



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

**NIVEL DE PARTICIPACIÓN EN CAMPAÑAS PREVENTIVAS DE
ENFERMEDADES METAXÉNICAS EN LA POBLACIÓN DEL SECTOR
MAGLLANAL ABRIL – SETIEMBRE 2019**

Para Optar el Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR

Bach. Enf. ROCÍO DÍAZ HUAMAN

ASESORA

Mg. ROSALÍA DEL PILAR HUIMAN MARCHENA

CHICLAYO – PERÚ

2019

**NIVEL DE PARTICIPACIÓN EN CAMPAÑAS PREVENTIVAS DE
ENFERMEDADES METAXÉNICAS EN LA POBLACIÓN DEL SECTOR
MAGLLANAL ABRIL – SETIEMBRE 2019**

Aprobación del Informe de Investigación

Presidenta

Secretaria

Vocal

DEDICATORIA

A Dios por ser siempre esa guía principal y mi amigo fiel, que ha estado todo el tiempo conmigo en mis momentos de debilidad y de fortaleza, y por darme la sabiduría necesaria de seguir adelante con esta profesión y permitir alcanzar este sueño muy anhelado.

A mis padres, por su apoyo incondicional, que han velado por mi bienestar, por depositar su confianza en todo momento, para que yo culmine con mi carrera por enseñarme valores como respeto y responsabilidad, le agradezco infinitamente porque me ha ayudado a seguir con mis sueños desde siempre.

Rocío

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme sabiduría necesaria durante mi vida universitaria, por llevarme en la dirección correcta, por darme la fortaleza para seguir adelante y terminar mis metas.

A mis padres que han sido ejemplos de lucha y enseñarme que las cosas se consiguen con esfuerzos y por ayudarme a lograr culminar esta etapa de mi vida.

Rocío

INDICE

	Pag.
I. RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
II. INTRODUCCION.....	8
2.1. Marco Teórico.....	9
a. Situación Problemática.....	9
b. Antecedentes.....	12
c. Base Teórica.....	17
2.2. Problema.....	26
2.3. Hipótesis.....	26
2.4. Objetivos.....	26
2.5. Justificación e Importancia.....	26
2.6. Definición y Operacionalización de Variables.....	28
III. MATERIAL Y METODOS.....	33
3.1. Tipos de Investigación.....	33
3.2. Diseño de Contrastación.....	33
3.3. Población y Muestra.....	33
3.4. Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos.....	34
3.5. Análisis Estadísticos.....	35
IV. RESULTADOS.....	37
V. DISCUSIÓN.....	44
VI. CONCLUSIONES.....	48
VII. RECOMENDACIONES.....	49
VIII. ASENTAMIENTO BIBLIOGRÁFICO.....	50
IX. ANEXOS.....	53

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo principal determinar el nivel de participación en campañas preventivas de enfermedades metaxénicas en la población del sector Magllanal – Jaén, abril – setiembre 2019. Fue un estudio cuantitativo de diseño descriptivo y de corte transversal. La muestra fue de 134 pobladores de Magllanal. Se utilizó un cuestionario validado por J. Fernández, G. Cárdenas, C. Daza. Los resultados de la investigación indican que: Las características sociodemográficas, el 37% predomina los rangos de edades de 31 – 40 años con y 41 – 50 años con 28%; en sexo predominó femenino 51%; grado de instrucción secundaria 38% y 34%; vivienda el 56% es insalubre. El 66% participó en sesiones educativas mientras 44% no participó, el 72% no participó en sesiones demostrativas mientras el 28% si participó. La vivienda; el 53% tiene registro de abatización y 47% no tiene, el 100% (134) tienen en sus viviendas Pozos, bidones, tanques, baldes donde almacenan agua. El segundo es respecto a pozos, bidones, tanques, baldes que tienen en su vivienda; 67% no tienen abate o el piriproxifen, el 72% no cambia la bolsita de abate o piroproxifen, cada tres meses, el 56% no se encuentran tapados y el 74% se encuentran limpios. Llegando a la conclusión, nivel de participación en campañas preventivas de enfermedades metaxénicas en la población de Magllanal el 43% tiene un nivel de participación alta, el 40% participación media.

Palabras Clave: enfermedades metaxénicas, campañas, prevención

ABSTRACT

The main objective of this research study was to determine the level of participation in preventive campaigns of metaxenic diseases in the population of the Magllanal - Jaén sector, April - September 2019. It was a quantitative study of descriptive and cross-sectional design. The sample was 134 inhabitants of Magllanal. A questionnaire validated by J. Fernández, G. Cárdenas, C. Daza was used. The results of the research indicate that: Sociodemographic characteristics, 37% predominate the age ranges of 31-40 years with and 41-50 years with 28%; in predominantly female sex 51%; secondary education level 38% and 34%; 56% housing is unhealthy. 66% participated in educational sessions while 44% did not participate, 72% did not participate in demonstration sessions while 28% did participate. The House; 53% have a record of depletion and 47% do not have it, 100% (134) have wells, drums, tanks, buckets where they store water. The second is regarding wells, drums, tanks, buckets that they have in their home; 67% do not have abate or piriproxifene, 72% do not change the sachet or piroproxifen sachet, every three months, 56% are not covered and 74% are clean. Coming to the conclusion, level of participation in preventive campaigns of metaxenic diseases in the population of Magllanal 43% has a high level of participation, 40% average participation.

Keywords: metaxenic diseases, campaigns, prevention

II. INTRODUCCION

Las enfermedades metaxenicas transmitidas por vectores representan más del 17% de todas las enfermedades infecciosas, y provocan cada año más de 1 millón de defunciones, en todo el mundo. (1) Más de 2500 millones de personas, en más de 100 países, corren el riesgo de contraer dengue, cada año y provoca más de 400 000 defunciones en todo el mundo, la mayor parte de ellas entre niños menores de cinco años. Asimismo, otras enfermedades, tales como el Chikungunya y el Zika, actualmente afectan a cientos de millones de personas en todo el mundo. (2)

La Dirección General de Enfermedades Metaxénicas del Ministerio de Salud, responsable de la prevención, control, tratamiento y monitoreo de los casos de las enfermedades como Dengue, Zika, Malaria, entre otras; así mismo, enfrenta los brotes de casos y de tipo epidémicos o endémicos, para hacer partícipe desde la autoridad de salud y de los demás actores y de ser el caso de la población, preparando planes integrales para ser presentado a los entes superiores y poder contar con los presupuestos para la lucha frontal contra estas enfermedades. (3)

Son equipos multidisciplinarios del MINSA, liderados por la máxima autoridad del sector o su representante quienes supervisan y aportan para la culminación de este Plan Integral. Actualmente, existe brote de dengue y zika en la ciudad de Jaén, donde las autoridades de la provincia vienen realizando en el marco de la instancia de articulación multi sectorial el ataque frontal a estas patologías por el bien de la comunidad en general. (3)

Finalmente la investigación permite contribuir con hallazgos para las actividades preventivo/promocionales de enfermedades metaxenicas como el Dengue, la Chikungunya y el Zika y sirven a las autoridades académicas y de salud local y regional para la implementación de algunas estrategias de intervención oportunas en las medidas de prevención de estas enfermedades.

2.1 Marco Teórico

a. Situación Problemática

Las enfermedades metaxénicas en el Perú en las últimas décadas, constituyen los principales problemas de salud, que afectan a las poblaciones más pobres y de menos acceso, catalogadas como enfermedades reemergentes, afectando grandes proporciones de población, con gran impacto sobre la salud pública nacional. (7)

El Ministerio de Salud (MINSA-2017), ha mejorado el apoyo en laboratorio para el diagnóstico (mayor acceso y pruebas estandarizadas), ya que efectivamente al tener un pronto resultado se puede tomar las medidas correspondientes del caso. Actualmente se viene realizando vigilancia activa casa por casa como medida complementaria y focalizada y la vigilancia entomológica. (8)

Desde hace mucho tiempo el Ministerio de Salud (MINSA) ha realizado múltiples esfuerzos desarrollados desde el sector con estrategias adecuadas a las poblaciones menos accesibles para disminuir complicaciones y mortalidad. Es en ese sentido que se hace necesario realizar una investigación sobre algunas variables que podrían estar asociadas a una medida de prevención y control de vectores denominada abatización que ataca la vida del zancudo en un 70%, mientras que en la fumigación solamente se ataca el 30%, que es la vía aérea. (8)

La Intervención Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas priorizó que el personal de los establecimientos de salud como puestos, centros y hospitales conozcan los nuevos lineamientos para el diagnóstico y tratamiento de los casos de dengue según los nuevos enfoques definidos por la OMS, y la Guía de Práctica Clínica para la atención de casos de dengue en Perú aprobada por Resolución Ministerial N° 087-2011/MINSA. (4).

Las enfermedades metaxenicas, en el Perú, en las últimas décadas constituyen los principales problemas de salud, que afectan a las poblaciones más pobres de menos acceso y están catalogadas entre las reemergentes, afectando grandes proporciones de población, con gran impacto sobre la salud pública nacional.(5)

En el Perú, el Dengue, el Chikungunya y el Zika, son las enfermedades metaxenicas transmitidas por vectores (ETVs), cuyo incremento en la transmisión e incremento de los factores de riesgo, ha hecho prioritario su abordaje, ya que en los últimos 10 años, se ha reportado entre 200,000 a 150,000 casos de las enfermedades metaxenicas, siendo el dengue, las que exponen a mayor proporción de la población. (5)

Considerar cifras a nivel internacional, nacional y local: La Malaria, Dengue, Zika, Chikunguya, Bartonelosis, Leishmaniosis y Tripanosomiosis son los 07 problemas de salud abordados desde la Prevención y Control de las Enfermedades Metaxénicas y otras Transmitidas por Vectores, cuyo incremento de los factores de riesgo, ha hecho prioritario su abordaje. Problemas de salud pública que permanente amenazan la salud de la población, de los cuales la intervención del hombre es casi nula, el desencadenamiento de estas está relacionado con los desequilibrios, entre las variables climatológicas, pluviosidad, movimiento migracional, temperatura, siembra y cultivos. (6)

El Centro de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades señala que en el Perú hasta la SE 30 del año 2016 se han confirmado la presencia de virus Zika en 95 casos e infecciones autóctonas, y 17 casos importados. Actualmente en el Perú hay transmisión autóctona del virus Zika, mayoritariamente por transmisión vectorial y un caso de transmisión sexual. La ciudad de Jaén, Cajamarca, fue la más afectada con un brote de virus Zika. Otros distritos con transmisión de menor intensidad son: Yurimaguas (Loreto), Tocache (San Martín), Zarumilla, Aguas Verdes (Tumbes) y

Manantay (Ucayali). Iquitos, es última ciudad en la que se siguen detectando casos recientes. (9)

Con relación a la afectación por grupos etarios, este es similar para todos los grupos, observándose últimamente un giro hacia el menor de 14 años y en edad productiva, sin embargo constituye un grupo de mayor riesgo los niños, madres gestantes y ancianos. Una explicación de este fenómeno se debe a que la población infantil, por la crisis económica que afecta a nuestro país, se está integrando a temprana edad en la PEA lo cual los hace más vulnerables a estos daños, expresando indirectamente que las poblaciones de menores recursos serían mayormente las afectadas. (6)

Actualmente las enfermedades metaxénicas como Dengue, Chikungunya y Zika, se han convertido en las epidemias más importantes y las cuales requieren de participación activa del equipo de salud, siendo el profesional de enfermería un profesional competente, es por ello que su desempeño es muy importante en la prevención basada en la información, educación y comunicación en aquella población en donde existe mayor riesgo de propagación.

Por lo tanto es necesario resaltar la participación de los profesionales de enfermería, desarrollando distintas capacidades educativas, comunicativas y gestoras para resolver problemas de salud, diseñando actividades preventivo promocionales a las personas, familia y comunidad, evaluando su impacto y estableciendo las modificaciones oportunas que vayan a favor de la prevención y control de estas enfermedades; donde la alta incidencia y el incremento de éstas se deben a un inadecuado manejo de las estrategias de cambio para la salud como son: la educación para la salud, comunicación para la salud y la escasa participación comunitaria, producto de una bajo nivel de compromiso comunitario con las actividades a realizar. (7)

En el 2017, 100 pacientes diagnosticados con Dengue: 26 % de los pacientes presentaron signos de alarma, por otro lado la caracterización de pacientes con signos de alarma según los factores no modificables como la edad se evidencia con mayor frecuencia en la etapa adulta entre los 18 a 59 años en un 61.5% , siendo el sexo femenino más predominante en un 69.2% , así mismo en cuanto a la procedencia de cada paciente se da mayormente en la zona urbana en un 80.8 % y en el grado de instrucción toda la población solo tienen estudios secundarios que representa un 38.5% .

b. Antecedentes

Internacional

Zambrano, J. (Ecuador, 2016), en el estudio: Características eco- epidemiológicas del dengue, chikungunya y zika en el Barrio Kennedy del Cantón San Lorenzo – Esmeraldas, donde utilizaron una encuesta y una guía de observación peri domiciliaria. Los resultados indican que en el 2016 existieron 19 casos de Zika, donde determino la relación entre el Zika y los factores de riesgo: falta de higiene de la vivienda, el almacenamiento de agua en tanques, cisternas, baldes sin tapar y existencia de reservorios como llantas, botes/barcas, macetas y botellas. Concluyen que la fumigación y la participación de la comunidad son factores protectores en la salud de la población ($OR < 1$), mientras que los factores socio-demográficos que caracterizan a la población fueron las características de las viviendas las cuales constituyen problemas potenciales para la diseminación. (9)

Escudero, E y Villareal G. en Colombia durante el año 2015, en el estudio: Intervención educativa para el control del dengue en entornos familiares en una comunidad de Colombia el cual tuvo como objetivo evaluar la eficacia de una intervención educativa para inducir cambios en la conducta de eliminar los criaderos del vector del dengue en familias de una comuna del Municipio de Sincelejo en Colombia. Donde realizaron una intervención educativa tipo antes y después, con un solo grupo a

54 familias seleccionadas por conveniencia según edad, sexo, escolaridad, ubicación de la vivienda, conocimiento de medidas preventivas.

Aplicaron un programa educativo diseñado con los resultados de un test de conocimiento, una entrevista semiestructurada, guía de observación y los referentes del modelo de adopción de precauciones y aspectos de la teoría de comunicación para impactar en conducta (COMBI). El impacto fue medido mediante proporción de cambios y la prueba de McNemar. Resultados. Posintervención se lograron cambios en los niveles de conocimientos inadecuados sobre el dengue y comportamiento del vector de un 14,8% a un 3,7% ($p=0,109$), y en la practicas adecuadas del 24 al 87% ($p=0,001$).

Lograron que al final del proceso con cada uno de los grupos participantes clasificados el 64,8% se ubicaran en la etapa de acción. Se redujo el número de criaderos intradomiciliarios de Aedes, de un 92,6% a un 35,2% ($p=0,001$). Conclusiones. La intervención permitió conducir a los participantes a la adherencia de la conducta promovida. Fue útil subdividir a la población, en los que aplican las medidas preventivas y los que solo tienen la intención de realizarlas, porque permite al personal de salud adoptar las acciones de acuerdo a las características de cada grupo. (7)

Placeres J., Martínez J., Chávez L., Rodríguez E., Lázaro R. Cuba. 2014, En el estudio: Fiebre causada por el virus Chikungunya, enfermedad emergente que demanda prevención y control. Concluye que en la región de las Américas, la fiebre causada por el virus chikungunya, ha sido notificada recientemente. Al ser una enfermedad emergente y ante la presencia del mosquito transmisor, el *Aedes aegypti*, en Cuba y casi toda el área geográfica, resulta necesario su prevención y control, para evitar que se registren brotes de la misma. Realizaron una revisión bibliográfica de los principales artículos publicados sobre el tema, resumiendo los aspectos fundamentales de este problema de salud como la prevención y el control las cuales se basan en gran medida en la reducción del número de depósitos de agua, naturales y artificiales que puedan servir

de criadero de los mosquitos. Para ello es necesario movilizar a las comunidades afectadas. Durante los brotes se pueden aplicar insecticidas, sea por vaporización, para matar los mosquitos en vuelo, o bien sobre las superficies de los depósitos o alrededor de estos, donde se posan los mosquitos; también se deben utilizar insecticidas para tratar el agua de los depósitos, a fin de matar las larvas inmaduras. (8)

Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana Sanitaria (Washington, D.C, 2015), en el estudio de Alerta Epidemiológica, realizado con el objetivo establecer y mantener la capacidad para detectar y confirmar casos de infección por virus Zika, tratar a los pacientes, implementar una efectiva estrategia de comunicación con el público, para reducir la presencia del mosquito transmisor de esta enfermedad, en especial en las áreas en las que está presente el vector. Concluyen en que las medidas de prevención y control aquellas que están orientadas a la reducción de la densidad del vector son fundamentales y recomienda que se intensifiquen las acciones integrales de prevención y control del Zika, sobre todo aquellas que apuntan a la: Participación y colaboración intersectorial, en todos los niveles del gobierno y de los organismos de salud, educación, medio ambiente, desarrollo social y turismo. Las medidas de prevención recomendadas fueron: La fumigación, educar al paciente, a otros miembros del hogar y a la comunidad acerca del riesgo de transmisión, uso de mosquiteros, uso de repelentes, emplear alambre-malla en puertas y ventanas, caracterizándose a la población según el sexo, la edad, el grado de instrucción y características medio ambientales como la construcción de las viviendas entre otros. (10)

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (Washington, D.C, 2016). En la investigación sobre actualización epidemiológica del Zika, concluyen que existe transmisión sexual del virus del Zika, si bien el modo principal de la transmisión de virus del Zika es vectorial, durante la epidemia en curso en las Américas, han detectado casos de enfermedad por virus del Zika transmitidos por vía sexual. En ocho casos descritos, la transmisión se produjo en las parejas que habían

tenido contacto sexual con hombres con antecedentes de viaje a países con circulación del virus del Zika y todos ellos presentaron síntomas de la enfermedad, por lo recomiendan que en esta epidemia debe tenerse especial cuidado con la prevención del Zika en personas del sexo femenino, en edad fértil y en estado de gestación. (11)

Madrid A, Viñals P. (Chile, 2011) en el estudio: Participación en salud pública con enfoque de educación popular. Esta investigación fue de carácter cualitativo, con entrevistas en profundidad, donde obtuvieron como resultados: las actividades del personal de salud en la prevención de enfermedades deben realizarse con metodologías participativas en salud, que se reflejaron en la investigación, por medio de actividades y/o técnicas, tales como el puerta a puerta, visitas domiciliarias a organizaciones sociales, llamadas telefónicas, correos electrónicos y afiches, donde ha generado un mayor impacto en las mujeres que participaron en forma efectiva/positiva, con carácter emancipador y autónomo, puesto que las mujeres entrevistadas manifestaron en sus discursos, haber potenciado y empoderado sus destrezas y habilidades, sintiéndose más seguras de sí. Concluyen en lo siguiente: Las mujeres hoy en día buscan insertarse en grupos de autoayuda, en búsqueda de conocimientos y participación social. (12)

Miragaya M. (Argentina 2010) en el estudio: Efectividad de las medidas de prevención y control del dengue de los habitantes de la ciudad de Tostado, realizado con el objetivo de analizar si las medidas de promoción en salud y prevención del dengue, fueron entendidas y puesta en práctica. Estudio descriptivo y transversal con 374 encuestados, encontraron 35,6% de pobladores que refirieron haber recibido información de tres fuentes (folletos, spot y escuela), 65,0% realizaron prácticas insuficientes de prevención del dengue. Concluye que sería conveniente realizar actividades de prevención no solo en periodo de brote, colocar como centro de la estrategia al vector y fortalecer la capacitación tanto del personal de salud, como de la población en general teniendo en cuenta los factores biológicos, socioculturales y demográficos de los mismos. (13)

Chacón K. Guerra M, (Colombia, 2015): “Conocimiento que poseen los habitantes de la parroquia La Carolina respecto al dengue, en el período escolar 2014 – 2015”, cuyo propósito fue elevar el nivel de conocimiento de esta enfermedad entre los habitantes. Se realizó una investigación de tipo cuali cuantitativo de intervención educativa, la muestra fueron los estudiantes y padres de familia de las escuelas de dicha comunidad. Para la obtención de los datos, se aplicó una encuesta.

Se encontró un déficit de conocimiento de la población relacionado con el mal proceso educativo, encontramos que, de la población en estudio el 13.5% no reconoce que es el dengue y el 3% de los estudiantes no conoce las medidas preventivas, teniendo como principal la eliminación de criaderos. Los resultados del estudio indicaron que aún existen falencias de conocimiento sobre el dengue registrándose un nivel bajo de conocimientos sobre la prevención, la identificación de signos y síntomas prodrómicos y su causante. (14)

Flores J. Abad J. (Ecuador, 2015): Elaboraron un estudio cuasi-experimental, a los alumnos de secundaria de los colegios 7 de Mayo y República del 15 Ecuador. Se empleó tanto en el pre-test como en el post-test un formulario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (C.A.P) para prevención del dengue y chikungunya, previamente. Se aplicaron los formularios en el pre-test y post-test, a 568 estudiantes. Los resultados muestran conocimiento para dengue 41.9% y chikungunya 33.6%, actitudes 84.5% y prácticas 23.8%, finalmente el síntoma más conocido para las dos enfermedades fue la fiebre. (15)

Nacional

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (Perú, 2016), en el estudio sobre: Vigilancia de la enfermedad por virus Zika en el Perú, realizado con el objetivo de captar casos sospechosos importados hasta la SE 8 - 2016. Resultados: notificaron 37 casos sospechosos de la enfermedad por virus Zika, de los

cuales tres fueron confirmados como casos importados de Venezuela y Brasil, 24 casos fueron descartados y 10 casos continuaron en investigación. Conclusiones: Actualmente en el Perú, no hay transmisión autóctona de virus Zika, sin embargo el riesgo es alto, la amplia dispersión del *Aedes aegypti* y los altos índices de infestación existentes en varias regiones del país, determinan que la potencial introducción del virus en el Perú, implicaría una posterior transmisión epidémica, por lo tanto los servicios de salud deben mantenerse alertas y preparados ante una eventual epidemia de infección por virus Zika, teniendo en cuenta la vulnerabilidad del sexo femenino. (17).

No se encontraron estudios locales referentes al tema.

c. Base Teórica

Los lineamientos teóricos que se toman en cuenta en la presente investigación están enmarcados en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, esta última en el grado de participación de la comunidad como campañas preventivas, desde su organización, implementación y ejecución. Se empezará desde luego con una de las principales teóricas de la enfermería que invita a la población a su autocuidado.

Dorothea E. Orem: Teoría del Autocuidado

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (17)

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería. (17)

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipo de requisitos: (17)

1. Requisito de autocuidado universal.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica. (17)

Factores condicionantes básicos: son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo , estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida ,factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; pueden ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar. (17)

Participación Ciudadana en Salud, durante las últimas décadas, la participación ciudadana adquiere relevancia en el ámbito de la salud pública, y son el nuevo rol del paciente, como agente activo, gestor y generador de su salud, y el paradigma de la

atención centrada en el paciente, algunos de los hitos más importantes en la mejora continua de la atención sanitaria.

La participación de los pacientes supone un nuevo modo de entender la relación entre éstos, los profesionales y sistemas de salud, no sólo desde el prisma del conocimiento, el manejo y el control de la propia salud, de manera individual o colectiva, sino también desde la influencia que puede llegar a tener en la planificación de políticas sanitarias.

El aumento de la esperanza de vida y la consecuente prevalencia de enfermedades crónicas, que suponen ya un 80% de las consultas de atención primaria, son factores fundamentales del cambio de papel en los pacientes. El lugar que ocupaban tradicionalmente la consulta y el profesional sanitario ante cualquier síntoma o signo de alarma, lo comienza a tener hoy día el autocuidado y otros recursos de información y formación sanitaria al alcance de los pacientes y la ciudadanía.

El acceso a Internet se constituye como fuente inagotable de recursos de información sanitaria dirigida a pacientes y de herramientas de participación, con las redes sociales como enclave de intercambio de información y consejos prácticos entre pacientes, familiares y profesionales sanitarios.

La consideración de que los pacientes pueden ser expertos en su propia enfermedad posibilita una opción de participación real en salud, y de esta manera se acepta que adopten un papel más activo en las decisiones sobre su salud, como ocurre en la toma de decisiones compartida, así como formando parte de iniciativas y de evaluaciones de acciones en salud pública y servicios sanitarios.

Dimensiones:

1. Cumplimiento de participación en Campaña

Familias que reciben sesiones educativas y demostrativas para promover prácticas y entornos saludables para disminuir las enfermedades Metaxénicas.

Educar a la población para mejorar los conocimientos acerca de la enfermedad, despejando inquietudes que tengan de la misma.

Facilitar la información a los habitantes del barrio, generando mayor comprensión del tema.

Conocer las características del entorno del hogar de la población para identificar los principales factores de riesgo desencadenantes a la enfermedad

Reducir el riesgo de infección por las enfermedades metaxénicas.

2. Participación en campaña con prácticas saludables

Familias que desarrollan prácticas saludables para la prevención y control de enfermedades metaxénicas

Aplicar las medidas de prevención ideales para la disminución de los factores de riesgo de la enfermedad

Mejorar la calidad de vida de las familias del sector.

Sobre las enfermedades Metaxenicas:

El Zika, el Dengue y el Chikungunya son enfermedades que afectan de diversas formas al ser humano. Algunas de estas son graves, otras pueden ser mortales.(18) El virus del Zika, así como del Dengue y del Chikungunya se transmite a través de la picadura de un mosquito infectado que lo transmite a una persona sana. Particularmente, el Zika se transmite también por vía sexual; una persona con el virus puede transmitir la infección a través de las relaciones sexuales aun si no presenta síntomas en ese momento.

El Dengue, es una enfermedad que afecta las defensas del cuerpo humano que, sin cuidados, puede provocar hemorragias internas que pueden llevar hasta la muerte. El Chikungunya afecta principalmente las articulaciones, provocando dolores intensos y crónicos.

Variables Asociadas

Edad es el número de horas, días, meses, años vividos y que le corresponde con el estado funcional de nuestros órganos comparados con patrones estándar para ello. La vulnerabilidad para su morbilidad o mortalidad son las edades extremas, es decir, niños y adultos mayores.

Sexo está determinado por su componente genético y biológico, parte de la sociedad importante para la vida diaria, de ella dependen la reproducción de las especies y el mantenimiento del equilibrio poblacional, epidemiológicamente el masculino es propenso a estas enfermedades, por su exposición en el campo o la ciudad.

Escolaridad Es el grado de instrucción de la persona en forma escolarizada, siendo la Inicial lo básico para su despertar de habilidades y destrezas psicomotoras. La primaria duración de seis años, se adquiere conocimientos generales de ciencias, matemáticas y comunicación; luego la Secundaria, profundización del conocimiento básico e interpretación de la realidad, finalmente la Educación Superior que lo hace más crítico de la realidad y un sujeto pensante permanentemente. A todo esto lo que hace es saber hacer las cosas y tomar sus previsiones por su salud y superación personal y familiar.

Vivienda es una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas; dependiendo el tipo de vivienda le dará más protección o no, haciéndoles vulnerables a las enfermedades.

Los vectores y las enfermedades que transmiten

Los vectores son organismos que pueden transmitir enfermedades. Muchos vectores son insectos: los mosquitos son los más conocidos, pero también los son las garrapatas, las moscas, las pulgas, algunos caracoles de agua dulce y los roedores (ratas, nutrias, jutías, etc.). En todo el mundo se registran cada año más de 1,000 millones de enfermos, y más de 1 millón de defunciones por enfermedades transmitidas por vectores. Para muchas de estas enfermedades no existen vacunas ni tratamientos específicos, por lo que la única forma para protegerse es controlar su vector. Los mosquitos pueden traer muchas enfermedades, por ejemplo la malaria, la fiebre amarilla, el dengue, el Chikungunya y el Zika. Algunas de estas son graves, otras mortales. (18)

Campañas preventivas

Para prevenir se deben evitar los depósitos de agua que sirven de criadero para los mosquitos con el fin de disminuir la reproducción de los mismos. Para esto se debe:

Cambiar frecuentemente el agua de los bebederos de animales y de los floreros.

Tapar los recipientes con agua, eliminar la basura acumulada en patios y áreas al aire libre, eliminar llantas o almacenamiento en sitios cerrados.

Utilizar repelentes en las áreas del cuerpo que están descubiertas

Usar ropa adecuada camisas de manga larga y pantalones largos

Usar mosquiteros o toldillos en las camas, sobre todo cuando hay pacientes enfermos para evitar que infecten nuevos mosquitos o en los lugares donde duermen los niños.

Lavar y cepillar tanques y albercas

Perforar las llantas ubicadas en los parques infantiles que pueden contener aguas estancadas en episodios de lluvia.

Rellenar con tierra tanques sépticos en desuso, desagües y letrinas abandonadas.

Recoger basuras y residuos sólidos en predios y lotes baldíos, mantener el patio limpio y participar en jornadas comunitarias de recolección de inservibles con actividades comunitarias e intersectoriales.

Se recomienda el uso de anillos en las ventanas y puertas de las casas. (18)

Etapas para organizar Campaña de Salud por Etapas

Etapas 1 (6 meses antes de la campaña)

Definir las metas y los objetivos de la campaña de salud

Seleccionar a los miembros del comité de planeación

Seleccionar a los coordinadores

Identificar a la audiencia a la que se quiere enfocar la campaña de salud

Seleccionar un tema central para la campaña de salud

Seleccionar la fecha, y reservar el lugar

Identificar los servicios, información y actividades que se realizarán

Preparar el presupuesto (18)

Etapas 2 (3 meses antes de la campaña)

Elaborar un calendario de actividades

Confirmar la participación de voluntarios, incluyendo a un fotógrafo

Definir los servicios de salud que se ofrecerán en la campaña: inmunizaciones, pruebas de laboratorio, exámenes de salud, etc.

Confirmar a los proveedores de servicios su participación

Reservar el alquiler de las mesas, sillas etc.

Diseñar el material educativo e informativo que se distribuirá en la campaña

Contar con una “caja chica”

Incluir papeleras y bolsas de basura, baños públicos, etc.

Elaborar carteles, folletos y materiales de promoción, poster etc.

Sacar copias de los formatos para evaluación y registro

Confirmar la asistencia de los diversos participantes por escrito

Enviar por escrito la confirmación de fecha, hora, lugar, requisitos, etc. a todos los proveedores participantes un mes antes. (18)

Etapa Final (1 mes antes)

Planear reuniones con el comité, coordinadores, y personal de apoyo

Anunciar oficialmente la campaña de salud e iniciar la campaña promocional (la difusión de la campaña debe ser continua hasta el día de la campaña)

Asignar lugares para las exposiciones proveedores de servicios

Elaborar el mapa del lugar de la campaña

Elaborar una lista de pendientes

Comprar lapiceros, lápices, plumones, cordones, clips, ligas, engrapadora, grapas, cinta adhesiva, martillo, clavos, desarmadores, papel, pilas, estuche de primeros auxilios, bolsas de basura, toallas de papel, pañuelos desechables, etc. (18)

Etapa Final (01 semana antes)

Confirmar la participación de los asistentes

Imprimir el mapa de la campaña

Elaborar tarjetas de identificación para los participantes

Ver estacionamientos para proveedores

Asignar a los voluntarios a las diferentes tareas

Finalizar la planeación del proceso de registro

Finalizar la planeación del proceso de evaluación (18)

Etapa Final (01 día antes)

Arreglar los espacios y las mesas

Arreglar la mesa de registro y la mesa de evaluación

Reservar un espacio para comida

Revisar los contactos de electricidad, luz, agua, etc. (18)

Etapa Final (Día del evento)

Arreglar todo una hora antes del evento

Dar instrucciones a los voluntarios

Recopilar los formatos de registro

Recopilar los formatos de evaluación

Limpiar el lugar una vez terminada la campaña (18)

Medidas específicas para la Prevención de Enfermedades Metaxénicas:

Evitar la picadura de los mosquitos

Puesto que la enfermedad se transmite casi siempre por este mecanismo.

Los mosquitos pican más frecuentemente al anochecer y de noche. Por tanto, entre la puesta y la salida del sol, se deben cubrir las puertas y ventanas con una red antimosquitos (de trama fina e impregnada en insecticidas, tales como la permetrina o piretrinas), o bien colocar la red alrededor de la cama. El aire acondicionado también es adecuado. (19)

La ropa que cubre el cuerpo (como por ejemplo los pantalones largos, calcetines gruesos, chaquetas de manga larga etc.) evita picaduras, pero es difícil seguir este consejo en climas cálidos. También es conveniente evitar las ropas de color oscuro y utilizar aromas o perfumes fuertes (19)

Uso de repelentes de mosquitos: una crema repelente con DEET (dietil toluamida) se recomienda como la forma más efectiva de tratamiento preventivo. Tiene unos perfiles de seguridad muy buenos en adultos, niños y mujeres embarazadas. Otros productos son menos efectivos, pero también pueden utilizarse. El aroma de limón parece que repele a los mosquitos. (19)

Redes antimosquitos: instale una red antimosquitos impregnada en insecticida alrededor de su cama. Esto reduce de un modo significativo el riesgo de infección. La red debe tener una trama fina y ha de estar íntegra y sin agujeros, y debe remeterse por debajo del colchón y la sábana inferior. Durante el día se debe enrollar para evitar que

los insectos entren dentro mientras no se usa. Debe llevar la red con usted y no contar con que haya una en su destino. El insecticida con que se impregna suele mantenerse efectivo de 6 meses a 1 año. Una vez impregnada, la red no se debe lavar. (19)

2.2 Problema

¿Cuál es el nivel de participación en campañas preventivas de enfermedades metaxénicas en la población del sector Magllanal – Jaén, abril – setiembre 2019?

2.3 Hipótesis

Implícita

2.4 Objetivos

Objetivo GENERAL

- Determinar el nivel de participación en campañas preventivas de enfermedades metaxénicas en la población del sector Magllanal – Jaén, abril – setiembre 2019.

Objetivos específicos.

Identificar las características socio-demográficas de la población en estudio.

Determinar el nivel de cumplimiento en campaña con prácticas saludables preventivas de enfermedades metaxénicas en la población del sector Magllanal

Determinar el nivel de participación en campaña con prácticas saludables preventivas de enfermedades metaxénicas en la población del sector Magllanal

2.5 Justificación e Importancia

Ante la tendencia de la creciente incidencia en los últimos años, así como así también, la circulación de diversos serotipos del dengue y demás enfermedades, es

prioridad adoptar nuevos enfoques para integrar plenamente la participación de las comunidades a la vigilancia y control de vectores.

Por ello, resulta necesario que toda la población en general adopte actitudes para realizar en la práctica diaria el cuidado del almacenamiento del agua y todas las medidas preventivas para evitar que se presenten casos de este tipo.

Es de gran importancia esta investigación, pues permitirá contribuir como estamos preparados y combatir el dengue y demás enfermedades metaxénicas, lo que puede conducir a la pérdida de vidas humanas. La comunicación, la movilización social y la educación comunitaria son sin duda, componentes estratégicos para la prevención de estas enfermedades.

Buscando destacar la participación del profesional enfermería en la prevención y control de Dengue, Chikungunya y Zika en los Centros de Salud, Hospital General de Jaén, donde el profesional de enfermería encargados de la estrategia de prevención y control enfermedad metaxénicas y otras transmitidas por vectores tiene la responsabilidad de ejecutar actividades que permitan la disminución de los casos; no obstante otra de las razones que permitió realizar la presente investigación, fue los pocos trabajos investigativos que existen sobre este tema en la localidad; donde actualmente la incidencias de estas enfermedades, es considerada como un problema de salud pública nacional, afectando a poblaciones de climas tropicales y subtropicales de nuestra localidad, tanto en zonas urbanas como semiurbanas, siendo estas las más vulnerables.

Del mismo modo, la presente investigación contribuyó a la realización de futuras investigaciones asociadas al rol que realiza el profesional de enfermería frente a las enfermedades metaxénicas como Dengue, Chikungunya y Zika, teniendo en cuenta los altos índices de morbilidad y mortalidad que generan en la población estas tres enfermedades en cuestión.

2.6 Definición y Operacionalización de Variables

Variable Independiente:

Campañás preventivas de enfermedades metaxénicas

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Sub Indicador	Escala
Nivel de participación en campañas preventivas de enfermedades metaxénicas	Los pacientes son expertos en su propia enfermedad posibilita una opción de participación real en salud, y de esta manera se acepta que adopten un papel más activo en las decisiones sobre su salud, como ocurre en la toma de decisiones compartida, así como formando parte de iniciativas y de evaluaciones de acciones en salud	Se refiere a aquellas familias de sectores priorizados (mapa de sectorización) de los distritos con población en riesgo de enfermedades metaxénicas y zoonosis, con conocimientos para promover prácticas y entornos saludables para contribuir en la prevención y control de las Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas	Características sociodemográficas Cumplimiento de participación en Campaña	Edad Sexo Grado de instrucción Vivienda Participo en sesiones educativas Participó en	Femenino Masculino Sin estudios Primaria Secundaria Superior Salubre Insalubre Si No Si No	Participacion alta: 6-8 pts Participación media: 4-7 Participación baja: Menor de 3

	pública y servicios sanitarios.		Participación en campaña con prácticas saludables	sesiones demostrativas La vivienda cuenta con el registro de abatización en la puerta o en algún lugar vivible. La vivienda cuenta con pozos, bidones, tanques, baldes grandes donde almacenan agua. Los pozos, bidones, tanques y baldes grandes		
--	---------------------------------	--	---	---	--	--

				llenos de agua cuentan con el abate o el piroproxifen. El personal de salud cambia la bolsita de abate o piroproxifen, cada tres meses. Los pozos, bidones, tanques y baldes grandes abatizados se encuentran tapados. Los pozos, bidones, tanques		
--	--	--	--	--	--	--

				y baldes grandes abatizados se encuentran limpios.		
--	--	--	--	---	--	--

III.- MARCO METODOLOGICO.

3.1.- TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Cuantitativo-Descriptivo-Prospectiva- de corte Transversal

3.2.- DISEÑO DE INVESTIGACIÓN/CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.

Diseño Descriptivo- Observacional No experimental

3.3.- POBLACIÓN Y MUESTRA.

POBLACIÓN: Estuvo constituida por los pobladores del sector Magllanal de la ciudad de Jaén, durante el periodo comprendido del 1ero de abril al 31 de mayo del 2019. Se estima una población de 3850 habitantes.

MUESTRA: Para efectos de la presenta investigación se toma en cuenta la forma del Epidat., donde la muestra fue de 134 pacientes.

Tamaños de muestra y precisión para estimación de una proporción poblacional

Datos y resultados

Tamaño poblacional: 3850

Proporción esperada (%): 90.000

Nivel de confianza (%): 95.0

Calcular:

- ☒ Tamaño de muestra
- ☐ Precisión

Precisión absoluta (%):

Mínimo: 1.000

Máximo: 5

Incremento: 4.000

Efecto de diseño: 1.0

Tamaño poblacional: 3850

Proporción esperada: 90.000%

Nivel de confianza: 95.0%

Efecto de diseño: 1.0

Precisión (%)	Tamaño de muestra
1.000	1822
5.000	134

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Pacientes preferencialmente mayores de 18 años que asisten a sus controles médicos y/o de enfermería.
- Pacientes que voluntariamente desean participar del proyecto, previo consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Pacientes que presentan enfermedades discapacitantes o crónicas que les impida responder adecuadamente los cuestionarios.

3.4.- MATERIALES, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.

La técnica que se utilizó es la Encuesta y el instrumento será la ficha de observación, debidamente elaborado y validado por los autores: José Arturo Fernández Guevara, Goretty Steffanie Cárdenas Valera, Cindy Merian Daza Hidalgo.

- La guía fue sometida a prueba de validez mediante la técnica del Juicio de Expertos, para lo cual se solicitó la participación de 8 profesionales de reconocida trayectoria en investigación.
- La técnica del Juicio de Expertos se realizó desde el día 3 de Julio al 29 de Agosto del 2017.
- Para determinar la validez de la guía de observación se empleó el Coeficiente de Pearson.
- La validez de la guía fue 91,6%.

Participacion alta: 6-8 pts

Participación media: 4-7

Participación baja: Menor de 3

Procedimiento: Después de haber efectuado las coordinaciones ante las autoridades del C.S. Magllanal Jaén para efectuar la presente investigación. Sus representantes autorizaron para que brinden el uso de las instalaciones del establecimiento de salud; así como en coordinación con los responsables de los programas preventivos y promocionales, respetando la disponibilidad horaria del encargado. La información fue registrada en las respectivas Fichas de Recolección de Datos, luego fue analizado conjuntamente con los especialistas epidemiólogos del centro de salud y/o DISA Jaén, de ser necesario.

3.5.- ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS.

Se realizará el procesamiento de los datos con el software SPSS versión 22, se aplicó herramientas de estadística descriptiva a través de tablas de distribución de frecuencias y herramientas de estadística diferencial utilizando la prueba “t” de Student para poblaciones pequeñas. (Cuando “n” es menor o = a 30).

PRINCIPIOS ÉTICOS

Como en todo trabajo de investigación se rige y se realizó de acuerdo a los principios éticos del Report Belmont a favor de los sujetos. Se aplicó estos principios para proteger los derechos y el bienestar de las personas objeto de investigación científica; dicho riesgo se justifica porque se benefició a las personas participantes y por su posible contribución al conocimiento del personal de enfermería. No causar daño psicológico con la información oportuna y detallada de la investigación, de libre decisión firmando el consentimiento informado y el estricto anonimato de la información.

Principio de beneficencia.

Es un principio primordial de la investigación, en este se testifica: “Por encima de todo, no hacer daño”, ningún participante de esta investigación será expuesto a situaciones o

experiencias que den por resultados daños graves o permanentes, tal es así, que no sólo se tendrá en cuenta el daño físico sino también el psicológico.

Principio de respeto a la dignidad humana.

Comprende el derecho del participante a la autodeterminación y a un conocimiento irrestricto de la información. Es decir, los participantes deben tener libre aceptación o participación voluntaria, conocerán detalladamente la naturaleza de la investigación, los procedimientos que se utilizarán para obtener la información y los derechos que gozan.

Principio de justicia.

Los participantes recibieron un trato justo, así mismo tuvieron derecho a su privacidad a través del anonimato y el consentimiento informado.

IV. RESULTADOS

Tabla 01: Nivel de participación en campañas preventivas de enfermedades metaxénicas en la población del sector Magllanal – Jaén, abril – setiembre 2019.

Nivel de Participación	Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
Alta	6 - 8	57	43
Media	4 - 7	54	40
Baja	< 3	23	17
Total		134	100

Fuente: Elaborado y validado por J. Fernández, G. Cárdenas, C. Daza

Interpretación: Del 100% (134) de la muestra respecto al nivel de participación en campañas preventivas de enfermedades metaxénicas; el 43% (57) tiene un nivel de participación alta, el 40% (54) media y el 17% (23) baja.

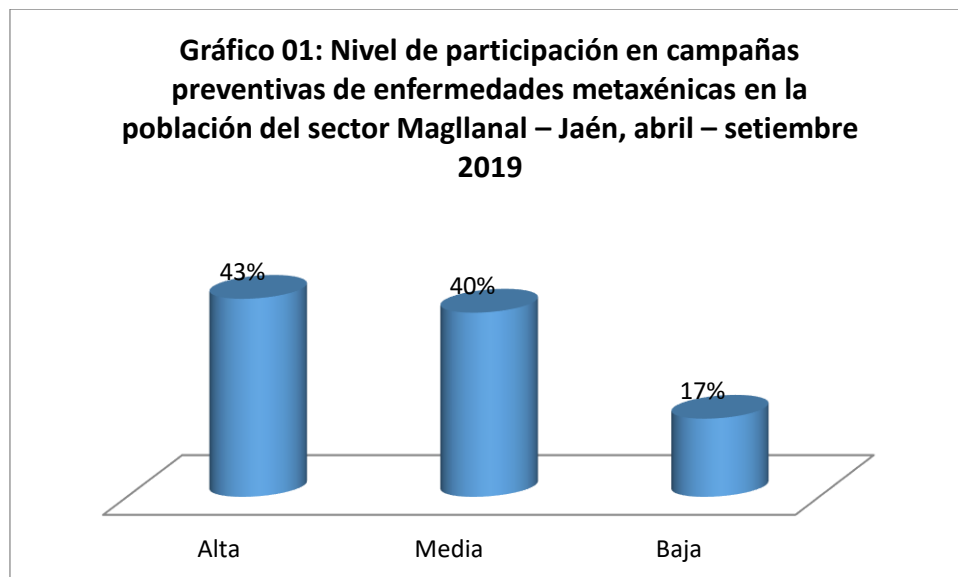


Tabla 02: Características socio-demográficas de la población del sector Magllanal – Jaén.

Características sociodemográficas	Items	Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 - 30	21	16
	31 - 40	49	37
	41 - 50	37	28
	51 - 60	22	15
	60 a más	5	4
Sexo	Femenino	68	51
	Masculino	66	49
Grado de instrucción	Sin estudios	24	18
	Primaria	46	34
	Secundaria	51	38
	Superior	13	10
Vivienda	Salubre	59	44
	Insalubre	75	56

Fuente: Elaborado y validado por J. Fernández, G. Cárdenas, C. Daza

Interpretación: En la tabla 02 se muestra resultados respecto a las características sociodemográficas, del 100% (134) de la población predomina los rangos de edades de 31 – 40 años con 37% (49) y 41 – 50 años con 28% (37); en sexo predomino femenino 51% (68); grado de instrucción secundaria 38% (51) y 34% (46); vivienda el 56% (75) es insalubre.

Gráfico 02: Características socio-demográficas de la población del sector Magllanal – Jaén

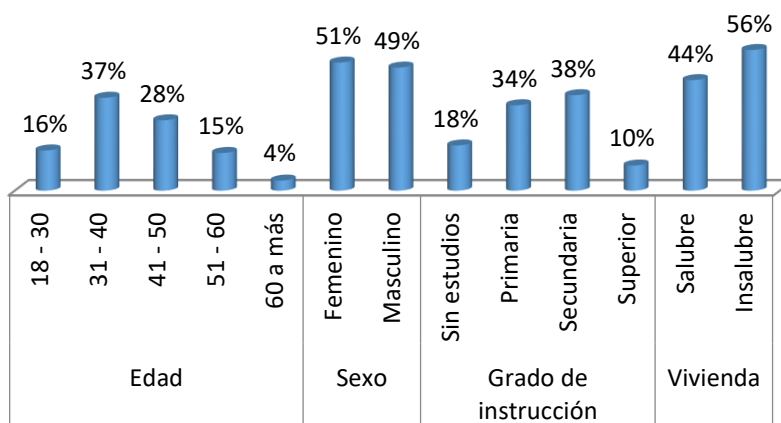


Tabla 03: Cumplimiento en campaña con prácticas saludables preventivas de enfermedades metaxénicas en la población del sector Magllanal.

Cumplimiento de participación en Itéms Campaña		Frecuencia	Porcentaje
Sesiones educativas	Si	89	66
	No	45	44
Sesiones demostrativas	Si	38	28
	No	96	72

Fuente: Elaborado y validado por J. Fernández, G. Cárdenas, C. Daza

Interpretación: Del 100% (134) de la muestra respecto al cumplimiento de la participación en campañas; el 66% (89) participó en sesiones educativas mientras 44% (45) no participó, el 72% (96) no participó en sesiones demostrativas mientras el 28% (38) si participó.

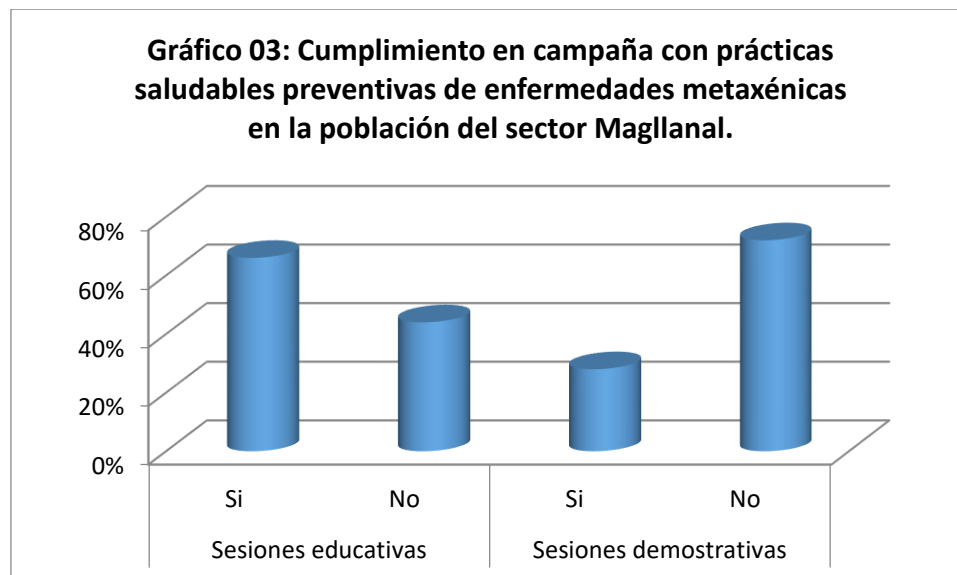


Tabla 04: Participación en campaña con prácticas saludables preventivas de enfermedades metaxénicas en la vivienda, de la población del sector Magllanal.

Participación en campaña con prácticas saludables	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
La vivienda cuenta con:			
Registro de abatización	Si	63	47
	No	71	53
Pozos, bidones, tanques, baldes donde almacenan agua	Si	134	100
	No	0	0

Fuente: Elaborado y validado por J. Fernández, G. Cárdenas, C. Daza

Interpretación: Del 100% (134) de la muestra respecto a su vivienda; el 53% (71) tiene registro de abatización y 47% (63) no tiene, el 100% (134) tienen en sus viviendas Pozos, bidones, tanques, baldes donde almacenan agua.

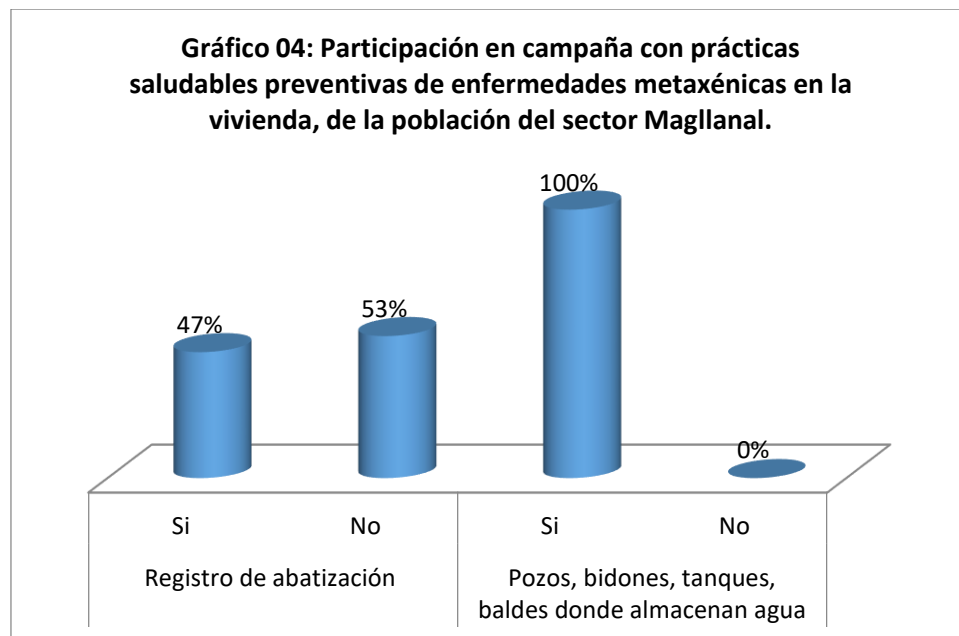


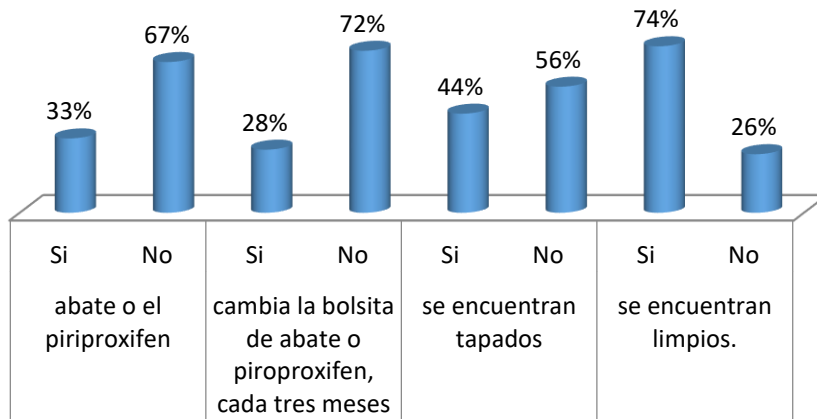
Tabla 05: Participación en campaña con prácticas saludables preventivas de enfermedades metaxénicas en la vivienda: Pozos, bidones, tanques, baldes; de la población del sector Magllanal.

Participación en campaña con prácticas saludables. Pozos, bidones, tanques, baldes:	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
abate o el piriproxifen	Si	44	33%
	No	90	67%
cambia la bolsita de abate o piroproxifen, cada tres meses	Si	37	28%
	No	97	72%
se encuentran tapados	Si	59	44%
	No	75	56%
Se encuentran limpios.	Si	99	74%
	No	35	26%

Fuente: Elaborado y validado por J. Fernández, G. Cárdenas, C. Daza

Interpretación: Del 100% (134) de la muestra respecto a pozos, bidones, tanques, baldes que tienen en su vivienda; 67% (90) no tienen abate o el piriproxifen, el 72% (97) no cambia la bolsita de abate o piroproxifen, cada tres meses, el 56% (75) no se encuentran tapados y el 74% (99) se encuentran limpios.

Gráfico 05: Participación en campaña con prácticas saludables preventivas de enfermedades metaxénicas en la vivienda: Pozos, bidones, tanques, baldes; de la población del sector Magllanal



V. DISCUSIÓN

La presente investigación se desarrolló con el objetivo de determinar el nivel de participación en campañas preventivas de enfermedades metaxénicas de la población de Magllanal, mediante la participación de sesiones educativas y demostrativas, así como su participación en medidas preventivas.

En cuanto, al nivel de participación en campañas preventivas de enfermedades metaxénicas; el 43% tiene un nivel de participación alta, el 40% media y el 17% baja. De acuerdo a este hallazgo no se encuentran investigaciones, sin embargo, estudios como Escudero, E y Villareal G., nos dice que la intervención que el personal de salud realizó permitió adoptar acciones de acuerdo a las características de la población permitiendo la adherencia en las medidas preventivas para evitar la presencia de enfermedades metaxénicas.

Asimismo el estudio de Placeres J., Martínez J., Chávez L., Rodríguez E., Lázaro R. concluyó que es necesario en la población aplicar medidas preventivas y de control con el fin de evitar registros de brotes, lo cual se logra mediante la participación activa y continúa en campañas donde la educación es la clave para la salud. La importancia recae en el profesional de enfermería, que mediante una adecuada planificación, ejecución y evaluación de actividades preventivas promocionales respecto a la prevención de enfermedades metaxénicas se pueden lograr resultados positivos en la población.

Respecto a las características sociodemográficas, en la tabla 02, se obtuvo como resultados que los rangos de edades de 31 – 40 años con 37% (49) y 41 – 50 años con 28% (37) son lo de mayor predominancia; en sexo predomina femenino 51%; grado de instrucción secundaria 38% y 34%; vivienda el 56% es insalubre.

En el estudio de , nos dice que de 18 a 60 años del Puerto de Masusa del Distrito de Punchana de la ciudad de Iquitos, predominó con 93,1% el sexo femenino, afirmando que realizan abatización en sus viviendas mientras que aquellas de sexo masculino no realizan abatización. Estudios similares como Zambrano, J. determino la relación entre el Zika y los factores de riesgo: falta de higiene de la vivienda, lo cual en nuestro estudio es tener una vivienda insalubre por no tener la población presente comportamientos saludables.

Se puede observar en los diferentes resultados que, el sexo femenino es el que más predomina, lo cual lleva a confirmar que la mujer es quien mayor participación directa y efectiva tienen en las diferentes actividades preventivo promocionales respecto a las diversas actividades de salud familiar y comunitaria, y son quienes demuestran destrezas y habilidades y buscar estar informadas constantemente para mejorar la salud de su familia.

En la tabla 03, respecto al cumplimiento de la participación en campañas; el 66% participó en sesiones educativas mientras 44% no participó, el 72% no participó en sesiones demostrativas mientras el 28% si participó. Según la OMS y OPS, nos dice que la participación de la población en la educación que brinda el profesional de salud acerca de riesgo de transmisión, uso de mosquiteros, uso de repelentes, emplear alambre-malla en puertas y ventanas, lo cual ayuda a prevenir y disminuir casos de las enfermedades metaxenicas.

Es así que, Miragaya M. en su estudio concluye que sería conveniente realizar actividades de prevención no solo en periodo de brote, colocar como centro de la estrategia al vector y fortalecer la capacitación tanto del personal de salud, como de la población en general teniendo en cuenta los factores biológicos, socioculturales y demográficos de los mismos. Sino que esta educación debe ser permanente y fortalecida

que permita la concientización de la población evidenciándose en sus prácticas saludables.

Por otro, Chacón K. Guerra M, encontró en su estudio que el 13.5% no reconoce que es el dengue y el 3% de los estudiantes no conoce las medidas preventivas, teniendo como principal la eliminación de criaderos, recalca que el déficit de conocimiento en la población muchas veces es porque no se da un proceso adecuado de educación a la población, esto se debe a que en muchas oportunidades no hacemos la verificación del conocimiento obtenido a través de un seguimiento con visitas domiciliarias.

Respecto a la participación en las campañas con prácticas saludables se dividió en dos aspectos: La vivienda y los pozos, bidones, tanques, baldes que cuenta la vivienda. En relación la vivienda, el 53% tiene registro de abatización y 47% no tiene, el 100% (134) tienen en sus viviendas pozos, bidones, tanques, baldes donde almacenan agua.

Según Madrid A, Viñals P. en su estudio obtuvo como resultado el personal de salud al realizar actividades preventivo promocional con metodología participativas con actividades y técnicas permiten obtener resultados positivos, evidenciando en la población la prácticas de comportamientos y hábitos saludables; porque dentro de sus actividades como personal de salud tuvieron que ir de puerta a puerta, visitas domiciliarias a organizaciones sociales, llamadas telefónicas, correos electrónicos y afiches generando un mayor impacto.

Por último, respecto a pozos, bidones, tanques, baldes que tienen en su vivienda; 67% no tienen abate o el piriproxifen, el 72% no cambia la bolsita de abate o piroproxifen, cada tres meses, el 56% no se encuentran tapados y el 74% se encuentran limpios. Ante ello, Zambrano, J. en su estudio determinó que los factores de riesgo en las enfermedades metaxénicas en especial Zika son: el almacenamiento de agua en

tanques, cisternas, baldes sin tapar y existencia de reservorios como llantas, botes/barcas, macetas y botellas.

Asimismo, Placeres J., Martínez J., Chávez L., Rodríguez E., Lázaro R. concluyo que los aspectos fundamentales en la prevención y el control se deben basar en gran medida en la reducción del número de depósitos de agua, naturales y artificiales que puedan servir de criadero de los mosquitos. Para ello es necesario movilizar a las comunidades afectadas, durante los brotes se pueden aplicar insecticidas, sea por vaporización, para matar los moquitos en vuelo, o bien sobre las superficies de los depósitos o alrededor de estos, donde se posan los mosquitos; también se deben utilizar insecticidas para tratar el agua de los depósitos, a fin de matar las larvas inmaduras.

Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana Sanitaria. en que las medidas de prevención y control aquellas que están orientadas a la reducción de la densidad del vector son fundamentales y recomienda que se intensifiquen las acciones integrales de prevención y control del Zika, sobre todo aquellas que apuntan a la: Participación y colaboración intersectorial, en todos los niveles del gobierno y de los organismos de salud, educación, medio ambiente, desarrollo social y turismo.

VI. CONCLUSIONES

En nivel de participación en campañas preventivas de enfermedades metaxénicas en la población de Magllanal el 43% tiene un nivel de participación alta, el 40% participación media y el 17% participación baja.

Las características sociodemográficas de la población de Magllanal, el 37% predomina los rangos de edades de 31 – 40 años con y 41 – 50 años con 28%; en sexo predomino femenino 51%; grado de instrucción secundaria 38% y 34%; vivienda el 56% es insalubre.

El cumplimiento a la participación en campañas preventivas de enfermedades metaxénicas; el 66% participó en sesiones educativas mientras 44% no participó, el 72% no participó en sesiones demostrativas mientras el 28% si participó.

Respecto a la participación en las campañas con prácticas saludables se dividió en dos aspectos. El primero la vivienda; el 53% tiene registro de abatización y 47% no tiene, el 100% (134) tienen en sus viviendas Pozos, bidones, tanques, baldes donde almacenan agua. El segundo es respecto a pozos, bidones, tanques, baldes que tienen en su vivienda; 67% no tienen abate o el piriproxifen, el 72% no cambia la bolsita de abate o piroproxifen, cada tres meses, el 56% no se encuentran tapados y el 74% se encuentran limpios.

VII. RECOMENDACIONES

A la Dirección Regional de Salud, fortalecer actividades sobre abatización mediante capacitación constante del mismo, así como realizar actividades de supervisión a las viviendas donde se realiza la abatización.

El profesional de salud debe continuar con las medidas preventivas de las enfermedades metaxénicas, con el objetivo de reducir la densidad del vector, así como realizar seguimiento para la prevención y control con la participación y colaboración de la población.

El profesional de enfermería continuar con sesiones educativas y demostrativas enfatizando aspectos como definición de abatización, importancia de la abatización, modo de uso y duración del tenefos y piroproxifen en los recipientes con agua.

VIII. ASENTAMIENTO BIBLIOGRÁFICO

1. <http://www.disajaen.gob.pe/articulo/disa-ja%C3%A9n-prepara-plan-integral-de-lucha-contra-las-enfermedades-metaxenicas>.
2. https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=1537:establecimientos-manejan-adecuadamente-casos-dengue&Itemid=842.
3. https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=613&Itemid=397
4. Ministerio de Salud http://www.minsa.gob.pe/portada/esnemo_default.asp.
5. Ministerio de Salud – Instituto Nacional de Salud – 1º Edición Octubre 2016. UNIDAD TEMÁTICA 7: VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS SELECTAS.
6. OPS/OMS. Dengue: Guías para la atención de enfermos en la Región de las Américas. 2nd ed. Washintong D.C.2016; 2015
7. MINSA. Guía de práctica clínica para la atención de casos de dengue en el Perú. 2nd ed. Lima; 2017.
8. Organización Mundial de la Salud. (OMS). Enfermedades transmitidas por vectores. [Serie online] 2016 [citado3 de abril 2017]. Disponible en URL:www.who.int/mediacentre/factsheets/fs387/es/
9. Zambrano José Alfredo. Características eco-epidemiológicas del dengue, chikungunya y zika en el Barrio Kennedy del Cantón San Lorenzo – Esmeraldas, período 2015-2016. [tesis de licenciado]. Universidad Técnica del Norte Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería. Ecuador. Disponible en URL: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:PSK2Y4WuxJ8J:repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/5525/1/06%2520ENF%2520757%2520TRABAJO%2520ODE%2520GRADO.pdf+%&cd=10&hl=es&ct=clnk&client=firefox-b61>
10. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana Sanitaria .En el estudio Alerta Epidemiológica 2015.Disponible en URL: www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view

11. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica, 31 de marzo de 2016, Washington, D.C. OPS/OMS. 2016.Disponible en URL: www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc...Itemid
12. Madrid A, Viñals P. Participación en salud pública con enfoque de educación popular. [Tesis de licenciado].Chile: Universidad Academia de Humanismo Cristiano; 2011.Disponible en URL: bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/209/tesis.pdf
13. Miragaya MA. Efectividad de las medidas de prevención y control del dengue de los habitantes de la ciudad de Tostado. Argentina; Universidad Abierta Interamericana [Tesis de licenciado]; 2010.Disponible en URL: imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC104434.pdf
14. Chacón K, Guerra M. Estrategias de educación popular para promover la participación comunitaria en la prevención del dengue en las escuelas de la parroquia la Carolina –Lita- Imbabura Período. 2014. Ibarra. Colombia. 2015. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4533/1/06%20ENF%20630%20TESIS.pdf>
15. Flores J, Abad J. Efectividad de una intervención Educativa en Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Dengue y Chikungunya en Estudiantes de los Colegios 7 de Mayo y república del Ecuador, Machala 2015. Cuenca-ecuador. 2015. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23080/1/TESIS.pdf>
16. Dirección General de Epidemiología .Vigilancia del Zika en Perú.2016.Disponible en URL: www.dge.gob.pe/portal/
17. Hernández Y, Pacheco JA y Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana, diciembre de 2017;19(3):89-100
18. Ministerio de Salud .Enfermedades Metaxenicas. Perú. [Serie online] 2017. Disponible en URL: <https://es.scribd.com/doc/7290869/Enfermedades-Metaxenicas>

19. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad por el virus del Zika. [serial online] 2016. [citado 2 de abril 2016]. [acceso 5 de Febrero del 2017]. Disponible en URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/es/>



IX.- ANEXOS

**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ DNI _____

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **“NIVEL DE PARTICIPACIÓN EN CAMPAÑAS PREVENTIVAS DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS EN LA POBLACIÓN DEL SECTOR MAGLLANAL – JAÉN, ABRIL – SETIEMBRE 2019”**

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

En señal de conformidad asiento mi firma.

Jaén, de, 2019

.....

Nombre

DNI



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**GUIA DE OBSERVACION DE NIVEL DE PARTICIPACIÓN DE CAMPAÑAS
PREVENTIVAS DE ENFERMEDAD METAXÉNICAS**

I. PRESENTACIÓN:

Buenos días, buenas tardes Sr(a), Soy bachiller de la escuela de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo, actualmente me encuentro realizando el estudio sobre **“NIVEL DE PARTICIPACIÓN EN CAMPAÑAS PREVENTIVAS DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS EN LA POBLACIÓN DEL SECTOR MAGLLANAL – JAÉN, ABRIL – SETIEMBRE 2019”**. Por tal motivo le solicito la autorización de ingresar a su vivienda, para poder recolectar la información respectiva.

II. DATOS GENERALES:

- a) Edad:.....
- b) Sexo: Masculino: () Femenino: ()
- c) Grado de instrucción:
Sin estudios () Primaria () Secundaria () Superior ()
- d) Vivienda: Salubre: () Insalubre: ()

N°	Observar lo siguiente:	SI	NO
1	Participo en sesiones educativas		
2	Participó en sesiones demostrativas		
3	La vivienda cuenta con el registro de abatización en la puerta o en algún lugar vivible.		
4	La vivienda cuenta con pozos, bidones, tanques, baldes grandes donde almacenan agua.		
5	Los pozos, bidones, tanques y baldes grandes llenos de agua cuentan con el abate o el piriproxifen.		
6	El personal de salud cambia la bolsita de abate o piroproxifen, cada tres meses.		
7	Los pozos, bidones, tanques y baldes grandes abatizados se encuentran tapados.		
8	Los pozos, bidones, tanques y baldes grandes abatizados se encuentran limpios.		