un factor protector para obtener un nivel de conocimiento bajo en Dengue, con una Razón de Prevalencia (RP) de 0,36 (IC 95% = 0,15 - 0,86). Se identificó una asociación entre la posesión de estudios de postgrado y el nivel de conocimiento alcanzado por los médicos encuestados ( $p=0,03$ ). Además, se observó que el 67% de los médicos participantes en el estudio poseían un nivel de conocimiento alto sobre Dengue. En conclusión, se encontró una asociación significativa entre la realización de estudios de postgrado y el nivel de conocimiento sobre Dengue en médicos de la región Lambayeque, siendo este un factor protector para obtener un nivel de conocimiento bajo (25).

## 2.2. Bases teóricas o científicas

### 2.2.1. Dengue

#### 2.2.1.1. Definición

El dengue es un tipo de infección viral que es causada por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, esta se encuentra con mayor tasa de prevalencia en zonas tropicales y subtropicales de todo el mundo (7).

#### 2.2.1.2. Etiología

AGENTE: El virus en cuestión está categorizado como un arbovirus, integrante de la familia Flaviviridae y del género Flavivirus. Su material genético es de tipo ARN y su estructura incluye una envoltura, membrana y cápside (26).

Esta enfermedad está constituida de cuatro serotipos: Dengue tipo 1, Dengue tipo 2, Dengue tipo 3 y Dengue tipo 4; los serotipos que están más asociados a casos graves de la infección son los tipos 2 y 3 (27).

VECTOR: El mosquito hembra *Aedes* infectado es capaz de transmitir la enfermedad a la población humana a través de su picadura, considerando que es hematófago, por tanto el *Aedes Aegypti* es el que se encuentra ligado a la infección de la enfermedad, que comúnmente es encontrado en zonas donde prevalece el clima tropical y a una altura menor de 1000 msnm. El mosquito hembra permanece activo generalmente durante el crepúsculo y el amanecer (11).

#### 2.2.1.3. Ciclo de vida del zancudo

- Huevo: El zancudo hembra incuba alrededor de 400-500 huevos, que presentan una forma parecida a la de cigarrillos que miden aproximadamente 1mm de largo que al principio tienen un color blanquecino que cambia a negro brillante con el pasar del tiempo. Estos huevos son colocados en superficies húmedas o que se encuentran por encima de depósitos de agua (28).
- Larva: Los huevos luego de su contacto con el agua eclosionan y se transforman en larvas, este proceso tarda entre 2 y 5 días; estas larvas tienen como característica principal ser exclusivamente acuáticas. En esta fase, también se la conoce como la etapa de alimentación y desarrollo, y típicamente dura entre 7 y 14 días (29).
- Pupa: Etapa que comprende la metamorfosis de larva a zancudo adulto, que dura entre 2-3 días, en esta etapa aún se mantienen como organismos exclusivamente acuáticos (21).

- Zancudo adulto: En esta etapa el zancudo ya ha alcanzado la madurez sexual, se caracteriza por tener un color oscuro con rayas blancas en el dorso. Estos zancudos tienen un tiempo de vida media de aproximadamente 2-3 semanas (6,29)

#### 2.2.1.4. Fisiopatología

El virus del dengue es un virión de aproximadamente 50 nm de tamaño, compuesto por 10 proteínas (3 estructurales y 7 no estructurales). Posee una cubierta lipídica y su material genético consiste en una cadena única de ácido ribonucleico de sentido positivo con una longitud de aproximadamente 10,7 kb (11).

Del total de infecciones por dengue en humanos, el 75% aproximadamente se mantienen como casos asintomáticos (3). En la gravedad de la enfermedad se observa un espectro amplio de formas, que van desde un dengue autolimitado o sin signos de alarma hasta dengue con shock hemorrágico. La duración de los síntomas de la enfermedad fluctúa entre los 4 a 7 días, aunque se han reportado casos aislados donde estos se prolongaron por hasta dos semanas después de la exposición al zancudo (7).

Hasta la fecha, no se ha descrito completamente el mecanismo exacto que sigue a la picadura del mosquito infectado por el virus del dengue. Sin embargo, se sabe que los macrófagos presentes en la piel y las células dendríticas locales son las primeras células afectadas por el virus. Estas células infectadas migran luego hacia los ganglios linfáticos y, posteriormente, se diseminan hacia otros órganos a través del sistema linfático. Durante la viremia, que ocurre aproximadamente durante las primeras 24 a 48 horas antes de que aparezcan los síntomas, se determina si la infección será asintomática, típica o grave, dependiendo de factores relacionados tanto con el virus como con el huésped (30).

#### 2.2.1.5. Epidemiología

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que cada año se registran alrededor de 100 a 400 millones de casos de dengue, especialmente en regiones donde el clima tropical es predominante (7).

A nivel nacional se relata que para el año 2022 se reportaron 38 844 casos de dengue, con 59 casos que culminaron con la muerte del paciente; además se reportó una tasa de incidencia acumulada de 116,94 por cada 100 mil habitantes. Asimismo, hasta la semana 20 del año 2023, se reportaron 98760 casos de dengue confirmado, más del doble en comparación al año pasado y pese a que todavía no se cuenta con los datos anuales los casos de muerte han llegado a 121, Asimismo, se presentaron hasta este corte un total de 2428 casos de dengue dentro de la región Junín, siendo el puesto número 10 con relación a la cantidad de casos; además, se reportó que 13,39% de estos casos fueron casos denominados como dengue con signos de alarma, 0.41% casos graves y 0.25% fallecidos por dengue. (3,31)

#### 2.2.1.6. Cuadro clínico

##### **Signos y síntomas**

En la mayoría de los casos, la fiebre es el primer síntoma en aparecer, posteriormente se agrega al cuadro cefalea, vómitos y mialgia severa; este conjunto de síntomas es denominado comúnmente como “fiebre quebrantahuesos”. Es común que, en pacientes infantiles, la única manifestación de la enfermedad sea la fiebre, o que se asocie a síntomas gastrointestinales inespecíficos. La duración del periodo febril puede durar entre 2 hasta los 7 días, además de que se relaciona con trastornos del gusto, faringitis, y en menor medida con diarrea y dolor abdominal sobre todo en pacientes que se encuentran en los extremos de la vida (Niños menores de 2 años y ancianos) (5,7).

El dengue es una enfermedad que viene en conjunto con una gran variedad de manifestaciones clínicas, que varían dependiendo de la gravedad de la enfermedad; en los casos más graves se

puede encontrar un compromiso vascular, de órganos y sistemático, que si no es tratado oportunamente puede causar el deceso del paciente en pocas horas. En las formas más graves de la enfermedad se resaltan: Insuficiencia hepática, hepatitis, shock hemorrágico, miocarditis y encefalopatía (5,32).

### **Cronología de la enfermedad**

El dengue es una enfermedad de corta duración, que tiene una evolución no muy precisa y muy variable que es capaz de convertir un caso leve en uno grave de manera súbita, es por esto que es importante la monitorización diaria de cada paciente infectado. Después de la incubación de la enfermedad, el cuadro clínico aparece de manera acelerada, comprendiendo 3 fases (6,33,34)

**FASE FEBRIL:** En esta fase el paciente desarrolla una fiebre de gran intensidad de manera súbita. En promedio, esta etapa suele tener una duración de 2 a 7 días y puede estar acompañada de malestar general, dolores musculares, dolores articulares y dolores de cabeza. En un porcentaje de paciente puede ir acompañado también de faringitis y odinofagia, los síntomas gastrointestinales como las náuseas, la diarrea y el dolor abdominal son frecuentes. Se observa al principio una leucopenia progresiva en el hemograma (24,35).

**FASE CRÍTICA:** Esta fase comprende su inicio al momento de la desaparición de la fiebre. Tal como su nombre indica, en esta fase el paciente corre el riesgo de empeorar su condición de manera súbita con la aparición de los conocidos signos de alarma, o incluso con complicaciones sistémicas debido a la extravasación de plasma, lo que puede desencadenar en fallo multiorgánico, shock e incluso la muerte. Desde el punto de vista de laboratorio, esta etapa se caracteriza por un aumento del hematocrito y una tendencia a la plaquetopenia con valores extremadamente bajos. La aparición de signos de shock hipovolémico es común en pacientes que no reciben una adecuada reposición de líquidos (6,32)

FASE DE RECUPERACIÓN: Después de superar la fase crítica, el paciente entra en la fase de recuperación, que se caracteriza por la normalización de los signos vitales, la reabsorción de plasma y líquidos, y la desaparición de los signos y síntomas de hemorragia, si los hubiera presentado. Se describe un rash cutáneo que se acompaña de sensación de hormigueo, principalmente en las extremidades. En los análisis de laboratorio, se observa una normalización en el número de plaquetas, leucocitos y hematocrito. Esta fase suele durar entre 2 y 4 días (14,32).

#### 2.2.1.7. Clasificación del dengue

El dengue al ser una enfermedad muy variable por la gran cantidad de sintomatología que presenta, se describe de la siguiente manera: Dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma y dengue grave (36).

a. El dengue sin signos de alarma se caracteriza por ser la presentación menos grave pero más variada de la enfermedad, con un amplio espectro de síntomas que van desde el síndrome febril inespecífico hasta los síntomas típicos. En la mayoría de los pacientes, los síntomas no persisten más de 1 semana, aunque la fase de recuperación puede extenderse durante varias semanas (37).

En infantes, generalmente se manifiesta como una fiebre inespecífica, por lo que es importante identificar posibles casos con los que el menor pudo haber entrado en contacto para poder sospechar el diagnóstico (38).

b. Cuando la fiebre cesa y comienza la fase crítica de la enfermedad, pueden ocurrir dos escenarios: el paciente mantiene una evolución favorable y con el tiempo se recupera de la enfermedad, o presenta un empeoramiento en la clínica, evidenciando los denominados signos de alarma. Estos son (20,39,40):

- Dolor abdominal: Este dolor abdominal se caracteriza por localizarse en la zona epigástrica y es causado por un efecto reflejo debido a la extravasación de líquidos que afectan a los plexos nerviosos perirrenales, los cuales se encuentran en la región retroperitoneal, irritándolos.
- Vómitos persistentes: 3 o más episodios de vómitos durante 1 hora o en su defecto 4 episodios de emesis durante 6 horas. Es importante señalar que los vómitos persistentes impiden una correcta hidratación por la vía oral, lo que contribuye a la aparición de hipovolemia.
- Sangrado: Se evidencia gingivorragia, epistaxis, sangrado vaginal anormal, hematemesis, melena, hematuria, hemorragias subconjuntivales, entre otras. Este es el primer signo a tener en cuenta en casos de dengue grave.
- Trastorno del sensorio: La extravasación de plasma y líquidos provoca una hipovolemia que a nivel del sistema nervioso central muestra signos de hipoxia cerebral (Irritabilidad, somnolencia o estupor) con una disminución en la escala de Glasgow.
- Acumulación de líquidos: Es común la aparición de líquidos en el tercer espacio (Derrame pericárdico, ascitis, derrame pleural), a pesar de no presentar un evidente deterioro del paciente.
- Hepatomegalia: El presunto aumento del tamaño del hígado se debe principalmente al desplazamiento de este órgano como consecuencia de la extravasación de líquido peritoneal.

c. Dengue grave: Se habla de un caso de dengue grave cuando presenta al menos una de las siguientes características (40):

- Shock relacionado con la extravasación de plasma, que puede o no estar acompañado de disnea.

- Hemorragia abundante clínicamente significativa.
- Compromiso de órganos blancos.

1. Shock: Si el paciente presenta un estado de hipoperfusión tisular que se acompaña de una hipotensión persistente, que no responde a la reposición de fluidos y requiere el uso de inotrópicos, se considerará que el paciente entra en estado de shock. Esto se manifestará con signos como, por ejemplo (33):

- Llenado capilar mayor a 2 segundos.
- Extremidades frías.
- Frecuencia cardíaca elevada y de intensidad disminuida.
- Diferencia de presiones entre presión sistólica y diastólica  $\leq$  a 20 mmHg.

Este estado de Shock se produce por la extravasación de plasma y aparición de tercer espacio. Si este estado se prolonga los órganos blancos experimentarían un estado de hipoperfusión e hipoxia que dará como resultado un deterioro producido de estos. Además, se puede presentar posteriormente un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica que junto a la insuficiencia multiorgánica se verá asociada a acidosis metabólica y coagulopatía por consumo (41).

El monitoreo periódico y estricto de las funciones vitales y sobre todo de la presión arterial media (PAM) es vital, ya que si un paciente adulto presenta una PAM inferior a 70 mmHg se asume que se encuentra en estado de hipotensión (33).

2. Hemorragias: Son causadas por un desequilibrio dentro de la cascada de coagulación, fibrinólisis, plaquetopenia, etc. Los pacientes que se encuentran padeciendo de la forma grave de la enfermedad suelen presentar en gran frecuencia estos trastornos que alteran la coagulación, pero, generalmente no presentan sangrados abundantes. Los sangrados asociados a Shock se asocian a la hipoxia y la acidosis precedida del daño causado por la insuficiencia multiorgánica y por la coagulopatía por consumo. Este tipo de hemorragias aparecen

principalmente a nivel del sistema digestivo y a nivel pulmonar y sistema nervioso central en menor medida. Es importante resaltar la asociación que presentan medicamentos como los AINES, el ácido acetilsalicílico o los corticoides en la aparición de hemorragia sin extravasación de plasma, por lo que no se deben indicar estos fármacos en presencia de un caso probable o confirmado de dengue (42).

3. Trastornos específicos: La aparición de encefalopatía, encefalitis, insuficiencia hepática y/o miocardiopatía se puede dar incluso sin la presencia de la extravasación de líquidos y el shock. La hepatitis por dengue suele presentar casos de ictericia, coagulopatías, compromiso del estado neurológico y un aumento de las transaminasas hepáticas (43).

Las alteraciones cardíacas, como la miocarditis por dengue, se manifiestan con bradicardia, inversión de la onda T, disfunción diastólica y una reducción en la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (35).

Mientras que los estados alterados de la conciencia y las convulsiones son características de una encefalopatía o encefalitis (35,43).

#### 2.2.1.8. Diagnósticos

El diagnóstico del dengue es principalmente clínico y guiado por una buena anamnesis para poder detectar si el paciente tuvo contacto con otros potenciales individuos infectados y/o si el paciente se encontró dentro de un área con importancia epidemiológica para esta enfermedad en las últimas 2 semanas (44,45).

A. Diagnóstico diferencial: Se deben incluir a toda enfermedad que produzca fiebre sin una evidencia puntual del foco infeccioso y/o tengan prevalencia en zonas geográficas tropicales o subtropicales, entre estas encontramos: Malaria, sarampión, influenza, fiebre amarilla, zika, chikungunya, leptospirosis, entre otras (45).

B. Exámenes auxiliares: Las pruebas rápidas tienen una importancia significativa en el diagnóstico temprano de la enfermedad, sin embargo, presentan una variabilidad considerable en su sensibilidad y especificidad. Por esta razón, se recomienda el uso de pruebas ELISA (46):

- Pacientes con síntomas compatibles con dengue y resultado negativo en la prueba rápida, deberán someterse a una prueba de ELISA – NS1 o IgM, y será tratado como un caso de dengue hasta obtener los resultados y se demuestre lo contrario (46).
- La combinación de ELISA para NS1 e IgM es considerada el estándar de oro para el diagnóstico del dengue, ya que ofrece un rendimiento superior a la utilización individual de cada prueba (5).
- Si persiste una fuerte sospecha clínica a pesar de un resultado negativo en la prueba ELISA para NS1, se aconseja realizar la prueba de IgM utilizando la misma muestra previamente analizada (46).
- En pacientes con un cuadro grave de la enfermedad y resultados negativos en las pruebas ELISA para NS1 e IgM en muestras tomadas tempranamente, se recomienda realizar una segunda prueba de IgM entre la segunda y cuarta semana desde el inicio de la enfermedad (36).

#### 2.2.1.9. Tratamiento

El objetivo del tratamiento es reducir las manifestaciones más graves de la enfermedad y prevenir complicaciones que puedan poner en peligro la vida del paciente. Es por esto que es muy importante una identificación precoz de casos de dengue. Dependiendo de la gravedad de los síntomas, los pacientes pueden ser tratados según 3 grupos (6,14,21):

- Grupo A: Pacientes que reciben tratamiento en el hogar, con las medidas preventivas adecuadas (Uso de mosquitero, reposo absoluto, ingesta abundante de líquidos y medios físicos para combatir la fiebre.)

- Grupo B1: Pacientes que necesitan ser observados y que requieren tratamiento por vía oral o endovenosa.
- Grupo B2: Pacientes que necesitan exclusivamente reposición de líquidos por vía endovenosa.
- Grupo C: Pacientes que necesitan reposición de líquidos de urgencia

Es crucial evitar la automedicación y el uso de AINES u otros medicamentos sin prescripción médica, ya que pueden agravar el cuadro. Todo tratamiento debe ser prescrito por profesionales (47).

a. GRUPO A: Pacientes sin signos de alarma:

- Pacientes que son manejados ambulatoriamente.
- Se recomienda el uso de mosquiteros y reposo.
- La dieta no debe ser modificada, la ingesta de alimentos a base de líquidos debe ser abundante, así como las bebidas.
- Los medios físicos deben ser usados para el manejo de la fiebre; mientras que el uso de paracetamol deberá ser prescrito en pacientes donde esta no cede de la siguiente manera:
  - Niños: La dosis recomendada es de 10-15 mg/kg/dosis, administrada cada 4-6 horas. No se debe exceder la dosis máxima de 90 mg/kg/día.
  - Adultos: La dosis recomendada es de 500 mg a 1 g vía oral, administrada cada 6-8 horas. No se debe exceder la dosis máxima de 4 g cada 24 horas.
- Se debe evitar a toda costa el uso de AINES, ya que se asocia a un aumento en el riesgo de sangrado interno y elevación de enzimas hepáticas (6,7).

b. Grupo B1: Pacientes sin signos de alarma, pero que presenten factores de riesgo o comorbilidades:

- En este grupo se presentan personas con condiciones que pueden llegar a complicar la enfermedad (Obesidad, extremos de la vida, mujeres embarazadas, hipertensos, diabéticos, hepatopatías, entre otros)
- Se recomienda la reposición de líquidos por vía oral.
- Si el paciente no tolera la vía oral, administrar reposición por vía endovenosa con solución salina de 2-3 ml/kg/h, hasta que el paciente tolere la vía oral.
- Se realizará un monitoreo estricto de las funciones vitales (diuresis), y se solicitará hemograma completo, glucosa, urea y creatinina a la par (6,7).

c. Grupo B2: Pacientes con signos de alarma:

- Todo paciente que muestre signos de alarma deberá ser hospitalizado al instante.
- Se iniciará rehidratación endovenosa a todo paciente que no tolere la rehidratación oral, presente náuseas y vómitos persistentes, y/o presente signos de hipoperfusión.
- Se administrará exclusivamente solución salina o Lactato de Ringer a 10 ml/kg en 1 hora.
- Si a pesar de la rehidratación endovenosa, todavía se mantienen los signos de alarma, repetir rehidratación durante 2 horas adicionales.
- Se debe mantener un monitoreo riguroso de las funciones vitales y del balance hídrico, prestando especial atención a la presión arterial media (PAM) y la frecuencia cardíaca.
- Cuando el paciente presente mejoría clínica se deberá iniciar la reposición de líquidos por la vía oral manteniendo la rehidratación endovenosa con dosis de mantenimiento (6,7).

d. Grupo C: Pacientes con dengue grave:

Todo paciente que necesite un tratamiento de emergencia, deberá ser trasladado a la unidad de cuidados intensivo (UCI) una vez el paciente sea estabilizado.

Se requiere iniciar hidratación endovenosa con cristaloides a 20 ml/kg en 15 a 30 minutos, cuando los signos de shock hayan desaparecido, se reducirá el volumen de hidratación de 10 ml/kg/hora a 1 a 2 horas.

Si el paciente continúa evolucionando de manera satisfactoria, se deberá disminuir la hidratación endovenosa a 5-7 ml/kg/h por 4 a 6 horas. Luego utilizar esquema para pacientes dentro del grupo 2B.

Si el paciente no muestra mejoría después del primer bolo de hidratación, se volverán a administrar 20 ml/kg/h de cristaloides, hasta si es necesario un tercer bolo; si el paciente muestra mejoría se continuará con la hidratación normal del esquema.

En el caso de que el paciente continúe hipotenso a pesar de la hidratación con bolos, se le administra solución coloidal a una velocidad de 10-20 ml/kg/h durante un período de 30 a 60 minutos. Si el paciente muestra mejoría clínica después de esto, se reducirá el volumen a 10 ml/kg/h durante 1 a 2 horas, y posteriormente se disminuirá gradualmente la hidratación.

Estos pacientes deben ser monitoreados cada 60 minutos hasta que se asegure de que el paciente se mantiene estable. El balance hidroelectrolítico será monitorizado cada 6 horas.

En el caso de presentar hemorragias abundantes, se deben transfundir paquetes globulares a 5-10 ml/kg (6,7).

#### 2.2.1.10. Prevención

La forma más efectiva de controlar la transmisión del virus del dengue es mediante el control vectorial, que implica la gestión del entorno y el uso adecuado de agentes químicos. Es fundamental realizar una eliminación adecuada de todo residuo sólido, y el almacenamiento

del agua sobre todo en los recipientes donde se almacenan los depósitos de agua para evitar que el zancudo hembra deposite sus huevos, son medidas fundamentales y que deben ser promovidas en poblaciones con alta prevalencia de la enfermedad. Por lo cual es fundamental la promoción de la salud, para poder educar a la población en general (11).

Es crucial reducir la proliferación de larvas en recipientes de agua cubriéndolos adecuadamente para evitar que las hembras de *Aedes aegypti* depositen sus huevos en ellos, el uso de larvicidas como el famoso temephos es una gran alternativa en zonas donde las lluvias son escasas, pero es importante que la población esté informada y se mantenga a favor del uso de este producto. En zonas lluviosas la alternativa más eficaz es el tratamiento correcto de residuos sólidos, especialmente de aquellos desechos que pueden acumular agua de lluvia y convertirse en criaderos de mosquitos; además de que se puede complementar con el uso de “abate” en todo recipiente que almacene agua para el uso humano (11,48).

Los insecticidas no deben ser utilizados en primera instancia, y sólo será utilizado cuando se está experimentando una epidemia; por lo cual la mejor alternativa es erradicar los criaderos de zancudo y a estos cuando se encuentran en su estadio de larvas, lo que en consecuencia disminuirá la presencia del zancudo adulto (11,49).

### 2.2.2. Factores sociodemográficos

Son características o variables que describen y clasifican a una población con base en aspectos sociales y demográficos. Estos factores se utilizan para caracterizar y comprender la estructura y dinámica de una población en términos de sus aspectos demográficos y sociales. En el contexto de la investigación en salud, los factores sociodemográficos pueden influir en la susceptibilidad, la exposición y las respuestas a enfermedades, así como en la adopción de comportamientos relacionados con la salud y la participación en programas de prevención y atención médica (23).

#### 2.2.2.1. Sexo

característica biológica y física que distingue a los individuos como masculinos o femeninos. Es una variable clave en estudios sociodemográficos y de salud, ya que las diferencias biológicas entre hombres y mujeres pueden influir en diversos aspectos, incluyendo la salud reproductiva, la vulnerabilidad a ciertas enfermedades y las respuestas a tratamientos médicos (23).

#### 2.2.2.2. Edad

Posición de un individuo en la escala cronológica de la vida. Es una variable fundamental que se utiliza para caracterizar y entender las poblaciones en estudios sociodemográficos. La edad puede influir en una variedad de aspectos, como la salud, la educación, el empleo y los patrones de comportamiento (18).

#### 2.2.2.3. Grado de instrucción

Proporciona información sobre el nivel académico formal que una persona ha logrado a lo largo de su vida. Los niveles de instrucción pueden incluir, pero no se limitan, a la educación primaria, secundaria, técnica, universitaria y posgrado (18).

#### 2.2.2.4. Estado civil

Describe la situación legal y social de una persona en relación con su estado de matrimonio o convivencia. Las opciones comunes de estado civil incluyen soltero, casado, divorciado, viudo, separado o en unión libre. Esta variable sociodemográfica proporciona información sobre la situación marital o de pareja de un individuo (16).

#### 2.2.2.5. Ocupación

Ocupación o labor que una persona desempeña para sustentarse económicamente. Esta variable sociodemográfica proporciona información sobre la función laboral de un individuo y su

participación en la fuerza laboral. Las ocupaciones pueden variar ampliamente según el contexto e incluir roles como ama de casa, agricultor, empleado de oficina, profesional, estudiante, entre otros (22).

#### 2.2.2.6. Procedencia

Lugar de origen o la localidad de la cual proviene una persona. En términos sociodemográficos, la procedencia puede indicar si una persona es originaria de una zona urbana o rural, de una región específica, o de otro país. Esta variable puede proporcionar información valiosa sobre el contexto geográfico y las condiciones ambientales en las que una persona ha vivido o se encuentra actualmente (14).

La procedencia urbana se asocia generalmente con áreas metropolitanas o ciudades, mientras que la procedencia rural se refiere a zonas menos urbanizadas, caracterizadas por entornos más naturales y agrícolas. Esta distinción puede ser relevante en estudios de salud, ya que las condiciones de vida y los riesgos para la salud pueden variar entre entornos urbanos y rurales (14).

#### 2.2.2.7. Nivel socioeconómico

Posición relativa de una persona o familia en la sociedad en términos económicos y sociales. Este indicador toma en cuenta diversos aspectos, como los ingresos, la educación, el empleo, la vivienda y otros recursos, para clasificar a las personas en diferentes estratos socioeconómicos. La clasificación socioeconómica permite entender y analizar las disparidades en el acceso a recursos y oportunidades entre distintos grupos de la sociedad (16).

Según Ipsos, el nivel socioeconómico en el Perú se mide según el nivel de ingresos de cada familia: NSE A, con un ingreso en promedio de S/12 660 nuevos soles; NSE B, con un ingreso en promedio de S/7020 nuevos soles; NSE C, con ingresos familiares en promedio de S/3970

nuevos soles; NSE D, con un promedio de ingresos de S/2480 nuevos soles y, por último; NSE E, con promedio de S/1300 nuevos soles. (50)

#### 2.2.2.8. Haber recibido información previa

Haber recibido información previa sobre el dengue puede ser un factor importante a considerar, ya que la educación y la conciencia previas pueden impactar significativamente en la capacidad de las personas para comprender la enfermedad, reconocer los síntomas, y adoptar prácticas preventivas. Esta variable también puede estar relacionada con la eficacia de las estrategias de comunicación y educación implementadas en la comunidad.

#### Marco Conceptual

Dengue: Tipo de infección viral que es causada por la picadura del zancudo *Aedes Aegypti*,

Conocimiento: El nivel de conocimiento surge del progreso en la generación de conocimiento y refleja un aumento en la complejidad con la que se explica o se comprende la realidad.

Factores sociodemográficos: características y variables que describen la composición de una población desde un punto de vista social y demográfico.

Sexo: Se refiere a los atributos biológicos y fisiológicos que distinguen a los individuos en las categorías de masculino y femenino.

Edad: Es la cantidad de tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.

Generalmente se expresa en años y puede dividirse en categorías para facilitar el análisis.

Grado de instrucción: Hace referencia al nivel educativo alcanzado por una persona.

Estado civil: Describe la condición marital de una persona

Ocupación: Se refiere al trabajo o actividad que realiza una persona para obtener ingresos.

Procedencia: Indica el lugar de residencia de una persona, dependiendo de las características de su entorno.

Nivel socioeconómico: Evalúa la posición económica y social de una persona en la sociedad.

Haber recibido información previa: Se refiere a si una persona ha sido expuesta previamente a información específica sobre un tema, en este caso, sobre el dengue.

## CAPÍTULO III HIPÓTESIS

### 3.1. Hipótesis general

Hi: Los factores sociodemográficos tienen una asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre dengue en los pacientes del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023.

H0: Los factores sociodemográficos no tienen una asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre dengue en los pacientes del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023

### 3.2. Hipótesis específica (s)

- Hi1: El sexo tiene una asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023

H01: El sexo no tiene una asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023

- Hi2: La edad tiene una asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023

H02: La edad no tiene una asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023

- Hi3: El grado de instrucción tiene una asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023

H03: El grado de instrucción no tiene una asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023

- Hi4: El estado civil tiene una asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023

H04: El estado civil no tiene una asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023

- Hi5: La ocupación tiene una asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023

H05: La ocupación no tiene una asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023

- Hi6: El lugar de procedencia tiene una asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023

H06: El lugar de procedencia no tiene una asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023

- Hi7: El nivel socioeconómico tiene una asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023

H07: El nivel socioeconómico no tiene una asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023

- Hi8: El haber recibido información previa tiene una asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023

H08: El haber recibido información previa no tiene una asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023

### 3.3. Variables

#### **Variable 1: Conocimientos sobre dengue:**

Tipo de variable: Cualitativa, ordinal

#### **Variable 2: Sexo**

Tipo de variable: Cualitativa, nominal

#### **Variable 2: Edad**

Tipo de variable: Cuantitativa, ordinal

#### **Variable 2: Grado de instrucción**

Tipo de variable: Cualitativa, ordinal

#### **Variable 2: Estado civil**

Tipo de variable: Cualitativa, nominal

#### **Variable 2: Ocupación**

Tipo de variable: Cualitativa, nominal

**Variable 2: Procedencia**

Tipo de variable: Cualitativa, nominal

**Variable 2: Procedencia**

Tipo de variable: Cualitativa, nominal

**Variable 2: Nivel socioeconómico**

Tipo de variable: Cualitativa, ordinal

**Variable 2: Haber recibido información previa**

Tipo de variable: Cualitativa, nominal

## CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

### 4.1. Método de investigación

La investigación académica se llevó a cabo utilizando el método científico como enfoque general, lo que implica la integración de la inducción y la deducción para construir conocimiento, ya sea teórico o aplicado.

El método específico fue el hipotético-deductivo; esto significa que se partió de supuestos a priori, o de planteamientos, que buscaron ser probados por medio de la deducción a través de los datos recolectados.

El enfoque fue cuantitativo; en otras palabras, se basó en la medición por medio de números para recolectar y analizar los datos necesarios a fin de resolver las preguntas del trabajo, así como para comprobar las hipótesis planteadas.

### 4.2. Tipo de investigación

Tipo aplicado, porque los resultados permitirán la solución de problemas reales, y se hizo uso de investigaciones de tipo básica para la formación de nuevo conocimiento

### 4.3. Nivel de investigación

De nivel descriptivo correlacional, puesto que se buscó establecer relación entre las variables en estudio, para poder llevar a cabo la estadística correspondiente a factores asociados al nivel de conocimiento.

### 4.4. Diseño de la investigación

El diseño es observacional, analítico, casos y controles; puesto que, se evita intervenir directamente en la dinámica de los participantes, lo que es particularmente importante cuando se analizan variables sociodemográficas, ya que estas son características intrínsecas de los

individuos y no pueden ser manipuladas de manera ética en un entorno controlado. Asimismo, El diseño de casos y controles permite comparar pacientes con diferentes niveles de conocimiento sobre el dengue, identificando posibles factores facilitadores u obstáculos asociados a este conocimiento

#### 4.5. Población y muestra

La población estuvo conformada por los pacientes que acuden al Servicio de Medicina – consultorio externo del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro”, se estima un total aproximado de 12,960 casos, determinado por la jurisdicción que tiene establecido el establecimiento de salud en el año 2023.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que acepten participar en el estudio a partir del cuestionario.
- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes que culminen en su totalidad el cuestionario empleado como instrumento.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 18 años
- Pacientes que no hayan concluido el cuestionario en su totalidad.
- Pacientes que no aceptaron ingresar en el estudio.

La muestra se determinó mediante formula de poblaciones finitas obteniendo 373 pacientes al 95% con un error esperado del 5%; al respecto. El muestreo fue no probabilístico a conveniencia, al no tener ningún control sobre la disponibilidad de los pacientes ambulatorios al momento de la investigación.

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

Se calculó la muestra bajo los siguientes criterios de la fórmula:

- Población (N) = 12960
- Muestra (n)
- Nivel de confianza (Z) al 95% = 1.96
- Proporción esperada de la característica a evaluar (p) = 0,5
- Proporción de la población que no tienen la característica a evaluar (q) = 0,5
- Nivel de significancia (E) = 0,05 (5%)

$$n = \frac{1.96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 12960}{0,05^2(12960 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = 373$$

#### 4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se empleó como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumento un cuestionario.

El cuestionario, elaborado por Dávila et al. (51), es evaluar el nivel de comprensión acerca del dengue. La primera sección consta de 8 preguntas que recopilan información demográfica del paciente, incluyendo sexo, edad, ocupación, estado civil, nivel socioeconómico, lugar de residencia y si ha recibido información previa sobre el tema. La segunda sección se centra en recabar datos sobre el conocimiento de los pacientes acerca del dengue, con 11 preguntas que totalizan 34 ítems. Se incluyen 6 preguntas de respuesta única y 5 de respuesta múltiple, cubriendo aspectos como el conocimiento general del dengue, identificación de signos de alarma y medidas preventivas. Cada ítem se califica con 1 punto. Este instrumento ha sido validado previamente en una población similar, mediante la evaluación de 5 expertos en la materia y un análisis estadístico de entrevistas realizadas a una muestra de 102 personas, quienes indicaron comprender las preguntas y no presentaron errores en su completado.

Respecto a la consistencia y confiabilidad, se lograron obtener un Coeficiente de Kuder Richardson de 0.867 y un Coeficiente Alfa de Cronbach igual o superior a 0.822 para cada una de las preguntas (51).

Por tanto, el instrumento mostró ser válido y confiable para ser aplicado en el estudio.

#### 4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron procesados en una matriz de datos en “Excel 365”; se hizo uso de la estadística descriptiva para la elaboración de las tablas y gráficos que se presentaron en los resultados.

Asimismo, se hizo uso de la estadística inferencial en el programa “SPSS V.25”, para explorar la asociación entre los aspectos sociodemográficos y el nivel de comprensión, se empleó la prueba de hipótesis Chi cuadrado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Además, se llevó a cabo, se utilizó odds ratio (OR) y el intervalo de confianza (IC) al 95% para analizar la fuerza de asociación.

Para la recolección de datos se llevó a cabo los siguientes pasos:

1. Se solicitó permiso pertinente a los altos mandos del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” de Chanchamayo.
2. Se realizó el cuestionario a todo paciente ingresado en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” de Chanchamayo.
3. Para saber si los pacientes conocen o no el tema se procedió a evaluar y clasificar a aquellos pacientes con un puntaje menor o igual a 21 en el grupo con bajo conocimiento del tema, a los pacientes con un puntaje entre 21 a 25 en el grupo con conocimiento intermedio del tema y a los pacientes con un puntaje mayor a 26 en el grupo con alto conocimiento del tema.
4. Luego de recolectar los datos, estos fueron analizados e ingresados en una base de datos empleando el Software SPSS Versión 25,0.

5. Finalmente se realizó la descripción y análisis póstumo de los resultados.

#### 4.8. Aspectos éticos de la investigación

Para ejecutar este estudio de investigación, se logró la autorización de la unidad de enseñanza e investigación del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Dr. Julio Cesar Demarini Caro" de Chanchamayo. Se adhirieron a los principios éticos, lo que implicó la obtención del consentimiento informado previo a la administración del cuestionario. Además, se aseguró la confidencialidad de la información recopilada en cada encuesta, garantizando su carácter anónimo y su utilización exclusiva con fines académicos.

Asimismo, se sometió esta investigación a la evaluación y aprobación tanto del Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina Humana como del Hospital Demarini. Esta aprobación fue un requisito esencial y se obtuvo antes de iniciar la recolección de datos, asegurando así que la investigación cumpla con los estándares éticos necesarios.

## CAPÍTULO V RESULTADOS

### 5.1. Descripción de los resultados

**Tabla 1.**

Nivel de conocimiento sobre dengue

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Bajo	125	33,5
Medio	204	54,7
Alto	44	11,8
<b>Total</b>	<b>373</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia

La tabla 1 muestra la distribución del grado de entendimiento del dengue entre los pacientes participantes. Se evidencia que la mayor parte, correspondiente al 54.7% (204 individuos), exhibieron un nivel promedio de comprensión, mientras que un 33.5% (125 individuos) revelaron una comprensión reducida, y un 11.8% (44 individuos) alcanzaron un nivel elevado de comprensión.

**Tabla 2.**

Sexo según el nivel de conocimiento sobre dengue

<b>Sexo</b>	<b>Nivel de conocimiento</b>						<b>Total</b>	
	<b>Bajo</b>		<b>Medio</b>		<b>Alto</b>		<b>fi</b>	<b>%</b>
	<b>Fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>		
Femenino	80	21,4	133	35,7	24	6,4	237	63,5
Masculino	45	12,1	71	19,0	20	5,4	136	36,5
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>33,5</b>	<b>204</b>	<b>54,7</b>	<b>44</b>	<b>11,8</b>	<b>373</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, se observa que la mayoría de las pacientes de sexo femenino, el 35.7% (133), tienen un nivel de conocimiento medio sobre el dengue. Igualmente, entre los pacientes de sexo masculino, la mayoría, el 19.0% (71), tienen un conocimiento medio sobre el dengue.

**Tabla 3.**

Edad según el nivel de conocimiento sobre dengue

Edad	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
18 a 29 años	30	8,0	55	14,7	17	4,6	102	32,7
30 a 59 años	74	19,8	123	33,0	18	4,8	215	52,3
60 años a más	21	5,6	26	7,0	9	2,4	56	15,0
<b>Total</b>	125	33,5	204	54,7	44	11,8	373	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3, la observación revela que entre los pacientes de 30 a 59 años, el 33.0% (123 personas) mayoritariamente posee un nivel medio de comprensión sobre el dengue. De manera similar, dentro del grupo de pacientes de 18 a 29 años, el 14.7% (55 personas) muestra un nivel medio de conocimiento. Igualmente, entre los pacientes de 60 años o más, el 7.0% (26) tiene un conocimiento medio sobre el dengue.

**Tabla 4.**

Grado de instrucción según el nivel de conocimiento sobre dengue

Grado de instrucción	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	Fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
Sin estudios	10	2,7	4	1,1	0	0,0	14	3,8
Primaria	32	8,6	27	7,2	1	0,3	60	16,1
Secundaria	73	19,6	120	32,2	10	2,7	203	54,4
Superior	10	2,7	53	14,2	33	8,8	96	25,7
<b>Total</b>	125	33,5	204	54,7	44	11,8	373	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4, se observa que la mayoría de los pacientes con educación secundaria, el 32.2% (120), tienen un nivel de conocimiento medio sobre el dengue. De manera similar, entre los pacientes con estudios superiores, el 14.2% (53), tienen un conocimiento medio. Por otro lado, los pacientes con educación primaria, el 8.6% (32), tienen un conocimiento bajo. En la misma línea, los pacientes sin estudios, el 2.7% (10), también tienen un conocimiento bajo sobre el dengue.

**Tabla 5.**

Estado civil según el nivel de conocimiento sobre dengue

Estado civil	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		fi	%
	Fi	%	Fi	%	fi	%		
Soltero	17	4,6	34	9,1	8	2,1	59	15,8
Conviviente	69	18,5	118	31,6	15	4,0	202	54,2
Casado	30	8,0	45	12,1	15	4,0	90	24,1
Divorciado	0	0,0	0	0,0	1	0,3	1	0,3
Viudo	9	2,4	7	1,9	5	1,3	21	5,6
<b>Total</b>	125	33,5	204	54,7	44	11,8	373	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5, se observa que la mayoría de los pacientes convivientes, el 31.6% (118), tienen un nivel de conocimiento medio sobre el dengue. Del mismo modo, entre los pacientes casados, el 12.1% (45), y los pacientes solteros, el 9.1% (34), tienen un conocimiento medio. Por otro lado, los pacientes viudos, el 2.4% (9), tienen un conocimiento bajo. Además, en su mayoría, los pacientes divorciados, el 0.3% (1), tienen un conocimiento alto sobre el dengue.

**Tabla 6.**

Ocupación según el nivel de conocimiento sobre dengue

Ocupación	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Ama de casa	58	15,5	80	21,4	15	4,0	153	41,0
Agricultor	36	9,7	35	9,4	3	0,8	74	19,8
Estudiante	10	2,7	25	6,7	3	0,8	38	10,2
Otros	21	5,6	64	17,2	23	6,2	108	29,0
<b>Total</b>	125	33,5	204	54,7	44	11,8	373	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6, se observa que la mayoría de los pacientes amas de casa, el 21.4% (80), tienen un nivel de conocimiento medio sobre el dengue. Del mismo modo, entre los pacientes con otras ocupaciones no mencionadas, el 17.2% (64) tienen un conocimiento medio. Por otro lado, los pacientes agricultores, el 9.7% (36), tienen un conocimiento bajo. Por último, los pacientes dedicados al estudio, el 6.7% (25), presentan en su mayoría conocimiento medio sobre el dengue.

**Tabla 7.**

Lugar de procedencia según el nivel de conocimiento sobre dengue

Lugar de procedencia	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Rural	64	17,2	75	20,1	6	1,6	145	38,9
Urbano	61	16,4	129	34,6	38	10,2	228	61,1
<b>Total</b>	125	33,5	204	54,7	44	11,8	373	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7, se observa que la mayoría de los pacientes de procedencia urbana, el 34.6% (129), tienen un nivel de conocimiento medio sobre el dengue. Del mismo modo, entre los pacientes de procedencia rural, la mayoría, el 20.1% (75), tienen un nivel de conocimiento medio sobre el dengue.

**Tabla 8.**

Nivel socioeconómico según el nivel de conocimiento sobre dengue

Nivel socioeconómico	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo	33	8,8	36	9,7	3	0,8	72	19,3
Medio	92	24,7	168	45,0	40	10,7	300	80,4
Alto	0	0,0	0	0,0	1	0,3	1	0,3
<b>Total</b>	125	33,5	204	54,7	44	11,8	373	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8, se observa que la mayoría de los pacientes de nivel socioeconómico medio, el 45.0% (168), tienen un nivel de conocimiento medio sobre el dengue. Por otro lado, entre los pacientes de nivel socioeconómico bajo, el 9.7% (36) tienen un conocimiento medio. Además, se destaca que solo el 0.3% (1) de los pacientes con nivel socioeconómico alto tienen un conocimiento alto sobre el dengue.

**Tabla 9.**

Recibió información previa según el nivel de conocimiento sobre dengue

Información previa	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	Fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
Si	48	12.9	126	33.8	20	5.4	194	52
No	76	20.4	78	20.9	25	6.3	173	48
<b>Total</b>	124	33.3	204	54.7	45	12	373	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 9, Se observa que la mayoría de los pacientes con información previa sobre el dengue, el 54.7% (204), tienen un nivel de conocimiento medio sobre esta enfermedad. En contraste, entre los pacientes sin información previa sobre el dengue, la mayoría, el 20.4% (76), tienen un conocimiento bajo sobre la enfermedad.

## 5.2. Contrastación de hipótesis

**Tabla 10.**

Sexo asociado al nivel de conocimiento sobre dengue:

Sexo	Casos (bajo)		Controles (medio-alto)		OR	IC 95%		p VALOR
	N	%	N	%		LI	LS	
<b>Femenino</b>	80	33.8	157	66.2	1.030	0.659	1.612	0.895
<b>Masculino</b>	45	33.1	91	66.9				

Fuente: Elaboración propia

Hipótesis estadística:

- Hi: Sexo y nivel de conocimiento sobre dengue son dependientes
- H0: Sexo y nivel de conocimiento sobre dengue son independientes

En la tabla 10, se examinó la relación entre el sexo femenino y el nivel de conocimiento sobre el dengue, encontrando que el 66.2% de las mujeres presentaban un conocimiento medio-alto sobre el dengue, mientras que el 66.9% de los hombres también presentaban un conocimiento medio-alto sobre el dengue. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula (H0) y se concluye que no existe una relación significativa entre el sexo y el nivel de conocimiento sobre el dengue (valor de  $p = 0.895$ ;  $p > 0.05$ ).

**Tabla 11.**

Edad asociada al nivel de conocimiento sobre dengue:

Edad	Casos (bajo)		Controles (medio-alto)		OR	IC 95%		p VALOR
	N	%	N	%		LI	LS	
<b>18-39</b>	67	30.6	152	69.4	0.730	0.472	1.127	0.154
<b>+40</b>	58	37.7	96	62.3				

Fuente: Elaboración propia

Hipótesis estadística:

- Hi: Edad y nivel de conocimiento sobre dengue son dependientes

- H0: Edad y nivel de conocimiento sobre dengue son independientes

En la tabla 11, se analizó la relación entre la edad y el nivel de conocimiento sobre el dengue, encontrando que el 30.6% de los encuestados con edades entre 18-39 años tenían un nivel bajo de conocimiento sobre el dengue, mientras que el 37.7% de los encuestados con una edad igual o mayor a 40 años presentaban un nivel bajo de conocimiento sobre el dengue. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula (H0) y se concluye que no existe una relación significativa entre la edad y el nivel de conocimiento sobre el dengue (valor de  $p = 0.730$ ;  $p > 0.05$ ).

**Tabla 12.**

Grado de instrucción asociada al nivel de conocimiento sobre dengue:

Grado de instrucción	Casos (bajo)		Controles (medio-alto)		OR	IC 95%		P VALOR
	N	%	N	%		LI	LS	
<b>Sin estudios/Primaria</b>	42	56.8	32	43.2	3.416	2.021	5.774	<0.001
<b>Secundaria/Superior</b>	83	27.8	216	72.2				

Fuente: Elaboración propia

Hipótesis estadística:

- Hi: Grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre dengue son dependientes
- H0: Grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre dengue son independientes

En la Tabla 12, se observa una relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre el dengue. Se encontró que el 56.8% de los encuestados sin estudios y/o con educación primaria presentaban un nivel bajo de conocimiento sobre el dengue, mientras que solo el 27.8% de los encuestados que cursaron secundaria y/o estudios superiores mostraban un nivel bajo de conocimiento sobre el dengue. Además, se detectó una asociación significativa entre estas dos variables, concluyendo que los encuestados sin estudios y/o con solo educación primaria tienen 3.416 veces más probabilidades de presentar un nivel bajo de conocimiento sobre el dengue.

**Tabla 13.**

Estado civil asociado al nivel de conocimiento sobre dengue:

Estado civil	Casos (bajo)		Controles (medio-alto)		OR	IC95%		P VALOR
	N	%	N	%		LI	LS	
<b>Sin pareja</b>	26	32.1	55	67.9	0.922	0.545	1.559	0.761
<b>Con pareja</b>	99	33.9	193	66.1				

Fuente: Elaboración propia

Hipótesis estadística:

- Hi: Estado civil y nivel de conocimiento sobre dengue son dependientes
- H0: Estado civil y nivel de conocimiento sobre dengue son independientes

En la tabla 13, Se examinó la relación entre el estado civil y el nivel de conocimiento sobre el dengue, encontrando que el 32.1% de los encuestados sin pareja tienen un nivel bajo de conocimiento sobre el dengue, mientras que el 33.9% de los encuestados que mantienen una relación presentaron un nivel bajo de conocimiento sobre el dengue. Por consiguiente, se acepta la hipótesis nula (H0) y se concluye que no existe una relación significativa entre el estado civil y el nivel de conocimiento sobre el dengue (valor de  $p = 0.761$ ;  $p > 0.05$ ).

**Tabla 14.**

Ocupación asociada al nivel de conocimiento sobre dengue:

Ocupación	Casos (bajo)		Controles (medio-alto)		OR	IC 95%		p VALOR
	N	%	N	%		LI	LS	
<b>En el hogar</b>	58	37.9	95	62.1	1.394	0.903	2.154	0.134
<b>Fuera del hogar</b>	67	30.5	153	69.5				

Fuente: Elaboración propia

Hipótesis estadística:

- Hi: Ocupación y nivel de conocimiento sobre dengue son dependientes
- H0: Ocupación y nivel de conocimiento sobre dengue son independientes

En la tabla 14, se analizó la relación entre la ocupación y el nivel de conocimiento sobre el dengue, encontrando que el 37.9% de los encuestados que no tienen ocupación poseen un nivel bajo de conocimiento sobre el dengue, mientras que el 30.5% de los encuestados con ocupación presentan un nivel bajo de conocimiento sobre el dengue. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula (H0) y se concluye que no existe una relación significativa entre la ocupación y el nivel de conocimiento sobre el dengue (valor de  $p = 0.134$ ;  $p > 0.05$ ).

**Tabla 15.**

Procedencia asociada al nivel de conocimiento sobre dengue:

Procedencia	Casos (bajo)		Controles (medio-alto)		OR	IC95%		P VALOR
	N	%	N	%		LI	LS	
<b>Rural</b>	62	43.1	82	56.9	1.992	1.284	3.091	0.002
<b>Urbano</b>	63	27.5	166	72.5				

Fuente: Elaboración propia

Hipótesis estadística:

- Hi: Lugar de procedencia y nivel de conocimiento sobre dengue son dependientes
- H0: Lugar de procedencia y nivel de conocimiento sobre dengue son independientes

En la Tabla 15, Se observa una relación entre la procedencia (rural o urbana) y el nivel de conocimiento sobre el dengue. Se encontró que el 43.1% de los encuestados de procedencia rural presentaban un nivel bajo de conocimiento sobre el dengue, mientras que solo el 27.5% de los encuestados de procedencia urbana mostraban un nivel bajo de conocimiento sobre el dengue. Además, se detectó una asociación significativa entre estas dos variables, concluyendo que los encuestados de procedencia rural tienen 1.992 veces más probabilidades de presentar un nivel bajo de conocimiento sobre el dengue (valor de  $p = 0.002$ ;  $p < 0.05$ ).

**Tabla 16.**

Nivel socioeconómico asociado al nivel de conocimiento sobre dengue

Nivel socioeconómico	Casos (bajo)		Controles (medio-alto)		OR	IC 95%		P VALOR
	N	%	N	%		LI	LS	
<b>Bajo</b>	33	45.8	39	54.2	1.922	1.138	3.248	0.014
<b>Medio/Alto</b>	92	30.6	209	69.4				

Fuente: Elaboración propia

Hipótesis estadística:

- Hi: Nivel socioeconómico y nivel de conocimiento sobre dengue son dependientes

- H0: Nivel socioeconómico y nivel de conocimiento sobre dengue son independientes

En la Tabla 16, se observa una relación entre el nivel socioeconómico (NSE) y el nivel de conocimiento sobre el dengue. Se encontró que el 45.8% de los encuestados con un NSE bajo presentaban un nivel bajo de conocimiento sobre el dengue, mientras que solo el 30.6% de los encuestados con un NSE medio/alto mostraban un nivel bajo de conocimiento sobre el dengue. Además, se detectó una asociación significativa entre estas dos variables, concluyendo que los encuestados con un NSE bajo tienen 1.922 veces más probabilidades de presentar un nivel bajo de conocimiento sobre el dengue (valor de  $p = 0.014$ ;  $p < 0.05$ ).

**Tabla 17.**

Haber recibido información previa sobre dengue asociado al nivel de conocimiento sobre dengue:

Recibió información previa	Casos (bajo)		Controles (medio-alto)		OR	IC95%		P VALOR
	N	%	N	%		LI	LS	
No	77	43	102	57	2.296	1.478	3.566	<0.001
Si	48	24.7	146	75.3				

Fuente: Elaboración propia

Hipótesis estadística

- Hi: Recibió información previa y nivel de conocimiento sobre dengue son dependientes
- H0: Recibió información previa y nivel de conocimiento sobre dengue son independientes

En la Tabla 17, Se observa una relación entre el haber recibido información previa y el nivel de conocimiento sobre el dengue. Se encontró que el 43% de los encuestados que negaron haber recibido información previa sobre el dengue presentaban un nivel bajo de conocimiento sobre esta enfermedad, mientras que solo el 24.7% de los encuestados que afirmaron haber recibido información previa mostraron un nivel bajo de conocimiento sobre el dengue. Además, se detectó una asociación significativa entre estas dos variables, concluyendo que los encuestados que no recibieron información previa sobre el dengue tienen 2.296 veces más probabilidades de presentar un nivel bajo de conocimiento sobre esta enfermedad (valor de  $p = 0.001$ ;  $p < 0.05$ ).

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En relación con el objetivo general del estudio, se determinó que los factores sociodemográficos estadísticamente asociados al nivel de conocimiento sobre el dengue son el nivel educativo, la procedencia geográfica, el nivel socioeconómico y la recepción previa de información. En este contexto, el estudio de Molina y colaboradores en Venezuela reveló que, si bien la población encuestada tenía un conocimiento moderado sobre el dengue, también albergaba concepciones erróneas sobre la forma de transmisión de la enfermedad (16). Esto subraya la importancia de abordar las percepciones incorrectas en la educación sobre el dengue y de tener en cuenta la influencia de los factores sociodemográficos en estas creencias.

En este contexto, la educación y la disponibilidad de información pueden variar según el nivel educativo, lo que repercute en la comprensión de la enfermedad y las medidas de prevención. Asimismo, el lugar de residencia, ya sea rural o urbano, puede influir en la exposición a entornos que propician la proliferación del mosquito *Aedes aegypti*, el vector del dengue. Estos fundamentos teóricos respaldan la noción de que los factores sociodemográficos pueden ejercer influencia en el nivel de conocimiento sobre el dengue (17).

Los resultados obtenidos del estudio destacan la importancia de comprender la conexión entre los factores sociodemográficos y el nivel de comprensión sobre el dengue en el entorno hospitalario. Esto indica la necesidad de llevar a cabo más investigaciones que profundicen en esta temática.

En referencia al primer objetivo específico, se determinó que no hay una correlación estadísticamente significativa entre el sexo y el conocimiento sobre el dengue. Al comparar nuestros hallazgos con antecedentes internacionales, como el estudio realizado por Molina et al. en Venezuela, observamos similitudes en los resultados. Aunque el sexo femenino predominaba entre los encuestados, no se encontraron diferencias significativas en el nivel de

conocimiento entre hombres y mujeres. Estos resultados respaldan la idea de que, en algunos contextos, el conocimiento sobre el dengue no está fuertemente influenciado por el sexo (16).

A nivel nacional, Campos y sus colegas descubrieron hallazgos similares, sin diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en lo que respecta al conocimiento sobre la transmisión del dengue. Este hallazgo sugiere que, en general, el enfoque de salud pública para la educación sobre el dengue podría estar siendo equitativo en términos de género (17).

La explicación de nuestros resultados podría atribuirse a varios factores. En primer lugar, el enfoque global hacia la equidad de género en la educación y la información podría haber contribuido a la falta de diferencias entre los sexos. Las campañas de salud pública suelen dirigirse por igual a hombres y mujeres, promoviendo un acceso equitativo a la información (22).

Además, factores socioculturales podrían estar influyendo de manera similar en ambos géneros. Las mujeres, tradicionalmente consideradas cuidadoras y más involucradas en cuestiones de salud, pueden ahora compartir roles y responsabilidades con los hombres en la adquisición de conocimientos sobre enfermedades como el dengue (21).

A pesar de la falta de diferencias significativas en este estudio, es esencial adoptar un enfoque holístico en las estrategias de salud pública, dirigiéndose a la población en su conjunto sin sesgos de género. Sin embargo, las futuras investigaciones podrían explorar si ciertos grupos demográficos dentro de los géneros responden de manera diferente a la información sobre el dengue, permitiendo una personalización más efectiva de los mensajes de salud.

Por ende, la ausencia de correlación entre el sexo y el entendimiento del dengue podría atribuirse a factores socioculturales y cambios en las tendencias, es esencial seguir investigando

y adaptando las estrategias educativas para abordar eficazmente la conciencia y prevención del dengue en toda la población.

En cuanto al segundo objetivo específico, se determinó que no hay una correlación estadísticamente significativa entre la edad y el conocimiento sobre el dengue. Este resultado contrasta con algunos antecedentes encontrados en la literatura. Por ejemplo, Stopper, en su estudio en la parroquia Tachina, Cantón Esmeraldas, encontró que el grupo poblacional más grande afectado por el dengue estaba conformado por adultos con edades entre 27 y 58 años. Sin embargo, su estudio se centró más en la incidencia del dengue en diferentes grupos de edad que en la relación entre la edad y el nivel de conocimiento (19).

Por otro lado, Quijano, en su investigación llevada a cabo en el Hospital Carlos Lanfranco, identificó que el nivel de conocimiento mostraba variaciones de acuerdo con el grupo etario, siendo más predominante en los jóvenes de 18 a 29 años (23). Este hallazgo sugiere que, en ciertos casos, los jóvenes poseen un nivel de conocimiento más elevado.

Al respecto, es fundamental tener en cuenta que la relación entre la edad y el conocimiento del dengue puede ser influenciada por factores contextuales, como la ubicación geográfica, la calidad de la atención médica y la disponibilidad de información sobre el dengue en diferentes grupos de edad. Además, las diferencias culturales y educativas pueden desempeñar un papel importante en la adquisición de conocimientos sobre el dengue en diferentes edades (22). Y que los resultados descriptivos, subrayan la necesidad de abordar de manera más precisa y específica las diferencias en el conocimiento sobre el dengue dentro de los grupos de edad. En este sentido, pueden requerirse estrategias de educación y concienciación diferenciadas que se adapten a las necesidades específicas de cada grupo de edad.

En lo que respecta al tercer objetivo específico, se encontró una relación significativa entre el nivel educativo y el grado de comprensión sobre el dengue, indicando una asociación

estadísticamente significativa entre estas variables. Asimismo, los resultados de odds ratio revelan una asociación negativa entre la falta de instrucción y los niveles medio y alto de conocimiento sobre el dengue, este patrón se repite en personas con educación primaria, indicando que a medida que el nivel educativo disminuye, la probabilidad de tener un conocimiento medio o alto sobre el dengue también disminuye.

Estos hallazgos están en línea con investigaciones previas. Por ejemplo, en el estudio de Campos y colaboradores en Lambayeque, Perú, se observó una asociación entre el nivel de educación secundaria y el grado de conocimiento sobre la transmisión del dengue (17). Del mismo modo, el estudio de Carhuamaca y otros en Tiahuanaco, Zarate, Perú, no encontró efectos significativos de factores sociodemográficos, incluido el nivel de educación, en el conocimiento sobre el dengue (22).

La asociación negativa observada podría deberse a diversas razones. En primer lugar, la falta de educación formal puede limitar el acceso a información precisa y actualizada sobre el dengue y sus medidas preventivas. Las personas con menor instrucción pueden carecer de recursos para buscar información de calidad, lo que afecta negativamente su nivel de conocimiento (23).

Además, la educación no solo transmite información, sino que también promueve habilidades cognitivas y la capacidad de procesar información de manera crítica. Por lo tanto, aquellos con menor instrucción podrían enfrentar desafíos en la comprensión y aplicación efectiva de las medidas preventivas, contribuyendo así a la asociación negativa observada (24).

De este modo, se puede concluir que la relación significativa entre el nivel educativo y la comprensión sobre el dengue resalta la importancia de implementar estrategias educativas adaptadas a grupos con menor nivel de instrucción. Desarrollar estrategias accesibles y

adaptadas a diferentes niveles educativos podría ser clave para mejorar la conciencia y la comprensión de la población, contribuyendo así a la prevención efectiva del dengue.

En referencia al cuarto objetivo específico, el análisis de la relación entre el estado civil y el nivel de comprensión sobre el dengue indicó que no se observa una asociación estadísticamente significativa. Este hallazgo sugiere que, no existe una conexión estadística y que la magnitud de esta asociación no es lo suficientemente fuerte como para ser considerada significativa en términos prácticos.

El estado civil en sí mismo no parece ser un factor predictivo significativo del grado de comprensión sobre el dengue en esta población particular. Es relevante señalar que investigaciones previas han arrojado resultados diversos en cuanto a esta relación.

La investigación realizada por Quijano en un centro hospitalario de Lima reveló disparidades en el grado de comprensión según la edad de los individuos, pero no encontró una asociación significativa con el estado civil. Este hallazgo concuerda con la presente investigación, donde, el impacto del estado civil en el nivel de conocimiento es limitado (23).

Las posibles explicaciones para esta asociación débil podrían incluir que el estado civil en sí mismo puede tener una influencia mínima en las oportunidades de acceso a información sobre el dengue. Otros factores, como el nivel educativo o la ocupación, pueden tener un impacto más sustancial en la capacidad de una persona para adquirir conocimientos sobre esta enfermedad (18).

Asimismo, el estado civil es una variable general que podría no abarcar todas las complejidades de la vida diaria y su vínculo con el conocimiento acerca del dengue. Sería más relevante analizar factores específicos relacionados con el estado civil, como el apoyo social, las responsabilidades familiares y las dinámicas domésticas, para comprender mejor su impacto en el conocimiento sobre el dengue.

Con relación al quinto objetivo específico, la ocupación de los pacientes no demostró ser un factor significativo al analizar su asociación con el nivel de conocimiento sobre el dengue.

Estos resultados fueron diferentes con investigaciones previas que han sugerido que ciertos grupos ocupacionales, como los agricultores, Es posible que posean un entendimiento restringido sobre el dengue y las medidas de prevención correspondientes. Como el estudio de Stopper en el sector Pianguapí de la parroquia Tachina, Cantón Esmeraldas, descubrió que los trabajadores agrícolas exhibían un nivel moderado de comprensión acerca del dengue, y los resultados sugieren que su ocupación se asocia negativamente con el conocimiento medio y alto en dengue (19).

Una posible explicación para la falta de asociación en el conocimiento podría estar relacionada con el acceso limitado a información o la falta de programas educativos específicos dirigidos a estos grupos ocupacionales. Por otro lado, las trabajadoras del hogar, al estar más centradas en actividades domésticas, podrían tener menos exposición a fuentes de información externas sobre el dengue. Además, su ocupación podría estar relacionada con una serie de responsabilidades que limitan el tiempo y la atención que pueden dedicar a la adquisición de conocimientos sobre enfermedades como el dengue (22).

En referencia al sexto objetivo específico, el examen de la relación entre el lugar de origen y la comprensión sobre el dengue reveló resultados estadísticamente significativos y de relevancia. Las personas de procedencia rural presentaron una asociación negativa significativa tanto con el conocimiento medio como con el alto en comparación con aquellas de procedencia urbana.

Estos hallazgos son coherentes con investigaciones previas que han destacado las disparidades en el conocimiento sobre el dengue entre áreas urbanas y rurales. El estudio de Díaz et al., realizado en tres departamentos de Colombia, encontró que la población rural tenía menor

conocimiento sobre síntomas y transmisión del dengue en comparación con la población urbana (15).

Las diferencias en la infraestructura, acceso a servicios de salud y la frecuencia de campañas educativas podrían contribuir a estas disparidades. La carencia de acceso a información actualizada y la menor disponibilidad de programas preventivos en zonas rurales podrían incidir en el grado de entendimiento de la población respecto al dengue (18)).

Es importante destacar que, aunque existe una asociación negativa significativa, este resultado no implica causalidad. Puede haber otros factores, como el acceso limitado a recursos educativos o la falta de conciencia sobre la importancia de la prevención, que contribuyan a esta relación.

Por ende, se encontró una correlación adversa entre el origen rural y el nivel de comprensión sobre el dengue. Estos hallazgos enfatizan la urgencia de aumentar la educación y la conciencia en zonas rurales, ajustando las estrategias a las necesidades específicas de estas comunidades. Además, se subraya la importancia de desarrollar programas específicos que aborden las necesidades de poblaciones rurales en términos de información y acceso a recursos para la prevención del dengue.

En lo concerniente al séptimo objetivo específico, se observó una asociación estadísticamente significativa entre el nivel socioeconómico y el grado de comprensión respecto al dengue, lo que sugiere que existe una disparidad en el conocimiento entre diferentes estratos socioeconómicos. Aunque no se proporcionan detalles específicos sobre la dirección de la asociación (positiva o negativa), la significancia estadística indica que el nivel socioeconómico influye en el nivel de conocimiento sobre el dengue.

Estos resultados concuerdan con estudios previos que han encontrado que el nivel socioeconómico puede ser un determinante importante del conocimiento sobre enfermedades

transmitidas por vectores, como el dengue. Campos et al. identificaron una correlación relevante entre el nivel socioeconómico medio y el entendimiento acerca de la transmisión del dengue (17). Además, Carhuamaca y colaboradores resaltaron en su investigación que un nivel socioeconómico alto se relacionaba significativamente con una disminución en la probabilidad de no llevar a cabo medidas preventivas contra el dengue (22).

La disparidad en el conocimiento podría estar relacionada con el acceso diferencial a recursos educativos y de salud entre diferentes estratos socioeconómicos. Las poblaciones con un nivel socioeconómico más bajo pueden tener menos acceso a información actualizada sobre el dengue y menos recursos para implementar prácticas de prevención (22).

Es fundamental reconocer que la asociación observada no implica causalidad directa. Puede haber otros factores intervinientes que contribuyan a la relación entre el nivel socioeconómico y el conocimiento sobre el dengue, como la accesibilidad a servicios de salud y la disponibilidad de programas educativos.

Por lo cual, la asociación significativa entre el nivel socioeconómico y el nivel de conocimiento resalta la importancia de abordar las desigualdades en el acceso a la información y los recursos de prevención del dengue. Se necesitan estrategias específicas para mejorar la conciencia y el conocimiento en comunidades con niveles socioeconómicos más bajos, asegurando un acceso equitativo a la información y recursos educativos.

Por último, con relación al octavo objetivo específico, El análisis de la asociación entre haber recibido información previa y el nivel de conocimiento sobre el dengue reveló una relación significativa. La investigación señala que individuos que han sido previamente informados presentan alrededor de dos veces más posibilidades de poseer un nivel de comprensión medio/alto en contraste con aquellos que carecen de información previa.

Estos hallazgos respaldan la importancia de las campañas de información y educación como herramientas efectivas para mejorar el conocimiento público sobre el dengue. La relación positiva entre recibir información previa y un mayor conocimiento coincide con estudios anteriores que han destacado la eficacia de las intervenciones educativas en la prevención de enfermedades transmitidas por vectores (24).

La investigación de Yagual también subraya la relevancia de factores socioculturales y de conocimiento en la propagación del dengue. Los resultados del análisis indicaron que una parte sustancial de los participantes en la encuesta demostraba falta de comprensión en relación a las estrategias de prevención contra el dengue. La relación observada entre recibir información previa y un mayor nivel de conocimiento puede estar vinculada a una mayor conciencia y comprensión de las prácticas de prevención (21).

Es esencial destacar que las estrategias de comunicación deben ser accesibles y comprensibles para la población objetivo. Además, es crucial adaptar los mensajes informativos a las características culturales y socioeconómicas específicas de la población, Según las conclusiones de Stopper en su investigación acerca de los elementos que influyen en la diseminación del virus del dengue (19).

Por lo tanto, la asociación positiva entre haber recibido información previa y un mayor nivel de conocimiento destaca la necesidad de fortalecer las iniciativas educativas y de concientización como parte integral de los programas de salud pública para combatir el dengue. La información precisa y oportuna puede empoderar a la comunidad, fomentando prácticas preventivas y contribuyendo a la reducción de la incidencia del dengue.

En cuanto a las limitaciones identificadas, cabe destacar que la temporalidad del estudio se circunscribe a un periodo específico del año 2023. Dado que las condiciones sociodemográficas

y epidemiológicas son dinámicas, es necesario reconocer que los resultados obtenidos pueden no reflejar de manera precisa otras épocas o contextos temporales.

## CONCLUSIONES

1. Los resultados de este estudio revelan una serie de factores sociodemográficos que actúan como facilitadores/obstáculos en el nivel de conocimiento sobre el dengue entre los pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” en 2023. Estos factores, como el grado de instrucción, lugar de procedencia, nivel socioeconómico, y haber recibido información previa, proporcionan una visión integral de las disparidades en la conciencia y comprensión de la enfermedad.
2. Se ha evidenciado que no existe una asociación significativa entre el sexo y el nivel de conocimiento sobre el dengue, como se refleja en la prueba de hipótesis (valor de  $p = 0.895$ ). Esto sugiere que el género no influye de manera significativa en el nivel de comprensión del dengue.
3. Continuando, se ha constatado que no existe una relación significativa entre la edad y el nivel de conocimiento sobre el dengue, como lo evidencia la prueba de hipótesis (valor de  $p = 0.730$ ). Esto sugiere que la edad no juega un papel determinante en el nivel de comprensión del dengue.
4. Asimismo, se ha demostrado que existe una relación entre el nivel educativo y el nivel de conocimiento sobre el dengue, debido a que en la prueba de hipótesis ( $p$  valor = 0.001). Esta conclusión subraya la importancia de considerar el nivel educativo como un factor determinante en la percepción y comprensión de la información relacionada con el dengue.
5. De igual forma, se llega a la conclusión de que no hay una relación significativa entre el estado civil y el nivel de conocimiento sobre el dengue, como lo indica la prueba de hipótesis (valor de  $p = 0.761$ ). Esto sugiere que el estado civil no influye de manera significativa en el nivel de comprensión del dengue.

6. Siguiendo adelante, se llega a la conclusión de que no hay una relación significativa entre la ocupación y el conocimiento sobre el dengue, según lo indicado por la prueba de hipótesis (valor de  $p = 0.134$ ). Esto sugiere que la ocupación no tiene una influencia relevante en el nivel de comprensión del dengue.
7. Del mismo modo, se llega a la conclusión de que existe una relación significativa entre la procedencia y el nivel de conocimiento sobre el dengue, como se evidencia en la prueba de hipótesis (valor de  $p = 0.002$ ). Esto indica que el lugar de origen tiene una influencia significativa en el nivel de comprensión del dengue. Las personas de procedencia rural muestran un riesgo estadísticamente mayor de tener un conocimiento bajo sobre la enfermedad en comparación con aquellos de procedencia urbana.
8. Así mismo, se concluye que existe relación entre el nivel socioeconómico y el nivel de conocimiento del dengue, debido a que la prueba de hipótesis ( $p$  valor = 0.014). Este descubrimiento indica que el nivel socioeconómico puede desempeñar un papel crucial en la comprensión de la información relacionada con el dengue.
9. En última instancia, se establece que hay una correlación entre haber sido expuesto previamente a información sobre el dengue y el grado de conocimiento acerca de esta enfermedad, respaldado por la prueba de hipótesis ( $p$ -valor = 0.001). Estos resultados subrayan la relevancia de las campañas educativas e informativas sobre el dengue, ya que recibir información previa puede tener un impacto considerable en la mejora del conocimiento y la conciencia pública sobre esta enfermedad.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda al equipo encargado de la educación sanitaria y de la gestión de la salud en el hospital, mantener estrategias de información y concienciación sobre el dengue que sean inclusivas y dirigidas tanto a hombres como a mujeres, considerando que no se observó una diferencia significativa en el nivel de conocimiento entre ambos géneros.
- Se sugiere a los responsables de la gestión hospitalaria que, al diseñar programas de prevención y educación sobre el dengue, consideren la diversidad de edades en su audiencia, ya que la falta de correlación significativa entre la edad y el conocimiento sugiere que las estrategias deben ser adaptadas para abordar diferentes grupos etarios.
- Se sugiere a las autoridades educativas y de salud que tomen en cuenta el nivel educativo como un elemento fundamental en las estrategias de sensibilización sobre el dengue, dado que se ha identificado una relación estadísticamente significativa entre el nivel de instrucción y el grado de conocimiento. Esto implica la necesidad de adaptar la información de manera que sea comprensible y accesible para individuos con diversos niveles educativos, asegurando así una mayor efectividad en la comunicación y la prevención de la enfermedad.
- Aunque no se observó una diferencia significativa en el conocimiento sobre el dengue entre personas con distintos estados civiles, se sugiere a los encargados de programas de salud comunitaria que diseñen intervenciones que aborden a todos los grupos, independientemente de su estado civil, ya que el estado civil es una variable compleja que no captura de manera precisa la vida cotidiana de las personas. Por lo que se recomienda analizar factores estrechamente relacionados con esta, como, por ejemplo: El apoyo familiar y las responsabilidades domésticas para garantizar una cobertura equitativa.

- Se recomienda mantener estrategias de información y concienciación sobre el dengue que sean accesibles y efectivas para todas las ocupaciones, ya que no se encontró una relación significativa entre la ocupación y el conocimiento sobre la enfermedad.
- Dado el vínculo estadísticamente relevante entre el lugar de origen y el nivel de comprensión sobre el dengue, se recomienda a las autoridades de salud desarrollar estrategias adaptadas para las zonas rurales, considerando sus particularidades y desafíos, como la diversidad cultural, las barreras idiomáticas y la limitada disponibilidad de información confiable. Estas medidas deberían abordar de manera específica las necesidades y dificultades locales, garantizando así una mejor prevención y control de la enfermedad.
- Se recomienda a los encargados de programas de salud que consideren el nivel socioeconómico al diseñar estrategias de concienciación sobre el dengue, para asegurar que la información llegue de manera efectiva a todas las capas de la sociedad, priorizando los niveles más bajos.
- Considerando la relación estadísticamente significativa entre la recepción de información previa y el nivel de conocimiento acerca del dengue, se propone fortalecer y ampliar las campañas de sensibilización, con el objetivo de alcanzar a una audiencia más amplia y asegurar la accesibilidad de la información para todos los segmentos de la población.
- En última instancia, se recomienda llevar a cabo investigaciones adicionales que amplíen el alcance de la población estudiada, abarcando un período más extenso y considerando todas las regiones dentro de la selva central. Esto permitirá obtener una comprensión más precisa de la situación en la zona más vulnerable del país en cuanto al conocimiento del dengue y resaltar la importancia de las medidas preventivas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zerfu B, Kassa T, Legesse M. Epidemiology, biology, pathogenesis, clinical manifestations, and diagnosis of dengue virus infection, and its trend in Ethiopia: a comprehensive literature review. *Trop Med Health*. 2023 Feb 24;51(1):11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s41182-023-00504-0>
2. Sociedad Peruana de Derecho Ambiental. Con más de 100 mil casos, el dengue supera cifras históricas en Perú. [Internet]. 2023 [citado 20 junio 2023]. Disponible en: <https://www.actualidadambiental.pe/con-mas-de-100-mil-casos-el-dengue-supera-cifras-historicas-en-peru/>
3. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades CDC - Perú. Reporte de Situación actual de la vigilancia epidemiológica. [Internet]. 2023 [citado 20 junio 2023]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/salasisituacional/sala/index/salasisit\\_dash/143](https://www.dge.gob.pe/salasisituacional/sala/index/salasisit_dash/143)
4. Radio Programas del Perú. Junín es la octava región del país con el mayor número de casos de dengue. [Internet]. 2023 [citado 24 junio 2023]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/junin/junin-es-la-octava-region-del-pais-con-el-mayor-numero-de-casos-de-dengue-noticia-1484024>
5. Salles TS, da Encarnação Sá-Guimarães T, de Alvarenga ESL, Guimarães-Ribeiro V, de Meneses MDF, de Castro-Salles PF, et al. History, epidemiology and diagnostics of dengue in the American and Brazilian contexts: a review. *Parasit Vectors*. 2018 Apr 24;11(1):264. Disponible en: <https://parasitesandvectors.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13071-018-2830-8>
6. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para la Atención de Casos de Dengue en el Perú. [Internet]. 2017 [citado 20 junio 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/190341-071-2017->

7. OMS. Dengue and Severe Dengue. World Health Organization [Internet]. 2023 mar 17 [citado 20 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
8. Mulik V, Dad N, Buhmaid S. Dengue in pregnancy: Review article. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2021 Jun;261:205-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.04.035>
9. Guzman MG, Alvarez M, Halstead SB. Secondary infection as a risk factor for dengue hemorrhagic fever/dengue shock syndrome: an historical perspective and role of antibody-dependent enhancement of infection. *Arch Virol.* 2013 Jul;158(7):1445-59. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00705-013-1645-3>
10. Htun NSN, Odermatt P, Eze IC, Boillat-Blanco N, D'Acremont V, Probst-Hensch N. Is Diabetes a Risk Factor for a Severe Clinical Presentation of Dengue? - Review and Meta-analysis. *PLoS Negl Trop Dis.* 2015 Apr 24;9(4):e0003741. Disponible en: [https://journals-plos-org.translate.google/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0003741&\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=es&\\_x\\_tr\\_hl=es-419&\\_x\\_tr\\_pto=sc](https://journals-plos-org.translate.google/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0003741&_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es-419&_x_tr_pto=sc)
11. World Health Organization. Dengue guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control: new edition. 2009. [citado 20 junio 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44188>
12. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín epidemiológico. MINSa; 2023; 32 (SE52). Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202252\\_31\\_153743.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202252_31_153743.pdf)
13. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades CDC Perú emite alerta epidemiológica por intensificación de la transmisión de dengue en el país. [Internet]. CDC MINSa. 2023 [citado 13 abril 2023]. Disponible en:

<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-emite-alerta-epidemiologica-por-intensificacion-de-la-transmision-de-dengue-en-el-pais/>

14. Guzman M, Harris E. Dengue. *The Lancet* 2015 ene 31;385(9966):453-65. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(14\)60572-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(14)60572-9)
15. Diaz-Quijano FA, Martínez-Vega RA, Rodríguez-Morales AJ, Rojas-Calero RA, Luna-González ML, Díaz-Quijano RG. Association between the level of education and knowledge, attitudes and practices regarding dengue in the Caribbean region of Colombia. *BMC Public Health*. 2018 Dec;18(1):143. Disponible en: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5055-z>
16. Molina Moreno NJ, González J, Quinto C, Barriento J, Berti Moser J, Salazar Hernández JJ, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en el Distrito Capital, Venezuela, 2022. *Bol Malariol Salud Ambient*. 2023;63(EE):248-57. Disponible en: <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/698/920>
17. Campos Leiva Y, Perez de la Cruz J. Factores asociados al nivel de conocimiento en la transmisión del dengue en pobladores atendidos del Centro de Salud Tuman. [Internet]. [Lambayeque]: Universidad Señor de Sipán; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/10843>
18. Ayarza Carhuamaca RA. Factores sociodemográficos y su relacion con el nivel de conocimiento sobre dengue en los pobladores del sector 4 de Tiahuanaco, Zarate Luriganchu Lima 2022. [Internet]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7812/T061\\_10118745\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7812/T061_10118745_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Stopper Valencia G. Factores que intervienen en la propagación del Dengue en el sector Pianguapí de la Parroquia Tachina Cantón Esmeraldas [tesis de pregrado]. [Ecuador:

- Pontificia Universidad Católica del Ecuador]; 2022. Disponible en:  
<https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/3243>
20. Pesantez Jara NC. Conocimientos, actitudes y prácticas y sus efectos en la prevención del dengue en los habitantes del Recinto «La Chontilla» del cantón Milagro, 2023 [tesis maestría]. [Ecuador: Universidad Estatal de Milagro]; 2023. Disponible en:  
<https://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/7062>
21. Yagual Acuña KE. Factores socioculturales que inciden en el incremento de casos con dengue, centro de salud tipo c de Bastión Popular. Guayaquil, 2022 [tesis de pregrado]. [Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena]; 2023. Disponible en:  
<https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/handle/46000/9588>
22. Carhuamaca Avalos AC, Hermoza Moquillaza RV, Arellano Sacramento C. Factores relacionados con la no prevención del dengue en un distrito de Lima, Perú, 2021. Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener. 20 de mayo de 2022;11. Disponible de:  
<https://revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe/index.php/revistauwiener/article/view/191>
23. Quijano Manrique de Lara L. Nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue en pacientes que acuden al Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el mes de enero 2019 [Test de pregrado]. [Lima: Universidad Privada San Juan Bautista]; 2019.
24. Malacas Chavarry MS. Nivel de conocimiento y factores culturales sobre medidas preventivas del dengue en las familias de Laredo -Trujillo ,2020 [tesis de pregrado].
25. Paico-Romero CN, Paico-García JA, Díaz-Vélez C. Factores asociados al nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en médicos del Primer Nivel de Atención de la Región Lambayeque. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 12 de febrero de 2019; 9(4):214-8. Disponible en:  
<https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/92>

26. Thomas DSJ, Rothman DAL, Srikiatkachorn A, Kalayanarooj S. Infección por el virus del dengue: manifestaciones clínicas y diagnóstico. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902016000100006](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902016000100006)
27. Yuan K, Chen Y, Zhong M, Lin Y, Liu L. Risk and predictive factors for severe dengue infection: A systematic review and meta-analysis. PLOS ONE. 2022 Apr 15;17(4):e0267186. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267186>
28. Khetarpal N, Khanna I. Dengue Fever: Causes, Complications, and Vaccine Strategies. J Immunol Res. 2016;2016:6803098. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2016/6803098>
29. Kularatne SA, Dalugama C. Dengue infection: Global importance, immunopathology and management. Clin Med Lond Engl. 2022 Jan;22(1):9-13. Disponible en: <https://doi.org/10.7861%2Fclinmed.2021-0791>
30. Schaefer TJ, Panda PK, Wolford RW. Dengue Fever. En: StatPearls [Internet] [Internet]. StatPearls Publishing; 2022 [citado el 20 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430732/>
31. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín epidemiológico SE 52. 2022. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202252\\_31\\_153743.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202252_31_153743.pdf)
32. Trivedi S, Chakravarty A. Neurological Complications of Dengue Fever. Curr Neurol Neurosci Rep. 2022 Aug;22(8):515-29. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11910-022-01213-7>
33. Rajapakse S, Wattegama M, Weeratunga P, Sigera PC, Fernando SD. Beyond thrombocytopaenia, haemorrhage and shock: the expanded dengue syndrome. Pathog Glob Health. 2018 Dec;112(8):404-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6327626/>

34. Stephen J Thomas, MD, Alan L Rothman, MD, Anon Srikiatkhachorn, MD, Siripen Kalayanaroj, MD. Dengue virus infection: Clinical manifestations and diagnosis [Internet]. 2022 [citado el 20 de junio de 2023]. Disponible en: <https://medilib.ir/uptodate/show/3025>
35. Muller DA, Depelseñaire ACI, Young PR. Clinical and Laboratory Diagnosis of Dengue Virus Infection. *J Infect Dis.* 2017 Mar 1;215(suppl\_2):S89-95. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/infdis/jiw649>
36. Organización panamericana de la salud. Dengue: Guías para la atención de enfermos en la región de las Américas. [Internet]. Segunda editorial; 2015. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28232/9789275318904\\_esp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28232/9789275318904_esp.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
37. Mata GB, Redondo SH, López RG. Actualización de la fiebre del Dengue. *Rev Médica Sinerg.* 2020 Jan 1;5(1):e341-e341. Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i1.341>
38. Whitehorn J, Simmons CP. The pathogenesis of dengue. *Vaccine.* 2011 Sep 23;29(42):7221-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2011.07.022>
39. Díaz-Carrión GR, Malca-Monsalve LS, Díaz-Vélez C, Olave-Luza E, Poma-Ortiz J. Conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en un Distrito de Lambayeque, Perú, 2015. *Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo.* 2017;10(3):121-5. Disponible en: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2017.103.2>
40. Ginés RT, Montero M de los ÁL, Trujillo EIF. Características clínicas y métodos diagnósticos del dengue. *Cienc Al Serv Salud Nutr.* 2022 Jan 21;12(SISANH):100-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.47244/cssn.Vol12.IssSISANH.654>
41. Kautner I, Robinson MJ, Kuhnle U. Dengue virus infection: epidemiology, pathogenesis, clinical presentation, diagnosis, and prevention. *J Pediatr.* 1997 Oct;131(4):516-24. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s0022-3476\(97\)70054-4](https://doi.org/10.1016/s0022-3476(97)70054-4)

42. Rafael-Heredia A, Iglesias-Osores S, Zuñiga-Valdera G, Acosta-Quiroz J. Estudio serotípico del virus del dengue y características clínicas en pacientes con enfermedad febril aguda. *Rev Salud Amaz Bienestar*. 2023 Mar 23;2(1):e518-e518. Disponible en: <https://revistas.unsm.edu.pe/index.php/rsayb/article/view/518>
43. Lee LK, Thein TL, Kurukularatne C, Gan VC, Lye DC, Leo YS. Dengue knowledge, attitudes, and practices among primary care physicians in Singapore. *Ann Acad Med Singapore*. 2011 Dec;40(12):533-8. Disponible en: <https://annals.edu.sg/pdf/40VolNo12Dec2011/V40N12p533.pdf>
44. Mego Jara A. Factores que se relacionan con la presencia e incremento del vector *Aedes Aegypti* en la jurisdicción del Hospital de Huaycan durante el primer trimestre 2017. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3047>
45. Frantchez V, Fornelli R, Sartori GP, Arteta Z, Cabrera S, Sosa L, et al. Dengue en adultos: diagnóstico, tratamiento y abordaje de situaciones especiales. *Rev Médica Urug*. 2016 Apr;32(1):43-51. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902016000100006](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902016000100006)
46. Raafat N, Blacksell SD, Maude RJ. A review of dengue diagnostics and implications for surveillance and control. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 2019 Nov 1;113(11):653-60. Disponible en: <https://doi.org/10.1093%2Ftrstmh%2Ftrz068>
47. Kellstein D, Fernandes L. Symptomatic treatment of dengue: should the NSAID contraindication be reconsidered? *Postgrad Med*. 2019 Feb 17;131(2):109-16. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/00325481.2019.1561916>
48. Teruel R, Leyva M, Flores E. Características clínicas y métodos diagnósticos del dengue. *Rev CSSN*. 2021 ene 21; 12 (SISANH): 100-108 Disponible en: <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/654>

49. Rather IA, Parray HA, Lone JB, Paek WK, Lim J, Bajpai VK, et al. Prevention and Control Strategies to Counter Dengue Virus Infection. *Front Cell Infect Microbiol.* 2017 Jul 25;7:336. Disponible en: <https://doi.org/10.3389%2Ffcimb.2017.00336>
50. Ipsos. Perfiles Socioeconómicos del Perú 2021 [Internet]. Ipsos.com. 18d. C. [citado el 12 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ipsos.com/es-pe/perfiles-socioeconomicos-del-peru-2021>
51. Dávila-Gonzales J, Guevara-Cruz L, Peña-Sánchez E, Díaz-Vélez C. Validación de un instrumento para medir el nivel de conocimientos en pobladores sobre dengue, signos de alarma y prevención en un distrito de reciente brote de dengue. *Rev Hisp Cienc Salud.* 2018; 4(3):119-28. Disponible en: <https://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/377>

# ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema General:</b> ¿Cuál es la asociación de los factores demográficos y el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la asociación del sexo con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023?</li> <li>• ¿Cuál es la asociación de la edad con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023?</li> <li>• ¿Cuál es la asociación del grado de instrucción con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023?</li> <li>• ¿Cuál es la asociación del estado civil con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023?</li> <li>• ¿Cuál es la asociación del estado civil con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023?</li> </ul>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar la asociación de los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023”</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la asociación del sexo con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023.</li> <li>• Determinar la asociación de la edad con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023.</li> <li>• Determinar la asociación del grado de instrucción con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023.</li> <li>• Determinar la asociación del estado civil con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis General:</b> Hi: Los factores sociodemográficos tienen una asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre dengue en los pacientes del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023. H0: Los factores sociodemográficos no tienen una asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre dengue en los pacientes del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023</p> <p><b>Hipótesis Específicas:</b> El sexo tiene una asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023 La edad tiene una asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023 El grado de instrucción tiene una asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional</p>	<p><b>Variables dependientes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de conocimiento sobre dengue</li> </ul> <p><b>Variables independientes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo</li> <li>• Edad</li> <li>• Grado de instrucción</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Ocupación</li> <li>• Lugar de procedencia</li> <li>• Nivel socioeconómico</li> <li>• El haber recibido información</li> </ul>	<p><b>DISEÑO</b> Observacional, analítico y casos y controles</p> <p><b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b> <b>Población:</b> Pacientes que acuden al Hospital Regional Docente de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” en el periodo 2023. <b>Muestra:</b> Pacientes que acuden al Hospital Regional Docente de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” en el periodo mayo-junio del 2023 y que cumplan con los criterios de inclusión para la participación de este estudio.</p> <p><b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b> Ficha de recolección de datos</p> <p><b>TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS</b> Se realizará un análisis de la influencia de las variables independientes (datos sociodemográficos de cada paciente) sobre la dependiente (conocimiento sobre el dengue); Análisis inferencial: Para determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento, se utilizó de Chi cuadrado con un nivel de significancia <math>p &lt; 0,05</math>, y mediante análisis multivariado se obtuvo el IC y OR.</p>

<p>Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la asociación de la ocupación con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023?</li> <li>• ¿Cuál es la asociación del lugar de procedencia con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023?</li> <li>• ¿Cuál es la asociación del nivel socioeconómico con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023?</li> <li>• ¿Cuál es la asociación de haber recibido información previa con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la asociación de la ocupación con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023.</li> <li>• Determinar la asociación del lugar de procedencia con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023.</li> <li>• Determinar la asociación del nivel socioeconómico con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023.</li> <li>• Determinar la asociación de haber recibido información previa con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023.</li> </ul>	<p>de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023</p> <p>El estado civil tiene una asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023</p> <p>La ocupación tiene una asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023</p> <p>El lugar de procedencia tiene una asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023</p> <p>El nivel socioeconómico tiene una asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023</p> <p>El haber recibido información tiene una asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento sobre dengue en pacientes del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” durante el 2023</p>		
--	---	---	--	--

Anexo 2: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
<b>Nivel de conocimiento sobre dengue</b>	El nivel de conocimiento se deriva del avance en la producción del saber y representa un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad.	Se realizó una encuesta la cual constaba de 34 ítems para medir el nivel de conocimiento sobre el dengue	De supervisión	Cualitativa	Ordinal	(1) Alto nivel de conocimiento ( $\geq 26$ ítems correctos)  (2) Nivel intermedio de conocimiento (21-25 ítems correctos)  (3) Bajo nivel de conocimiento ( $\leq 21$ ítems correctos)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ficha de recolección de datos</li> </ul>
<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Años indicados en la ficha de recolección de datos	De asociación	Cuantitativa	Ordinal	(1) 18 a 30 años  (2) 31 a 59 años  (3) $\geq 60$ años	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ficha de recolección de datos</li> </ul>
<b>Sexo</b>	Condición orgánica que distingue al varón y mujer.	Sexo indicado en la ficha de recolección de datos	De asociación	Cualitativa	Nominal	(1) Masculino  (2) Femenino	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ficha de recolección de datos</li> </ul>
<b>Grado de instrucción</b>	Grado más elevado de estudios realizados.	Grado de instrucción indicado en la ficha de recolección de datos	De asociación	Cualitativa	Ordinal	(1) Sin estudios  (2) Primaria  (3) Secundaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ficha de recolección de datos</li> </ul>

						(4) Superior	
<b>Estado civil</b>	Condición de una persona según el registro civil.	Estado civil indicado en la ficha de recolección de datos	De asociación	Cualitativa	Nominal	(1) Soltero (2) Casado (3) Conviviente (4) Viudo (5) divorciado	● Ficha de recolección de datos
<b>Ocupación</b>	Clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado.	Tipo de trabajo indicado en la ficha de recolección de datos	De asociación	Cualitativa	Nominal	(1) Ama de casa (2) Estudiante (3) Agricultor (4) Otros	● Ficha de recolección de datos
<b>Procedencia</b>	Origen o principio de donde nace una persona.	Lugar de nacimiento que indica en la ficha de recolección de datos	De asociación	Cualitativa	Nominal	(1) Rural (2) Urbano	● Ficha de recolección de datos
<b>Nivel socioeconómico</b>	Descripción de una persona según los ingresos y el tipo de trabajo que tiene.	Nivel socioeconómico que indica en la ficha de recolección de datos	De asociación	Cualitativa	Ordinal	(1) Bajo (<S/ 2000) (2) Medio (<S/ 6000) (3) Alto (>S/ 6000)	● Ficha de recolección de datos
<b>Haber recibido información previa</b>	Persona que recibió información acerca de un tema específico.	Respuesta que indica en la ficha de recolección de datos	De asociación	Cualitativa	Nominal	(1) Si (2) No	● Ficha de recolección de datos

## Anexo 3: Instrumento

### CUESTIONARIO

Instrucciones: A continuación, se presenta un cuestionario con una lista de preguntas auto aplicadas. Algunas de las preguntas tienen más de una respuesta. Lea atentamente cada una de ellas y responda según crea conveniente. El resultado será usado para fines de investigación y su identidad será conservada en el completo anonimato.

#### I. DATOS DEL PACIENTE

- a. Sexo: (1) F (2) M
- b. Edad \_\_\_\_\_ (años) (1) 18 - 29 años (2) 30- 59 años (3)  $\geq$  60 años
- c. Ocupación: (1) Ama de casa (2) Estudiante (3) Agricultor (4) Otros \_\_\_\_\_
- d. Grado de instrucción: (1) Sin estudios (2) Primaria (3) Secundaria (4) Superior
- e. Estado civil: (1) Soltera (2) Casada (3) Conviviente (4) Viudo (5) divorciado
- f. Nivel socioeconómico: (1) Bajo (<S/ 2000) (2) Medio (<S/6000) (3) Alto (>S/6000)
- g. Procedencia: (1) Rural (2) Urbano
- h. ¿Ha recibido información sobre el dengue anteriormente? (1) Si (2) No

#### II. CONOCIMIENTOS:

##### II.1 Conocimientos generales

##### 1. Sabe Ud. ¿Cómo se transmite la enfermedad del dengue?

- Por consumo de agua
- Contacto persona a persona
- Picadura de mosquito o zancudo
- Contacto con animal domestico
- Por consumo de alimentos contaminados
- No sabe
- Otro: \_\_\_\_\_

##### 2. ¿Quién produce la enfermedad del dengue?

- Un virus
- Una bacteria
- Un hongo
- Otro: \_\_\_\_\_

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

- Fiebre
- Secreción nasal
- Dolor de cabeza
- Dolor de músculos y huesos
- Tos
- Dolor detrás de los ojos
- Náuseas y/o vómitos
- Dolor de garganta

- Lesiones en la piel o ronchas
- No sabe

**II.2 Conocimientos sobre signos de alarma de dengue**

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

SÍNTOMA	MARCAR CON ASPA
Dolor de huesos y articulaciones	
Dolor de músculos	
Dolor abdominal	
Dolor detrás de los ojos	
Vómitos persistentes	
Hinchazón (edema)	
Sangrado	
Manchas oscuras en la piel (petequias)	
Perdida de la conciencia (desmayo)	

**II.3 Conocimientos sobre prevención de dengue**

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

- Aguas sucias
- Basura
- Aguas limpias estancadas
- No sabe
- Otro: \_\_\_\_\_

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

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

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

- Eliminando la basura
- Lavando depósitos (baldes, tinas, ollas, etc.)

- Tirando objetos en desuso cerca a su domicilio (llantas, botellas latas, baldes viejos , etc.)
- Eliminando agua acumulada
- Manteniendo tapados los depósitos con agua
- No sabe
- Otros: \_\_\_\_\_

**8. ¿Sabe usted para qué sirve el abate? (motita, Muñequito, bolsita o polvo)**

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

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

- No
- Si

**10. Si marcó Ud. sí ¿En qué recipientes Ud. almacena agua dentro de su vivienda?**

- Tanques
- Baldes
- Ollas
- Galoneras
- Nunca deposito
- Otro: \_\_\_\_\_

**11. Si usted almacena agua cada cuanto tiempo Ud. Lava sus depósitos donde almacena agua para consumo (baldes, tinas, ollas, galoneras, etc.)**

- No es necesario lavarlos
- Cada semana
- Cada 4 o 5 días
- Cada 2 o 3 días
- Diario
- Otros: \_\_\_\_\_

## Anexo 4: Aprobación del comité de ética



### UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Ley de Creación N° 23757

Resolución del Consejo Directivo N° 025-2020-SUNEDU/SD

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0485-2023-D-FMH-UPLA

Huancayo, 26.07.2023

#### VISTOS:

La Solicitud S/N, el Oficio N° 0269-2023-DUI-FMH-UPLA<sup>1</sup>, el Oficio N° 0367-2023-CGT-FMH-UPLA y Proveído N° 1492-2023-FMH-DEC-UPLA, respectivamente, y;

#### CONSIDERANDO:

El Artículo 175° del Reglamento Académico Vigente, señala que, la obtención del Grado Académico de Bachiller y el Título Profesional se realizará de acuerdo a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos y los Reglamentos Específicos de cada Facultad;

La Solicitud S/N de fecha 14.07.2023, presentado por los bachilleres **ALIAGA ARCOS LUIS DIEGO** y **UTOS AROTOMA SHEYLA LISSETH**, de la Facultad de Medicina Humana, solicitan la Inscripción del Proyecto de Investigación, titulado **"ASOCIACIÓN DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DENGUE EN UN HOSPITAL DE LA SELVA CENTRAL, 2023"**;

El Oficio N° 0269-2023-DUI-FMH-UPLA de fecha 17.07.2023, emitido por la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana, informa al Coordinador de Grados y Títulos de la Facultad que el Proyecto de Investigación presentado por los bachilleres **ALIAGA ARCOS LUIS DIEGO** y **UTOS AROTOMA SHEYLA LISSETH**, han cumplido con la revisión por el software de similitud TURNITIN y revisión por el Comité de Ética de la Facultad;

El Oficio N° 0367-2023-CGT-FMH-UPLA de fecha 17.07.2023, emitido por la Coordinación de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, opina procedente la Inscripción del Proyecto de Investigación denominado: **"ASOCIACIÓN DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DENGUE EN UN HOSPITAL DE LA SELVA CENTRAL, 2023"**; presentado por los bachilleres **ALIAGA ARCOS LUIS DIEGO** y **UTOS AROTOMA SHEYLA LISSETH**, de la Facultad de Medicina Humana y solicitan la Designación de Asesor;

El Proveído N° 1492-2023-FMH-DEC-UPLA de fecha 24.07.2023 el señor Decano de la Facultad de Medicina Humana, remite la designación del asesor al **DR. ANIBAL VALENTIN DIAZ LAZO**<sup>2</sup>; a Secretaría Docente para la emisión de la Resolución pertinente;

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N°30220, Estatuto de la Universidad adecuado a la Ley N°30220, el Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Los Andes y demás disposiciones legales vigentes, se;

#### RESUELVE:

**Art. 1° APROBAR** la inscripción del Proyecto de Investigación denominado: **"ASOCIACIÓN DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DENGUE EN UN HOSPITAL DE LA SELVA CENTRAL, 2023"** presentado por los bachilleres **ALIAGA ARCOS LUIS DIEGO** y **UTOS AROTOMA SHEYLA LISSETH** de la Facultad de Medicina Humana.

**Art. 2° DESIGNAR** como Asesor para el desarrollo de la Tesis mencionada en el Artículo 1° de la presente Resolución al **DR. ANIBAL VALENTIN DIAZ LAZO**.

**Art. 3° ENCARGAR** al Coordinador de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana y al Asesor el cumplimiento de la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



M.C. JOSE ENRIQUE SEVERINO BRONCALES  
SECRETARIO DOCENTE



MG. SEGUNDO RONALD SAMAMÉ TALLEDO  
DECANO

<sup>1</sup> Exp. 207-FMH-GT-2023

<sup>2</sup> Artículo 15° del Reglamento General de Grados y Títulos vigente



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"



## CONSTANCIA

Mediante la presente, el presidente del Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Dr. Julio Cesar Demarini Caro" autoriza realizar el proyecto de investigación: **ALIAGA ARCOS, LUIS DIEGO - UTOS AROTOMA, SHEYLA LISSETH**, el proyecto de investigación, intitulado

**"ASOCIACIÓN DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DENGUE EN UN HOSPITAL DE LA SELVA CENTRAL, 2023"**

Considerando que el presente estudio, debe cumplir con los principios de ética en investigación en seres humanos

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado y del Director Post grado de la Universidad Peruana Los Andes

La Merced, 03 de noviembre 2023

Atentamente,

FRANCIS JOSE CHINO UBACHI PANDURO  
Presidente del Comité de Ética

## Anexo 6: Data de procesamiento de datos

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	C
1	EDADNI	EDADNUEVO	SEXO	OCUPACIÓN	INSTRUCCIÓN	CIVIL	NSE	PROCEDENCI	CAPACIDAD	CONOCIMIEN	EDADNUEVO	OCUPACION:	GRADODEINS	ESTADOCIV	NIVELSOCIOE	CONOCIMIENTO2	
2	32	31 - 59	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Rural	No	Bajo nivel de < 18 - 39		EN EL HOGAR SECUNDARIA/ CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO			
3	18	18-30	Masculino	Estudiante	Superior	Soltero	Medio	Urbano	Si	Nivel interme 18 - 39		FUERA DEL H(SECUNDARIA/ SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
4	28	18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Bajo	Rural	Si	Bajo nivel de < 18 - 39		EN EL HOGAR SECUNDARIA/ CON PAREJ	BAJO	BAJO			
5	29	18-30	Masculino	Otros	Superior	Soltero	Medio	Urbano	Si	Nivel interme 18 - 39		FUERA DEL H(SECUNDARIA/ SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
6	50	31 - 59	Masculino	Agricultor	Secundaria	Casado	Medio	Urbano	Si	Nivel interme >=40		FUERA DEL H(SECUNDARIA/ CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
7	32	31 - 59	Femenino	Ama de casa	Superior	Casado	Medio	Urbano	Si	Nivel interme 18 - 39		EN EL HOGAR SECUNDARIA/ CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
8	58	31 - 59	Femenino	Ama de casa	Primaria	Soltero	Medio	Urbano	Si	Nivel interme >=40		EN EL HOGAR PRIMARIA/ SI/ SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
9	64	>=60	Femenino	Ama de casa	Primaria	Soltero	Medio	Urbano	No	Bajo nivel de < >=40		EN EL HOGAR PRIMARIA/ SI/ SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	BAJO			
10	30	18-30	Femenino	Ama de casa	Superior	Casado	Medio	Urbano	Si	Nivel interme 18 - 39		EN EL HOGAR SECUNDARIA/ CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
11	76	>=60	Masculino	Agricultor	Primaria	Casado	Medio	Rural	No	Bajo nivel de < >=40		FUERA DEL H( PRIMARIA/ SI/ CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO			
12	52	31 - 59	Masculino	Otros	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	No	Bajo nivel de < >=40		FUERA DEL H(SECUNDARIA/ CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO			
13	33	31 - 59	Femenino	Agricultor	Primaria	Conviviente	Medio	Rural	No	Bajo nivel de < 18 - 39		FUERA DEL H( PRIMARIA/ SI/ CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO			
14	63	>=60	Masculino	Agricultor	Secundaria	Conviviente	Medio	Rural	Si	Nivel interme >=40		FUERA DEL H(SECUNDARIA/ CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
15	30	18-30	Femenino	Otros	Superior	Soltero	Medio	Urbano	No	Bajo nivel de < 18 - 39		FUERA DEL H(SECUNDARIA/ SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	BAJO			
16	74	>=60	Femenino	Otros	Primaria	Soltero	Medio	Urbano	No	Bajo nivel de < >=40		FUERA DEL H( PRIMARIA/ SI/ SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	BAJO			
17	32	31 - 59	Femenino	Ama de casa	Primaria	Conviviente	Medio	Urbano	No	Bajo nivel de < 18 - 39		EN EL HOGAR PRIMARIA/ SI/ CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO			
18	23	18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Nivel interme 18 - 39		EN EL HOGAR SECUNDARIA/ CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
19	31	31 - 59	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	No	Bajo nivel de < 18 - 39		EN EL HOGAR SECUNDARIA/ CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO			
20	78	>=60	Femenino	Ama de casa	Sin estudios	Casado	Bajo	Rural	Si	Bajo nivel de < >=40		EN EL HOGAR PRIMARIA/ SI/ SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	BAJO			
21	67	>=60	Masculino	Agricultor	Primaria	Soltero	Bajo	Urbano	Si	Nivel interme >=40		FUERA DEL H( PRIMARIA/ SI/ SIN PAREJA	BAJO	MEDIO/ALTO			
22	79	>=60	Masculino	Agricultor	Sin estudios	Viudo	Bajo	Urbano	No	Bajo nivel de < >=40		FUERA DEL H( PRIMARIA/ SI/ SIN PAREJA	BAJO	BAJO			
23	48	31 - 59	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Rural	No	Nivel interme >=40		EN EL HOGAR SECUNDARIA/ CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
24	24	18-30	Masculino	Estudiante	Superior	Soltero	Medio	Rural	No	Nivel interme 18 - 39		FUERA DEL H(SECUNDARIA/ SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
25	50	31 - 59	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Rural	No	Bajo nivel de < >=40		EN EL HOGAR SECUNDARIA/ CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO			
26	32	31 - 59	Masculino	Agricultor	Primaria	Viudo	Bajo	Urbano	No	Bajo nivel de < 18 - 39		FUERA DEL H( PRIMARIA/ SI/ SIN PAREJA	BAJO	BAJO			
27	78	>=60	Femenino	Ama de casa	Sin estudios	Casado	Bajo	Rural	Si	Bajo nivel de < >=40		EN EL HOGAR PRIMARIA/ SI/ CON PAREJ	BAJO	BAJO			

28	84	>=60	Masculino	Agricultor	Primaria	Conviviente	Bajo	Rural	Si	Nivel interme >=40		FUERA DEL H( PRIMARIA/ SI/ CON PAREJ	BAJO	MEDIO/ALTO			
29	29	18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Rural	Si	Nivel interme 18 - 39		EN EL HOGAR SECUNDARIA/ CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
30	43	31 - 59	Masculino	Otros	Secundaria	Conviviente	Medio	Rural	Si	Nivel interme >=40		FUERA DEL H(SECUNDARIA/ CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
31	33	31 - 59	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Rural	Si	Nivel interme 18 - 39		EN EL HOGAR SECUNDARIA/ CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
32	68	>=60	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Casado	Medio	Urbano	No	Bajo nivel de < >=40		EN EL HOGAR SECUNDARIA/ CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO			
33	33	31 - 59	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Rural	No	Bajo nivel de < 18 - 39		EN EL HOGAR PRIMARIA/ SI/ CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO			
34	49	31 - 59	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Soltero	Medio	Urbano	Si	Nivel interme >=40		EN EL HOGAR SECUNDARIA/ SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
35	18	18-30	Femenino	Estudiante	Superior	Soltero	Medio	Urbano	Si	Nivel interme 18 - 39		FUERA DEL H(SECUNDARIA/ SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
36	57	31 - 59	Masculino	Agricultor	Primaria	Casado	Medio	Urbano	No	Bajo nivel de < >=40		FUERA DEL H(SECUNDARIA/ CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO			
37	39	31 - 59	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Rural	Si	Nivel interme 18 - 39		EN EL HOGAR SECUNDARIA/ CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
38	30	18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	No	Nivel interme 18 - 39		EN EL HOGAR SECUNDARIA/ CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
39	41	31 - 59	Femenino	Otros	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Nivel interme >=40		FUERA DEL H(SECUNDARIA/ CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
40	26	18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	No	Nivel interme 18 - 39		EN EL HOGAR SECUNDARIA/ CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
41	68	>=60	Masculino	Agricultor	Sin estudios	Casado	Medio	Rural	Si	Nivel interme >=40		FUERA DEL H( PRIMARIA/ SI/ CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
42	33	31 - 59	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	No	Nivel interme 18 - 39		EN EL HOGAR SECUNDARIA/ CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
43	27	18-30	Masculino	Otros	Superior	Soltero	Medio	Urbano	Si	Nivel interme 18 - 39		FUERA DEL H(SECUNDARIA/ SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
44	19	18-30	Femenino	Estudiante	Superior	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Nivel interme 18 - 39		FUERA DEL H(SECUNDARIA/ CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
45	19	18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Rural	No	Bajo nivel de < 18 - 39		EN EL HOGAR SECUNDARIA/ CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO			
46	29	18-30	Femenino	Otros	Superior	Casado	Medio	Urbano	Si	Alto nivel de < 18 - 39		FUERA DEL H(SECUNDARIA/ CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
47	29	18-30	Femenino	Otros	Secundaria	Conviviente	Medio	Rural	Si	Nivel interme 18 - 39		FUERA DEL H(SECUNDARIA/ SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
48	38	31 - 59	Femenino	Ama de casa	Primaria	Casado	Medio	Rural	Si	Nivel interme 18 - 39		EN EL HOGAR PRIMARIA/ SI/ CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
49	24	18-30	Masculino	Agricultor	Superior	Conviviente	Bajo	Rural	No	Alto nivel de < 18 - 39		FUERA DEL H(SECUNDARIA/ CON PAREJ	BAJO	MEDIO/ALTO			
50	18	18-30	Masculino	Estudiante	Superior	Soltero	Medio	Urbano	No	Bajo nivel de < 18 - 39		FUERA DEL H(SECUNDARIA/ SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	BAJO			
51	35	31 - 59	Femenino	Otros	Superior	Casado	Medio	Urbano	No	Nivel interme 18 - 39		FUERA DEL H(SECUNDARIA/ CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
52	28	18-30	Masculino	Otros	Superior	Casado	Medio	Urbano	Si	Nivel interme 18 - 39		FUERA DEL H(SECUNDARIA/ CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
53	49	31 - 59	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Casado	Medio	Rural	Si	Nivel interme >=40		EN EL HOGAR SECUNDARIA/ CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
54	61	>=60	Femenino	Ama de casa	Primaria	Viudo	Bajo	Rural	Si	Nivel interme >=40		EN EL HOGAR PRIMARIA/ SI/ SIN PAREJA	BAJO	MEDIO/ALTO			

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	C
55	67 >=60	Masculino	Otros	Superior	Viudo	Medio	Urbano	No	Alto nivel de c >=40	FUERA DEL H( SECUNDARIA, SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
56	19 18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Rural	No	Bajo nivel de c 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO					
57	31 31 - 59	Femenino	Agricultor	Secundaria	Conviviente	Medio	Rural	Si	Bajo nivel de c 18 - 39	FUERA DEL H( SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO					
58	42 31 - 59	Femenino	Estudiante	Superior	Conviviente	Medio	Rural	Si	Nivel interme >=40	FUERA DEL H( SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
59	33 31 - 59	Masculino	Otros	Superior	Conviviente	Medio	Urbano	No	Bajo nivel de c 18 - 39	FUERA DEL H( SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO					
60	19 18-30	Masculino	Estudiante	Secundaria	Conviviente	Bajo	Urbano	No	Bajo nivel de c 18 - 39	FUERA DEL H( SECUNDARIA, CON PAREJ	BAJO	BAJO					
61	20 18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Bajo	Urbano	Si	Nivel interme 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	BAJO	MEDIO/ALTO					
62	39 31 - 59	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Nivel interme 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
63	60 >=60	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Casado	Bajo	Urbano	No	Bajo nivel de c >=40	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	BAJO	BAJO					
64	33 31 - 59	Masculino	Agricultor	Secundaria	Conviviente	Bajo	Rural	No	Bajo nivel de c 18 - 39	FUERA DEL H( SECUNDARIA, CON PAREJ	BAJO	BAJO					
65	40 31 - 59	Femenino	Ama de casa	Superior	Casado	Medio	Urbano	Si	Nivel interme >=40	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
66	40 31 - 59	Masculino	Otros	Superior	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Alto nivel de c >=40	FUERA DEL H( SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
67	27 18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Rural	Si	Nivel interme 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
68	31 31 - 59	Masculino	Agricultor	Primaria	Conviviente	Bajo	Rural	No	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H( PRIMARIA, SIN CON PAREJ	BAJO	MEDIO/ALTO					
69	27 18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	No	Bajo nivel de c 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO					
70	70 >=60	Femenino	Ama de casa	Sin estudios	Viudo	Medio	Rural	Si	Bajo nivel de c >=40	EN EL HOGAR PRIMARIA, SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	BAJO					
71	20 18-30	Femenino	Estudiante	Superior	Soltero	Medio	Urbano	Si	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H( SECUNDARIA, SIN PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
72	30 18-30	Femenino	Otros	Secundaria	Soltero	Medio	Urbano	No	Bajo nivel de c 18 - 39	FUERA DEL H( SECUNDARIA, SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	BAJO					
73	45 31 - 59	Masculino	Otros	Secundaria	Conviviente	Bajo	Urbano	Si	Nivel interme >=40	FUERA DEL H( SECUNDARIA, CON PAREJ	BAJO	MEDIO/ALTO					
74	50 31 - 59	Femenino	Ama de casa	Superior	Casado	Medio	Urbano	Si	Alto nivel de c >=40	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
75	32 31 - 59	Masculino	Otros	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H( SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
76	27 18-30	Femenino	Otros	Superior	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H( SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
77	47 31 - 59	Masculino	Otros	Secundaria	Conviviente	Medio	Rural	No	Bajo nivel de c >=40	FUERA DEL H( SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO					
78	33 31 - 59	Femenino	Agricultor	Primaria	Casado	Medio	Rural	Si	Bajo nivel de c 18 - 39	FUERA DEL H( PRIMARIA, SIN CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO					
79	28 18-30	Femenino	Ama de casa	Superior	Soltero	Medio	Urbano	Si	Alto nivel de c 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
80	19 18-30	Masculino	Estudiante	Secundaria	Soltero	Medio	Urbano	Si	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H( SECUNDARIA, SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
81	30 18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Rural	Si	Nivel interme 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	C
82	60 >=60	Femenino	Ama de casa	Primaria	Casado	Bajo	Rural	Si	Nivel interme >=40	EN EL HOGAR PRIMARIA, SIN CON PAREJ	BAJO	MEDIO/ALTO					
83	40 31 - 59	Masculino	Ama de casa	Secundaria	Casado	Medio	Urbano	Si	Alto nivel de c >=40	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
84	38 31 - 59	Femenino	Agricultor	Primaria	Conviviente	Bajo	Rural	Si	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H( PRIMARIA, SIN CON PAREJ	BAJO	MEDIO/ALTO					
85	32 31 - 59	Masculino	Agricultor	Secundaria	Conviviente	Medio	Rural	Si	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H( SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
86	55 31 - 59	Femenino	Ama de casa	Primaria	Casado	Medio	Urbano	Si	Bajo nivel de c >=40	EN EL HOGAR PRIMARIA, SIN CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO					
87	28 18-30	Masculino	Otros	Superior	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Alto nivel de c 18 - 39	FUERA DEL H( SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
88	34 31 - 59	Femenino	Otros	Secundaria	Conviviente	Medio	Rural	Si	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H( SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
89	23 18-30	Femenino	Estudiante	Superior	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H( SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
90	39 31 - 59	Masculino	Agricultor	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	No	Bajo nivel de c 18 - 39	FUERA DEL H( SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO					
91	27 18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Nivel interme 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
92	40 31 - 59	Masculino	Agricultor	Primaria	Casado	Bajo	Rural	No	Bajo nivel de c >=40	FUERA DEL H( PRIMARIA, SIN CON PAREJ	BAJO	BAJO					
93	70 >=60	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Bajo	Urbano	Si	Nivel interme >=40	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	BAJO	MEDIO/ALTO					
94	33 31 - 59	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Bajo	Urbano	Si	Nivel interme 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	BAJO	MEDIO/ALTO					
95	52 31 - 59	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Bajo nivel de c >=40	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO					
96	39 31 - 59	Masculino	Otros	Secundaria	Soltero	Medio	Rural	Si	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H( SECUNDARIA, SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
97	20 18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H( SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
98	33 31 - 59	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Soltero	Bajo	Rural	No	Bajo nivel de c 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, SIN PAREJA	BAJO	BAJO					
99	24 18-30	Masculino	Otros	Superior	Soltero	Medio	Rural	Si	Bajo nivel de c 18 - 39	FUERA DEL H( SECUNDARIA, SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	BAJO					
100	18 18-30	Femenino	Estudiante	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	No	Bajo nivel de c 18 - 39	FUERA DEL H( SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO					
101	65 >=60	Femenino	Otros	Superior	Soltero	Medio	Urbano	Si	Alto nivel de c >=40	FUERA DEL H( SECUNDARIA, SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
102	50 31 - 59	Femenino	Otros	Superior	Casado	Medio	Rural	Si	Nivel interme >=40	FUERA DEL H( SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
103	65 >=60	Femenino	Otros	Superior	Casado	Medio	Urbano	Si	Alto nivel de c >=40	FUERA DEL H( SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
104	59 31 - 59	Masculino	Otros	Superior	Viudo	Medio	Urbano	Si	Nivel interme >=40	FUERA DEL H( SECUNDARIA, SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
105	35 31 - 59	Masculino	Agricultor	Secundaria	Soltero	Medio	Rural	Si	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H( SECUNDARIA, SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
106	38 31 - 59	Femenino	Otros	Superior	Casado	Medio	Urbano	Si	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H( SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
107	25 18-30	Femenino	Otros	Superior	Soltero	Medio	Urbano	Si	Alto nivel de c 18 - 39	FUERA DEL H( SECUNDARIA, SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
108	39 31 - 59	Masculino	Estudiante	Superior	Casado	Medio	Urbano	No	Alto nivel de c 18 - 39	FUERA DEL H( SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	C
109	31 31 - 59	Femenino	Otros	Superior	Soltero	Medio	Urbano	No	Nivel interme	18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA), SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO				
110	19 18-30	Masculino	Estudiante	Superior	Soltero	Medio	Urbano	No	Bajo nivel de c	18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA), SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	BAJO				
111	24 18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Bajo	Rural	No	Bajo nivel de c	18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJA	BAJO	BAJO				
112	47 31 - 59	Femenino	Agricultor	Secundaria	Casado	Medio	Rural	No	Bajo nivel de c	>=40	FUERA DEL H(SECUNDARIA), CON PAREJA	MEDIO/ALTO	BAJO				
113	32 31 - 59	Masculino	Agricultor	Secundaria	Soltero	Bajo	Rural	Si	Bajo nivel de c	18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA), SIN PAREJA	BAJO	BAJO				
114	19 18-30	Femenino	Estudiante	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	No	Bajo nivel de c	18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA), CON PAREJA	MEDIO/ALTO	BAJO				
115	19 18-30	Femenino	Estudiante	Superior	Soltero	Medio	Urbano	Si	Nivel interme	18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA), SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO				
116	31 31 - 59	Masculino	Otros	Secundaria	Casado	Medio	Urbano	Si	Nivel interme	18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA), CON PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO				
117	58 31 - 59	Femenino	Ama de casa	Superior	Soltero	Medio	Urbano	Si	Bajo nivel de c	>=40	EN EL HOGAR SECUNDARIA, SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	BAJO				
118	61 >=60	Masculino	Otros	Secundaria	Casado	Medio	Urbano	Si	Nivel interme	>=40	FUERA DEL H(SECUNDARIA), CON PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO				
119	40 31 - 59	Femenino	Otros	Superior	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Nivel interme	>=40	FUERA DEL H(SECUNDARIA), CON PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO				
120	54 31 - 59	Masculino	Agricultor	Primaria	Soltero	Medio	Rural	No	Bajo nivel de c	>=40	FUERA DEL H( PRIMARIA/SII/ SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	BAJO				
121	38 31 - 59	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Soltero	Medio	Urbano	Si	Nivel interme	18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO				
122	23 18-30	Femenino	Otros	Secundaria	Soltero	Medio	Urbano	No	Bajo nivel de c	18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA), SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	BAJO				
123	34 31 - 59	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Soltero	Medio	Urbano	Si	Nivel interme	18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO				
124	79 >=60	Femenino	Ama de casa	Sin estudios	Viudo	Medio	Urbano	Si	Nivel interme	>=40	EN EL HOGAR PRIMARIA/SII/ SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO				
125	56 31 - 59	Femenino	Otros	Superior	Soltero	Medio	Urbano	Si	Nivel interme	>=40	FUERA DEL H(SECUNDARIA), SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO				
126	39 31 - 59	Femenino	Otros	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	No	Bajo nivel de c	18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA), CON PAREJA	MEDIO/ALTO	BAJO				
127	25 18-30	Femenino	Estudiante	Superior	Conviviente	Medio	Rural	Si	Nivel interme	18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA), CON PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO				
128	57 31 - 59	Masculino	Otros	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	No	Nivel interme	>=40	EN EL HOGAR PRIMARIA/SII/ SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO				
129	71 >=60	Masculino	Otros	Secundaria	Viudo	Medio	Urbano	Si	Nivel interme	>=40	FUERA DEL H(SECUNDARIA), SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO				
130	30 18-30	Femenino	Otros	Superior	Casado	Medio	Urbano	Si	Nivel interme	18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA), CON PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO				
131	50 31 - 59	Masculino	Agricultor	Secundaria	Casado	Medio	Rural	Si	Nivel interme	>=40	FUERA DEL H(SECUNDARIA), CON PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO				
132	52 31 - 59	Femenino	Ama de casa	Primaria	Conviviente	Bajo	Urbano	No	Bajo nivel de c	>=40	EN EL HOGAR PRIMARIA/SII/ SIN PAREJA	BAJO	BAJO				
133	46 31 - 59	Masculino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Nivel interme	>=40	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO				
134	18 18-30	Masculino	Estudiante	Secundaria	Conviviente	Bajo	Urbano	No	Bajo nivel de c	18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA), CON PAREJA	BAJO	BAJO				
135	19 18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Bajo	Urbano	No	Bajo nivel de c	18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJA	BAJO	BAJO				

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	C
136	72 >=60	Femenino	Ama de casa	Sin estudios	Casado	Medio	Rural	No	Bajo nivel de c	>=40	EN EL HOGAR PRIMARIA/SII/ CON PAREJA	MEDIO/ALTO	BAJO				
137	32 31 - 59	Masculino	Otros	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Nivel interme	18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA), CON PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO				
138	30 18-30	Femenino	Otros	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	No	Bajo nivel de c	18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA), CON PAREJA	MEDIO/ALTO	BAJO				
139	37 31 - 59	Masculino	Otros	Superior	Casado	Medio	Rural	Si	Nivel interme	18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA), CON PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO				
140	69 >=60	Femenino	Ama de casa	Primaria	Casado	Bajo	Rural	No	Bajo nivel de c	>=40	EN EL HOGAR PRIMARIA/SII/ CON PAREJA	BAJO	BAJO				
141	23 18-30	Masculino	Agricultor	Secundaria	Conviviente	Bajo	Rural	No	Bajo nivel de c	18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA), CON PAREJA	BAJO	BAJO				
142	73 >=60	Masculino	Otros	Superior	Divorciado	Alto	Urbano	Si	Alto nivel de c	>=40	FUERA DEL H(SECUNDARIA), SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO				
143	61 >=60	Femenino	Ama de casa	Primaria	Casado	Medio	Urbano	Si	Nivel interme	>=40	EN EL HOGAR PRIMARIA/SII/ CON PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO				
144	35 31 - 59	Masculino	Agricultor	Secundaria	Conviviente	Medio	Rural	No	Bajo nivel de c	18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA), CON PAREJA	MEDIO/ALTO	BAJO				
145	22 18-30	Masculino	Estudiante	Superior	Casado	Medio	Urbano	Si	Nivel interme	18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA), CON PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO				
146	27 18-30	Femenino	Otros	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Nivel interme	18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA), CON PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO				
147	40 31 - 59	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Casado	Medio	Rural	No	Bajo nivel de c	>=40	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJA	MEDIO/ALTO	BAJO				
148	30 18-30	Masculino	Otros	Secundaria	Conviviente	Bajo	Rural	No	Nivel interme	18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA), CON PAREJA	BAJO	MEDIO/ALTO				
149	30 18-30	Femenino	Estudiante	Superior	Casado	Medio	Urbano	Si	Nivel interme	18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA), CON PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO				
150	35 31 - 59	Femenino	Ama de casa	Primaria	Conviviente	Medio	Rural	Si	Bajo nivel de c	18 - 39	EN EL HOGAR PRIMARIA/SII/ CON PAREJA	MEDIO/ALTO	BAJO				
151	55 31 - 59	Masculino	Otros	Superior	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Alto nivel de c	>=40	FUERA DEL H(SECUNDARIA), CON PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO				
152	60 >=60	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Casado	Medio	Urbano	No	Alto nivel de c	>=40	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO				
153	57 31 - 59	Femenino	Ama de casa	Primaria	Conviviente	Medio	Rural	No	Alto nivel de c	>=40	EN EL HOGAR PRIMARIA/SII/ CON PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO				
154	43 31 - 59	Masculino	Agricultor	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Nivel interme	>=40	FUERA DEL H(SECUNDARIA), CON PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO				
155	34 31 - 59	Femenino	Otros	Secundaria	Soltero	Medio	Urbano	Si	Nivel interme	18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA), SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO				
156	41 31 - 59	Femenino	Ama de casa	Primaria	Conviviente	Medio	Rural	Si	Nivel interme	>=40	EN EL HOGAR PRIMARIA/SII/ CON PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO				
157	63 >=60	Masculino	Otros	Secundaria	Casado	Medio	Urbano	No	Bajo nivel de c	>=40	FUERA DEL H(SECUNDARIA), CON PAREJA	MEDIO/ALTO	BAJO				
158	61 >=60	Femenino	Ama de casa	Sin estudios	Casado	Bajo	Rural	Si	Nivel interme	>=40	EN EL HOGAR PRIMARIA/SII/ CON PAREJA	BAJO	MEDIO/ALTO				
159	29 18-30	Femenino	Otros	Secundaria	Soltero	Medio	Urbano	No	Alto nivel de c	18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA), SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO				
160	56 31 - 59	Masculino	Agricultor	Secundaria	Conviviente	Bajo	Rural	Si	Nivel interme	>=40	FUERA DEL H(SECUNDARIA), CON PAREJA	BAJO	MEDIO/ALTO				
161	51 31 - 59	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Casado	Medio	Rural	Si	Nivel interme	>=40	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO				
162	42 31 - 59	Femenino	Ama de casa	Primaria	Conviviente	Bajo	Urbano	Si	Nivel interme	>=40	EN EL HOGAR PRIMARIA/SII/ CON PAREJA	BAJO	MEDIO/ALTO				

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	C
163	38 31 - 59	Masculino	Agricultor	Secundaria	Conviviente	Bajo	Rural	No	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H( SECUNDARIA, CON PAREJ	BAJO	MEDIO/ALTO					
164	35 31 - 59	Masculino	Otros	Secundaria	Casado	Medio	Urbano	Si	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H( SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
165	23 18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Bajo	Urbano	Si	Alto nivel de c 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	BAJO	MEDIO/ALTO					
166	27 18-30	Masculino	Otros	Superior	Conviviente	Medio	Rural	Si	Alto nivel de c 18 - 39	FUERA DEL H( SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
167	30 18-30	Femenino	Agricultor	Primaria	Conviviente	Bajo	Rural	Si	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H( PRIMARIA, SI( CON PAREJ	BAJO	MEDIO/ALTO					
168	57 31 - 59	Masculino	Agricultor	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	No	Nivel interme >=40	FUERA DEL H( SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
169	63 >=60	Femenino	Ama de casa	Primaria	Casado	Bajo	Rural	Si	Nivel interme >=40	EN EL HOGAR PRIMARIA, SI( CON PAREJ	BAJO	MEDIO/ALTO					
170	18 18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Bajo	Urbano	No	Bajo nivel de c 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	BAJO	BAJO					
171	36 31 - 59	Femenino	Agricultor	Secundaria	Conviviente	Bajo	Rural	Si	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H( SECUNDARIA, CON PAREJ	BAJO	MEDIO/ALTO					
172	33 31 - 59	Masculino	Agricultor	Primaria	Soltero	Bajo	Rural	Si	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H( PRIMARIA, SI( SIN PAREJ	BAJO	MEDIO/ALTO					
173	28 18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	No	Bajo nivel de c 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO					
174	23 18-30	Masculino	Estudiante	Superior	Soltero	Medio	Urbano	Si	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H( SECUNDARIA, SIN PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
175	30 18-30	Masculino	Estudiante	Superior	Soltero	Medio	Urbano	Si	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H( SECUNDARIA, SIN PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
176	40 31 - 59	Femenino	Ama de casa	Primaria	Conviviente	Medio	Rural	No	Bajo nivel de c >=40	EN EL HOGAR PRIMARIA, SI( CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO					
177	62 >=60	Femenino	Ama de casa	Sin estudios	Viudo	Medio	Rural	No	Bajo nivel de c >=40	EN EL HOGAR PRIMARIA, SI( SIN PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO					
178	25 18-30	Masculino	Estudiante	Superior	Soltero	Medio	Urbano	Si	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H( SECUNDARIA, SIN PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
179	38 31 - 59	Masculino	Agricultor	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	No	Bajo nivel de c 18 - 39	FUERA DEL H( SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO					
180	49 31 - 59	Femenino	Agricultor	Secundaria	Conviviente	Medio	Rural	Si	Nivel interme >=40	FUERA DEL H( SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
181	33 31 - 59	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Nivel interme 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
182	24 18-30	Femenino	Estudiante	Superior	Soltero	Medio	Urbano	No	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H( SECUNDARIA, SIN PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
183	26 18-30	Femenino	Estudiante	Superior	Soltero	Medio	Urbano	No	Bajo nivel de c 18 - 39	FUERA DEL H( SECUNDARIA, SIN PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO					
184	56 31 - 59	Masculino	Agricultor	Primaria	Conviviente	Medio	Rural	No	Bajo nivel de c >=40	FUERA DEL H( PRIMARIA, SI( CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO					
185	50 31 - 59	Masculino	Agricultor	Secundaria	Casado	Medio	Rural	No	Bajo nivel de c >=40	FUERA DEL H( SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO					
186	31 31 - 59	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Rural	Si	Nivel interme 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
187	33 31 - 59	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Nivel interme 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
188	52 31 - 59	Femenino	Agricultor	Secundaria	Casado	Medio	Rural	Si	Bajo nivel de c >=40	FUERA DEL H( SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO					
189	45 31 - 59	Masculino	Otros	Secundaria	Casado	Medio	Urbano	Si	Nivel interme >=40	FUERA DEL H( SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	C
190	48 31 - 59	Femenino	Otros	Secundaria	Casado	Medio	Urbano	Si	Nivel interme >=40	FUERA DEL H( SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
191	49 31 - 59	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Casado	Medio	Urbano	Si	Nivel interme >=40	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
192	34 31 - 59	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Nivel interme 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
193	27 18-30	Femenino	Estudiante	Superior	Soltero	Medio	Urbano	Si	Alto nivel de c 18 - 39	FUERA DEL H( SECUNDARIA, SIN PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
194	59 31 - 59	Masculino	Agricultor	Secundaria	Conviviente	Medio	Rural	No	Bajo nivel de c >=40	FUERA DEL H( SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO					
195	30 18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Nivel interme 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
196	20 18-30	Femenino	Estudiante	Superior	Soltero	Medio	Urbano	Si	Alto nivel de c 18 - 39	FUERA DEL H( SECUNDARIA, SIN PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
197	65 >=60	Femenino	Agricultor	Primaria	Viudo	Medio	Rural	No	Bajo nivel de c >=40	FUERA DEL H( PRIMARIA, SI( SIN PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO					
198	53 31 - 59	Masculino	Otros	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	No	Bajo nivel de c >=40	FUERA DEL H( SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO					
199	34 31 - 59	Femenino	Otros	Superior	Casado	Medio	Urbano	Si	Alto nivel de c 18 - 39	FUERA DEL H( SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
200	58 31 - 59	Masculino	Agricultor	Primaria	Casado	Medio	Rural	Si	Nivel interme >=40	FUERA DEL H( PRIMARIA, SI( CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
201	34 31 - 59	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Rural	Si	Nivel interme 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
202	35 31 - 59	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Rural	No	Bajo nivel de c 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO					
203	24 18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Nivel interme 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
204	36 31 - 59	Femenino	Otros	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	No	Bajo nivel de c 18 - 39	FUERA DEL H( SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO					
205	35 31 - 59	Femenino	Otros	Superior	Conviviente	Medio	Urbano	No	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H( SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
206	34 31 - 59	Masculino	Otros	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H( SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
207	46 31 - 59	Masculino	Otros	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Nivel interme >=40	FUERA DEL H( SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
208	52 31 - 59	Femenino	Otros	Superior	Casado	Medio	Urbano	No	Nivel interme >=40	FUERA DEL H( SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
209	48 31 - 59	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Casado	Medio	Urbano	Si	Nivel interme >=40	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
210	34 31 - 59	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	No	Bajo nivel de c 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO					
211	37 31 - 59	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	No	Bajo nivel de c 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO					
212	35 31 - 59	Masculino	Otros	Superior	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H( SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
213	27 18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	No	Bajo nivel de c 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO					
214	30 18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Nivel interme 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
215	42 31 - 59	Femenino	Otros	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Nivel interme >=40	FUERA DEL H( SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
216	60 >=60	Masculino	Agricultor	Superior	Casado	Medio	Urbano	Si	Nivel interme >=40	FUERA DEL H( SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	C
217	65 >=60	Femenino	Ama de casa	Primaria	Casado	Medio	Rural	Si	Bajo nivel de c >=40	EN EL HOGAR PRIMARIA/SII CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO					
218	53 31 - 59	Femenino	Ama de casa	Primaria	Conviviente	Medio	Rural	No	Bajo nivel de c >=40	EN EL HOGAR PRIMARIA/SII CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO					
219	45 31 - 59	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Casado	Medio	Urbano	Si	Alto nivel de c >=40	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
220	60 >=60	Femenino	Otros	Secundaria	Casado	Medio	Urbano	Si	Nivel interme >=40	FUERA DEL H(SECUNDARIA), CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
221	68 >=60	Femenino	Ama de casa	Primaria	Viudo	Medio	Urbano	Si	Nivel interme >=40	EN EL HOGAR PRIMARIA/SII SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
222	32 31 - 59	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Alto nivel de c 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
223	48 31 - 59	Masculino	Otros	Superior	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Alto nivel de c >=40	FUERA DEL H(SECUNDARIA), CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
224	39 31 - 59	Masculino	Otros	Superior	Viudo	Medio	Urbano	Si	Alto nivel de c 18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA), SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
225	59 31 - 59	Masculino	Agricultor	Primaria	Viudo	Bajo	Rural	No	Bajo nivel de c >=40	FUERA DEL H( PRIMARIA/SII SIN PAREJA	BAJO	BAJO					
226	47 31 - 59	Masculino	Agricultor	Primaria	Conviviente	Bajo	Rural	Si	Nivel interme >=40	FUERA DEL H( PRIMARIA/SII CON PAREJ	BAJO	MEDIO/ALTO					
227	22 18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	No	Nivel interme 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
228	40 31 - 59	Femenino	Otros	Superior	Conviviente	Medio	Urbano	No	Alto nivel de c >=40	FUERA DEL H(SECUNDARIA), CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
229	63 >=60	Masculino	Agricultor	Primaria	Casado	Medio	Rural	No	Nivel interme >=40	FUERA DEL H( PRIMARIA/SII CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
230	35 31 - 59	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Bajo nivel de c 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO					
231	28 18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	No	Nivel interme 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
232	54 31 - 59	Masculino	Otros	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Nivel interme de c >=40	FUERA DEL H(SECUNDARIA), CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO					
233	55 31 - 59	Femenino	Otros	Superior	Casado	Medio	Urbano	No	Nivel interme >=40	FUERA DEL H(SECUNDARIA), CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
234	28 18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	No	Nivel interme 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
235	32 31 - 59	Femenino	Otros	Superior	Soltero	Medio	Urbano	Si	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA), SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
236	26 18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	No	Nivel interme 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
237	44 31 - 59	Femenino	Otros	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Bajo nivel de c >=40	FUERA DEL H(SECUNDARIA), CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO					
238	19 18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Rural	No	Alto nivel de c 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
239	30 18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Nivel interme 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
240	25 18-30	Femenino	Otros	Superior	Soltero	Medio	Urbano	No	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA), SIN PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
241	46 31 - 59	Masculino	Agricultor	Primaria	Conviviente	Medio	Rural	Si	Bajo nivel de c >=40	FUERA DEL H( PRIMARIA/SII CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO					
242	21 18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Rural	No	Nivel interme 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
243	62 >=60	Masculino	Agricultor	Secundaria	Viudo	Medio	Rural	No	Alto nivel de c >=40	FUERA DEL H(SECUNDARIA), SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	C
244	48 31 - 59	Masculino	Otros	Superior	Casado	Medio	Urbano	No	Nivel interme >=40	FUERA DEL H(SECUNDARIA), CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
245	23 18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Bajo nivel de c 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO					
246	59 31 - 59	Masculino	Agricultor	Primaria	Viudo	Bajo	Rural	Si	Bajo nivel de c >=40	FUERA DEL H( PRIMARIA/SII SIN PAREJA	BAJO	BAJO					
247	34 31 - 59	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Rural	Si	Nivel interme 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
248	23 18-30	Masculino	Agricultor	Secundaria	Conviviente	Bajo	Rural	Si	Bajo nivel de c 18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA), CON PAREJ	BAJO	BAJO					
249	27 18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Bajo nivel de c 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO					
250	40 31 - 59	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Casado	Medio	Rural	Si	Bajo nivel de c >=40	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO					
251	26 18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	No	Nivel interme 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
252	50 31 - 59	Masculino	Agricultor	Secundaria	Casado	Medio	Rural	No	Nivel interme >=40	FUERA DEL H(SECUNDARIA), CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
253	63 >=60	Masculino	Agricultor	Secundaria	Conviviente	Medio	Rural	Si	Nivel interme >=40	FUERA DEL H(SECUNDARIA), CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
254	30 18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	No	Nivel interme 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
255	27 18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Rural	Si	Nivel interme 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
256	35 31 - 59	Masculino	Agricultor	Secundaria	Soltero	Medio	Rural	Si	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA), SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
257	67 >=60	Masculino	Otros	Superior	Viudo	Medio	Urbano	No	Alto nivel de c >=40	FUERA DEL H(SECUNDARIA), SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
258	78 >=60	Femenino	Ama de casa	Sin estudios	Casado	Bajo	Rural	Si	Bajo nivel de c >=40	EN EL HOGAR PRIMARIA/SII CON PAREJ	BAJO	BAJO					
259	31 31 - 59	Masculino	Agricultor	Primaria	Conviviente	Bajo	Rural	No	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H( PRIMARIA/SII CON PAREJ	BAJO	MEDIO/ALTO					
260	65 >=60	Femenino	Otros	Superior	Casado	Medio	Urbano	No	Alto nivel de c >=40	FUERA DEL H(SECUNDARIA), CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
261	56 31 - 59	Masculino	Agricultor	Primaria	Conviviente	Medio	Rural	Si	Bajo nivel de c >=40	FUERA DEL H( PRIMARIA/SII CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO					
262	34 31 - 59	Femenino	Otros	Superior	Casado	Medio	Urbano	No	Alto nivel de c 18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA), CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
263	36 31 - 59	Femenino	Agricultor	Secundaria	Conviviente	Bajo	Rural	No	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA), CON PAREJ	BAJO	MEDIO/ALTO					
264	45 31 - 59	Masculino	Otros	Secundaria	Conviviente	Bajo	Urbano	No	Nivel interme >=40	FUERA DEL H(SECUNDARIA), CON PAREJ	BAJO	MEDIO/ALTO					
265	50 31 - 59	Femenino	Ama de casa	Superior	Casado	Medio	Urbano	No	Alto nivel de c >=40	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
266	32 31 - 59	Masculino	Otros	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA), CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
267	27 18-30	Femenino	Otros	Superior	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA), CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					
268	47 31 - 59	Masculino	Otros	Secundaria	Conviviente	Medio	Rural	Si	Bajo nivel de c >=40	FUERA DEL H(SECUNDARIA), CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO					
269	33 31 - 59	Femenino	Agricultor	Primaria	Casado	Medio	Rural	Si	Bajo nivel de c 18 - 39	FUERA DEL H( PRIMARIA/SII CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO					
270	28 18-30	Femenino	Ama de casa	Superior	Soltero	Medio	Urbano	No	Alto nivel de c 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO					

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	C
271	19	18-30	Masculino	Estudiante	Secundaria	Soltero	Medio	Urbano	No	Nivel interme	18 - 39	FUERA DEL Hº SECUNDARIA, SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
272	30	18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Rural	No	Nivel interme	18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
273	60	>=60	Femenino	Ama de casa	Primaria	Casado	Bajo	Rural	No	Nivel interme	>=40	EN EL HOGAR PRIMARIA/SI CON PAREJ	BAJO	MEDIO/ALTO			
274	40	31 - 59	Masculino	Ama de casa	Secundaria	Casado	Medio	Urbano	No	Alto nivel de c	>=40	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
275	38	31 - 59	Femenino	Agricultor	Primaria	Conviviente	Bajo	Rural	No	Nivel interme	18 - 39	FUERA DEL Hº PRIMARIA/SI CON PAREJ	BAJO	MEDIO/ALTO			
276	32	31 - 59	Masculino	Agricultor	Secundaria	Conviviente	Medio	Rural	No	Nivel interme	18 - 39	FUERA DEL Hº SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
277	55	31 - 59	Femenino	Ama de casa	Primaria	Casado	Medio	Urbano	No	Bajo nivel de c	>=40	EN EL HOGAR PRIMARIA/SI CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO			
278	28	18-30	Masculino	Otros	Superior	Conviviente	Medio	Urbano	No	Alto nivel de c	18 - 39	FUERA DEL Hº SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
279	34	31 - 59	Femenino	Otros	Secundaria	Conviviente	Medio	Rural	No	Nivel interme	18 - 39	FUERA DEL Hº SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
280	23	18-30	Femenino	Estudiante	Superior	Conviviente	Medio	Urbano	No	Nivel interme	18 - 39	FUERA DEL Hº SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
281	39	31 - 59	Masculino	Agricultor	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Bajo nivel de c	18 - 39	FUERA DEL Hº SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO			
282	27	18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	No	Nivel interme	18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
283	40	31 - 59	Masculino	Agricultor	Primaria	Casado	Bajo	Rural	Si	Bajo nivel de c	>=40	FUERA DEL Hº PRIMARIA/SI CON PAREJ	BAJO	BAJO			
284	70	>=60	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Bajo	Urbano	No	Nivel interme	>=40	EN EL HOGAR PRIMARIA/SI CON PAREJ	BAJO	MEDIO/ALTO			
285	33	31 - 59	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Bajo	Urbano	No	Nivel interme	18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	BAJO	MEDIO/ALTO			
286	52	31 - 59	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Bajo nivel de c	>=40	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO			
287	50	31 - 59	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Bajo nivel de c	>=40	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO			
288	32	31 - 59	Masculino	Agricultor	Primaria	Viudo	Bajo	Rural	Si	Bajo nivel de c	18 - 39	FUERA DEL Hº PRIMARIA/SI SIN PAREJA	BAJO	BAJO			
289	78	>=60	Femenino	Ama de casa	Sin estudios	Casado	Bajo	Rural	Si	Bajo nivel de c	>=40	EN EL HOGAR PRIMARIA/SI CON PAREJ	BAJO	BAJO			
290	84	>=60	Masculino	Agricultor	Primaria	Conviviente	Bajo	Rural	Si	Nivel interme	>=40	FUERA DEL Hº PRIMARIA/SI CON PAREJ	BAJO	MEDIO/ALTO			
291	29	18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Rural	Si	Nivel interme	18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
292	45	31 - 59	Masculino	Otros	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	No	Nivel interme	>=40	FUERA DEL Hº SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
293	33	31 - 59	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Rural	No	Nivel interme	18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
294	68	>=60	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Casado	Medio	Urbano	No	Bajo nivel de c	>=40	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO			
295	33	31 - 59	Femenino	Ama de casa	Primaria	Conviviente	Medio	Rural	No	Bajo nivel de c	18 - 39	EN EL HOGAR PRIMARIA/SI CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO			
296	49	31 - 59	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Soltero	Medio	Urbano	No	Nivel interme	>=40	EN EL HOGAR SECUNDARIA, SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
297	18	18-30	Femenino	Estudiante	Superior	Soltero	Medio	Urbano	No	Nivel interme	18 - 39	FUERA DEL Hº SECUNDARIA, SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	C
298	57	31 - 59	Masculino	Agricultor	Secundaria	Casado	Medio	Urbano	No	Bajo nivel de c	>=40	FUERA DEL Hº SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO			
299	39	31 - 59	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Rural	No	Nivel interme	18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
300	30	18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	No	Nivel interme	18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
301	41	31 - 59	Femenino	Otros	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	No	Nivel interme	>=40	FUERA DEL Hº SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
302	26	18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	No	Nivel interme	18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
303	68	>=60	Masculino	Agricultor	Sin estudios	Casado	Medio	Rural	No	Nivel interme	>=40	FUERA DEL Hº PRIMARIA/SI CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
304	33	31 - 59	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	No	Nivel interme	18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
305	27	18-30	Masculino	Otros	Superior	Soltero	Medio	Urbano	No	Nivel interme	18 - 39	FUERA DEL Hº SECUNDARIA, SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
306	19	18-30	Femenino	Estudiante	Superior	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Nivel interme	18 - 39	FUERA DEL Hº SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
307	19	18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Rural	Si	Bajo nivel de c	18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO			
308	29	18-30	Femenino	Otros	Superior	Casado	Medio	Urbano	No	Alto nivel de c	18 - 39	FUERA DEL Hº SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
309	29	18-30	Femenino	Otros	Secundaria	Conviviente	Medio	Rural	No	Nivel interme	18 - 39	FUERA DEL Hº SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
310	38	31 - 59	Femenino	Ama de casa	Primaria	Casado	Medio	Rural	Si	Nivel interme	18 - 39	EN EL HOGAR PRIMARIA/SI CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
311	24	18-30	Masculino	Agricultor	Superior	Conviviente	Bajo	Rural	No	Alto nivel de c	18 - 39	FUERA DEL Hº SECUNDARIA, CON PAREJ	BAJO	MEDIO/ALTO			
312	18	18-30	Masculino	Estudiante	Superior	Soltero	Medio	Urbano	No	Bajo nivel de c	18 - 39	FUERA DEL Hº SECUNDARIA, SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	BAJO			
313	35	31 - 59	Femenino	Otros	Superior	Casado	Medio	Urbano	No	Nivel interme	18 - 39	FUERA DEL Hº SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
314	28	18-30	Masculino	Otros	Superior	Casado	Medio	Urbano	No	Nivel interme	18 - 39	FUERA DEL Hº SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
315	49	31 - 59	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Casado	Medio	Rural	Si	Nivel interme	>=40	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
316	61	>=60	Femenino	Ama de casa	Primaria	Viudo	Bajo	Rural	No	Nivel interme	>=40	EN EL HOGAR PRIMARIA/SI SIN PAREJA	BAJO	MEDIO/ALTO			
317	67	>=60	Masculino	Otros	Superior	Viudo	Medio	Urbano	No	Alto nivel de c	>=40	FUERA DEL Hº SECUNDARIA, SIN PAREJA	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
318	19	18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Rural	Si	Bajo nivel de c	18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO			
319	31	31 - 59	Femenino	Agricultor	Secundaria	Conviviente	Medio	Rural	Si	Bajo nivel de c	18 - 39	FUERA DEL Hº SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO			
320	42	31 - 59	Femenino	Estudiante	Superior	Conviviente	Medio	Rural	No	Nivel interme	>=40	FUERA DEL Hº SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			
321	33	31 - 59	Masculino	Otros	Superior	Conviviente	Medio	Urbano	No	Bajo nivel de c	18 - 39	FUERA DEL Hº SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	BAJO			
322	19	18-30	Masculino	Otros	Secundaria	Conviviente	Bajo	Urbano	Si	Bajo nivel de c	18 - 39	FUERA DEL Hº SECUNDARIA, CON PAREJ	BAJO	BAJO			
323	20	18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Bajo	Urbano	Si	Nivel interme	18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	BAJO	MEDIO/ALTO			
324	39	31 - 59	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	No	Nivel interme	18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ	MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO			

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	C
325	60 >=60	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Casado	Bajo	Urbano	No	Bajo nivel de c >=40	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ BAJO	BAJO						
326	33 31 - 59	Masculino	Agricultor	Secundaria	Conviviente	Bajo	Rural	Si	Bajo nivel de c 18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA, CON PAREJ BAJO	BAJO						
327	40 31 - 59	Femenino	Ama de casa	Superior	Casado	Medio	Urbano	No	Nivel interme >=40	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO						
328	40 31 - 59	Masculino	Otros	Superior	Conviviente	Medio	Urbano	No	Alto nivel de c >=40	FUERA DEL H(SECUNDARIA, CON PAREJ MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO						
329	27 18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Rural	Si	Nivel interme 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO						
330	31 31 - 59	Masculino	Agricultor	Primaria	Conviviente	Bajo	Rural	No	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H( PRIMARIA/SII CON PAREJ BAJO	MEDIO/ALTO						
331	27 18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Bajo nivel de c 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ MEDIO/ALTO	BAJO						
332	70 >=60	Femenino	Ama de casa	Sin estudios	Viudo	Medio	Rural	Si	Bajo nivel de c >=40	EN EL HOGAR PRIMARIA/SII SIN PAREJA MEDIO/ALTO	BAJO						
333	20 18-30	Femenino	Estudiante	Superior	Soltero	Medio	Urbano	Si	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA, SIN PAREJA MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO						
334	30 18-30	Femenino	Otros	Secundaria	Soltero	Medio	Urbano	No	Bajo nivel de c 18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA, SIN PAREJA MEDIO/ALTO	BAJO						
335	45 31 - 59	Masculino	Otros	Secundaria	Conviviente	Bajo	Urbano	No	Nivel interme >=40	FUERA DEL H(SECUNDARIA, CON PAREJ BAJO	MEDIO/ALTO						
336	50 31 - 59	Femenino	Otros	Superior	Casado	Medio	Urbano	No	Alto nivel de c >=40	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO						
337	32 31 - 59	Masculino	Otros	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA, CON PAREJ MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO						
338	27 18-30	Femenino	Otros	Superior	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA, CON PAREJ MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO						
339	47 31 - 59	Masculino	Otros	Secundaria	Conviviente	Medio	Rural	Si	Bajo nivel de c >=40	FUERA DEL H(SECUNDARIA, CON PAREJ MEDIO/ALTO	BAJO						
340	33 31 - 59	Femenino	Agricultor	Primaria	Casado	Medio	Rural	Si	Bajo nivel de c 18 - 39	FUERA DEL H( PRIMARIA/SII CON PAREJ MEDIO/ALTO	BAJO						
341	28 18-30	Femenino	Ama de casa	Superior	Soltero	Medio	Urbano	No	Alto nivel de c 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, SIN PAREJA MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO						
342	19 18-30	Masculino	Estudiante	Secundaria	Soltero	Medio	Urbano	No	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA, SIN PAREJA MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO						
343	30 18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Rural	No	Nivel interme 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO						
344	60 >=60	Femenino	Ama de casa	Primaria	Casado	Bajo	Rural	No	Nivel interme >=40	EN EL HOGAR PRIMARIA/SII CON PAREJ BAJO	MEDIO/ALTO						
345	40 31 - 59	Masculino	Ama de casa	Secundaria	Casado	Medio	Urbano	No	Alto nivel de c >=40	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO						
346	38 31 - 59	Femenino	Agricultor	Primaria	Conviviente	Bajo	Rural	No	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H( PRIMARIA/SII CON PAREJ BAJO	MEDIO/ALTO						
347	32 31 - 59	Masculino	Agricultor	Secundaria	Conviviente	Medio	Rural	No	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA, CON PAREJ MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO						
348	55 31 - 59	Femenino	Ama de casa	Primaria	Casado	Medio	Urbano	No	Alto nivel de c >=40	EN EL HOGAR PRIMARIA/SII CON PAREJ MEDIO/ALTO	BAJO						
349	28 18-30	Masculino	Otros	Superior	Conviviente	Medio	Urbano	No	Alto nivel de c 18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA, CON PAREJ MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO						
350	34 31 - 59	Femenino	Otros	Secundaria	Conviviente	Medio	Rural	No	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA, CON PAREJ MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO						
351	23 18-30	Femenino	Estudiante	Superior	Conviviente	Medio	Urbano	No	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA, CON PAREJ MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO						

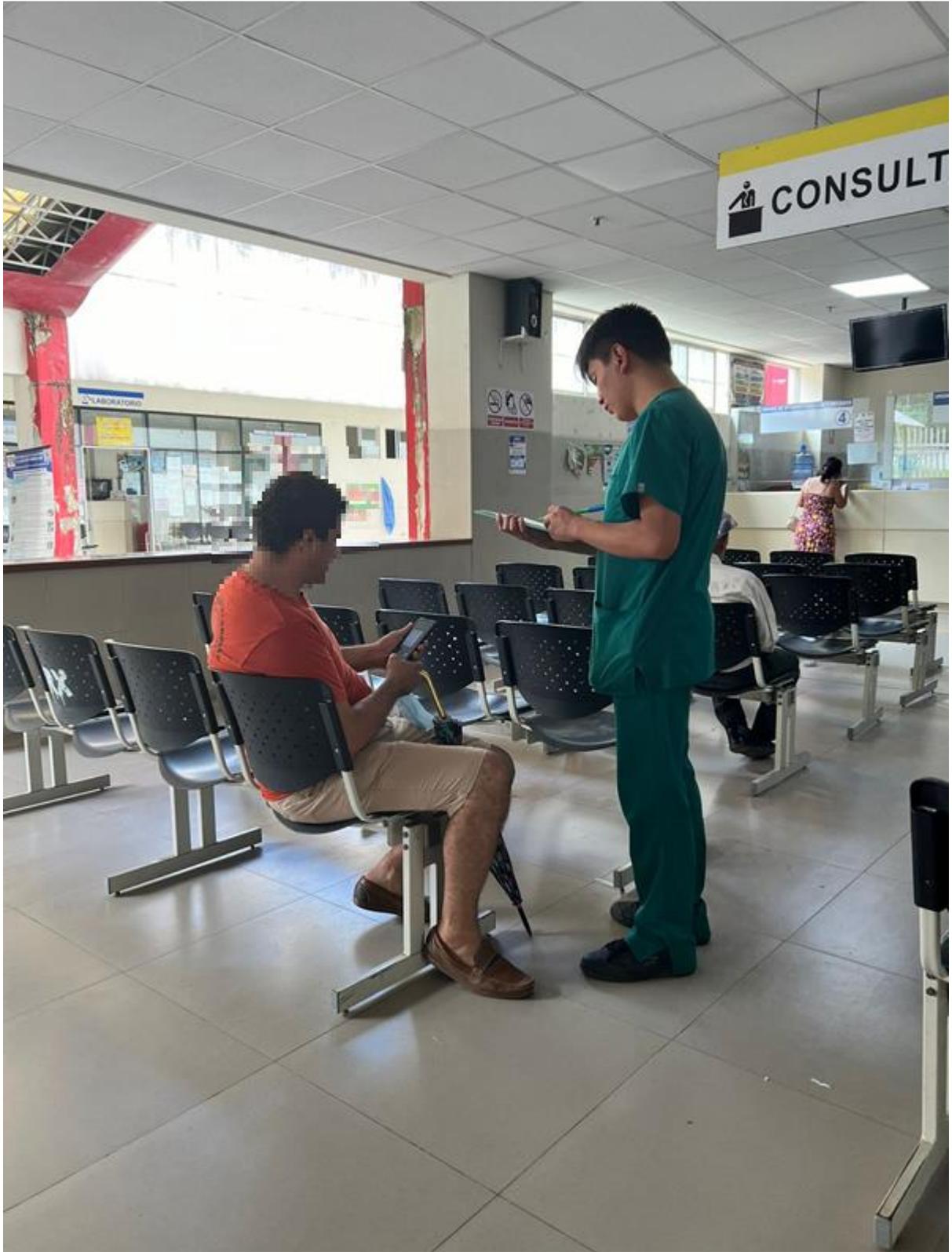
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	C
352	39 31 - 59	Masculino	Agricultor	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Bajo nivel de c 18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA, CON PAREJ MEDIO/ALTO	BAJO						
353	23 18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	No	Nivel interme 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO						
354	40 31 - 59	Masculino	Agricultor	Primaria	Casado	Bajo	Rural	Si	Bajo nivel de c >=40	FUERA DEL H( PRIMARIA/SII CON PAREJ BAJO	BAJO						
355	70 >=60	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Bajo	Urbano	No	Nivel interme >=40	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ BAJO	MEDIO/ALTO						
356	33 31 - 59	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Bajo	Urbano	No	Nivel interme 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ BAJO	MEDIO/ALTO						
357	52 31 - 59	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Bajo nivel de c >=40	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ MEDIO/ALTO	BAJO						
358	39 31 - 59	Masculino	Otros	Secundaria	Soltero	Medio	Rural	No	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA, SIN PAREJA MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO						
359	20 18-30	Femenino	Otros	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	No	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA, CON PAREJ MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO						
360	33 31 - 59	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Soltero	Bajo	Rural	Si	Bajo nivel de c 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, SIN PAREJA BAJO	BAJO						
361	24 18-30	Masculino	Otros	Superior	Soltero	Medio	Rural	Si	Bajo nivel de c 18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA, SIN PAREJA MEDIO/ALTO	BAJO						
362	56 31 - 59	Femenino	Otros	Superior	Soltero	Medio	Urbano	No	Nivel interme >=40	FUERA DEL H(SECUNDARIA, SIN PAREJA MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO						
363	39 31 - 59	Femenino	Otros	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	No	Bajo nivel de c 18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA, CON PAREJ MEDIO/ALTO	BAJO						
364	25 18-30	Femenino	Otros	Superior	Conviviente	Medio	Rural	No	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA, CON PAREJ MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO						
365	57 31 - 59	Masculino	Otros	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	Si	Nivel interme >=40	FUERA DEL H(SECUNDARIA, CON PAREJ MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO						
366	71 >=60	Masculino	Otros	Secundaria	Viudo	Medio	Urbano	No	Nivel interme >=40	FUERA DEL H(SECUNDARIA, SIN PAREJA MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO						
367	30 18-30	Femenino	Otros	Superior	Casado	Medio	Urbano	Si	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA, CON PAREJ MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO						
368	50 31 - 59	Masculino	Agricultor	Secundaria	Casado	Medio	Rural	No	Nivel interme >=40	FUERA DEL H(SECUNDARIA, CON PAREJ MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO						
369	52 31 - 59	Femenino	Ama de casa	Primaria	Conviviente	Bajo	Urbano	No	Bajo nivel de c >=40	EN EL HOGAR PRIMARIA/SII CON PAREJ BAJO	BAJO						
370	46 31 - 59	Masculino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	No	Nivel interme >=40	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO						
371	18 18-30	Masculino	Estudiante	Secundaria	Conviviente	Bajo	Urbano	Si	Bajo nivel de c 18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA, CON PAREJ BAJO	BAJO						
372	19 18-30	Femenino	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Bajo	Urbano	No	Bajo nivel de c 18 - 39	EN EL HOGAR SECUNDARIA, CON PAREJ BAJO	BAJO						
373	72 >=60	Femenino	Ama de casa	Sin estudios	Casado	Medio	Rural	No	Bajo nivel de c >=40	EN EL HOGAR PRIMARIA/SII CON PAREJ MEDIO/ALTO	BAJO						
374	32 31 - 59	Masculino	Otros	Secundaria	Conviviente	Medio	Urbano	No	Nivel interme 18 - 39	FUERA DEL H(SECUNDARIA, CON PAREJ MEDIO/ALTO	MEDIO/ALTO						

Anexo 6: Evidencia del trabajo de campo



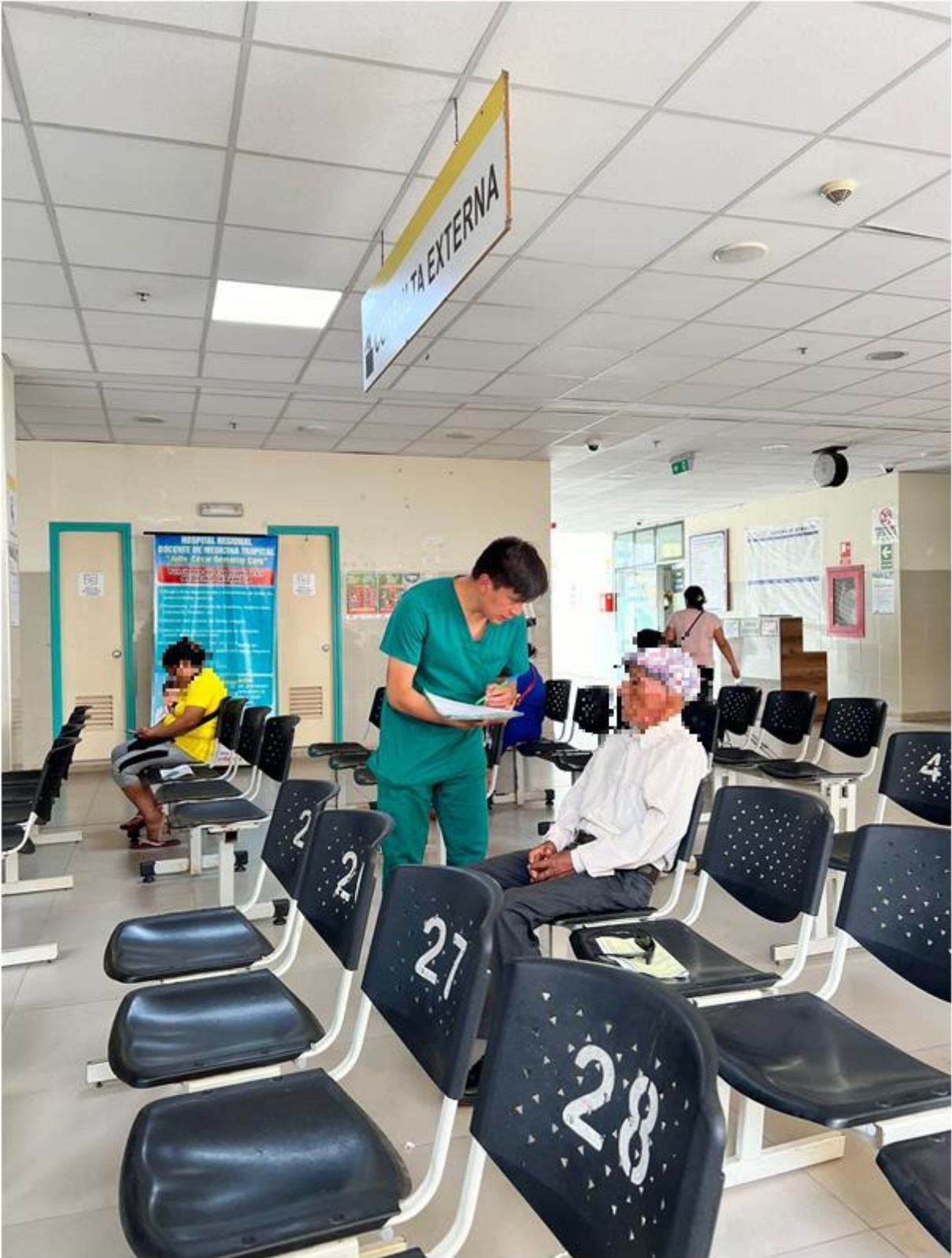


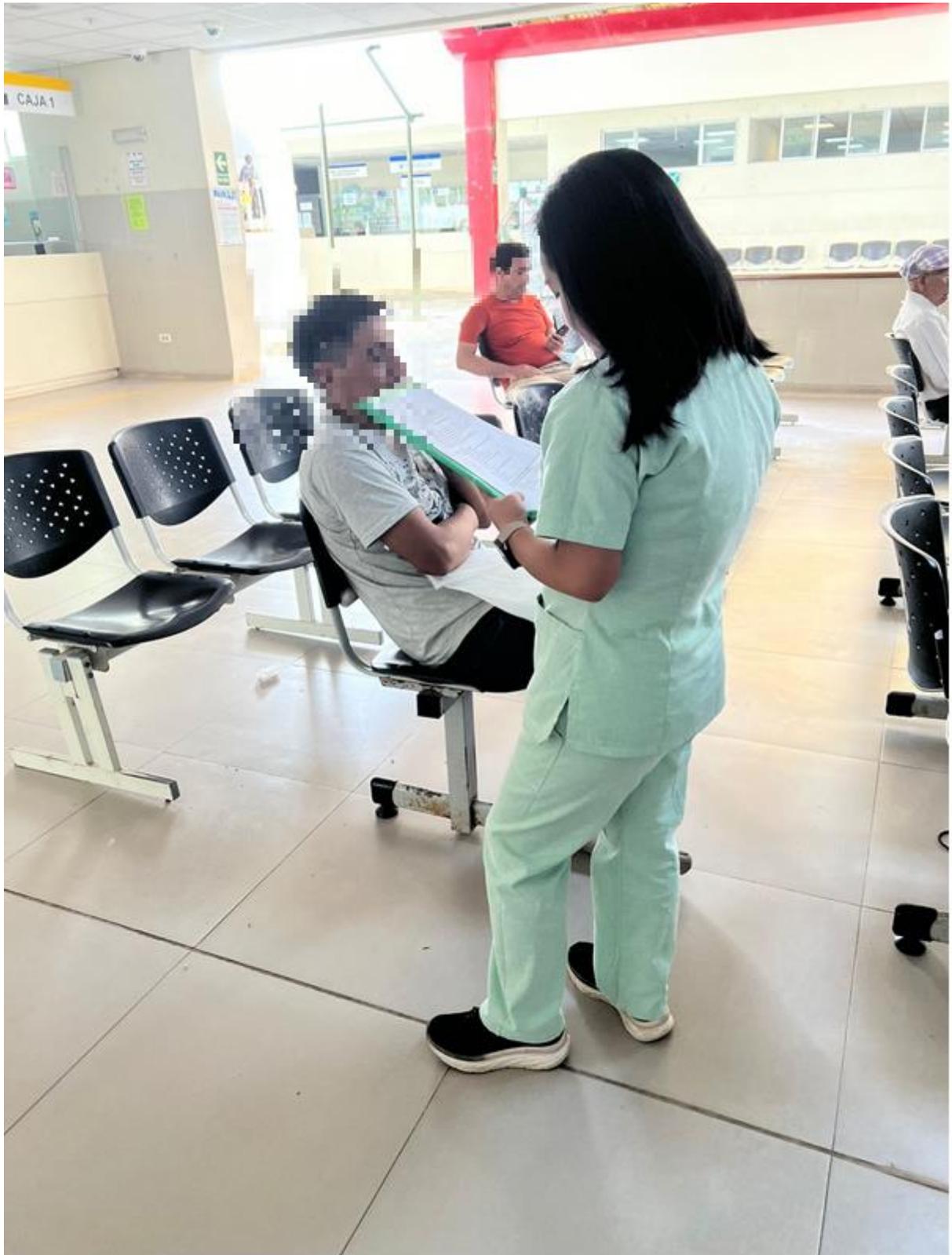












## Anexo 5: Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DENGUE EN PACIENTES DE UN HOSPITAL DE LA SELVA CENTRAL, 2023”

Mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores: Aliaga Arcos, Luis Diego y Utos Arotoma, Sheyla Lisseth

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.



\_\_\_\_\_  
(PARTICIPANTE)