



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Relación entre la Gestión en Promoción de la Salud y
las Prácticas de Prevención del Dengue en las
familias de Pueblo Viejo -2018**

**TESIS PARA LA OBTENCION DEL GRADO ACADEMICO DE:
Maestra en Gestión Pública**

AUTOR

Br. Guerrero Huertas, Mónica del Pilar

ASESOR

Dr. Sierra Valdivia, Hugo

SECCION

Ciencias Empresariales

LINEA DE INVESTIGACION

Gestión de Políticas Públicas

PERU -2018

DEDICATORIA

A mis Padres me educaron para bien y amor mi hermano Víctor ya no está con nosotros pero que vive en nuestros corazones, pero es un motivo de seguir adelante en mi carrera profesional a mí Esposo e hijos por la paciencia y apoyo en mi triunfo de continuar con mis metas trazadas y a Dios me enseña a ver el lado bueno de la vida y ser la una persona de bien.

Monica del Pilar

AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradecer a mis educadores personas de gran Sabiduría que estuvieron a mi lado y me enseñaron y me transmitieron sus conocimientos a valorar los estudios y valorar el tiempo.

Me digna agradecer al asesor de investigación Dr. Hugo Sierra Valdivia por su enseñanza impartida, su paciencia y su exigencia estricta que ha permitido logremos nuestras metas.

Agradecer a la universidad Cesar Vallejo y al Dr. Cesar Acuña Peralta por este logro académico más y el triunfo en esta etapa de mi vida que fueron fundamentales para la culminación de mi tesis.

Agradecer al Presidente de la comunidad, las familias de Pueblo Viejo y al Personal del Puesto de Salud de Pueblo Viejo por el apoyo del recojo de la información y a todos quienes me ayudaron en el proceso de la investigación el cual estoy muy agradecida.

Estoy segura que mis esfuerzos darán fruto en el futuro y me esforzare cada día de mi vida para ser la mejor en mi desempeño laboral y como persona sin olvidar el respeto hacia mi persona y a los demás.

Mónica del Pilar Guerrero Huertas

PRESENTACIÓN

Cumpliendo con las normas establecidas en los reglamentos de grados y títulos de la sección de Posgrados de la Universidad Cesar Vallejo para optar el grado de magister en Gestión Pública. Señores miembros del Jurado, presento ante ustedes la Tesis titulada “Relación entre la Gestión en Promoción de la Salud en las Practicas Prevención del Dengue en las Familias de Pueblo Viejo”, con el propósito de controlar y disminuir la incidencia de dengue se está realizando este estudio de investigación y abordarlo desde la Promoción de la salud con enfoque de los determinantes sociales de la salud relacionado a la transmisión del dengue. Este trabajo está dividido en 8 capítulos.

Capítulo I se realiza el planteamiento del problema en el cual incluye los antecedentes, trabajos previos, las teorías relacionadas al tema, formulación del problema, justificación del estudio, hipótesis y objetivos.

En el Capítulo II contenido el mismo trabajo de campo; el Diseño de la Investigación, Variables, operacionalización, Población y muestra, Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, Métodos de análisis de datos y aspectos éticos.

En el Capítulo III y IV es la interpretación de los resultados que comprende la descripción y diseño de trabajo de investigación.

En el Capítulo V, VI y VII la conclusión, recomendación y las referencias Bibliográficas.

Señores miembros del jurado espero que este estudio de investigación sea evaluado cumpliendo los requisitos y obtenga su aprobación

La Autora Mónica del Pilar Guerrero Huertas

Índice

Página del jurado	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación.....	vi
Índice	vii
Resumen	x
Abstract.....	xi
I. Introducción	12
1.1 Realidad Problemática	12
1.2 Trabajos Previos.....	14
1.3 Teorías Relacionadas ala tema	21
1.4 Formulación del Problema	38
1.5 Justificación del estudio	38
1.6 Hipótesis.....	40
1.7 Objetivos.....	40
II. Método.....	41
2.1 Diseño de investigación	41
2.2 Variables, Operacionalizacion.....	42
2.3 Población y Muestra	45
2.4 Técnica e instrumento de Recolección de Datos	46
2.5 Método de análisis de datos	54
2.6 Aspectos Éticos	56
III. Resultados	58
IV. Discusión	70
V. Conclusiones	73
VI. Recomendaciones.....	75
VII Bibliografía.....	76
Anexos.....	79

Índice de tablas

Tabla 1 operacionalizacion de la variable de Gestión de Promoción de la Salud	43
Tabla 2 Operaionalizacion de la variable de Prácticas de Prevención den dengue.	44
Tabla 3 Distribución de la población	45
Tabla 4 Distribución de la muestra	46
Tabla 5 Baremo para la variable Gestión en Promoción de la Salud en las Familias de Pueblo Viejo 2018.....	48
Tabla 6 Baremo para la dimensión Salud como eje fundamental e integrador de todas las Políticas Públicas	48
Tabla7 Baremo para la dimensión Persona, La familia y la comunidad como centro de gestión territorial	49
Tabla 8 Baremo para la dimensión Abordaje de los determinantes sociales de la salud para el cierre de brechas de la inequidad en salud.....	49
Tabla 9 Baremo para la dimensión Empoderamiento de la Participación Social en Salud	50
Tabla 10 Baremo para la Variable de Prácticas de Prevención de Dengue en las Familias de Pueblo Viejo	50
Tabla 11 Baremo para la dimensión de acciones de Prevención del Dengue.....	51
Tabla12 Baremo para la dimensión de Tipos de Prácticas de Prevención del dengue	51
Tabla 13 Validación del cuestionario de Gestión de Promoción de la Salud	52
Tabla 14 Validación del cuestionario de Prácticas de Prevención del Dengue.....	52
Tabla 15 Prueba de Fiabilidad	53
Tabla 16 Confiabilidad de instrumentos	54
Tabla 17 Distribución de la Variable de Gestión de Promoción de la Salud en las Familias DE Pueblo Viejo	58
Tabla 18 Distribución de la dimensión Salud como eje fundamental e integrador de todas las Políticas Publicas	59
Tabla 19 Distribución de la dimensión de La Persona, La Familia y La Comunidad como centro de Gestión territorial	60
Tabla 20 Distribución de la dimensión de Abordaje de los determinantes sociales de la salud para el cierre de brechas de la inequidad en salud	61
Tabla 21 Distribución de la dimensión de Empoderamiento y Participación social en salud.....	62
Tabla 22 Distribución de la Variable Practicas de Prevención del Dengue en las Familias de Pueblo Viejo 2018.....	63
Tabla 23 Distribución de la dimensión de Acciones de Prevención del dengue	64
Tabla 24 Distribución de la dimensión de Tipos de Prácticas de Prevención del Dengue.....	65
Tabla 25 Prueba de Kolnogorov- Smirnov para una Muestra	66
Tabla 26 Matriz de Correlaciones	67
Tabla 27 Correlaciones no paramétricas	68
Tabla 28 Tabulación Cruzada entre la Gestión de Promoción de la Salud y las Practicas de Prevención del Dengue	69
Tabla 29 Medidas Simétricas.....	69

Índice de Figuras

Figura 1 Distribución de la Variable de Gestión de Promoción de la Salud en las familias de Pueblo Viejo 2018	58
Figura 2 Distribución de la dimensión Salud como eje fundamental e integrador de todas las Políticas Publicas	59
Figura 3 Distribución de la dimensión de La Persona, La Familia y La Comunidad como centro de Gestión territorial.....	60
Figura 4 Distribución de la dimensión de Abordaje de los determinantes sociales de la salud para el cierre de brechas de la inequidad en salud	61
Figura 5 Distribución de la dimensión de Empoderamiento y Participación social en salud	62
Figura 6 Distribución de la Variable Prácticas de Prevención del Dengue ...	63
Figura 7 Distribución de la dimensión de Acciones de Prevención del dengue	64
Figura 8 Distribución de la dimensión de Tipos de Prácticas de Prevención del Dengue	65
Figura 9 Grafico de correlación V1 y V2	68

RESUMEN

Es una investigación de diseño cuantitativa no experimental descriptiva correlacional transversal en el cual tuvo como propósito. Determinar el nivel de relación entre la Gestión de Promoción de la Salud en las prácticas preventivas del Dengue en las Familias de Pueblo Viejo 2018.

La muestra fueron 154 familias para la obtención de los datos se realizaron las encuestas con 2 cuestionarios las cuales permitieron evaluar las acciones de Gestión de Promoción de la Salud en las Practicas preventivas del dengue. identificándose que la Gestión de Promoción de la Salud es buena con unas 132 familias que respondieron haciendo un 86 % con tendencia ser muy buena con 22 familias que opinaron haciendo 14%. Y en las Prácticas preventivas en las familias son 102 familias haciendo un 66% de familias con prácticas preventivas en pueblo viejo y 47 familias haciendo un 31% con tendencias a muy buenas.

Por lo tanto, se recomienda mejorar las acciones y gestiones intersectoriales y la participación ciudadana y mejorar las estrategias sanitarias educativas y mayor participación de la persona la familia en su autocuidado para prevenir y controlar el dengue.

Palabras Claves: Gestión, Promoción de la salud, Dengue, practicas, prevención

ABSTRACT

It had as purpose in a quantitative non-experimental descriptive correlational design research. To determine the level of relationship between the Management of Health Promotion in the preventive practices of Dengue in the Families of Pueblo Viejo 2018.

The sample consisted of 154 families to obtain the data, two surveys and a checklist were made, which allowed evaluating the actions of Health Promotion Management in the preventive practices of dengue. Identifying that the Management of Health Promotion is good with a 132 families who responded making 86% with a tendency to be very good with 22 families who opined doing 14%. And in preventive practices in families are 102 families making 66% of families with preventive practices in old town and 47 families doing 31% with very good tendencies.

Therefore, it is recommended to improve intersectoral actions, management, and citizen participation and improve educational health strategies and greater participation of the family in their self-care to prevent and control dengue.

Keywords: Management, Health Promotion, Dengue, practices, prevention

I INTRODUCCION

1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA

El dengue, siendo una enfermedad viral transmitida por la picadura del vector infectado (Zancudo *Aedes aegypti*), que abunda en las zonas calurosas y que actualmente es mortal, debido al genotipo DENV-2 americano/asiático, que causa los casos más graves. La OPS/OMS brinda apoyo técnico en la prevención y control de brotes de Dengue en la Región, principalmente en las áreas de vigilancia epidemiológica, control de vectores, manejo clínico del paciente y comunicación de riesgo. Sin embargo, se necesita de la movilización y participación de la comunidad para su prevención y control. Las acciones dentro de los hogares y sus alrededores tienen que ser promovidas e implementadas.

El incremento de los viajes aéreos, las condiciones climáticas, la urbanización no planificada, las dificultades en el abastecimiento de agua, sumados al deterioro de los programas de control del vector, la carencia de insecticidas con buena relación de costo/efectividad y la falta de educación sanitaria son algunos de los factores relacionados a la diseminación del *Aedes aegypti* y al incremento en la circulación de los serotipos del virus. Otro factor importante en la expansión geográfica del mosquito en el comercio internacional de neumáticos usados, que, al acumular agua de lluvia, constituyen hábitat ideal para la proliferación de huevos del aedes. La presencia o ausencia de la enfermedad, depende de la existencia del mosquito transmisor, el virus y población susceptible en el mismo lugar.

La urbanización rápida y desorganizada, así como la proliferación de barrios pobres en la mayoría de los países de América Latina, ofrecen los materiales de desecho y los recipientes ideales para que el mosquito transmisor se reproduzca. Macro factores están actuando con mucha fuerza sobre esta enfermedad, su dimensión rebasa las fronteras del sector salud, pero este no son los sistemas de salud el único responsable de su prevención y control.

Los primeros casos de dengue fueron reportados en el año de 1779-1780 en Asia África y América del Norte con ocurrencias casi simultánea estos brotes

En estos tres continentes el virus y el zancudo han estado ampliamente distribuidos en las zonas tropicales durante más de 200 años. Después de la segunda guerra mundial ocurrió una pandemia al sureste asiático donde se ha venido propagando en el resto del mundo. Actualmente son más las epidemias causadas por serotipos múltiples.

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2010 el número de casos notificados pasó de 2,2 millones a 3,2 millones en el 2015. En el 2016 según OMS y la Organización Panamericana de Salud (OPS) el número de casos probable de dengue fue de 2, 249 842 millones, 426 050 casos confirmados de dengue, 4 011 casos de dengue grave y 947 casos de muerte por dengue. En América sigue siendo un problema a pesar de los esfuerzos, cerrando el año 2014 suma total de 1, 176,529 casos de dengue, 16,238 casos graves y 761 muertes los países que más reportan casos de fallecidos es Brasil, Perú y Colombia según la OMS y la OPS en el 2016 se estima que el número de casos probables de dengue fue de 267 026; casos de dengue grave 268 y casos de muerte por dengue fue de 48.

En el Perú, 1990 se conoció el primer caso de dengue; y se han reportado 4,500 casos hasta fines del año 2010, por lo que en ese año el país estuvo en estado de alerta epidemiológica. En el 2013 se reportaron 13,092 en el 2016 se reportaron 25,159 el dengue de serotipo 1, 2, 3 y 4. En el 2017 se registraron 76,093 casos ,326 dengue grave ,84 defunciones. Por lo tanto, se intensificaron las acciones de vigilancia epidemiológica, entomológica, virológica y control vectorial, así mismo se pusieron se iniciaron planes de contingencia con el fin de organizar los servicios de salud y brindar una atención inmediata y oportuna a pacientes con dengue. Transmitirse en nuestro país a dominio de las Regiones: Amazonas, Cajamarca, Lambayeque, La Libertad, Loreto, Piura, Tumbes, Ucayali, San Martín y en Madre de Dios en el año 2010 reportaron 2,896 casos , en el año 2013 reportaron 2,208 casos de dengue y 2 fallecidos , en el año 2014 reportaron 1,090 casos de dengue y 3 fallecidos , en el año 2015 se reportaron 896 casos de dengue y 9 fallecidos en el año 2016 se reportaron 444 casos de dengue con 3 fallecidos en el año 2017 se reportaron 567 casos de dengue con 7 fallecidos finalizando el año y para este año 2018 en la semana 20

llevamos 895 casos de dengue más que el anterior año ya con 5 fallecidos .los serotipos que circulan 2 y 4 .Madre de Dios cuenta con 3 provincias siendo la Provincia de Tambopata zona urbana con más casos de dengue 644 casos de dengue confirmados siendo un 71.9% para este año 2018 y el sector de Pueblo Viejo es una zona donde es riesgo de dengue por todas las condiciones que favorecen la enfermedad para el año 2017 reportaron 42 casos de dengue en este año 2018 se reportaron 53 casos de dengue hasta la semana 20 siendo un 8% casos de dengue en pueblo viejo .

Los determinantes sociales mayormente, están directamente asociadas a funciones de salubridad y saneamiento confiados a los municipios conforme lo dispone el artículo 80 de la Ley N° 27972 Ley Orgánica de Municipalidades en colaboración con los Gobiernos Regionales; además de los determinantes asociados a las competencias de otros sectores del estado. Por estas cualidades, el abordaje de la prevención y control del dengue tiene un enfoque holístico multisectorial e intergubernamental. Existen evidencias de que el trabajo articulado entre los diferentes sectores como salud, medio ambiente, educación, agricultura vivienda, entre otros, conjuntamente con los diferentes niveles de gobierno y otros actores sociales, sostener una intervención efectiva, eficaz y eficiente que contribuye a reducir las probabilidades de enfermar y morir por dengue.

En este marco de cambios, resulta fundamental proponer acciones estratégicas que vayan más allá del ámbito de la prestación de los servicios de salud hacia la gestión territorial enfoque desde el cual, se refuerza la coordinación intersectorial e intergubernamental, que promueven el enfoque de salud en todas las Políticas.

Es necesario disponer la participación de la persona, familia en su autocuidado y en la participación ciudadana que ejerce en su comunidad.

1.2. TRABAJOS PREVIOS

1.2.1. A NIVEL INTERNACIONAL

En este estudio de investigación se busca información de antecedentes Para comparar y sacar conclusiones a nivel internacional y nacional.

(Enriquez Garcia, 2018) Ecuador realizo un estudio titulado “Participacion comunitaria prevencion del dengue en el sector San Jorge “ teniendo como Objetivo determinar la participación comunitaria en la prevención del Dengue, la metodología que utilizo fue cuali-cuantitativa en el cual permitió identificar las condiciones del sector y los conocimientos de los moradores sobre el Dengue. Se recolecto la información a través de la encuesta y entrevista al líder del subcentro de Salud Tipo C y al líder del barrio. El estudio de investigación se realizó en el barrio San Jorge el cual pertenece al subcentro de Salud Tipo C de San Rafael de la ciudad de Esmeraldas, su trabajo fue descriptivo transversal que permitió describir la situación del sector respecto a la prevención del Dengue. La población estuvo constituida por 237 familias del barrio San Jorge y se utilizó un tipo de muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple ya que todas las familias tuvieron las mismas características para ser estudiados. Para este estudio la muestra que se obtuvo fue de 149 familias teniendo como resultado que algunas no tienen una adecuada organización comunitaria y no realizan actividades de mejora, no hay un comité que se preocupe por las necesidades del barrio que conlleven a acciones favorables en beneficio de la comunidad, buscando estrategias de intervención para encontrar y mejorar las condiciones ambientales, culturales y demográficos.

Palabras clave: participación comunitaria, prevención, Dengue, epidemia

(Luis Gabriel Duque Muñoz, 2015) Colombia realizo un estudio titulado “identificación de la influencia del clima en la incidencia del dengue en el departamento del centro –occidente y la Orinoquia Colombiana Colombia “Objetivo: Identificar la influencia del clima en la incidencia del dengue en departamentos del Centro-Occidente y la Orinoquía Colombiana. Metodología: La investigación de tipo ecológico fue realizada en los departamentos de Caldas, Quindío, Risaralda, de la región Centro Occidente y en el departamento del Guaviare, de la Orinoquía Colombiana. El análisis comprendió la determinación de las tasas de mortalidad y morbilidad por dengue con base en la información reportada por las Secretarías Departamentales de Salud para el período 1999-2013; las estadísticas de

SISPRO para 2009-2013 y DANE 2000- 2013; la revisión de los principales indicadores sociodemográficos municipales reportados por el DANE y el DNP; la caracterización climática de la zona de estudio considerando la variabilidad climática y los posibles impactos por cambio climático mediante la información reportada por estaciones climáticas y la plataforma WorldClim; la identificación de las relación de las variables climáticos y la tasa de incidencia de dengue por análisis de correlación bivariada por el método de Spearman. Conclusiones: Se evidencian relaciones significativas entre las tasas de incidencia de dengue y las variables y factores climáticos; estas relaciones son directas con la temperatura; inversas con la altitud, la precipitación y la humedad relativa. Se detectan además relaciones con el índice Oceánico el Niño que incide en la variabilidad climática en el Eje Cafetero. Estos resultados deberían incluirse en los planes de salud pública, de tal manera que las medidas de prevención y control se lleven hasta centros poblados localizados hasta altitudes de 1925 m.s.n.m. donde hay probabilidad de incidencia de dengue; considerar además el movimiento espacio-temporal de la isoterma 18°C por efecto de la variabilidad climática y del cambio climático.

Palabras clave: Dengue, clima, salud pública.

(Enrique,Jaramillo Darwin 2015) Ecuador realizo un estudio titulado “Comportamiento y distribución del dengue en relación con las características eco epidemiológicas, conocimiento, actitudes y prácticas familiares en el barrio Kenedy del cantón San Lorenzo, periodo 2014”. Este estudio de investigación buscó como objetivo el análisis de la Eco epidemiología del dengue en el barrio Kennedy del cantón San Lorenzo Provincia de Esmeraldas. Se buscó identificar los factores de riesgo eco epidemiológicos y los Conocimientos Actitudes y Prácticas frente al Dengue en la población. Como materiales y métodos se utilizó una encuesta CAP, y una observación peri domiciliaria para identificar de manera visual condiciones del techo, piso, paredes, higiene de la vivienda, basura, y factores de riesgo como botellas, tachos, baldes, etc. Los resultados obtenidos muestran que no hubo casos positivos de dengue por lo que no se

pudo establecer relación entre el dengue y los factores de riesgo de manera directa. Sin embargo, se analizó cada factor de riesgo y se halló: cobertura total de energía eléctrica, el agua mayormente es cubierta por red pública 86%, sin embargo, el 90% refiere que sea su origen es irregular; siendo este un factor de riesgo alto considerando que deben recoger agua y conservarla. El alcantarillado tiene un 96% de cobertura. La recolección de basura es por carro recolector en toda la población estudiada. La mayoría de la población mantiene en buen estado el piso, paredes y el techo. El conocimiento sobre el dengue no es adecuado, conocen en una escala muy básica sobre medios de transmisión, sobre lo que es; sobre los síntomas sí los conocen e identifican. Las prácticas de fumigación, y uso de toldos si está presente en toda la población, la falta de higiene es la preocupante en la población y la escasa participación en las campañas, que ofrece el Ministerio de Salud Pública. Considerando las condiciones ecológicas y propias del sitio investigado como el clima y la infraestructura de viviendas y vías, se identificó como factores de riesgo en el dengue: la temperatura promedio que es de 36° C y si a esto se aumenta los focos de transmisión identificados como la falta de limpieza en casa de manera constante, las llantas, botes/barcas, maceta y botella; el riesgo es mayor. Siendo factores de riesgo altos prevenibles para la proliferación del mosquito del dengue. Por lo que los investigadores proponen realizar un poster científico que permita difundirse por redes sociales y que llegue sobre todo a la población joven para promover la cultura preventiva.

(Roldan, 2015) Bogotá Colombia Realizo un estudio titulado “Políticas Públicas para la Promoción y prevención y control de dengue y las representaciones y prácticas sociales de la enfermedad”. Con el objetivo de analizar la influencia de las prácticas sociales en los resultados de las políticas públicas para la promoción y prevención y control del dengue en Colombia específicamente la enfermedad del dengue, para aportar elementos que faciliten el desarrollo de una visión más completa de esta problemática y que sirvan como base para mejorar la implementación o la reformulación de la política buscando mejorar su impacto. Bajo un enfoque

metodológico cualitativo a partir de un estudio de caso en el contexto del municipio de Girardot se revisaron y analizaron las políticas vigentes para la promoción, prevención y control de estas enfermedades y se llevaron a cabo entrevistas semi-estructuradas para el análisis de las representaciones y prácticas sociales que están presentes en los actores involucrados en la problemática del dengue. El estudio evidenció que el modelo biomédico basado en la prevención del riesgo con un accionar paternalista y las representaciones y prácticas sociales de los tomadores de decisiones, técnicos del Programa de ETV y personas de la comunidad influyen en los pobres resultados de las políticas de Promoción, Prevención y Control del municipio de Girardot. Palabras claves: Dengue, Representaciones Sociales, Prácticas Sociales, Acciones de Promoción, Prevención y Control.

1.2.2 A NIVEL NACIONAL

(Brenda Stefany Niño Effio, 2018) - Lambayeque- Realizo un estudio titulado “Conocimientos y prácticas en prevención de dengue post fenómeno del niño costero. Tumán - Chiclayo, 2018”.

Objetivo: “Describir los conocimientos y prácticas sobre las medidas preventivas de dengue en los pobladores de Tumán - Chiclayo, 2018”.

Metodología: Se realizó una investigación de tipo transversal analítico. Como técnica de recolección de datos se utilizó la entrevista y como instrumento dos cuestionarios. La muestra se obtuvo mediante el programa EPIDAT v 4.0, con nivel de confianza del 97%, proporción esperada del 29,1%, precisión de 5%, y un tamaño poblacional de 8210 casas; resultando una muestra de 380. Resultados: El 73,7% fueron mujeres, la edad promedio fue de 42,5 años, 41,8% refirieron tener secundaria completa, el 54,5% fueron amas de casa. El medio de comunicación más frecuente fue del Centro de salud (48,7%). El 21,1% manifestaron conocer la enfermedad, 75% conocen sobre su transmisión por zancudo y 86,1% saben que el zancudo se reproduce en aguas estancadas. En tanto, el 69,2% reconocen los síntomas de la enfermedad. El 9,7% conocen medidas para eliminar criaderos, mientras que el 20,5% reconocieron medidas para evitar ser picado por el mosquito del dengue. El 83,2% manifestaron conocer el abate y su uso. Los

síntomas más frecuentes de dengue que refirió la población fueron: fiebre, dolor de cabeza, dolor de huesos y/o articulaciones y dolor muscular. Conclusiones: Los conocimientos en prevención de dengue encontrados en la población de Tumán fueron escasos. Las prácticas evaluadas en prevención de dengue fueron insuficientes en la población de Tumán. Palabras Clave: Dengue, conocimientos, prácticas, prevención, Fenómeno de El Niño. (Fuente: DeCS-BVS)

(Malca Monsalve Leonard , 2017) -Chiclayo. Realizo un estudio titulado “conocimientos y prácticas respecto a las medidas preventivas de dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda en el centro poblado Batan grande, distrito Pítipo -Ferreñafe 2015.”

Objetivo: Describir los conocimientos y prácticas respecto a las medidas preventivas de dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda en el centro poblado Batan grande. Métodos: Se realizó una investigación de tipo cuantitativa con diseño descriptivo de corte transversal. Como técnica de recolección de datos se utilizó la entrevista y como instrumento el cuestionario, el cual va dirigido de forma específica a las variables que se pretenden estudiar en la presente investigación. Resultados: Se realizaron 345 visitas en total, de las cuales 15 de las viviendas se encontraron cerradas quedando finalmente 330 viviendas que fueron entrevistadas. En cuanto a conocimientos sobre dengue, 29,1% (96) personas manifestaron conocer la enfermedad. En relación a medidas higiénicas para eliminar criaderos del zancudo, 5,2% (17) señalaron que conocen dichas medidas, mientras que 0,6% (2) reconocieron qué medidas tomar para evitar ser picado por el mosquito del dengue. De las prácticas evaluadas más destacadas para prevenir el dengue en las personas entrevistadas y que se encuentran por encima del 50% son aquellas que eliminan aguas estancadas y la colocación de abate. Conclusiones: Los conocimientos sobre dengue son escasos, y existe un porcentaje aceptable de prácticas adecuadas Palabras Clave: Dengue, conocimientos y prácticas en salud (fuente: DeCS, BIREME).

(Loayza Melgarejo Jacqueline, 2016) La Libertad realizó un estudio titulado "Influencia de la educación sistematizada en el nivel de conocimientos y prácticas de conservación del agua segura para prevenir el dengue en los pobladores río seco sector 6 el Porvenir, Trujillo –La Libertad 2016". Investigación cuantitativa pre experimental pre test y post test con un solo grupo, tuvo como propósito: Determinar la influencia de la educación sistematizada sobre el nivel de conocimiento y práctica de conservación del agua segura para prevenir el dengue en pobladores de Río seco, Sector 6, El Porvenir, Trujillo, La Libertad 2016. En una muestra de 136 pobladores, quienes cumplieron con los criterios de selección. Se aplicó un cuestionario en dos momentos antes y después de la intervención educativa; diseñada para controlar el dengue, a través de la promoción de la salud; educando sobre lavado y tapado de recipientes, reconocimiento de larvas, verificando prácticas preventivas y control del vector. La educación fue Sistematizada, planificada, entendible, motivadora y sencilla para los participantes del estudio, se reforzó los conocimientos previos para mejorar la práctica y lograr así el cambio a conductas saludables. Los resultados del estudio señalan el nivel de conocimientos bueno en el pre test fue de 45.6 % y en el pos test fue del 76.5 % con un incremento de 30.9 %. En cuanto a las buenas prácticas preventivas del dengue, se observó en el pre test un 72.1 % realizan buenas prácticas y en el post test un 81.6 % con un incremento de 9.5 %. Al realizar el análisis de igualdad de medias se observa que el valor p es 0,0001, ($t=20.62$; $p<0.05$) lo que indica diferencias estadísticamente significativas por lo que se asume que las medias no son iguales. Se concluye que la educación sistematizada influyó significativamente mejorando el nivel de conocimientos y prácticas de conservación del agua segura como estrategia de prevención y control del dengue en la población de Río seco – El Porvenir. Palabras claves conocimiento, practicas, educación, prevención, dengue.

(Urtecho Celis Mirian, 2016) Trujillo realizó un estudio titulado “eficacia de un programa educativo para mejorar el nivel de conocimiento y medidas preventivas del dengue en madres del vaso de leche en el distrito el Porvenir –Trujillo -2016”

El presente investigación tuvo como principal objetivo determinar la eficacia de un Programa Educativo en el Nivel de Conocimiento y Medidas Preventivas del Dengue en Madres del Vaso de Leche del Porvenir Trujillo-2016, el tipo de estudio que se realizó fue cualitativa, siendo el diseño de la investigación pre- experimental, pre y pos test con un solo grupo, la población y muestra fue 37 Madres del Vaso de Leche el Porvenir, seleccionada por muestreo no probabilístico, los instrumentos utilizados fueron cuestionario y lista de cotejos, se aplicó pre test, desarrollo de programa educativo y un pos test a las Madres Participantes, se aplicó la prueba de alfa de cronbach 0.80 en el pre test y un 0.79 en el pos test. Según los resultados obtenidos se afirmó que en el Pre test 68% de las madres del vaso de leche tiene deficiente nivel de conocimiento, 28% regular y 4% bueno. Sobre Post Test 0% tiene nivel de conocimiento deficiente, 57% regular y 43% tienen un nivel bueno, y sobre las medidas preventivas en el pre test 3% de las madres encuestadas no conoce que medidas preventivas debe tener en cuenta, el 76% conoce ciertas medidas de prevención y un 21% se encuentra muy bien informado, en el post test 0% aun presenta un conocimiento deficiente, el 30% su conocimiento es regular y un 70% es bueno. Al aplicar la prueba de t de student se puede concluir que existe una significancia entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas del dengue, como también se concluye que realizando la comparación entre el pre y pos test se afirma que el desarrollo en las madres del vaso de leche el porvenir fue eficaz.

1.3. TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA

GESTION

(Ramírez, 2005, p. 14). La gestión implica la ejecución de acciones para llegar a un resultado. Como manifiesta Fajardo (2005), el término gestión

tiene relación estrecha con el término inglés Management, el cual fue traducido inicialmente al español como administración y ahora es entendido como gestión de organizaciones, referida al “conjunto de conocimientos modernos y sistematizados en relación con los procesos de diagnóstico, diseño, planeación, ejecución y control de las acciones teológicas de las organizaciones en interacción con un contextos social orientado por la Racionalidad social y técnica” (Fajardo,2005)

(Martínez Nogueira, 2000, pág. 11). La gestión estrechamente conceptualizada se asimila al manejo cotidiano de recursos materiales, humanos y financieros en el marco de una estructura que distribuye atribuciones y responsabilidades y que define el esquema de la división del trabajo.

PROMOCION DE LA SALUD

En los últimos tiempos vemos como la promoción de la salud ha venido mejorando y desarrollándose a través de la historia En la antigua Grecia el medico Galeno Podemos decir, que por primera vez preciso que la buena salud depende de los factores como: el agua, aire y luz, líquidos y alimentos, sueño, descanso y, ejercicio, sentimientos y pasiones. El pensar de Galeno es una de las primeras evidencias escritas acerca del vínculo entre "estilos de vida " y salud.

En 1946 El historiador alemán Henry Sigerist, uno de los brillantes salubristas de todos los tiempos fue el primero en usar el vocablo promoción de la salud. Para referirse a las acciones basadas en la educación sanitaria por un lado y las acciones del estado para mejorar las condiciones de vida por el otro “La salud se promueve proporcionando un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, ejercicio físico y los medios de descanso y recreación”.

(Aguirre, 2011) En 1974 se publicó el Informe Lalonde, que se determinaron cuatro grandes determinantes de la salud, que marcaron un hito importante para la atención de la salud tanto individual como colectiva

La biología y genética, el medio ambiente y los entornos, los estilos de vida y el sistema de salud. Cada uno determina la salud.

En 1978 se produjo la Declaración de Alma Ata, donde se promovía la participación de la comunidad en la planificación y aplicación de su atención en salud, naciendo el concepto de Atención Primaria de Salud, como estrategia tendiente a buscar “Salud para todos en el año 2000”, adoptándose la prevención y la promoción de la salud como acciones primordiales.

La primera conferencia internacional llevada a cabo en la ciudad de Ottawa el 21 de noviembre de 1986 Canadá según La carta de Ottawa cumplir con el objetivo ya propuestos en el año 1978 en “la declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud para todos en el año 2000”.

En esta conferencia se define Promoción de la Salud como “El proceso de educar a la población y brindarle los medios necesarios para el autocuidado y ejercer un mejor control sobre su salud”. En la cual se basan: paz, vivienda, alimentación, educación renta, un ecosistema estable, justicia social y equidad.

Tener salud es la mejor calidad de bienestar personal, social y económico y un desarrollo de la esperanza de vida, por lo que el objetivo es hacer entornos favorables para promocionar la salud. Se reincide en que la Promoción de la Salud exige un trabajo coordinado con los gobiernos nacionales, regionales, locales, sectores sanitarios, y otros sectores sociales y económicos, autoridades locales, industria y medios de comunicación.

En culminación, se propuso cinco estrategias fundamentales para conseguir activar la Promoción de la Salud:

1. Políticas de Salud Pública adecuadas.
2. Crear entornos saludables.
3. Reforzar la acción comunitaria.
4. Desarrollar aptitudes personales. Educación para la Salud.
5. Reorientación de los servicios sanitarios.

Las consecutivas conferencias internacionales de la OMS celebradas en Australia (1988), Suecia (1991), Yakarta (1997) y México. (2000) al igual el

reto abordar los determinantes de la salud con proyección a lograr la salud para todos.

6ª Conferencia Internacional la carta de Bangkok 2005 donde la promoción de la salud se orienta en una responsabilidad básica en los gobiernos para formar parte de los compromisos que se orienten a mejorar el entorno y de las iniciativas de la comunidad y de la sociedad civil.

Promoción de la Salud, brinda una nueva orientación para la promoción de la salud recomendando políticas racionales , inversiones y alianzas entre los gobiernos, las organizaciones internacionales, la sociedad civil y el sector privado, a fin de asumir que la promoción de la salud se incluya en la agenda de desarrollo mundial, que sea una responsabilidad básica de todos los gobiernos, que forme parte de las buenas prácticas institucionales, y que sea un foco de iniciativas de la comunidad y de la sociedad civil.

La 7ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud de Nairobi (2009) Kenya, determinar las estrategias y compromisos claves que se requieren para cerrar la brecha de implementación en salud y desarrollo a través de la promoción de la salud. La promoción de la salud es una estrategia esencial para mejorar la salud y el bienestar y reducir las inequidades en salud y al efectuar eso, ayuda a lograr las metas internacionales y nacionales de salud, por ejemplo, las Metas de Desarrollo del Milenio. Poner en practica la promoción de la salud se crean sociedades más justas que se brindan a que las personas puedan llevar una buena calidad de vida,

La octava conferencia mundial se realizó, en 2013 en Helsinki, de Promoción de Salud, "Salud en todas las políticas". En la cual se plantearon nuevos objetivos fomentando nuevos enfoques donde se integra el proceso político, donde también se logran el cumplimiento de los compromisos y objetivo de los gobiernos, donde ya los factores sanitarios son vinculados con la salud, (pobreza, el acceso al agua y al saneamiento, la seguridad y el desarrollo social y económico sostenibles).

En esta conferencia se deja ya bien establecida” la promoción de salud en todas las políticas”.

La Novena Conferencia Mundial se realizó Shanghai, China, en noviembre del 2016, de Promoción de la Salud .se programó "La promoción de salud en los objetivos de desarrollo sostenibles", con una proyección de un trabajo en los próximos años. Durante esta conferencia fue emitida la Declaración de Shanghai sobre la promoción de la salud, en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

(MINSA, 2015),” en definición “La Promoción de la Salud brinda los medios necesarios y fortalece a las personas para tener un mejor control en su salud y mejorarla logrando un bienestar físico y mental y social. También busca modificar sustancialmente las condiciones sociales, ambientales y económicas en las que viven las personas con el fin de disminuir el impacto de la salud pública e individual mediante los determinantes sociales de la salud “.

SALUD

Organización Mundial de la Salud (OMS) en Nueva York el 22 de julio de 1946, en su Carta Constitucional o Carta Magna firmada por 61 Estados, cuando la definió en su preámbulo como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia, al que tiene derecho toda persona sin distinción de raza, credo..." En ese momento, este enunciado fue innovador por su amplitud y su ambición. Superó la definición negativa de la salud como ausencia de enfermedad e incluyó las esferas física, mental y social.

La salud se definió en la carta de Ottawa como un Derecho Humano básico esencial para el desarrollo social y económico” (OPS, 1997) y se percibe no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana; se trata por tanto de un concepto positivo de bienestar que involucra a todos los sectores y a los sistemas sociales, culturales y económicos (OMS, 1986, p. 2).

La salud como eje fundamental e integrador de todas las políticas públicas “Salud en todas las Políticas” Muchos de los determinantes que condicionan nuestra salud pueden ser modificados por actuaciones realizadas fuera del sector sanitario, integrando las políticas elaboradas por

Las Administraciones de distintos sectores (vivienda, transporte, empleo, medio ambiente, educación, economía, etc.). Esta estrategia se ha convertido en uno de los principales ejes de acción y de investigación en salud pública y permite sustentar la necesidad de elevar la Promoción de la Salud a nivel de Política de Estado, lo que asegure la acción interinstitucional sobre la salud y bajo la rectoría de la autoridad sanitaria nacional, identificando y asignando responsabilidades que cada institución que tengan relación con la salud deberá cumplir en el marco de sus competencias. Cada Gobierno y otras instituciones en su ámbito territorial, tiene la oportunidad de tomar decisiones sobre el diseño de políticas públicas

En salud, sobre la base de mecanismos de gobernanza y la participación de otros actores en su jurisdicción, a través de lo cual contribuyen al desarrollo de su población, en dicho contexto, es importante destacar la importancia que tiene el alineamiento de dichas políticas en todos los niveles de gobierno, pero tomando como escenario principal el nivel local. fortalecer la integración de políticas entre los tres niveles de gobierno y al interior de cada uno de ellos, así como la asociación y construcción de alianzas o convenios con organismos del sector público, privado, no gubernamental, organizaciones internacionales y la sociedad civil para poner en marcha acciones sostenibles, lo que representa otra dimensión que este lineamiento de política debe promover en todos los espacios de decisión, y que finalmente se traduzca en un incremento del financiamiento para la ejecución de actividades relacionadas a la salud, por parte de las instituciones involucradas. Finalmente, es preciso tener en cuenta que la integración de las instituciones y sectores es indispensable para modificar de manera sostenible y definitiva los determinantes estructurales e intermedios de la Salud, y esta responsabilidad corresponde a las Autoridades, nacional y regional, conducir dicho proceso, para lo cual se debe enfocar en el desarrollo de las siguientes líneas estratégicas:

- a. Articulación e integración interinstitucional e intersectorial.-** Se debe generar y promover espacios de encuentro entre las diversas instituciones vinculadas a la salud en los tres niveles de gobierno,

para realizar la formulación e integración de políticas públicas alrededor del tema de la salud y en los que se realice el control social a través de la rendición de cuentas de las actividades que cada institución le corresponde realizar de acuerdo a sus planes o políticas institucionales consensuadas.

b. Atención integral en salud. - Retomando el concepto de la salud desde el enfoque tridimensional de lo bio – psico – social, es importante posicionar en todas las instituciones del Estado el concepto que la salud es un producto social resultante de la interacción de muchos factores, alguno de los cuales se encuentran bajo su responsabilidad sectorial o institucional y en consecuencia hay un vínculo entre su quehacer y el impacto en la salud de la población.

c. Posicionar políticas sanitarias en todos los sectores. - Como consecuencia de la reflexión y aceptación por parte de las instituciones, sobre la naturaleza integral de la salud, es necesario verificar que cada una de ellas incorpore en sus planes y políticas institucionales, actividades de su competencia que permitan contribuir a la mejora de las condiciones de vida de la población y sus estilos de vida, de tal manera que se incremente el impacto en la salud pública en el área de influencia.

La Persona, la Familia y la Comunidad como centro de Gestión Territorial en Salud “Salud, responsabilidad de todos”, lo que expresa la dimensión técnica que prioriza al territorio como escenario de intervención, y a las personas, familias y entornos, como sujetos de la misma. El Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad (MAIS BF y C) constituye la base técnica y legal sobre la cual se apoya este lineamiento, que tiene como parte fundamental la necesidad de fortalecer el rol formador y socializador de la familia para el desarrollo de una cultura de salud, creando conciencia de defensa del medio ambiente y de los recursos naturales. Así mismo, a través de su desarrollo, se pretende que este lineamiento de política contribuya a garantizar que las personas, familia y comunidad cuenten con las condiciones básicas para el cuidado y

mantenimiento de su salud, como es la generación de entornos que promuevan prácticas y comportamientos saludables que permitan elevar el nivel de prevención de las enfermedades en el territorio donde viven, trabajan o estudian. En tal sentido, es necesario tener en cuenta que el desarrollo de este lineamiento de política requiere condiciones previas para su implementación como las siguientes:

Construcción de una visión compartida en el territorio respecto a la salud.

- Desarrollar un proceso de planificación concertada y participativa
- Decisión política de la autoridad municipal para liderar la gestión territorial en salud
- Compromiso de las instituciones para integrarse a la gestión territorial en salud.
- Capacitar al personal de salud para brindar la asistencia técnica que requiera el equipo municipal.
- Conocer el estado de salud de la población que se piensa intervenir (Diagnóstico basal).
- Asegurar el financiamiento de las actividades programadas por cada institución involucrada.
- Promover mecanismos de participación ciudadana para el control social de la gestión territorial.
- Implementar mecanismos de gestión por resultados e incentivos al desempeño. Para ello se plantea el desarrollo de las siguientes líneas estratégicas:

Gestión Territorial

(MINSAs, 2017) en Salud Implica un manejo ordenado, planificado, sostenible y eficiente de los recursos del territorio para prosperar la salud de la familia y la comunidad. Tiene como propósito la coordinación de acciones intersectoriales y abordaje de la equidad y los determinantes de la salud. Se coordina y trabaja con diferentes sectores y actores para que se alineen a las políticas públicas nacionales, con el fin de maximizar su potencial contribución al mejoramiento de la salud y la calidad de vida. Por eso es necesario que el sector público adopte una perspectiva de Gestión Territorial que le permita comprender y actuar sobre ese sistema de relaciones:

- Pasar de una gestión fragmentada a una Gestión integrada
- Empezar desde un territorio
- Del trabajo por escenarios al trabajo por territorio
- De la prestación de servicios a la articulación de actores

a. Atención Primaria de la Salud (Organización Panamericana de la Salud (OPS) Organización Mundial de la Salud, 2017). - En el marco de los compromisos internacionales asumidos por los países miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es imprescindible el desarrollo de la Atención Primaria de la Salud (APS) y la APS renovada en el territorio local, específicamente en el primer nivel de atención. La implementación de la APS y la APS renovada requiere de la ejecución de un conjunto de actividades socios sanitarios, cuyas características permiten lograr resultados de alta eficiencia y efectividad en términos de la salud de la población.

b. abordaje centrado en la persona, familia y comunidad (Organización tomando como referencia al Modelo de Atención Integral de salud ,basado en la familia y comunidad(MAIS BF Y C) en el cual reconoce la importancia de implementar un sistema de salud integral que tenga como principal protagonista la persona reconociendo la influencia que sobre su salud tiene la familia y el entorno de la comunidad donde vive,estudia o trabaja.

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

(OMS, 2011) Es el entorno en que el individuo nace, crece, vive, trabaja y envejece, teniendo en cuenta el sistema de salud integrado que influyen en la salud de las personas. Ese entorno que el resultado del poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que necesita a su vez de las políticas públicas adoptadas.

(Organización Panamericana de la Salud (OPS) Organización Mundial de la Salud, 2017) en las Américas los determinantes sociales de la salud influyen en los resultados de salud en el cual han sido encaminadas al logro

de la salud universal en el logro de los objetivos del milenio (ODM) pero los resultados de los análisis siguen siendo los obstáculos de inequidades y la desigualdad en la cual afectan la salud las condiciones de la vida cotidiana estos factores sociales como la economía, etnicidad, las normas culturales, ingresos, educación son los factores y la causa de la desigualdad y la inequidad. es por eso necesario adoptar estrategias intersectoriales para influir en las políticas que abordan los determinantes sociales de la salud con una mirada de gobernanza que va más allá del sector salud.

(E. Cardenas, C. Juarez, R. Moscoso, J. Vivas, 2017) en el Perú ha alcanzado importantes logros en Salud Pública. Sobre todo, en periodos de mejor economía, pero aún existen brechas sociales y diferencias de las clases sociales en nuestro país. La salud es un derecho universal pero aún hay gigantescas brechas económica y sociales en nuestro país. Ejemplo el aseguramiento universal, según INEI de cada 10 peruanos 4 gozan de los beneficios del SIS ya sean públicos o privados (INEI, 2015).

Hay dos tipos de determinantes involucrados:

Determinantes Estructurales de la Salud

“También llamados determinantes estructurales de las inequidades en salud en la cual están comprendidas en las condiciones del contexto social, económico y político, como la gobernanza, las políticas económicas, las políticas sociales, las políticas públicas, la cultura y los valores sociales y las condiciones de la posición socioeconómica, como la clase social, el sexo, la etnicidad, la educación, la ocupación, ingreso y otros estratificados los cuales determinan y condicionan la inequidad social según la posición económica de la persona, su familia y su entorno social” (Solar & Irwin, 2009).

“el objetivo estructural realza el poder político y la jerarquía causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades en materia de salud” (OPS, 2012). Esto hace que la estratificación social es un supuesto que determina la posición social.

La exposición y la vulnerabilidad de las personas en la sociedad hacen que los factores pongan en riesgo su salud influyendo en los factores intermedios.

Determinantes intermedios

Los determinantes estructurales condicionan a los determinantes intermedios de salud .se debe tener en cuenta que si solo trabajamos en los determinantes intermedios nos dará resultados limitados y tendremos un impacto reducido con efectos poco sostenibles (OPS,2012). Los determinantes intermedios se distribuyen según su estratificación social y determinan a las personas, sus familias y sus entornos según su posición social. en el cual los expone en riesgo de la salud.” Las principales categorías de determinantes intermedios de la salud son las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud. Cada una de esas categorías se comportan de manera diferente en el individuo y su entorno según la posición social que le ha tocado vivir “(OPS, 2012)

“Como las condiciones de trabajo y de vivienda, disponibilidad alimentaria, factores conductuales (“estilos de vida”) y psicosociales, o los propios sistemas de salud. Un menor acceso a los servicios de salud y menor calidad de los mismos para los grupos sociales menos favorecidos puede repercutir en unas peores consecuencias de los problemas incidentes en la salud y bienestar “(Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España 2009, 2015; Organización Mundial de la Salud 2011).

- a. Promover estilos de vida saludables.** - Reconocido como el determinante social de mayor importancia en salud, es indispensable en todo sistema de salud, planificar y ejecutar actividades cuyo objetivo sea que las personas y las familias adquieran y practiquen comportamientos saludables, lo que repercutirá en el autocuidado de su salud. (MINSa, 2017)

b. Construir un medio ambiente y entornos saludables. - Conocida es la influencia que el medio ambiente tiene sobre la salud de las personas, concepto que debe incluir a los diferentes entornos en los que las personas desarrollan su dinámica social a lo largo del día, por ejemplo, la escuela, la universidad, el centro laboral, la vivienda, etc. La intervención sobre el ambiente y estos escenarios sociales, requiere de la activa participación de las autoridades que tienen a su cargo dichos entornos, lo que permitirá generar condiciones que favorecen el mantenimiento de la salud de las personas. (MINSA, 2017)

a. Inequidad en Salud

Las inequidades en salud son las diferencias en salud, que son evitables porque no tienen fundamento o sustrato biológico, y por tanto devienen de una estratificación de las desigualdades e injustas clases sociales de la población y que son resultado de la desigual distribución de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS). Las personas que tiene mejor trabajo y mejores ingresos van a tener más oportunidades en educación y mejor salud y tener menos afecciones de salud y tener una mejor vida y bienestar social en el cual es desproporcional para aquellas familias que no cuentan con las mismas oportunidades económicas de educación y salud pudiendo ser evitadas renovando políticas sobre todo en los determinantes estructurales.

La Inequidad, es decir el hecho que estos se distribuyen de manera diferente en la sociedad, diferencia que es evitable y en consecuencia injusta y que finalmente afecta desigualmente a la población. En ese sentido, para cerrar las brechas de inequidad en salud, es necesario involucrar y comprometer a los demás sectores del Estado que incrementan políticas con impacto en salud, como es el caso de educación, desarrollo e inclusión social, ambiente, trabajo, vivienda, transporte, agricultura, producción, y economía entre otros. Salud debe lograr que se priorice en la agenda política de cada sector; para lo cual ejerce un mayor control para el abordaje intersectorial de los

mismos, abogando e incidiendo .Este lineamiento se enfoca en el concepto de “causas de las causas” y establece el principio que orienta la gestión hacia el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud, es decir resolver las causas más profundas que explican los problemas de salud en la población y plantea realizar los esfuerzos para disminuir las inequidades sociales que afectan la salud de las personas.

Una respuesta normativa coherente para el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud orientada a disminuir las inequidades en salud, exige fortalecer la gestión territorial y la gobernanza, requiere establecer responsabilidades individuales y colectivas de los diferentes sectores y niveles de gobierno, fortalecer las sinergias del poder político, económico y social para hacer frente a las causas más profundas de las inequidades en salud y actuar de manera conjunta y coordinada entre los diversos actores sociales (MINSA, 2017).

b. Investigación como medio para la gestión basada en Evidencias

(MINSA, 2017) la efectividad que tienen las intervenciones en promoción de la salud depende de la confianza que se construya alrededor de ellas, lo que depende directamente de la capacidad que tengamos de medir el impacto que logramos en su aplicación. Esto nos lleva a la necesidad de desarrollar dentro del sistema de salud una cultura de investigación que nos permita generar evidencias sobre las que sustente y justifique la inversión de recursos en acciones de promoción de la salud.

EMPODERAMIENTO Y PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

En relación a la participación social, es importante considerar que la base de las inequidades en salud está en la repartición desigual del mando, por lo que la participación social. En los procesos de toma de decisiones es vital La participación de la sociedad civil para el control de las políticas. La gobernanza eficaz para actuar sobre los determinantes sociales hace necesarias la vigilancia y la medición a fin de fundamentar la formulación de

políticas, evaluar la ejecución y desarrollar la responsabilidad. Se requiere de voluntad política y definición de mecanismos concretos de participación de todos los actores involucrados al interior del escenario local para dotar de poder real a las personas y la sociedad, así como para asumir las consecuencias de las nuevas demandas que se podrían presentar como consecuencia del empoderamiento ciudadano sobre el control de las políticas públicas. Para actuar sobre los Determinantes Sociales de la Salud es imprescindible la reforma del Estado, por ello, la importancia de incluir los procesos de control social en la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas. Fomentar la participación social puede ayudar a proteger la equidad como principio y a garantizar su aplicación en las políticas públicas. Otro aspecto de la participación ciudadana es la participación individual que está relacionada con la obtención de servicios de salud o la participación de las comunidades en la prestación de dichos servicios. Para ello, se deben trabajar las siguientes líneas estratégicas:

- a. **Participación Comunitaria en Salud.**- Este componente se refiere a la acción individual o colectiva de las personas dentro de una comunidad cuyo principal objetivo es contribuir a través de su participación con la mejora en el desempeño del sistema de salud, identificando y notificando factores de riesgo o problemas de salud que se presenten en la comunidad Y realizando actividades de apoyo al servicio de salud, principalmente de tipo educativo comunicacional, para reducir la presencia de problemas de salud, a través del autocuidado de las personas.
- b. **Vigilancia Ciudadana en salud.** - este indicador se relaciona con el rol de control social que ejerce sobre la formulación e implementación de las políticas públicas relacionadas a salud, así como la rendición de cuentas que deben rendir las autoridades e instituciones vinculadas a la salud de la comunidad, el desarrollo del rol de vigilancia ciudadana demanda de las condiciones políticas y del interés de la población sobre la salud pública que favorezca la implementación

DENGUE

El dengue es una afección infecciosa producida por el arbovirus, del cual se han aislado cuatro serotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4). Se transmite por la picadura del zancudo hembra, cuyo hábitat es el clima tropical, esta enfermedad tiene un amplio espectro de manifestaciones desde procesos asintomáticos hasta graves; de esta manera se definen diversas formas clínicas: dengue sin signos de alarma, con signos de alarma y dengue grave (síndrome de choque dengue y otras complicaciones tales como miocarditis, encefalitis, hepatitis).

La afección puede formarse de forma asintomática o manifestarse con un espectro clínico amplio, que genera manifestaciones graves y no graves. Después del período de incubación (de 4 a 10 días), la enfermedad comienza abruptamente y pasa por tres fases: febril, crítica y de recuperación.

La OMS (2009) clasificó dos categorías: dengue (sin y con signos de alarma) y dengue grave.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han establecido cuatro elementos básicos o principios que son necesarios para controlar el dengue.

Ellos son:

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

Prácticas:

Los modos de la acción cotidiana ya sean intelectuales o materiales-prácticas en plural- que responden a una lógica táctica mediante los cuales el ser humano configura su existencia como individuo y como comunidad construyendo cultura (Campo, Restrepo 2002, P.42)

Relacionando con la teoría de Autocuidado, esta 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, es la práctica de actividades que las familias deben realizar para su propio beneficio, es decir para prevenir la aparición del dengue, esta teoría tiene como requisito el

autocuidado universal que incluyen: incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana, si hablamos de adquirir prácticas para la prevención del dengue, la conservación y el modo en el que depositamos el agua, es esencial para disminuir la aparición de este vector.

La OMS ha propuesto distintas disposiciones de control y prevención de los insectos que transmiten el dengue, como, por ejemplo:

La probabilidad de que ocurra una práctica de prevención de salud depende de la combinación de factores cognoscitivos y perceptuales modificantes y de indicios para entrar en acción y está fundamentado en el desarrollo humano, la psicología social, experimental y la educación. Identifica en los individuos factores cognoscitivos y perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud.

La práctica preventiva acciones son un conjunto de actividades continuas, hábitos, costumbres, conductas escogidas o comportamientos que realiza la persona para mantener la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, procurar, crear y fortalecer las condiciones que permitan a los pobladores, su familia y población en general a adoptar prácticas que ayuden a evitar la enfermedad. Estas prácticas están determinadas por las decisiones que toman las personas de manera consciente.

En el caso del personal de salud cumplen un rol fundamental en la educación de práctica preventiva adecuada a los pobladores de su jurisdicción, cumpliendo así un papel importante en la disminución de casos y sobre todo ayudando a internalizar hábitos preventivos en los pobladores; a fin de que ellos aprendan y los internalicen como hábitos propios.

Dentro de la práctica preventiva contra el criadero del zancudo *Aedes aegypti* tenemos: Eliminar correctamente los desechos sólidos y materiales que pueden ser posibles criaderos del zancudo eliminación o disposición adecuada de objetos en desuso o inservibles como: juguetes, llantas, macetas, latas, botellas, entre otros. Estos pueden convertirse en criaderos al almacenar agua, inclusive en pequeñas cantidades, la hembra del

zancudo podrá depositar los huevos y reproducirse. Evitar que se almacene agua alrededor de la vivienda desaguar o tapar con tierra los charcos de agua de lluvia. El correcto almacenamiento de agua: cambiar de agua cada tres días, los recipiente vacíos guardarlos limpios, secos y boca abajo protegido por un techo .eliminar el agua del porta platos .como lavar los depósitos de agua de manera enérgica con agua, detergente y legía, escobillar las paredes de los depósitos para eliminar los huevos del zancudo como mínimo una vez por semana y el tapado hermético de los mismos, permitir el ingreso del inspector sanitario en la revisión de posibles criaderos y le dará la educación y orientación de las medidas preventivas.

Otros tipos de prácticas preventivas contra el criadero del zancudo *Aedes aegypti* tenemos: materiales tratados con insecticidas, espirales uso de repelentes y vaporizadores. Utilizar protección personal en el hogar, como mosquiteros mallas en las puertas y ventanas los floreros y/o plantas acuáticas en la vivienda sustituirla por arena mojada o lavar los, usar ropa de manga larga, Otra práctica preventiva es: permitir el ingreso al inspector sanitario de salud tanto para el control larvario como para la fumigación y mantener las bolsitas de abate colocado en los depósitos para evitar que el zancudo llegue a estadio adulto.

La abatización es una forma de control químico, insecticida-larvicida controlando los estadios acuáticos del mosquito. Transmisor de dengue, que consiste en la aplicación de insecticida en los criaderos reales y potenciales del vector ya sea en agua estancada o de uso doméstico.

Para la fumigación actualmente se utilizan insecticidas piretroides para el control del *Aedes aegypti* en su estado adulto, y el organofosforado temefos para el control de este vector en su estadio larvario, pero existen otras alternativas según las listas de los insecticidas que periódicamente evalúa la OMS para el control vectorial.

Los profesionales de salud fomentan el bienestar de las personas tanto aparentemente sanas como enfermas, considerando el rol educador, se enfatiza la importancia de promover en el ser humano sus capacidades de aprendizaje acerca del cuidado de su salud y sobre los procedimientos

sanitarios que necesita realizar para recuperar o mantener su salud a través de las prácticas preventivas.

1.4. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.4.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de relación que existe entre la Gestión de Promoción de la salud y las prácticas de prevención del dengue en las familias de Pueblo Viejo?

1.4.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS

- 1.- ¿existe un nivel de relación entre La Salud como integrador de la Política Pública con las Prácticas de Prevención del dengue en las familias de Pueblo viejo 2018?
- 2.- ¿existe una relación entre la Persona la Familia y la Comunidad con las Prácticas de Prevención del dengue en Pueblo Viejo?
- 3.- ¿existe un nivel de relación entre los Determinantes Sociales de la Salud y las Prácticas de Prevención del dengue en las Familias de Pueblo viejo 2018?
- 4.- ¿existe un nivel de relación entre el Empoderamiento y Participación Social en Salud y las Prácticas de Prevención del dengue en las familias de Pueblo viejo 2018?

1.5. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Debido a la tendencia en aumento de la incidencia en los últimos años, como así también la circulación de diversos serotipos del dengue, es necesario adoptar nuevos enfoques para integrar plenamente las comunidades a la vigilancia de enfermedades en el control de vectores, por ello es necesario que las familias conozcan, y adopten 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 dengue.

Es de gran importancia combatir el dengue debido a que en todo el mundo se presentan más de 20 millones de casos de fiebre del dengue cada año y un pequeño porcentaje progresa hasta convertirse en dengue grave, 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 esta enfermedad.

1.5.1. Justificación Teórica:

Esta investigación se realiza porque el dengue constituye uno de los problemas de salud emergentes de mayor relevancia en esta región, es por ello que busca intensificar las acciones de gestión de promoción de la salud para prevenir el dengue en las familias. Que resulta indispensable mejorar y proponer acciones estratégicos que vayan más allá del ámbito de la prestación de servicios de salud hacia la gestión territorial enfoque desde el cual se fortalece la coordinación intersectorial e intergubernamental haciendo posible el abordaje de los determinantes sociales que afectan la salud de la población causada por esta enfermedad., ya que esta tesis busca originar cambios de conducta en la familia para prevenir la enfermedad del dengue, cuyos resultados se verán reflejados en los instrumentos.

1.5.2. Justificación Práctica:

A través de esta investigación, se plantean apertura de espacios de comunicación a fin de suministrar evidencias socialmente relevantes y científicamente válidas. Esta investigación se realiza para realizar promoción de la salud a través de gestiones y políticas públicas a nivel local intersectoriales e intergubernamentales la adopción de prácticas dirigidas al control y prevención del dengue, tal es el objetivo de esta investigación, además de valorar las prácticas y evaluar con el cuestionario si las familias realizan las prácticas necesarias para poder prevenir el dengue.

1.5.3. La Justificación Metodológica.

Para realizar la investigación se cuenta con distintas actividades y una serie de herramientas con el cual obtendremos los datos necesarios para poder llegar al objetivo del proyecto es la Relación entre de la Gestión de Promoción de la Salud en las prácticas preventivas del dengue y las deficiencias que tienen las familias con respecto a este problema sanitario.

1.5 HIPOTESIS

HIPOTESIS:

1.5.1 HIPOTESIS NULA

No existe una relación de correlación entre la variable de Gestión de Promoción de la Salud y las Practicas Preventivas del dengue en las Familias de Pueblo Viejo 2018.

1.5.2 HIPOTESIS ALTERNA

Existe una relación de correlación entre la variable Gestión de Promoción de la Salud y las Prácticas Preventivas en las familias de Pueblo Viejo 2018.

1.5 OBJETIVOS

OBJETIVOS:

1.5.1 GENERAL

Determinar el nivel de relación entre la Gestión de Promoción de la Salud y las prácticas de prevención del dengue en las familias de pueblo viejo 2018.

1.5.2 ESPECIFICOS

Determinar el nivel de relación entre La salud como política pública y las prácticas de prevención del dengue en las familias de Pueblo viejo 2018.

Determinar el nivel de relación entre persona, la familia y la comunidad y las prácticas de prevención del dengue en las familias de Pueblo viejo 2018

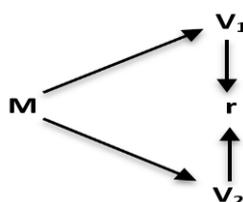
Determinar el nivel de relación entre los determinantes sociales de la salud y las prácticas de prevención del dengue en las familias de Pueblo viejo 2018

Determinar el nivel de relación entre el empoderamiento y participación social en salud y las prácticas de prevención del dengue en las familias de Pueblo viejo 2018.

II METODO

2.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Es de diseño Cuantitativa – Descriptiva, correlacional de corte transversal no experimental, pues según (Roberto Hernandez Sampieri, Carlos Frenandez Collado, Pilar Batipta, 2010) en este tipo de investigación no existe manipulación de variables y tiene como finalidad conocer el grado de asociación o la relación que existe entre dos o más variables en un contexto en particular. Asimismo, se describirá las relaciones entre dos o más variables en un solo momento. El esquema es el siguiente:



Dónde:

M = Muestra.

V₁ = Variable 1: Gestión en Promoción de la Salud.

V₂ = Variable 2: Prácticas de Prevención del dengue.

r = Relación entre las variables.

2.2. VARIABLES, OPERACIONALIZACIÓN

2.2.1. Variables

Variable 1: Gestión en Promoción de la Salud

Variable 2: Practicas de Prevención del dengue

2.2.2. Operacionalización de las variables

Se debe considerar que operacionalizar variables es un proceso que parte de lo abstracto para llegar a lo concreto. Al operacionalizar las variables del estudio se siguió con los siguientes pasos: Definición conceptual, definición operacional, especificación de sus dimensiones, elección de los indicadores, formulación de las interrogantes y asignación de índices a cada indicador, de tal forma que consentirán acopiar información para su correspondiente análisis e interpretación con el fin de cuantificar las variables de estudio. A continuación, se presenta las variables operacionalizadas:

Tabla 1 Operacionalización de la variable Gestión de Promoción de la Salud

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valor final de la variable
<p>La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla¹ y que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población. (Carta de Ottawa de 1986)</p>	Puntaje total obtenido y categorizado por el	La Salud como eje fundamental e integrador de todas las Políticas Publicas	<ul style="list-style-type: none"> • Articulación e integración interinstitucional e intersectorial. • Atención integral de salud. • Políticas sanitarias 	1, 2, 3, 4, 5,6,7,8,9, 10	<p>Ordinal</p> <p>1= Deficiente</p> <p>2= Regular</p> <p>3= Bueno</p> <p>4= Muy Bueno</p> <p>5= Excelente</p>
	Cuestionario	La Persona, la Familia y la Comunidad como el centro de la Gestión territorial en Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Atención primaria de la salud • Abordaje centrada en la persona, familia y comunidad 	11,12,13,14,15,	
	Gestión en Promoción de la salud	Abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud para el cierre de brechas de inequidad en Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Estilos de vida saludable • Medio ambiente y entornos saludables • Investigación como medio para la gestión basada en evidencias 	16,17,18,19,20	
		Empoderamiento y Participación Social en Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Participación comunitaria en salud • Vigilancia Ciudadana 	21,22,23,24,25.	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2 Operacionalización de la variable Practicas de Prevencion del Dengue

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valor final de la variable
Son acciones relacionadas a la adopción, modificación o fortalecimiento de hábitos y comportamientos de las familias sobre el autocuidado de su salud siendo necesario contar con condiciones o entornos que favorezcan el desarrollo de las practicas saludables que garanticen estilos de vida saludables en las familias .(Documento Técnico Abordaje de Promoción d la salud para la prevención del dengue a través del Abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud .-2015)	Puntaje total obtenido y categorizado por el Cuestionario Practicas de Prevención	Acciones de Prevención	<ul style="list-style-type: none"> • eliminación de criaderos de zancudo • Agua estancada • Control focal • Depósitos con agua 	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 11,12,13,14,15,16,	ordinal 1= Deficiente 2= Regular 3=Bueno 4=Muy Bueno 5=Excelente
		Tipo de Práctica de Prevención	<ul style="list-style-type: none"> • Insecticida aerosol • Espirales • Usar Repelente • Usar Mosquitero • Mallas • Fumigar • Larvicidad • Floreros • Vestuario 	17,18,19,20,21,22,23,24,25.,	
Fuente:	Elaboración				propia

2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La Población de estudio está constituido por 256 familias de Pueblo Viejo – Madre de Dios 2018

Tabla 3 Distribución de la Población

Asentamiento Humano de Pueblo Viejo	Población (N)
Familias	256
TOTAL	256

Fuente: Población INEI

2.3.1. La Muestra:

El muestreo aleatorio simple, selecciona muestras mediante métodos que consienten que cada posible muestra tenga una igual posibilidad de ser escogida y que cada unidad de la población total tenga una oportunidad igual de ser incluido en la muestra.

La muestra es probabilística fue determinada mediante la siguiente fórmula:

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

Donde:

N: Población

p: Probabilidad de éxito

q: Probabilidad de fracaso

E: Nivel de precisión o error estimado

Z: La muestra participante estuvo conformada por 154 Familias del asentamiento Humano Pueblo Viejo

Los valores

N: Población:	256
p: Probabilidad de éxito:	0.5
q: Probabilidad de fracaso:	0.5
E: Nivel de precisión o error estimado:	0.05
Z: Coeficiente de confianza:	1.96

$$n = \frac{256 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (256 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 154 \Sigma$$

Tabla 4 Distribución de la Muestra

Asentamiento Humano Pueblo Viejo	muestra (N)
Familias de Pueblo Viejo	154
TOTAL	154

Fuente: Elaboración Propia

Criterios de selección: Familias

2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

2.4.1. Técnica

La encuesta. - Se va a obtener información y datos importantes los cuales constituyen un aporte estadístico valioso que serán manejados en el análisis cuantitativo sobre la Gestión de Promoción de la salud y las Coeficiente de confianza Practicas Preventivas del dengue describiendo y explicando de la mejor manera al problema.

2.4.2. Instrumento

El cuestionario. - Para medir las variables en Gestión de Promoción de la salud y las Practicas Preventivas del dengue se elaboraron dos cuestionarios:

El Cuestionario sobre Gestión de Promoción de la salud presenta 25 ítems dando 5 alternativas cada pregunta.

5.-Siempre cumplen

4.-Generalmente cumplen

3.-A veces cumplen

2.-casi nunca cumplen

1.-No cumple

El Cuestionario sobre Prácticas de Prevención presenta 25 ítems dando 5 alternativas cada pregunta

5.-Siempre realizan

4.-Generalmente realizan

3.-A veces realizan

2.-casi nunca realizan

1.-No realizan

Tabla 5 Baremo para la variable 1 Gestión en Promoción de la Salud

CATEGORIAS	PUNTAJES	DESCRIPCION	PUNTUACION MAXIMA
EXCELENTE	81-100	Siempre cumplen	$25 \times 5 = 125$ Puntos $125 - 25 = 100$ $100/5 = 20$
MUY BUENO	61-80	Generalmente cumplen	
BUENO	41 -60	A veces cumplen	
REGULAR	21-40	Casi nunca cumplen	
DEFICIENTE	1 -20	No cumplen	

Elaboración Propia

Tabla 6 Baremo para la Dimensión 1 Salud como eje fundamental e integrador de todas las Políticas Publicas

CATEGORIAS	PUNTAJES	DESCRIPCION	PUNTUACION MAXIMA
EXCELENTE	33-40	Siempre cumplen	$10 \times 5 = 50$ Puntos $50 - 10 = 100$ $40/5 = 8$
MUY BUENO	25-32	Generalmente cumplen	
BUENO	17-24	A veces cumplen	
REGULAR	9-16	Casi nunca cumplen	
DEFICIENTE	0-8	No cumplen	

Elaboración Propia

Tabla 7 Baremo para la Dimensión 2 La Persona, La Familia y La Comunidad como centro de Gestión Territorial

CATEGORIAS	PUNTAJES	DESCRIPCION	PUNTUACION MAXIMA
EXCELENTE	0-4	Siempre cumplen	5x5 = 25 Puntos 25 – 5 = 20 20/5 = 4
MUY BUENO	5-8	Generalmente cumplen	
BUENO	9-12	A veces cumplen	
REGULAR	13-16	Casi nunca cumplen	
DEFICIENTE	17-20	No cumplen	

Elaboración Propia

Tabla 8 Baremo para la Dimensión 3 Abordaje de los Determinantes sociales de la Salud para cierre de brechas de inequidad en Salud

CATEGORIAS	PUNTAJES	DESCRIPCION	PUNTUACION MAXIMA
EXCELENTE	0-4,8	Siempre cumplen	6 x5 = 30 Puntos 30 – 6 = 24 24/5 = 4.8
MUY BUENO	4,9-9,6	Generalmente cumplen	
BUENO	9,7- 14,4	A veces cumplen	
REGULAR	14,5- 19,9	Casi nunca cumplen	
DEFICIENTE	19,3- 24	No cumplen	

Elaboración Propia

Tabla 9 Baremo para la Dimensión 4 Empoderamiento de Participación Social en Salud

CATEGORIAS	PUNTAJES	DESCRIPCION	PUNTUACION MAXIMA
EXCELENTE	0 -3,2	Siempre cumplen	$4 \times 5 = 20$ Puntos $20 - 4 = 16$ $16 / 5 = 3,2$
MUY BUENO	3,3 -6,4	Generalmente cumplen	
BUENO	6.5 -9,6	A veces cumplen	
REGULAR	9,7 – 12,8	Casi nunca cumplen	
DEFICIENTE	12,9- 16	No cumplen	

Elaboración Propia

Tabla 10 Baremo para la Variable 2 Practicas de prevención en Dengue

CATEGORIAS	PUNTAJES	DESCRIPCION	PUNTUACION MAXIMA
EXCELENTE	81-100	Siempre realizan	$25 \times 5 = 125$ Puntos $125 - 25 = 100$ $100 / 5 = 20$
MUY BUENO	61-80	Generalmente realizan	
BUENO	41 -60	A veces realizan	
REGULAR	21-40	Casi nunca realizan	
DEFICIENTE	1 -20	No realizan	

Elaboración Propia

Tabla 11 Baremo para la dimensión 1 Acciones de prevención de Dengue

CATEGORIAS	PUNTAJES	DESCRIPCION	PUNTUACION MAXIMA
EXCELENTE	0-12,8	Siempre realizan	$16 \times 5 = 80$ Puntos $80 - 16 = 64$ $64/5 = 12,8$
MUY BUENO	12,9 -25,6	Generalmente realizan	
BUENO	25,7 -38,8	A veces realizan	
REGULAR	38,9 -51,2	Casi nunca realizan	
DEFICIENTE	51,3 - 64	No realizan	

Elaboración Propia

Tabla 12 Baremo para la dimensión 2 Tipos de Practicas Preventivas del Dengue

CATEGORIAS	PUNTAJES	DESCRIPCION	PUNTUACION MAXIMA
EXCELENTE	0 -7,2	Siempre realizan	$9 \times 5 = 45$ Puntos $45 - 9 = 36$ $36/5 = 7,2$
MUY BUENO	7,3 – 14,4	Generalmente realizan	
BUENO	14,5 – 21,6	A veces realizan	
REGULAR	21,7 - 28,8	Casi nunca realizan	
DEFICIENTE	28,9 - 36	No realizan	

Elaboración Propia

Validez y confiabilidad de los instrumentos:

Este proceso se ejecutó a través de la técnica de juicio de expertos, para lo cual se requirió a tres profesionales con Maestría de recorrida trayectoria en el campo de la investigación los cuales dieron sus opiniones respecto al instrumento a usar y su aprobación para su aplicación. Los resultados obtenidos mediante esta técnica se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 13 Validación del Cuestionario sobre Gestión en Promoción de la Salud

N°	Criterios	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Promedio
1	Redacción.	70 %	75 %	65 %	70 %
2	Claridad.	70 %	70 %	70 %	70 %
3	Objetividad.	70 %	79 %	75 %	74 %
4	Actualidad.	70 %	80 %	70 %	73%
5	Suficiencia.	70 %	75%	73 %	72 %
6	Intencionalidad.	70 %	80 %	70%	73 %
7	Organización.	70 %	77%	75 %	74%
8	Consistencia	70 %	80%	80 %	76 %
9	Coherencia.	70 %	70 %	65 %	68 %
10	Metodología.	70 %	75 %	68 %	71 %
Promedio					72 %

Fuente: Elaboración propia

Tabla 14 Validación del Cuestionario Practicas de Prevención de dengue

N°	Criterios	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Promedio
1	Redacción.	70 %	75 %	65 %	70 %
2	Claridad.	70 %	70 %	70 %	70 %
3	Objetividad.	70 %	79 %	75 %	74 %
4	Actualidad.	70 %	80 %	70 %	73%
5	Suficiencia.	70 %	75%	73 %	72 %
6	Intencionalidad.	70 %	80 %	70%	73 %
7	Organización.	70 %	77%	75 %	74%
8	Consistencia	70 %	80%	80 %	76 %
9	Coherencia.	70 %	70 %	65 %	68 %
10	Metodología.	70 %	75 %	68 %	71 %
Promedio					72 %

Fuente: Elaboración propia

Confiabilidad de los instrumentos

Para identificar el nivel de confiabilidad de los instrumentos se aplicó una prueba piloto a las familias de pueblo viejo. Luego los resultados fueron obtenidos con la técnica de alfa Cronbach.

Técnica de alfa de Cronbach:

El método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica.

Según George y Mallery (2003, p. 231), sugiere las recomendaciones

- Coeficiente alfa > 9 es excelente
- Coeficiente alfa > 8 es bueno
- Coeficiente alfa > 7 es aceptable
- Coeficiente alfa > 6 es cuestionable
- Coeficiente alfa > 5 es pobre
- Coeficiente alfa < 5 es inaceptable

Análisis de la variable Gestión de Promoción de la Salud (SPSS versión 23)

Tabla 15: Pruebas de Fiabilidad:

Resumen de procesamiento de casos V1

		N	%
Casos	Válido	154	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	154	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

V1 Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,706	25

V2 Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,859	25

Tabla 16 Confiabilidad de los instrumentos

Cuestionario	Coeficiente
V 1 Gestión en Promoción de la salud.	0.706
V2 Prácticas de Prevención del dengue.	0.859

Fuente: SPSS. V.23

El resultado de alfa de Cronbach en V1 es 0.706 y en V2 es 0.859 Según George y Mallery, la validez interna de nuestro instrumento esta entre “**acceptable**” y “**bueno**”.

Procedimiento de recolección de datos

Luego de haber realizado el trabajo de campo y de haber concluido con la aplicación del cuestionario se creará una base de datos. La información clasificada será procesada usando el Excel y el software estadístico SPSS versión 23, para obtener los cuadros estadísticos. Se trabajará en función de las diversas técnicas estadísticas como la correlación de Spearman .

2.5. MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Procesamiento con software estadístico SPSS v.23 y Excel la elaboración distribución de frecuencias y otras gráficas para interpretar los datos. Para establecer la asociación entre las variables en estudio, así mismo se calculará el grado de correlación.

Se utilizará el Coeficiente de correlación de Rho Spearman

-No paramétricas

-Es un coeficiente que permite medir la correlación o asociación entre 2 variables cuando las mediciones se realizan en una escala ordinal, o cuando no existe distribución normal.

-Se calcula en base a una serie de rangos asignados. El coeficiente de correlación de Spearman te da un rango que te permite identificar fácilmente el grado de correlación que tiene dos variables mediante un conjunto de

datos de las mismas de igual forma te permite determinar si la correlación es positiva o negativa.

La fórmula de este coeficiente es:

Siendo:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

n= la cantidad de sujetos que se clasifican

x_i = el rango de sujetos i con respecto a una variable

y_i = el rango de sujetos i con respecto a una segunda variable

$d_i = x_i - y_i$ Es decir que d_i , es la diferencia entre los rangos de X e Y (Anderson et al., 1999).

El coeficiente de correlación de rangos de Spearman puede puntuar desde -1.0 hasta +1.0, y se interpreta así: los valores cercanos a +1.0, indican que existe una fuerte asociación entre las clasificaciones, o sea que a medida que aumenta un rango el otro también aumenta; los valores cercanos a -1.0 señalan que hay una fuerte asociación negativa entre las clasificaciones, es decir que, al aumentar un rango, el otro decrece. Cuando el valor es 0.0, no hay correlación (Anderson et al., 1999).

La interpretación de los valores se ha expresado por diversos autores en escalas, siendo una de las más utilizadas la que se presenta a continuación (Hernández Sampieri & Fernández Collado, 1998):

Tabla1. Grado de relación según coeficiente de correlación

RANGO RELACIÓN

-0.91 a -1.00 Correlación negativa perfecta

-0.76 a -0.90 Correlación negativa muy fuerte

-0.51 a -0.75 Correlación negativa considerable

-0.11 a -0.50 Correlación negativa media

-0.01 a -0.10 Correlación negativa débil

0.00 No existe correlación

+0.01 a +0.10 Correlación positiva débil

+0.11 a +0.50 Correlación positiva media
+0.51 a +0.75 Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90 Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00 Correlación positiva perfecta

Fuente: Elaboración propia, basada en Hernández Sampieri & Fernández Collado, 1998.

2.6. ASPECTOS ÉTICOS

Desde un punto de vista filosófico, la ética conlleva una reflexión fundamentada, gracias a la ética se podrán tomar decisiones en beneficio para las personas,

Para ello el filósofo Hortal A28. Hace énfasis en que el nacimiento de la ética aplicada es el descubrimiento de que la ética individual es insuficiente, de que la buena voluntad personal puede tener malas consecuencias para la población. Siendo necesario el paso a las éticas aplicadas en las que es más importante la inteligencia que la buena voluntad. Define así el término de la "ética" como un modo de comportarse y de unos criterios para enjuiciar comportamientos. Son comportamientos conforme a convicciones personales, criterios, los cuales están basados en principios filosóficos.

Precisamente en la ética profesional están compuestos por cuatro principios con la finalidad de garantizar el bien cultural y social. Estos principios son la Beneficencia, la No maleficencia, la Autonomía y la Justicia.

Beneficencia – No maleficencia: Principios: Busca asegurar el bienestar máximo de las personas, respetando su autonomía y no hacer daño. Al brindar los instrumentos a las familias se respetó la dignidad humana, ya que son instrumentos anónimos y se mantendrá en discreción la identidad de las familias

Consentimiento Informado: Se contará con el consentimiento y la firma de que cada adulto acepta contestar las preguntas de los instrumentos

Veracidad: La veracidad es la cualidad de lo que es verdadero y está conforme con la verdad y se ajusta a ella. Es un valor moral positivo que busca la verdad. Este proyecto de investigación es verás con todos los datos emitidos y las encuestas también serán obtenidas por las familias.

Justicia: La justicia como valor es el principio moral de cada persona que decide vivir dando a cada quien lo que le corresponde o pertenece. La justicia como valor, busca el bien propio y de la sociedad. Este proyecto de investigación busca difundir la información acerca de dengue para que las familias se informen y disminuya el número de casos acerca de este problema sanitario, es decir busca el bien de la sociedad

Responsabilidad: Las familias tienen la responsabilidad de contestar las preguntas emitiendo sus respuestas con mucha seriedad, analizando cada pregunta asignada.

Respeto a las Personas: Primer principio en el que se incluye la autonomía del ser, es decir, la capacidad de decisión o deliberación de sus fines personales.

Dignidad Humana: La dignidad humana es el derecho que tiene cada ser humano, de ser respetado y valorado como ser individual y social, con sus características y condiciones particulares, por el solo hecho de ser persona.

Autenticidad de autores: en el desarrollo de este trabajo se abordaron conceptos en varios autores diferentes que en algunos de sus estudios logran dar apreciaciones relevantes y el trabajo se aborda con autenticidad de los autores.

III RESULTADOS

3.1. Resultados descriptivos

3.1.1. Resultados descriptivos para la variable Gestión de Promoción de la salud

Tabla 17: Distribución de la Variable Gestión en Promoción de la Salud en las familias de Pueblo Viejo- 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BUENO	132	85,7	85,7	85,7
	MUY BUENO	22	14,3	14,3	100,0
	Total	154	100,0	100,0	

Fuente: SPSS. V.23

De acuerdo a la tabla 17 y la figura 1 referida a la gestión de Promoción de la Salud que observa que la opinión de las familias se observa que la valoración deficiente, regular y excelente no aparece en la presente tabla, pero se encuentra en una buena gestión con un 85.7% y con tendencia a ser muy bueno de 14,3% en ya que las frecuencias de las calificaciones de los ítems por cada dimensión bueno y muy bueno son altas.

Figura 1: Distribución de la Variable Gestión en Promoción de la Salud en las familias de Pueblo Viejo- 2018

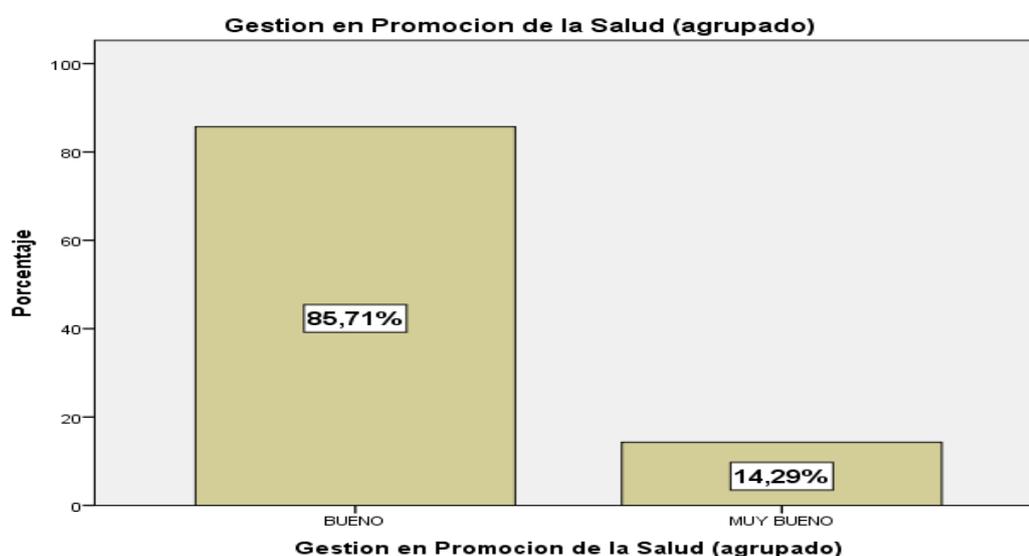


Tabla 18: Distribución de la Dimensión 1 salud como eje fundamental e integrador de todas las Políticas Públicas en las familias de Pueblo Viejo- 2018

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido REGULAR	6	3,9	3,9	3,9
BUENO	100	64,9	64,9	68,8
MUY BUENO	48	31,2	31,2	100,0
Total	154	100,0	100,0	

Fuente: SPSS. V.23

Según la tabla 18 y la figura 2 referida a la salud como eje fundamental e integrador de todas las políticas públicas .según la opinión de las familias de pueblo viejo se observa que la valoración de deficiente y excelente no aparece en la tabla pero se encuentra en un 3,9% regular, y muy bueno 31,17% un mayor porcentaje en bueno con 64,9% ya que la participación intersectorial se está realizando con tendencia a mejorar pero falta más la participación y coordinación y que estas estrategias se han sostenible.

Figura 2: Distribución de la Dimensión 1 salud como eje fundamental e integrador de todas las Políticas Públicas en las familias de pueblo viejo- 2018.

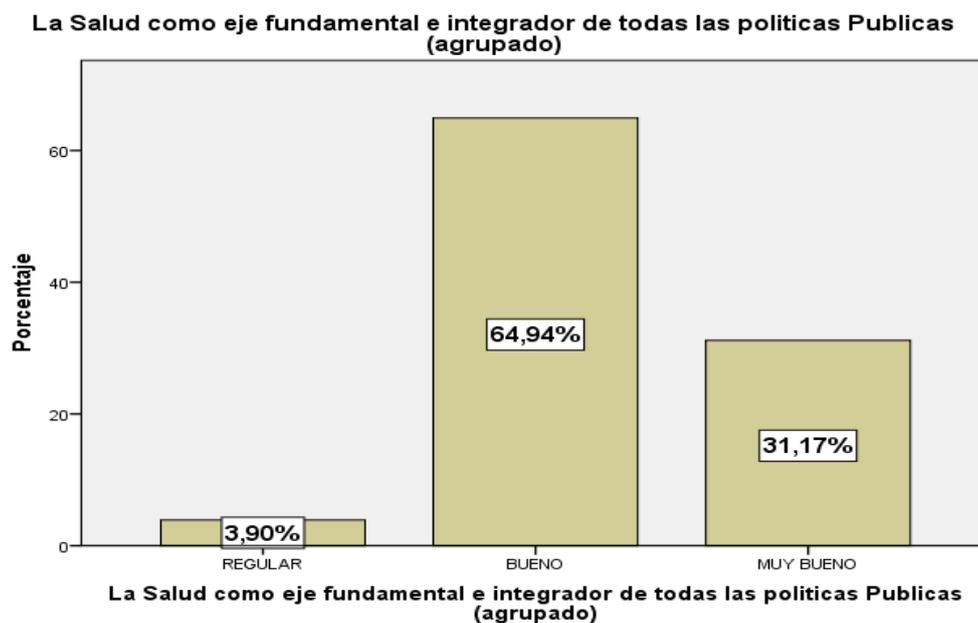


Tabla 19: Distribución de la Dimensión 2 La Persona, La Familia y La Comunidad como centro de Gestión Territorial -Pueblo Viejo- 2018

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido REGULAR	13	8,4	8,4	8,4
BUENO	95	61,7	61,7	70,1
MUY BUENO	44	28,6	28,6	98,7
EXCELENTE	2	1,3	1,3	100,0
Total	154	100,0	100,0	

Fuente: SPSS. V.23

Según la tabla 19 y la figura 3 referida a la Persona, la Familia y la Comunidad como centro de gestión territorial. Según la opinión de las familias de pueblo viejo se observa que la valoración de deficiente no aparece en la tabla, pero se encuentra en un 8,4% regular, y excelente un 1,3% un mayor porcentaje bueno con 61,7% y muy bueno con 28,6% ya que es necesario la participación de la persona la familia en su autocuidado y la participación de la comunidad para ejerza su rol.

Figura 3: Distribución de la Dimensión 2 La Persona, La Familia y La Comunidad como centro de Gestión Territorial -Pueblo Viejo- 2018

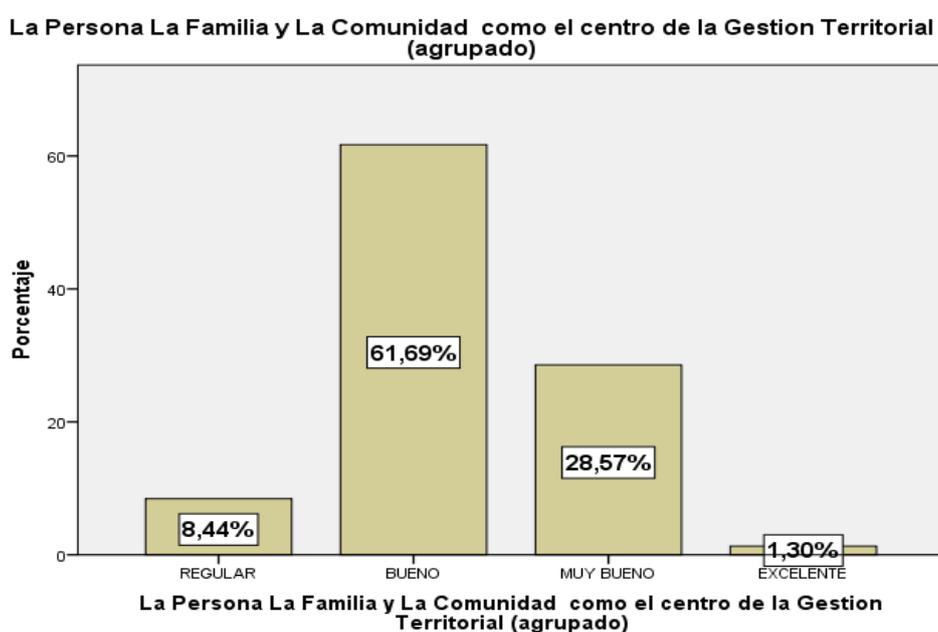


Tabla 20: Distribución de la Dimensión 3 Abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud en las Familias de -Pueblo Viejo- 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	REGULAR	22	14,3	14,3	14,3
	BUENO	108	70,1	70,1	84,4
	MUY BUENO	24	15,6	15,6	100,0
	Total	154	100,0	100,0	

Fuente: SPSS. V.23

Según la tabla 20 y la figura 4 referida al Abordaje de Promoción de la Salud para el cierre de brechas de la inequidad en salud. Según la opinión de las familias de pueblo viejo se observa que la valoración de deficiente y de excelente no aparece en la tabla, pero se encuentra en un 14,3% regular, muy bueno con 15,6% y un mayor porcentaje bueno con 70,1% y es necesario Abordar la Salud bajo los Determinantes sociales de la salud con estrategias sostenibles con los otros sectores y la participación más por parte de los Gobiernos regionales de un trabajo más articulado.

Figura 4: Distribución de la Dimensión 3 Abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud en las Familias de -Pueblo Viejo- 2018

Abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud Para el cierre de brechas de Inequidad en Salud (agrupado)

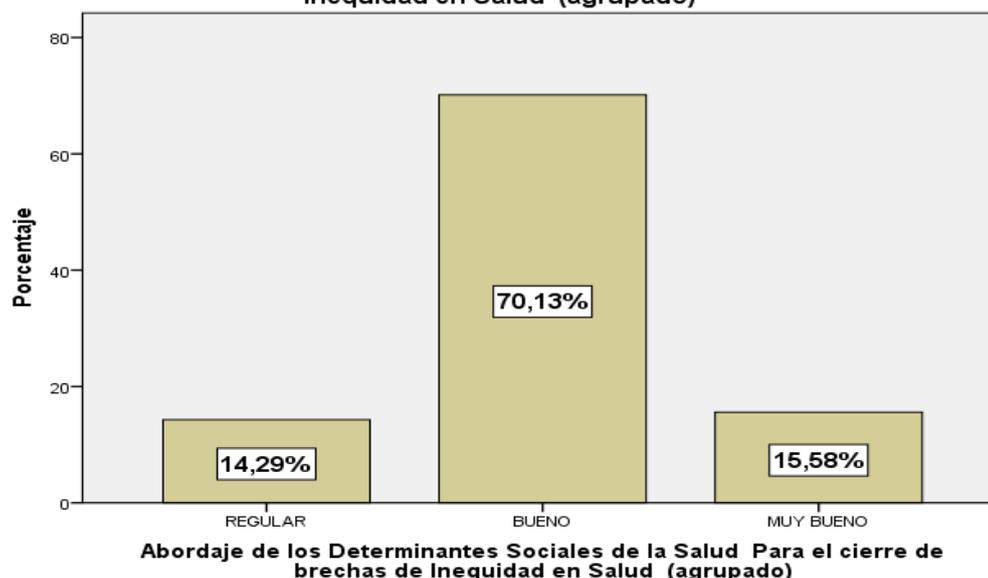


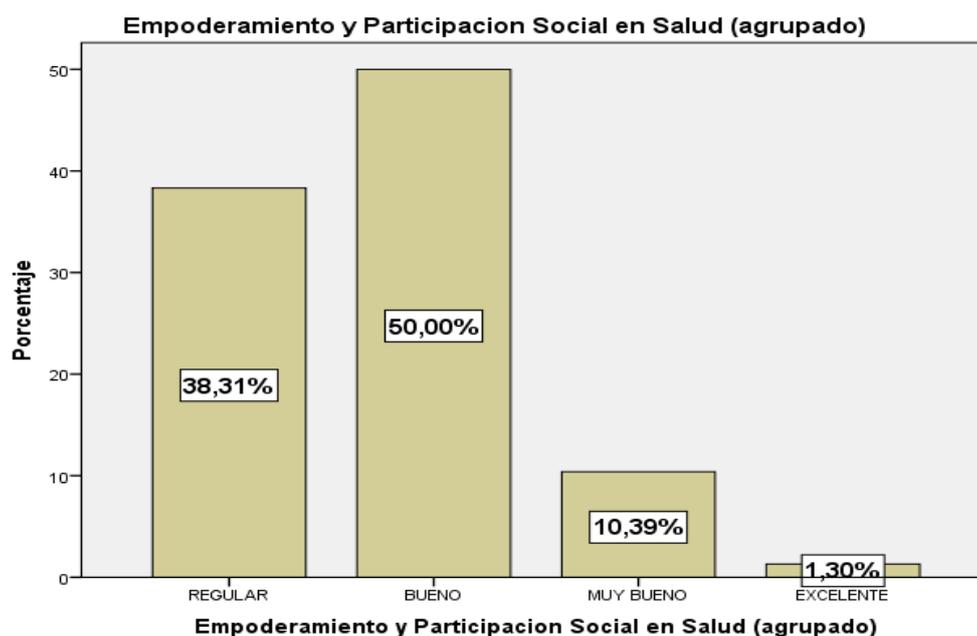
Tabla 21: Distribución de la Dimensión 4 Empoderamiento y Participación Social en Salud en las Familias de -Pueblo Viejo- 2018.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	REGULAR	59	38,3	38,3	38,3
	BUENO	77	50,0	50,0	88,3
	MUY BUENO	16	10,4	10,4	98,7
	EXCELENTE	2	1,3	1,3	100,0
	Total	154	100,0	100,0	

Fuente: SPSS. V.23

Según la tabla 21 y la figura 5 referida a la Participación Social en Salud. Según la opinión de las familias de pueblo viejo se observa que la valoración de deficiente no aparece en la tabla pero se encuentra en un 38,3% regular, y excelente en 1,3% teniendo un mayor porcentaje bueno con 50, % y con tendencia a muy bueno de 10,4% y es necesario la participación social en la comunidad para ejercer un mejor control ciudadano y pedir cuentas a los Gobiernos Regionales y Locales sobre el presupuesto destinado a mejorar las condiciones del entorno y la salud de las familias .

Figura 5: Distribución de la Dimensión 4 Empoderamiento de Participación Social en Salud en las Familias de -Pueblo Viejo- 2018



3.1.2. Resultados descriptivos para la variable de Prácticas de Prevención del Dengue.

Tabla 22: Distribución de la Variable de Practicas de Prevención del Dengue en las familias de Pueblo Viejo- 2018

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido REGULAR	3	1,9	1,9	1,9
BUENO	102	66,2	66,2	68,2
MUY BUENO	47	30,5	30,5	98,7
EXCELENTE	2	1,3	1,3	100,0
Total	154	100,0	100,0	

Fuente: SPSS. V.23

Según la tabla 22 y la figura 6 referida a las Practicas de Prevención del Dengue. Según la opinión de las familias de pueblo viejo se observa que la valoración de deficiente no aparece en la tabla, pero se encuentra en un 1,9% regular, y excelente en 1,3% teniendo un mayor porcentaje bueno con 66,2% y con tendencia a muy bueno de 30,5% y es necesario que la familia de pueblo viejo se esté monitoreando capacitando y buscar nuevas estrategias de mejorar en su entorno saludable y enfatizar los hábitos saludables para disminuir el dengue a 0 en su comunidad.

Figura 6: Distribución de la Variable 2 de Practicas de Prevención del Dengue en las familias de Pueblo Viejo- 2018

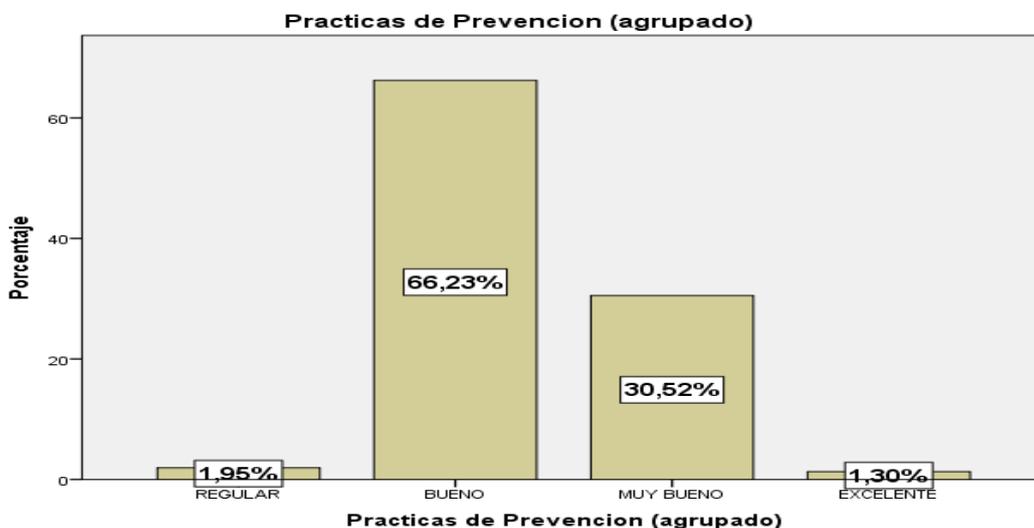


Tabla 23: Distribución de la Dimensión 1 de Acciones de Prevención del Dengue en las familias de Pueblo Viejo- 2018

		Acciones de Prevención (agrupado)			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	REGULAR	2	1,3	1,3	1,3
	BUENO	98	63,6	63,6	64,9
	MUY BUENO	52	33,8	33,8	98,7
	EXCELENTE	2	1,3	1,3	100,0
	Total	154	100,0	100,0	

Fuente: SPSS. V.23

. Según la tabla 23 y la figura 7 referida a las acciones de Prevención del Dengue. Según la opinión de las familias de pueblo viejo se observa que la valoración de deficiente no aparece en la tabla, pero se encuentra en un 1,3% regular, y excelente en 1,3% teniendo un mayor porcentaje bueno con 63,6% y con tendencia a muy bueno de 33,8% y es necesario que las familias de pueblo viejo se realiza un trabajo sostenible en los practicas saludables y así mejorar las condiciones y los comportamientos saludables.

Figura 7: Distribución de la Dimensión 1 de Acciones de Prevención del Dengue en las familias de Pueblo Viejo- 2018

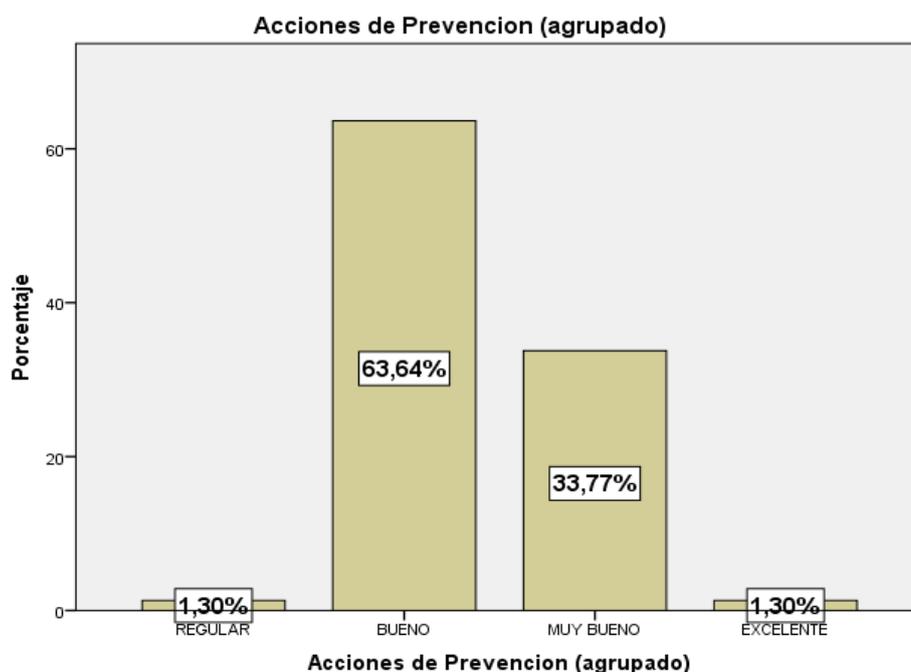


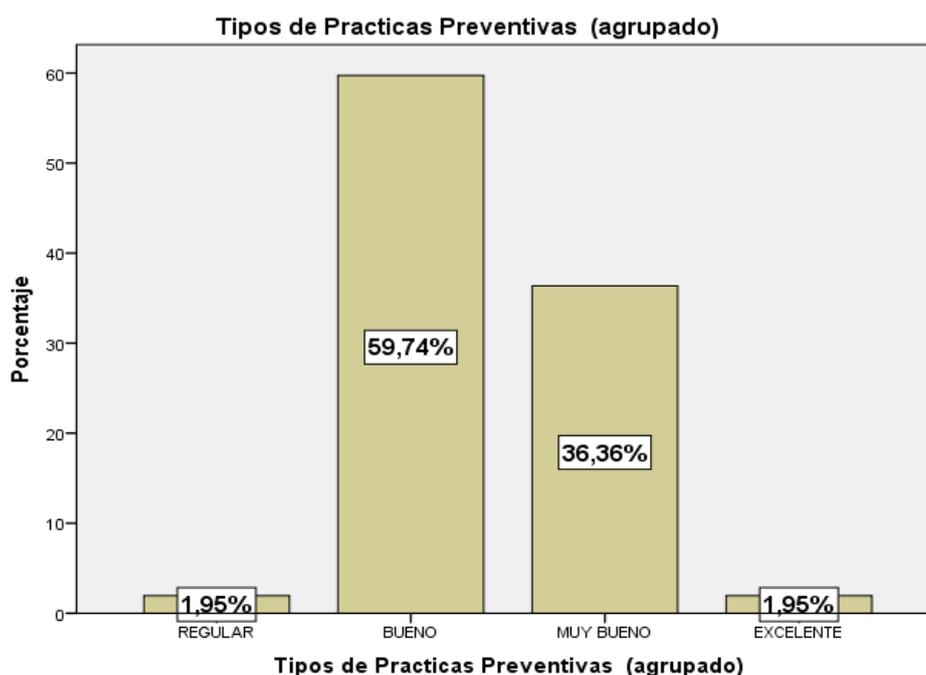
Tabla 24: Distribución de la Dimensión 2 Tipos de Practicas de Prevención del Dengue en las familias de Pueblo Viejo- 2018

		Tipos de Practicas Preventivas (agrupado)			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	REGULAR	3	1,9	1,9	1,9
	BUENO	92	59,7	59,7	61,7
	MUY BUENO	56	36,4	36,4	98,1
	EXCELENTE	3	1,9	1,9	100,0
	Total	154	100,0	100,0	

Fuente: SPSS. V.23

Según la tabla 24 y la figura 8 referida a los Tipos de Practica Prevención del Dengue. Según la opinión de las familias de Pueblo Viejo se observa que la valoración de deficiente no aparece en la tabla, pero se encuentra en un 1,9% regular, y excelente en 1,9% teniendo un mayor porcentaje bueno con 59,7% y con tendencia a muy bueno de 36,4% es necesario que las familias tengan mayor participación en la limpieza de sus viviendas y el cuidado personal y familiar para evitar la enfermedad del dengue.

Figura 8: Distribución de la Dimensión 2 Tipos de Practicas de Prevención del Dengue en las familias de Pueblo Viejo- 2018



3.2 . Prueba de hipótesis

3.2.1 . Prueba de hipótesis general

Ritual de la significancia estadística

Plantear Hipótesis

Ho: La distribución de la variable en estudio No difiere de la distribución normal

H1: La distribución de la variable en estudio difiere de la distribución normal

Establecer un nivel de Significancia

Nivel de significancia (alfa): 0.05

Seleccionar estadístico de prueba

La prueba de Kolmogorov-Smirnov

Valor calculado: 0.117 (V1) y 0.103 (V2)

Tabla 25: Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

	Suma (V1)	Suma (V2)
N	154	154
Parámetros normales ^{a,b}		
Media	53,36	56,82
Desviación estándar	6,602	9,200
Máximas diferencias extremas		
Absoluta	,117	,103
Positivo	,117	,103
Negativo	-,052	-,048
Estadístico de prueba	,117	,103
Sig. asintótica (bilateral)	,000 ^c	,000 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Valor P: 0.000

Interpretar: La distribución de la variable en estudio difiere de la distribución normal

Las variables estudiadas no tienen una distribución normal, por lo tanto, no se puede usar pruebas estadísticas paramétrica.

Por lo tanto, la prueba de hipótesis utilizada para nuestra investigación será el coeficiente de correlación porque utilizaremos la prueba no paramétrica: “rho de Spearman”.

Tabla 26: Matriz de Correlaciones

			Correlaciones					
			D1	D2	D3	D4	Dp1	Dp2
Rho de Spearman	D1	Coeficiente de correlación	1,000	,072	,307**	,151	,505**	,496**
		Sig. (bilateral)	.	,378	,000	,061	,000	,000
		N	154	154	154	154	154	154
	D2	Coeficiente de correlación	,072	1,000	,248**	,112	,433**	,254**
		Sig. (bilateral)	,378	.	,002	,166	,000	,002
		N	154	154	154	154	154	154
	D3	Coeficiente de correlación	,307**	,248**	1,000	,209**	,500**	,418**
		Sig. (bilateral)	,000	,002	.	,009	,000	,000
		N	154	154	154	154	154	154
	D4	Coeficiente de correlación	,151	,112	,209**	1,000	,428**	,392**
		Sig. (bilateral)	,061	,166	,009	.	,000	,000
		N	154	154	154	154	154	154
	Dp1	Coeficiente de correlación	,505**	,433**	,500**	,428**	1,000	,530**
		Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	.	,000
		N	154	154	154	154	154	154
	Dp2	Coeficiente de correlación	,496**	,254**	,418**	,392**	,530**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	,002	,000	,000	,000	.
		N	154	154	154	154	154	154

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Las hipótesis planteadas en la investigación fueron las siguientes:

Ho: No existe correlación entre la variable Gestión en Promoción de la salud y la variable Práctica de Prevención del dengue.

H1: Existe correlación entre la variable Gestión en Promoción de la Salud y la variable práctica de prevención del dengue.

El estadístico de prueba utilizado para esta determinar si existe o no una correlación entre las dos variables fue la prueba no paramétrica rho de Rho de Spearman siendo su valor: 0,803 y el p valor de 0.000, ósea el valor de “p” es menor a 0.05 por lo tanto no es significativo y se rechaza la hipótesis nula y nos quedamos con la hipótesis alterna de la investigación, que dice

Que si existe correlación entre las variables gestión de promoción y prácticas de prevención

Tabla 27: Correlaciones no Paramétricas

			V1	V2
Rho de Spearman	V1	Coeficiente de correlación	1,000	,803**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	154	154
	V2	Coeficiente de correlación	,803**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	154	154

Figura 9: Gráfico de correlación V1 y V2

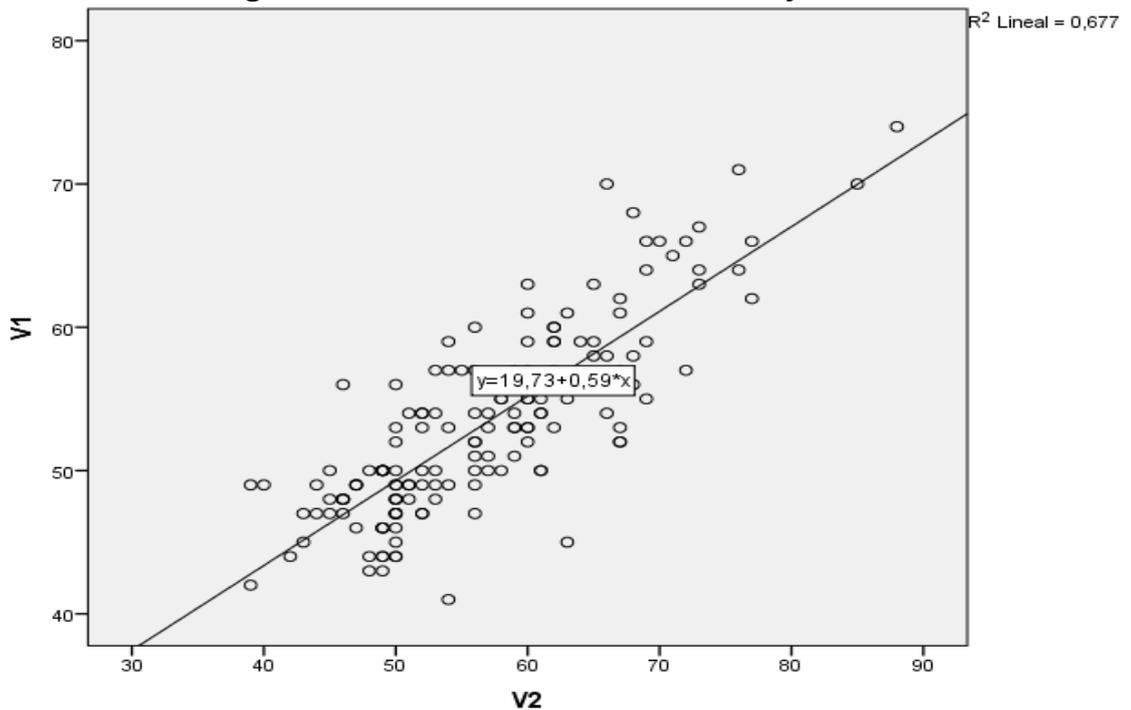


Tabla 28: Tabulación cruzada entre Gestión de Promoción de la Salud y las Prácticas de Prevención del Dengue

		V2vpracticasp preventivas				Total
		REGULAR	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE	
V1gestiondepro moción	BUENO	3	100	29	0	132
	MUY BUENO	0	2	18	2	22
Total		3	102	47	2	154

Tabla 29: Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Intervalo por intervalo	R de persona	,532	,065	7,737	,000 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,523	,066	7,555	,000 ^c
N de casos válidos		154			

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Estas tablas muestran que la correlación que existe entre la gestión de la promoción de la salud y las prácticas de prevención, es de tipo directa, ó sea a mayor calificación en la variable independiente gestión de la promoción de la salud en dengue es mayor el nivel de prácticas de prevención en la población encuestada.

IV DISCUSIÓN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación que existe entre la Gestión en Promoción de la Salud y las Prácticas de Prevención del dengue en las Familias de Pueblo Viejo 2018.

En el estudio se enrolaron 154 personas, a quienes se les aplicó un instrumento con 25 preguntas las cuales correspondían para el caso de la variable gestión de promoción a cuatro dimensiones, D1: La Salud como eje fundamental e integradora de todas las políticas, D2: La Persona, la Familia y la Comunidad como centro de la gestión territorial en salud, D3: Abordaje de los determinantes sociales de la salud para el cierre de brechas de la inequidad en Salud y D4: Empoderamiento y participación social en salud, y otro instrumento también con 25 preguntas las cuales correspondían a la variable prácticas preventivas la cual correspondía a dos dimensiones D1: acciones de prevención del dengue y D2: tipo de prácticas preventivas del dengue .

Los instrumentos fueron validados según la prueba de fiabilidad alfa de Cronbach, que arrojó que los instrumentos tenían consistencia interna con un valor alfa entre 0.7 y 0.8 “aceptable y bueno”. Se le aplicó la prueba de normalidad de **Kolmogorov-Smirnov**, que no indicó que las variables no tenían una distribución normal, ya que el “p” valor fue menor a 0.05, por lo tanto, no es significativo aceptando la hipótesis alterna que dice que no existe una distribución normal de los datos, por esa razón al escoger el estadístico de prueba se usó una no paramétrica Rho de Spearman. Para demostrar si existía o no correlación entre estas dos variables. Esta prueba nos dice que si existe correlación positiva directa entre la variable independiente gestión de promoción y la variable dependiente prácticas preventivas. Estos resultados coinciden con los resultados hallados con Enríquez García Erika 2018 Ecuador realizó un estudio titulado “Participación comunitaria Prevención del dengue en el sector San Jorge” donde tuvo una muestra de 149 familias concluyendo como resultado que no tenían adecuada organización comunitaria ni hay comités que se preocupen por la mejora de la comunidad. Otro autor Luis Gabriel Duque Muñoz 2015

Colombia realizó un estudio titulado “Identificación de la influencia del clima en la incidencia del dengue en el departamento del centro –occidente y la Orinoquia colombiana” donde concluyeron que se evidencian relaciones significativas entre las tasas de incidencia de dengue y las variables y factores climáticos están relacionadas directamente con la temperatura. Enrique Jaramillo Darwin 2014 Ecuador realizó un estudio titulado “Comportamiento y distribución del dengue en relación con las características eco epidemiológicas, conocimientos, actitudes y prácticas familiares en el barrio Kennedy del Cantón San Lorenzo” donde se realizó una encuesta CAP donde concluyó que falta de higiene en los hogares es preocupante y la escasa participación en las campañas de prevención del dengue. Elizabeth Roldan 2015 Colombia realizó un estudio titulado “Políticas Públicas para la Promoción y Prevención y control del dengue y las representaciones y prácticas sociales de la enfermedad” dando resultados que se evidencio que el modelo biomédico basado en la prevención del riesgo con un accionar paternalista y pobres resultados de las Políticas de Promoción, prevención y control del Municipio de Girardot. Brenda Stefany Niño Effio 2018 Lambayeque realizó un estudio titulado “Conocimientos y Prácticas en Prevención de dengue post fenómeno del niño costero. Tuman Chiclayo” con una muestra de 380 dando como conclusión que los conocimientos de los pobladores fueron escasos las prácticas fueron insuficientes. Leonard Malca 2017 Chiclayo realizó un estudio titulado “Conocimientos y Prácticas respecto a las medidas preventivas de dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda en el centro poblado Batán Grande –Ferreafe 2015”. donde concluyeron que los conocimientos son escasos y un porcentaje aceptable de prácticas adecuadas. Loayza Melgarejo Jaqueline 2016 La Libertad realizó un estudio titulado “Influencia de la educación sistematizada en el nivel de conocimiento y prácticas de conservación del agua segura para prevenir del dengue en los pobladores del río seco sector 6 del porvenir Trujillo”. En una muestra de 136 pobladores cumplieron los criterios de selección donde se les brindó la educación sistematizada, planificada, entendible y motivadora. Concluyendo que la educación sistematizada influye significativamente

mejorando el nivel de conocimiento y prácticas. Urtecho Celis Mirian 2016 Trujillo realizo un estudio titulado “eficiencia de un programa educativo para mejorar el nivel de conocimiento y medias preventivas del dengue en madres del vaso de leche en el distrito de porvenir 2016” con una muestra de 37 madres del vaso de leche donde se concluye que hay un nivel de significancia en el nivel de conocimiento y las medidas preventivas del dengue en las pruebas del pre y pos tés hay una mejora en el desarrollo del programa educativo.

V CONCLUSIÓN

1. El estudio de tipo observacional analítica Descriptiva correlacional. Se concluye que el nivel de correlación que existe es buena y significativa entre las variables de Gestión de Promoción de la salud y las Prácticas de Prevención del Dengue en las Familias de Pueblo Viejo. Siendo, la Rho de Spearman siendo su valor: 0,803 y el p valor de 0.000, ósea el valor de “p” es menor a 0.05. dando como resultado de la variable de Gestión en Promoción de la Salud es bueno con 132 familias 85.7% y con tendencia a muy buena de 22 familias con un 14.3%. y la variable de Prácticas de prevención regular es de 3 familias con 1,9% bueno 103 familias con un 66,2%, muy bueno 47 familias con un 30,5% con tendencia a excelente 2 familias 1,3%.
2. Se ha demostrado que existe una relación directa y significativa con la Dimensión de Salud como integrador de todas las políticas públicas y la variable de prácticas de prevención en las familias de Pueblo viejo. dando como resultado de la dimensión de salud en todas las políticas con un regular 6 familias con un 3,9%, bueno 100 familias haciendo un 64.9% y con tendencia a muy buena de 48 familias haciendo un 31,2%. y la variable de Prácticas de prevención regular es de 3 familias con 1,9% bueno 103 familias con un 66,2%, muy bueno 47 familias con un 30,5% con tendencia a excelente 2 familias 1,3%.
3. Se ha demostrado que existe una relación directa y significativa en la dimensión de la persona la familia y la comunidad como centro de atención de Gestión territorial con las Practicas de Prevención del dengue dando como resultado Regular 13 familias 8,4%, Bueno 95 familias con 61,7%, muy bueno 44 familias con 28,6% con tendencia a excelente 2 familias con un 1,3%. y la variable de Prácticas de prevención regular es de 3 familias con 1,9% bueno 103 familias con un 66,2%, muy bueno 47 familias con un 30,5% con tendencia a excelente 2 familias 1,3%.
4. Se ha demostrado que existe una relación directa y significativa en la dimensión del abordaje de los determinantes sociales de la salud y las prácticas de prevención del dengue dando como resultados regular 22

familias con un 14,3%, bueno con 108 familias con un 70,1% y con tendencia a muy bueno de 24 familias con un 15,6%. y la variable de Prácticas de prevención regular es de 3 familias con 1,9% bueno 103 familias con un 66,2%, muy bueno 47 familias con un 30,5% con tendencia a excelente 2 familias 1,3%.

5. se ha demostrado que existe una relación directa y significativa en la dimensión de Empoderamiento de Participación Social en Salud y las Prácticas de prevención del dengue con un resultado de regular de 22 familias con un 14,3%, bueno 108 familias con un 70,1% con tendencia a muy bueno de 24 familias con un 15,6%. y la variable de Prácticas de prevención regular es de 3 familias con 1,9% bueno 103 familias con un 66,2%, muy bueno 47 familias con un 30,5% con tendencia a excelente 2 familias 1,3%.
6. En cuanto a las dos variables Los resultados nos indican que si se refuerzan los aspectos teóricos prácticos sobre medidas de prevención contra el dengue bajo una adecuada o fortalecida gestión de la promoción de salud se mejoraría la participación comunitaria en las acciones de prevención y control del dengue en esta región donde el dengue constituye una de los daños más importante para la salud pública regional por los altos costos sanitarios y sociales que producen año a año, siendo este enfermedad endémica desde hace más de 18 años y el gran número de fallecidos que cobra en cada brote o epidemia. Concluye que una buena o adecuada gestión en promoción de la salud se correlaciona positivamente con una adecuada puesta en práctica de acciones de prevención contra la enfermedad del dengue en la jurisdicción del Puesto de Salud Pueblo Viejo.

VI RECOMENDACIONES

1. Se recomienda una adecuada Gestión en Promoción de Salud aplicada con éxito en la población de la jurisdicción del PS Pueblo Viejo, ha demostrado una mejor puesta en práctica las medidas de prevención por la población.
2. Se recomienda que la participación de los Gobiernos Regionales y Locales está básicamente enfocado en brindar a la población un entorno saludable con Políticas Públicas de mejoramiento y de sostenibilidad de las intervenciones hacia ciudades saludables libre de insecto del dengue con el trabajo articulado de los demás sectores ya que esto es un trabajo coordinado y organizado y que sea sostenible de una manera eficaz ya que el dengue es una enfermedad que afecta gravemente a las familias de pueblo viejo
3. Se recomienda La participación de las familias en las practicas preventivas está básicamente enfocada a la persona la familia y la comunidad organizada reforzar los comportamientos saludables realizando talleres de educación sanitaria estrategias educativas y demostrativas de la prevención del dengue y mejorar las intervenciones a las familias donde su atención se oportuna y de calidad y eficiencia.
4. Se recomienda abordar los Determinantes Sociales de la Salud con el mejoramiento del medio ambiente saludable y una educación sistematizada en estilos de vida saludable en tema de limpieza de viviendas.
5. Se recomienda la Participación de la comunidad en el rol de control social que deben ejercer en la implementación de Políticas Públicas relacionadas a Salud.
6. Seguir realizando estudios de investigación y presentar los resultados para mejorar la Gestión dando como resultado entornos saludables y la respuesta de las familias en el autocuidado dando como respuesta comportamientos saludables. Y así disminuir y controlar la incidencia de dengue

VII REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA

- Brenda Stefany Niño Effio, H. A. (2018). *Conocimientos y Practicas en Prevencion de Dengue Post Fenomeno del Niño Costero Tuman-Chiclayo 2018*. pobladores Tuman, Tuman-Chiclayo, Lambayeque , Peru.
- Celis, M. E. (2016). Eficacia de un programa Educativo para mejorar el nivel de conocimiento y medidas preventivas del dengue en Madres del vaso de leche. Madres de Vaso de leche, Porvenir, Trujillo.
- Darwin, e. j. (2014). comportamiento y distribucion del dengue en relacion con las características epidemiologicas, conocimientos actitudes y practicas en familiares del barrio kenedy del canton san lorenzo . ecuador.
- Enrique Cardenas , Cesar Juarez, Ricardo Moscoso, Joseph Vivas. (2017). *Determinantes Sociales de la Salud* (ESAN ed.). Lima, Peru: Ada Ampuero.
- Enriquez Garcia, Erika. N. (2018). Participacion Comunitaria prevencion del dengue en el sector san Jorge. Barrio San Jorge Ecuador.
- Fajardo, Carlos. (2005). Gestión, Entorno y Competitividad de las Organizaciones. Citado por Vicerrectoría de investigación y Transferencia. Universidad la Salle. Bogotá, Colombia. Pág. 85
- Luis Gabriel Duque Muñoz, O. H. (2015). Identificacion de la influencia del clima en la incidencia del dengue en el departamento del centro- occidente y la Orinoquia colombiana. Centro Occidente y la Orinoquia colombiana, Caldas, Quindio, Risaralda, colombia (Darwin, 2014).

- Martínez Nogueira, R. 2000, evaluación de la gestión la institucionalidad Y Gobernabilidad, Buenos Aires, Jefatura de Gabinete, página 11
- Aguirre, M. V. (2011). Factores determinantes de la Salud importancia de la salud .
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>.
- Melgarejo, J. M. (2016). Influencia de la educación sistematizada en el nivel de conocimientos y prácticas de conservación de agua segura para prevenir el dengue en los pobladores río seco sector 6 el porvenir. Pobladores, Trujillo, La Libertad –Peru.
- MINSA. (2015). DOCUMENTO TECNICO acciones de promoción de la salud para la prevención del Dengue a través del Abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud. Lima, Peru: Imagen corporativa Grafimar SAC.
- MINSA, R. H. (2017). Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Peru. Lima, Peru: Grafica Macole.
- Monsalve, G. R. (2017). Conocimientos y Prácticas respecto a las medidas Preventivas de dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda en el Centro Batangrande DISTRITO Pitipo Ferreñafe. Poblado, Batangrande-chiclayo, Lambayeque – Peru
- Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud [Sede Wed]. Washington, D.C.: Pan American Health Organización; 2013 [actualizada el 03 de enero; acceso el 21 de marzo del 2013]. Dengue;
- Organización Panamericana de la Salud. CD53.R14: Estrategia para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/7652> Acceso el 9 de marzo de 2018.

Organizacion Panamericana de la Salud (OPS) Organizacion Mundial de la Salud. (2017). Determinantes Sociales de la salud en la region de las Americas. *Salud en las Americas*, 1-9.

Ramírez, Carlos. (2005). Fundamentos de Administración. Bogotá: Textos Universitarios. Pág. 14.

Roberto Hernandez Sampieri, Carlos Frenandez Collado , Pilar Batipta . (2010). Metodologia de la Investigacion. MEXICO Interamericana.

Roldan, E. B. (2015). Politicas Publicas para la Promocion y Prevencion y control del dengue y las representaciones y practicas sociales de la enfermedad". Bogota, Colombia.

Anexos

GESTION DE PROMOCION DE LA SALUD

N°	SEXO	EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN	EN SU HOGAR	LA SALUD COMO EJE FUNDAMENTAL E INTEGRADOR DE TODAS LAS POLITICAS PUBLICAS										LA PERSONA ,LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD COMO EL CENTRO DE LA GESTION TERRITORIAL EN SALUD					ABORDAJE DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD						EMPODERAMIENTO Y PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD			
					ITM1	ITM2	ITM3	ITM 4	ITM5	ITM6	ITM7	ITM8	ITM9	ITM10	ITM11	ITM12	ITM13	ITM14	ITM15	ITM 16	ITM 17	ITM 18	ITM 19	ITM 20	ITM 21	ITM 22	ITM 23	ITM 24	ITM 25
1	M	31	SC	MADRE	2	3	2	2	3	4	3	4	1	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	1	2	1	3	3	1
2	M	28	SC	MADRE	1	3	2	1	4	4	3	5	2	1	3	3	4	3	4	3	3	4	3	2	2	1	3	3	3
3	M	36	SC	MADRE	1	2	1	1	3	2	1	3	1	1	3	2	2	1	2	1	2	3	1	1	1	1	2	2	1
4	M	48	PC	MADRE	3	3	3	3	4	4	3	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	1	3	3	3
5	H	32	SI	PADRE	1	2	2	1	3	2	1	4	2	1	2	2	3	2	3	2	2	3	2	1	1	1	1	2	1
6	M	56	SI	MADRE	2	3	3	2	3	3	2	4	2	2	3	3	3	1	3	2	3	4	2	2	1	1	2	3	2
7	M	42	SP	MADRE	1	3	1	1	3	3	1	4	1	1	3	2	3	3	3	2	2	4	2	1	2	2	2	2	2
8	M	49	SC	MADRE	2	3	3	2	3	3	2	4	2	1	3	1	3	3	3	1	3	4	1	1	2	1	3	3	2
9	M	28	SP	MADRE	2	4	3	2	3	3	2	3	1	1	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	1	3
10	M	22	SC	MADRE	1	3	3	1	3	3	2	4	1	2	4	2	3	1	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2
11	M	37	SI	TIA	2	4	2	2	4	3	2	4	3	1	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3	3	1	3	3	2
12	M	41	PI	MADRE	2	3	2	2	3	3	2	4	2	3	2	2	3	1	3	1	2	3	3	3	2	2	3	1	2
13	M	47	SC	MADRE	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2	3	2	2	4	3	3	2	3	3	3	3
14	M	50	SP	MADRE	2	3	3	2	4	4	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	2
15	M	54	SI	ABUELA	2	3	2	1	4	3	2	4	2	1	3	1	2	1	2	1	2	3	3	3	1	1	3	3	1
16	M	48	SI	MADRE	1	2	1	1	3	2	1	3	1	1	2	2	3	1	3	1	1	3	2	2	1	2	2	2	1
17	M	38	PI	MADRE	2	3	1	1	3	3	1	3	1	1	3	2	2	1	2	1	2	3	3	2	1	2	1	1	1
18	M	54	SI	ABUEL	1	3	3	1	4	4	2	4	1	1	2	2	3	2	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1

43	M	48	SC	MADRE	2	3	2	2	3	2	1	4	2	1	3	2	3	1	3	1	2	3	1	1	3	1	1	3	1
44	M	37	SP	MADRE	1	2	2	1	3	3	2	3	1	1	3	2	3	1	4	2	1	2	2	2	2	1	1	3	1
45	H	47	SC	PADRE	2	3	2	2	3	3	2	4	2	1	3	2	3	1	3	1	1	3	2	2	3	2	2	1	1
46	M	34	SC	MADRE	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	3	1	4	2	1	4	3	1	2	1	1	2	1
47	M	21	SI	MADRE	1	3	3	1	3	3	1	3	1	3	3	1	4	1	1	1	1	4	1	1	2	2	3	3	3
48	M	27	SC	MADRE	1	3	3	1	3	3	2	4	2	1	3	3	3	1	1	1	1	3	2	1	3	1	3	3	1
49	M	59	SC	MADRE	2	3	2	1	3	2	2	4	3	1	3	1	3	3	3	1	1	3	1	1	3	2	3	1	3
50	M	53	SC	MADRE	2	4	2	2	4	4	2	3	4	3	3	3	3	1	3	2	2	3	2	2	2	2	5	2	1
51	M	39	SI	TIA	1	4	2	2	2	2	2	3	2	2	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1	2	1	2	2	2
52	M	51	SI	ABUEL A	1	3	2	1	4	3	1	4	2	1	3	3	2	1	3	2	2	3	2	1	3	1	2	2	1
53	M	44	SC	MADRE	2	3	2	2	4	4	2	4	3	1	3	1	3	2	4	2	2	4	4	2	3	1	2	3	1
54	M	41	SC	MADRE	1	3	2	1	4	4	3	4	2	1	3	1	1	2	3	1	2	4	3	1	3	2	3	1	1
55	M	33	SC	MADRE	1	3	3	2	3	2	2	3	1	1	2	1	1	2	3	2	2	3	1	1	1	3	2	2	1
56	H	29	PC	PADRE	2	3	2	1	3	3	2	3	1	1	2	3	3	1	3	1	1	3	1	1	2	1	3	1	1
57	M	24	SC	MADRE	1	2	2	2	2	2	1	3	1	1	2	1	2	3	2	3	1	3	1	1	1	1	1	5	1
58	M	48	SP	MADRE	2	3	1	1	3	3	2	4	1	1	3	2	2	1	2	1	2	3	1		3	1	3	5	3
59	M	46	SC	MADRE	2	3	2	1	3	1	1	4	2	1	3	2	3	4	4	2	3	3	3	2	3	1	3	1	1
60	M	34	SP	MADRE	2	3	2	1	2	2	1	4	2	1	2	2	4	2	4	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1
61	M	54	SC	MADRE	2	4	3	1	4	4	2	4	2	1	3	2	3	3	4	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1
62	M	33	SC	MADRE	2	4	2	1	3	3	2	4	2	3	3	2	2	2	3	1	2	3	1	1	4	1	2	1	1
63	H	56	PC	ABUEL O	1	3	3	1	3	2	2	3	1	2	3	2	3	1	3	2	1	3	3	2	3	2	2	2	1
64	M	45	SC	MADRE	1	4	2	2	4	4	2	3	3	3	3	2	1	1	1	2	2	4	1	1	2	1	2	1	1
65	M	37	SC	MADRE	1	2	1	1	3	3	1	3	1	1	3	3	1	3	3	1	2	3	1	1	2	2	3	2	1
66	M	51	PI	MADRE	2	2	1	1	2	2	2	3	1	1	2	3	3	1	4	2	2	3	2	1	2	1	1	1	1

67	M	40	SC	MADRE	1	3	1	1	3	3	2	3	1	1	3	1	1	1	2	1	1	3	1	1	2	2	3	3	3
68	M	32	SC	MADRE	2	3	1	1	3	3	1	3	1	1	3	2	2	3	3	2	1	3	2	1	1	1	3	3	3
69	M	44	SC	MADRE	1	2	1	1	3	3	2	3	1	1	3	1	1	1	3	1	2	3	1	1	1	1	3	2	2
70	M	37	SC	MADRE	1	3	2	2	4	3	1	3	1	1	3	2	2	1	5	1	1	3	1	1	2	1	3	2	1
71	M	29	SC	MADRE	1	3	3	3	4	4	1	3	2	1	3	3	1	1	3	2	2	3	1	1	1	2	2	2	1
72	H	38	SC	PADRE	1	3	3	1	3	3	1	3	2	1	3	2	1	2	4	1	1	4	1	1	1	1	3	3	1
73	M	27	SC	MADRE	1	3	3	1	3	3	3	4	1	1	2	3	2	1	3	1	2	3	3	2	1	1	3	5	1
74	H	43	SC	PADRE	2	4	3	2	4	3	3	3	1	3	2	2	1	1	3	2	1	4	1	1	2	1	3	2	3
75	M	51	PC	MADRE	1	3	1	1	2	1	2	3	2	1	2	2	3	1	4	1	2	4	1	1	1	1	1	4	1
76	M	43	SC	MADRE	1	2	2	1	2	2	1	3	1	1	3	2	1	1	4	1	1	3	1	1	1	1	3	3	1
77	M	31	SP	MADRE	2	2	1	1	3	3	2	3	2	1	2	1	3	1	5	1	2	3	3	1	2	2	1	3	1
78	M	28	SP	MADRE	1	3	1	1	4	3	3	4	3	1	3	2	3	1	3	2	1	4	1	2	1	2	3	1	1
79	M	43	SC	MADRE	2	4	3	1	3	2	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	2	2	1	1
80	M	41	SC	MADRE	1	3	1	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	1	4	2	2	3	1	1	2	3	1	2	1
81	M	47	PI	MADRE	2	3	3	1	3	3	2	4	2	1	3	2	1	1	4	1	2	3	1	1	2	1	2	1	1
82	M	50	SC	MADRE	1	3	3	1	4	4	2	3	1	1	4	2	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1
83	M	48	SP	MADRE	2	4	3	2	2	2	1	3	1	3	3	2	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	2	3	1
84	M	23	SC	MADRE	2	4	2	3	3	3	3	4	3	1	3	2	1	2	4	1	2	4	1	1	1	1	3	1	1
85	M	29	SC	MADRE	2	3	1	1	3	3	3	4	1	1	4	3	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	3	1	1
86	M	41	SP	MADRE	2	3	3	1	4	3	2	4	2	1	3	3	1	1	1	1	2	4	1	1	1	1	2	1	1
87	M	58	PC	MADRE	1	2	1	1	3	2	2	3	2	1	2	2	1	1	3	1	3	3	1	1	4	2	3	3	1
88	M	50	SC	MADRE	2	4	3	2	4	4	2	3	3	3	4	2	2	1	3	4	1	4	3	3	1	2	2	1	1
89	M	45	SC	MADRE	2	3	2	1	2	2	1	4	3	1	2	3	1	2	2	1	1	3	1	2	1	1	3	1	1
90	M	38	SC	MADRE	1	3	2	3	2	2	1	3	2	1	3	2	2	3	3	2	2	4	3	2	2	1	4	2	2
91	M	36	SC	MADRE	1	3	3	1	2	2	2	3	2	1	2	2	1	3	4	1	2	3	1	1	1	1	3	2	2
92	M	58	SC	MADRE	1	2	2	1	2	2	1	3	1	1	2	1	1	3	4	2	1	3	1	1	1	2	2	1	1

93	M	47	SC	MADRE	1	3	3	2	3	3	2	3	1	1	3	3	2	2	3	1	2	3	1	1	1	1	1	2	2	1
94	M	41	SC	MADRE	1	2	2	1	3	2	1	4	1	1	4	2	1	1	3	1	1	3	1	1	2	2	3	2	2	
95	H	34	SC	PADRE	2	2	1	1	4	3	2	4	1	1	2	1	3	1	3	2	2	3	1	1	3	1	3	2	1	
96	M	31	PI	MADRE	1	4	3	1	4	4	3	5	3	3	3	2	4	1	3	2	2	4	1	1	2	2	3	2	2	
97	M	47	SC	MADRE	1	4	3	2	4	4	2	4	3	2	3	3	2	2	3	2	3	4	3	3	2	2	3	1	1	
98	M	38	SC	MADRE	2	3	3	1	3	3	2	4	2	1	3	3	2	1	3	2	2	4	1	1	2	1	3	3	2	
99	M	47	SC	MADRE	1	3	2	1	3	3	3	4	2	1	3	1	2	1	3	2	2	3	1	1	2	1	3	1	1	
100	M	41	SC	MADRE	1	3	2	2	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	2	1	2	3	2	1	2	2	2	2	1	
101	M	32	SC	TIA	2	3	3	1	3	3	2	4	2	1	2	3	1	1	1	2	2	4	1	1	3	2	2	2	1	
102	M	40	SP	MADRE	1	3	1	1	4	3	2	3	1	1	2	1	1	2	1	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	
103	H	31	SC	PADRE	1	3	1	2	2	2	1	3	1	1	3	1	2	2	3	2	2	3	1	1	1	1	3	1	1	
104	M	28	SP	MADRE	2	3	3	2	3	3	1	4	2	1	2	1	1	2	2	1	2	4	1	1	1	1	1	2	1	
105	M	57	SI	ABUEL A	1	4	3	2	1	1	1	4	3	2	2	3	1	3	4	1	2	4	2	1	3	2	3	2	1	
106	M	33	SP	MADRE	3	3	2	1	2	2	2	3	2	1	3	1	1	1	5	1	2	3	1	1	2	2	3	1	1	
107	M	42	SP	MADRE	1	3	3	1	3	3	3	3	2	1	2	1	1	1	3	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	
108	M	43	SC	MADRE	3	3	3	1	3	2	3	4	2	1	3	1	1	1	4	2	2	4	4	3	2	2	3	1	1	
109	M	25	SC	MADRE	1	3	2	1	4	3	3	3	1	1	2	3	1	1	4	2	1	3	1	1	1	1	3	1	1	
110	M	43	SC	MADRE	3	4	3	2	5	4	2	3	3	1	2	3	1	3	3	1	1	3	2	1	1	1	1	3	1	
111	M	36	SC	MADRE	2	3	2	3	3	3	1	3	2	1	3	2	1	1	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	
112	M	45	SC	MADRE	1	4	2	2	3	2	1	4	3	1	3	1	1	1	3	1	1	3	2	1	3	1	1	2	3	
113	M	50	SI	ABUEL A	3	4	3	1	3	3	1	4	2	3	3	3	3	2	4	1	3	4	3	2	3	3	1	3	2	
114	M	44	SC	MADRE	1	2	2	1	2	2	1	4	1	1	3	3	2	1	4	1	1	3	4	1	2	2	1	1	1	
115	M	32	SP	MADRE	2	3	3	1	3	3	2	4	1	1	3	1	1	1	4	3	2	3	1	1	1	2	2	3	2	
116	M	48	SP	MADRE	1	4	3	2	4	4	3	4	2	2	2	3	1	1	1	2	2	3	2	1	1	2	3	3	1	

117	M	57	SC	MADRE	2	3	2	1	3	3	2	4	2	1	3	1	1	2	4	3	1	3	1	1	3	2	2	1	1
118	M	40	SP	MADRE	1	3	2	1	3	3	1	4	2	1	3	1	1	1	3	2	3	3	3	1	2	1	1	1	1
119	M	39	SP	MADRE	2	4	2	2	4	4	3	4	2	1	3	3	1	1	3	1	4	4	1	1	2	2	2	1	1
120	M	32	PC	MADRE	2	4	3	2	3	3	3	4	2	1	3	3	1	2	4	2	1	4	3	2	2	1	3	2	2
121	M	51	PC	MADRE	1	3	3	1	3	2	1	4	2	1	3	1	3	3	4	1	2	3	2	1	1	1	3	3	2
122	M	27	PC	MADRE	2	3	3	2	3	3	1	4	1	1	3	1	1	1	3	1	4	3	1	2	1	1	1	2	1
123	M	33	SC	TIA	1	4	3	3	3	3	1	4	1	3	3	1	1	1	3	1	2	4	1	1	1	1	2	2	3
124	M	47	SC	MADRE	1	3	2	2	2	2	2	4	1	1	3	1	1	3	4	2	2	3	4	4	1	2	2	1	1
125	M	53	SC	MADRE	2	4	2	2	3	3	2	4	2	1	4	3	1	1	4	2	1	4	1	2	1	2	3	2	1
126	M	45	SC	MADRE	1	4	3	2	4	4	3	3	2	1	3	1	2	1	4	1	2	4	2	2	2	2	1	1	1
127	M	36	PC	MADRE	2	4	1	1	2	3	2	3		3	3	1	1	1	4	2	1	3	1	1	3	1	3	3	1
128	M	30	SC	MADRE	2	3	3	2	3	3	2	3	3	1	2	1	1	1	3	1	2	3	3	3	2	2	3	2	1
129	M	45	SC	MADRE	1	2	1	1	3	3	1	3	2	1	2	3	1	1	3	5	1	3	1	1	3	4	3	3	3
130	M	32	SC	MADRE	2	3	2	1	4	3	1	3	2	1	3	1	1	2	2	1	2	3	4	3	3	2	3	1	1
131	M	48	SC	MADRE	1	4	2	1	3	3	3	4	3	1	3	1	1	1	3	3	3	4	1	1	3	2	3	2	1
132	H	35	PI	PADRE	1	3	1	1	4	4	2	4	3	1	3	1	1	1	3	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1
133	M	39	SC	MADRE	2	3	3	1	4	3	2	4	2	1	2	1	3	2	3	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1
134	M	42	SP	MADRE	2	3	1	2	4	4	3	4	2	1	2	1	1	3	4	3	2	4	3	3	1	3	3	2	2
135	M	34	SP	MADRE	1	4	3	1	3	3	2	4	2	2	2	3	3	3	4	2	2	4	1	1	1	2	4	1	1
136	M	22	SC	MADRE	2	4	3	1	4	2	2	4	3	2	3	3	1	1	4	1	1	4	3	3	2	2	4	3	2
137	M	43	SC	MADRE	2	3	3	1	1	1	1	4	3	1	2	1	1	1	4	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1
138	M	45	SC	MADRE	1	4	3	3	4	3	3	4	3	2	3	3	1	1	3	2	1	4	3	3	2	2	3	1	1
139	M	59	SP	MADRE	2	3	1	1	4	4	2	3	2	1	2	1	1	2	3	1	3	4	1		2	2	3	1	1
140	M	51	SP	MADRE	1	3	1	2	3	2	2	3	1	2	3	3	1	1	3	2	1	3	3	3	2	1	1	1	1
141	M	39	SC	MUJER	1	3	1	1	3	3	2	3	1	1	3	1	1	1	2	1	3	3	1	1	2	2	2	2	1
142	M	34	SC	MADRE	2	4	2	1	4	4	3	4	3	2	3	3	3	1	1	2	3	4	1	1	3	3	3	2	1

143	M	48	SC	MADRE	2	2	3	2	3	2	1	4	1	1	3	1	1	3	2	3	1	3	1	1	2	1	2	3	1
144	M	57	SP	MADRE	1	4	3	2	4	3	2	4	1	2	3	1	1	2	2	2	3	4	1	1	2	3	3	1	1
145	H	48	SP	PADRE	2	2	1	1	3	3	1	3	1	1	2	1	1	1	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	1
146	M	56	SC	MADRE	1	3	2	2	4	4	1	4	1	1	3	3	2	3	3	2	1	4	1	1	2	3	3	3	2
147	M	28	SP	MADRE	2	3	1	1	2	2	2	4	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	1	1	4	4
148	M	31	SP	MADRE	3	4	3	1	5	3	3	4	2	3	3	2	1	1	3	2	1	4	1	1	1	3	3	2	1
149	M	49	SC	MADRE	2	4	2	1	2	3	2	4	1	2	3	3	3	1	4	1	1	3	2	2	2	2	3	1	1
150	M	37	SC	MADRE	2	2	2	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	4	2	3	3	1	1	2	2	2	2	1
151	M	46	SC	MADRE	1	2	1	1	3	3	2	4	1	1	3	2	1	1	4	1	2	3	3	3	2	1	2	1	1
152	M	31	SC	MADRE	1	3	1	1	2	2	1	4	1	2	3	1	2	2	3	2	2	4	1	1	3	1	2	2	1
153	H	38	SC	PADRE	1	3	1	1	4	3	3	4	2	1	3	2	1	1	3	2	2	3	2	2	1	1	2	1	1
154	M	52	SI	MADRE	1	4	3	1	3	4	3	4	2	2	2	3	1	1	4	1	2	4	3	3	1	2	2	2	1

N°	ACCIONES DE PREVENCIÓN																TIPO DE PRACTICAS PREVENTIVAS									
	ITM1	ITM2	ITM3	ITM4	ITM5	ITM6	ITM7	ITM8	ITM9	ITM10	ITM11	ITM12	ITM13	ITM14	ITM15	ITM16	ITM17	ITM18	ITM19	ITM20	ITM21	ITM22	ITM23	ITM24	ITM25	
1	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	4	2	3	2	3	3	1	1	1	4	4	3	3	1	1	
2	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	2	3	2	5	5	4	4	3	3	
3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	4	3	2	2	1	2	2	1	2	1	3	2	3	2	2	1	
4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	5	5	4	4	3	3	
5	2	2	2	1	1	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	1	3	2	3	3	1	1	
6	4	4	3	2	2	2	3	3	4	3	3	2	2	2	3	3	2	3	1	4	4	3	3	1	1	
7	4	4	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	1	1	1	4	3	2	2	1	1	
8	4	4	3	2	1	1	3	3	3	2	2	2	2	1	3	3	3	3	1	4	2	3	3	2	2	
9	3	3	3	2	1	1	3	3	2	4	3	2	2	3	4	2	2	1	1	4	3	3	3	3	1	
10	4	4	3	3	1	1	3	3	3	3	3	1	3	1	3	1	3	1	1	3	2	4	4	4	1	
11	4	4	4	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	1	1	1	4	4	3	3	1	2	
12	4	4	3	3	1	1	2	3	3	4	3	2	2	2	3	2	1	1	1	3	3	3	3	2	3	
13	5	5	4	2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	1	3	1	4	4	3	3	3	3	
14	4	4	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	4	4	3	3	1	1	
15	3	3	3	3	1	1	3	3	3	4	2	3	3	2	3	1	1	2	1	4	4	2	1	3	2	
16	3	3	2	1	1	1	3	3	2	3	3	1	1	3	3	1	1	1	1	4	1	3	3	1	1	
17	3	3	2	1	1	1	3	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	4	2	4	1	1	1	
18	3	3	3	1	1	1	2	1	1	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	2	3	2	1	1	
19	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	4	3	3	3	2	1	
20	3	3	2	1	1	1	3	3	2	3	2	1	1	1	2	1	1	2	1	4	2	3	3	1	2	
21	2	3	3	2	1	1	3	3	2	4	3	2	2	2	1	1	1	1	1	3	1	3	2	1	1	

22	3	4	3	2	1	1	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	1	4	4	4	4	1	1	
23	3	3	3	3	2	2	2	2	1	3	1	1	1	2	3	3	3	1	1	4	4	3	3	3	1	
24	3	3	4	3	1	1	3	3	3	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	3	3	4	3	1	1	
25	2	3	3	1	1	1	2	2	2	3	2	3	2	3	3	1	1	1	2	4	4	1	3	1	1	
26	3	3	3	2	1	1	3	2	2	2	4	2	2	2	3	1	1	1	3	4	3	3	3	1	1	
27	2	3	3	1	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1	2	1	2	3	1	3	1	3	3	2	2	
28	3	3	3	2	1	1	3	3	3	2	1	1	1	1	3	1	1	2	1	4	1	3	3	1	1	
29	3	3	3	3	1	1	3	2	1	3	1	1	2	1	2	2	1	1	2	4	4	4	4	3	1	
30	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	2	3	3	2	3	
31	3	3	3	3	1	1	3	3	2	3	3	1	1	1	3	1	1	3	1	4	2	3	3	3	1	
32	3	4	3	3	2	1	4	2	3	3	2	1	2	2	3	2	4	1	1	4	1	4	3	3	3	
33	3	3	3	3	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	3	3	1	3	1	3	4	3	3	1	1	
34	3	3	3	2	1	1	3	3	3	4	3	2	2	3	4	3	1	3	1	4	4	3	3	3	2	
35	2	3	3	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	3	3	1	3	3	1	1	
36	2	3	3	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	1	1	2	4	4	3	3	1	1	
37	4	4	4	3	3	1	3	3	1	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	4	4	4	4	3	4	
38	3	3	3	2	2	1	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	
39	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	4	2	4	3	3	3	
40	3	4	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	3	3	1	3	1	4	4	3	3	1	1	
41	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	1	1	1	3	3	3	3	1	1	
42	2	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	2	2	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	2	1	
43	2	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	1	1	1	3	3	3	3	1	1	
44	3	3	3	1	1	1	4	4	1	1	1	2	2	1	3	3	1	1	1	3	3	3	3	1	1	
45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	4	4	1	1	1	
46	3	3	3	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	3	3	1	
47	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	2	1	3	2	3	3	4	3	1	3

48	2	3	3	1	1	1	3	3	2	3	2	2	2	1	3	4	3	2	1	3	4	4	2	1	1
49	3	3	3	2	1	3	3	3	1	3	1	1	1	1	2	2	4	3	1	4	4	3	3	1	4
50	3	3	4	3	3	2	4	4	3	3	3	3	2	3	3	1	1	3	1	4	4	3	3	3	3
51	2	2	2	2	1	1	3	3	2	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	2
52	3	3	3	2	3	3	4	4	3	3	1	1	1	1	3	1	1	3	1	3	3	3	3	1	3
53	4	4	4	3	3	4	3	3	3	2	2	2	2	1	3	1	1	2	3	4	4	4	4	2	1
54	3	3	3	1	1	1	3	3	2	3	2	2	2	1	2	1	1	1	3	3	3	3	1	1	
55	2	3	3	3	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	3	1	3	1	1	1
56	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	2	1	1	1	3	1	1	2	2	3	1	3	1	1	1
57	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1	4	4	3	3	3	2
58	3	3	3	3	1	1	4	4	4	3	3	1	1	1	2	1	1	3	1	4	4	3	3	1	1
59	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	1	1	3	3	3	4	1	1
60	2	2	2	2	1	1	3	3	3	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1	4	3	3	1	1	1
61	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	1	1	1	3	3	1	3	1	3	3	3	3	1	3
62	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	1	1	1	3	1	4	4	4	3	3	1
63	3	4	4	3	1	1	3	3	3	2	2	2	1	2	3	4	2	2	1	4	3	4	3	3	3
64	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	1	3	2	3	3	1	1
65	2	3	3	1	1	1	3	3	2	2	2	1	1	1	3	2	2	3	1	4	3	3	2	1	1
66	2	3	3	1	2	1	3	3	3	1	1	1	2	1	3	1	1	2	1	3	3	3	3	1	1
67	3	3	3	1	1	1	4	5	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	3	3	1	1
68	3	4	3	2	1	2	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2	2	3	2	4	4	3	3	2	3
69	2	3	3	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1	1	3	1	1	3	1	4	1	3	3	3	1
70	2	3	3	1	1	1	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3	1	4	2	3	3	1	1
71	3	4	4	2	3	2	3	3	3	3	3	1	1	2	3	2	1	2	1	3	3	3	3	3	1
72	3	3	3	1	2	1	3	3	3	3	3	2	2	1	2	4	2	1	1	4	3	3	3	3	2
73	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3	1	1	2	1	3	3	3	3	1	1

74	2	4	3	1	1	1	3	3	3	3	3	2	2	1	3	1	1	2	1	4	4	3	3	3	2	
75	2	3	2	1	1	1	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	3	2	1	
76	3	3	3	1	1	1	3	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	3	2	4	2	4	1	1	1	
77	3	4	3	2	3	1	3	3	3	2	2	1	1	1	3	2	1	4	1	3	3	3	3	1	1	
78	3	4	4	2	2	2	3	3	2	3	3	2	1	3	3	2	1	2	1	4	1	3	3	1	1	
79	3	4	3	2	1	1	3	3	2	4	3	1	1	1	5	1	1	3	3	5	4	3	3	3	3	
80	2	3	2	1	1	1	3	3	2	3	3	1	1	1	3	2	1	3	1	3	3	3	2	1	1	
81	3	3	3	1	1	1	3	3	1	3	3	1	1	3	1	2	1	1	1	3	3	3	2	1	1	
82	2	3	3	1	1	1	2	2	2	3	2	1	1	1	2	3	1	1	1	4	1	3	3	1	1	
83	1	3	3	2	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	3	2	1	1	1	4	4	3	3	1	1	
84	2	3	2	1	1	1	3	3	2	3	2	1	1	2	1	1	2	1	1	4	1	3	2	2	1	
85	2	3	3	2	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	2	1	1	4	1	4	3	3	3	1	1
86	1	3	3	1	1	1	3	2	2	2	1	1	1	1	3	1	1	2	1	4	2	3	3	3	1	1
87	2	3	2	1	1	1	3	3	3	3	2	1	1	3	1	2	1	2	1	3	3	3	3	1	1	
88	3	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	1	1	3	4	4	3	3	3	1
89	3	3	3	2	1	1	2	2	2	3	2	1	1	2	2	1	1	3	1	3	3	3	3	3	1	1
90	3	4	4	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	1	2	3	2	4	4	3	3	1	3	
91	2	3	3	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	4	1	4	1	3	1	2	1	
92	2	3	2	1	1	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	3	1	1	1	
93	3	3	3	2	3	1	3	3	2	3	3	1	1	1	3	2	3	4	1	4	2	3	3	3	1	
94	1	3	3	2	1	1	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	1	1	
95	2	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	3	1	1	4	3	4	1	1	1	
96	3	4	4	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	4	3	2	1	2	4	4	4	4	3	2	
97	3	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	2	2	2	4	4	4	4	3	3	
98	3	3	3	1	2	1	3	3	3	3	3	1	1	1	3	2	3	4	1	4	2	3	3	3	1	
99	3	4	3	1	1	1	3	3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	3	1	4	1	3	2	3	1	

100	2	3	2	1	2	1	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	3	3	1	1
101	3	4	3	3	2	1	3	3	3	3	3	2	2	2	1	3	3	1	2	4	4	3	3	3	3
102	2	3	3	1	1	1	3	3	2	3	3	1	1	2	3	3	1	3	1	4	4	3	3	3	2
103	1	3	3	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1	1	3	2	1	3	2	4	2	3	3	2	1
104	2	3	3	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	4	1	3	1	2	2
105	3	4	4	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	3	1	2	2	1	4	3	3	3	3	1
106	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	1	3	3	3	3	3	2
107	1	3	3	2	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	4	2	1	3	1	1
108	3	3	3	2	2	1	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	4	4	1	4	1	3	3	1	1
109	3	4	3	2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	4	1	3	3	1	1
110	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	4	4	1	1	1	4	4	3	3	4	3
111	2	3	3	1	1	1	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	3	3	1	1
112	3	3	3	2	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	1	3	2
113	3	4	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	2	3	1	4	4	3	3	3	3
114	2	3	3	1	1	1	3	3	2	2	2	2	2	1	3	1	1	2	1	3	3	3	3	1	1
115	2	4	4	2	2	1	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	3	1	3	3	3	3	3	1
116	3	4	3	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	4	1	1	1	1	4	4	3	3	1	3
117	3	4	3	3	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	4	3	1	4	1	3	3	3	1
118	2	3	3	1	1	1	3	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	4	3	4	1	3	1	1	1
119	3	4	4	3	3	1	3	3	3	2	2	1	1	1	4	2	1	4	1	4	4	4	3	3	2
120	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	4	1	4	4	3	3	4	3
121	2	4	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	2	1	4	2	3	3	3	2
122	1	3	3	1	1	1	3	3	2	3	3	1	2	1	3	3	3	1	3	4	3	3	3	1	1
123	2	3	2	1	1	1	3	3	1	3	3	1	3	1	4	1	1	3	2	4	1	3	1	1	1
124	1	4	3	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	2	1	2	3	1	4	1	3	3	3	1
125	2	4	3	2	1	1	3	3	1	2	2	1	1	1	3	3	3	1	1	5	1	3	3	3	1

126	3	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	4	4	3	3	3	3
127	2	3	3	2	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	3	4	1	5	4	3	3	2	3
128	3	4	4	2	2	1	3	3	2	2	2	2	1	1	3	4	1	3	1	4	3	3	3	3	1
129	3	4	4	3	1	1	3	3	1	3	3	3	2	2	4	3	1	3	1	4	2	3	3	2	1
130	2	3	3	1	2	1	3	3	2	2	2	1	1	1	2	2	3	2	1	4	3	3	3	1	1
131	3	4	4	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	3	3	3	1	1	4	4	3	3	3	1
132	2	3	2	2	1	1	3	2	2	3	3	1	1	1	3	1	1	4	1	3	3	3	3	1	2
133	2	3	3	2	2	1	3	3	1	2	2	1	1	1	4	3	2	3	2	4	1	3	2	1	1
134	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	4	1	3	5	3	3	3	3	2
135	2	4	3	2	2	1	3	3	2	3	3	1	1	1	2	3	1	3	1	4	3	3	3	3	3
136	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2	1	4	1	5	5	3	3	4	1
137	2	3	3	1	1	1	3	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	4	1	3	1	1	1
138	2	4	3	2	1	1	3	3	3	2	2	2	2	2	4	2	1	1	1	4	3	3	3	3	3
139	3	3	3	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	3	1	1	2	1	4	4	3	3	1	1
140	1	3	3	1	1	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	1	1	3	3	4	4	3	3	3	1
141	1	3	3	2	1	1	3	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	3	3	3	3
142	3	4	4	3	3	2	3	3	3	1	1	1	1	1	4	3	2	1	1	5	4	3	3	4	2
143	2	3	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1
144	2	4	4	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	4	4	3	3	3	3
145	1	3	3	1	1	1	3	3	2	3	3	1	1	1	3	1	2	3	1	4	1	3	1	2	1
146	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	4	2	1	3	1	5	3	3	3	3	1
147	2	3	3	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	4	3	3	3	2	1
148	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	4	4	3	3	2	1
149	2	4	4	2	1	1	3	3	2	3	3	1	1	1	3	3	1	1	1	5	4	3	2	1	3
150	1	3	3	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1	1	3	1	2	3	1	4	1	3	3	2	1
151	1	3	3	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	3	1	1	1

152	2	4	4	3	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	3	3	1	1
153	3	4	4	3	2	1	3	2	2	2	2	1	1	2	3	3	1	1	3	3	3	3	3	1	2
154	2	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	1	1	1	5	4	1	3	3	3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La Lic. Mónica del Pilar Guerrero Huertas me ha solicitado participar en su trabajo de investigación que lleva por Título “RELACIÓN ENTRE LA GESTIÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LAS PRACTICAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE EN LAS FAMILIAS DE PUEBLO VIEJO 2018”

Que realiza para Obtener su Grado de Magister en Gestión Pública

Me explico que el propósito del estudio es determinar el rol de la participación comunitaria e intersectorial y la relación con las prácticas preventivas del dengue.

Se me explico que los datos sobre mi participación serán confidenciales y que tengo derecho a terminar mi participación en el momento que yo decida.

La Lic. Mónica del Pilar Guerrero Huertas me ha informado también que una vez finalizado el estudio, dar a conocer los resultados a la comunidad de pueblo viejo con la finalidad de mejorar las acciones de la familia y la participación como ciudadano.

Voluntariamente acepto participar en este estudio

.....

Firma de Aceptación

FECHA

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES:

El presente cuestionario es parte de un proyecto de investigación académica, cuya finalidad es la obtención de información sobre la opinión que tiene usted sobre la **GESTION EN PROMOCION DE LA SALUD**, como producto de su experiencia en la comunidad. La información es confidencial y reservada, por lo que solicito que responda con la mayor sinceridad y veracidad posible. No existen respuestas correctas o incorrectas. La forma de responder es colocando una (X) en el recuadro que usted considere, de acuerdo al siguiente enunciado:

Condición en su hogar Padre () Madre ()

OTROS.....

Edad..... GRADO DE INSTRUCCIÓN

No cumplen =1 Casi nunca cumplen =2 A veces cumplen =3
Generalmente cumplen =4 Siempre cumplen =5

Nº	AFIRMACIONES	1	2	3	4	5
1	¿El Municipio se ha organizado con la comunidad para la limpieza de las calles, limpieza de canaletas, corte de maleza?					
2	¿E l Municipio ha realizado campañas de recojo de eliminación de criaderos del zancudo en su comunidad?					
3	¿Participan otras instituciones en estas actividades de prevención del dengue en su comunidad?					
4	¿Las autoridades se preocupan en las necesidades de salud de su comunidad?					
5	¿En el establecimiento el personal de salud le brinda la atención y un tratamiento adecuada?					
6	¿El establecimiento de salud se preocupa por brindarle el seguro del SIS para su atención de usted y su familia?					
7	¿El establecimiento de salud se organiza con su comunidad para gestionar y mejorar los servicios de salud?					
8	¿Usted cuenta con el servicio de agua todo el día?					
9	¿Se realizan la limpieza de los canales de drenaje de las aguas de lluvias?					
10	¿El sector de vivienda le brinda programas o talleres como mejorar la adecuación sanitaria de los desechos fecales?					
11	¿El equipo de salud del establecimiento le realiza visitas a su domicilio para brindarle orientación de las medidas preventivas del dengue?					
12	¿El establecimiento de salud realiza campañas de Atención de salud signos y síntomas y el riesgo de enfermarse de dengue?					
13	¿Usted recibe folletos sobre el dengue?					
14	¿Usted escucha en la radio mensajes de prevención del dengue?					
15	¿Usted mira mensajes de prevención del dengue en la televisión?					
16	¿El equipo de salud realiza talleres de comportamientos y estilos de vida Saludables en la comunidad?					
17	¿El personal de salud del establecimiento se preocupa por las necesidades de salud y el autocuidado de usted de su familia y de la comunidad?					

18	¿El servicio público de recolección de basura pasa por su calle?					
19	¿Salud ambiental le brinda programas como seleccionar y eliminar correctamente los residuos sólidos?					
20	¿Salud ambiental le brinda talleres como eliminar las aguas servidas adecuadamente?					
21	¿Se realizan estudios de investigación de salud en su comunidad?					
22	¿La comunidad se organiza para realizar gestiones en el municipio para mejorar las calles y avenidas?					
23	¿Hay Participación de la comunidad en las jornadas de limpieza (limpieza de las canaletas, corte de maleza)?					
24	¿Los agentes comunitarios de la salud participan en las actividades de prevención del dengue?					
25	¿Los líderes de su comunidad se comprometen en la vigilancia ciudadana e intervienen las zonas focalizadas de riesgo de dengue?					

Gracias por su colaboración

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES:

Estimado Empleado(a):

El presente cuestionario es parte de un proyecto de investigación académica, cuya finalidad es la obtención de información sobre la opinión que tiene usted sobre la **PRACTICAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE**, como producto de su experiencia en la Institución. La información es confidencial y reservada, por lo que solicito que responda con la mayor sinceridad y veracidad posible. No existen respuestas correctas o incorrectas. La forma de responder es colocando una (X) en el recuadro que usted considere, de acuerdo al siguiente enunciado:

No realizan =1 Casi nunca realizan =2 A veces realizan = 3
Generalmente realizan =4 Siempre realizan =5

N°	AFIRMACIONES	1	2	3	4	5
1	¿Usted elimina las aguas de lluvias que se acumulan en sus recipientes?					
2	¿Usted elimina de su vivienda materiales que pueden ser criaderos de zancudo como botellas, cocos, latas, llantas, chapitas u otros donde se acumula agua?					
3	¿Usted realiza la limpieza de su alrededor y canchón de su vivienda?					
4	¿Usted mantiene las bolsas de basura Cerradas o amarradas?					
5	¿Usted Limpia y desagua las aguas estancadas alrededor de la casa?					
6	¿Usted Tapa con tierra los charcos de agua estancada?					
7	¿Los inspectores sanitarios le realizan la visita a su domicilio?					
8	¿Usted Permite el ingreso del inspector sanitario a su vivienda para la inspección de su vivienda?					
9	¿El personal que realiza la inspección de su vivienda le brinda orientación a las prácticas saludables para prevenir el dengue?					
10	¿Usted Almacena agua en depósitos?					
11	¿Usted mantiene tapados los depósitos donde almacena agua?					
12	¿Usted Cambia el agua de sus depósitos?					
13	¿Usted Lava los Depósitos donde almacena agua?					
14	¿Usted Utiliza la escobilla para el lavado de los depósitos?					
15	¿Usted mantiene los depósitos que no utiliza boca abajo?					
16	¿Usted lava y cambia el agua de los bebedores los animales?					
17	¿En el interior de su casa utiliza insecticida aerosol para eliminar a los zancudos?					
18	¿Usted Utiliza espirales o sahumerio para eliminar los zancudos?					
19	¿Usted utiliza repelente sobre la piel expuesta?					
20	¿Usted utiliza el mosquitero cuando descansa para protegerse de la picadura del zancudo?					
21	¿Usted utiliza las mallas de protección en las puertas y ventanas de su casa?					
22	¿Usted permite el ingreso y acepta la fumigación de su					

	casa?					
23	¿Usted acepta que se le coloque larvicida a sus depósitos?					
24	¿Usted utiliza en sus floreros arena humedad?					
25	¿Usted Utiliza ropa de manga larga como poleras y pantalones para evitar la picadura del zancudo?					

Gracias por su colaboración

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:
RELACION ENTRE LA GESTION EN PROMOCION DE LA SALUD Y LAS PRACTICAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE EN LAS FAMILIAS DE PUEBLO VIEJO -2018

Nombre del instrumento: Cuestionario para FAMILIAS
Investigador (a): Mónica Guerrero Huertas

II. DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos:

Reyna Gutierrez Huallpa

Lugar y fecha:

Pto Maldonado 02 Junio 2018

III. OBSERVACIONES EN CUANTO A:

1. FORMA: (Ortografía, coherencia lingüística, redacción)

.....
Sin observación

2. CONTENIDO: (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítems y dimensiones)

.....
Sin observar

3. ESTRUCTURA: (Profundidad de los ítems)

.....
Sin observación

IV. APORTE Y/O SUGERENCIAS:

.....
.....

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación
Debe corregirse

Reyna Gutierrez Huallpa
ENFERMERA ESPECIALISTA SALUD
PÚBLICA EN MENCIÓN A SALUD FAMILIAR
C.E.P. N° 16831

DNI: 40900870

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:
RELACION ENTRE LA GESTION EN PROMOCION DE LA SALUD Y LAS PRACTICAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE EN LAS FAMILIAS DE PUEBLO VIEJO -2018

Nombre del instrumento: Cuestionario para Familias
Investigador (a): Mónica Guerrero Huertas

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítemes están redactados considerando los elementos necesarios.				70%	
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.				70%	
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				70%	
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				70%	
	5. SUFICIENCIA	Los ítemes son adecuados en cantidad y profundidad.				70%	
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.				70%	
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.				70%	
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación.				70%	
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítemes, indicadores, dimensiones y variables				70%	
	10. METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.				70%	

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación
 Debe corregirse


Reyna Gutiérrez Hualpa
 ENFERMERA ESPECIALISTA SALUD
 PÚBLICA EN MENCIÓN A SALUD FAMILIAR
 C.E.F. N° 16831
 Mg. Reyna Gutiérrez H.
 DNI: 40.900.870

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:
**RELACION ENTRE LA GESTION EN PROMOCION DE LA SALUD EN LAS
PRACTICAS DE PREVENCION DEL DENGUE EN LAS FAMILIAS DE PUEBLO
VIEJO -2018**

Nombre del instrumento: Cuestionario para FAMILIAS
Investigador (a): Mónica Guerrero Huertas

II. DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos: Luisa Dolores Sotta Huamán
Lugar y fecha: Puerto Maldonado 01 Junio 2018

III. OBSERVACIONES EN CUANTO A:

1. FORMA: (Ortografía, coherencia lingüística, redacción)
esta de acuerdo a las variable Independient,
Dependiente.
2. CONTENIDO: (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítemes y dimensiones)
Es conforme a las dimensiones a
investigar.
3. ESTRUCTURA: (Profundidad de los ítemes)
esta de acuerdo a las variables Independiently
Dependiente.

IV. APOORTE Y/O SUGERENCIAS:

Condiciones con el desarrollo del tipo de
investigación.

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

Debe corregirse



Sello y Firma

Mg Luisa Dolores Sotta Huamán
DNI: 00092879

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:
RELACION ENTRE LA GESTION EN PROMOCION DE LA SALUD EN LAS PRACTICAS DE PREVENCION DEL DENGUE EN LAS FAMILIAS DE PUEBLO VIEJO -2018

Nombre del instrumento: Cuestionario para Familias
 Investigador (a): Mónica Guerrero Huertas

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítemes están redactados considerando los elementos necesarios.				75%	
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.				70%	
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				79%	
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				80%	
	5. SUFICIENCIA	Los ítemes son adecuados en cantidad y profundidad.				75%	
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.				80%	
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.				77%	
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación.				80%	
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítemes, indicadores, dimensiones y variables				70%	
	10. METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.				75%	

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación
 Debe corregirse

COLEGIO DE ENFERMERAS DEL R. XXVI
 Lic. Luisa D. Sutta Huamán
 CEP. 26117
 SECRETARIO

Sello y Firma
 Mg. Luisa Dolores Sutta Huamán
 DNI: 000 928 79

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:
RELACION ENTRE LA GESTION EN PROMOCION DE LA SALUD Y LAS PRACTICAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE EN LAS FAMILIAS DE PUEBLO VIEJO -2018

Nombre del instrumento: Cuestionario para FAMILIAS
Investigador (a): Mónica Guerrero Huertas

II. DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos: Jose Enrique Laura Carrasco
Lugar y fecha: Puerto Maldonado. 02 Junio 2018.

III. OBSERVACIONES EN CUANTO A:

1. FORMA: (Ortografía, coherencia lingüística, redacción)

hay coherencia en la forma.

2. CONTENIDO: (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítemes y dimensiones)

hay coherencia en los indicadores.

3. ESTRUCTURA: (Profundidad de los ítemes)

Hay buena estructura

IV. APORTE Y/O SUGERENCIAS:

Sugiero arreglar los ítem según las categorías.

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación
Debe corregirse

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS

C.D. José Enrique Laura Carrasco
Coordinador de la E.S.R. de Salud Bucal
C.O.P. N° 23473

Sello y Firma

Dr.:

DNI: 43301484

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:
RELACION ENTRE LA GESTION EN PROMOCION DE LA SALUD Y LAS PRACTICAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE EN LAS FAMILIAS DE PUEBLO VIEJO -2018

Nombre del instrumento: Cuestionario para Familias
Investigador (a): Mónica Guerrero Huertas

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítemes están redactados considerando los elementos necesarios.				65% ✓	
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.				70% ✓	
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				75% ✓	
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				70% ✓	
	5. SUFICIENCIA	Los ítemes son adecuados en cantidad y profundidad.				73% ✓	
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.				70% ✓	
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.				75% ✓	
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación.				80% ✓	
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítemes, indicadores, dimensiones y variables				65% ✓	
	10. METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.				68% ✓	

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación
 Debe corregirse

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
 DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS

Laura Carrasco
 C.D. **Laura Carrasco**
 Coordinadora de la E.S.P. de Salud Bucal
 Sello y Firma

Dr.:
 DNI: 43301484

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

TÍTULO: RELACION ENTRE LA GESTION EN PROMOCION DE LA SALUD Y LAS PRACTICAS DE PREVENCION DEL DENGUE EN LAS FAMILIAS DE PUEBLO VIEJO -2018				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES / DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cuál es el nivel de relación que existe entre la Gestión de Promoción de la salud y las prácticas de prevención del dengue en las familias de pueblo viejo?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>1.- ¿existe un nivel de relación entre La salud como integrador de la política pública con las prácticas de prevención del dengue en las familias de Pueblo viejo 2018?</p> <p>2,-¿existe una relación entre la persona la familia y la</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el nivel de relación entre la Gestión de Promoción de la Salud y las prácticas de prevención del dengue en las familias de pueblo viejo 2018</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Determinar el nivel de relación entre La salud como política pública y las prácticas de prevención del dengue en las familias de Pueblo viejo 2018</p> <p>Determinar el nivel de relación entre persona, la familia y la</p>	<p>HIPÓTESIS NULA:</p> <p>No existe una relación de correlación entre la variable Gestión de Promoción de la Salud y las Practicas de Prevención del dengue en las familias de Pueblo Viejo 2108</p> <p>HIPÓTESIS ALTERNA</p> <p>Existe una relación de correlación entre la variable Gestión de Promoción de la Salud y las Practicas de Prevención del dengue en las familias de Pueblo Viejo 2108</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>GESTION EN PROMOCION DE LA SALUD</p> <p>DIMENSIONES</p> <p>D1: La salud como eje fundamental e integrador de todas las políticas publicas</p> <p>D2: La persona, la familia y la comunidad como el centro de la gestión territorial en salud</p> <p>D3: Abordaje delos determinantes sociales de la salud para el cierre de brechas de inequidad en</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Básica Cuantitativa</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>No Experimental Descriptivo Correlacional transversal</p> <p>POBLACIÓN: 256 Familias de Pueblo Viejo</p> <p>MUESTRA: Selección: Probabilística Tamaño: 154 Familias de</p>

<p>comunidad con las prácticas de prevención del dengue en pueblo viejo</p> <p>3.- ¿existe un nivel de relación entre los determinantes sociales de la salud y las prácticas de prevención del dengue en las familias de Pueblo viejo 2018?</p> <p>4.- ¿existe un nivel de relación entre el empoderamiento y participación social en salud y las prácticas de prevención del dengue en las familias de Pueblo viejo 2018?</p>	<p>comunidad y las prácticas de prevención del dengue en las familias de Pueblo viejo 2018</p> <p>Determinar el nivel de relación entre los determinantes sociales de la salud y las prácticas de prevención del dengue en las familias de Pueblo viejo 2018</p> <p>Determinar el nivel de relación entre el empoderamiento y participación social en salud y las prácticas de prevención del dengue en las familias de Pueblo viejo 2018</p>		<p>salud</p> <p>D4: Empoderamiento y participación social en salud.</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • PRACTICAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE <p><u>DIMENSIONES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • D 1: Acciones de prevención. • D2: Tipo de práctica de prevención 	<p>Pueblo Viejo</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOJO DE DATOS Técnica La encuesta Instrumento 2 cuestionarios</p> <p>TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS Estadística descriptiva Análisis de correlación, SPSS V 23.</p>
--	---	--	---	--

“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL “

Puerto Maldonado 4 junio 2018

SEÑOR

Emilio Ruperto Benavides Gonzales

PRESIDENTE DEL A.A.H.H PUEBLO VIEJO

ASUNTO: SOLICITO FACILIDADES PARA LA RECOLECCION DE DATOS
PARA DESARROLLO DE TESIS POSGRADO

Es grato dirigirme a Usted para saludarle cordialmente y a la vez manifestarle que en mi condición de alumna de la Maestría en Gestión Pública de la escuela de Pos Grado de la Universidad Cesar Vallejo, sede Puerto Maldonado quien me encuentro desarrollando el trabajo de investigación (tesis)

Relación entre la Gestión de Promoción de la Salud y las Practicas Preventivas de Dengue en las Familias de Pueblo Viejo 2018

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitarme realizar mi estudio aplicando el instrumento de levantamiento de información (encuesta) a las familias de pueblo viejo como parte del trabajo de investigación de la comunidad el cual Usted representa.

Agradeciéndole de antemano su gentil colaboración, aprovecho la oportunidad para expresarle el mi más sentido aprecio.

Atentamente.



Emilio Benavides Gonzales
EMILIO BENAVIDES GONZALES
DNI 704890393
PRESIDENTE

Mónica Del Pilar Guerrero Huertas
Mónica Del Pilar Guerrero Huertas
DNI 15739349

“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL “

Puerto Maldonado 4 junio 2018

SEÑOR(A)

Dra. Ruth Ordoñez Lima

JEFA DEL PUESTO DE SALUD A.A.H.H PUEBLO VIEJO

ASUNTO: SOLICITO FACILIDADES PARA LA RECOLECCION DE DATOS
PARA DESARROLLO DE TESIS POSGRADO

Es grato dirigirme a Usted para saludarle cordialmente y a la vez manifestarle que en mi condición de alumna de la Maestría en Gestión Pública de la escuela de Pos Grado de la Universidad Cesar Vallejo, sede Puerto Maldonado quien me encuentro desarrollando el trabajo de investigación (tesis)

Relación entre la Gestión de Promoción de la Salud y las Practicas Preventivas de Dengue en las Familias de Pueblo Viejo 2018

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitarme realizar mi estudio aplicando el instrumento de levantamiento de información (encuesta) a las familias de pueblo viejo como parte del trabajo de investigación familias que pertenecen a su jurisdicción.

Agradeciéndole de antemano su gentil colaboración, aprovecho la oportunidad para expresarle el mi más sentido aprecio.

Atentamente.


Mónica Del Pilar Guerrero Huertas

DNI 15739349




Dra. Ruth Ordoñez Lima
MÉDICO CIRUJANO
C. M. P. 79A15

9.4/16
28/7/18

“Año del Dialogo y de la Reconciliación Nacional “

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE ENCUESTA

EL PRESIDENTE DEL ASENTAMIENTO HUMANO DE PUEBLO VIEJO

HACE CONSTAR:

Mediante el presente dejo constancia que el Br. Mónica del Pilar Guerrero Huertas, de la escuela de Pos grado de la Universidad Cesar Vallejo Filial de Puerto Maldonado, aplico la encuesta a las Familias de Pueblo Viejo correspondiente al trabajo de investigación titulado “Relación entre la Gestión en Promoción de la Salud en las Practicas de Prevención del Dengue en las Familias de Pueblo Viejo 2018 “con la finalidad de obtener el grado de magister en Gestión Pública y Mejorar con los resultados obtenidos la Gestión de Promoción de la Salud y las Practicas Saludables de las Familias en la disminución y control del dengue en la comunidad de Pueblo Viejo .

Se Expide la presente a petición de la interesada para los fines que estime conveniente.

Puerto Maldonado 28 de junio de 2018



E. Guerrero
R. E. GUERRERO
DNI 04400393
PRESIDENTE

ASENTAMIENTO HUMANO DE PUEBLO VIEJO

Toma fotográfica de Pueblo Viejo con vegetales y cerca al río Tambopata



Av. el Manantial de Pueblo Viejo



Av. Augusto Bouroncle Acuña de Pueblo Viejo



Realizando la encuesta a una de las madres de familia de Pueblo Viejo



Realizando la encuesta a una de las madres de familia de Pueblo Viejo



Realizando la encuesta a una madre de familia de Pueblo Viejo



