

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



TESIS

**“PERCEPCIÓN Y ACTITUD DE LA POBLACIÓN SOBRE LA
NEBULIZACIÓN ESPACIAL EN EL CONTROL VECTORIAL QUE
REALIZA EL PERSONAL DE SALUD EN EL CENTRO POBLADO
DE SUPTE SAN JORGE - TINGO MARÍA 2017”**

**Para Optar el Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTA

Bach. RODRIGUEZ LUJAN, Rocío

ASESOR

Lic. Enf. AVELINO NOLASCO, Tolomeo

**Tingo María - Perú
2017**



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 10.00 horas del día 27 del mes de Noviembre del año dos mil diecisiete, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

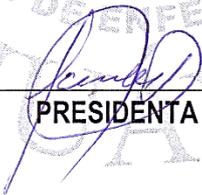
- | | |
|---|-------------------|
| • Lic. Enf. Lilia Céspedes y Argandoña | Presidenta |
| • Lic. Enf. Robert, Reátegui Ruiz | Secretario |
| • Lic. Enf. Oliva Isabel, Ponce Hurtado | Vocal |

Nombrados mediante Resolución N°2088-2017-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitolado: "PERCEPCIÓN Y ACTITUD DE LA POBLACION SOBRE LA NEBULIZACIÓN ESPACIAL EN EL CONTROL VECTORIAL QUE REALIZA EL PERSONAL DE SALUD EN EL CENTRO POBLADO DE SUPTE SAN JORGE -TINGO MARIA - 2017" presentado por el Bachiller en Enfermería., Srta. Rocio, RODRIGUEZ LUJAN Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de BUENO.

Siendo las 11:00 Horas del día 27 del mes de NOVIEMBRE del año 2017, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIO


VOCAL

DEDICATORIA

La presente tesis dedico a Dios, ya que gracias a el he logrado concluir mi carrera a mis padres porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona a mis hermanos por sus sabias palabras.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por el camino que me guía a mis padres y hermanos por el invaluable apoyo ofrecido a lo largo de mi vida estudiantil.

A mis amigas por darme la fortaleza de seguir adelante en este camino.

A la universidad por darnos la oportunidad de estudiar la carrera de enfermería que significa estar al servicio de la sociedad.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la percepción y actitud sobre la nebulización espacial en el control vectorial que realiza personal de salud en el centro poblado de Supte San Jorge – Tingo María 2017

Materiales y métodos: es un estudio observacional de diseño descriptivo, participaron 100 jefes de familia mayores de 18 años de edad, para recoger información relacionado a la percepción se elaboró un cuestionario, y para evaluar las actitudes se elaboró un escala psicotécnica **Resultados:** el 57% de la población que participo en el estudio tenía edades entre 30 a 59 años de edad, 86% de los cuales fueron de sexo femenino, el 60% de la población reside más de 5 años en la localidad, el 48% tienen más de 5 integrantes en la vivienda, 85% población estudiada residen en una vivienda propia, el 58% de la población tiene una percepción positiva frente a la nebulización espacial para el control vectorial que realiza el personal de salud, en tanto 38% tienen percepción indiferente y 4% tiene percepción negativa. Sin embargo, el 79% mostraron actitud inadecuada y solo 21% mostraron actitud adecuada

Conclusiones: más de la mitad de la población tienen percepción positiva frente a la nebulización espacial para el control vectorial que realiza el personal de salud, esto indica que es una actividad necesaria e importante, sin embargo, su actitud para permitir desarrollar esta acción es inadecuada razón por la que persiste este daño en su comunidad.

Palabras Claves: dengue, nebulización espacial, fumigación, control dengue

SUMMARY

Objective: To identify the perception and attitude about spatial nebulization in vector control performed by health personnel in the town center of Supte San Jorge - Tingo María 2017

Materials and methods: it was an observational study of descriptive design, participated 100 heads of family older than 18 years of age, to collect information related to perception a questionnaire was elaborated, and to evaluate the attitudes a psychotechnical scale was elaborated. **Results:** 57 % of the population that participated in the study were between 30 and 59 years of age, 86% of which were female, 60% of the population resides more than 5 years in the locality, 48% have more than 5% of the population have a positive perception of the spatial nebulization for vector control performed by health personnel, while 38% have indifferent perception and 4% have negative perception. However, 79% showed inadequate attitude and only 21% showed adequate attitude

Conclusions: more than half of the population has positive perception of spatial nebulization for vector control performed by health personnel, this indicates that it is a necessary and important activity, however, their attitude to enable this action is inadequate reason why this damage persists in his community.

Keywords: dengue, spatial nebulization, fumigation, dengue control

INTRODUCCIÓN

Es preocupación permanente del ser humano controlar las enfermedades que afectan a sus miembros, sobre todo de aquellos que constituye una amenaza permanente con altas tasas de morbilidad y mortalidad, como es el caso de dengue que cada año afecta a millones de personas en el mundo, en los países tropicales y en vías de desarrollo, por otro lado a la fecha no existe una vacuna que puede proteger a los residentes de las zonas endémicas, en este sentido una única medida de control lo constituye los cambios de estilos de vida en sus habitantes, que estén dirigidas a disminuir la densidad poblacional de los vectores, mejoramiento de los servicios básicos y la cultura de la prevención en toda la población.

Por otro lado, con fines de mitigar los riesgos de enfermar por dengue a la población que habitan en las áreas con casos de dengue, el personal de salud realiza acciones de control vectorial en estadio adulto mediante el control químico llamado nebulización espacial casa por casa, sin embargo, la población no tiene buena aceptación, existiendo renuencia.

Por ello se realizó el presente estudio para indagar sus percepciones y actitudes que tiene la población sobre la nebulización espacial en el control vectorial que realiza el personal de salud

Está dividido en 5 capítulos:

I CAPITULO: Problema de Investigación

II CAPITULO: Marco Teórico

III CAPITULO: Marco Metodológico

IV CAPITULO: Análisis de Resultados

V CAPITULO: Discusión de Resultados

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
SUMMARY.....	vi
INTRODUCCIÓN	vii

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema	12
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Objetivo general	15
1.4. Objetivos específicos.....	15
1.5. Justificación de la investigación	16
1.6. Limitaciones de la Investigación.....	17
1.7. Viabilidad de la investigación	17

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación.....	18
2.2. Bases teóricas.....	20
2.3. Definiciones conceptuales.....	26
2.4. Hipótesis.....	39
2.5. Variables	40
2.6. Operacionalizacion de Variables	41

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio.....	44
3.1.1. Enfoque	44

3.1.2. Alcance o nivel	44
3.1.3. Diseño	44
3.2. Población y muestra	44
3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	46
3.3.1. Técnicas para recolección de datos.....	46
3.3.2. Técnicas para presentación de datos	47
3.3.3. Técnicas ´para el análisis de datos.....	47

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Procesamiento y presentación de datos.....	48
4.2. Contrastación de Hipótesis	

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

5.1. Discusión de los resultados	
----------------------------------	--

Conclusiones.....	
Recomendaciones	
Referencias bibliográficas	
Anexos	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1. Distribución del grupo en estudio según datos generales – Centro Poblado Supte San Jorge – Tingo María 2017	48
Tabla N° 2. Distribución del grupo en estudio según percepción y actitud sobre la nebulización espacial en el control vectorial en Centro Poblado Supte San Jorge – Tingo María 2017	55

ÍNDICE DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica N° 1. Distribución porcentual de la población en estudio según edad.....	49
Gráfica N° 2. Distribución porcentual de la población en estudio según sexo	50
Gráfica N° 3. Población en estudio según escolaridad.....	51
Gráfica N° 4. Porcentaje de la población en estudio según tiempo de residencia	52
Gráfica N° 5. Distribución porcentual de la población en estudio según número de personas en la vivienda	53
Gráfica N° 6. Población en estudio según relación con la vivienda	54
Gráfica N° 7. Percepción de la población en estudio sobre la nebulización espacial en el control vectorial	55
Gráfica N° 8. Actitud de la población en estudio sobre la nebulización espacial en el control vectorial.....	56

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del Problema

El dengue es un problema creciente para la salud pública en las áreas tropicales del mundo, es en la actualidad la enfermedad viral metaxenica más importante que afecta a los seres humanos

Su trasmisión ocurre en cerca de 140 países, principalmente de Asia, América y África. Se estiman 390 millones de casos nuevos en el mundo (96 millones de casos sintomáticos) y 25 000 muertes cada año. ⁽¹⁾

Las Américas vienen experimentando un incremento dramático del número de casos en la última década, estos representan el 14 % de los casos sintomáticos a nivel mundial, habiéndose notificado y documentado la transmisión del dengue en casi todos los países, excepto Uruguay y Chile. ⁽²⁾

Se han relacionado diversos factores a su reemergencia de esta enfermedad, particularmente, el crecimiento poblacional y la urbanización no planificada, que han resultado en inadecuadas condiciones de vida, insuficiente abastecimiento de agua, así como la gestión incorrecta del alcantarillado y el manejo de los residuos sólidos. También han sido importantes el incremento de las migraciones y la poca eficacia de los programas de prevención y control de esta enfermedad. La pobreza y las inequidades sociales y de salud han sido atribuidas como las principales determinantes. ⁽³⁾

En el Perú y por ende en esta localidad el control vectorial constituye el pilar de las actividades de prevención, el cual se realiza mediante el control de criaderos del *Ae. aegypti* a través de métodos físicos y químicos (control focal) y el control de los mosquitos adultos (control espacial) a partir de la fumigación de las viviendas en situaciones de brote para lo cual es necesaria la aceptación de las intervenciones por parte de la comunidad.

El éxito de estas actividades no siempre es posible debido muchas veces a la renuencia de los pobladores a dichas actividades, o debido a la existencia de viviendas cerradas, abandonadas, adicionalmente a las estrategias locales con mucha debilidad entre otros.

Según las normas del Ministerio de Salud de Perú, la cobertura del control espacial y focal debería ser como mínimo de 95% de las viviendas, considerándose aceptable hasta un máximo de 5% de viviendas no inspeccionadas (cerradas, renuentes y deshabitadas). Una vivienda es definida como renuente cuando el jefe de familia presente al momento de la inspección no autoriza el ingreso del inspector; mientras que una vivienda cerrada es aquella que se encuentra así al momento de la inspección, o que no cuenta con la presencia de un adulto. La elevada proporción de viviendas consideradas renuentes o cerradas constituye un problema para el control del dengue ⁽⁴⁾

Mediante Decreto Supremo N° 014-2016-SA se declara en emergencia sanitaria varias regiones del país entre ellos Huánuco con el objetivo de controlar la epidemia sanitaria de dengue. En el marco de este plan de acción se realizaron intervenciones de control vectorial consistentes en control focal con temefós y control espacial con malatión usando termo nebulizadores en

todo el distrito de Rupa Rupa donde se encuentra el centro poblado de Supte San Jorge; según oficina de salud ambiental de la Red de Salud Leoncio Prado la proporción de viviendas no intervenidas superan el 22% (viviendas renuentes y cerradas). A pesar que la falta de aceptabilidad es una conducta frecuente en las actividades de prevención y control, se han realizado pocos estudios orientados a observar las razones detrás de esta conducta. La mayoría de estudios se enfocan en evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de la población frente al dengue, lo cual constituye solo una arista del problema. En ese sentido, el presente estudio se basa en percepciones y actitudes de los pobladores del Centro Poblado de Supte San Jorge frente a la nebulización espacial

1.2 Formulación del Problema

Problema general

¿Cuál será la percepción y actitud de la población sobre la nebulización espacial en el control vectorial que realiza el personal de salud en el centro poblado Supte San Jorge – Tingo María 2017?

Problemas específicos

¿Qué características demográficas y sociales tendrá la población en estudio del Centro Poblado de Supte San Jorge – Tingo María 2017?

¿Cuál será la percepción de la población sobre la nebulización espacial en el control vectorial que realiza el personal de salud en el centro poblado Supte San Jorge -Tingo María 2017?

¿Cuál será la actitud de la población sobre la nebulización espacial en el control vectorial que realiza el personal de salud en el centro poblado Supte San Jorge – Tingo María 2017?

1.3. Objetivo general

Determinar la percepción y actitud de población sobre la nebulización espacial en el control vectorial que realiza el personal de salud en el centro poblado de Supte San Jorge – Tingo María 2017

1.4. Objetivos Específicos

- ¿Identificar las Características demográficas y sociales de la población en estudio del Centro Poblado Supte San Jorge – Tingo María 2017?
- ¿Identificar la percepción de la población sobre la nebulización espacial en el control vectorial que realiza el personal de salud en el centro poblado Supte San Jorge – Tingo María 2017?
- ¿Describir la actitud de la población sobre la nebulización espacial en el control vectorial que realiza el personal de salud en el centro poblado Supte San Jorge – Tingo María 2017?

1.5. Justificación de la Investigación

A Nivel teórico

Los resultados del presente estudio generaran conocimientos que van enriquecer a la ciencia, comprender mejor a los habitantes que viven en zonas endémicas de dengue en la lucha contra este mal, así mismo generara debate entre los estudiosos, servirá de antecedente para otros estudios de mayor nivel, los estrategias tendrán una información útil para implementar estrategias efectivas en control vectorial del dengue.

A nivel práctico

El presente estudio permitirá evidenciar las percepciones y a las actitudes que muestran los pobladores del Centro Poblado de Supte San Jorge sobre la nebulización espacial que realiza los trabajadores de salud en el control del dengue a nivel vectorial; ya que es una enfermedad metaxenica que afecta a la mayoría de los habitantes de esta región, incluso conlleva a hechos fatales como la muerte. Por ello los resultados que se obtendrá serán de mucha utilidad para implementar estrategias más efectivas con nivel de evidencia científica, con la participación de sus habitantes comprendiendo sus limitaciones y potencialidades.

A Nivel Metodológico

El presente estudio al ser de tipo descriptivo transversal, su propósito es ayudar a resolver problemas de salud pública en relación al

control del dengue en los habitantes de las zonas endémicas; por lo que no pretende buscar nuevos métodos o técnicas para generar conocimientos; en este sentido su justificación a este nivel no se hace necesaria.

1.6 Limitaciones de la Investigación

Las principales limitaciones para el desarrollo de este fue la carencia de antecedentes locales, disponibilidad de trabajos de investigación local, así como los trabajos anteriores en las bibliotecas.

Por otro lado, el diseño a utilizarse que no es experimental limitará establecer causa-efecto, solo describirá las percepciones y las actitudes

1.7 Viabilidad de la Investigación

Es viable el presente estudio; ya que se cuenta con la población a estudiar, con accesibilidad, así mismo se cuenta con los recursos financieros, humanos y materiales para su ejecución

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de Investigación

Antecedentes internacionales

Nicaragua 2012 León, Ramos Castillo ⁽⁵⁾, realizaron un estudio titulado “efecto que tienen las campañas de prevención y educación sobre el control del vector del dengue *aedes aegypti*, con el objetivo de medir la efectividad que tienen las campañas de prevención y educación sobre el control del vector del dengue, para medir la efectividad de las campañas de prevención ,educación sobre el control del vector del dengue se utilizó la encuesta CAP (Conocimiento, Actitud y Practica) a la cual se le estableció un valor para cada componente y conforme a su resultado evaluamos la situación real de la efectividad de las campañas, Los resultados obtenidos fueron breves variaciones entre los índices de Breteau, no existía una relación entre las lluvias y el comportamiento de los índices, la evaluación de la encuesta CAP fue buena para los tres territorios.

México 2008 Romero-Vázquez, Martínez-Hernández y otros ⁽⁶⁾ realizaron un estudio titulado “Impacto de las acciones de promoción y control en la prevención del dengue” con el objetivo de Evaluar el impacto de las acciones de promoción y control para la prevención del dengue para ello realizó estudio de intervención cuasiexperimental, descriptivo, y los resultados que obtuvo

fueron Recibió plática de dengue. (X^2 14.1), recibió difusión (X^2 10.9), conoce el temefos en granos de arena al 1% (X^2 16.7), enterándose el 50.6% a través de mensajes en volantes. El 75.7% refirió importancia de eliminar los recipientes para evitar incremento del mosquito transmisor. El conocimiento sobre la prevención del dengue de las personas entrevistadas incrementó a 47.9%, el número de recipientes disminuyó 14.1%. Se observó reducción de índices larvarios: índices de casa positiva 2%, índice de recipiente positivo 0.5% e índice de Breteau 2%.

Antecedentes nacionales

En Trujillo Perú 2005 Chávez, Córdova, Vargas ⁽⁷⁾, realizaron un estudio titulado Niveles de susceptibilidad a temefos en el vector transmisor del dengue. Con el objetivo: Determinar los niveles de resistencia a temefos en poblaciones de *Aedes aegypti* de la provincia de Trujillo. Material y Métodos: Los bioensayos en larvas siguieron la metodología de la Organización Mundial de la Salud. Se empleó larvas del tercer o cuarto estadio temprano de cada población, incluyendo la cepa de referencia Rockefeller. Se usó 5 réplicas de cada concentración del insecticida, produciéndose mortalidades entre 2 y 98 %. Resultados: Se encontró susceptibles a temefos a todas las poblaciones evaluadas, mostrando mayor factor de resistencia la población de Florencia de Mora, con un valor de 3,05 X. Conclusión: Se sugiere realizar monitoreos continuos de resistencia a temefos en poblaciones de *A. aegypti* para brindar información necesaria que ayude a la toma de decisiones sobre el uso correcto de este insecticida.

Perú 2008, Flores ⁽⁸⁾, realizó un estudio titulado Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la infestación domiciliaria por AEDES AEGYPTI objetivo determinar si existe relación del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la infestación domiciliaria del Aedes Aegypti en el Distrito La Esperanza– Trujillo, del 2008. Para ello se realizó un estudio observacional, analítico y correlacional, en personas mayores de 18 años, a través de entrevistas domiciliarias y la observación de la vivienda en la casa foco y casa control. Encontrándose una relación altamente significativa ($p < 0.001$) entre el nivel de conocimiento y la infestación domiciliaria. Referente a la actitud no se encontró relación significativa ($p > 0.05$) con la infestación domiciliaria. Referente a la práctica de prevención del dengue y control del vector se encontró una relación altamente significativa ($p < 0.001$) con la infestación domiciliaria. Conclusiones: Existe relación directa en el nivel de conocimientos sobre el dengue y el vector en familias con de infestación domiciliaria por el Aedes aegypti. No existe relación en el nivel de actitud sobre el dengue y el vector en familias con antecedente de infestación domiciliaria por el Aedes aegypti. Existe relación directa en la práctica de almacenamiento y generación de criaderos artificiales en viviendas de las familias con antecedente de infestación domiciliaria por el Aedes aegypti.

2.2 Bases teóricas que sustenta en el estudio

El presente estudio se sustenta en las siguientes teorías de enfermería

➤ **Modelo de promoción de la salud de Nola Pender**

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales,

personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. ⁽⁹⁾

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. ⁽⁹⁾

“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

Sus principales paradigmas de la teoría:

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida .⁽⁹⁾

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

- **Acción Razonada:** originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.
- **Acción Planteada:** adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.
- **Teoría Social-Cognitiva,** de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad.

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud,

debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea.

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

- Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla.
- La presencia de barreras para la acción, las cuales pueden ser personales, interpersonal salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.
- La auto-eficacia; Bandura ha encontrado en numerosos estudios, que las personas que se perciben así mismas competentes en un dominio particular realizarán repetidas veces la conducta en las que ellos sobresalen; la auto-eficacia es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad autorreguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones

- Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. Por lo tanto, en cada programa de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población.
- Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona.
- Edad: particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.
- Género: éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico.

- **Cultura:** es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.
- **Clase o nivel socioeconómico:** es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud; mientras que para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos.

En conclusión, el modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud ⁽⁹⁾.

2.3 Definiciones Conceptuales

El dengue.

El dengue es una enfermedad viral aguda transmitida por el vector *Aedes Aegypti*, que se cría en agua acumulada en recipientes y objetos en desuso. El dengue es causado por cuatro serotipos del virus del dengue: DEN-

1, DEN-2, DEN-3 ó DEN-4; estrechamente relacionados con los serotipos del género Flavivirus, de la familia Flaviviridae. Esta enfermedad es más frecuente en niños y personas mayores, y se caracteriza por una fiebre de aparición súbita que dura 3 a 7 días acompañada de dolor de cabeza, articulaciones y músculos describiendo esa enfermedad como causada por un espectro. 3 Aunque quizás la palabra Swahili "dinga" posiblemente provenga del castellano "dengue" para fastidioso o cuidadoso, describiendo el sufrimiento de un paciente con el típico dolor de huesos del dengue. ⁽¹⁰⁾ El primer registro potencial de un caso de dengue viene de una enciclopedia médica china de la Dinastía Jin de 265 a 420. Esa referencia asocia "agua venenosa" con el vuelo de insectos. 5 El primer reporte de caso definitivo data de 1789 y es atribuido a Benjamin Rush, quien acuña el término "fiebre rompehuesos" por los síntomas de mialgias y artralgias. 6 La etiología viral y su transmisión por mosquitos fue descifrada solo en el s. XX. Y los movimientos poblacionales durante la segunda guerra mundial expandieron la enfermedad globalmente a nivel de pandemia ⁽¹⁰⁾

Transmisión

Mosquito o zancudo *Aedes aegypti* hembra tomando una comida sanguínea de un humano.

Se transmite mediante la picadura del mosquito hembra *Aedes aegypti* o transfusión de sangre infectada. También es un vector el *Aedes albopictus*, de actividad plena durante el día.

El *Aedes aegypti* es una especie diurna, con mayor actividad a media mañana y poco antes de oscurecer. Vive y deposita sus huevos en los alrededores e interior de las casas, en recipientes utilizados para el almacenamiento de agua para las necesidades domésticas y en jarrones, tarros, neumáticos viejos y otros objetos que hagan las veces de envase de agua. Su capacidad de vuelo es de aproximadamente 100 metros; aunque la hembra si no encuentra un lugar adecuado de oviposición alcanza un vuelo de hasta 3 km, por lo que el mosquito que pica es el mismo que uno ha «criado». Transmite el virus del dengue y de la fiebre amarilla.

Toda persona que es picada por un mosquito infectado puede desarrollar la enfermedad, que posiblemente es peor en los niños que en los adultos. La infección genera inmunidad de larga duración contra el serotipo específico del virus. No protege contra otros serotipos y posteriormente puede exacerbar el dengue hemorrágico.

Etiología

Tanto la fiebre dengue como el dengue hemorrágico son causados por el virus del dengue, un virus ARN pequeño pertenecientes al grupo de los arbovirus—llamados así por ser virus transmitidos por artrópodos—, del cual se han descrito cuatro tipos en la actualidad, cada uno con propiedades antigénicas diferentes. Cualquiera de los cuatro tipos del virus es capaz de producir el dengue clásico. Se plantea que una infección inicial crea las condiciones inmunológicas para que una infección subsecuente produzca un dengue hemorrágico; sin embargo, otros plantean que una primera infección por dengue sea capaz de producir de una vez un dengue hemorrágico.⁽¹⁰⁾

Ciclo de Transmisión

1. El ciclo comienza cuando un mosquito hembra ingiere sangre que contiene el virus del dengue. Este se replica en el epitelio intestinal, ganglios nerviosos, cuerpo graso y glándulas salivales del mosquito.
2. El virus entra a la célula por endocitosis mediada por receptor, la replicación se realiza en el citoplasma y es acompañada por la proliferación del retículo endoplasmático liso y rugoso.⁽¹⁰⁾
3. El ARN genómico sirve directamente como mensajero, este contiene un fragmento de lectura grande de más de 10 Kb y es trasladado completamente desde su extremo 5' para producir una poliproteína grande precursora la cual luego es dividida para generar las proteínas virales individuales. El ensamble del virión ocurre en las células vertebradas sobre la membrana del retículo endoplasmático y en las células del mosquito en la membrana plasmática, pero la conformación de una cápside y proceso de gemación no se observa. Una vez se forma totalmente el virión dentro de la cisterna del retículo endoplasmático, este es liberado vía lisis de la célula.⁽¹¹⁾
4. Este ciclo en el mosquito dura de ocho a doce días dependiendo de las condiciones ambientales; una vez infectado, el mosquito permanece así toda su vida.

Tratamientos de pulverización en el aire

La pulverización en el aire -técnicamente nebulización (a veces denominada aerosol)- es la aplicación de un insecticida líquido que se dispersa en el aire en forma de cientos de millones de gotitas diminutas de menos de 50 μm de diámetro. Solamente es eficaz mientras las gotitas se mantengan suspendidas en el aire. La pulverización en el aire se aplica principalmente en forma de termonebulización y de nebulización en frío.⁽¹²⁾

Termonebulización

El insecticida utilizado en la termonebulización se diluye en un excipiente líquido, normalmente oleoso. Se utiliza gas caliente para calentar el plaguicida, de manera que se reduce la viscosidad del excipiente oleoso y se vaporiza. Al salir de la boquilla, el vapor choca con el aire más frío y se condensa para formar una nube densa blanca de niebla.⁽¹²⁾

La mayor parte de las gotitas son de menos de 20 μm . El tamaño de las gotitas depende de la interacción entre la formulación, el caudal y la temperatura en la boquilla (normalmente $> 500^{\circ}\text{C}$). El volumen de la mezcla de la pulverización aplicada en la lucha antivectorial suele ser de 5-10 litros por hectárea, con un valor máximo absoluto de 50 litros por hectárea. El gas caliente de la emisión se obtiene de los gases de escape del motor, de los gases de escape de la placa de fricción/motor o de un motor de chorro pulsante.⁽¹²⁾

Ventajas

- Niebla fácilmente visible, de manera que se puede observar y supervisar fácilmente la dispersión y la penetración;
- Buenas relaciones públicas en algunas circunstancias, puesto que la población puede ver que se está haciendo algo para solucionar el problema; y
- Baja concentración de ingrediente activo en la mezcla pulverizada y exposición reducida del operador

Inconvenientes

- Se utiliza un volumen elevado de disolventes orgánicos como diluyentes, que pueden tener mal olor y manchar;
- Costo elevado del diluyente y la pulverización;
- Los dueños de las casas pueden poner objeciones e impedir la penetración de la niebla en ellas cerrando puertas y ventanas;
- Riesgo de incendio de la maquinaria, que funciona a temperaturas muy elevadas con disolventes inflamables; y
- Puede crear problemas de tráfico en las zonas urbanas.

Nebulización en frío

En la nebulización en frío las gotitas se forman por la disgregación mecánica de la mezcla que se pulveriza, haciéndola pasar a través de boquillas de alta presión o mediante la circulación de una corriente lenta de la mezcla a través de un torbellino de aire de alta velocidad. Algún equipo tiene una o varias boquillas giratorias de alta velocidad.

Las gotitas de la pulverización se generan sin la intervención de calor externo. Con la nebulización en frío el volumen de la pulverización se mantiene reducido al mínimo. Para estas aplicaciones se suelen utilizar formulaciones de insecticida de un volumen muy bajo.⁽¹²⁾

Ventajas

- La cantidad de diluyente se mantiene reducida al mínimo, con un costo menor de la aplicación y una aceptabilidad mayor. Algunas formulaciones están listas para su uso, reduciendo así la exposición del operador;
- Se pueden utilizar formulaciones de base acuosa o diluida en agua, con un riesgo escaso de incendio y más inocua para el medio ambiente;
- Debido a que se aplica un volumen menor de líquido, la aplicación es más eficaz;
- No crea problemas de tráfico, por ser casi invisible la nube pulverizada.

Inconvenientes

- La dispersión de la nube pulverizada es difícil de observar; y se requieren mayores conocimientos técnicos y una calibración periódica para el funcionamiento eficaz del equipo.

Actitud de las personas sobre la nebulización espacial en el control de dengue

Actitud: se considera a la actitud como el vínculo existente entre el conocimiento adquirido y el sentimiento que provoca en el individuo, con la

acción que realizara en el presente y futuro. Las actitudes de una persona están muy determinadas por su sistema de valores. Por lo tanto, la actitud es más bien una motivación social antes que una motivación biológica.

La actitud es la predisposición de la persona a responder de una manera determinada frente a un estímulo tras evaluarlo positiva o negativamente.

Según (Fishbein y Ajzen, 1975, Oskamp 1991) la actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable ante una situación.

La actitud que es la disposición mental particular, hacia una práctica planteada puede ser positiva, neutra o negativa. Las actitudes positivas, se manifiesta en predisposiciones efectivas acordes a las circunstancias, las negativas en relación a un desacuerdo con las experiencias y las neutras, con una especie de indiferencia. En la actitud influye las motivaciones, las experiencias pasadas, la voluntad, la inteligencia, las emociones, lo congénito, el ambiente y lo cultural, puesto que somos una unidad bio-psicosocial ⁽¹³⁾

Dentro de las características de las actitudes tenemos:

- Las actitudes son dirigidas siempre a un objeto o idea particular se forma con relación al estímulo específico.
- Influyen en el comportamiento del sujeto.
- Pueden ser favorables o desfavorables.

Diversos autores como Ainsworth (1969) coinciden en clasificar a las actitudes en tres dimensiones o componentes.

Componente Cognitivo: Consiste en creencias, valores y estereotipos que tiene el individuo acerca de un objeto determinado, sus conocimientos son siempre juicio de valor, entonces implican una valoración positiva o negativa.

Componente Emocional: Se refiere a los sentimientos o emocionales vinculado a un determinado objeto que acompaña en mayor o menor grado de actitud, por ejemplo odio – amor, gusto-disgusto, admiración – desprecio.

Componente Conductual: Implica toda inclinación de actuar o reaccionar de una manera determinada ante el objeto de dicha actitud.

Percepción sobre la nebulización espacial en el control de dengue

Sobre la percepción se ofrecen diversas definiciones que han ido evolucionando hacia la implicación de las experiencias y los procesos internos del individuo.

El planteamiento ecologista de Gibson defiende la teoría de que la percepción es un proceso simple; en el estímulo está la información, sin necesidad de procesamientos mentales internos posteriores. Dicho planteamiento parte del supuesto de que en las leyes naturales subyacentes en cada organismo están las claves intelectuales de la percepción como mecanismo de supervivencia, por tanto, el organismo sólo percibe aquello que puede aprender y le es necesario para sobrevivir.

Según la psicología clásica de Neisser, la percepción es un proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y

aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje. ⁽¹³⁾

Para la psicología moderna, la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo constante, al que se denomina percepción. La percepción puede definirse como el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos.

Esta definición presenta dos partes bien diferenciadas referidas respectivamente a:

- El tipo de información obtenida y
- La forma en que ésta se consigue.

La definición que seleccionamos parte de la existencia del aprendizaje, y considera la percepción como un proceso de tres fases. Así pues, la percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades. Es resultado de un proceso de selección, interpretación y corrección de sensaciones.

El elemento clave del éxito de una campaña publicitaria es el receptor, que es el individuo objetivo de la comunicación. Con la publicidad las empresas buscan ponerse en contacto con su población objetivo para lograr de ella un determinado comportamiento y/o actitud. Ahora bien, para que un mensaje publicitario pueda transmitir unas ideas, formar, reforzar o modificar actitudes, y, también, propiciar un comportamiento, previamente debe crearse una imagen en la mente del receptor.

Para que una comunicación tenga éxito es indispensable que se cumplan dos condiciones:

- a) En primer lugar, que capte la atención del individuo expuesto
- b) En segundo lugar, que sea interpretada correctamente, es decir, en la forma prevista por el emisor. Es esta parte del proceso de comunicación lo que se denomina proceso de percepción.

Características de la percepción

La percepción de un individuo es subjetiva, selectiva y temporal.

Es subjetiva, ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro.

Ante un estímulo visual, se derivan distintas respuestas. Esta figura representará para unos individuos un queso, para otros un comecocos, una tarta, o un gráfico de sectores, dependiendo de sus necesidades en ese momento o de sus experiencias.

En publicidad es importante conocer las reacciones a un mismo estímulo para identificar los usos posibles que pueden hacerse de un determinado producto y, así, adaptar la comunicación a las ventajas buscadas.

La condición de selectiva en la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir.

Es temporal, ya que es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se

enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos.

En este sentido la percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades, resultado de un proceso de selección, organización e interpretación de sensaciones. La percepción de los individuos es subjetiva, selectiva y temporal, y se compones de dos tipos de inputs:

- **Las sensaciones**, que son la respuesta de los órganos sensoriales a los estímulos externos. La sensibilidad de los individuos a los estímulos depende de su capacidad receptiva y de la naturaleza del estímulo. Se han definido unos umbrales de recepción mínimos y máximos que delimitan el campo de percepción del individuo, y que es útil conocer a la hora de diseñar los anuncios publicitarios.
- **Los inputs internos**, que caracterizan a cada persona y que cargan de distinto significado a los estímulos; algunos ellos son la necesidad, motivación y experiencia.
- En el proceso de percepción se distinguen tres fases:
- **Selección.** El individuo percibe parte de los estímulos que recibe de acuerdo con sus características personales, es decir, que interviene, aunque sea de forma inconsciente seleccionando los mensajes que le llegan.

Generalmente los individuos perciben de forma distorsionada los mensajes, captando sólo los aspectos agradables o los que responden a sus necesidades e intereses.

- **Organización.** Los estímulos seleccionados se organizan y clasifican en la mente del individuo configurando un mensaje. La escuela de la Gestalt estableció unos principios de organización de los estímulos según el agrupamiento, contraste, ambigüedad, etc...
- **Interpretación.** Esta fase proporciona significación a los estímulos organizados. La interpretación depende de los factores internos de la persona, de su experiencia e interacción con el entorno.

Sobre escalas y mediciones

Muchos problemas psicofísicos, teóricos y prácticos, quedan todavía sin resolver. Mediciones diferentes suelen dar resultados diferentes, y esto necesita interpretación. Las escalas que se obtienen pueden ser fácilmente influenciadas por lo que se llama "efecto del contexto", es decir, variables que distorsionan las mediciones de una medida "ideal". Los mismos se dan en Física con los gases no ideales, v.g., el flujo magnético en los puntos extremos de una inducción bobinada. Muchas investigaciones se dirigen a examinar el efecto de contexto; algunos psicofísicos le restan importancia, mientras que otros consideran que tiene relevancia en cuanto permite tener una visión más acabada del instrumento humano de medición. En Psicofísica, como se hace en Física, se examinan las relaciones entre las variables. En el primer caso se trata de las variables de la sensación, y en el segundo, de las variables físicas. Un ejemplo: en Física, la velocidad se define como la longitud en el tiempo. ¿Rige la misma relación para las variables subjetivas, es decir, velocidad (percibida) es igual a la proporción longitud (percibida) en el tiempo percibido?

La respuesta es afirmativa. Proyecciones de la Psicofísica Desde el punto de vista teórico, la Psicofísica contribuye a esclarecer el funcionamiento del sistema nervioso; ha sido incorporada a la Sociología y ha tenido un gran impacto en Psicología Matemática. Ha dado gran empuje a recientes desarrollos en Teorías de la Medición que, previamente, se trataban en Filosofía y, en cierto modo, también en Física. Durante los últimos años, la dinámica no lineal (Teoría del Caos) se ha aplicado a la Psicofísica con mucho éxito. La Psicofísica, como disciplina, se orienta más bien hacia aspectos metodológicos. Continuamente se renuevan los intentos para alcanzar mayor precisión en las mediciones relativas a la sensación. Las técnicas psicofísicas ya no son tan centrales para la Psicología como lo fueron hace algunas décadas. En este aspecto, el progreso ha sido semejante al de otras ciencias: lo que antes se consideraba actualizado y fundamental, con el tiempo tiene una aceptación general y es usado simplemente como un instrumento. Hagamos una comparación con la electricidad: en su época fue un tema de investigación para unos pocos expertos, ahora la usamos todos.

2.4. Hipótesis

Hipótesis General

Los pobladores del centro poblado Supte San Jorge muestran una percepción indiferente y actitud inadecuada sobre la nebulización espacial en el control vectorial que realiza el personal de salud

2.5. Variables

El presente estudio por ser descriptivo solo tiene una variable principal o de interés a la que vamos operacionalizar y algunas variables de caracterización

Variable de interés

Percepciones y actitudes

Variables de caracterización

Edad

Sexo

Religión

Escolaridad

Tiempo de residencia

Número de integrantes

Tipo de vivienda

2.6. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Edad	Duración o medida de tiempo de la existencia de una persona desde su nacimiento	Número de años cumplidos desde el nacimiento	18 a 29 30 a 59 Más de 60	Cuantitativa	Intervalo
Sexo	Conjunto de características que se distingue de mujer y varón que producen células sexuales masculinas y femeninas.	Género que distingue de masculino o femenino	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal
Escolaridad	Es el grado más alto alcanzado en sistema de estudio regular	Grado de estudio más alto alcanzado al momento del estudio	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Cualitativas	Ordinal
Religión	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad (un dios o varios dioses).	Tipo de religión que profesa	Católica Evangélica Adventista Otros Sin religión	Cualitativas	Nominal
Tiempo de residencia	Años que reside una persona en una localidad	Número de años que vive en la localidad de Supte San Jorge	< 1 Año 1 a 4 Años Más de 5 años	Cuantitativa	Intervalo
Número de integrantes	Número de personas comparten una vivienda los mismo que tienen algún grado de consanguinidad	Cantidad de personas que viven en la casa	1 a 3 4 a 5 Más de 5	Cuantitativa	Intervalo
Relación con la vivienda	Es la relación que tienen los residentes con la vivienda	Si la vivienda donde se encuentra en la actualidad es propia o alquilada	Propia Alquilada	Cualitativas	Nominal
Percepción	percepción es el conocimiento o la comprensión de una idea o una situación	Forma de percibir una situación en este caso sobre una actividad de salud	Positiva Indiferente Negativa	Cualitativas	Nominal
Actitud	Comportamiento habitual de un individuo que se produce en diferentes circunstancias	Es la forma de actuar o el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas.	Adecuada Inadecuada	Cualitativas	Nominal

Definiciones de términos

Control focal: Control de los criaderos, que consiste en la aplicación de un larvicida para eliminar las larvas del vector del dengue y que no pueden ser eliminadas de otra forma. ⁽¹⁵⁾

Control vectorial: actividad por el cual se realizan acciones destinadas a eliminar una población de insectos vectores o controlar su población a niveles que no constituyan riesgo para la transmisión de enfermedades, sea control químico, físico o biológico. ⁽¹⁵⁾

Control vectorial integrado: estrategia para combatir vectores específicos, que toma en cuenta los factores condicionantes ambientales, físicos y biológicos asociados a la dinámica de la población del vector para su control por debajo de los niveles considerados de riesgo ⁽¹⁵⁾

Índice de Breteau: Indicador que mide el porcentaje de recipientes positivos con larvas y pupas de *Aedes aegypti* en el total de las casas inspeccionadas de una localidad. ⁽¹⁵⁾

Larvicida: compuesto de origen químico o biológico que tiene la capacidad de matar a las larvas de los mosquitos ⁽¹⁵⁾

Sistema de Vigilancia y Control Vectorial: Sistema continuo que provee información oportuna y de calidad sobre los niveles de riesgos entomológicos de los insectos vectores y las coberturas de las acciones de control vectorial, sea control químico, físico o biológico. ⁽¹⁵⁾

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

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

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

Vivienda renuente: Vivienda que se encuentra con la presencia de un adulto al momento de la inspección pero que no autoriza el ingreso a la vivienda. ⁽¹⁴⁾

CAPITULO III

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de Investigación

3.1.1. Enfoque

Es un estudio de enfoque cuantitativo, por cuanto la finalidad es la verificación de la información y método utilizado fue razonamiento lógico deductivo

3.1.2. Alcance o nivel

Es un estudio observacional, de nivel descriptivo, transversal

3.1.3. Diseño

Para el presente estudio se utilizó el diseño descriptivo que a continuación se expresa gráficamente

$M_1 \dots \dots \dots O_1$

En el que: $M_1 =$ Muestra

$O_1 =$ Observación

3.2. Población y Muestra

La población estuvo constituida por las (os) jefes de familia que cumplen los criterios de inclusión y exclusión, para el presente estudio suman un total de 135 familias.

3.2.1. Criterios de inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión

- Jefes de familia mayores de edad comprendido entre 18 a 60 años de edad
- Jefes de familia que se encuentra presente en su vivienda al momento de la ejecución de estudio
- Jefes de familia que firman el consentimiento informado, admitiendo su deseo de participar en este estudio

Criterios de exclusión

- Jefes de familia menor de 18 años y mayor de 60 años de edad
- Jefes de familia que no se encuentra presente en su vivienda al momento de la ejecución de estudio
- Jefes de familia que no firman el consentimiento informado, admitiendo su deseo de participar en este estudio

Unidad de Análisis

La unidad de análisis estuvo conformada por los jefes de familia de la zona urbana de centro poblado de Salud de Supte San Jorge y que cumplen los criterios de inclusión y exclusión

Unidad de Muestreo

Las unidades de muestreo lo constituyeron las familias de la zona urbana del centro poblado de Supte San Jorge.

Marco Muestral

El marco muestral lo constituye el padrón nominal de familias de la municipalidad del Centro Poblado de Supte San Jorge.

Tamaño de la Muestra

El tamaño de muestra se determinará con un nivel de confianza del 95%, un margen de error permisible del 5% y una proporción del 50%

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizará la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

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

n = muestra

N = tamaño de la población

Z = nivel de confianza,

p = probabilidad de éxito, o proporción esperada

q = probabilidad de fracaso

E = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción)

$$n = \frac{(3.8416) (0.5) (0.5) (135)}{(0.0025) (134) + (3.8416) (0.5) (0.5)}$$

$$n = 100$$

3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Para recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta para lo cual se elaboró como instrumento un cuestionario estructurado

que constara de 3 partes: la primera parte consta de datos generales con alternativas múltiples, la segunda parte recoge información referente a la percepción y la tercera parte sobre la actitud.

3.3.2. Para la presentación de datos

Una vez recolectado los datos, se procedió a la codificación de los instrumentos y los datos, luego se elaboró una base de datos en SPSS versión 22 y así mismo se utilizará el Excel 2010, del entorno Windows.

Todos los cuadros y graficas fueron analizados expresando y detallando las variables en estudio de acuerdo a los objetivos e hipótesis planteadas.

3.3.3. Para el análisis e interpretación de los datos

Para el análisis estadístico de los datos se utilizó la estadística descriptiva, promedios, tasas teniendo en cuenta el tipo de variable. La misma que responde a los objetivos planteados

CAPITULO IV

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Análisis Descriptivo

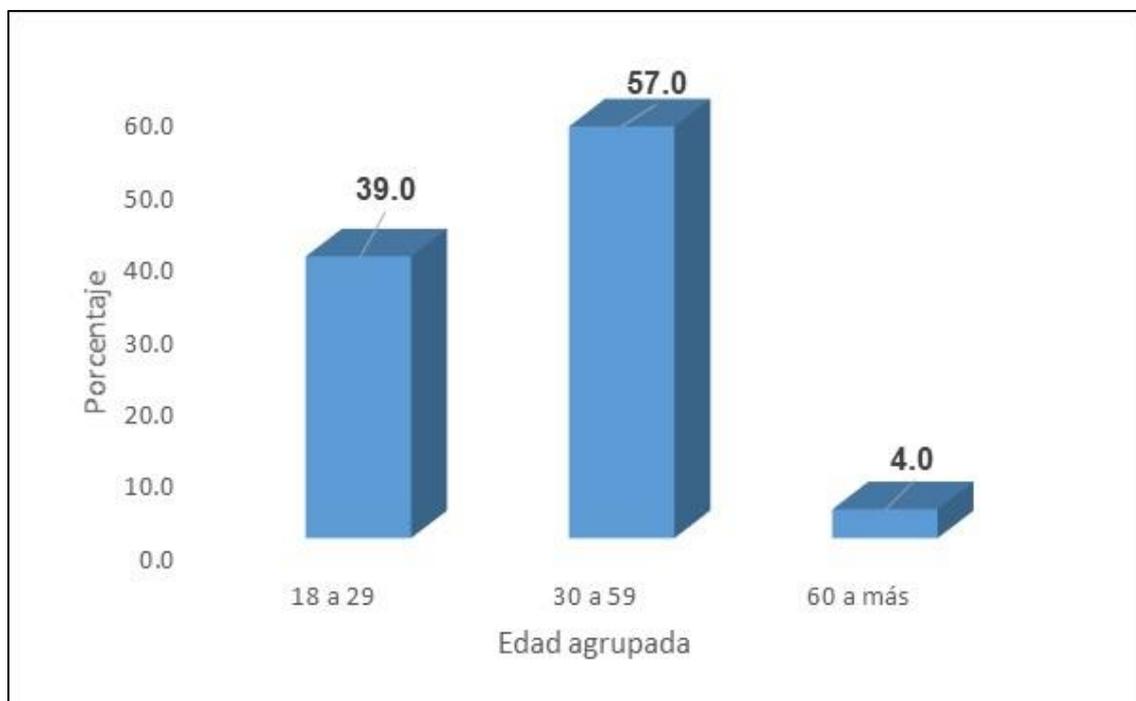
4.1.1 Datos Generales

Tabla N° 01: Distribución del grupo en estudio según datos generales – Centro Poblado Supte San Jorge – Tingo María 2017

Variables	(n= 100)	
	Frecuencia	Porcentaje
Edad:		
18 a 29	39	39.0
30 a 59	57	57.0
60 a más	4	4.0
Sexo:		
Masculino	14	14.0
Femenino	86	86.0
Escolaridad:		
Sin instrucción	11	11.0
Primaria	42	42.0
Secundaria	38	38.0
Superior	9	9.0
Tiempo de residencia:		
< 1 año	6	6.0
1 a 4 años	34	34.0
5 a más años	60	60.0
N° de personas en la vivienda:		
1 a 3 personas	20	20.0
4 a 5 personas	32	32.0
Más de 5	48	48.0
Tipo de vivienda:		
Propia	85	85.0
Alquilada	15	15.0

Fuente: Encuesta elaborada y aplicada

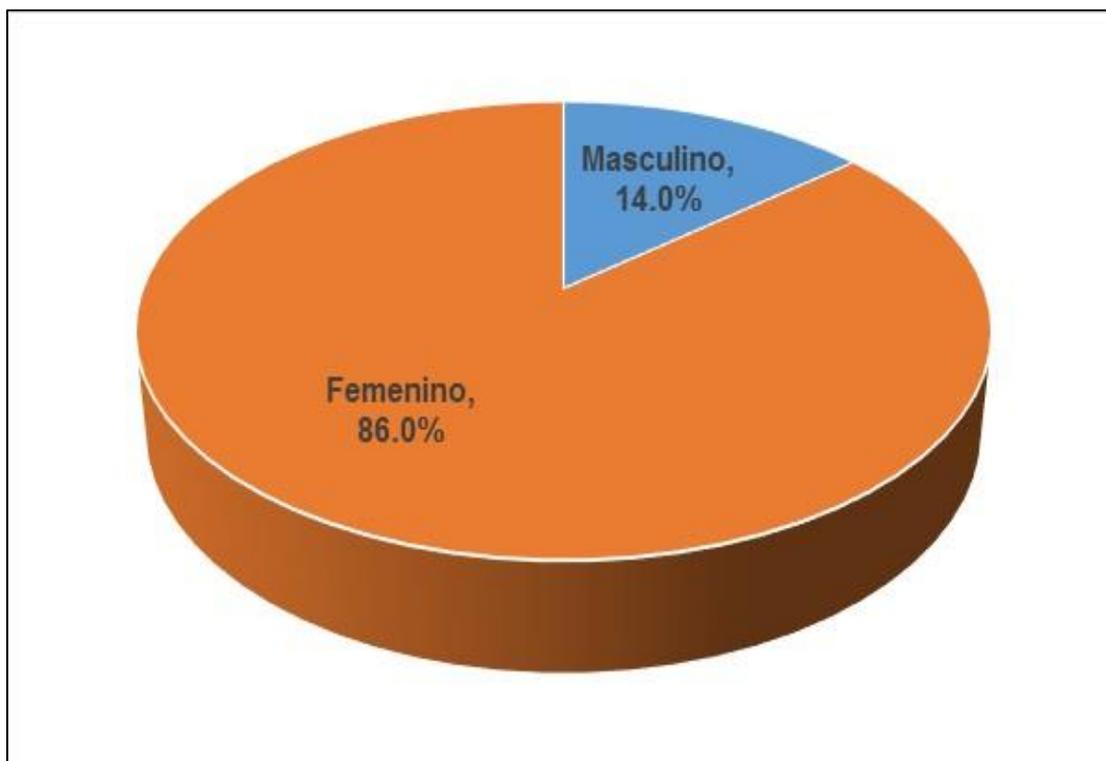
Grafica N° 01: Distribución porcentual de la población en estudio según edad
Centro Poblado Supte San Jorge – Tingo María 2017



FUENTE: Tabla N° 01.

En relación al grupo de edad de los jefes de familia el cual forma parte del presente estudio, en el gráfico se evidencia que mayoritariamente lo conforma la población de 30 a 59 años con [57,0%(57)]; seguida por la población de 18 a 29 años [39,0%(39)]. La población adulta mayor ocupa el tercer lugar con un [4,0%(04)].

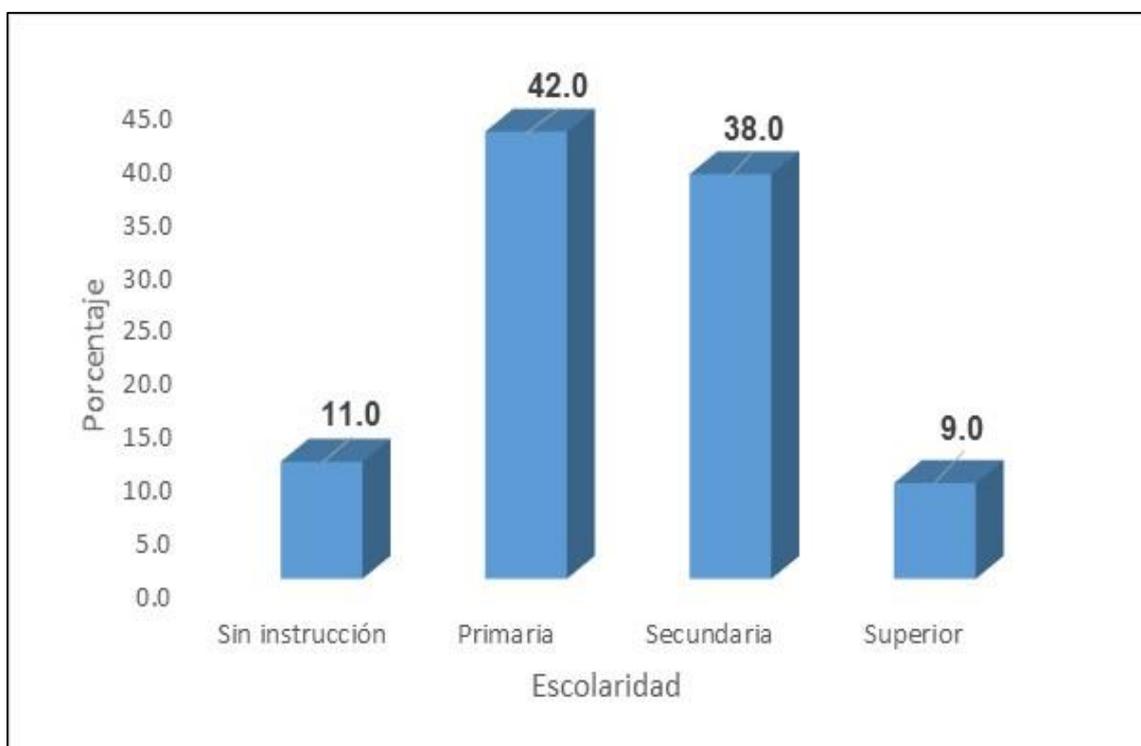
Grafica N° 02: Distribución porcentual de la población en estudio según sexo
Centro Poblado Supte San Jorge – Tingo María 2017



FUENTE: Tabla N° 01.

En relación al sexo, en el Centro Poblado Supte San Jorge, la población femenina ocupa la mayor proporción de encuestados ya que abarca el [86,0%(86)] en relación al [14,0%(14)] que corresponden al sexo masculino.

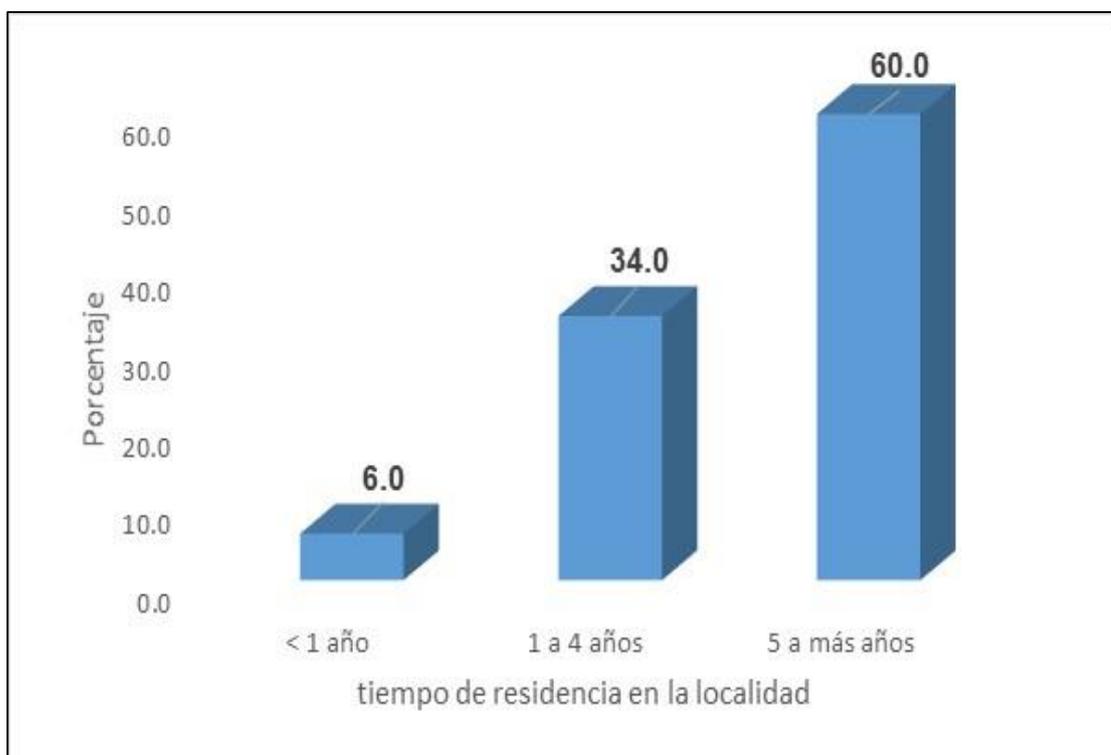
**Grafica N° 03: Población en estudio según escolaridad
Centro Poblado Supte San Jorge – Tingo María 2017**



FUENTE: Tabla N° 01.

En relación al nivel educativo de la muestra en estudio del Centro Poblado Supte San Jorge, mayoritariamente alcanzaron el nivel primario [42,0%(42)], seguida por los del nivel secundario [38,0%(38)]. El [9,0%(09)] refirió haber alcanzado el nivel educativo superior y solo él [11,0%(11)] no alcanzó ningún nivel educativo.

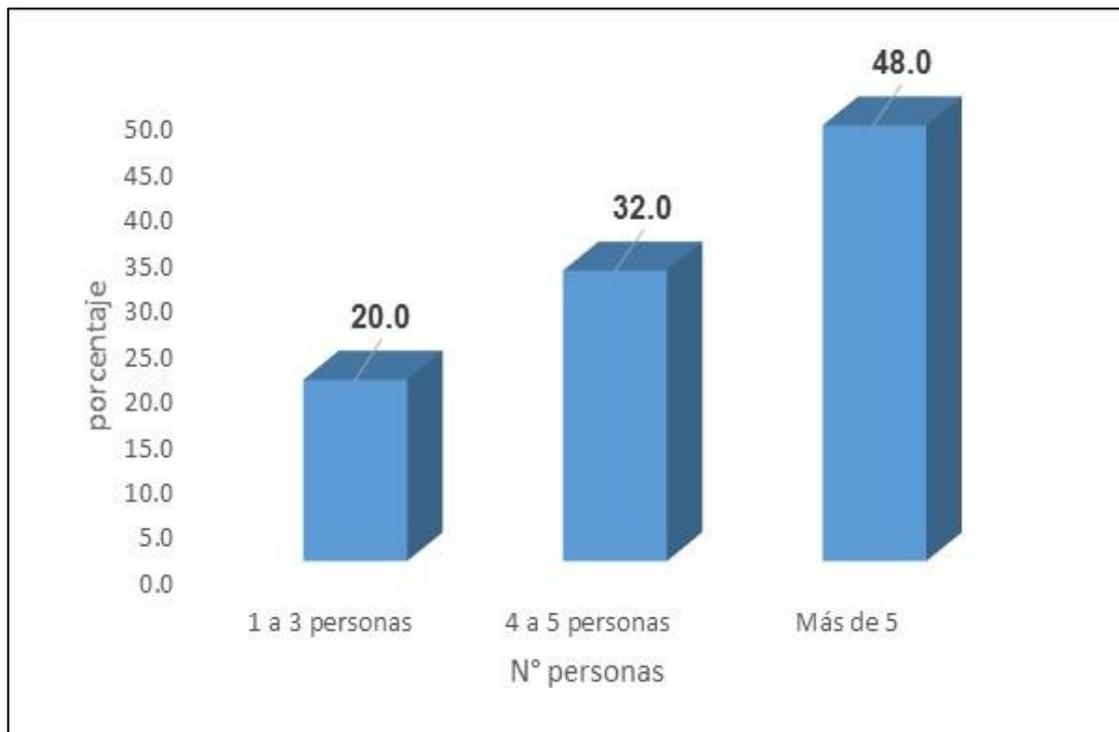
Grafica N° 04: Porcentaje de la población en estudio según tiempo de residencia Centro Poblado Supte San Jorge – Tingo María 2017



FUENTE: Tabla N° 01.

En la figura se precisa que del total de la muestra en estudio según los encuestados del Centro Poblado Supte San Jorge, el [60,0%(60)] refirió estar residiendo más de 5 años en la localidad; seguido con un [34,0%(34)] que manifestó residir entre 1 a 4 años. Un [6,0%(06)] manifestó estar viviendo en la zona de Supte San Jorge menos de un año.

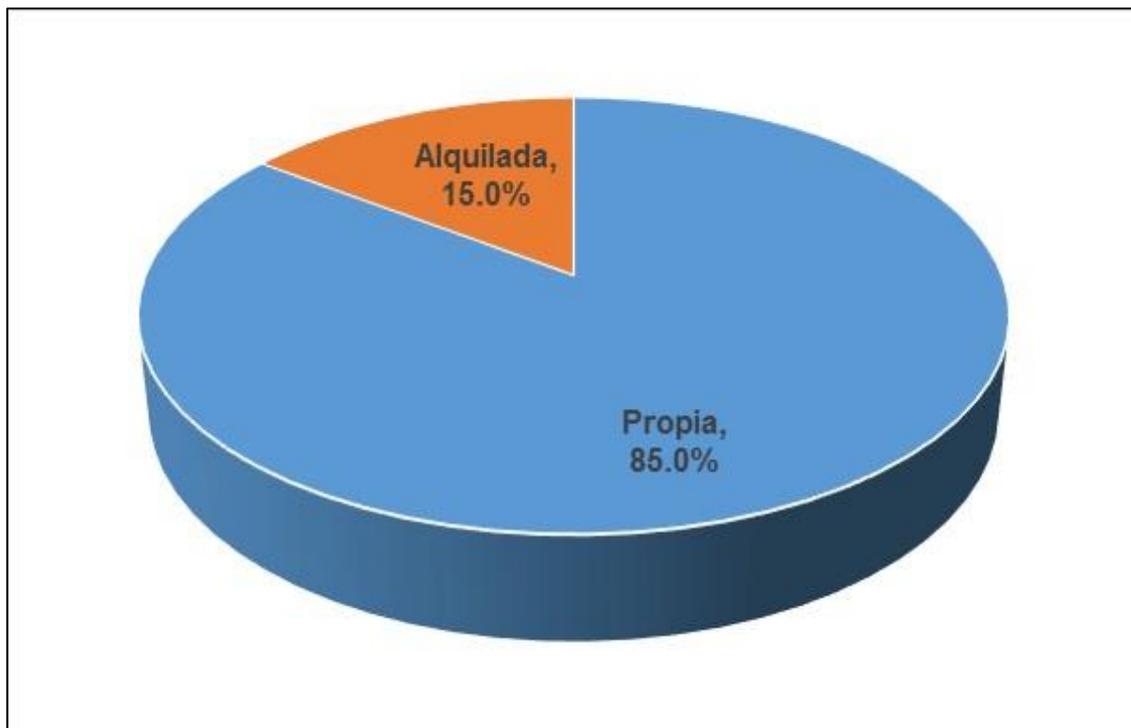
Grafica N° 05: Distribución porcentual de la población en estudio según número de personas en la vivienda Centro Poblado Supte San Jorge – Tingo María 2017



FUENTE: Tabla N° 01.

En la figura se precisa que del total de la muestra de los pobladores en estudio del Centro Poblado Supte San Jorge, el [48,0%(48)] refirió que en su domicilio viven más de 5 personas; muy seguido con un [32,0%(32)] que indicó que habitan en el domicilio entre 4 a 5 personas. El [20,0%(20)] manifestó compartir la vivienda entre 1 a 3 personas.

**Grafica N° 06: Población en estudio según relación con la vivienda
Centro Poblado Supte San Jorge – Tingo María 2017**



FUENTE: Tabla N° 01.

En la figura se precisa en relación al tipo de vivienda de la muestra en estudio del Centro Poblado que, en su gran mayoría, indicaron que la vivienda en la que habitan es propia [85,0%(85)], solo él [15,0%(15)] refirió que su vivienda es alquilada.

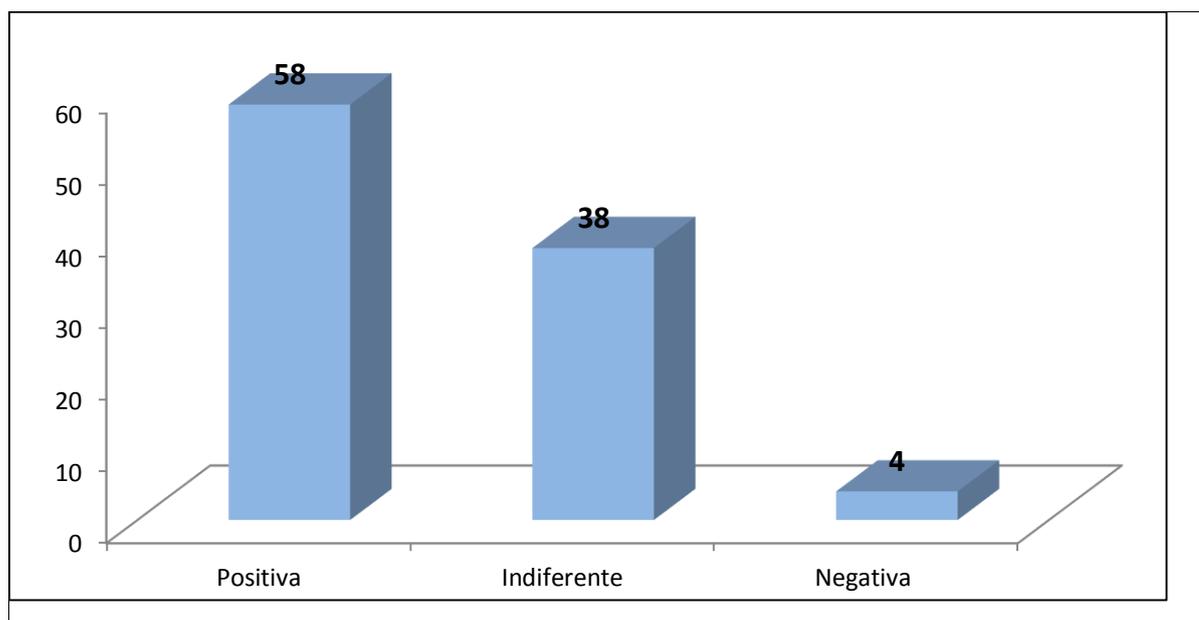
4.1.2 En relación a Percepción y Actitud:

Tabla N° 02: Distribución del grupo en estudio según percepción y actitud sobre la nebulización espacial en el control vectorial en Centro Poblado Supte San Jorge – Tingo María 2017

Variables	(n= 100)	
	Frecuencia	Porcentaje
Percepción:		
Positiva	58	58.0
Indiferente	38	38.0
Negativa	4	4.0
Actitud:		
Adecuado	21	21.0
Inadecuado	79	79.0

FUENTE: Encuesta elaborada y aplicada

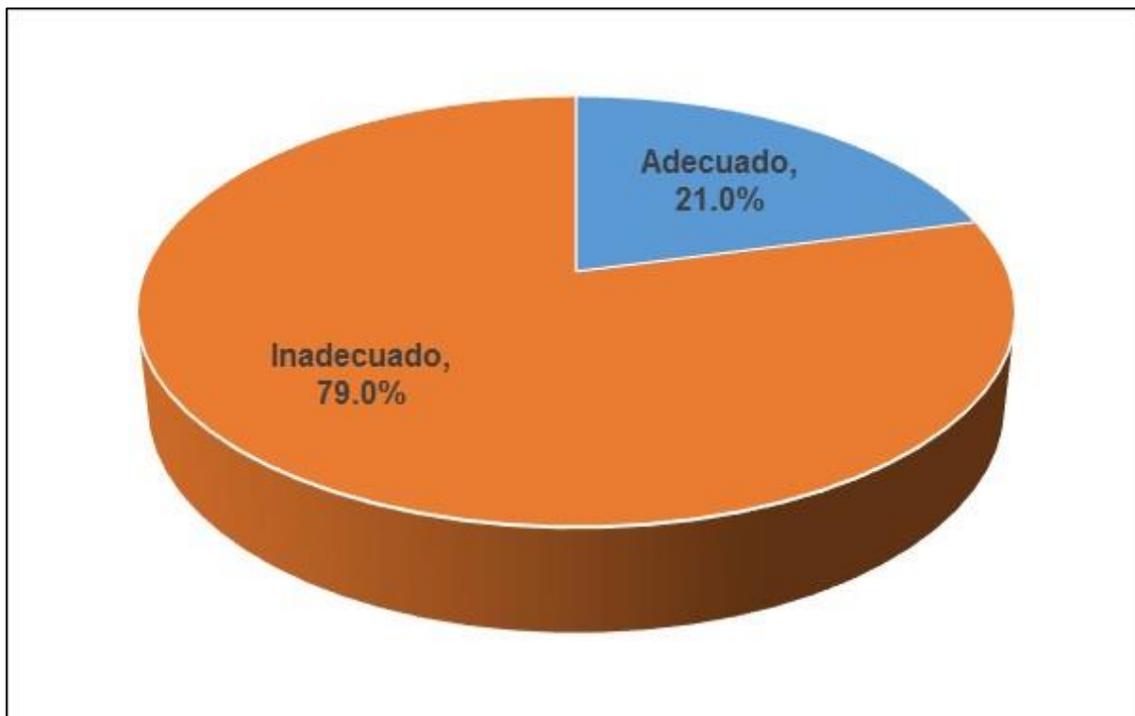
Grafica N° 07: Percepción de la población en estudio sobre la nebulización espacial en el control vectorial centro Poblado Supte San Jorge – Tingo María 2017



FUENTE: Tabla N° 02.

En la figura se precisa en relación a la percepción que tiene la población sobre la nebulización en el control vectorial que realizan el personal de salud en el Centro Poblado de Supte, en la que se evidencia que mayoritariamente la población encuestada tiene una percepción positiva de esta actividad [58,0%(58)].en tanto que el [38,0%(38)] muestran una percepción indiferente, y el [4,0%(04)] tiene una percepción negativa sobre esta actividad.

Grafica N° 08: Actitud de la población en estudio sobre la nebulización espacial en el control vectorial en Centro Poblado Supte San Jorge – Tingo María 2017



FUENTE: Tabla N° 02.

En la figura se precisa en relación a la actitud que tienen los jefes de familia de la muestra en estudio sobre la nebulización espacial para el control vectorial que realizan el personal de salud en el Centro Poblado de Supte, en la que se evidencia que mayoritariamente la población encuestada tiene una actitud inadecuada frente a esta actividad [79,0%(79)]. Solo el [21,0%(21)] tiene una actitud adecuada de esta actividad.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

5.1. Discusión de los Resultados

La amazonia es una zona endémica del dengue, enfermedad metaxenica que afecta a la población residente en estas urbes, donde las condiciones del habita es propicio para la proliferación del vector que es favorecido por la carencia de servicios básicos como el agua, eliminación inadecuada de residuos llamados hospederos, así como las condiciones climáticas con lluvias torrenciales y varios días de ausencia de lluvia donde se produce la reproducción de huevos del aedes aegypti.

Se han implementado diferentes medidas para controlar la sobrepoblación de este vector en diferentes estadios, a nivel larvario a través del uso de los larvicidas y estadio adulto a través de la nebulización; medidas que no siempre es aceptado por la población por diversos motivos, hecho que dificulta el éxito de esta medidas.

En el presente estudio se encontró que el 58% de la población estudiada tienen percepción positiva sobre la aplicación de la nebulización espacial en el control vectorial realizado por el personal de salud, sin embargo un 38% manifiesta una percepción indiferente y un 4% mostraron percepción negativa. Como se puede apreciar menos de 60% de la población acepta esta intervención como medidas para el control del dengue a nivel de las zonas endémicas.

En un estudio realizado por Palma-Pinedo H, Cabrera R, Yagui-Moscoso M. Realizado en los distritos del norte del Perú encontró que los factores detrás de la renuencia al control vectorial del dengue están que la fumigación no es efectiva, la desconfianza frente al personal que realiza las intervenciones, que el horario de las actividades es inadecuado y que el larvicida empleado afectaba la calidad y sabor del agua ⁽¹²⁾

Por otro lado en el presente estudio se encontró que el 79% de la población muestra una actitud inadecuada frente a la nebulización espacial en el control vectorial que realiza el personal de salud para la prevención del dengue, frente a solo 21% que presenta una actitud adecuada, esto explicaría la renuencia de la población para permitir ingresar a sus hogares para la nebulización (fumigación) por lo tanto no se puede garantizar el éxito de esta medida en la lucha contra el dengue.

Flores Armas, Oscar Alí; realizó un estudio en Trujillo donde encontró que existe relación directa en el nivel de conocimientos sobre el dengue y el vector en familias con infestación domiciliaria por el *Aedes aegypti*, así como la práctica de almacenamiento y generación de criaderos artificiales en viviendas de las familias con antecedente de infestación domiciliaria por el *Aedes aegypti*, sin embargo no hay relación el nivel de actitud sobre el dengue y el vector en familias con antecedente de infestación domiciliaria por el *Aedes aegypti*.⁽⁸⁾

CONCLUSIONES

1. El 57% de la población que participo en el estudio tenía edades entre 30 a 59 años de edad, 39% tenían entre 18 a 29 años de edad.
2. El 86% de la población estudiada lo conformaba los de sexo femenino, frente al 14% del sexo masculino.
3. El 60% de la población reside más de 5 años en la Localidad, 34% entre 1 a 4 años de residencia y solo 6% vive en la localidad menos de un año.
4. Según el número de integrantes que viven en la vivienda, se encontró que el 48% tienen más de 5 integrantes, 32% tienen entre 4 a 5 integrantes y el 20% manifestó que tenía entre 1 a 3 integrantes.
5. El 85% de la población estudiada cuentan con vivienda propia y solo 15% vivienda alquilada.
6. El 58% de la población que participo en el estudio tiene una percepción positiva frente a la nebulización espacial para el control vectorial que realiza el personal de salud, en tanto 38% tienen percepción indiferente y 4% tiene percepción negativa.
7. En cuanto a la actitud de la población frente a la nebulización espacial en el control vectorial que realiza el personal de salud se encontró que 79% mostraron actitud inadecuada y solo 21% mostraron actitud adecuada.

RECOMENDACIONES

- Intensificar las actividades de promoción de la salud por parte de personal de salud tanto del Establecimiento de Salud como de la sede administrativa con el fin de sensibilizar a la población en acciones dirigidas en el control de enfermedades metaxenicas
- Realizar acciones de abogacía en diferentes escenarios para lograr cambios en los estilos de vida de la población.
- Promover mayor participación social de la población organizada y no organizada en actividades de promoción y prevención de la salud.
- Debe realizarse encuestas post intervención de salud en la población que muestra mayor renuencia, con el fin de mejorar los niveles de comunicación social así como mejorar o modificar las estrategias comunicacionales
- La dotación con personal de la salud competente en las actividades de promoción de la salud en los diferentes escenarios.
- En el presente estudio no se han abordado variables como los horarios disponibles para la intervención de salud, así como los factores que se relacionan con la renuncia, factores que están detrás de la actitud inadecuada a las intervenciones que realiza en personal de salud, de mismo modo el impacto de la intervención.

- Los resultados del presente estudio pueden ser utilizados para estudios de mayor nivel investigativo inclusive operativos o cuasiexperimentales
- Debido a que los resultados y conclusiones son válidos sólo para la población de la jurisdicción de estudio , es necesario realizar estudio en poblaciones más grandes, con otros diseños de mayor nivel

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Hermann LL, Gupta SB, Manoff SB, Kalayanarooj S, Gibbons RV, Collier BA. Advances in the understanding, management, and prevention of dengue. *J Clin Virol*. 2015;64(3):1539. doi: 10.1016/j.jcv.2014.08.031.
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Situación epidemiológica del dengue [Internet]. Bucaramanga: OPS/OMS; 2014 [citado el 10 de Agosto de 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=26802&Itemid=270
3. Guzmán MG, Kouri G. Dengue and dengue hemorrhagic fever in the Americas: lessons and challenges. *J Clin Virol*. 2003; may 27(1):1-13. 2014 [citado el 05 de setiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12727523>
4. Vilcarromero S, Casanova W, Ampuero JS, Ramal-Asayag C, Siles C, Díaz G, et al. Lecciones aprendidas en el control de *Aedes aegypti* para afrontar el dengue y la emergencia de chikungunya en Iquitos, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2015;32(1):172-8. [citado el 05 de setiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26102121>
5. Ana C. Ramos, Rosalía A. Prado castillo, “efecto que tienen las campañas de prevención y educación sobre el control del vector del dengue *aedes aegypti* en la ciudad de León. [citado el 05 de setiembre de 2016]. Disponible en: [file:///C:/Users/user/Downloads/MonogAnaYRosalia%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/MonogAnaYRosalia%20(1).pdf)
6. Argeo Romero-Vázquez, Clara Magdalena Martínez-Hernández y otros “Impacto de las acciones de promoción y control en la prevención del dengue” [Internet]. [citado el 05 de setiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/487/48711304.pdf>
7. *Julio Chávez, Ofelia Córdova, Franklin Vargas*, Niveles de susceptibilidad a temefos en el vector transmisor del dengue en Trujillo, Perú” [Internet]. [Citado el 05 de setiembre de 2016]. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1350>
8. Flores Armas, Oscar Alí, “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la infestación domiciliar por Aedes Aegypti en el distrito la Esperanza - Trujillo, año 2008” [Internet]. [Citado el 05 de setiembre de

- 2016]. Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/handle/123456789/34>
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>
9. César Augusto Durán, Tania María Lanza, Jorge Arturo Plata fisiopatología y diagnóstico del dengue rev med Hondur, vol. 78, no. 3, 2010
 10. Cabezas César, Víctor Fiestas, María García-Mendoza, Miriam Palomino Y otros “dengue en el Perú: a un cuarto de siglo de su reemergencia” [Internet]. [Citado el 05 de setiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1587/1857>
 11. OMS: pulverización de insecticidas en el aire para la lucha contra los vectores y las plagas de la salud pública [Internet]. [Citado el 05 de setiembre de 2016]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/68452/1/WHO_CDS_WHOPES_GC_DPP_2003.5_spa.pdf
 12. Gómez-Dantés, San Martín, Danis-Lozano, Manrique-Saide,; Grupo de dengue La estrategia para la prevención y el control integrado del dengue en Mesoamérica Salud Pública de México, vol. 53, núm. 3, 2011, pp. S349-S357
 13. Palma-Pinedo H, Cabrera R, Yagui-Moscoso M. Factores detrás de la renuencia al control vectorial del dengue en tres distritos del norte del Perú.
 14. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2016;33(1):13-20. doi: 10.17843/rpmesp.2016.331.1900
 15. MINSA: RM N° 797-2010/MINSA, Norma Técnica de Salud para la Implementación de la Vigilancia y Control del Aedes Aegypti, Vector del Dengue en el Territorio Nacional. Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp>
 16. Hernández Sampier Roberto “metodología de la investigación” Mc Graw Hill 6ta Edición
 17. Polit *DF* & Hungler *BP*. Investigación científica en ciencias de la salud. <https://www.dasumo.com/libros/investigacion-cientifica-en-ciencias-de-la-salud-polit-pdf.html>

ANEXOS

ANEXO N° 01

Instrumentos de Recolección de Datos



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.A.P ENFERMERIA



Cuestionario

Este cuestionario para la recolección de datos tiene por objetivo medir la percepción e identificar las actitudes sobre la nebulización espacial que realiza el personal en Centro Poblado de Supte San Jorge.

CODIGO

I. **Datos generales** : (Marque con X según corresponde)

Edad:años	Sexo: Masculino () Femenino ()	Escolaridad: Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()	Religión: Católico () Evangélico () Adventista () Otros () Sin religión ()
------------------------	---	--	---

Tiempo que vive en esta localidad: < 1 año () 1 a 4 años () Más de 5 años ()	Cuantos viven esta vivienda: 1 a 3 personas () 4 a 5 personas () Más de 5 ()	Esta vivienda es : Propia () Alquilada ()
---	---	--

II. Percepción

En el siguiente listado de afirmaciones seleccione la opción que mejor describa la situación. No existen respuestas correctas ni incorrectas, tan solo se quiere conocer su opinión. Marque:

De acuerdo (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2) Desacuerdo (1)

N°	PERCEPCION	3	2	1
1	El dengue es una enfermedad que se puede prevenir eliminado los criaderos de los zancudos			
2	El zancudo que transmite el dengue vive dentro de las viviendas y se reproducen en aguas almacenadas.			
3	El dengue es una enfermedad mortal, las personas que lo adquieren casi siempre mueren o quedan discapacitados.			
4	La única forma controlar el dengue es eliminado el zancudo mediante la fumigación que debe realizar el personal de salud.			
5	La fumigación es una medida efectiva en el control de los zancudos transmisores del dengue ya que los mata a todos.			
6	La labor del personal que realiza la fumigación es muy importante.			
7	Todos los meses se debe realizar la fumigación contra los zancudos que transmiten el dengue.			
8	Los insecticidas que se utilizan en la fumigación son tóxicos para la salud de las personas y animales domésticos			
9	Luego de la fumigación la cantidad de zancudos ha disminuido en la vivienda			
10	No hay sentido fumigar las casas, ya que los zancudos vienen del bosque y del campo.			

III. Actitudes:

A continuación se presentan una serie de afirmaciones lea cuidadosamente cada una de ellas marcando con un (X) una sola alternativa según su criterio:

N°	ACTITUD	SI	NO
1	Consideras que la fumigación contra los zancudos transmisores del dengue es importante		
2	Consideras que los insecticidas que se utilizan en la fumigación es muy efectiva		
3	Consideras que los insecticidas que se utilizan en la fumigación son tóxicos para las personas y animales domésticos		
4	Los fumigadores llegaron a su vivienda en horario adecuado		
5	Solo con la fumigación se puede prevenir el dengue		
6	Después de la fumigación ya no hubo más zancudos en tu vivienda		
7	Todas las semanas el personal de salud debe fumigar tu casa		
8	Creer que es responsabilidad del personal de salud de controlar y eliminar los zancudos transmisores del dengue.		
9	Cada vez que los fumigadores acudieron a su vivienda les permitió ingresar para realizar su trabajo		
10	Consideras que el personal que realizó la fumigación están capacitados para realizar esta actividad.		



ANEXO N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO



“PERCEPCION Y ACTITUD SOBRE LA NEBULIZACION ESPACIAL EN EL CONTROL VECTORIAL QUE REALIZA PERSONAL DE SALUD EN EL CENTRO POBLADO DE SUPTE SAN JORGE 2017”



1. PROPOSITO

El presente estudio tiene por propósito Identificar la percepción y actitud sobre la nebulización espacial en el control vectorial que realiza personal de salud en centro poblado de Supte San Jorge 2017

2. METODOLOGÍA

Se aplicará instrumentos de guía de entrevista que se validara por el juicio de expertos y que se adaptara al presente trabajo de investigación.

3. SEGURIDAD

El estudio no podrá en riesgo su salud física ni psicológica.

4. PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirán a las personas mayores de 18 años y menores de 60 años de edad a quienes se aplicara la entrevista

5. CONFIDENCIABILIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

6. COSTOS

El estudio no afectará recursos económicos ya que todos los gastos serán asumidos por los profesionales que desarrollaran el estudio de investigación.

Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

7. DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento. Al retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

8. CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO.

“Yo he leído la información de esta página y consiento voluntariamente participar en el estudio y entiendo que tengo derecho a retirarme en cualquier momento sin que esto implique riesgo a mi persona”

Nombres y Apellidos.....

D.N.I.....

Firma:

Fecha:/...../.....