



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCIÓN POR
DENGUE EN FAMILIAS DEL CENTRO POBLADO RÍO
SECO, EL PORVENIR, TRUJILLO, LA LIBERTAD, 2017**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

MARITA NEIRA JAVIER

ASESORA:

Mg. HELEN RIVERA TEJADA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE VIDA

TRUJILLO – PERÚ

2018

TESIS: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCIÓN POR DENGUE EN FAMILIAS DEL CENTRO POBLADO RÍO SECO, EL PORVENIR, TRUJILLO, LA LIBERTAD, 2017

Autora: NEIRA JAVIER MARITA ANGELICA

Jurado Evaluador


PRESIDENTE

Dra. Cecilia Guevara Sánchez


SECRETARIA

Mg. Vilma Flores Castillo


VOCAL

Mg. Helen Rivera Tejada

Trujillo, 15 Agosto del 2018

DEDICATORIA

A mis padres, porque a pesar del largo camino, ellos siempre me apoyaron e hicieron que siga adelante, aún cuando muchas veces el cansancio y las dificultades me hacían retroceder.

A mi abuela, quien me dio alas y me motivó desde pequeña para iniciar en esta hermosa profesión de vocación, servicio y sacrificio.

A mi mejor amiga, quién estuvo a mi lado apoyándome en cada meta que me trazaba y acompañándome en momentos difíciles.

Marita Neira Javier

AGRADECIMIENTO

A mis padres, por haberme inculcado valores que me servirán en el desarrollo de la práctica profesional. Por ser el apoyo incondicional; quienes con sus consejos han sabido guiarme a lo largo de mi formación académica.

A mis buenas amigas, quienes a pesar de las dificultades me dieron su apoyo constante y me enseñaron a seguir de pie ante las adversidades.

A mis profesores, quienes con su paciencia compartieron sus conocimientos y reforzaron mi vocación y amor por la carrera profesional.

PRESENTACIÓN

La presente investigación que lleva por título "Factores de riesgo asociados a infección por dengue en familias del Centro Poblado Río Seco, El Porvenir, Trujillo, La Libertad, 2017, tuvo como objetivo general determinar los factores socioculturales, económicos y las condiciones de vivienda asociados a la infección por dengue. Asimismo, el propósito de esta investigación es que los resultados sean de utilidad para la educación sanitaria y contribuyan a la orientación de las actividades preventivo promocionales por parte de cada equipo multidisciplinario en los diferentes establecimientos de salud con el fin de prevenir la enfermedad. Conociendo que el dengue continúa siendo un problema significativo de salud pública y que los casos se han incrementado y la enfermedad se ha hecho mucho más frecuente, esta infección se ha visto asociada a la existencia de determinantes sociales, ambientales e individuales. De acuerdo a estos determinantes se tienen en cuenta que están vinculados directamente con la reproducción del vector que tiende a incrementar el riesgo de infección por dengue, considerando esta enfermedad viral infecciosa como un problema sanitario de suma importancia. La metodología del presente estudio se realizó con la aplicación del instrumento a las personas del Centro poblado de Río Seco, teniendo en cuenta criterios de inclusión; de los cuales se tuvo como resultado que existe relación entre los factores socioeconómicos, socioculturales y las condiciones de vivienda, con los casos de dengue encontrados.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
PRESENTACIÓN	iv
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
I. INTRODUCCIÓN:	3
1.1. Realidad Problemática	3
1.2. Trabajos Previos.....	5
1.3. Teorías Relacionadas.....	9
1.4. Formulación del Problema.....	17
1.5. Justificación del Estudio.....	18
1.6. Hipótesis: Implícita.....	19
1.7. Objetivos:	19
II. MÉTODO	20
2.1. Diseño de investigación	20
2.2. Variables y Operacionalización de Variable.....	20
2.3. Población y muestra.....	25
2.3.1 Población.....	25
2.3.2 Muestra	25
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	26
2.4.1 Técnica de Recolección de Datos.....	26
2.4.2 Instrumento de Recolección de Datos	26
2.4.3 Validez y Confiabilidad	27
2.5. Método de Análisis de Datos	28
2.6. Aspectos Éticos.....	29
III. RESULTADOS	29
IV. DISCUSIÓN	38
V. CONCLUSIÓN	42
VI. RECOMENDACIONES	43
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	49

RESUMEN

Investigación de tipo descriptiva correlacional que tuvo por objetivo determinar los factores de riesgo socioculturales, económicos y condiciones de vivienda asociados a infección por dengue en el Centro Poblado de Río Seco, El Porvenir, Trujillo, se utilizó una muestra de 70 personas adultas integrantes de los hogares del sector 3 del Centro Poblado de Río Seco. Se realizó la recolección de datos mediante el cuestionario "Nivel de Conocimiento sobre Dengue". Los resultados revelaron 15 casos de dengue, entre las características de las personas afectadas por dengue; las edades estuvieron comprendidas entre 18 y 35 años; el ingreso económico familiar fue menor a 800 soles mensuales, dentro de los factores de riesgo socioeconómicos. Asimismo, en condiciones de vivienda, se encontró que hay relación entre los casos de dengue y las medidas de almacenamiento de agua, habiéndose presentado 10 casos en donde el almacenamiento no fue adecuado. Se concluye que los factores socioculturales: edad, grado de instrucción; los factores socioeconómicos: ingreso mensual, así como las condiciones de vivienda: almacenamiento de agua están asociados a infección por dengue en el Centro poblado de Río Seco.

Palabras claves: Factores de riesgo, dengue.

ABSTRACT

A descriptive, correlational study that aims to determine the sociocultural, economic and housing risk factors associated with dengue infection in Populated Center of Rio Seco, El Porvenir, Trujillo. A sample of 70 adults was selected from 3rd Sector of Populated Center of Rio Seco residents. Data was collected from a questionnaire survey, measuring people's level of knowledge about dengue. Results revealed 15 cases of dengue. Affected people were found with ages between 18 and 35. Considering socioeconomic dengue risk factor, an economic income less than 800 soles per month was found. Likewise, in housing condition, a close relation of dengue infection was identified with water storage habits, having 10 cases of dengue infection presented in homes where water storage management was inadequate. It is concluded that sociocultural risk factors — such as age and people's knowledge level— and socioeconomic risk factors — such as monthly income and housing condition (water storage)— are associated with dengue infection in the Populated Center of Rio Seco.

Keywords: Risk factors, dengue infection

I. INTRODUCCIÓN:

1.1. Realidad Problemática

El dengue es una enfermedad viral infecciosa que ataca a todos los individuos. El mosquito *Aedes aegypti* es el transmisor de esta enfermedad. Se ha estimado que en el mundo aproximadamente 3 billones de personas son las que presentan riesgo de contraer esta enfermedad, siendo diagnosticados un promedio de 100 millones de casos de dengue, de los cuales, alrededor de 250 mil y 500 mil casos son los que se presentan en formas severas cada año¹.

El dengue, como enfermedad endémica que se presenta propiamente en la Región Americana y que sufre ciclos de epidemias, continúa aun siendo una causa preocupante de alerta de salud pública. La persistencia de esta enfermedad está asociada con la presencia de determinantes sociales y ambientales, entre estos podemos mencionar el aumento de la población, las migraciones, el crecimiento y desarrollo de grupos urbanos no controlado ni planificado y la pobreza y pobreza extrema en los distritos, provincias e incluso en las capitales².

En los Andes, que comprenden los países como Perú, Colombia, Bolivia Ecuador y Venezuela, hay alrededor de un 20% de casos notificados.

En el Perú, el vector *Aedes aegypti* volvió a introducirse, siendo el primer brote de dengue en el año de 1990, afectando principalmente a los departamentos de la selva peruana Loreto y San Martín. En el año 2001 hubo casos reportados de dengue hemorrágico y en el departamento de Loreto, se presentaron casos con periodos epidémicos, que fueron estacionales².

Según MINSA, el año 2015 el dengue tuvo significativa actividad epidémica a comparación de los 25 años anteriores. Hasta la Semana Epidemiológica 31 fueron reportados 34273 casos de dengue, teniendo en cuenta los casos probables y lo casos confirmados, superando en número a los casos del año anterior, por lo que se identificó que el año

2015 el dengue tuvo mayor magnitud y se expandió geográficamente mucho más desde el año 1990, siendo afectados 18 departamentos y 269 distritos por dicha enfermedad. Posteriormente se mostró una disminución de estos casos en las semanas sucesivas.³

Se han identificado y detallado varios factores y determinantes que están relacionados con la propagación y la permanencia del dengue en los países que han sido afectados, entre ellos se consideran determinantes biológicos, ambientales, socioeconómicos e individuales.

La epidemia de dengue que afectó a la región de la costa norteña de nuestro país motivó a que el Ministerio de Salud en conjunto con los gobiernos regionales tomaran acción, por lo tanto se declaró en emergencia sanitaria a las regiones afectadas, lo que permitió el financiamiento adicional para el sistema de salud, el cual estaba orientados al control y prevención de dengue⁴.

El 19 de Junio del 2015, el MINSA declara en emergencia sanitaria al departamento de La Libertad, por ser la Región que presentó un elevado número de casos de dengue, con el fin de fortalecerla y proporcionarle mayores recursos para hacerle frente a la epidemia, asimismo evitar el brote de la fiebre chikungunya, llevándose a cabo campañas de control desarrollado por las autoridades sanitarias del país⁵.

De acuerdo con el decreto supremo del MINSA, que fue publicado en el diario oficial El Peruano; el MINSA de la mano con el Gobierno Regional de La Libertad, son responsables de llevar a cabo actividades con carácter de urgencia que están considerados en el “Plan de Acción para Emergencia Sanitaria de La Libertad 2015”, esto con la finalidad de asegurar una buena atención sanitaria en caso de que exista un alto riesgo o daño a la salud⁵.

En un contexto epidémico, se deben priorizar las acciones en contra del vector, para disminuir la transmisión, así como la incidencia y la atención hospitalaria de pacientes con signos de alarma y de esta manera prevenir complicaciones y muertes⁶.

El dengue es una de las Prioridades Sanitarias a nivel nacional y, a su vez Emergencia Sanitaria.

Es de importancia saber que la infección por dengue es una enfermedad que afecta a todas las personas de las diferentes regiones, así como a las que habitan en zonas tropicales y cálidas, también se debe tener en cuenta los niveles de conocimiento y prevención de las personas que habitan en zonas vulnerables. Luego de las temporadas de lluvias que vivió el país, el índice de casos de dengue se elevó en las diferentes regiones, aumentando el número de días del estado de emergencia, principalmente en los departamentos del norte del país^{7, 8}.

1.2. Trabajos Previos

García M. Romero H. Romero R.⁹ realizaron un estudio epidemiológico basado en casos control con el fin de identificar los factores de riesgo relacionados con la epidemia de dengue que se presentó en Querétaro en el año 2011.

La muestra estuvo constituida por 49 casos de dengue para su estudio, que fueron diagnosticados y confirmados por laboratorio y los controles fueron de uno por caso, teniendo en cuenta que no se haya desarrollado la enfermedad y que vivan en la misma ciudad del enfermo, considerando también el mismo sexo y con un rango de edad de mayor o menor a 5 años de respecto al caso.

Los casos de dengue se presentaron en una edad promedio de 32 años y la mayor incidencia de casos estaba entre las edades de 20 a 39 años, concluyendo que principalmente fueron adultos jóvenes los afectados por la enfermedad. Asimismo, con respecto al sexo, fueron mujeres el mayor número de casos debido a pasar más tiempo en el hogar, lo que aumentó significativamente el riesgo a sufrir picaduras del mosquito. El grado de instrucción influyó en las de medidas de protección dentro de la vivienda, evitando la proliferación del vector.

En el análisis del riesgo de infección por dengue según el abastecimiento de agua potable dentro de la vivienda, no se observaron diferencias significativas entre el número de casos y los controles. Sin embargo, el desconocimiento sobre las medidas de prevención y protección de las familias constituyó un factor de riesgo.

Mena N, Troyo A, Bonilla R, ¹⁰ realizaron una investigación epidemiológica correlacional titulada “Factores asociados con la incidencia de dengue en Costa Rica.” en el año 2011. Su propósito fue analizar la incidencia de dengue, dengue hemorrágico y la asociación con múltiples variables en 81 pueblos del país. Entre las variables analizadas incluyeron a algunos grupos de factores que fueron: demográficos, geográficos, socioeconómicos, clima y vivienda; y el análisis de los resultados fueron mediante Poisson simples y múltiples. Como resultado tuvieron que en los pueblos que estuvieron localizados cerca de la costa había mayor incidencia de dengue y dengue hemorrágico. El clima, la altitud, temperatura y el índice de pobreza fueron los factores que tuvieron mayor relevancia para explicar el número de casos de dengue y dengue hemorrágico; sin embargo, la temperatura tuvo un resultado más significativo en el momento del análisis. Finalmente concluyen que hay una mayor incidencia de dengue y dengue hemorrágico en los pueblos con una altitud menor, temperatura mayor y un elevado índice de pobreza.

Suárez L., Casapía M., Sihuíncha M. ¹¹, Investigaron los “Factores asociados a dengue grave durante la epidemia de dengue en la ciudad de Iquitos.” Abril 2011. Estudio caso-control, en donde constituyeron a 73 pacientes en hospitalización por dengue grave como casos, con resultados confirmados por cualquier método diagnóstico, los pacientes serían de cualquier edad y sexo. Los controles fueron 153, los cuales eran pacientes ambulatorios o en hospitalización, de diferentes edades y sexo, teniendo resultados diagnósticos de dengue confirmados.

Incluyeron también casos que se atendieron en el Hospital Regional Loreto y el Hospital Apoyo Iquitos. Como resultados, fueron identificados como factores de riesgo para contraer dengue grave: El factor edad, que resultó ser menor a 15 años, antecedentes de infección por dengue y el retorno al puesto de salud para recibir atención por dengue. También se encontró que uno de los serotipos de dengue estaba asociado al dengue en su forma grave. Los síntomas de dolor abdominal, vómitos persistentes y sangrado de mucosas fueron principalmente los signos y síntomas de alarma que se presentaron con más frecuencia; el periodo en el que iniciaban los síntomas y la manifestación de los signos de alarma fueron entre 3 y 4 días. El tener una edad menor a los 15 años y retorno al puesto de salud para la atención del paciente con infección por dengue fueron los factores de riesgo para dengue grave.

Laiza J. ¹² Investigó la Influencia de la educación sistematizada en el manejo del almacenamiento de agua para controlar el dengue en Río Seco, El Porvenir, Trujillo. Aplicó a su estudio el diseño Pre experimental, utilizando pre y post pruebas en un único grupo de estudio, su enfoque fue cuantitativo y los resultados revelaron un incremento en el nivel de conocimientos del 31 % y en cuanto a las prácticas así como a las actitudes de la población frente al problema se percibió un aumento hasta de un 9 %, concluyendo que la educación sistematizada influye significativamente en el control y vigilancia del dengue en la población del Centro Poblado de Río Seco, El Porvenir.

Roque M. ¹³ Estudió los “Factores de Riesgo Sociales y Ambientales asociados a la Infección por dengue en hogares del sector 6 del Centro Poblado de Río Seco, Trujillo en el año 2015.” Tuvo como objetivo fue establecer cuáles eran los factores de riesgo sociales y ambientales que tuvieran incidencia en infección por dengue. Utilizó un diseño de corte transeccional correlacional causal, de enfoque cuantitativo. Fue aplicado

a una muestra de 71 personas que fueron de 18 años en adelante, aplicó un cuestionario como instrumento, el cual fue validado con prueba de confiabilidad de 0,77 según alpha de Cronbach. Los resultados señalan que en cuanto a los factores de riesgo sociales: el nivel de conocimiento fue bajo en un 43 %, el 39.44 % de la población realiza practicas preventivas regularmente. En cuanto al factor ambiental, el 55 % de la población no utiliza adecuada protección de sus envases, y el 69 % no mantiene una adecuada eliminación de los residuos sólidos. Concluye que existe relación entre los casos de dengue y los factores de riesgo sociales: nivel de conocimiento; y factores ambientales: almacenamiento de agua y eliminación de residuos.

Cotto R., Joe J.¹⁴ Realizaron una investigación de diseño no experimental, en la ciudad de Guayaquil. El estudio de los casos se tomó a partir de los años 2008 al 2013. Realizaron un análisis a nivel de estadística sobre el comportamiento del dengue teniendo en cuenta que los factores del ambiente fueron analizadas por semanas epidemiológicas, y los datos virológicos y entomológicos, se tuvieron en cuenta por períodos epidemiológicos, habiendo aplicado un instrumento de recolección de información para cada variable y analizando los casos de infección por dengue desde el punto de vista viral y entomológico por el Ministerio de Salud. Tomaron como base la información recolectada por el Instituto Nacional de Hidrología y Meteorología para variables como la temperatura, humedad y vientos. Concluyen que los factores del medio ambiente como temperatura, humedad y vientos, pueden influenciar en el comportamiento del dengue, es decir, estos factores provocan que haya un incremento en la transmisión de esta enfermedad, observándose que en la época invernal existe aumento del número de casos, se evidencia que el dengue se presenta durante todo el año; y durante los años 2010 y 2012 fueron los de mayor incidencia y en dónde la transmisión de carácter endémico y epidémico tuvo gran intensidad, haciendo posible que su comportamiento sea variable o cambiante.

1.3. Teorías Relacionadas

La enfermedad del dengue es infecciosa y viral, y se puede presentar de forma endémica y epidémica, la transmisión de esta enfermedad se debe a un vector, el mosquito del género Aedes, siendo el principal el Aedes aegypti, que es hoy en día la infección con más importancia en todo el mundo, hablando en el aspecto de morbilidad, mortalidad y a nivel económico, esta enfermedad tiene varias formas de manifestación clínica, como puede ser, fiebre indiferenciada que, en niños se presenta reiteradamente y fiebre con cefalea intensa, malestar general, dolor de huesos y articulares, puede presentar también exantema, leucopenia y sangrado desde leve hasta en sus formas severas, que tiene por complicación el shock hipovolémico causada por extravasación de plasma, presentando disminución de plaquetas moderada o severa y presentando también hemorragia en el sistema digestivo, complicándose con otros sistemas.¹⁵

El dengue es transmitida por el mosquito que tiene rápida propagación en todo el mundo. La incidencia por esta enfermedad se ha incrementado 30 veces en los últimos 50 años, con el aumentado crecimiento geográfico en dirección a otros países y, en los últimos años, de las zonas urbanas a rurales. Se estima que hay aproximadamente 50 millones de casos de infección por dengue anual, y, un promedio de dos mil millones de personas que habitan en países expuestos a dengue endémico¹⁶.

La Asamblea Mundial de la Salud en el año 2002 insistió en que haya un mayor compromiso en la prevención de dengue por parte de la OMS y sus miembros. Es importante recalcar que en una resolución del año 2005 de la Asamblea Mundial de la Salud, en donde se encuentra la revisión del Reglamento Sanitario Internacional, establece que el dengue es un modelo de enfermedad infecciosa que puede presentarse como una emergencia a nivel de salud pública y que es de valor a nivel mundial, ya que compromete a la calidad de los servicios de salud, ya que hay una necesidad de frenar y controlar la infección y la transmisión de la enfermedad más allá de los límites a nivel nacional.¹⁶

En la actualidad existen varias teorías que pueden detallar las formas graves del dengue. Una de estas teorías es la teoría secuencial nos habla de una segunda infección que es causada por un serotipo diferente, el cual provoca un incremento de la infección principalmente dada por anticuerpos, con la elevada multiplicación de las partículas virales y aumento de la invasión del virus, lo cual va desencadenar la gravedad de la enfermedad.

Hay otras hipótesis que creen que la diversidad en la capacidad de infección de las cepas del virus desencadenan formas severas de infección de dengue. Esto quiere decir que, en una misma infección de dengue conviven los factores del huésped y los factores del virus, y también los factores epidemiológicos o ambientales.¹⁵

El dengue grave, que anteriormente se conocía como dengue hemorrágico, fue reconocido por primera vez el siglo pasado, alrededor de los años 50, esto fue durante el brote epidemiológico de dengue en Tailandia y Filipinas. En el día de hoy, la mayor parte de Latinoamérica y Asia se han visto afectadas, convirtiéndose en uno de los agentes primordiales de hospitalización y muerte en pacientes de todas las edades.

Actualmente se conocen cuatro serotipos del virus, que están fuertemente vinculados. La inmunidad la adquiere el paciente de por vida contra el serotipo del cual fue infectado, después de la recuperación de la enfermedad. No obstante, la inmunidad cruzada al resto de serotipos no es completa, además de ser temporal. Las infecciones por dengue que posteriormente son causadas por otros serotipos incrementan el riesgo de contraer dengue grave.¹⁷

Según la norma técnica de vigilancia epidemiológica y diagnóstico de dengue, chikungunya y zika, las definiciones operativas relacionadas a dengue son:

Caso probable de dengue (sin signos de alarma); persona que presenta fiebre menor o igual a 7 días de evolución, residente o visitante de zonas de transmisión de dengue, 14 días antes del inicio de los síntomas, que presenta por lo menos dos de los siguientes signos y síntomas: Dolor ocular, mialgias, cefalea, artralgia, dolor lumbar, erupción cutánea, náuseas y vómitos.

Caso de dengue con signos de alarma; presentan uno o más de las siguientes manifestaciones: dolor abdominal intenso y continuo, disnea, ascitis, derrame pleural o derrame pericárdico, vómitos persistentes, hipotermia, sangrado de mucosas, disminución de diuresis, lipotimia, Glasgow menor de 15 puntos, hepatomegalia, aumento de hematocrito.

Caso de dengue grave; caso probable de dengue con o sin signos de alarma, presenta al menos uno de los siguientes signos: sangrado grave, signos de shock hipovolémico, síndrome de dificultad respiratoria por extravasación de plasma, encefalitis, hepatitis, miocarditis.

Caso confirmado de dengue; caso probable de dengue que cumpla cualquiera de los criterios:

Resultado positivo a una o más de las siguientes pruebas de laboratorio: Aislamiento viral por cultivo celular, qRT-PCR, ELISA Antígeno NS1, detección de anticuerpos IgM, seroconversión de IgM.

Confirmación por nexo epidemiológico: caso probable que reside cerca o ha tenido contacto con una o más personas que presentan o presentaron la enfermedad.

Caso descartado de dengue; que cumplen con alguno de los siguientes criterios: resultado negativo de qRT-PCR, resultado negativo de IgM, resultado negativo IgM en muestras pareadas, caso probable sin muestra ni nexo epidemiológico, identificación de otro agente causal en el laboratorio.¹⁸

La asociación de factores de riesgo y cambios dificultan en gran medida la vigilancia y control del vector, el cual presenta una forma de

penetración, colonización y propagación estrechamente vinculada al funcionamiento de difícil control, que están vinculados a la variación del clima, al deterioro de los ambientes de carácter natural y urbano, el desarrollo apresurado de edificación de ciudades, la pobreza y pobreza extrema de manera permanente y los nuevos movimientos de poblaciones.

En efecto, la impresión de la variación del clima sobre el medio ambiente generan el escenario y ambiente adecuados de temperatura y humedad para la proliferación de dengue, el cual va alterando su distribución geográfica habitual, de modo que aumenta la propagación de la enfermedad en el entorno biológico a nuevas zonas con habitantes que no están expuestos de manera frecuente al vector. Más allá de la discusión basadas en la demostración de la variación del clima, el incremento de la propagación del vector y de los serotipos que se introducen y son cada vez más agresivos, es verdaderamente alarmante la realidad que obliga a tener en cuenta diferentes estrategias de vigilancia, control y monitoreo, los cuales engloben los cambios del clima como un factor importante.

En nuestro país, el deterioro del medio ambiente natural a consecuencia de la contaminación, en relación a distintos puntos de vista, el incremento de la agricultura en la región de la selva, y el desarrollo de nuevas obras de producción y al emprendimiento del medio o entorno ha desencadenado nuevas condiciones para el contagio del vector haciendo fácil su propagación e incrementando la cantidad de personas que puedan a contraer dengue.

En las zonas urbanas la manipulación inadecuada de los desechos desarrolla un efecto complementario, la exposición de envases descartables y materiales inservibles o que ya no se utilizan, ocasionan el incremento del mosquito *Aedes aegypti* y los criaderos de este. Agregado a esto, las pésimas condiciones de los alcantarillados, desagües y acueductos, la falta del servicio de agua potable y la inadecuada provisión de agua hacen que las familias se vean obligadas

a hacer uso de recipientes para almacenamiento de agua de forma permanente, los que se convierten en criaderos del mosquito, de manera que se complica y se hace cada vez más elevado en financiamiento de las actividades de vigilancia y control¹⁹.

Los factores de riesgo son ciertas características que permiten determinar la probabilidad de un acontecimiento que de algún resultado negativo, en este caso damos referencia a la infección o brote de Dengue. La posibilidad está sujeta a la presencia de uno o múltiples factores que determinan dicho evento. La transmisión del virus del dengue está sujeto a la interacción del medio ambiente, el agente infeccioso, la susceptibilidad del huésped y el vector. La gravedad y la fuerza de este intercambio van a determinar la propagación de la enfermedad en la población, región, ciudad o país.²⁰

Según MINSA, los determinantes ambientales se relacionan significativamente con la reproducción del vector, teniendo en cuenta que los determinantes proximales son aquellos que facilitan la propagación del vector, ya sea dentro o cerca de la vivienda, estos determinantes son los recipientes inservibles que no han sido desechados, entre ellos tenemos plásticos, llantas que resultan siendo criaderos del mosquito. Entre los determinantes distales tenemos las lluvias, la temperatura alta, que en zonas tropicales del país tienen repercusión, cabe destacar a la región Amazónica y costa del Perú, que está condicionada por los cambios climatológicos de acuerdo a las estaciones.

Los determinantes socioeconómicos, uno de ellos es la escasa cobertura de agua potable dentro de las viviendas, que hace que la población se vea en la obligación de almacenar agua en envases o contenedores dentro de la vivienda, de los cuales, si no tienen en cuenta las medidas adecuadas de conservación y almacenamiento de agua para el consumo, se convierten en criaderos del vector, aumentando la incidencia de dengue.

Los determinantes individuales, se manifiestan en la aplicación de prácticas de autocuidado, llevando a cabo medidas preventivas dentro del hogar, tales de como eliminación de los criaderos permitiendo la vigilancia y el control del vector en la vivienda.²¹

Según la Organización Mundial de la Salud, los determinantes de la salud son un grupo de factores individuales o personales, económicos, sociales, y del medio ambiente que van a determinar el estado de salud de la persona, familia o población. Abarcan conductas y hábitos de vida saludables, el ingreso económico y la clase social, nivel de instrucción académica, el entorno laboral, la accesibilidad adecuada a los servicios de salud. En conjunto, estos factores proporcionan condiciones de vida que desarrollan un gran efecto sobre la salud. La modificación de los estilos y las condiciones de vida, que señalan el estado de salud, se han considerado como factores que contribuyen y conforman la salud de los individuos, familias y comunidades²².

Lalonde desarrolló una serie de definiciones para los factores que tenían influencia y determinarían el estado de salud, estos fueron: estilo de vida, medio ambiente, biología humana y servicios sanitarios. Desde entonces, estos conceptos básicos se han consolidado y ampliado mucho más. Se ha demostrado que el aporte de la Medicina y el sistema sanitario es muy restringido y limitado, además el incremento de presupuesto para la atención sanitaria no dará un resultado significativo de mejora. Desde un punto de vista diferente, se evidencia de que otras variables como estilos de vida y la ocupación son de suma importancia para que la población se mantenga saludable ²³.

Desde años anteriores las causas y condiciones que determinan la salud han sido sumamente preocupantes, es lo que ya se conoce con el nombre de “determinantes”. Muchos moldes o patrones han tratado de sustentar la calidad o carencia de salud y sus determinantes. De todos estos patrones tradicionales, tiene un valor muy significativo el modelo holístico desarrollado por Marc Lalonde, quien fue un ministro de sanidad en Canadá, él desarrolló esta teoría en el documento “New perspectives

on the health of Canadians” (Nuevas Perspectivas de la Salud de los canadienses) que se convirtió en un hecho importante dentro de la salud pública²⁴.

Según Lalonde la calidad de salud de una población se ve afectado por un conjunto de factores determinantes los que agrupó en:

Estilo de vida: Este es el determinante que tiene mayor influencia en la salud y el que se puede moldear o modificar por medio de actividades promocionales y preventivas de la salud, el cual está directamente relacionado con las diferentes conductas de salud, como malos hábitos o el incumplimiento de las recomendaciones médicas.

Biología humana: Este determinante hace referencia al enfoque genético, el cual no puede ser modificado. Sin embargo estudios actualizados indican que, al considerar el punto de vista del manejo genético, como la inseminación artificial teniendo en cuenta la evolución de la tecnología, este determinante se ha convertido poco a poco en una variable que se puede modificar y es de ayuda para la prevención de enfermedades congénitas y hereditarias²⁴.

Según MINSA, los determinantes biológicos comprenden, la vulnerabilidad del huésped, el desplazamiento y la presencia de los diferentes serotipos de dengue, y de la infección recurrente con un serotipo diferente en personas que hayan padecido anteriormente la enfermedad, hace que la persona esté propensa y presente la enfermedad de forma severa y la propagación del mosquito, que en el Perú estuvo comprendida de 20 regiones y 353 distritos²¹.

Medio ambiente: Se encuentra conectado con los agentes ambientales físicos, factores biológicos, contaminantes atmosféricos, contaminantes químicos, tanto del agua, del suelo y el aire, también incluyen los factores culturales y sociales en relación con la vida cotidiana.

Según MINSA, los determinantes ambientales se relacionan de manera directa con la reproducción del vector, teniendo como factores proximales aquellos que hacen posible la reproducción del vector dentro de la vivienda, estos pueden ser recipientes, envases inservibles y en desuso que están almacenados dentro de la vivienda, envases plásticos, llantas que dan como resultado a criaderos del mosquito²⁵.

La atención sanitaria: Está relacionado con la calidad de atención, el acceso y el costo por la atención en salud, que están a disposición de los habitantes y poblaciones para su atención.

Actualmente se considera que la mayoría de factores que constituyen los determinantes de la salud son de carácter modificable. La biología humana, que años atrás se consideraba como no modificable, hoy en día gracias a los nuevos avances tecnológicos que van de la mano con la ciencia, pueden modificarse. Se resalta este hecho si se tiene en cuenta que es importante para el descubrimiento de tratamientos que ayuden a combatir enfermedades como cáncer, Alzheimer, artritis, enfermedades infecto contagiosas, cardiovasculares, malformaciones congénitas.

Los factores que constituyen el medio ambiente y los hábitos y conductas de salud de Lalonde en ocasiones están directamente relacionadas y son difíciles de separar. Los hábitos de salud o estilos de vida saludables son comportamientos que actúan de manera negativa sobre la salud, a los cuales el individuo se expone libremente y de manera voluntaria y sobre los que podría ejercer un mecanismo de control^{26, 27}.

Según Tarlov, clasifica a los determinantes de salud en cinco niveles, de los cuales comprenden desde individual y dependiente en el campo de la salud, hasta el de nivel general e intersectorial en donde con dificultad participan las acciones en el campo de la salud.

Tarlov deja excluida a la atención en salud como determinante propiamente dicho, ya que la considera como una estrategia para corregir o reparar:

- Nivel 1. Determinantes físicos, biológicos y psíquicos.
- Nivel 2. Estilo de vida.
- Nivel 3. Determinantes comunitarios y medio ambiente.
- Nivel 4. Ambiente físico, clima y contaminación del medio ambiente.
- Nivel 5. Determinantes macrosociales, políticos y crecimiento poblacional.

Estos otros determinantes pueden ser agrupados en de acuerdo al tiempo en el que se manifiesta la influencia en relación al desarrollo de la enfermedad. Los determinantes, en este sentido, se pueden clasificar en factores predisponentes, factores precipitantes y factores perpetuadores. Del mismo modo se tienen en cuenta otros factores que hacen difícil la aparición de la enfermedad, los cuales tienen por nombre factores protectores.

- Predisponentes: Susceptibilidad del huésped, rasgos de la personalidad, primeras experiencias, respuestas ante el estrés, influencias sociales y culturales.
- Precipitantes: situaciones estresantes, estímulos que provocan respuestas emocionales desagradables.
- Perpetuadores: Estrés permanente, temperamentos enlazados a la ansiedad, reforzadores, influencias familiares.
- Protectores: Atributos de temperamento de adaptabilidad, relaciones intrafamiliares, soporte comunitario positivo^{28, 29}.

1.4. Formulación del Problema

El dengue es considerado un problema sanitario, de gran importancia, es una enfermedad viral que afecta al hombre y es transmitida por el zancudo *Aedes aegypti*, la presentación de su forma severa es el dengue hemorrágico que ocasiona la muerte.

En la Región La Libertad los casos de dengue se han hecho cada vez frecuentes, siendo los más afectados el distrito de El Porvenir.

Es por ello que estos acontecimientos llevan a formular el siguiente problema.

¿Cuáles son los factores de Riesgo: Socioculturales, asociados a infección por Dengue en hogares del Sector 3, Distrito de Río Seco, El Provenir, Trujillo, 2017?

1.5. Justificación del Estudio

La infección por dengue, en los últimos años, se ha incrementado y se ha hecho más frecuente, siendo así un problema sanitario y, convirtiéndose en Prioridad Sanitaria a nivel Nacional. Hay más de un serotipo del virus del dengue, el cual desencadena la enfermedad en sus formas graves y produce la muerte.

El estudio busca identificar los factores de riesgo relacionados con la incidencia a esta enfermedad, que está condicionada por factores de vivienda, socioeconómicos y por el comportamiento de riesgo de la población.

Con esta investigación se pretende conocer cuáles son los factores de riesgo que conlleva a la infección por dengue, si las personas que viven en el sector a estudiar tienen hábitos y comportamientos de riesgo, si el almacenamiento del agua es adecuado, si el nivel socioeconómico influye en la incidencia de la enfermedad.

La metodología del estudio estuvo basada en realizar entrevistas a las personas que viven en el Centro poblado de Río Seco, El Provenir, ya que se ha considerado como zona de riesgo, siendo así también zona de inicio de foco infeccioso, se ha utilizado una encuesta y otros instrumentos que se aplicaron casa por casa, en cada familia de la zona de estudio.

El aporte de esta investigación ha sido de mucha utilidad para la educación sanitaria y prevención de riesgos, de acuerdo a los resultados obtenidos. De esta manera el profesional de enfermería podrá mejorar la calidad de vida, siendo ya identificados los factores de riesgo, lo cual permitirá actuar adecuadamente en la prevención de la enfermedad.

1.6. Hipótesis: Implícita

1.7. Objetivos:

Objetivo general

- Determinar los factores de riesgo socioculturales, económicos y las condiciones de la vivienda asociados a infección por Dengue en hogares del Centro Poblado Río Seco, El Porvenir, Trujillo.

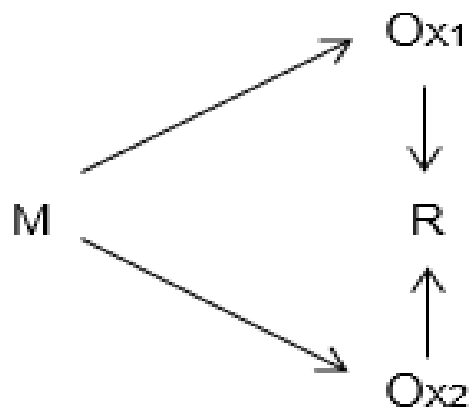
Objetivos específicos

- Determinar los factores de riesgo socioculturales: grado de instrucción, ocupación, población asegurada en hogares del Centro Poblado Río Seco, El Porvenir, Trujillo.
- Determinar los factores de riesgo económicos en hogares del Centro Poblado Río Seco, El Porvenir, Trujillo.
- Determinar los factores de riesgo condiciones de la vivienda asociados a infección por dengue en hogares del Centro Poblado Río Seco, El Porvenir, Trujillo.
- Determinar medidas preventivas de conservación de agua asociados a infección por Dengue en hogares del Centro Poblado Río Seco, El Porvenir, Trujillo.
- Determinar presencia de casos de infección por dengue.
- Establecer la relación entre los factores de riesgo y la presencia de casos de dengue.
- Determinar el nivel de conocimiento de la población sobre el dengue.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

La investigación es diseño descriptivo correlacional, porque pretende poner en manifiesto la relación entre factores de riesgo sociocultural, económico y las condiciones de la vivienda asociados a infección por Dengue en hogares del Centro Poblado de Río Seco, El Porvenir, Trujillo. La cual se esquematiza de la siguiente manera:



Donde:

- **M:** 70 adultos.
- **X1:** Factores de riesgo sociocultural, económico y las condiciones de la vivienda
- **O:** Observaciones.
- **X2:** Dengue.
- **R:** Relación.

2.2. Variables y Operacionalización de Variable

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores de riesgo sociocultural: <ul style="list-style-type: none"> • Grado de instrucción 	Son aquellos factores que van a llevar al individuo, a conductas desviadas y anormales que afectaran a la persona misma y a la sociedad. ³⁰	El grado de instrucción de un individuo es el nivel más alto de preparación académica completa o incompleta. Según lo normado por el Ministerio de Educación de Perú, considerando las siguientes categorías: primaria, secundaria y superior.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Primaria: Hasta 5 años de estudio ✓ Secundaria: de 6 a 10 años de estudio ✓ Superior: más de 10 a 15 años 	CUALITATIVA NOMINAL
Factores de riesgo económicos: <ul style="list-style-type: none"> • Ingreso Mensual • Seguridad Social 	Los factores socioeconómicos hacen referencia a las vivencias social y económica y el entorno que contribuye a dar forma a la identidad y estilo de vida de la persona. ³¹	Es el sueldo o salario de los miembros de la familia que trabajan. Son las prestaciones que otorga el Estado o Institución particular de salud a las personas, y que estas adquieren como derecho.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ S/. 800 ✓ <S/. 800 ✓ >S/. 800 ✓ SIS ✓ ESSALUD ✓ NINGUNO 	CUALITATIVA NOMINAL CUALITATIVA NOMINAL

<p>Factores de riesgo indicadores de vivienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Material de la vivienda • Hacinamiento • Conservación del agua para consumo humano 	<p>Los factores de riesgo en la vivienda se incrementan cuando las condiciones de vida, referentes a la calidad y condiciones de la vivienda, son de bajo nivel.</p> <p>.</p>	<p>Material o producto elaborado y empleado en la construcción de las casas, son los elementos constructivos y arquitectónicos de una edificación.</p> <p>Se relaciona directamente, con el número de personas que viven dentro de una casa con el número de habitaciones con las que cuenta la vivienda, la cocina y el baño no se toman en cuenta. Hay hacinamiento si el número de personas en una habitación es mayor a tres.</p> <p>Guardar y dar buen uso a este elemento vital, para que pueda seguir siendo utilizado por el ser humano. Depósitos con tapa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Material Noble ✓ Adobe ✓ Otros ✓ N°. de Personas: <ul style="list-style-type: none"> Solo usted 2-4 personas 5-6 personas >6 personas ✓ N°. de habitaciones: <ul style="list-style-type: none"> 2-4 habitaciones 5-6 habitaciones >6 habitaciones ✓ Abastecimiento de Agua ✓ Almacenamiento de Agua ✓ Frecuencia de Almacenamiento 	<p>CUALITATIVA NOMINAL</p> <p>CUALITATIVA NOMINAL</p> <p>CUALITATIVA NOMINAL</p>
---	---	--	--	--

Servicios Básicos		Los servicios básicos son aquellos que hacen posible tener una vivienda en condiciones favorables para poder habitarla.	✓ Agua Si- No ✓ Luz Si- No ✓ Desagüe Si – No	CUALITATIVA NOMINAL
Casos de dengue	Persona que presenta fiebre de inicio repentino, con o sin signos de alarma.	Presenta fiebre menor o igual a 7 días de evolución. Presenta al menos dos de las siguientes manifestaciones: Dolor ocular, mialgias, cefalea, artralgia, dolor lumbar, erupción cutánea, náuseas y vómitos.		
<ul style="list-style-type: none"> • Caso probable de dengue • Caso confirmado de dengue 		Resultado positivo a una o más de las siguientes pruebas de laboratorio: Aislamiento viral por cultivo celular, qRT-PCR, ELISA Antígeno NS1, seroconversión de IgM.	✓ Persona sana ✓ Caso diagnosticado	CUALITATIVA NOMINAL

<ul style="list-style-type: none"> • Caso descartado de dengue 		<p>Confirmación por nexo epidemiológico: que reside cerca o ha tenido contacto con una o más personas que presentan o presentaron la enfermedad</p> <p>Resultado negativo a pruebas de laboratorio, caso probable sin muestra ni nexo epidemiológico.</p>		
<p>Nivel de Conocimientos</p>	<p>Conjunto de ideas, adquisición de conceptos por medio de una educación.</p>	<p>El nivel de conocimiento sobre dengue permite a la población tomar acciones de prevención.</p>	<p>✓ Bueno: 5 - 6 ✓ Regular 3 - 4 ✓ Deficiente: 0 – 2</p>	<p>CUALITATIVA ORDINAL</p>
<p>Nivel de Prevención</p>	<p>Es la acción en el cual se aplican los conocimientos de dengue, a través de realización de medidas preventivas en el hogar.</p>	<p>Son un conjunto de acciones que se aplican en el proceso de salud y enfermedad y ayudan a prevenir enfermedades.</p>	<p>✓ Bueno: 7 - 9 ✓ Regular: 4 - 6 ✓ Deficiente: 0 -3</p>	<p>CUALITATIVA ORDINAL</p>

2.3. Población y muestra

2.3.1 Población

Para obtener la información deseada, se investigaron los datos de la población de mayor riesgo. Según datos de la Gerencia Regional de Salud La Libertad, se identificó que el distrito de El Porvenir presentó un número considerable de casos diagnosticados de dengue.

Con los datos obtenidos, se eligió trabajar con personas mayores de edad, mayor a 18 años, quienes fueron habitantes de 379 viviendas en el Sector 3 del Centro Poblado Río Seco, Distrito de El Porvenir, Trujillo.

2.3.2 Muestra

La muestra fue de 70 adultos integrantes de los hogares del sector 3, del Centro Poblado de Río seco, El Porvenir – Trujillo – La Libertad, seleccionada utilizando un muestreo no probabilístico según criterios de selección.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Personas de edad mayor a 18 años miembros de una familia.
- Dueños o inquilinos de la vivienda a encuestar.
- Personas orientadas en tiempo, espacio y persona.
- Personas con participación voluntaria de la encuesta.

Criterios de exclusión

- Personas de edad menor a 18 años.
- Personas que no tengan el deseo de participar de la encuesta.
- Personas con algún trastorno psiquiátrico.
- Personas con estado de salud deficiente que no le permita responder la entrevista.
- Casas abandonadas.

Muestreo: La muestra se ha recolectado en las visitas a los hogares del Sector 3 del Centro Poblado Río Seco, El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú, entrevistando a miembros de las familias que reunían los requisitos del criterio de selección. La técnica de muestreo es correspondiente a un muestreo no probabilístico por lo cual se escogieron al azar las casas encuestadas.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1 Técnica de Recolección de Datos

Para la recolección de datos se utilizó encuestas de acuerdo a los criterios anteriormente mencionados, lo cual involucró la elaboración de cuestionarios de acuerdo a las variables establecidas.

2.4.2 Instrumento de Recolección de Datos

Cuestionario.

El instrumento utilizado en la recolección de datos fue el Cuestionario: “Nivel de conocimiento sobre dengue”, Autora: Gloria Carranza Yuncor.

El cuestionario fue empleado para identificar factores de riesgo e identificar el nivel de conocimientos y prevención de dengue de las personas encuestadas, consta de 29 ítems: 14 preguntas para información, 6 preguntas de nivel de conocimiento y 9 preguntas de nivel de prevención; dando opciones para elegir la alternativa correcta.

A cada respuesta correcta se le asignó 1 punto; teniendo, para nivel de conocimiento un total de 6 puntos y para nivel de prevención un total de 9 puntos.

Según la puntuación se establece lo siguiente:

Nivel de Conocimiento:

Bueno (5 a 6 puntos)

Regular (3 a 4 puntos)

Deficiente (0 a 2 puntos)

Puntaje máximo: 6 puntos

Puntaje mínimo: 0 puntos

Nivel de Prevención

Bueno (7 a 9 puntos)

Regular (4 a 6 puntos)

Deficiente (0 a 3 puntos)

Puntaje máximo: 9 puntos

Puntaje mínimo: 0 puntos

2.4.3 Validez y Confiabilidad

La validez del instrumento hace referencia al grado con el cual el instrumento mide a la variable, a lo cual debe responder con criterio. En el presente estudio, el instrumento fue desarrollado incluyendo las variables consideradas como factores de riesgo asociadas a infección por dengue en hogares, se verificaron los criterios de calidad, el método utilizado fue la validez del contenido con juicio de expertos, revisión de los instrumentos por cuatro profesionales de enfermería quienes dieron sus criterios y aportes sobre el cuestionario. No se realizó cambios en el contenido.

La confiabilidad del instrumento se determinó mediante la aplicación de una prueba piloto dirigida a 15 personas del sector de Buenos Aires, en el distrito de Víctor Larco, Trujillo. Se estableció el coeficiente de confiabilidad de medición para el instrumento, utilizando el coeficiente de Alfa de Cronbach, del cual se obtuvo 0.76 como resultado de coeficiente del instrumento, el cual tiene nivel adecuado de confiabilidad.

Luego de dar validez y confiabilidad se ha realizado los reajustes pertinentes quedando la versión final de los instrumentos para su aplicación.

2.5. Método de Análisis de Datos

Para el procesamiento y el análisis de los datos a nivel descriptivos se utilizaron tablas, medidas, y gráficos propios de la estadística descriptiva que se han procesado con el programa de Excel 2010 y el programa IBM SPSS Statistics 23.

Se han estimado medidas de carácter estadístico de tipo descriptivo entre estas están las medias y proporciones, asimismo tenemos medidas de dispersión y desviación estándar.

En los métodos de investigación cuantitativa, los datos se representan en forma numérica, de los cuales vamos a considerar dos niveles de complejidad:

Análisis descriptivo: Es el análisis inicial, el cual permitirá describir el comportamiento de cada variable o factor relacionado y el control de posibles errores en la introducción de datos, dentro de estas tenemos la media, la varianza.

Análisis descriptivo de los datos

- Tabulación de datos
- Medidas de dispersión: rango, varianza, desviación estándar
- Media, mediana, moda

Análisis relacional: Se aplicó prueba de Chi cuadrado teniendo resultados que se presentan en tablas de contingencia sobre los factores de riesgo y casos de dengue que resultaron asociados de forma significativa.

2.6. Aspectos Éticos

Autonomía; Es la aceptación de la persona en el aspecto moral responsable y libre para la toma de decisiones³².

Para que el presente estudio pueda sustentarse en los principios de la ética, se tuvo en cuenta el consentimiento previo de las personas para su participación, y se tomaron en cuenta todos los aspectos establecidos. Para la entrevista y aplicación del instrumento, se tuvo en cuenta el consentimiento informado y la confidencialidad.

Justicia; Exige igual trato a todas las personas, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o grado de instrucción, hacer uso racional de los recursos.³³

Se aplicó este principio ético al momento de la recolección de datos, se trató a los miembros de cada familia sin discriminación o exclusión, de sexo, edad, nivel social, condiciones de vivienda, brindándoles confianza.

III. RESULTADOS

Según el resultado de los ítems del cuestionario que se aplicó a las personas de las viviendas del Centro Poblado de Río Seco, en el distrito de El Porvenir, Trujillo; el cual hago referencia a las tablas y gráficos estadísticos que he utilizado para la organización de los datos y la información recolectada en la investigación, cuyo análisis e interpretaciones se encuentran al término de cada uno de ellos:

FACTORES DE RIESGO

Tabla 1. Factores de riesgo socioculturales y económicos en hogares del Centro Poblado Río Seco, El Porvenir, Trujillo, 2017.

Factores Socioculturales	Indicadores	N°	%	Total
Sexo	Femenino	43	61.4	70
	Masculino	27	38.6	
Edad	18 - 35	30	42.9	70
	36 - 60	31	44.3	
	> 60	9	12.9	
Grado de instrucción	Primaria	30	42.9	70
	Secundaria	24	34.3	
	Superior	16	22.9	
Ingreso mensual	S/. 800	18	25.7	70
	< S/.800	38	54.3	
	> S/. 800	14	20.0	
Seguro de salud	SIS	27	38.6	70
	EsSalud	16	22.9	
	Otro	5	7.1	
	Ninguno	22	31.4	

Fuente: Resultados del cuestionario: Nivel de conocimientos sobre dengue.

Tabla 2. Factores de Riesgo: condiciones de la vivienda en hogares del Centro Poblado Río Seco, El Porvenir, Trujillo, 2017.

Factores de vivienda	Indicadores	N°	%	TOTAL
Material de vivienda	Noble	36	51.4	70
	Adobe	25	35.7	
	Otro	9	12.9	
Servicios básicos	Luz	Sí	64	70
		No	6	
	Agua	Sí	54	70
		No	16	
	Desagüe	Sí	60	70
		No	10	
Número de personas	Solo usted	3	4.3	70
	2 - 4 personas	33	47.1	
	5 - 6 personas	28	40.0	
	> 6 personas	6	8.6	
Número de habitaciones	2 – 4	40	57.1	70
	5 – 6	27	38.6	
	> 6	3	4.3	
Abastecimiento de agua	Agua potable	54	77.1	70
	Piletas	0	0.0	
	Camiones repartidores	16	22.9	
Almacenamiento de agua	Tanques con tapa	39	55.7	70
	Balde	29	41.4	
	Tina	2	2.9	
Frecuencia de almacenamiento de agua	Diario	41	58.6	70
	Interdiario	17	24.3	
	Una vez por semana	12	17.1	

Fuente: Resultados del cuestionario: Nivel de conocimientos sobre dengue.

Tabla 3. Casos de Infección por dengue en hogares del Centro Poblado de Río Seco El Porvenir Trujillo 2017.

Población	Nº	%
Persona sana	55	78.6
Caso diagnosticado	15	21.4
Total	70	100

Fuente: Resultados del cuestionario: Nivel de conocimientos sobre dengue.

Tabla 4: Contingencia mediante de chi – cuadrado (χ^2) y nivel de significancia (p) sobre la contingencia entre edad y casos de dengue en familias del centro poblado río seco, El Porvenir, Trujillo, La Libertad, 2017.

Tabla entre la Edad – Casos de Dengue

Edad	Casos de dengue		Total
	Caso diagnosticado	Sin diagnóstico	
18 - 35	10	20	30
> 35	5	35	40
Total	15	55	70

Fuente: Resultados del cuestionario: Nivel de conocimientos sobre dengue.

Prueba de chi – cuadrado.

Análisis estadísticos	Resultados estadísticos
chi – cuadrado	4,419
gl.	1
P – Valor (Sig.)	0,036

Fuente: Resultados del cuestionario: Nivel de conocimientos sobre dengue.

Tabla 5: Contingencia mediante de chi – cuadrado (χ^2) y nivel de significancia (p) sobre la contingencia entre grado de instrucción y casos de dengue en familias del centro poblado río seco, El Porvenir, Trujillo, La Libertad, 2017.

Tabla entre la Grado de instrucción – Casos de Dengue

Grado de instrucción	Casos de dengue		Total
	Caso diagnosticado	Sin diagnóstico	
Primaria	3	27	30
Secundaria y superior	12	28	40
Total	15	55	70

Fuente: Resultados del cuestionario: Nivel de conocimientos sobre dengue.

Prueba de chi – cuadrado.

Análisis estadísticos	Resultados estadísticos
chi – cuadrado	4,073
gl.	1
P – Valor (Sig.)	0,044

Fuente: Resultados del cuestionario: Nivel de conocimientos sobre dengue.

Tabla 6: Contingencia mediante de chi – cuadrado (χ^2) y nivel de significancia (p) sobre la contingencia entre ingreso mensual y casos de dengue en familias del centro poblado río seco, El Porvenir, Trujillo, La Libertad, 2017.

Tabla entre el Ingreso mensual – Casos de Dengue

Ingreso mensual	Casos de dengue		Total
	Caso diagnosticado	Sin diagnóstico	
< 800	8	13	21
> 800	7	42	49
Total	15	55	70

Fuente: Resultados del cuestionario: Nivel de conocimientos sobre dengue.

Prueba de chi – cuadrado.

Análisis estadísticos	Resultados estadísticos
chi – cuadrado	4,949
gl.	1
P – Valor (Sig.)	0,026

Fuente: Resultados del cuestionario: Nivel de conocimientos sobre dengue.

Tabla 7: Contingencia mediante de chi – cuadrado (χ^2) y nivel de significancia (p) sobre la contingencia entre almacenamiento de agua y casos de dengue en familias del centro poblado río seco, El Porvenir, Trujillo, La Libertad, 2017.

Tabla entre el Almacenamiento de Agua – Casos de Dengue

Almacenamiento de agua	Casos de dengue		Total
	Caso diagnosticado	Sin diagnóstico	
No adecuado	10	21	31
Adecuado	5	34	39
Total	15	55	70

Fuente: Resultados del cuestionario: Nivel de conocimientos sobre dengue.

Prueba de chi – cuadrado.

Análisis estadísticos	Resultados estadísticos
chi – cuadrado	3,876
gl.	1
P – Valor (Sig.)	0,049

Fuente: Resultados del cuestionario: Nivel de conocimientos sobre dengue.

Tabla 8: Contingencia mediante de chi – cuadrado (χ^2) y nivel de significancia (p) sobre la contingencia entre nivel de conocimiento y casos de dengue en familias del centro poblado río seco, El Porvenir, Trujillo, La Libertad, 2017.

Tabla entre el Nivel de Conocimiento – Casos de Dengue

Nivel de conocimiento	Casos de dengue		Total
	Caso diagnosticado	Personas sanas	
Deficiente	4 (5.7%)	1 (1.4%)	5 (7.1%)
Regular	2 (2.9%)	23 (32.9%)	25 (35.7%)
Bueno	9 (12.9%)	31 (44.3%)	40 (57.1%)
Total	15 (21.4%)	55 (78.6%)	70 (100%)

Fuente: Resultados del cuestionario: Nivel de conocimientos sobre dengue.

Prueba de chi – cuadrado.

Análisis estadísticos	Resultados estadísticos
chi – cuadrado	12,893
gl.	2
P – Valor (Sig.)	0,002

Fuente: Resultados del cuestionario: Nivel de conocimientos sobre dengue.

IV. DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados de esta investigación se encontró los siguientes aspectos de importancia relacionados con el propósito de estudio:

En relación a los factores de riesgo socioculturales y económicos en una muestra de 70 personas del Centro Poblado Río Seco, El Porvenir, Trujillo.(Tabla N° 01) Se observa que el 61.4% es de sexo femenino, siendo este el más susceptible; en relación a las edades el 42.9% se encuentran entre las edades de 18 – 35 años; en cuanto al grado de instrucción el 42.9% solo estudiaron nivel primaria; con respecto a ingreso mensual el 54.3% su sueldo mensual es < S/.800. Así mismo con respecto a seguro de salud el 38.6 % tiene SIS. Estos resultados concuerdan con el estudio de casos control para identificar los factores de riesgo relacionados con la epidemia de dengue en la ciudad de Querétaro, en donde se muestra que los casos de dengue fueron principalmente mujeres, en edad adulto joven.

La Organización Mundial de la Salud, señala que los factores que determinan la salud, son un grupo de factores personales, económicos, sociales y ambientales; siendo estos los ingresos, la educación, el trabajo y la accesibilidad a los servicios de salud adecuados y el entorno físico.

Respecto a factores de Riesgo: condiciones de la vivienda en hogares del Centro Poblado Río Seco en la (Tabla N° 02), se observa que el material de la vivienda, el 51.4% es de material noble; en relación a los servicios básicos las viviendas que cuentan con luz (91.4%), agua (57.1%) y desagüe (85.7%); en cuanto al número de persona en la vivienda, el 47.1% viven de 2-4 personas y el número de habitaciones, el 77.1% tienen de 2 a 4 habitaciones; con respecto al abastecimiento de agua el 77.1% cuentan con agua potable y su almacenamiento es en tanques con tapa con un 55.7% y la frecuencia de almacenamiento de agua es diario con un 58.6%.

En el estudio de Factores de riesgo sociales y ambientales asociados a infección por dengue en hogares del Sector 6 de Río Seco, de Roque, tenemos que regularmente se realizaban prácticas preventivas y mayormente

no protegen sus recipientes de almacenamiento de agua. Según MINSA, los determinantes ambientales se relacionan significativamente con la reproducción y la propagación del mosquito, ya sea dentro o cerca de la vivienda.

Así mismo sobre los casos de Infección por dengue en hogares del Centro Poblado de Río Seco El Porvenir. (Tabla N° 03) se observa que el 78.6% son personas sanas y el 21.4% fueron casos diagnosticados.

Los resultados obtenidos de la investigación con respecto a la relación de edad y casos de dengue (Tabla N° 04), se encontró 10 casos confirmados entre las edades de 18 a 35 años y 5 mayores de 35 años, mostrando una relación significativa de 0.036 mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson. Los resultados concuerdan con el estudio de García M, Romero H, Romero R, quienes realizaron una investigación epidemiológica de casos-control para identificar los factores de riesgo relacionados con la epidemia de dengue en Querétaro, en donde obtuvieron como resultados que los casos que se presentaron se dieron en mayor número en personas con edades entre 20 y 39 años, teniendo como promedio 32 años de edad, siendo principalmente adultos jóvenes.

Sin embargo, los resultados, difieren a la investigación de Suárez L, Casapía M, Sihuincha M, que estudiaron los factores asociados a dengue grave durante la epidemia de dengue en Iquitos, quienes concluyeron que ser menor de 15 años y regresar al puesto de salud constituyen factores de riesgo para infección por dengue. Según MINSA, los determinantes biológicos incluyen la susceptibilidad del huésped, el desplazamiento de diferentes serotipos de dengue, y los antecedentes de la enfermedad.

Por otra parte en nuestro estudio de investigación en relación a los ingresos económicos y casos diagnosticados de dengue (tabla N° 6) podemos encontrar que 8 personas son casos diagnosticados de dengue, y que sus ingresos económicos son < a 800 soles y 7 personas que son casos diagnosticados de dengue que su ingresos económicos son > a 800 soles. Esta investigación presenta similitud con Mena N, Troyo A, Bonilla R. quienes

investigaron los factores asociados con la incidencia de dengue en Costa Rica, en su estudio epidemiológico de tipo correlacional, se analizó la incidencia de dengue en 81 pueblos del país. En su análisis seleccionaron cuatro indicadores: aspectos socioeconómicos, demográficos, vivienda y clima, ambientales y geográficos que afectan a la epidemiología de dengue, llegando a la conclusión que la temperatura, altitud y el índice de pobreza y pobreza extrema eran los factores más significativos para determinar la incidencia de dengue y dengue hemorrágico.

Según MINSA, los determinantes socioeconómicos, conllevan a no cumplir con la cobertura de servicios básicos y saneamiento de las viviendas, aumentando así la incidencia de dengue. Por otra parte, la OMS nos dice que los factores socioeconómicos crean condiciones de vida que determinan significativamente la salud.

Así mismo mediante la contingencia entre almacenamiento de agua y casos de dengue (tabla N° 7) podemos encontrar 10 casos de dengue diagnosticado donde el almacenamiento de agua no es adecuada y tan solo 5 casos de dengue donde el almacenamiento de agua es adecuada, llegando a la conclusión que existe relación significativa de 0.049 mediante la prueba de chi cuadrado. Esta investigación es respaldada por Roque, que investigó los Factores de riesgo sociales y ambientales asociados a la Infección por dengue en los hogares del sector 6 de río seco; en el cual los resultados señalaron que el nivel de conocimiento fue bajo, menos del 40% de la población realiza regularmente las practicas preventivas, la mayoría no protege sus recipientes en donde almacenan agua, ni eliminan adecuadamente los residuos sólidos.

Según Lalonde, el medio ambiente se relaciona a factores ambientales, físicos, la contaminación y factores socioculturales. El MINSA establece que los determinantes ambientales están relacionados estrechamente con la proliferación del vector, siendo facilitadores el inadecuado manejo de conservación de agua, la exposición constante de recipientes inservibles y envases en desuso, que sirven como criaderos del vector.

Así mismo mediante la contingencia entre nivel de conocimiento y casos de dengue (tabla N° 8) podemos encontrar que 9 personas con caso diagnosticado de dengue, tienen un nivel de conocimiento bueno, concluyendo que existe relación significativa de 0.002 mediante la prueba de chi cuadrado.

Coincide con el estudio de García M, Romero H, Romero R. quienes en su investigación de casos-control para identificar los factores de riesgo relacionados con la epidemia de dengue en Querétaro, llegaron a la conclusión de que no se observaron diferencias que sean relevantes entre el número de casos y los controles para determinar el riesgo de enfermedad por dengue según el abastecimiento de agua potable intradomiciliaria, sin embargo, el bajo nivel de conocimiento de las familias en cuanto a medidas de prevención estableció un factor de riesgo. Según Lalonde, el medio ambiente está relacionado con un conjunto de factores sociales y culturales que, a su vez, están vinculados con la vida en común.

V. CONCLUSIÓN

Los resultados que se obtuvieron en la presente investigación confirman que hay suficiente evidencia para demostrar que los factores de riesgo socioculturales, económicos y las condiciones de la vivienda son asociados a la infección por Dengue en hogares del Centro Poblado Río Seco, El Porvenir, Trujillo.

A sí mismo, en los casos de Infección por dengue en hogares del Centro Poblado de Río Seco El Porvenir, encontramos que la mayoría es de un 78.6% son personas sanas y como mínimo un 21.4% son personas con casos diagnosticados.

Según la contingencia entre edad y casos de dengue en familias del centro poblado Río Seco, El Porvenir; encontramos que existe relación significativa tal como demuestra el nivel de significancia de 0.036 siendo así menor a significancia estándar ($p < 0,05$).

Según la contingencia entre grado de instrucción y casos de dengue en familias del centro poblado Río Seco, El Porvenir; encontramos que existe relación significativa tal como demuestra el nivel de significancia de 0.044 siendo así menor a significancia estándar ($p < 0,05$).

Según la contingencia entre ingreso mensual y casos de dengue en familias del centro poblado Río Seco, El Porvenir; encontramos que existe relación significativa tal como demuestra el nivel de significancia de 0.026 siendo así menor a significancia estándar ($p < 0,05$).

Finalmente, la contingencia entre ingreso mensual y casos de dengue en familias del centro poblado Río Seco, El Porvenir; encontramos que existe relación significativa tal como demuestra el nivel de significancia de 0.049 siendo así menor a significancia estándar ($p < 0,05$).

VI. RECOMENDACIONES

- Efectuar seguimiento riguroso del vector a través de las visitas domiciliarias, con el fin de detectar los focos infecciosos.
- Ampliar horarios de seguimiento del vector de dengue con visitas domiciliarias, de manera que se puedan tomar medidas de prevención y educar a las familias.
- Mantener la educación continua de la población acerca de prevención de dengue y prácticas adecuadas de conservación de agua.
- Fomentar actividades educativas en nivel de conocimiento y prevención de dengue en los pobladores, según zonas de riesgo.
- Continuar con el trabajo de investigación en las redes de salud a nivel Regional, teniendo en cuenta población de riesgo.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. 28.a Conferencia Sanitaria Panamericana, 64.a Sesión del Comité Regional. Washington, D.C., EUA. [revista en internet] 15 de Agosto del 2012 [acceso 11 Setiembre 2016], 31-34. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19267&&Itemid=270&lang=en
- ² Cabezas C., Fiestas V., García M., et al. Dengue en el Perú: a un cuarto de siglo de su reemergencia [revista en Internet] 2015 [acceso 9 de Setiembre de 2016]; Vol 32 (1). Disponible en:
<http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1587/1857>
- ³ Boletín Epidemiológico (Lima). Ministerio de Salud. Volumen 24 – Semana Epidemiológica N° 31. Disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2015/31.pdf>
- ⁴ Boletín Epidemiológico (Lima). Ministerio de Salud. Volumen 24 – Semana Epidemiológica N° 32. Disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2015/32.pdf>
- ⁵ Decreto Supremo N°019-2015/MINSA. Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria por el plazo de noventa (90) días calendario al departamento La Libertad. (Diario Oficial El Peruano, 19 de Junio del 2015). Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16633>
- ⁶ Rodriguez, R. Estrategias para el control del dengue y del Aedes aegypti en las Américas. Revista Cubana de Medicina Tropical [revista en internet] setiembre – diciembre 2002 [acceso 9 de Agosto 2016] Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602002000300004

- ⁷ RPP ¿Qué es el Dengue? Síntomas, tratamiento y precauciones. Lima – Perú. [nota en internet] 10 de Mayo 2017 [acceso 15 de octubre 2017]. Disponible en:
<http://rpp.pe/lima/actualidad/que-es-el-dengue-sintomas-tratamiento-y-precauciones-noticia-1049865>
- ⁸ Diario oficial del bicentenario El Peruano, Emergencia sanitaria por dengue, Lima – Perú, [nota en internet] 18 de Agosto 2017 [acceso 15 de octubre 2017]. Disponible en:
<http://www.elperuano.pe/noticia-seis-regiones-emergencia-sanitaria-dengue-y-zika-58565.aspx>
- ⁹ García-Gutiérrez, MdR, Romero-Zepeda, H, Romero-Márquez, RS. Factores de riesgo en la epidemia de dengue en Querétaro. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2013;51(6):628-634. [Acceso 09 de julio 2018] Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745492006>
- ¹⁰ Mena N., Troyo A., Bonilla R., et al. Factores asociados con la incidencia de dengue en Costa Rica. Panam Salud Pública [revista en Internet] 2011 [acceso 13 de Setiembre de 2016]; 29(4) 234–242. Disponible en:
<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v29n4/04.pdf>
- ¹¹ Suárez L., Casapía M., Sihuíncha M., et al. Factores asociados a dengue grave durante la epidemia de dengue en la ciudad de Iquitos. Revista Peruana de Epidemiología [revista en internet] Abril 2011 [acceso 13 de Setiembre de 2016] Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v15_n1/pdf/a03.pdf
- ¹² Laiza J. Influencia de la educación sistematizada en el nivel de conocimientos y prácticas de conservación del agua segura para prevenir el dengue en pobladores rio seco sector 6 El Porvenir. Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería, Trujillo, Perú. Universidad César Vallejo. 2015

- 13 Roque M. Factores de riesgo sociales y ambientales asociados a la Infección por dengue en los hogares del sector 6 de Río Seco. Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería, Trujillo, Perú. Universidad César Vallejo. 2015
- 14 Real-Cotto, JJ. Factores relacionados con la dinámica del dengue en Guayaquil, basado en tendencias históricas. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2017;78(1):23-28. [acceso 09 julio 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37950991004>
- 15 MARTÍNEZ, E. Dengue y dengue hemorrágico. Aspectos clínicos. Salud Pública Mex.,v.37, p.29-44, 1995. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142008000300004
- 16 Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Dengue: Guías para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control. La Paz, Bolivia, 2010. Disponible en: http://www.who.int/topics/dengue/9789995479213_spa.pdf
- 17 Organización Mundial de la Salud. Dengue y dengue grave. [revista en internet] Agosto 2016 [acceso 28 de Agosto 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/>
- 18 Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para vigilancia epidemiológica y diagnóstico de laboratorio de dengue, chikungunya, zika y otras arbovirosis en el Perú. Lima, Perú. 1 ed. 2016. 52 p Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/dengue/RM982-2016-MINSA.pdf>
- 19 Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Ambiental. Aprendiendo de la experiencia: Lecciones aprendidas para la preparación y respuesta en el

control vectorial ante brotes de dengue en el Perú. Lima, 2011. Disponible en:

<http://www.paho.org/per/images/stories/Dengue2011/libro-dengue.pdf?ua=1>

²⁰ Gobierno Autónomo Departamental Santa Cruz. Dengue. [nota en internet] 2015 [acceso 10 de octubre 2016]. Disponible en:

<http://www.santacruz.gob.bo/sczsalud/accionsanitaria/dengue/contenido/273/10001>

²¹ Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico (Lima). Volumen 24 – Semana Epidemiológica N° 31. Disponible en:

<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2015/31.pdf>

²² Determinantes de la salud, Gestión y calidad en salud, [nota en internet] 12 de agosto 2012 [acceso 05 de setiembre 2016] Disponible en:

<http://todosobrequalidadensalud.blogspot.pe/2012/08/determinantes-de-la-salud.html>

²³ Terazón O., Terazón M. Enfoque de riesgo en la prevención del dengue. Artículo de revisión. [revista en internet] 2009 [acceso 13 de Setiembre de 2016]. Disponible en:

http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_16_9_12/HTM/san14912.htm

²⁴ Estilos de vida y Promoción de la Salud: Material didáctico. [revista en internet] 2010 [acceso 24 de Setiembre 2016] Disponible en:

<http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>

²⁵ Boletín Epidemiológico (Lima). Ministerio de Salud. Volumen 24 – Semana Epidemiológica N° 32. Disponible en:

<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2015/32.pdf>

- ²⁶ La salud y sus determinantes. Concepto de medicina preventiva y salud pública. [artículo en internet] 2012 [acceso 13 de Agosto 2016] Disponible en: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2013/12/biblio-basica-2.1.2-1.pdf>
- ²⁷ Palomino P, Grande M, Linares M, La salud y sus determinantes sociales desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI, Revista Internacional de Sociología (RIS), España, Junio 2014. [acceso octubre 2016] Disponible en: http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/03/La-salud-y-sus-determinantes-sociales_Palomino-Moral.pdf
- ²⁸ Barragán H, Fundamentos de salud pública. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata. La Plata, 2007. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29128/Documento_completo_.pdf?sequence=4
- ²⁹ Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. Enfermedades Infecciosas, Dengue, Guía para el equipo de Salud N° 02. 3ª edic. Argentina, 2013. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia-dengue.pdf>
- ³⁰ Rivera R, Riesgos sociales [artículo en internet] Julio del 2008 [acceso 13 de Junio 2017] Disponible en: <http://www.mailxmail.com/curso-riesgos-sociales/concepto>
- ³¹ Chase M, Definición de factores socio-económicos, [artículo en internet] Febrero del 2017 [acceso 13 de Junio 2017] Disponible en: http://www.ehowenespanol.com/definicion-factores-socioeconomicos-sobre_36174/

- ³² Amaro M, Problemas Éticos y Bioéticos en Enfermería, Editorial Ciencias Médicas, Ciudad de la Habana, Cuba, 2005 [acceso 09 Julio 2018] Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas_eticos_y_bioeticos_en_enfermeria.pdf
- ³³ Porra J, Aplicación de los principios bioéticos en la calidad de la atención de enfermería [artículo en internet] 2015 [acceso 13 de Junio 2017] Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/etica_en_enfermeria.pdf
- ³⁴ López O, Escudero J, Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el taller latinoamericano de determinantes sociales de la salud. [revista en internet] noviembre 2008 [acceso 28 de Setiembre 2017] Disponible en:
http://isags-unasul.org/ismoodle/isags/local/pdf/modulo3/los_determinantes_sociales_alames.pdf
- ³⁵ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. “Dengue y Dengue Hemorrágico en las Américas: Guías para la prevención y control”. Publicación Científica. 548.1995. Pág. 20.

ANEXOS

9. ¿Cuántas personas viven en su casa?

- a. Solo usted
- b. 2 – 4 personas
- e. 5 – 6 personas
- f. > 6 personas

10. ¿Cuántas habitaciones hay en su vivienda?

- a. 2 a 4
- b. 5 a 6
- c. 6 a más

11. ¿De dónde se abastece de agua?

- a. Agua potable
- b. De piletas
- c. de camiones repartidores

12. ¿En qué recipientes o depósitos guarda el agua?

- a. Tanque con tapa
- b. Balde
- c. Tina

13. ¿Con qué frecuencia almacena agua?

- a. Diario
- b. Interdiario (3 veces por semana)
- c. Una vez por semana
- d. Otros: _____

14. ¿Usted o algún integrante de su familia tuvo dengue?

- a. SI
- b. NO

¿Hace cuánto tiempo? _____

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DENGUE

1. El dengue es producido por:

- a. Una bacteria
- b. Un virus
- c. Un zancudo
- d. Un insecto

2. ¿Cuáles son los síntomas más frecuentes que presenta la persona con la enfermedad del dengue?

- a. Fiebre ()
- b. Dolor de cabeza ()
- c. Dolor de huesos ()
- d. Dolor de músculos ()
- e. Escalofríos ()

- f. Puntos rojos en la piel ()
- g. Sangrado de encías ()
- h. Sangrado de nariz ()
- i. Malestar general ()
- j. Sudoración ()

3. ¿Cómo se transmite el dengue?

- a. Agua contaminada
- b. Estando cerca de una persona que tiene dengue
- c. Por la picadura de un mosquito
- d. Por alimentos contaminados

4. ¿Qué tan grave es el dengue?

- a. Muy grave
- b. Levemente grave
- c. Nada grave

5. ¿Cuáles son los síntomas más frecuentes que nos indican que la persona se está poniendo grave?

- a. Dolor de barriga intenso ()
- b. Vómitos ()
- c. Hinchazón de ojos ()
- d. Sangrados ()
- e. Escalofríos ()
- f. Puntos rojos en la piel ()
- g. Moretones en la piel ()

6. ¿Cómo se reproduce el zancudo que transmite el dengue?

- a. La hembra coloca los huevos en agua limpia y tranquila
- b. Los huevos están contra la pared del recipiente en zona húmeda y sobre el agua
- c. Los huevos se desarrollan y se convierten en larvas
- d. Después las larvas se convierten en pupas
- e. Las pupas se convierten en mosquitos

III. NIVEL DE PREVENCIÓN DEL DENGUE

Instrucciones: Marque con un aspa dentro del paréntesis la acción o acciones que usted realiza para evitar o tratar el dengue (puede marcar más de una).

1. ¿Ud. Qué hace para prevenir el Dengue?

- a. Cambiar el agua de los depósitos ()
- b. Elimino agua acumulada ()
- c. Limpiar la casa y tirar la basura ()
- d. Tirar objetos en desuso ()
- e. Tapar los tanques con agua ()
- f. Evito tener los depósitos destapados ()
- g. No hago nada ()

2. ¿Qué hace usted para evitar la picadura del zancudo del Dengue?

- a. Fumigar ()
- b. Usar mallas ()
- c. Mantener limpia la casa ()
- d. Evitar aguas estancadas ()
- e. Usar repelentes ()
- f. Ninguna medida ()

3. ¿Qué medidas Preventivas Comunes asume usted?

- a. Asiste a reunión comunal ()
- b. Trabaja con los vecinos en la recolección de inservibles ()
- c. Educa a otros sobre las medidas de prevención ()
- d. Reclama acciones ante las autoridades ()
- e. Ninguna ()

Instrucciones: Marque con un aspa o círculo la respuesta adecuada o escriba en las líneas, según corresponda.

4. ¿Cada cuánto tiempo realiza la práctica de eliminación de los lugares donde se reproduce el zancudo?

- a. Todos los días
- b. Dos veces a la semana
- c. Cada quince días
- d. Cada mes
- e. No sabe/ No responde
- f. Otro

5. **¿Cómo elimina los huevos o vectores del Dengue?**
- a. Fumigando
 - b. Con una trampa diseñada para tal fin
 - c. Barriendo la casa
 - d. Otras formas: _____
6. **En caso de personas enfermas con Dengue, usted...**
- a. Lo automedica
 - b. Lo cuida en casa
 - c. Consulta a la farmacia
 - d. Consulta al médico del centro de salud
7. **¿Dónde acude usted si se enferma de Dengue?**
- a. Hospital
 - b. Puesto o centro de salud
 - c. Farmacia
 - d. Vecino
 - e. Promotor
 - f. Otro: _____
8. **¿De quién recibe información sobre la enfermedad del Dengue?**
- a. Personal de Salud
 - b. Amigos
 - c. Familiares
 - d. Ninguno
9. **¿Qué medios de comunicación usa usted, principalmente, para informarse sobre el Dengue?**
- a. Folletos
 - b. Internet
 - c. Televisión
 - d. Radio
 - e. Periódicos
 - f. Ninguno

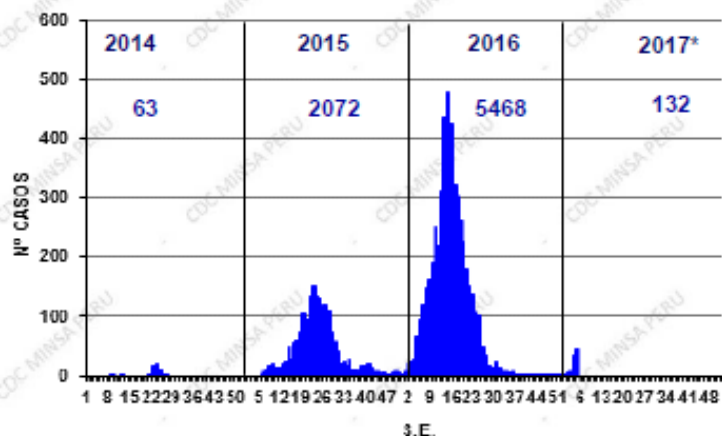
Casos de Dengue según departamentos Perú años 2000 – 2014 y 2017*

DEPARTAMENTOS	AÑOS																	
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017*
LORETO	518	510	2499	784	2580	1772	1995	1720	7232	3723	1322	21245	4382	4479	7049	1630	3439	562
PIURA	2620	11713	101	1726	37	51	865	282	1702	4029	8393	183	1181	1979	2675	20043	8349	196
UCAYALI	97	682	2977	182	1413	69	174	182	931	1069	121	1770	11056	1059	1493	350	1229	425
LA LIBERTAD	1496	5718	3	0	263	259	10	1482	267	134	728	17	104	23	63	2072	5468	132
TUMBES	192	1803	13	50	1552	183	243	79	51	830	1177	104	592	250	1700	7418	1872	75
MADRE DE DIOS	21	103	12	0	0	85	2	314	45	798	2952	1956	2047	2272	1117	966	542	25
CAJAMARCA	18	1100	1176	114	383	1127	123	125	464	473	784	688	3208	85	295	218	305	71
SAN MARTIN	218	179	42	46	577	172	170	677	541	448	307	1437	2322	1208	1574	220	446	81
LAMBAYEQUE	0	813	45	79	1868	804	77	656	718	674	291	10	491	25	147	1103	1987	50
JUNIN	7	48	207	116	192	114	189	378	8	245	140	87	736	781	508	774	1098	35
AMAZONAS	341	692	30	143	312	409	35	320	648	158	273	305	587	247	207	37	97	8
AYACUCHO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	268	3867	204
HUANUCO	29	159	132	107	356	143	128	28	110	257	214	136	336	67	129	307	848	28
ANCASH	0	4	824	1	8	4	1	8	77	224	50	0	1068	454	0	118	650	2
CUSCO	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	57	0	2	227	248	1164	140
LIMA	0	2	0	0	0	443	10	91	0	235	90	0	314	102	4	9	77	11
ICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	368	102
PASCO	0	0	22	1	6	3	0	2	30	29	0	87	80	56	33	32	60	3
PUNO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	13	0	1	0
AREQUIPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
CALLAO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TACNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MOQUEGUA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HUANCAVELICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
APURIMAC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total general	5557	23526	8085	3349	9547	5640	4022	6344	12824	13326	16842	28084	28505	13092	17234	35816	31868	2151

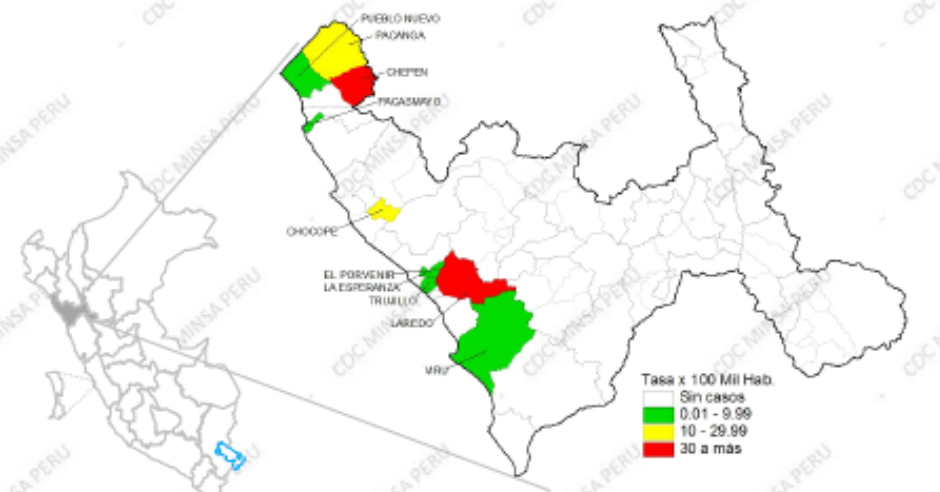
FUENTE : Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA
(*) Hasta la SE 05 del 2017

DENGUE: Departamento de La Libertad 2014 – 2017*

Curva de casos de Dengue. La Libertad 2014 – 2017*



Mapa de incidencia La Libertad 2017*



Casos de dengue por años La Libertad 2013* – 2017*

Tipo Dx	2,013	2,014	2,015	2,016	2,017
Confirmados	0	1	0	113	43
Probables	0	0	0	46	89
Total	0	1	0	159	132
Defunciones	0	0	0	0	0

FUENTE : Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA
 (*) Hasta la SE 05 del 2017