



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“FACTORES DE RIESGO Y PERCEPCIÓN PARA CONTRAER DENGUE EN
LOS POBLADORES DEL DISTRITO DE PACHACÛTEC DE LA
PROVINCIA DE ICA - 2017”**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

PALLIN NIETO, ESTEFANY MARIBEL

ASESOR:

DR. HARRY RAÚL LEVEAU BARTRA Ph.D

ICA – PERÚ

2017

DEDICADO A:

Mis padres por apoyarme en esta difícil
carrera.

AGRADECIMIENTO

Los docentes de la Universidad “Alas Peruanas” por sus enseñanzas y motivaciones, por inculcarme el amor a la profesión.

Agradezco a Dios por guiarme siempre por el camino del bien.

Agradezco a mis padres Carlos y Nancy, por estar conmigo en cada momento de mi vida y por apoyarme sin condición alguna.

Agradezco a mis hermanos Zaida y Jean Carlos por ser parte de mi vida.

Agradezco al Dr. Harry Leveau Bartra por su tolerante y comprensiva paciencia hacia mi persona lo que me facilito el término de la investigación.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo y percepción para contraer dengue en los pobladores del distrito de Pachacútec de la provincia de Ica – 2017.

Material y métodos: Es de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal, prospectiva. Nivel descriptivo. En una muestra de 154 pobladores de diferentes edades y géneros.

Resultados: En la dimensión biológica edad el 37.7% son de 18 a 33 años, el 24 % son de edades entre 19 y 48 años y el 38.3% están entre edades de 49 a 64 años. En la dimensión biológica sexo el 54.5% eran de sexo masculino y el 45.5% femeninos. En la dimensión biológica ocupación el 15.6% son estudiantes, el 34.4% Tienen trabajo independiente, 33.8% tienen trabajo dependiente y el 16.2% son amas de casa. En la dimensión biológica inmunidad heteróloga el 14.3% lo tienen y el 85.7% no lo tienen. En la dimensión cognitiva el 14.3% están catalogadas como nivel de conocimientos bajo, el 64.3% como medio y el 21.4% como alto. En la dimensión social el 39.6% están en riesgo alto de contraer dengue, el 48.7% están en riesgo medio y el 11.7% en riesgo bajo. En la dimensión geográfica el 33.1% están en riesgo alto, el 43.5% en riesgo medio y el 23.4% en riesgo bajo. La percepción de riesgo para contraer dengue en Pachacútec, el 52.6% de los encuestados presenta una percepción de riesgo alto, el 33.1% tiene nivel medio y el 14.3% esta percepción es de nivel bajo.

Conclusiones: La percepción de riesgo para contraer dengue en el distrito de Pachacútec es alta.

Palabras Clave: Percepción riesgo, dengue

ABSTRACT

Objective: To determine the risk factors and perception to contract Dengue in the inhabitants of the district of Pachacútec of the province of Ica - 2017.

Material and methods: It is observational, descriptive, cross-sectional, prospective. Descriptive level. In a sample of 154 people of different ages and genres.

Results: In the biological dimension of age, 37.7% are 18 to 33 years old, 24 are between 19 and 48 years old and 38.3% are between 49 and 64 years old. In the biological dimension, 54.5% were male and 45.5% female. In the biological dimension, 15.6% are students, 34.4% are self-employed, 33.8% are self-employed and 16.2% are housewives. In the biological dimension heterologous immunity, 14.3% have it and 85.7% do not. In the cognitive dimension, 14.3% are classified as low level of knowledge, 64.3% as medium and 21.4% as high. In the social dimension, 39.6% are at high risk of contracting dengue, 48.7% are at medium risk and 11.7% are at low risk. In the geographical dimension, 33.1% are at high risk, 43.5% are at medium risk and 23.4% are at low risk. The perception of risk for dengue in Pachacútec, 52.6% of the respondents presented a high risk perception, 33.1% had a mean level and 14.3% had a low level of perception.

Conclusions: The perception of risk for dengue in the district of Pachacútec is high.

Key Words: Risk perception, dengue

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO: I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema principal	13
1.3. Objetivos	13
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivo específico	14
1.4. Justificación e importancia de la investigación	14
1.5. Limitaciones	15
CAPÍTULO: II MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes de la investigación	16
2.2. Bases teóricas	18
2.3. Definición de términos básicos	48
2.4. Hipótesis de la investigación	51
2.4.1. Hipótesis General	51
2.5. Variables	51
2.5.1. Operacionalización de la variable	52

CAPÍTULO: III METODOLOGÍA	56
3.1. Tipo y nivel de investigación	56
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	56
3.3. Población y muestra	56
3.3.1. Población	56
3.3.2. Muestra	56
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	58
3.4.1. Técnica	58
3.4.2. Instrumento	58
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	58
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	58
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	
Presupuesto de la investigación	59
Cronograma de actividades	59
CAPÍTULO: IV RESULTADOS	62
CAPÍTULO: V DISCUSIÓN	71
CONCLUSIONES	74
RECOMENDACIONES	75
Fuentes de información	77
Anexos	79
-Matriz de consistencia	80
-Modelo de instrumento	82
-Fotos	86

ÍNDICE DE TABLAS

N°	TÍTULO	Pág.
1	FACTORES DE RIESGO PARA CONTRAER DENGUE SEGÚN DIMENSIÓN BIOLÓGICA: EDAD.	63
2	FACTORES DE RIESGO PARA CONTRAER DENGUE SEGÚN DIMENSIÓN BIOLÓGICA: SEXO.	64
3	FACTORES DE RIESGO PARA CONTRAER DENGUE SEGÚN DIMENSIÓN BIOLÓGICA: OCUPACIÓN.	65
4	FACTORES DE RIESGO PARA CONTRAER DENGUE SEGÚN DIMENSIÓN BIOLÓGICA: INMUNIDAD HETERÓLOGA.	66
5	FACTORES DE RIESGO PARA CONTRAER DENGUE SEGÚN DIMENSIÓN COGNITIVA.	67
6	FACTORES DE RIESGO PARA CONTRAER DENGUE SEGÚN DIMENSIÓN SOCIAL.	68
7	FACTORES DE RIESGO PARA CONTRAER DENGUE SEGÚN DIMENSIÓN GEOGRÁFICA.	69
8	PERCEPCIÓN DE RIESGO PARA CONTRAER DENGUE EN LOS POBLADORES DEL DISTRITO DE PACHACÛTEC DE LA PROVINCIA DE ICA – 2017.	70

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Nº	TÍTULO	Pág.
1	DIMENSIÓN BIOLÓGICA: EDAD	63
2	DIMENSIÓN BIOLÓGICA: SEXO	64
3	DIMENSIÓN BIOLÓGICA: OCUPACIÓN	65
4	DIMENSIÓN BIOLÓGICA: INMUNIDAD HETERÓLOGA	66
5	DIMENSIÓN COGNITIVA	67
6	DIMENSIÓN SOCIAL	68
7	DIMENSIÓN GEOGRÁFICA	69
8	PERCEPCIÓN DE RIESGO PARA CONTRAER DENGUE	70

INTRODUCCIÓN

Las acciones preventivo - promocionales que desarrollan los servicios sanitarios son de crucial importancia para el control del vector. En estas acciones la labor de enfermería cumple un rol determinante ya que dentro de sus funciones está considerada la educación al paciente, familia y comunidad, y a la vez, participar activamente junto al equipo multidisciplinario y con la comunidad en la erradicación del vector, enfatizando en la educación para la salud, que incide sobre el proceso que lleva a las personas a actuar de determinada manera frente a su salud.¹

El dengue tiene grandes repercusiones sociales y económicas, que afectan no sólo al paciente sino también a la familia y a la comunidad en su conjunto.

Como es de saber, en el Perú el dengue también representa un problema de salud pública, sobre todo en las zonas tropicales donde existen lluvias constantes conllevando a la aparición de encharcamientos de agua, los cuales son utilizados por el vector para poder reproducirse.²

La región Ica en los dos últimos años ha sido atacada por la aparición de casos autóctonos de dengue, teniendo como punto de brote al distrito de Pachacútec, lugar donde se realizará la investigación, lugar donde se analizará la problemática existente, para plantear soluciones frente a los hechos que puedan hacer que los casos de dengue vayan en aumento, y sobre todo que se ponga en riesgo la salud de las personas, sobre todo de niños y ancianos, ya que son un grupo etario vulnerable para dengue.

La investigación está diseñada siguiendo los parámetros de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, que presenta cinco capítulos:

Primer capítulo trata sobre la problemática, se trazan los objetivos, rusticación de la investigación y limitaciones. Segundo capítulo se mencionan los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, define términos básicos e indica las variables principalmente.

Capítulo tres, precisa el diseño de la investigación, población, muestra a estudiar, técnicas e instrumentos del estudio. Capítulo cuatro, conclusiones y quinto capítulo discusión.

CAPÍTULO: I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La vigilancia del dengue, se basa en el conocimiento de la enfermedad, el análisis de las condiciones sanitarias y de la respuesta social organizada de las poblaciones en riesgo.

A nivel mundial el dengue es un problema de salud que amenaza y afecta a un número importante de personas en todo el mundo. El número más elevado de casos se notifica en la región de las Américas, por lo que esta enfermedad constituye una prioridad de salud pública para la OPS/OMS. Sin embargo, en la misma región también se ha registrado la tasa de letalidad por dengue más baja, por comparación con otras regiones de la OMS.³

En lo que va del año 2017 según la Organización Panamericana de la Salud se van reportando casos en los países Norteamérica 42 casos de Dengue, en el caribe 1,086 casos, en Colombia 8,357 casos, Ecuador 8,012 casos, Argentina 309 casos. En el año 2016 se reportaron en Colombia 45,809 casos, Ecuador 14,206 casos, Argentina 41,211 casos.²

En el Perú es un país que tiene como regiones naturales, costa, sierra y selva, siendo la selva uno de los lugares propicios para que haya brotes de dengue, ya que el solo hecho que haya lluvias constantes formarían encharcamientos de agua lo cual serviría como un caldo de cultivo para que el vector que trasmite la enfermedad, se pueda reproducir con total facilidad.³

En el año 2016 hubo 31,868 casos; en el departamento de Piura es donde más casos ha habido con 8,349 casos, en La Libertad 5,468 casos, en Loreto 3,439 casos y en Ayacucho 3,867 casos.³

En el año 2017 hay 2,151 casos; en Loreto hay 562 casos, Ucayali 425 casos, Ayacucho 204 casos y Piura 196 casos.

Cabe mencionar también que el Dengue no solo ha sido declarado como una emergencia sanitaria, sino también como una epidemia que se viene desarrollando en el norte del país, lo mismo que podría pasar en el Sur si es que no se toman las medidas adecuadas para prevenirla o contrarrestarla. En Ica, si bien es cierto que los primeros casos aparecieron en la región, estos se han ido diseminando por toda la región, tal es así que el resto de las provincias como Chincha, Pisco, Palpa y Nazca, también han empezado a reportar casos nuevos de dengue, por lo cual es de suma importancia medir los factores que están haciendo que esta enfermedad se esté volviendo incontrolable en nuestra región.⁴

En el 2016 se han registrado 368 casos de dengue en Ica; en el año 2017 se van registrando 102 casos de dengue.⁴

En el distrito de Pachacútec en el año 2016 se registraron aproximadamente 12 casos de Dengue, motivo por el cual se realiza la investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuáles son los factores de riesgo y percepción para contraer dengue en los pobladores del Distrito de Pachacútec de la provincia de Ica – 2017?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVOS GENERAL

-Determinar los factores de riesgo y percepción para contraer Dengue en los pobladores del distrito de Pachacútec de la provincia de Ica – 2017.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores de riesgo para contraer dengue según dimensión biológica.
- Identificar los factores de riesgo para contraer dengue según dimensión cognitiva.
- Identificar los factores de riesgo para contraer Dengue según dimensión social.
- Identificar los factores de riesgo para contraer Dengue según dimensión geográfica.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.

El Dengue es un problema de salud pública que se presenta en la población en riesgo, sobre todo en determinadas áreas geográficas donde los habitantes desconocen sobre la enfermedad, añadiéndose las malas condiciones de almacenamiento de agua potable, lo cual es un caldo de cultivo para que se desarrolle el vector conocido como *Aedes Aegypti*.

Como es de saber, diferentes entidades sanitarias nacionales e internacionales no solo están señalando al dengue en el Perú como un problema de salud pública, sino como una epidemia, evidenciándose no solamente la enfermedad sino también el número de muertes que está trayendo como consecuencia.

Ica es una de las regiones afectadas por esta enfermedad, cuya casuística va en aumento por cada año que pasa, agravándose más en las temporadas de verano en donde el vector encuentra muchos lugares propicios para poder desarrollarse, siendo favorecido por el clima y la llegada del agua por los principales caudales de las ciudades, evidenciándose lo último sobre todo en las campiñas iqueñas.

Relevancia social. - Con la investigación se determinará el grado de riesgo que presenta la comunidad en relación al dengue, la que luego de intervenir en las áreas críticas se mejorara la salubridad con repercusión en la salud y bienestar de la población, teniendo ciudadanos que no son afectados por esta enfermedad.

Relevancia práctica. - Mejorando la calidad de vida al evitar presentar dengue en las diferentes edades, evitará en el caso de la población económicamente activa, la ausencia de faltas en el trabajo con repercusión en la economía de la familia.

Relevancia teórica. - La investigación contribuirá a ampliar el conocimiento de esta enfermedad en la misma comunidad, e influenciará en la población a fin de que sepa que hacer en caso de epidemias de dengue que pueden afectar la localidad.

Relevancia metodológica. - El estudio está diseñada científicamente cuyos resultados que serán parámetros de la población servirán para futuras investigaciones.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Una de las principales limitaciones que se han presentado en la elaboración del presente estudio en el resultado de la percepción que tienen los pobladores acerca de la enfermedad y sus medidas preventivas, así como la práctica de dichas medidas no son generalizables a otros asentamientos humanos. Así mismo no se encuentra mucha información en cuanto a estudios realizados en la región Ica.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Antecedentes Internacionales

Díaz C (2014) realizó una investigación titulada “Nivel de percepción y factores de riesgo con respecto al Dengue en la población de tres distritos de Ecuador”. El objetivo fue determinar el nivel de percepción y los factores de riesgo con respecto al dengue en la población de tres distritos. Es una investigación descriptiva, transversal y prospectiva. El instrumento fue una entrevista estructurada. Entre sus conclusiones: De 5381 pobladores entrevistados, el promedio de edad fue de 42 +/- 16 años. Las dos terceras partes fueron mujeres y el 76 % tenían un nivel de educación secundaria o superior. El 69.2 % manifestó conocer sobre los factores de riesgo del Dengue, sin embargo, sólo 65.4 % de los que declaraban no tener conocimientos sobre factores de riesgo. El 2.1% de entrevistados refirieron picaduras matutinas en los miembros inferiores, sospechosas de *Aedes Aegypti*. El 55.1% de los entrevistados practicaban almacenamiento de agua en sus viviendas, siendo La Victoria el lugar más frecuente con esta práctica (65.8%).⁵

Mendoza D, (2013) realizó una investigación titulada percepción y riesgo para dengue en pobladores del estado de México. Su objetivo fue identificar el nivel de la percepción de los pobladores residentes del área urbana de México, afectada por una epidemia de dengue y determinar si las personas que desarrollan la enfermedad conocen sobre los factores de riesgo por la que contrajeron el dengue. Es un estudio descriptivo de corte transversal con grupo paralelo independiente. La población fueron los pobladores del estado de México que contaba con alrededor de 457,605 habitantes en el año 2013. Para la obtención de la información aplicó una encuesta y realizó la observación de las viviendas.

Al concluir la presentación y discusión de los datos obtenidos, llegó a las siguientes conclusiones: Se considera importante la disponibilidad de red de agua en las viviendas, sin embargo, existía escasez de agua por la interrupción del servicio, que originaba falta de disponibilidad de agua diaria, lo que redundaba en que un alto porcentaje de viviendas almacenaba agua en reservorios. Al evaluar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de la comunidad, era consciente de que la enfermedad se transmitía por un vector. La población encuestada mostró un buen nivel de percepción. Una buena proporción de viviendas mostraba presencia de recipientes y llantas (25,9%), que podría servir como zonas de reproducción.⁶

Antecedentes nacionales

Saavedra y Col, (2013) realizaron una investigación titulada “Percepción de la población frente al Dengue y factores de riesgo relevantes: Lima”. Tuvo como objetivo identificar la percepción de la población frente al Dengue y factores de riesgo relevantes. Los instrumentos empleados para la recolección de datos fueron la encuesta de hogares, la ficha de observación de viviendas, la ficha de establecimientos de salud y ficha de centros poblados. Las conclusiones a las que llegaron al culminar la investigación fueron: La mayor parte de los hogares cuentan con servicio de agua conectado a la red pública dentro de las viviendas. Sin embargo, debido a la irregularidad del servicio, la mayoría de los hogares de Lima y casi la totalidad de los hogares se ven en la obligación de almacenar agua. Un alto porcentaje de hogares tiene al menos un criadero potencial de *Aedes Aegypti* en sus viviendas, los que se encuentran principalmente en los patios y la cocina.

En general, el dengue es considerado una enfermedad grave y letal que se transmite por medio de un mosquito o zancudo el cual no es claramente identificado.⁷

Antecedentes Regionales

No se encontraron estudios a nivel local.

2.2. BASES TEÓRICAS

El dengue es una enfermedad aguda producida por un virus llamado Dengue Virus del cual hay 5 serotipos diferentes (DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4, y DENV -5), que se trasmite por un zancudo llamado *Aedes Aegypti*. Como muchas de las enfermedades producidas por virus, puede no tener síntomas o traducirse en una serie de manifestaciones clínicas o incluso la muerte. El causante de la enfermedad es el dengue virus, éste pertenece al grupo de los Arbovirus (se llaman así porque son virus transmitidos por artrópodos), a la familia de los flaviviridae, es de género flavivirus y especie dengue.⁸

La partícula viral del dengue es de forma esférica y mide entre 40 y 60 nm de diámetro. Tiene una envoltura formada por proteínas (proteína E, principalmente, y proteína M) que cubre completamente la superficie del virus. El material genético se encuentra protegido por una nucleocápside circular de simetría poliédrica; el diámetro del núcleo es de 25-30 nm. Los virus del dengue han sido agrupados en cinco serotipos: DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4 y DENV- 5.⁹

Cada serotipo crea inmunidad específica a largo plazo contra el mismo serotipo (homólogo), así como una inmunidad cruzada de corto plazo contra los otros tres serotipos, la cual puede durar varios meses. Los cinco serotipos son capaces de producir infección asintomática, enfermedad febril y cuadros severos que pueden conducir hasta la muerte, dada la variación genética en cada uno de los cinco serotipos.¹⁰

El dengue es una enfermedad que suele presentarse en forma de grandes epidemias, propagándose con rapidez afectando un gran número de personas en el curso de cada epidemia y reduciendo considerablemente la productividad laboral, pero, sobre todo, segando muchas vidas.

El dengue apareció en el Perú en forma epidémica en el año 1990 en las ciudades de Iquitos, Pucallpa y Tarapoto, notificándose así en 1991 casos en Tingo María y Chanchamayo, y en 1992 en Tumbes.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

“El zancudo conocido como *Aedes Aegypti*, es el causante de transmitir varias enfermedades como el Dengue y la Fiebre Amarilla entre otras”. El vector es un artrópodo que transfiere un agente de una fuente de infección a un huésped susceptible. El *Aedes Aegypti*, como todos los zancudos, tiene dos etapas bien diferenciadas en su ciclo de vida: fase acuática con tres formas evolutivas diferentes: (huevo, larva y pupa) y fase aérea o de adulto o imago. Las hembras de estos vectores son hematófagas, es decir chupan sangre y es en ese momento cuando transmiten los virus causantes de la enfermedad. Los machos se alimentan de néctares de plantas que se encuentran a su alrededor; frecuentemente están cercanos a las fuentes de alimentación de las hembras para realizar el apareamiento. Están predominantemente asociados al hábitat humano. El horario de actividad de picadura de los zancudos es en horas de baja intensidad de la luz solar; en general, se inicia al amanecer (6:00 a 8:00 hrs.) o antes del anochecer (17:00 a 19:00 hrs.).⁹

Las curvas de actividad alimenticia muestran que hay dos periodos de mayor actividad, más durante el alba que por las noches. Sin embargo, la alimentación puede estar condicionada a la posibilidad de obtener sangre de los habitantes de las casas, pudiendo modificar su actividad y picar aún en horas de la noche y en el día. El periodo de vida del zancudo adulto o de imago se ve afectada por las características climáticas, principalmente la temperatura, pues condicionan sus actividades de alimentación, reproducción y reposo.

A una temperatura inferior a 4°C o superior a los 40°C generalmente no sobreviven.

El *Aedes Aegypti* en condiciones naturales sobrevive un promedio de entre 15 y 30 días, su ciclo para poner huevecillos es de aproximadamente cada tres días. “El zancudo del dengue se posa en el interior de las viviendas, en locales cerrados y otros sitios oscuros.

En el exterior eligen los lugares frescos y en sombra. Las hembras ponen los huevos en el agua acumulada dentro y en los alrededores de las casas, escuelas, etc.”

Los zancudos se crían en toda clase de recipientes en los que se acumula accidental o deliberadamente el agua, tanto al sol como a la sombra. Dentro de sus criaderos favoritos vale citar a barriles, frascos, ollas, baldes, floreros, tanques, cisternas, botellas, latas, bandejas, hueco de árboles y otros muchos sitios en los que se acumula o deposita el agua. ¹¹

MODO DE TRANSMISIÓN

“La transmisión de la enfermedad es indirecta, a través del vector biológico mencionado. Se realiza por la picadura de una hembra de *Aedes Aegypti* infectada, que ha adquirido el virus causal al ingerir la sangre de una persona con dengue. El zancudo infectado transmite entonces la enfermedad al picar a otras personas, que a su vez enferman, con lo que la cadena se perpetúa.”

A partir del momento en que el zancudo transmite el virus, éste pasa por un proceso de incubación que tarda aproximadamente 15 días, durante los cuales el paciente no presenta ningún tipo de signo o síntoma. No se transmite directamente de una persona a otra. Los enfermos suelen infectar a los mosquitos desde el día anterior hasta el final del período febril que es, en promedio, de unos cinco días. El zancudo se vuelve infectante de 8 a 12 días después de alimentarse con sangre, y así continua durante toda su vida. La enfermedad puede presentarse en forma leve como dengue clásico, en forma más severa como dengue hemorrágico o en su presentación más grave, síndrome de choque por dengue.

Las manifestaciones del dengue varían desde el proceso asintomático, a la fiebre indiferenciada o el dengue clásico llamado también “fiebre rompe huesos”, al dengue hemorrágico.¹²

TIPOS DE DENGUE Y SUS MANIFESTACIONES CLÍNICAS DENGUE CLÁSICO

Las manifestaciones dependen de la edad del paciente. Los lactantes y preescolares pueden sufrir una enfermedad febril indiferenciada con erupción máculo – papular.

Los niños mayores y los adultos pueden tener una enfermedad febril de intensidad variable que puede asociarse a cefalea o vómitos, así como dolores en el cuerpo. La fiebre puede ser alta y presentarse repentinamente, hay dolor intenso de músculos, articulaciones, huesos, cabeza y ojos, algunos enfermos pueden presentar salpullido en tronco, brazos y piernas, sangrado en encías, oídos y en otras partes, también puede presentarse la pérdida del sentido del gusto y del apetito. Estos síntomas se presentan entre los 5 y 8 primeros días posteriores a la picadura, y pueden durar de 3 a 7 días.¹³

DENGUE HEMORRÁGICO

Los síntomas más frecuentes son: temperatura súbitamente alta de 2 a 7 días, sangrado en diferentes partes del cuerpo (nasales, bucales o gingivales), dificultad de respiración, inflamación en la cara, enrojecimiento de la cara, vómito o diarrea, alteraciones en la presión, falta de apetito, palidez, sudoración y sueño, sed exagerada (boca seca), llanto continuo, desvanecimiento, la piel se torna pegajosa, fría y pálida, presencia de insomnio e inquietud.¹⁴

MEDIOS DE DIAGNÒSTICO DEL DENGUE

El dengue se diagnostica con la integración de las características clínicas de la enfermedad y el estudio serológico para confirmar la presencia de anticuerpos o la identificación del serotipo del virus dengue. La muestra de sangre para identificar los anticuerpos contra el virus dengue se debe tomar a todo enfermo con sospecha de dengue entre el octavo y quinceavo día de iniciado los síntomas (fiebre).

No hay medicamento específico para tratar la infección del dengue. Las personas que crean que tienen dengue deben evitar los analgésicos con aspirina. Deben también descansar, tomar líquidos y consultar un médico.

PREVENCIÓN DEL DENGUE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO EN SALUD

A pesar de los conocimientos acumulados sobre la enfermedad y su patogenia y los avances en el desarrollo de vacunas, el control del mosquito vector continúa siendo aún hoy la única herramienta eficaz para controlar la transmisión”. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han establecido cuatro elementos básicos o principios que son necesarios para controlar el dengue.

Ellos son:

- La voluntad política de los gobiernos.
- La coordinación intersectorial.
- La participación activa de la comunidad.
- El fortalecimiento de las leyes sanitarias nacionales.

La nueva generación de programas de prevención y control del dengue en América respalda estos principios, complementado con acciones encaminadas a lograr la adecuada vigilancia y el control de la transmisión con un enfoque ecosistémico.

En cuanto a la voluntad política, esta debe manifestarse mediante campañas intensivas de control del vector, tanto preventivas como durante las epidemias. Las autoridades sanitarias nacionales deben reaccionar de inmediato ante el riesgo de epidemia de dengue, sin esperar a que ocurran muertes. Sin embargo, numerosas actividades, tales como el suministro de agua potable, su adecuado almacenamiento y la disposición de residuos líquidos y sólidos, no dependen de las estructuras del sistema de salud.

En muchas ocasiones, estos servicios son privados y, aunque las entidades responsables obtienen cuantiosas ganancias, no participan en las acciones dirigidas a controlar la transmisión del dengue. Sin embargo, su participación es un factor determinante para reducir los focos de cría del vector. En cuanto a la participación comunitaria, ya desde la conferencia de Alma Ata en 1978 se afirmaba como uno de los principios y estrategias básicas para la mejora de las condiciones de salud. Desde ese entonces, se han generado múltiples experiencias en las que la participación ha sido uno de los ejes estratégicos. La participación comunitaria puede ser entendida tanto como un medio cuanto como un fin. Las concepciones de participación comunitaria que la identifican como un medio suelen definirla como un recurso para mejorar el alcance de los programas hacia la población, obtener de ella la colaboración necesaria para su ejecución y lograr cierto nivel de movilización de recursos locales para mejorar la relación costo – eficacia del programa implementado. Las concepciones de participación comunitaria que identifica a ésta como un fin la definen como el proceso de empoderamiento de la comunidad, especialmente de aquellos sectores que se encuentran en condiciones de mayor marginalidad. El empoderamiento es un proceso a través del cual la gente gana un mayor control sobre decisiones y acciones que afectan su salud. La participación comunitaria es uno de los ejes de la promoción de la salud como política, para esto es necesario elaborar mecanismos de comunicación para poner en práctica los conocimientos brindados.

La comunicación social en pro de la salud pública es el proceso de influencia social que proporciona conocimientos, forja actitudes y promueve prácticas dirigidas a mejorar la salud de la población, pueden favorecer cambios y formar, fortalecer y educar a la población y serán más eficaces cuanto más precisa sea la identificación del mensaje, del público destinatario y de los medios y canales de comunicación.

La premisa establecida por la OMS “la información (conocimientos) conduce a cambios de comportamiento”, no es una verdad absoluta, pues la correlación entre la información y la adquisición de nuevos hábitos de salud es débil, como se ha demostrado en otros programas de salud pública adoptados a escala mundial. Por ello el enfoque recomendado por la OPS/OMS para el dengue es la situación de la información por la práctica, que en este caso es saber ejecutar una intervención que permita reemplazar un comportamiento insalubre por uno saludable con vistas a controlar una enfermedad.¹⁵

DENTRO DE LAS PRÁCTICAS QUE PERMITEN PREVENIR EL DENGUE TENEMOS:

Eliminación de criaderos de zancudo: Se da a través de las tapaderas para los recipientes de agua, bien ajustados para evitar que el mosquito ponga allí sus huevos. Los pisos de tierra favorecen la formación de fosas sépticas llamadas también pozos negros, estos deben ser tapados, a fin de que el zancudo no pueda establecer criaderos. La evacuación de objetos en donde se pueda acumular agua accidental o deliberadamente. También se puede eliminar los criaderos mediante la lucha biológica, eliminando las larvas mediante el uso de plaguicidas, y por medio de la lucha química, para las larvas en fase de desarrollo haciendo uso de larvicidas.

Cuidados del Agua: Para las acciones de prevención y control del dengue, se debe considerar los cuidados que la población debería dar al agua de sus hogares. Estos son el tapado de los depósitos de agua, el lavado de las mismas de manera frecuente y con cepillo o escobilla y la renovación frecuente del agua que se encuentran acumuladas en otros recipientes menores.

Estas prácticas incluyen, pues, el agua almacenada para el consumo en las actividades cotidianas del hogar y la que se encuentra acumulada intencionalmente con otros fines, tales como la decoración (floreros, maseteros, plantas en agua) o para el cuidado de los animales.

Otra de las medidas para reducir el potencial de reproducción del vector es la renovación del agua almacenada o acumulada con fines no relacionados al uso humano en un plazo menor o plazo mínimo de reproducción del vector, el cual, para fines educativo – comunicacionales, se ha fijado en tres días. Como señalábamos anteriormente el *Aedes Aegypti* se reproduce depositando sus huevos en los depósitos de agua.

El huevo se adhiere a las paredes y bordes del recipiente e inician su ciclo reproductivo. Por ello, uno de los comportamientos esperados en relación a la prevención y control del dengue es el lavado mensual de los depósitos de agua con cepillo o escobilla.

Abatización: Mientras los huevos del *Aedes Aegypti* se eliminan mediante el lavado adecuado de los depósitos de agua, este insecto en estado larvario debe de eliminarse colocando en estos un herbicida, comúnmente conocido como abate, y esta es una de las actividades de prevención del dengue que ha venido desarrollando el MINSA en viviendas en zona de riesgo. Cada vez que el depósito es limpiado o se renueva el lavado del mismo el abate debe de ser colocado nuevamente. El objetivo del abate es eliminar las larvas del *Aedes Aegypti* que se desarrollan en los depósitos por estar mal tapados o no llevar a cabo la limpieza con cepillo para eliminar los huevos del vector.

Prevención de las picaduras del zancudo: La gente puede protegerse contra las picaduras del zancudo por algunos de los siguientes medios: Espirales fumigantes y vaporizadores eléctricos, resultan eficaces durante la estación de las lluvias tras la salida del sol o al caer la tarde.

Los mosquiteros de cama, esto permite proteger a los niños pequeños y a otras personas que tengan que acostarse. La eficacia de estos mosquiteros puede mejorar utilizando insecticidas en las cortinas, a fin de repeler o destruir el zancudo. Uso de telas metálicas, ya que impiden el ingreso del zancudo a la casa.

Estas medidas preventivas no bastan si sólo se da a conocer en la población, la OMS y la OPS señalan que para vencer la amenaza del dengue es necesario que la comunidad se apropie de las medidas de control a partir de sus propios puntos de vista, lo que llevaría a una participación activa por parte de la población. A pesar de que la participación comunitaria es un elemento clave en la lucha contra el dengue, es difícil que una comunidad pobre cuya población tiene un bajo nivel cultural y educacional se preocupe por el control del vector cuando su prioridad es luchar por su subsistencia.¹⁶

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL POBLADOR A CONTRAER DENGUE

Riesgo es un concepto empleado para medir la probabilidad de la futura ocurrencia de un resultado negativo, como la infección por dengue o un brote de dengue. Esta probabilidad depende de la presencia de una o más características del suceso”.

La identificación de los factores que contribuyen al desarrollo de la enfermedad tiene como fin la prevención; tales factores se conocen como factores de riesgo porque a mayor exposición de la población corresponde mayor incidencia de tales eventos, lo que implica un mayor riesgo.

- Estilos de vida: Facilitan la persistencia y producción de criaderos potenciales de Aedes Aegypti.
- Conocimientos (nivel bajo).
- Actitudes y Prácticas inadecuadas.
- Almacenamiento de agua y limpieza y protección de depósitos.
- Recolección y eliminación de residuos sólidos domiciliarios.
- Cultivo de flores naturales (floreros).
- Facilitan la persistencia y producción de criaderos potenciales de Aedes Aegypti.
- Actitudes y Prácticas inadecuadas.
- Protección personal, uso inadecuado de ropa y repelentes.
- Protección de la vivienda.
- Acceso al personal de salud (inspección y control vectorial).
- Permanencia en las viviendas (casas cerradas).
- Automedicación.¹⁷

FACTORES DE RIESGO SEGÚN DIMENSIÓN BIOLÓGICA

- Edad (niños y adultos mayores).
- Sexo (femenino).
- Inmunidad heteróloga (formas graves).
- Ocupación (amas de casa).

LOS FACTORES DE RIESGO SEGÚN DIMENSIÓN COGNITIVA

- Reconoce al zancudo que produce el dengue.
- Conoce cuales son los síntomas del dengue con síntomas y sin síntomas.
- Conoce cuales son los síntomas del dengue grave.
- Conoce que medicamentos puede empeorar la enfermedad del Dengue.

LOS FACTORES DE RIESGO SEGÚN DIMENSIÓN SOCIAL

- Racionamiento del abastecimiento de agua: almacenamiento.
- Recolección y eliminación de residuos sólidos domiciliarios inadecuados.
- Viviendas sin protección: mallas en puertas y ventanas, mosquiteros.

LOS FACTORES DE RIESGO SEGÚN DIMENSIÓN GEOGRÁFICA

- Expansión urbana no planificada.
- Migración (temporal).
- Casos importados.
- Crecimiento poblacional.
- Densidad poblacional.
- Hacinamiento.¹⁸

PERCEPCIONES COMUNITARIAS RELATIVAS A LA PREVENCIÓN DEL DENGUE

La participación de los miembros de una comunidad en las tareas de control del mosquito y en la toma de decisiones, promueve mayor compromiso e integración entre las personas, y esto ayuda a que cualquier organización dentro de la comunidad cumpla más eficientemente los objetivos que se ha fijado. La evidencia científica ha demostrado que la participación comunitaria es un componente esencial en la prevención y control de las epidemias por enfermedades virales transmitidas por el zancudo. El involucramiento activo de la comunidad incide directamente en la efectividad de otro tipo de intervenciones, como, por ejemplo, la fumigación. El control de la epidemia sólo es posible cuando se realiza una gestión integral de estos distintos tipos de intervenciones y se promueve fuertemente la participación de la comunidad.¹⁹

Importancia de impulsar la movilización social

La movilización social es una herramienta imprescindible para promover los procesos de cambio y transformación social. En ellos, la comunicación cumple un rol protagónico ya que promueve el diálogo, facilita la resolución de problemas y conflictos, y motiva a la población a ejercer su influencia acerca de ideas y prácticas. La movilización social y la comunicación pueden ayudar en el control de los mosquitos y la prevención de estas tres enfermedades, facilitando cambios conductuales. Si escuchamos atentamente a los grupos comunitarios y los incluimos desde el comienzo en la planificación de las actividades para el control ambiental de los zancudos, se podrán reducir las poblaciones de estos vectores y, a su vez, promover cambios en los hábitos y costumbres que favorezcan el desarrollo de ambientes saludables.

Para la enfermería comunitaria (Pender 1989), es importante saber los elementos que influyen en las personas para tomar decisiones con respecto a su salud. El identificar si el concepto de salud de las personas y la autopercepción de ella influyen en la práctica de estilos de vida saludables permitirá a los especialistas de enfermería comunitaria desarrollar programas y acciones dirigidas a la población sobre promoción de estas conductas con evidencias científicas y con mayores posibilidades de tener éxito. Por otro lado, la contribución científica a la disciplina con el presente estudio, se da al aplicar el modelo de promoción de la salud de Pender (1989), ya que hace factible profundizar en la naturaleza de los estilos de vida. En un futuro, el presente estudio es una contribución al desarrollo de temáticas de investigación propia de la enfermería comunitaria dado que se conoce que su meta es el bienestar de la población y sus estrategias son el autocuidado y el fomento de estilos de vida saludables.²⁰

INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE LA ENFERMERA A NIVEL COMUNITARIO EN ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES

La enfermera juega un rol importante en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, participa conjuntamente con el equipo de salud en actividades que promueven la promoción de la salud mediante la información, educación y comunicación a la población, en el hogar, instituciones educativas y en los diferentes entornos sociales. Por ello, entendemos la comunicación y educación para la salud como instrumentos que permiten negociar, entre formas diferentes de entender, conocer y comunicar, buscando desde allí apuntar a la consolidación de una cultura de salud. La educación para la salud, incide sobre el proceso que lleva a las personas a actuar de determinada manera frente a su salud, buscando que, a través de un proceso de reflexión, se tomen actitudes más acordes con el cuidado de la salud perdurable a través del tiempo. La educación para la salud reconoce la existencia de un sujeto productor de información y no sólo receptor de la misma. El personal de Enfermería se apoya en teorías, que le brindan herramientas para el trabajo en campo, y por tanto para la construcción de un modelo de intervención, entre ellas, la teoría de las etapas de cambio, la teoría de las creencias de salud y la teoría de los discursos sociales. Cada una de ellas aporta elementos para el diseño e implementación de intervenciones educativo-comunicacionales que permiten mejorar la calidad de vida de la población. En la prevención del dengue y el control del vector es importante considerar la promoción para la salud, ya que mediante ésta se educa a la población sobre la enfermedad y sus medidas preventivas, y a la vez se ejecuta actividades orientadas a cambiar las conductas desfavorables y motivar a la población a cambios positivos para mejorar la calidad de vida.

La clave es la identificación temprana de los casos de dengue es la comprensión de los problemas clínicos durante las diferentes fases y el enfoque racional en el abordaje y alcanzar buena respuesta clínica.

ABORDAJE DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE DENGUE

a) El modelo de intervención planteado desde la Dirección General de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud, para la prevención del dengue a través del abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud se centra en la identificación de aquellos factores que están relacionados con las causas de las inequidades en salud en general, y del dengue en especial. Así, es importante señalar que el modelo identifica aquellas intervenciones que se consideran necesarias para vulnerar y modificar la situación de afectación a las poblaciones con riesgo o presencia de dengue. Las intervenciones están orientadas a actuar sobre los determinantes intermedios y los determinantes estructurales, siendo que estas últimas no dependen exclusivamente del Ministerio de Salud o de los establecimientos de salud para su ejecución, sino que responden a una necesaria e imprescindible acción intersectorial, transectorial e intergubernamental, liderados por la Autoridad Nacional de Salud, en tanto es la responsable de ejercer la rectoría del Sector Salud.²¹

b) Se considera como pilares claves para el marco de la intervención sobre los determinantes sociales, la acción intersectorial y el empoderamiento y participación social, sin las cuales no podría tener resultados efectivos para mejorar la salud de la población.

El abordaje de los determinantes sociales de la salud para la prevención del dengue implica desarrollar mínimamente acciones de corto, mediano y largo plazo.

Acciones de corto plazo: Orientadas a incidir en los determinantes intermedios

- Acción sobre hábitos y estilos de vida.
- Mejoramiento de la capacidad de respuesta del Sistema de Salud, para la prevención, diagnóstico y tratamiento del dengue.

Acciones a mediano y largo plazo: Orientadas a incidir en los Determinantes estructurales.

- Modificación de comportamientos y estilos de vida, desde la labor del Sector Educación (determinante estructural).
- Acceso a servicios de agua potable y desagüe, como parte de las condiciones de vivienda, desde la intervención de gobiernos regionales, gobiernos locales, y Sector Vivienda (determinante estructural).
- Funcionamiento de sistemas efectivos y seguros de recojo de desperdicios y disposición de residuos sólidos, desde la intervención de los gobiernos locales (determinante estructural).²¹

ACCESO A SERVICIOS DE AGUA POTABLE Y DESAGÜE

Elaboración de Proyectos de Inversión Pública. Sin duda que la prevención de dengue será dramáticamente más efectiva si la población no requiere almacenar agua en reservorios que les permita disponer de ella cuando lo necesite.

El acceso a servicios básicos de agua y desagüe domiciliario es un elemento clave para cambiar sustancialmente la calidad de vida de la población, y es un paso trascendente para salir de la exclusión social y económica, y es reflejo de la capacidad del Estado, y de los gobiernos nacional, regional y local para responder a las necesidades sociales básicas de la población a la que sirven.

Funcionamiento de sistemas efectivos y seguros de recojo de desperdicios y disposición de residuos sólidos: Otra área que requiere intervención para actuar es el funcionamiento de sistemas efectivos y seguros de recojo de desperdicios y disposición de residuos sólidos, los cuales dependen de los gobiernos locales, y cuyas deficiencias generan mayores riesgos para crear condiciones favorables de reproducción y crianza del vector.

IMPLEMENTACION DE LAS ACCIONES A CORTO PLAZO

a) ACCION SOBRE HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Las intervenciones a corto plazo forman parte del proceso de implementación en el marco del trabajo con municipios y comunidades saludables; buscando disminuir los potenciales criaderos del zancudo y lograr una población libre del riesgo de enfermar y/o morir por dengue.

Estas comprenden:

- a.1. Comunicación social en salud.
- a.2. Vigilancia comunitaria.
- a.3. Campaña masiva de recojo y eliminación de criaderos de zancudos.
- a.4. Recojo y procesamiento de residuos sólidos.
- a.5. Campaña selectiva de recojo y eliminación de criaderos en instituciones educativas y centros laborales.

a.1. Comunicación Social en Salud:

El equipo de trabajo dengue debe elaborar un Plan de Comunicación Social anual. Este plan se establecerá en 2 fases:

Primera Fase: La autoridad sanitaria regional (DIRESA, GERESA/DISA o la que hagan sus veces), elaborará y validará el material educativo comunicacional. Su ejecución será en los primeros meses (abril – mayo de todos los años). Cabe resaltar que, para la elaboración de los mensajes, se debe tener en cuenta la información de los órganos técnicos competentes del nivel nacional y del nivel regional, de tal manera que los mensajes dirigidos a la población sean precisos y efectivos.

Segunda Fase: Consistirá en la reproducción en diferentes formatos educativo comunicacionales (folletería, dípticos, audio, spot radial y televisivo, entre otros), y difusión de los mensajes en los diversos espacios de la comunidad, con énfasis en las zonas de alto riesgo. Asimismo, mediante el perifoneo y emisoras locales se difundirán los mensajes y se anunciará las campañas de recojo de criaderos. El Coordinador del Equipo de Trabajo Dengue estará a cargo de la segunda fase con asesoría continua del personal de salud de la GERESA/DIRESA/DISA o la que haga sus veces.

La difusión se realizará preferentemente en los meses de junio a diciembre y de enero a marzo del siguiente año y se intensificará según la autoridad sanitaria regional y local lo considere conveniente. Por otro lado, se debe identificar a los diferentes actores locales, que puedan apoyar en la reproducción y difusión de los materiales educativos comunicacionales. Ejemplo: Instituciones del sector público y privado.

a.2. Vigilancia comunitaria

La vigilancia está referida a todas las acciones que están orientadas a la eliminación de los potenciales criaderos del zancudo dentro y fuera de la vivienda. Para vigilar la Microrred/Red/ DIRESA/GERESA/DISA o quien haga sus veces identificará la zona de riesgo, para ello se debe obtener información del índice Aédico e índice Breteau del área de Saneamiento ambiental de la autoridad sanitaria regional; con la finalidad de focalizar las intervenciones haciéndolas más efectivas.

a.3. Campaña masiva de recolección y eliminación de criaderos (inservibles)

La DIRESA/GERESA/DISA/RED/Microrred de salud orientará y coordinará con la municipalidad para que se emita una ordenanza que incorpore un cronograma de campañas masivas de eliminación de criaderos (inservibles), con una frecuencia no menor de dos (2) al año.

La DIRESA/GERESA/DISA/RED/Microrred de salud deberá coordinar con la municipalidad, para que autorice al área correspondiente, para promover la participación de los actores sociales de los diferentes sectores de su ámbito, especialmente las organizaciones comunitarias, con quienes ejecutará las campañas de preferencia en el primer, tercer y cuarto trimestre del año (relacionado a periodos de lluvias); con la permanente orientación técnica de la autoridad.

a.5. Campaña selectiva de recojo y eliminación de criaderos (inservibles)

Son actividades focalizadas, que buscan intervenir espacios públicos y privados para el recojo y eliminación de criaderos de zancudos. En un distrito endémico esta actividad debe ser realizada por lo menos cuatro (4) veces al año: Dos (2) campañas en centros laborales y dos (2) campañas en instituciones educativas.²¹

VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA EN LOCALIDADES DE ESCENARIO I

Referido a vigilancia que se debe implementar en las localidades o regiones que actualmente se reportan negativas a la presencia del *Aedes Aegypti* y con especial énfasis a las regiones fronterizas que no registran presencia del vector.

La vigilancia entomológica en estas localidades se realizará a través de larvitrapas colocadas en los puntos críticos identificados de las localidades consideradas de riesgo. Los puntos críticos son lugares donde se concentran algunas de las características que pueden favorecer la introducción y colonización del vector.

Selección de los puntos críticos:

Se deben tomar en cuenta factores ambientales, sanitarios, culturales y económicos, como son la carencia de condiciones adecuadas de saneamiento básico, problemas en la recolección de los residuos sólidos, intercambio comercial y migración desde regiones endémicas de dengue.

Vigilancia en puntos críticos

– Uso de larvitrapas:

En estos lugares se aplica la vigilancia a través de larvitrapas. Este tipo de trampa tiene por objetivo detectar la presencia o introducción del vector del dengue a través del hallazgo de sus larvas, en forma oportuna de modo que permita la aplicación oportuna de las medidas de control necesario. Las larvitrapas deben estar debidamente rotuladas y ser revisadas estrictamente cada 7 días o menos según la duración del ciclo biológico del vector en condiciones locales.

Bajo ningún concepto se pueden abandonar o ampliar los períodos de revisión de las larvitrapas, establecidos por cada región. Si por causas de fuerza mayor no se dispone de personal que haga la revisión en las fechas previstas, se deben disponer el retiro temporal de las larvitrapas hasta que se puedan

volver a programar. Cuando se confirme que las larvas o huevos corresponden a *Aedes Aegypti*.

Se realizará una búsqueda activa del vector dentro de un radio de 400 m a la redonda, a través de inspecciones domiciliarias y peridomiciliarias para determinar el nivel de dispersión y de infestación del vector en la localidad.

Cercanas a localidades en escenario II

a. La vigilancia entomológica Esta vigilancia se realizará de dos formas:

- i. Vigilancia a través de la inspección de viviendas en localidades seleccionadas.
- ii. Vigilancia a través de Larvitrapas en los puntos críticos.

Selección de localidades a vigilar Se deben tomar en cuenta la cercanía a alguna localidad reportada con presencia del vector *Aedes Aegypti*, asimismo factores ambientales, sanitarios, culturales y económicos, como son la carencia de condiciones adecuadas de saneamiento básico, problemas en la recolección de los residuos sólidos, intercambio comercial, migración desde regiones endémicas de dengue etc.

Periodicidad de la vigilancia a través de inspecciones de viviendas

Esta vigilancia se realizará en forma trimestral y las localidades seleccionadas pueden ser rotadas o cambiadas si se considera conveniente. En el caso de localidades que reporte y confirme alguna vivienda positiva, se deberá realizar inspecciones domiciliarias en los alrededores en 400 m a la redonda, para determinar el nivel de dispersión y de infestación del vector en la localidad.

Estas localidades pasarán a ser registradas como Escenario II.

Selección de Puntos críticos: Los puntos críticos son los cementerios formales e informales, mercados, ferias temporales, terminales de pasajeros y zonas de almacenamiento de carga terrestre, marítimo y aéreo, cuarteles militares, llanterías.

Vigilancia a través de larvitrapas en los puntos críticos: Las larvitrapas se utilizan para detectar presencia de adultos en densidades bajas a través de la presencia de huevos y larvas y esta actividad puede implementarse adicionalmente a la inspección trimestral de las viviendas. Es la vigilancia entomológica que se establece en locales que se denominará “puntos críticos” y que tienen las siguientes características consideradas de alto riesgo como: carencia de condiciones adecuadas de abastecimiento de agua potable y saneamiento básico, intercambio comercial desde regiones endémicas, zonas de almacenamiento de carga, cercanía a localidades infestadas, entre otras. La vigilancia en puntos críticos debe ser considerada aparte de la vigilancia de las viviendas de las localidades, debe ser reportada como “Vigilancia en Puntos Críticos” y no se suma al índice aéreo de la localidad a la que pertenece. Cuando la vigilancia con larvitrapas, reporte trampas positivas al vector *Aedes Aegypti*, o se realizará una búsqueda activa del vector dentro de un radio de 400 m a la redonda, a través de inspecciones domiciliarias y peri domiciliarias para determinar el nivel de dispersión y de infestación del vector en la localidad. Si la búsqueda resulta negativa se continuará con la vigilancia establecida, pero si la búsqueda resulta positiva, la localidad pasará a ser clasificada como escenario II y como tal deberá ser vigilada y controlada. f. Periodicidad de la vigilancia en puntos críticos Las larvitrapas deben ser revisadas y repuestas una vez a la semana.

VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA EN LOCALIDADES DE ESCENARIO II

Referido a la vigilancia que se debe implementar en las localidades que actualmente se reportan positivas a la presencia del *Aedes Aegypti*, a través de las inspecciones domiciliarias mensuales, que van a permitir determinar los índices de infestación en viviendas y su variación en el tiempo, mediante la búsqueda activa de larvas del vector *Aedes Aegypti*. Estos indicadores entomológicos, además de señalar los niveles de infestación, se utilizan para evaluar el impacto de las medidas de control focal aplicadas en las localidades infestadas (comparaciones de índices previos y posteriores al control focal).

La vigilancia a aplicarse en este tipo de localidades es a través de la inspección de viviendas, y adicionalmente, se puede implementar la vigilancia con ovitrampas y larvitrapas con atrayentes cuando los niveles de infestación son muy bajos o se desea evaluar el impacto de las acciones de control vectorial.

Vigilancia a través de la inspección de viviendas

Es el método de vigilancia que debe realizarse mensualmente en las áreas infestadas por *Aedes Aegypti*, con el propósito de:

- Conocer la distribución del vector del dengue en una determinada área geográfica para programar las acciones de prevención y control pertinentes y evitar el riesgo de transmisión de dengue.
- Determinar el nivel de infestación domiciliar, mediante la búsqueda activa de larvas y pupas del vector *Aedes Aegypti* en todos los recipientes de agua
- Se considerará también dentro del conteo de casas positivas, la captura del vector adulto; y se aplicarán los mismos criterios para la vigilancia de localidades en escenario II y III.

Frecuencia de la vigilancia entomológica

Todas las localidades en escenario II deben ser vigiladas en forma mensual, bajo la coordinación del establecimiento de salud local y con el apoyo y supervisión de la DISA, DIRESA o quien haga sus veces.

Tamaño de la muestra para la vigilancia a través de la inspección de viviendas

- Si la localidad seleccionada tiene más de 500 viviendas, la inspección se programará al 10% del total.
- Si la localidad tiene 500 o menos de 500 viviendas, la inspección se realizará en no menos de 50 viviendas en forma aleatoria pero distribuida uniformemente en la localidad.
- Si la localidad tiene 50 o menos, la inspección se realizará en todas.

Registro de información de campo

En todos los casos se utilizará el Formato de Campo para la Inspección de Viviendas, para registrar la información de la inspección de viviendas, los formatos de campo deben ser consolidados por el jefe de cada brigada y entregados al supervisor de campo al término de cada día de trabajo. Cada jefe de brigada deberá entregar también su ficha de supervisión sobre el desempeño de sus inspectores, para subsanar los errores o tomar las medidas correctivas necesarias.

Vigilancia con ovitrampas y larvitrapas: En localidades de escenario II, este tipo de trampas tiene varias aplicaciones, la principal es detectar infestación reciente, reinfestaciones o infestaciones en baja densidad del *Aedes Aegypti*. También este tipo de trampas puede utilizarse para monitorear el impacto de las acciones de control vectorial.

Estas trampas tienen la ventaja que permite monitorear la presencia de hembras grávidas y por ende potencialmente infectivas o de ser infectadas.

La ventaja de utilizar este tipo de trampas es el uso de un sustrato atrayente para que el zancudo hembra elija este dispositivo por sobre otros recipientes de agua que pudieran existir en los alrededores. Así mismo, permite que, al implementarse este tipo de vigilancia en puntos específicos, no se requiere de un gran número de inspectores.

Uso de la Ovitrapa: Las ovitrampas son dispositivos o trampas para detectar la presencia de *Aedes Aegypti*, mediante el monitoreo de la actividad de oviposición. Es un método bastante sensible y económico de vigilancia, especialmente cuando la infestación es muy baja y las inspecciones domiciliarias son negativas. La ovitrapa es un recipiente de color oscuro, con una capacidad de 500 ml con 2/3 de su volumen con agua.

Como el *Aedes Aegypti* prefiere colocar sus huevos en superficies rugosas, toda la superficie interna se debe cubrir con un tipo de papel rugoso que mantenga su integridad aún en contacto con el agua.

Cada ovitrapa debe estar codificada para su identificación y la banda de papel, debe tener la misma codificación más la fecha de colocación en la ovitrapa escritas a lápiz.

Periodicidad de revisión de la Ovitrapa: La periodicidad de revisión de las ovitrampas debe ser establecida de acuerdo al ciclo biológico del *Aedes Aegypti* que se determine para cada región dependiendo de sus características climáticas que influyen en el tiempo del ciclo biológico. Pero en todos los casos no deben dar tiempo a que los huevos eclosionen. El día y/o frecuencia de la revisión es impostergable.

Ubicación de la ovitrampa : Una vez obtenida la autorización del dueño o encargado del local donde se colocará la ovitrampa se procede a elegir un lugar para su ubicación, preferentemente en un patio o jardín accesible desde la calle, pero no muy visible, se recomienda colocarlas en el suelo, pero tiene el inconveniente que puede ser fácilmente manipulado por niños o mascotas, por lo que se la puede ubicar también a una altura de unos 50 cm a 1 metro de altura, bajo sombra en sitios preferenciales para el vector, y que no tenga acceso de niños ni mascotas.

Uso de la Larvitrapa: Son dispositivos o trampas que se usan con el objetivo similar de las ovitrampas, la detección temprana de la actividad de oviposición del vector del dengue, solo que está preparada para la detección de larvas del *Aedes Aegypti*, especialmente en regiones con lluvias frecuentes y donde este dispositivo puede recibir agua de lluvia. Las larvitrapas pueden ser recipientes de color oscuro, con una capacidad de 500 ml con 2/3 de su volumen con agua o simplemente pueden ser secciones cortadas de llantas en desuso al que se le colocan unas asas para colgarlas en un patio, jardín o huerta. Cada larvitrapa debe estar codificada para su identificación y tener una etiqueta para colocar las fechas de revisión.

Periodicidad de revisión de la larvitrapa: Al igual que para las ovitrampas, la periodicidad de revisión de las larvitrapas debe ser establecida de acuerdo al ciclo biológico del *Aedes Aegypti* que se determine para cada región dependiendo de sus características climáticas que influyen en el tiempo del ciclo biológico. El día y/o frecuencia de la revisión es impostergable.

Ubicación de la larvitrapa: Se utilizará los mismos criterios que para la ubicación de las ovitrampas. Una vez obtenida la autorización del dueño o encargado del local donde se colocará la larvitrapa se procederá a elegir un lugar para su ubicación, preferentemente en un patio o jardín accesible desde la calle, pero no muy visible, a una altura de unos 50 cm a 1 metro de altura, bajo sombra en sitios preferenciales para el vector, y que no tenga acceso a niños ni mascotas.

Ovitrampas o larvitrapas letales: Las ovitrampas o larvitrapas pueden incluir algún tipo de larvicida químico o biológico, para evitar el desarrollo o proliferación de los vectores, o un regulador de crecimiento de insectos que evite que las larvas desarrollen al inhibir la producción de quitina que permite la maduración de las larvas o pasar de pupa a adulto. Este tipo de trampas inclusive puede constituirse en una forma adicional de control vectorial, pero requiere de un estudio previo y validación por cada región.

DE LOS INSECTICIDAS UTILIZADOS PARA EL CONTROL VECTORIAL

Actualmente se utilizan insecticidas piretroides para el control del *Aedes Aegypti* en estado adulto, y el organofosforado temefos para el control de este vector en su estadio larvario, pero existen otras alternativas según las listas de los insecticidas que periódicamente evalúa la OMS para el control vectorial. Los insecticidas que se utilicen deben ser para uso en salud pública y cumplir con los siguientes requisitos:

- Autorización sanitaria para uso en salud pública vigente emitida por DIGESA.
- Fecha de vencimiento no menor de dos años desde la entrega.
- Tener estudios de dos años de antigüedad como máximos que garanticen su efectividad en condiciones de campo y realizados en el país sobre el vector blanco.

Certificado de control de calidad emitido por laboratorio acreditado por INDECOPI de 3 meses de antigüedad como máximo.

- Los etiquetados del envase inmediato deben indicar: o Nombre comercial y genérico del producto.
- Formulación y concentración.
- Condiciones de almacenamiento del producto.
- Volumen del contenido del envase inmediato.
- Forma de aplicación.
- Concentración final de aplicación.
- Número del lote.
- Fecha de fabricación y fecha de vencimiento.
- Toxicidad.
- Información de primeros auxilios en caso de intoxicación.
- Indicaciones para la disposición final de los envases mediatos e inmediato.²²

Dengue prevención acción de enfermería

- La prevención y el control del dengue dependen exclusivamente de las medidas eficaces de lucha anti vectorial.
- Focalizadas en la eliminación de los criaderos intradomiciliarios.

Prevención educativa a la población de Pachacútec labor de enfermería

- Eliminación de criaderos en el intra y peri domicilio con una periodicidad semanal.
- Repelentes: Aplicar primero el protector solar si se usan en conjunto. Aplicar varias veces al día.
- Saneamiento ambiental: Eliminación adecuada de desechos sólidos en bolsas cerradas, eliminación de recipientes que retienen líquidos.
- Durante el embarazo y lactancia es seguro el uso de repelentes.
- Ropa adecuada, camisa de mangas largas y pantalones largos.

- Aplique Permetrina en ropa, botas, calcetines, tiendas de campaña (artículos ya tratados). Puede lavarlas y volver a usarlas. No aplicar directamente a la piel.
- Manipule cuidadosamente la Permetrina según instrucciones.
- Protección de ventanas y puertas con mallas.
- Uso de mosquiteros.
- Aire acondicionado.²³

PERCEPCION:

La naturaleza de la percepción

En las últimas décadas el estudio de la percepción ha sido objeto de creciente interés dentro del campo de la antropología, sin embargo, este interés ha dado lugar a problemas conceptuales pues el término percepción ha llegado a ser empleado indiscriminadamente para designar a otros aspectos que también tienen que ver con el ámbito de la visión del mundo de los grupos sociales, independientemente de que tales aspectos se ubiquen fuera de los límites marcados por el concepto de percepción. Es común observar en diversas publicaciones que los aspectos calificados como percepción corresponden más bien al plano de las actitudes, los valores sociales o las creencias. Aun cuando las fronteras se traslapan, existen diferencias teóricas entre la percepción y otros aspectos analíticos que hacen referencia a distintos niveles de apropiación subjetiva de la realidad.²³

Los conceptos de percepción:

Una de las principales disciplinas que se ha encargado del estudio de la percepción ha sido la psicología y, en términos generales, tradicionalmente este campo ha definido a la percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios entorno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización.

No obstante que la percepción ha sido concebida como un proceso cognitivo, hay autores que la consideran como un proceso más o menos distinto señalando las dificultades de plantear las diferencias que ésta tiene con el proceso del conocimiento.²⁴

Si la percepción es o no un tipo de conocimiento, es una cuestión para posteriores discusiones.

No obstante, la caracterización que se ha hecho de ella tiene aspectos cuestionables e, incluso, algunos de ellos no pueden ser sostenidos a la luz de constataciones recientes.

Uno de los aspectos que ha sido privilegiado en los estudios tanto psicológicos como filosóficos sobre percepción es el de la elaboración de juicios, que se plantea como una de las características básicas de la percepción. La formulación de juicios ha sido tratada dentro del ámbito de los procesos intelectuales conscientes, en un modelo lineal en donde el individuo es estimulado, tiene sensaciones y las intelectualiza formulando juicios u opiniones sobre ellas, circunscribiendo a la percepción en el ámbito de la mente consciente.²⁵

En el proceso de la percepción están involucrados mecanismos vivenciales que implican tanto al ámbito consciente como al inconsciente de la psique humana. En contra de la postura que circunscribe a la percepción dentro de la conciencia han sido formulados planteamientos psicológicos que consideran a la percepción como un proceso construido involuntariamente en el que interviene la selección de preferencias, prioridades, diferencias cualitativas y cuantitativas del individuo acerca de lo que percibe (este proceso se denomina preparación); al mismo tiempo, rechazan que la conciencia y la introspección sean elementos característicos de la percepción.²⁶

TEORIA DE ENFERMERIA DEL CUIDADO DE JEAN WATSON

En esta teoría enfermería se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal. El trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos.²⁷

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Factores de Riesgo: condiciones y situaciones que causan peligro de rebrote del dengue.

Características Biológicas: presencia del mosquito *Aedes Aegypti* en el interior o exterior de las viviendas de la comunidad.

Características Sociales: saneamiento ambiental de la comunidad y de las viviendas considerando su infraestructura, tipo de abastecimiento de agua y su almacenamiento, así como el manejo de los residuos sólidos.

Prácticas saludables: Son acciones relacionadas a la adopción, modificación o fortalecimiento de hábitos y comportamientos de las familias, que parten de la identificación de las necesidades para cuidar o mejorar su salud, siendo necesario contar con condiciones o entornos que favorezcan el desarrollo de las prácticas saludables que garanticen estilos de vida saludables en las familias.

Determinantes sociales de la salud (DSS): Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, y que tienen impacto positivo o negativo en la situación de salud de la población. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

Vigilancia comunitaria en salud: Mecanismo de participación comunitaria basada en identificar todas las actividades que deben hacer los integrantes de una comunidad desde el núcleo familiar y su entorno, con un enfoque de autorresponsabilidad y fortalecimiento de las acciones preventiva promocionales que contribuyan a la preservación de su salud.

Aedes Aegypti: Zancudo vector del dengue.

Insecto vector: Insecto que tiene la posibilidad de ser infectado por un patógeno, permitir su propagación en su propio organismo y transmitirlo en forma viable a otro organismo que desarrollará la enfermedad

Criaderos de zancudo: Lugar propicio para el desarrollo del zancudo.

Campaña de recojo y eliminación de criaderos (inservibles): Acción de limpieza liderada por las autoridades locales con participación activa de la población, donde recogen y eliminan de sus casas todo objeto en desuso donde se puede desarrollar y proliferar el zancudo.

Larvas: Fase acuática (inmadura) de la metamorfosis del mosquito.

Larvicida: Compuesto de origen químico o biológico que tiene la capacidad de matar a las larvas de los mosquitos.

Larvitrapa: Dispositivo que simulan criaderos, para la detección de larvas del Aedes Aegypti.

Ovitrapa: Dispositivo que simulan criaderos, con superficie adecuada para la detección de los huevos de Aedes Aegypti.

Punto Crítico: Lugar considerado de alto riesgo para la introducción y colonización del Aedes Aegypti en una localidad.

Riesgo en salud: Probabilidad de la ocurrencia de un evento relacionado a la salud, basado en determinadas condiciones o características existentes a partir de evidencias de un pasado reciente.

Sistema de Vigilancia y Control Vectorial: Sistema continuo que provee información oportuna y de calidad sobre los niveles de riesgos entomológicos de los insectos vectores y las coberturas de las acciones de control vectorial, sea control químico, físico o biológico.

Vigilancia entomológica: Actividad continúa por la cual se provee información oportuna y de calidad sobre la presencia, densidad y comportamiento de los insectos vectores.

Localidad: Para este documento, se define como localidad a la jurisdicción o ámbito correspondiente a un establecimiento de salud.

Localidad Infestada: Localidad en la cual la vigilancia entomológica detectó la presencia de *Aedes Aegypti*.

Zancudo: Insecto perteneciente a la familia de los culicídeos; cuya hembra es hematófaga.

Vivienda cerrada: Vivienda que se encuentra cerrada al momento de la inspección de vivienda o en la que no hay presencia de un adulto al momento de la inspección.

Vivienda deshabitada: Vivienda que se encuentra sin ocupante por lo menos un mes.

Vivienda renuente: Vivienda que se encuentra con la presencia de un adulto al momento de la inspección pero que no autoriza el ingreso a la vivienda.

2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

HI: Existen factores de riesgo para contraer dengue y la percepción para contraer dengue es más del 50% en los pobladores del distrito de Pachacútec de Ica - 2017.

2.5. VARIABLES

Variable dependiente

Percepción para contraer dengue.

Variable independiente

Factores de riesgo para contraer dengue.

Dimensiones.

- Factores biológicos.
- Factores cognitivos.
- Factores sociales.
- Factores geográficos.

2.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Factores de Riesgo para contraer dengue.	Condiciones / características que incrementan la probabilidad de la futura ocurrencia de un resultado negativo, como la infección por Dengue o un brote de Dengue en una comunidad.	Condiciones, características biológicas, sociales y de participación preventiva que incrementan la probabilidad de que se presente casos de dengue en los pobladores, identificados a través de una Entrevista y aplicación de una Lista de Chequeo.	BIOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Sexo. • Inmunidad heteróloga. • Ocupación. 	<ul style="list-style-type: none"> •Lista de chequeo. •Entrevista directa.
			COGNITIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce al zancudo o mosquito que produce el dengue. • Conoce cuales son los síntomas del dengue. • Conoce cuales son los síntomas del dengue grave. • Conoce que medicamentos puede empeorar la enfermedad del Dengue. 	

			SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Racionamiento del abastecimiento de agua: almacenamiento. • Recolección y eliminación de residuos sólidos domiciliarios inadecuados. • Viviendas sin protección: mallas en puertas y ventanas, mosquiteros. • Pobreza. 	
			GEOGRÁFIC A	<ul style="list-style-type: none"> • Expansión urbana no planificada. • Migración (temporal). • Casos importados. • Crecimiento poblacional. • Densidad poblacional. • Hacinamiento. 	

<p>Percepciones para contraer Dengue.</p>	<p>Apreciación de participación de los miembros de una comunidad en las tareas de control del zancudo y en la toma de decisiones.</p>	<p>Grado de apreciación de participación activa en la prevención del dengue.</p>	<p>Grado de percepción para contraer dengue.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cree usted que las fumigaciones resolverían los problemas de dengue. • Cree usted que se está realizando una adecuada fumigación. • El almacenamiento del agua potable es adecuado. • Los pobladores colaboran en la erradicación del dengue. • Los pobladores hacen caso a las recomendaciones del personal de salud. • La municipalidad colabora para erradicar el dengue de la comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Listo de chequeo. • Entrevista directa.
---	---	--	--	---	--

				<ul style="list-style-type: none">• La municipalidad ha realizado alguna campaña de enseñanza sobre la enfermedad.• Cree usted que el gobierno regional contribuye en la erradicación del dengue.• Cree usted que el gobierno nacional está contribuyendo a erradicar el dengue.• Cree usted la dirección regional de salud Ica le está tomando la debida importancia al dengue.	
--	--	--	--	---	--

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es de tipo observacional pues no se manipularon las variables, descriptivo, pues solo se tiene una variable, de corte transversal, pues la variable fue medida en una sola vez.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es aplicativo.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN:

Distrito de Pachacútec en la ciudad de Ica.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

La población para el presente estudio estuvo conformada por un total de 6,498 habitantes del distrito de Pachacútec de la provincia de Ica, para lo cual se seleccionó un determinado número de habitantes por cada zona o anexo perteneciente al distrito.

3.3.2. MUESTRA

Muestra (n).

Se utilizó la siguiente fórmula para hallar la muestra de poblaciones finitas:

$$n = \frac{N Z^2 pq}{(N-1) d^2 + Z^2 .pq}$$

Dónde:

- N: población = 6498
- Z: nivel de significancia 95% = 1.96
- p: proporción del problema = 10% = 0.1
- q: 0.9
- d: 0.05

$$n = \frac{6498(1.96)^2(0.1)(0.9)}{6497(0.05)^2 + (1.96)^2 \cdot (0.1)(0.9)}$$

$$n = 154$$

La muestra está constituida por 154 pobladores.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Población que reside en el distrito de Pachacútec- Ica
- Población adulto grupo etario (18 – 64 años)
- Pobladores que desean participar del estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Población del distrito de Pachacútec que se trasladó a vivir a otro distrito o cercado de Ica o se encuentra de vacaciones.
- Que no dieran su consentimiento para participar en el estudio.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. TÉCNICA

Los datos fueron identificados mediante una:

- Lista de chequeo, donde se calificaron las percepciones comunitarias que tienen los pobladores de Pachacútec frente al dengue
- Entrevista, para obtener o medir los factores de riesgo, asimismo verificándose la información.

3.4.2. INSTRUMENTOS

Se realizó a través de:

- Lista de chequeo.
- Entrevista directa.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Los instrumentos utilizados son validados.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Codificación tabulación y presentación en cuadros y gráficos estadísticos.

Para el procesamiento, análisis e interpretación de datos se efectuó una base de datos estadísticos en los programas de Microsoft Excel y Microsoft Word 2013. Se empleó la estadística descriptiva e inferencial.

ETICA DE LA INVESTIGACIÓN

Se cuenta con el consentimiento tanto oral como escrito de los pobladores del distrito de Pachacútec de la provincia de Ica, donde se brindará información de los objetivos y metodología de la investigación. Se trabajó de acuerdo a la disposición de los pobladores.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACIÓN

RECURSOS HUMANOS:

1 Digitador	:	S/.450.00
1 Especialista estadístico	:	S/.500.00

BIENES:

1.-Materiales de escritorio	:	S/200.00
2.-Materiales de impresión	:	<u>S/.200.00</u>
		S/.1350.00

SERVICIOS:

1.-Movilidad Local	:	S/.500.00
2.-Impresiones (informes mensuales y finales):		S/.500.00
3.-Encuadernación	:	S/.350.00
4.-Computo-Internet	:	<u>S/.200.00</u>
		S/.1550.00

TOTAL..... S/. 2 900.00

4.2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

ETAPAS DEL PROYECTO	ACTIVIDADES/ UNIDADES DE MEDIDA	2017																											
		MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
PLANIFICACIÓN	Revisión del proyecto.			→	→																								
	Revisión de la literatura.	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
	Revisión de los instrumentos.				→	→																							
	Presentación del proyecto.					→																							
IMPLEMENTACIÓN	Preparación de recursos.						→	→																					
	Coordinación institucional.								→	→																			
	Prueba Piloto.									→	→																		
	Revisión y reproducción																												

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla N° 01
FACTORES DE RIESGO PARA CONTRAER DENGUE SEGÚN DIMENSIÓN
BIOLÓGICA: EDAD

Edad	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual
18 a 33 años.	58	37.7%
34 a 48 años.	37	24.0%
49 a 64 años.	59	38.3%
Total	154	100.0%

Fuente: Elaboración propia

37.7% de los encuestados tenían edades de entre 18 y 33 años, 24% entre 34 y 48 años y 38.3% entre 49 y 64 años, lo que demuestra que es una población variada que brindará información sobre el grado de riesgo que tienen para contraer dengue.

Gráfico N° 01

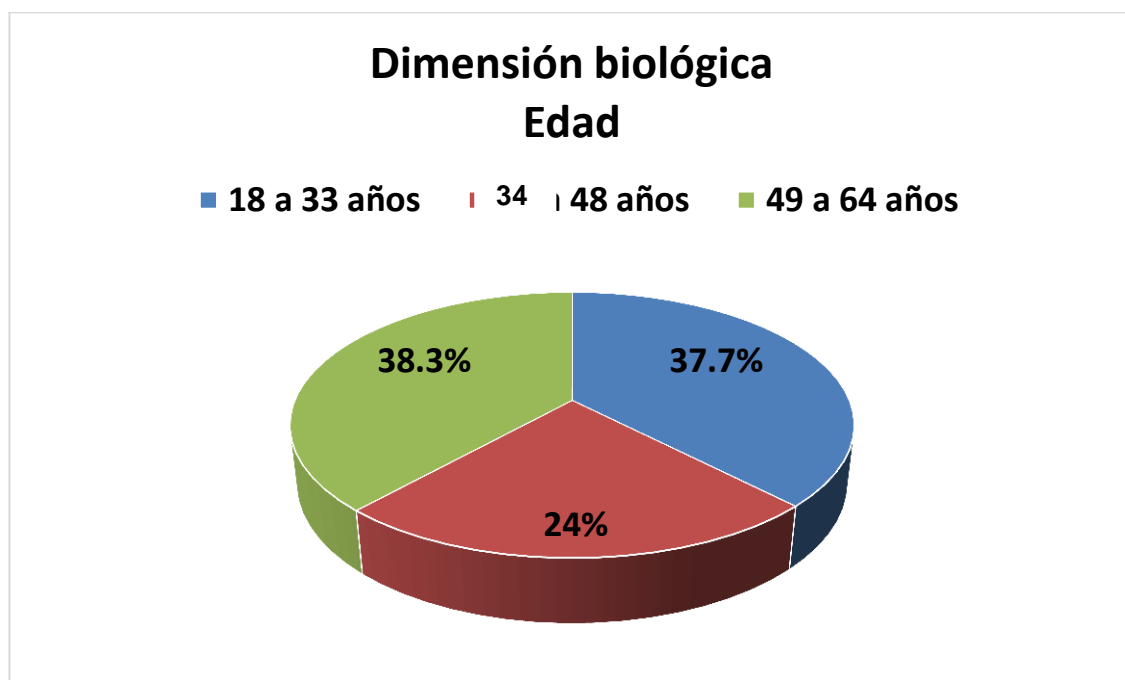


Tabla N° 02
FACTORES DE RIESGO PARA CONTRAER DENGUE SEGÚN DIMENSIÓN
BIOLÓGICA: SEXO

Sexo	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual
HOMBRES.	84	54.5%
MUJERES.	70	45.5%
Total	154	100.0%

Fuente: Elaboración propia

54.5% de los encuestados son de sexo masculino y el 45.5% son de sexo femenino lo que demuestra que ambos sexos se encuentran en iguales condiciones para contraer dengue.

Gráfico N° 02

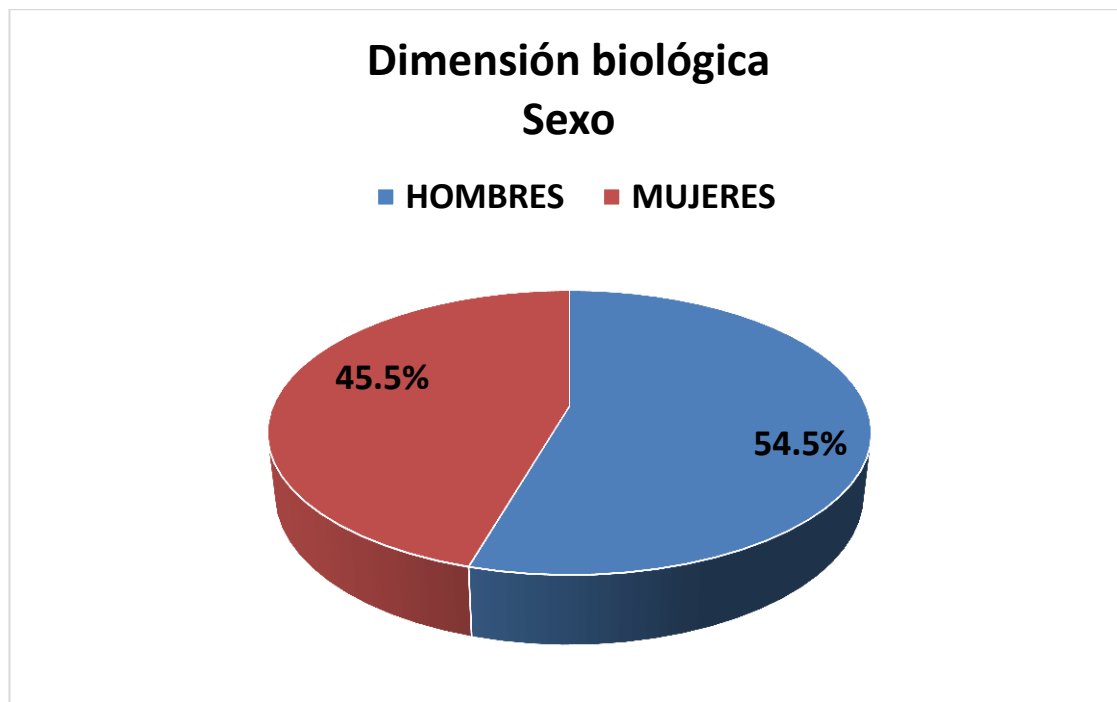


Tabla N° 03

FACTORES DE RIESGO PARA CONTRAER DENGUE SEGÚN DIMENSIÓN BIOLÓGICA: OCUPACIÓN

Ocupación	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual
ESTUDIANTE.	24	15.6%
TRABAJO INDEPENDIENTE.	53	34.4%
TRABAJO DEPENDIENTE.	52	33.8%
AMA DE CASA.	25	16.2%
Total	154	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En relación a los grupos ocupacionales, observamos que existe en calidad de estudiante son el 15.6%, trabajan en forma independiente el 34.4%, trabajo dependiente el 33.8% y en condición de ama de casa el 16.2%.

Gráfico N° 03

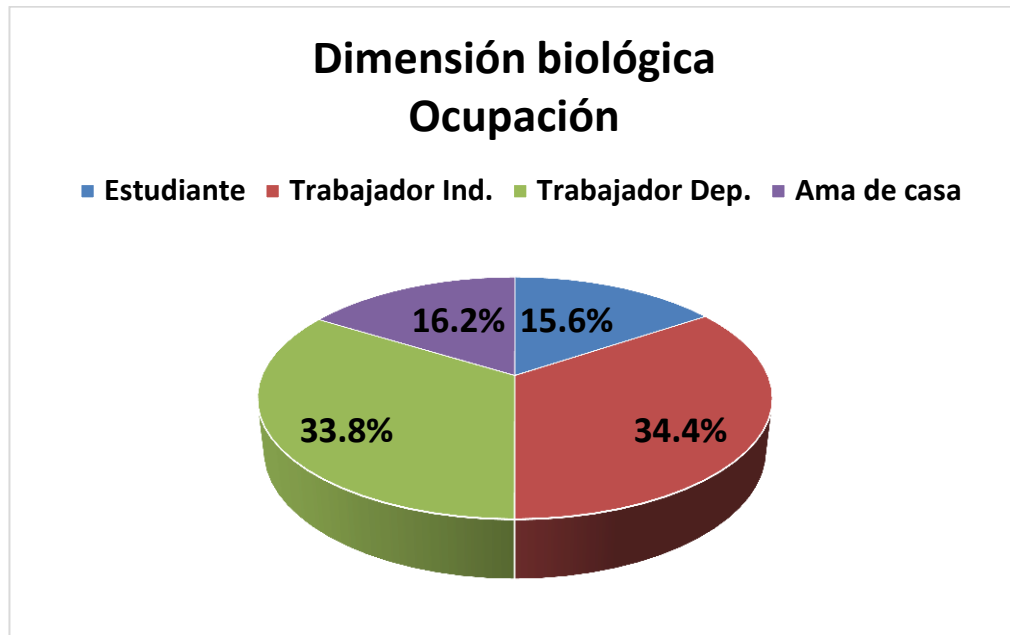


Tabla N° 04

**FACTORES DE RIESGO PARA CONTRAER DENGUE SEGÚN DIMENSIÓN
BIOLÓGICA: INMUNIDAD HETERÓLOGA**

Inmunidad heteróloga	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual
SI	22	14.3%
NO	132	85.7%
Total	154	100.0%

Fuente: Elaboración propia

El 14.3% refieren haber tenido síntomas relacionados al dengue la que les brinda inmunidad heteróloga y el 85.7% manifestaron no haber tenido síntomas de esta enfermedad.

Gráfico N° 04

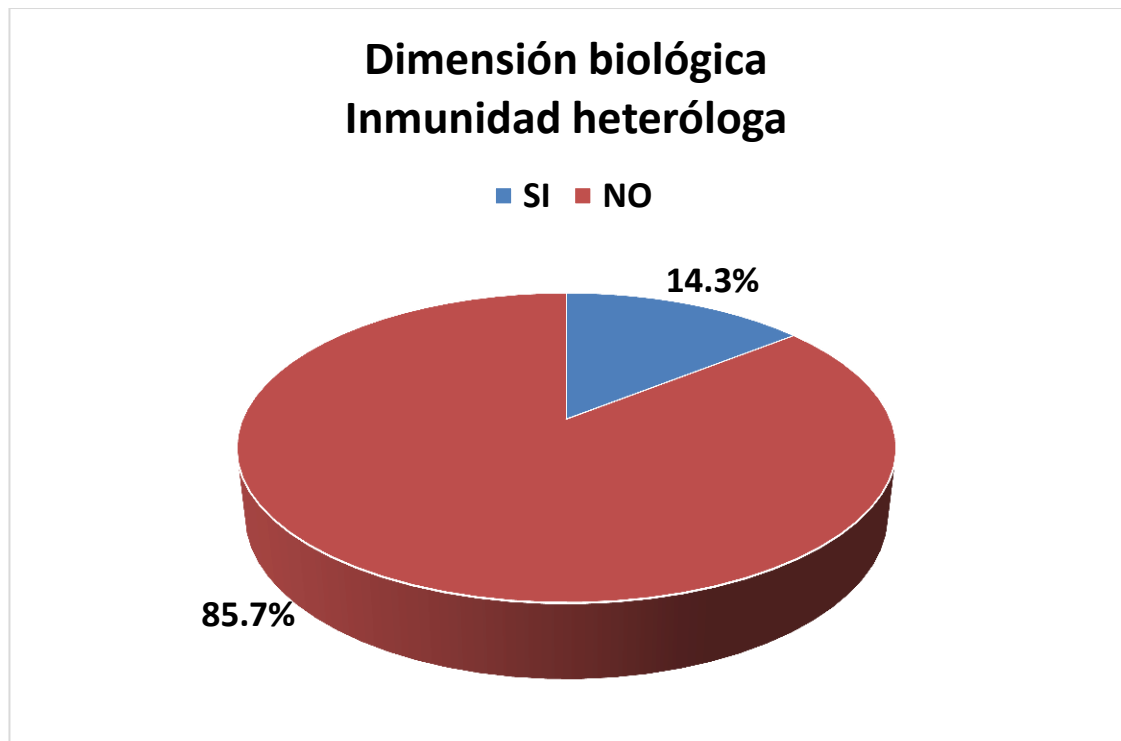


Tabla N° 05
FACTORES DE RIESGO PARA CONTRAER DENGUE SEGÚN DIMENSIÓN
COGNITIVA

Dimensión cognitiva	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual
BAJO.	22	14.3%
MEDIO.	99	64.3%
ALTO.	33	21.4%
Total	154	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En relación a la dimensión cognitiva, el 14.3% están catalogadas como bajo, el 64.3% como medio y el 21.4% como alto.

Gráfico N°05

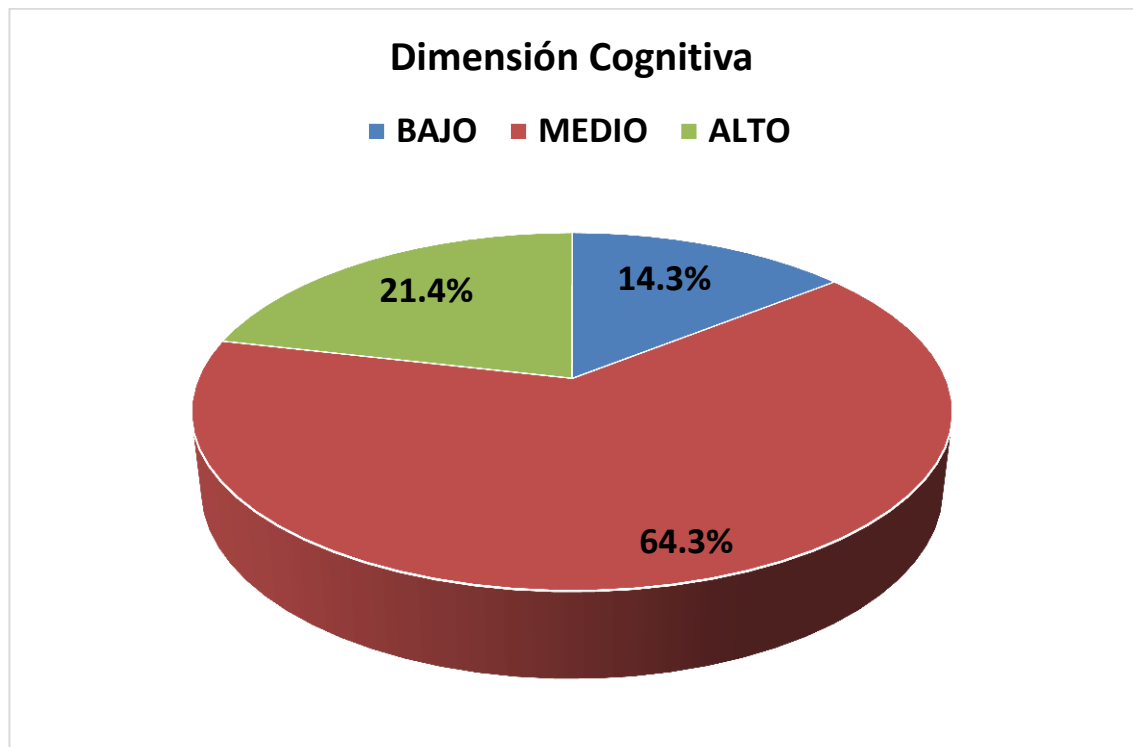


Tabla N° 06
FACTORES DE RIESGO PARA CONTRAER DENGUE SEGÚN DIMENSIÓN SOCIAL

Dimensión social	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual
RIESGO ALTO.	61	39.6%
RIESGO MEDIO.	75	48.7%
RIESGO BAJO.	18	11.7%
Total	154	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Para la dimensión social en alto riesgo se encuentran el 39.6% de los encuestados, en riesgo medio el 48.7% y en riesgo bajo el 11.7%.

Gráfico N° 06

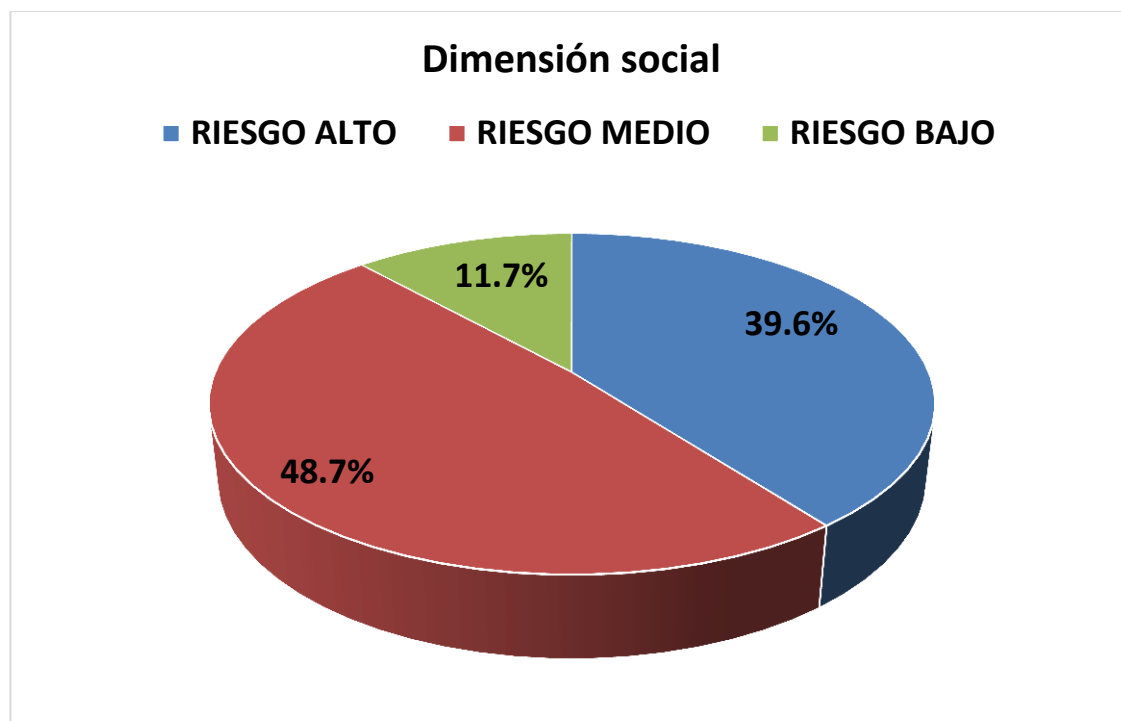


Tabla N° 07
FACTORES DE RIESGO PARA CONTRAER DENGUE SEGÚN DIMENSIÓN GEOGRÁFICA

Dimensión geográfica	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual
RIESGO ALTO.	51	33.1%
RIESGO MEDIO.	67	43.5%
RIESGO BAJO.	36	23.4%
Total	154	100.0%

Fuente: Elaboración propia

El 33.1% están en riesgo alto en la dimensión geográfica, el 43.5% en riesgo medio y el 23.4% en riesgo bajo para contraer dengue desde la dimensión geográfica.

Gráfico N° 07

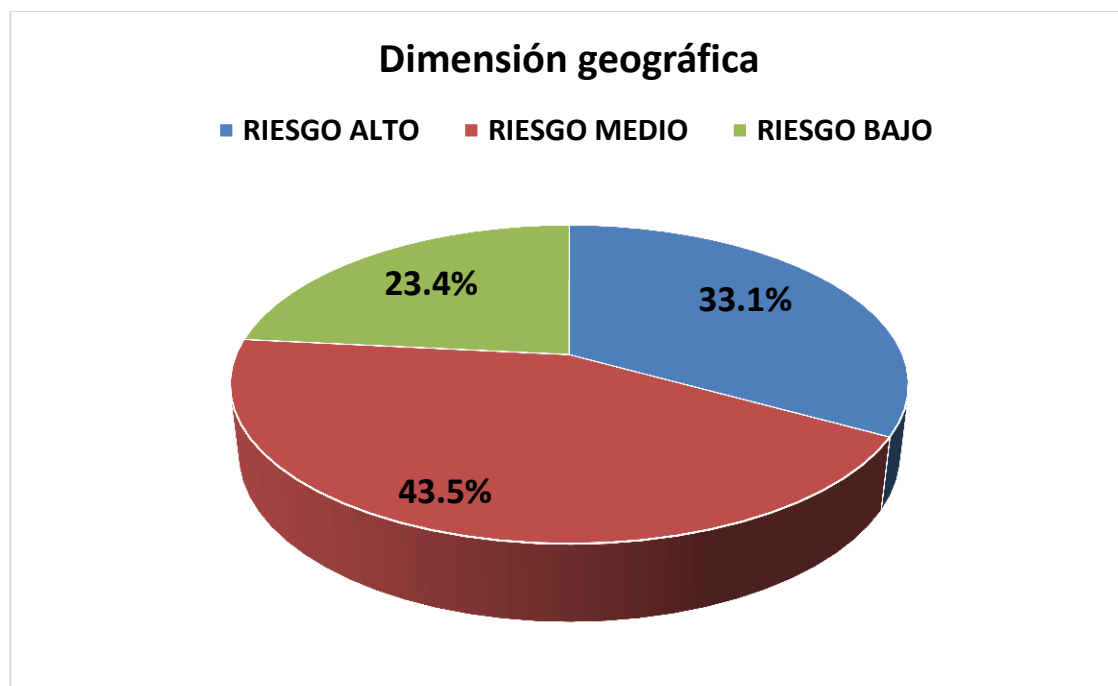


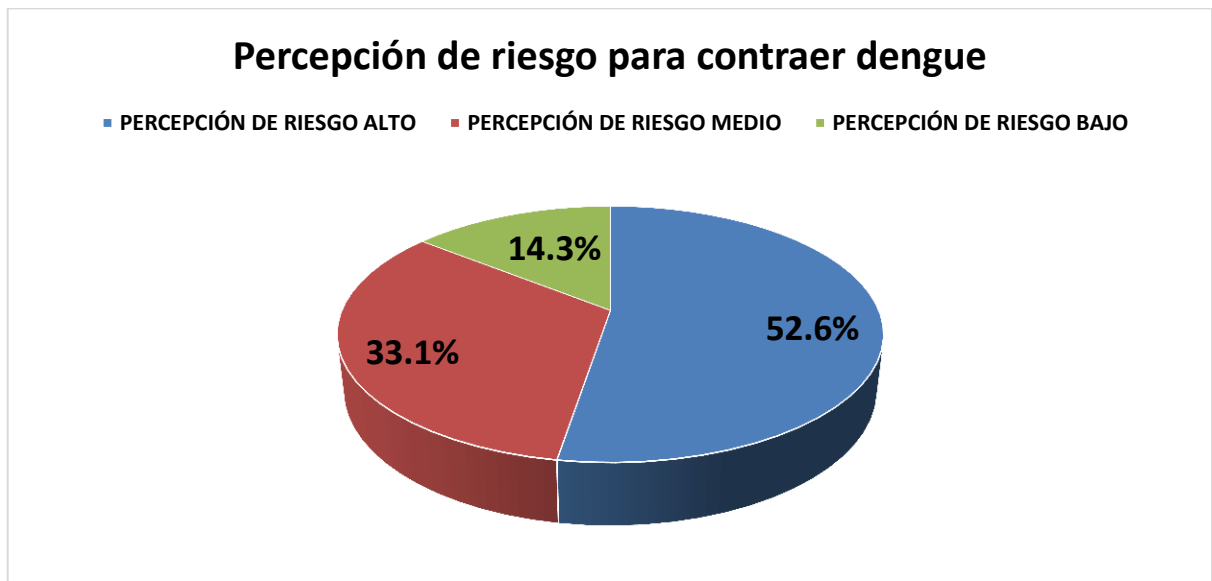
Tabla N° 08
PERCEPCIÓN DE RIESGO PARA CONTRAER DENGUE EN LOS
POBLADORES DEL DISTRITO DE PACHACUTEC DE LA PROVINCIA DE
ICA – 2017

Percepción de riesgo sobre el dengue	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual
PERCEPCIÓN DE RIESGO ALTO.	81	52.6%
PERCEPCIÓN DE RIESGO MEDIO.	51	33.1%
PERCEPCIÓN DE RIESGO BAJO.	22	14.3%
Total	154	100.0%

Fuente: Elaboración propia

La tabla muestra que el 52.6% de los encuestados presenta una percepción de riesgo alto para contraer dengue, el 33.1% tiene nivel medio y el 14.3% esta percepción es de nivel bajo.

Gráfico N° 08



CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

La enfermedad del dengue es una enfermedad que tiene como vector a un zancudo del género *Aedes Aegypti* que se encuentra en la ciudad de Ica que porta el virus del dengue y al picar al humano le transmite el virus causante de los síntomas del dengue que si el paciente se encuentra con bajas defensas puede ocasionarle la muerte, por lo que en este estudio se identificó los principales riesgos a que se encuentra la población del distrito de Pachacútec vista desde varias dimensiones. Así en la tabla se evalúa la dimensión biológica encontrándose que el riesgo desde este punto de vista son los adultos de 49 a 64 años los que están en mayor riesgo por ser los de mayor cantidad 38.3% y ser sujetos que por su condición de adultos son más vulnerables a tener dengue severo, le sigue los que tienen entre 18 y 33 años con 37.7% que están en riesgo de contraer dengue que por ser jóvenes puede ocasionarles limitaciones en su salud y desarrollo posterior, los de 34 a 48 años resultaron ser los de menor cantidad 24%.

En la dimensión biológica relacionada con el sexo mostrada en la tabla N° 02 se encontró que ambos sexos se encuentran igualmente en riesgo haciendo la salvedad que el sexo femenino es un género que por llevar un embarazo puede estar en riesgo de abortos o patologías en el feto que pueden alterar el desarrollo del embarazo. Al respecto Díaz C.⁵ (2014) realizó una investigación “Nivel de percepción y factores de riesgo con respecto al Dengue en la población de tres distritos de Ecuador” encontrando que las dos terceras partes fueron mujeres que bajo esta perspectiva son el género de mayor riesgo para contraer esta enfermedad en dichos distritos, lo que se debería a las características demográficas que difieren a las del Perú.

La ocupación como parte de la dimensión biológica en la tabla N° 03 muestra que el 15.6% se encuentran en condición de estudiantes que por ser un grupo mayormente joven y gran parte del día se encuentran fuera de las casas son los que están en menor riesgo para contraer dengue en el distrito de Pachacútec, no pasa así con los que son amas de casa que son el 16.2% que por estar mayormente en los domicilios se encuentran más vulnerables a contraer dengue, el resto de la población que por su condición de trabajador dependiente o independiente ocupan parte de su tiempo fuera del hogar y por ende en menor riesgo de contraer dengue en el distrito de Pachacútec.

Con respecto a la inmunidad heteróloga que se adquiere al ser picado por el zancudo infectado y te brinda protección contra otras cepas de este mismo virus se encontró como muestra la tabla N° 04 que el 14.3% de la población mostró síntomas de dengue en los últimos 6 meses que son los que podrían estar protegidos contra otras infecciones de dengue, sin que se haya podido confirmar la enfermedad.

En la tabla N° 05 se muestra la dimensión cognitiva como factor de riesgo para contraer dengue encontrándose que el 85.7% se encuentra en riesgo medio a alto pues son los que manifestaron deficiencias en el conocimiento de esta enfermedad lo que les pone en condición de riesgo siendo necesario mejorar esta condición a través de información y concientización sobre higiene comunitaria. En el Ecuador Al respecto Díaz C.⁵ (2014) encuentra que le 65.4% no conocen sobre los factores de riesgo para contraer dengue, que es un porcentaje alto similar a lo encontrado en el estudio.

Con relación a la dimensión social que brinda información sobre las condiciones que favorecen la proliferación de los vectores se muestra en la tabla N° 06 que el 39.6% de los encuestados presentan alto riesgo pues tienen en su casa condiciones que pueden favorecer la reproducción del mosquito condición que aumenta el riesgo de contraer dengue.

En relación a la dimensión geográfica mostrada en la tabla N° 07 se obtuvo que el 33.1% se encuentra en alto riesgo pues reúne los requisitos para contraer dengue,

son pobladores que manifiestan haber tenido vecinos con dengue, que sus casas no tienen mallas de protección, y que presentan recipientes sin tapas donde bien pueden albergar larvas de mosquitos, en esta dimensión también se encuentran en riesgo medio el 43.5% de la población.

Díaz C.⁵ (2014) en su estudio encuentra que el 2.1% de la población de tres distritos del Ecuador refieren picaduras sospechosas de *Aedes Aegypti*, que en el estudio también existieron afirmaciones de tal antecedente. En un estudio realizado por Saavedra y Col.⁷ (2013) en Lima encuentra que un alto porcentaje de hogares tiene al menos un criadero potencial de *Aedes Aegypti* en sus viviendas, la que les coloca como vivienda en riesgo, este fenómeno también fue observada en la investigación en el distrito de Pachacútec.

En la tabla N° 08 se encuentra que el 52.6% de la población está en riesgo alto de contraer dengue desde su perspectiva pues identifica muchas condiciones de riesgo para presentar la enfermedad pues no cuentan con la ayuda de las autoridades municipales y de salud para el control y prevención de esta enfermedad, el 33.1% tiene una percepción moderada y solo el 14.3% tienen una baja percepción de riesgo para dengue. En relación a ello Díaz C.⁵ (2014) en su estudio en tres distritos del Ecuador encuentra que el 55.1% de los entrevistados practicaban almacenamiento de agua en sus viviendas, siendo La Victoria el lugar más frecuente con esta práctica (65.8%), hallazgos que también se observó en el estudio pues las condiciones sociodemográficas del Ecuador no distan muchos con las del Perú. No ocurrió así en México donde Mendoza D.⁶ (2013) manifiesta que la población era consciente de que la enfermedad se transmitía por un vector teniendo un buen nivel de percepción.

CONCLUSIONES

En la dimensión biológica edad el 37.7% son de 18 a 33 años, el 24% son de edades entre 34 y 48 años y el 38.3% están entre edades de 49 a 64 años.

En la dimensión biológica sexo el 54.5% eran de sexo masculino y el 45.5% femeninos.

En la dimensión biológica ocupación el 15.6% son estudiantes, el 34.4% Tienen trabajo independiente, 33.8% tienen trabajo dependiente y el 16.2% son amas de casa.

En la dimensión biológica inmunidad heteróloga el 14.3% lo tienen y el 85.7% no lo tienen.

En la dimensión cognitiva el 14.3% están catalogadas como nivel de conocimientos bajo, el 64.3% como medio y el 21.4% como alto.

En la dimensión social el 39.6% están en riesgo alto de contraer dengue, el 48.7% están en riesgo medio y el 11.7% en riesgo bajo.

En la dimensión geográfica el 33.1% están en riesgo alto, el 43.5% en riesgo medio y el 23.4% en riesgo bajo.

La percepción de riesgo para contraer dengue en Pachacútec, el 52.6% de los encuestados presenta una percepción de riesgo alto, el 33.1% tiene nivel medio y el 14.3% esta percepción es de nivel bajo.

RECOMENDACIONES

Concientizar a la población de los riesgos de contraer dengue sobre todo a los grupos etáreos extremos como son los jóvenes y adultos pues la población de Pachacútec así se distribuye, esta actividad debe realizarse casa por casa.

Las actividades promocionales deben ser difundidas a toda la población pues ambos sexos lo requieren por igual, ello es posible de ser realizada por las autoridades de salud a modo de perifoneo en el distrito.

Realizar actividades informativas en diferentes horarios pues muchos de los pobladores están trabajando o están estudiando y existe determinadas horas del día en que no se encuentran por lo que la difusión de la información debe realizarse a través de tríptico distribuidos en las casas para ser leído cuando llegan a sus hogares.

Fomentar el uso de mosquiteros repelentes o mallas en las habitaciones a fin de aislar de los vectores, pues ello evita la picadura de los zancudos.

Realizar mayor información sobre la enfermedad y sus vectores en el distrito de Pachacútec, pues el nivel de conocimientos sobre esta enfermedad es bastante deficiente, ésta información crea conciencia y responsabilidad para tomar medidas tendientes a mejorar la calidad de vida y evitar la propagación del dengue.

Realizar campaña de recojo de inservibles, y al mismo tiempo capacitar a la población sobre la eliminación de estos focos de reproducción de zancudos eliminando recipientes vacíos o tapándolos.

Promover la prevención de la infección por esta enfermedad la que se puede lograr mediante visitas periódicas y supervisión de domicilios verificando el cumplimiento de las normas de prevención de esta enfermedad e incentivando a los hogares que cumplan con la salubridad de sus domicilios y de su comunidad.

Exhortar a las autoridades competentes a fin de que tomen parte del control y eliminación de la enfermedad en el distrito, pues ello es un problema de salud pública donde se encuentran involucrados autoridades y sector salud.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Mandell G, (2013) Enfermedades infecciosas. Principios y Prácticas. Editorial Panamericana Bs. As. 1316-20. Argentina.
2. [www. Organización Panamericana de la Salud.com.pe](http://www.OrganizaciónPanamericana.de.la.Salud.com.pe) accesado el 14 de Junio del 2017.
3. Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades. (2017) Lima. pag 34-36.
4. Boletín epidemiológico N° 20 (2017) pag 03. Ica Perú.
5. Diaz C (2014) Nivel de percepción y factores de riesgo con respecto al Dengue en la población de tres distritos de Ecuador”. pag 23.
6. Mendoza D, (2013) Percepción y riesgo para dengue en pobladores del estado de México. Pag 34.
7. Saavedra y Col.,(2013) Percepción de la población frente al Dengue y factores de riesgo relevantes: Lima”. Pag 45.
8. Peluffo C. (2013) El desafío de las Enfermedades Emergentes. Editorial Elsevier. España.
9. Marquetti, M (2012) Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kouri”. Reporte del hábitat utilizados por Aedes vectores. REV CUBANA MED TROP; 57 (2).
10. Carranza M. (2014). Guía Epidemiológica. Segunda Edición. Honduras.
11. Gubler D. (2014) La variación entre las tensiones geográficas de Aedes Albopictusen la susceptibilidad para la infección con virus del dengue. Es. J. Trop. Med. Hyg. 25:319–25.
12. Benítez L, (2014) Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca del Dengue en un barrio de Asunción. Paraguay, Volumen 27- Número 2. Asunción Paraguay.
13. Procesamiento Técnico Documental, Digital Derechos reservados UDI-DEGT-UNAH.

14. Narro R (2013). El dengue en México: un problema prioritario de Salud Pública. Salud Pública México, suppl 37: 12- 20.
15. Acosta C(2014) Modificación de los conocimientos actitudes y prácticas de la población sobre la prevención de los mosquitos. La Habana. Rev Cubana Hig Epidemiol v. 37 n. 1 Ciudad de la Habana.
16. Organización Panamericana de la Salud.
17. Figueroa M, (2014) Dengue epidemic in Honduras. Bull Pan Am HealthOrg, 16: 1307.
18. Rodríguez C (2015), Estrategias para el Control del dengue y del Aedes aegypti en las Américas. Rev. Cubana MedTrop v. 54 n.3.
19. Vasquez E.(2012) Dengue Clásico y dengue hemorrágico en Honduras. RevMed Honduras. 2012, 67 (3).
20. Grifit J (2013). Proceso de Atención de Enfermería. Aplicación de teorías, guías y modelos. México: El Manual Moderno,pag 36.
21. Karamanjit S.R. (2013) Dengue and Dengue Hemorrhagic. annu rev entomol 36:459-84.
22. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3362pdfpag> 11.
23. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3362pdfpag> 20-30.
24. Rock I (2015) La percepción, Barcelona, Prensa Científica, 243 p.
25. Santoro E (2014) “Percepción social”, en pp. 77-109.
26. Tajfel H 1976 “Percepción social”, en Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales, vol. 8, pp 41.
27. Madrid, Aguilar. Neff J(2014) Dengue. La fiebre en una comunidad puertorriqueña. Es. J. Epidemiol. El 86:162–84.
28. Leddy M, (2013) Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIÓN	DISEÑO
¿Cuáles son los factores de riesgo y percepción para contraer dengue en los pobladores del distrito de Pachacútec de la provincia de Ica-2017?	-Determinar los factores de riesgo y percepción para contraer Dengue en los pobladores del distrito de Pachacútec de la provincia de Ica – 2017.	-Identificar los factores de riesgo para contraer dengue según dimensión biológica. -Identificar los factores de riesgo para contraer dengue según dimensión cognitiva. -Identificar los factores de riesgo para contraer Dengue según	HI: Existen factores de riesgo para contraer dengue y la percepción para contraer dengue es más del 50% en los pobladores del distrito de Pachacútec de Ica - 2017.	Factores de riesgo para contraer dengue. Percepción para contraer dengue.	Biológica Cognitiva Social Demográfica Percepción	Tipo investigación Observacional, descriptivo, transversal. Nivel de investigación Aplicativo. Método Cuantitativo. Población 6,498 habitantes del distrito de

		<p>dimensión social.</p> <p>-Identificar los factores de riesgo para contraer Dengue según dimensión geográfica.</p>				<p>Pachacútec de la provincia de Ica,</p> <p>Muestra 154</p>
--	--	--	--	--	--	---

MODELO DE INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL ICA

Buenos días, soy egresada de la Facultad de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica y estoy realizando un trabajo de investigación titulado FACTORES DE RIESGO Y PERCEPCION PARA CONTRAER DENGUE EN POBLADORES DEL DISTRITO DE PACHACÛTEC DE ICA – 2017, por lo que pido su colaboración marcando las respuestas que Usted crea correspondiente del presente cuestionario

FACTORES DE RIESGO PARA DENGUE	SI	NO
FACTOR BIOLÓGICO		
•Edad (niños o adultos mayores).		
•Sexo (femenino).		
•Inmunidad heteróloga (formas graves).		
•Ocupación (amas de casa).		
FACTOR COGNITIVO		
¿Reconoce al zancudo o mosquito que produce el dengue?		
¿Conoce cuáles son los síntomas del dengue con síntomas y sin síntomas?		
¿Conoce cuáles son los síntomas del dengue grave?		
¿Conoce que medicamentos puede empeorar la enfermedad del Dengue?		
FACTOR SOCIAL		
¿La casa está ubicada cerca de un canal regadillo o posa de agua o de cultivo?		

¿Existe alguna fuente que sirva como criadero para zancudos?		
¿El almacenamiento del agua potable es adecuado?		
FACTOR GEOGRÁFICO		
¿Algún habitante de su zona ha tenido dengue?		
¿La casa cuenta con mallas protectoras en puertas y ventanas?		
¿Existen recipientes con agua sin tapar dentro de la casa?		

PERCEPCION SOBRE DENGUE	SI	NO
¿Cree usted que las fumigaciones resolverían los problemas de dengue?		
¿Cree usted que se está realizando una adecuada fumigación?		
El almacenamiento del agua potable es adecuado		
Los pobladores colaboran en la erradicación del dengue		
Los pobladores hacen caso a las recomendaciones del personal de salud		
La municipalidad de su localidad colabora para erradicar el dengue de la comunidad		
La municipalidad ha realizado alguna campaña de enseñanza sobre la enfermedad		
¿Cree usted que el gobierno regional contribuye en la erradicación el dengue en su localidad?		
¿Cree usted que el gobierno nacional está contribuyendo a erradicar el dengue?		
¿Cree usted la dirección regional de salud Ica le está tomando la debida importancia al dengue?		



