

UNIVERSIDAD DR. JOSÉ MATÍAS DELGADO

RED BIBLIOTECARIA MATÍAS

DERECHOS DE PUBLICACIÓN

DEL REGLAMENTO DE GRADUACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DR. JOSÉ MATÍAS DELGADO

Capítulo VI, Art. 46

“Los documentos finales de investigación serán propiedad de la Universidad para fines de divulgación”

PUBLICADO BAJO LA LICENCIA CREATIVE COMMONS

Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/>



“No se permite un uso comercial de la obra original ni de las posibles obras derivadas, la distribución de las cuales se debe hacer con una licencia igual a la que regula la obra original.”

Para cualquier otro uso se debe solicitar el permiso a la Universidad

**UNIVERSIDAD DR. JOSE MATIAS DELGADO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
"DR. LUIS EDMUNDO VASQUEZ"
ESCUELA SUPERIOR DE ENFERMERIA**

**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
CICLO 2 2013**



**"FACTORES SOCIOCULTURALES Y AMBIENTALES QUE INTERVIENEN EN LA
PREVALENCIA DE CASOS DE DENGUE"**

**TESIS PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

**POR:
BR. BRENDA NOEMY MARTINEZ MELENDEZ**

**ASESOR DE PROYECTO:
LICDO. JONNATAN ANIBAL VIGIL FLORES**

**LUGAR DE PUBLICACION:
UNIVERSIDAD DR. JOSE MATIAS DELGADO**

SOYAPANGO, DICIEMBRE DE 2013

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DR. JOSÉ MATÍAS DELGADO

Dr. David Escobar Galindo

Rector

Dr. Roberto Sorto Cambell

Vice rector y Vice rector Académico

Dr. José Nicolás Astacio Soria

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

“Dr. Luis Edmundo Vásquez”

Dr. Julio César Ruíz

Vice Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

“Dr. Luis Edmundo Vásquez”

Dr. José Roberto Fernández Castillo

Secretario de la Facultad de Ciencias de la Salud

“Dr. Luis Edmundo Vásquez”

Msp. Aída Esperanza López Leiva

Directora de la Escuela Superior de Enfermería

COMITÉ DE GRADUACIÓN

Dr. José Nicolás Astacio Soria

Presidente

Msp. Aída Esperanza López Leiva

Vicepresidente

Licda. Vilma Elizabeth Solórzano Guevara

Vocal

COMITÉ EVALUADOR

Licda. Sandra Yaneth Martínez de Hernández

Presidente

Licda. Cecilia Marlene Gutiérrez Renderos

Secretaria

Licda. Carlota Isabel Pascasio Rodríguez

Vocal

ASESOR DE PROYECTO

Licdo. Jonnatan Aníbal Vigil Flores



**ACTA DE EVALUACIÓN DE TRABAJO DE GRADUACIÓN
POR EL JURADO N° _____**

En la Facultad de Ciencias de la Salud Dr. Luis Edmundo Vásquez, de la **UNIVERSIDAD DR. JOSÉ MATÍAS DELGADO**, a las 12 horas con 30 minutos del día 18 del mes de diciembre del año dos mil 2013

Reunidos los suscritos miembros del Jurado Examinador del Trabajo de Graduación titulada:

“Factores socioculturales y ambientales que intervienen en la prevalencia de casos de Dengue”

Presentada por el (los) la (s) Bachiller (es):

1. Brenda Nohemy Martínez Meléndez
2.
3.

Para optar al Grado de:

Licenciado (a) en Enfermería

Respectivamente

HACE CONSTAR QUE: Habiendo revisado y evaluado en forma individual su contenido escrito, de conformidad al Art. 41, 42 y 43 del Reglamento de Graduación

ACORDARON DECLARARLA:

- APROBADA SIN OBSERVACIONES**
 APROBADA CON OBSERVACIONES
 REPROBADA

No habiendo más que hacer constar, damos por terminada la presente acta que firmamos, entregando el original a la Secretaría de esta Unidad Académica.

Licda. Sandra Yaneth Martínez

Presidente

Licda. Cecilia Marlene Gutiérrez

1^{er.} Vocal

Licda. Carlota Isabel Pascasio

2^{do.} Vocal

AGRADECIMIENTOS

Le doy gracias a Dios por haberme permitido terminar mi carrera, por todas las bendiciones que ha puesto en mi vida y por terminar la última etapa para culminar mi proceso de graduación, te pido mi Diosito que nunca me abandones y me des toda la fuerza necesaria para enfrentar las adversidades.

A mi mamita Rosalía, a quien le agradezco por ser padre y madre por ser un ejemplo de vida a seguir, por ser mi amiga, mi confidente y sobre todo por ser mi madre y por haberme educado con sacrificio y dedicación, así mismo enseñarme valores que me guiaran a lo largo de mi vida, te amo mami por nunca dejar de apoyarme a pesar de las dificultades siempre estuviste ahí.

A mi esposo por la infinita paciencia, por la compañía que siempre me brindaste, por ser mi apoyo incondicional, mi sostén en los momentos de debilidad, de verdad gracias por ser parte de mi vida y por regalarme lo mas hermoso que tengo nuestro hijo.

A mi bebe por ser la fuerza para seguir adelante, y ser tu quien le dio la luz a mi vida te amo hijito lindo.

Al Licdo. Jonnatan Aníbal Vigil Flores por ser mi asesor en mi tesis, por compartir conmigo sus conocimientos y habilidades en la investigación, sin él, este logro no seria posible pero sobre todo por ser mí compadre y amigo incondicional.

Y por último a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Monte San Juan, departamento de Cuscatlán, por permitirme realizar mi investigación en su población.

INDICE

Contenido	Pág.
Resumen.....	8
Introducción.....	10
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1. Antecedentes del problema.....	12
1.1.1. Epidemiología de la Enfermedad del Dengue en El Salvador...	12
1.1.2. Situación económica de El Salvador.....	13
1.1.3. Situación ambiental de El Salvador.....	14
1.2. Situación problemática.....	16
1.3. Delimitación del problema.....	21
1.4. Enunciado del problema.....	22
II. JUSTIFICACIÓN.....	22
III. OBJETIVOS.....	23
3.1. Objetivo General.....	23
3.2. Objetivos Específicos.....	23
IV. MARCO DE REFERENCIA.....	24
4.1. Factores Sociales.....	24
4.2. Factores Culturales.....	32
4.3. La Enfermedad del Dengue.....	36
4.3.1. Conceptualización.....	36
4.3.2. Causas.....	37
4.3.3. Fisiopatología.....	37
4.3.4. Signos y síntomas.....	38
4.3.5. Medios diagnósticos.....	38
4.3.6. Tratamiento.....	40
4.3.6.1. Manejo de casos.....	41
4.3.7. Recomendaciones.....	41
4.3.8. Mecanismo de transmisión.....	42
4.3.8.1. Características del vector.....	42
4.3.8.2. Ciclo de vida del vector.....	43
V. HIPÓTESIS.....	45
5.1. Hipótesis de trabajo.....	45
5.2. Hipótesis nula.....	45
VI. OPERATIVIZACIÓN DE VARIABLES.....	46

Contenido	Pág.
6.1. Definición de variables.....	46
6.2. Esquematización de variables.....	47
6.3. Matriz de congruencia de variables.....	48
VII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	53
7.1. Tipo de estudio.....	53
7.2. Área de estudio.....	53
7.3. Universo y muestra.....	53
7.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	54
7.5. Técnicas e instrumentos.....	55
7.6. Procedimientos.....	55
7.6.1. Procesamiento de datos.....	55
7.6.2. Prueba de hipótesis.....	55
7.7. Consideraciones éticas.....	56
VIII. Análisis de resultados.....	57
IX. Conclusiones	84
X. Recomendaciones.....	86
Referencias Bibliográficas.....	88
Glosario.....	92
Anexos.....	93
Anexo N° 1: “Cuestionario de recolección de datos”	93
Anexo N° 2: “Guía de observación de características de viviendas”	99
Anexo N° 3: “Lista de chequeo de procedimiento de la untadita”	101
Anexo N° 4: “Registro domiciliar de pacientes”	102
Anexo N° 5: “Guía de revisión de expedientes”	103

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

“Factores socioculturales y ambientales que intervienen en la prevalencia de casos de Dengue en los habitantes del cantón Concepción, Sector 1, del municipio de Monte San Juan, departamento de Cuscatlán, en el periodo comprendido de agosto a septiembre de 2013”.

RESUMEN

El siguiente estudio se realizará con el propósito de comprender los factores socioculturales y ambientales que inciden en la prevalencia de casos de dengue, en los habitantes del cantón Concepción, sector 1, del municipio de Monte San Juan, departamento de Cuscatlán, en el período de mayo a junio del 2013; siendo estos los principales beneficiarios de la investigación, debido a que en muchas ocasiones por desconocimiento u otros aspectos del contexto personal o familiar, las personas mantienen aguas retenidas sirviendo de criaderos de zancudos; lo que se pretende lograr en las personas es concientización de prácticas saludables que beneficien su salud; así mismo la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Monte San Juan, ya que conociendo los principales factores que favorecen el desencadenamiento de la enfermedad del dengue, podrán mejorar las practicas de combate contra el vector y de esa forma disminuir los casos sospechosos y positivos en la comunidad.

El dengue es una enfermedad que desde hace muchos años ha causado padecimientos en las personas, es causada por 4 diferentes serotipos del dengue, y se caracteriza por fiebre, en dengue sin signos de alarma, y sangramiento de mucosas, en dengue con signos de alarma. Es una enfermedad que trasciende fronteras, ya que hasta los países desarrollados presentan casos de dengue, y en muchas ocasiones mortales.

Las tasas de morbi-mortalidad causadas por la enfermedad del dengue son muy altas y ocupan un lugar en las principales causas de consulta de la población salvadoreña, afectando en la mayoría la edad escolar y preescolar en ambos sexos

Los factores sociales que inciden en la prevalencia de casos de dengue se encuentran: la educación que puede ser formal o informal, la economía tomando en cuenta el producto interno bruto y el ingreso per cápita del país, entendiendo la familia como base

fundamental de la sociedad juega un papel fundamental en la prevención de las enfermedades y lo principal la existencia de servicios básicos en las familias.

Dentro de los factores culturales mencionamos los siguientes: creencias, que significa creer y esto resulta impactante en las personas, por sus patrones culturales que los conduce hacia prácticas indebidas, costumbres, son la herencia que los antepasados dejan a las nuevas generaciones y en nuestras costumbres nos esta lavar las pilas y barriles cada 8 días, valores, los valores son aquellos que indican lo bueno y lo malo para cada persona y las actitudes es la forma en que las personas actúan sean estas acciones positivas o negativas. Todas estas actitudes conllevan a las personas a no aceptar las medidas de prevención contra las enfermedades.

Los factores ambientales como la luz, la temperatura y el viento son condicionantes para la salud de las personas, los lugares con climas tropicales favorecen el crecimiento del vector y la propagación de la enfermedad.

El dengue es una enfermedad provocada por un vector, la cual puede ser controlada únicamente con la ayuda de las personas que sufren a diario la enfermedad, siendo ellos los principales entes autocuidadores de su salud y cuidadores de la salud de las personas que los rodean.

INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad que desde hace muchos años ha ocasionado padecimientos en las personas, es causada por 4 diferentes serotipos del dengue los cuales son: dengue1, 2, 3 y 4, estos virus son arbovirus pertenecientes al género flavivirus. Se caracteriza por fiebre, el dengue sin signos de alarma, y sangramiento de mucosas, el dengue con signos de alarma, así mismo la enfermedad trasciende fronteras, ya que hasta los países desarrollados presentan casos de dengue, y en muchas ocasiones mortales.

Las tasas de morbi-mortalidad por la enfermedad son muy altas y ocupando el octavo lugar para el año 2,013 en las principales causas de consulta de la población salvadoreña, afectando en la mayoría la edad escolar y preescolar en ambos sexos

Es provocada por un vector y puede ser controlada únicamente con la ayuda de las personas que sufren a diario la enfermedad, siendo ellos los principales entes autocuidadores de su salud y cuidadores de la salud de las personas que los rodean.

El siguiente estudio se realizó con el propósito de comprender los factores socioculturales y ambientales que inciden en la prevalencia de casos de dengue, en los habitantes del cantón Concepción, sector 1, del municipio de Monte San Juan, departamento de Cuscatlán, en el período de agosto a septiembre del 2,013; siendo estos los principales beneficiarios de la investigación, debido a que en muchas ocasiones por desconocimiento u otros aspectos del contexto personal o familiar, las personas mantienen aguas retenidas sirviendo de criaderos de zancudos; lo que se pretende lograr en las personas es concientización de prácticas saludables que beneficien su salud; así mismo aportar a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Monte San Juan el conocimiento de los principales factores que favorecen la aplicación de la enfermedad del dengue, y mejorar las prácticas de combate en contra del vector y de esa forma disminuir los casos sospechosos y positivos en la comunidad.

El informe se organiza a partir de las siguientes secciones: una justificación donde se expone porque es necesario realizar acciones eficaces que contribuyan directamente a combatir la enfermedad del dengue, así como proporcionar herramientas a la población para realizar acciones de auto cuidado en sus hogares.

Una sección posterior está dedicada a plantear el marco teórico sobre el cual se adhiere la presenta investigación. En esta construcción, es fundamental el

desarrollo de conceptos y la definición de sus propiedades. Aquí juegan un papel central ideas como la enfermedad del dengue tal cual, factores sociales, culturales y ambientales que intervienen en el desarrollo de la misma, así como las actitudes de la población ante el problema.

Los siguientes apartados del documento describen los objetivos del estudio los cuales se realizaron para determinar las bases de la investigación.

También se describe la metodología que se utilizó en la investigación fue la siguiente, aplicada, porque los resultados servirán para establecer acciones que ayuden a controlar esta enfermedad, además según el período y secuencia del estudio transversal y correlacional ya que pretende medir el grado de relación entre las variables, así mismo deductivo, porque se partió generalidades teóricas a la realidad y finalmente es cuantitativa porque se pretende medir la relación de variables y a su vez hacer referencia causal que explique por qué suceden las cosas de una forma determinada.

A continuación se presentan las hipótesis de la investigación las cuales son suposiciones que surgen mediante la información previa existente sobre el tema de investigación.

El apartado posterior hace mención a las variables del estudio para este caso utilizamos variables independientes y estas se detallan a partir de las hipótesis de investigación.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el software SPSS, utilizando tablas en todas las preguntas. Se presenta una discusión de resultados y se plantean algunas recomendaciones a partir de los hallazgos encontrados en el análisis de resultados, siendo estas necesarias para contribuir a mejorar el problema que afecta a la comunidad.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Antecedentes del problema

1.1.1. Epidemiología de la Enfermedad del Dengue

Para el Ministerio de Salud de El Salvador (2010), la situación del dengue a nivel de la región de las Américas, ha tenido un incremento significativo en los últimos veinte años, llegando a estar presente prácticamente en toda América.

En la situación del dengue en El Salvador, inciden determinantes (ambientales, económicos, políticos y sociales) como el cambio climático, la constante migración del campo a la ciudad, una creciente urbanización sin planificación ni regulación alguna, pobreza, inequidad en el ingreso y condiciones de exclusión que relegan a la población en esta situación a exponerse permanentemente a condiciones de alto riesgo y vulnerabilidad que favorecen la persistencia de la transmisión del dengue, entre ellos se pueden señalar crecimiento poblacional, construcción de viviendas inadecuadas que generan condiciones críticas de hacinamiento, deficiente abastecimiento de agua que obliga a las personas a almacenar agua inadecuadamente, una deficiente recolección de desechos sólidos, todo lo cual genera condiciones adecuadas para la multiplicación del *Aedes Aegypti* y la transmisión de la enfermedad.

Factores adicionales de riesgo que inciden para la transmisión del dengue son los altos índices de infestación larvaria de viviendas a nivel nacional, sumado a esto existe un alto número de casas que no se pueden intervenir integralmente por encontrarse cerradas o no permitir el acceso del personal de salud, sean por cuestiones de actitud y/o delincuencia en la localidad.

Sin embargo, la OMS (2010) especifica que para el período comprendido entre el 2000 al 2005, en El Salvador, se han reportado un total de 70,945 casos sospechosos de dengue, con un promedio de ingresos hospitalarios del 20% de los casos notificados por año, confirmándose por laboratorio más de 28,352 casos, de los cuales el 95% han sido catalogados como dengue clásico y 5% como hemorrágico. Para la semana epidemiológica 52 de 2010, se han registrado 22,406 casos sospechosos y 8,979 casos confirmados por dengue, siendo los departamentos de San Salvador y Santa Ana, los que más casos presentan.

Las autoridades de Salud Pública han registrado 1,530 casos de dengue en las primeras siete semanas de 2010, algo nunca visto en los últimos años. El Ministerio de Salud registró 34 casos de dengue hemorrágico, la variedad mortal de la enfermedad, pero no se reportan

víctimas mortales. La cifra duplica incluso los casos registrados en 2006, cuando el dengue hemorrágico causó al menos cuatro víctimas, todos menores de edad. Los hospitales y centros de salud del país, contabilizan un promedio superior a los 200 casos semanales, algo inusual para la época seca. La mayor cantidad de casos se registran en los departamentos centrales de La Libertad y La Paz, Santa Ana en el occidente del país y en la capital salvadoreña.

La OMS (2012), detalla que para el año 2012, El Salvador contabiliza 1,323 casos de dengue clásico, mientras que el año anterior registró 5,979 siendo un año epidémico en época seca. En cuanto a dengue hemorrágico se contabiliza 5 casos en ese año, mientras que en el 2010 se registró 109 con 3 fallecidos.

1.1.2. Situación económica de El Salvador

La Enfermedad del Dengue causada por un vector, es una de las principales causas de morbilidad en los últimos años, dentro de las determinantes sociales que influyen en la evolución de esta enfermedad se encuentra la pobreza y, en El Salvador, es un indicador que marca la vida de la población, ya que muchas personas viven en pobreza extrema, imposibilitando vivir de una manera digna.

Aunado a ello, el Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA - (2007), notifica que El Salvador ha experimentado un proceso de evolución demográfica que le ha significado un incremento continuo de su población a los largo de los años. Determinado por el efecto combinado de factores demográficos y en buena medida por factores socio políticos.

El Ministerio de Economía de El Salvador - MINEC - (2011), argumenta que la población, en su proceso de evolución cuantitativa y cualitativa, está inmersa de manera permanente, a factores que le determinan sus características particulares de crecimiento. Su dinámica está determinada, por factores asociados a las condiciones particulares de reproducción biológica, la mortalidad y la movilidad territorial, factores determinantes fundamentales del crecimiento y/o decrecimiento poblacional.

Respecto a la pobreza para el año 2011, las cifras señalan que de cada 100 hogares: 8.9 hogares urbanos y 18.4 hogares rurales se encuentran en condición de pobreza extrema, debido en parte a los efectos de las tormentas Ágatha y la depresión tropical 12E. Para ese mismo año, el 28.3% del total de los hogares estaba en condición de pobreza relativa; asimismo, las cifras señalan que de cada 100 hogares el 26.5% de los urbanos y el 31.7% de los rurales se encontraban en la misma situación.

El porcentaje de pobreza total de 2011 es de 40.6% y las cifras muestran que el 35.4% de los hogares urbanos y el 50.2% de los rurales exhiben esa misma condición. Sin embargo, al primer semestre de 2012 las cifras reflejan que un 33% de los hogares se encuentran en condición de pobreza total gracias, en parte, a las políticas sociales aplicadas por el Gobierno para atender a los sectores más vulnerables de la población y a la reducción del costo de la canasta básica, entre otros factores.

La población económicamente activa en el 2011 superó los 2.6 millones de personas; y al primer semestre del 2012, aumentó en 141,124 personas más con respecto al 2009.

El Medio Ambiente y Recursos Naturales de El Salvador - MARN - (2000), señala que debido a la insuficiencia de los ingresos y salarios, en El Salvador, existe una marcada insatisfacción de las necesidades básicas que se reflejan en elevados porcentajes de pobreza.

Según Encuesta de Hogares con Propósitos Múltiples - EHPM - (2,012), el salario mínimo para el año 2,012 es de \$194.31 cubriendo de manera significativa algunas de las necesidades básicas dentro de los hogares.

Para el año 2,012 la EHPM refleja que la población total del país fue de 6, 249,262 personas, distribuidos en los 21,040.79 Km². Con los que cuenta el territorio nacional, con una densidad poblacional de 297 habitantes por Km². Para el área urbana el total de la población fue de 3, 910,412 habitantes, representando el 62,6% del total de la población y en el área rural fue de 2, 338,850 habitantes, lo que representa el 37,4% del total de la población.

1.1.3. Situación ambiental de El Salvador

Por otra parte, el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales de El Salvador, sostiene que el calentamiento global es una expresión que se utiliza para sintetizar todo un proceso por el cual se espera que el Sistema Climático, es decir la atmósfera y los océanos, entre algunos de sus elementos, se calienten por el aumento de los gases de invernadero de origen antropogénico. Además detalla que las causas de los cambios de clima pueden ser externas e internas, las cuales se amplían a continuación:

- a) Causas externas:
 - Variaciones en los parámetros orbitales (ciclos de Milankovitch)
 - Variaciones en la irradiación solar (ciclos solares)
 - Meteoritos (presencia de polvo interestelar)
- b) Causas internas:
 - Aerosoles de origen diverso (Naturales no volcánicos y producidos por la actividad humana).
 - Cambios en la concentración de gases de "efecto invernadero"

- Cambios en la superficie terrestre (desertización/ desertificación, deforestación, cambios de albedo, origen natural, cambios en usos del suelo).

Para la OMS (2001), El Salvador posee un clima tropical, cálido y húmedo. Durante el año se presentan dos estaciones: una seca, aunque con lluvias ligeras, que va desde noviembre hasta abril; y otra húmeda con fuertes lluvias (sobre todo en la costa), que va desde mayo hasta noviembre. El promedio de precipitación mensual durante dicha estación es de 260 mm. La temperatura promedio de San Salvador (la capital) se encuentra entre los 22 y los 24 grados Celsius.

El MARN considera que la dinámica de la degradación ambiental ha estado íntimamente ligada a la producción de gases de efecto invernadero, debido principalmente al ritmo acelerado de tres procesos: la creciente urbanización, los cambios en el uso del suelo, y el surgimiento de industrias contaminantes. El análisis de la evolución de dichos procesos es imprescindible al momento de evaluar las posibles opciones de reducción de emisiones de gases de efecto invernadero.

Las actividades humanas tienen implicaciones sobre las emisiones de gases con efecto invernadero en la medida que provocan cambios en el uso de la tierra, contaminación de los cuerpos de agua, emisión de gases por el incremento del parque vehicular y por la proliferación de las actividades industriales, incremento en la generación de desechos, etc.

Aproximadamente el 86% del territorio está clasificado como bosque húmedo subtropical, el 8% como bosque muy húmedo subtropical y el 4% como bosque húmedo tropical. La precipitación promedio anual varía entre 1,525.8 mm y 2,127.2 mm, con una media de 1,823.6 mm. La temperatura promedio anual fluctúa entre 24.2 °C y 25.9 °C, con una media de 24.8 °C.

La latitud en la que se encuentra, la variación global de los vientos y la cadena montañosa, contribuyen a la determinación de su clima. Su ubicación en la vertiente pacífica centroamericana lo sitúa dentro del trópico seco. En la estación lluviosa cae el 90% de la precipitación y el 10% restante en la estación seca. En su conjunto estos aspectos geográficos, ecológicos y climatológicos del país, que están firmemente interconectados, forman un solo cuerpo e influyen en forma determinante en la vida nacional.

1.2. Situación problemática.

La Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) Monte San Juan esta ubicada sobre la calle principal del cantón Concepción, Sector 1, construida en un nivel mas bajo al de la calle, con una distribución en forma rectangular. Cuenta con un muro perimetral que defina los limites exactos del área de construcción sobre el cual existe un cerco de alambre razor.

El establecimiento esta construido de sistema mixto, en su construcción externa piso de cemento y techo de duralita, cuneta con un área verde, una caseta para desechos bioinfecciosos, una caseta para producción de puriagua, una para colocación de desechos comunes que se ubica en área directa que comunica hacia la calle y además existe una bodega pequeña para resguardo de insumos generales. Para acceder al interior del establecimiento se cuenta con un segundo portón que permite la entrada al área de servicios o atenciones donde se cuenta con:

- Dos consultorios médicos
- Un consultorio Materno Infantil
- Un consultorio odontológico
- Área de curaciones e inyecciones
- Área de vacunación
- Área de esterilización
- Área de nebulización
- Unidad de rehidratación oral

Dichas áreas, se encuentran divididas con tabla roca, cuenta además con una área de saneamiento ambiental compartida con salud comunitaria, bodega de medicamentos, bodega general (saneamiento ambiental) y farmacia, archivo, dos baños para personal (uno para mujeres y uno para hombres) y cuatro para pacientes (dos para mujeres y dos para hombres, siendo uno de cada uno de estos adecuado para pacientes con capacidades especiales), cuenta con una pequeña sala de espera. Su acceso se habilita por medio de un portón corredizo como entrada principal al establecimiento y una sección de gradas con pasamanos a desnivel para acceder a la puerta principal que permite la entrada al área de espera de consulta médica y servicios generales.

Servicios que presta el establecimiento: Consulta medica curativa y preventiva, Consulta odontológica, Detección precoz del cáncer de cérvix, Planificación Familiar, Detección de sintomático respiratorio y tratamiento, Vacunación humana, Programa Materno Infantil, Programa del y los adolescentes, Programa del adulto mayor, Programa de atención a Centros Escolares del Municipio, Saneamiento básico, Curaciones e inyecciones, Salud ambiental, Nebulizaciones, Pequeña cirugía, Servicios de farmacia, Control de vectores y, Promoción y educación para la salud.

Dentro los recursos humanos que figuran en la UCSF Monte San Juan están: dos médicos generales (una de ellas ocupa el cargo de directora del establecimiento), un odontólogo, una Licda. En enfermería, técnica en enfermería, un inspector de saneamiento ambiental, dos encargados de archivo, un encargado del área de farmacia, un encargado del almacén de insumos generales más bodega de medicamentos, un supervisor comunitario, tres promotores comunitarios, un motorista, un ordenanza.

La población del municipio de Monte San Juan está dividida para asistencia médica en tres Equipos Comunitarios de Salud Familiar (ECOSF):

- ECOSF Monte San Juan (cantón Concepción, San Martín, San José y El Rosario), que también es la Unidad Intermedia del municipio, los otros ECOSF coordinan con la UCSF Monte San Juan para realizar sus actividades.
- ECOSF San Nicolás (cantón San Nicolás, Candelaria, San Andrés)
- ECOSF Soledad (cantón Soledad, El Carmen y San Antonio)

La situación del dengue en el municipio de Monte San Juan, departamento de Cuscatlán, se ha convertido en un problema de salud para sus habitantes, los casos de dengue han ido en progreso contabilizándose los casos desde el año 2010 hasta la fecha.

Cuadro No. 1. Casos de dengue reportados en el año 2010.

Casos de dengue reportados en el año 2010.			
Casos sospechosos	Casos confirmados	Comunidades con más casos sospechoso	Comunidades con más casos confirmados
64 casos	9 casos	<ul style="list-style-type: none"> • Barrió El Centro: 2 casos. • Cantón Concepción y cantón San Martín: 11 casos 	<ul style="list-style-type: none"> • Cantón Concepción :3 casos • Cantón San Martín:1 caso • Cantón Soledad:1 caso

Fuente: elaboración propia, tomado de MINSAL "Registro de Casos de Dengue 2009"¹.

En el cuadro nº 1, se aprecia el comportamiento del dengue para el año 2010, donde fueron 64 casos sospechosos y 9 confirmados, el Barrió El Centro fue el lugar donde más casos sospechosos hubieron seguido del cantón Concepción y cantón San Martín, los casos confirmados se detectaron en su mayoría en el cantón Concepción.

¹ El libro de "Registro de Casos de Dengue 2009", hace referencia a un libro que posee la Unidad Comunitaria de Salud Familiar que se mantendrá en vigencia hasta que éste sea finiquitado; por lo tanto, todos los casos desde ese año, son registrados en el mismo.

Cuadro No.2. Casos de dengue reportados en el año 2011.

Casos de dengue reportados en el año 2011.			
Casos sospechosos	Casos confirmados	Comunidades con más casos sospechoso	Comunidades con más casos confirmados
66 casos	6 casos	<ul style="list-style-type: none"> • Barrió El Centro: 13 casos. • Cantón San Martín: 11 casos. • Cantón Concepción 9 casos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cantón San Martín: 2 casos. • Cantón San Antonio: 1 caso. • Cantón Soledad: 1 caso. • Cantón Candelaria: 1 caso. • Cantón Concepción: 1 caso. • Cantón El Rosario: 1 caso.

Fuente: elaboración propia, tomado de MINSAL "Registro de Casos de Dengue 2009".

En el cuadro n° 2, se evidencia un aumento de casos sospechosos y una disminución de casos confirmados en comparación con el año 2010, siguiendo el Barrio El Centro en primer lugar con los casos sospechosos y cantón San Martín con la mayoría de casos confirmados.

Cuadro No. 3. Casos de dengue reportados en el año 2012.

Casos de dengue reportados en el año 2012.			
Casos sospechoso	Casos confirmados	Comunidades con mas casos sospechoso	Comunidades con más casos confirmados
168 casos	42 casos	<ul style="list-style-type: none"> • Barrió El Centro: 44 casos • Cantón Concepción 30 casos. • Cantón San Martín: 22 casos. • Cantón San Nicolás: 19 casos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Barrio El Centro: 21casos. • Cantón Concepción: 15 casos. • Cantón San Nicolás: 6 casos. • Cantón San José: 2 casos. • Cantón San Martín y cantón El Rosario:1 caso

Fuente: elaboración propia, tomado de MINSAL "Registro de Casos de Dengue 2009".

En el cuadro n° 3, se refleja que para el año 2012, los casos de dengue se incrementaron significativamente, teniendo un aumento en casos sospechosos como confirmados, siendo nuevamente el Barrio El Centro el que ocupo el primer lugar en casos sospechosos con 44 casos y el mismo con 21 casos confirmados.

Cuadro No. 4. Casos de dengue reportados en el año 2013.

Casos de dengue reportados en el año 2013.			
Casos sospechoso	Casos confirmados	Comunidades con más casos sospechoso	Comunidades con más casos confirmados
16 casos	2 casos	<ul style="list-style-type: none"> • Cantón Concepción: 6 casos. • Cantón San Martín: 4 casos. • Cantón San Nicolás: 2 casos. • Cantón San José: 1 caso. • Cantón El Rosario: 1 caso. • Cantón San Andrés: 1 caso • Barrio El Centro: 1 caso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cantón Concepción: 1 caso. • Cantón San Andrés: 1 caso.

Fuente: elaboración propia, tomado de MINSAL "Registro de Casos de Dengue 2009".

Para el año 2013 se han contabilizado los casos de dengue hasta la semana epidemiológica 15. La tabla número 4, muestra el comportamiento de la enfermedad del dengue, con 16 casos sospechosos, siendo el cantón Concepción el que se ubica en primer lugar con 6 casos y 1 caso confirmados.

Según Plan de Emergencia Sanitario Local - PESL - (2011), el mapa de pobreza del país, el municipio de Monte San Juan, del departamento de Cuscatlán de El Salvador, se ha clasificado como pobreza extrema alta, con una tasa de pobreza de 34.8.

Las actividades productoras de ingresos se dividen en tres:

- Actividades económicas primarias: se encuentran la agricultura con mayor predominio en granos básicos, cítricos, verduras y hortalizas.
- Actividades económicas secundarias: el municipio cuenta con la elaboración de artesanías de barro, madera y elaboración artesanal de cestas de plástico.
- Actividades económicas terciarias: un grupo considerable de personas son asalariados o empleados que se desplazan a otros municipios o ciudades, otro pequeño poseen medios de transporte (bus o camiones) que prestan servicios en el municipio en forma de transporte colectivo.

A partir del año 2008 el municipio es beneficiado con el proyecto Comunidades Rurales Solidarias, el cual consiste en la entrega de un bono económico a las familias de extrema pobreza, para niños pre-escolar, escolares y mujeres embarazadas, quienes deben de cumplir con una corresponsabilidad en salud y educación para gozar del beneficio. A partir del año 2011, el beneficio de entrega de bono económico se extiende a los adultos mayores.

El municipio cuenta con un área urbana conocida como Barrio el Centro y el área rural conformada por 10 comunidades conocidas de la siguiente forma: cantón Candelaria, cantón San Nicolás, cantón Concepción, cantón San José, cantón San Martín, cantón El Rosario, cantón Soledad, cantón El Carmen, cantón San Andrés y cantón San Antonio. La población del municipio es de 11,120 habitantes según el censo de ficha familiar del año 2011.

Cuadro No. 5: Población del municipio Monte San Juan distribuido por área geográfica. 2011.

Área	Habitantes	No de familias
Barrio El Centro	1,023	269
Cantón San Antonio	829	162
Cantón Candelaria	1,025	229
Cantón San Nicolás	1,028	253
Cantón Concepción	882	229
Cantón San José y El Rosario	950	211
Cantón San Martín	1,276	263
Cantón Soledad	1,792	352
Cantón San Andrés	1,087	205
Cantón El Carmen	1,248	249
Total	11,120	2,422

Fuente: Adaptación de la tabla original del Censo ficha familiar 2011, retomado en Plan de Emergencia Sanitario Local, del Ministerio de Salud, 2011.

El municipio de Monte San Juan, departamento de Cuscatlán cuenta con un barrio y nueve cantones, con una población total de 11,120 habitantes, teniendo la mayoría de habitantes el cantón Soledad con 1,792 habitantes, cantón San Martín 1,276 habitantes, cantón El Carmen 1,248 habitantes, siendo los lugares más poblados de la localidad de Monte San Juan.

Cuadro No. 5: Distribución por grupos etareo. 2011.

Grupo etareo	Masculino	Femenino	Total
Menores de 1 año	120	137	257
1 - 4 años	469	406	875
5 - 9 años	588	661	1,249
10 - 19 años	1,462	1,499	2,961
20 - 29 años	938	924	1,862
30 - 39 años	653	806	1,459
40 - 49 años	401	483	884
50 - 59 años	256	360	616
60 - 69 años	219	257	476
70 - 85 años	175	234	409
85 años y más	26	46	72
Total	5,307	5,813	11,120

Fuente: Adaptación de la tabla original del Censo ficha familiar 2,011, retomado en Plan de Emergencia Sanitario Local, del Ministerio de Salud, 2011.

El municipio de Monte San Juan cuenta con un sistema de abastecimiento de agua potable por tres fuentes diferentes.

- Los tres manantiales: que abastece a 8 cantones, administrado por la comunidad ubicado en cantón San Martín.
- Fuente de cantón Candelaria: ubicada en riveras del río Tempisque, en dicho cantón y administrado por la comunidad.
- Fuente de Barrio El Centro: ubicado en riveras del río San Juan y pozo profundo siendo este el abastecedor general, administrado por la alcaldía municipal y cubre las comunidades de Concepción, San Nicolás y el casco urbano.

La precipitación pluvial anual oscila entre 1,880 y 2,000 ml; el clima del municipio Monte San Juan es cálido con una temperatura promedio de 28 a 30°C.

1.3. Delimitación del problema

La Enfermedad del Dengue causada por el mosquito *Aedes Aegypti* es una afección de importancia epidemiológica que necesita ser vigilada constantemente para evitar brotes de casos en la población; para los habitantes del cantón Concepción, Sector 1 del municipio de Monte San Juan, departamento de Cuscatlán, es una problemática de extremada urgencia de intervenir, debido a que, desde hace varios años la enfermedad a estado afectando a su población, con mayor impacto en la población infantil, causando problemas en las esferas biopsicosocial del individuo que la padece, la familia y la comunidad.

1.4. Enunciado del problema

Para tratar de encontrar una explicación a esta problemática en la presente investigación, se partió de la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores socioculturales y ambientales que interviene en la prevalencia de casos de Dengue en los habitantes del cantón Concepción, Sector 1, del municipio de Monte San Juan, departamento de Cuscatlán, en el periodo comprendido de agosto a septiembre del 2013?

2. Justificación.

El estudio encuentra su justificación en los datos epidemiológicos que demuestran como la enfermedad del dengue esta siendo altamente vinculado con las causas de morbi-mortalidad en la población a nivel mundial.

La Organización Mundial para la Salud - OMS- (2012), afirma que el dengue es una infección transmitida por mosquitos que se presenta en todas las regiones tropicales y subtropicales del planeta. En años recientes, la transmisión ha aumentado de manera predominante en zonas urbanas y semiurbanas y se ha convertido en un importante problema de salud pública.

En las últimas décadas ha aumentado enormemente la incidencia de dengue en el mundo. Más de 2,500 millones de personas, más del 40% de la población mundial están en riesgo de contraer el dengue. La OMS calcula que cada año se producen entre 50 millones y 100 millones de infecciones por el virus del dengue en el mundo.

Antes de 1970, solo nueve países habían sufrido epidemias de dengue grave. Sin embargo, ahora la enfermedad es endémica en más de 100 países de las regiones de África, las Américas, el Mediterráneo Oriental, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental. Las regiones más gravemente afectadas son el Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental.

A partir de estos datos es importante conocer como los factores socioculturales y ambientales intervienen en la prevalencia de casos de dengue en la población del cantón Concepción, sector 1 del municipio de Monte San Juan, departamento de Cuscatlán, tomando como antecedente desde el año 2010 para observar el comportamiento de la enfermedad en la población de estudio.

En los últimos 3 años el municipio de Monte San Juan ha sufrido grandemente la afección de la enfermedad del dengue, ubicándose en el año 2012 con el primer lugar en el departamento de Cuscatlán con la mayoría de casos sospechosos y positivos de dengue, por lo que fue de suma importancia realizar la investigación en este lugar para conocer a fondo las causas del por que hay un aumento progresivo de dengue en esta población, de la misma forma mejorar las acciones siendo estas oportunas y eficaces que contribuyan a combatir esta enfermedad y por consiguiente mejorar la salud de su población.

Finalmente el estudio se justifica debido al valor pedagógico y conocimiento teórico que dejará la investigación en la alumna egresada de la licenciatura de enfermería de la Universidad Dr. José Matías Delgado, enriqueciendo sus conocimientos y cambiando sus actitudes personales ante esta enfermedad.

3. OBJETIVOS

Objetivo General

Identificar los factores socioculturales y ambientales que intervienen en la prevalencia de casos de Dengue en los habitantes del cantón Concepción, Sector 1, del municipio de Monte San Juan, departamento de Cuscatlán, en el periodo comprendido de agosto a septiembre del 2013.

Objetivos Específicos:

- a) Relacionar los comportamientos y actitudes interpersonales de prevención con la prevalencia de casos de dengue con signos de alarma y sin signos de alarma.
- b) Establecer una relación entre el poder adquisitivo de los pobladores con la prevalencia de casos de dengue con signos de alarma y sin signos de alarma.
- c) Vincular las características de la vivienda con la prevalencia de casos de dengue con signos de alarma y sin signos de alarma.

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1. Factores sociales

Los factores sociales son cosas que por su naturaleza son importantes ya que es todo aquello inmerso en una sociedad por lo que cada individuo juega un rol diferente, desde el nacimiento de un ser humano ya viene con responsabilidades como miembro de una sociedad. Ante la enfermedad del dengue los factores sociales hacen mucho énfasis ya que la familia, la educación, la economía y la vivienda adecuada son condicionantes que pueden desencadenar la enfermedad. A continuación se describe cada uno de ellos.

Los factores sociales, en este sentido, tienen un contenido tan abigarrado que expresa todos los ámbitos y dimensiones de la sociedad, incluyendo tanto portadores individuales como colectivos dados en individuos en forma de líderes, masa y pueblo, y en grupos sociales como familias, clases sociales, naciones, estados. Llegan a estar compuestos de aspectos específicos de la sociedad como la política, la religión, el trabajo, la comunicación, la educación, el medioambiente, la economía, el derecho, etcétera (Miranda, 2012, p. 338).

Según López (2013), la familia ha sido definida como un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción que viven juntos por un periodo indefinido de tiempo, que constituye la unidad básica de la sociedad.

La familia como núcleo de la sociedad tiene un papel muy importante en la prevención del dengue ya que son ellos quienes enseñan estilos de vida saludables a sus descendientes, mediante el modelaje de prácticas de autocuidado, pero también existen familias inmersas en el modelo asistencialista de salud que prefieren que sean otras personas las que cuiden su propia salud a hacerlo ellos mismos, este tipo de familia es aquella que no practica el método la untadita, que no elimina objetos inservibles posibles criaderos de zancudos y no colaboran en campañas de limpieza entre otras.

Tipos de familia.

Yrion (2000), citado por López (2013) refiere que de manera tradicional entendemos dos tipos de familia: la familia nuclear o conyugal, que esta integrada por el padre, la madre y los hijos, y a diferencia de la familia extendida que incluye los abuelos, los suegros, los tíos y los primos, etc. En este núcleo familiar se tiene como propósito fundamental satisfacer las necesidades más elementales de la persona, como: comer, dormir, alimentarse, etc. Además de proporcionar amor, cariño y protección, así como prepara a los hijos para la vida adulta, colaborando con su integración en la sociedad.

MINSAL (2011), también hace referencia a los tipos de familias existentes: La composición de la unidad familiar permite su clasificación según su estructura, en función de los miembros que comparten el hogar.

- a. Clasificación por la ontogénesis de la familia:
 - Familia nuclear: presencia de hasta dos generaciones padres e hijos, matrimonio con hijos o sin ellos y hermanos solos.
 - Familia extensa, extendida: presencia de dos generaciones o más, incluye hijos casados con o sin descendencia.
 - Familia mixta o ampliada: cualquier tipo de familia que rebasa las anteriores, puede incluir otros parientes y amigos.
- b. Clasificación por el número de miembros de la familia:
 - Familia grande: más de seis miembros.
 - Familia mediana: entre cuatro y seis miembros.
 - Familia pequeña: de uno a tres miembros.

Las funciones de la familia pueden sintetizarse en:

- a. Función bio-social: comprende la realización de la necesidad de procrear hijos y vivir con ellos en familia.
- b. Función cultural: comprende aquella parte de los procesos de reproducción cultural y espiritual de la sociedad que transcurren dentro de la familia, particularmente los relacionados con los valores sociales que transmite la familia y las actividades de tiempo libre que transcurren en el hogar o aquellos que los integrantes disfrutaban en grupo fuera del hogar.
- c. Función socializadora o Educativa: es el conjunto de las actividades y relaciones propias de todas las funciones distinguidas y de los efectos que pueden atribuírsele en términos de la formación de la personalidad de los niños y jóvenes, no solo inscribe dentro de la función cultural. ni resulta sólo de actividades propiamente "educativas" (dirigidas conscientemente a formar, disciplinar o educar).
- d. Función económica: se realiza a través de la convivencia en un hogar común y la administración de la economía doméstica. Para el cumplimiento de esta función resulta central la variada gama de actividades que se realizan en el hogar, dirigidas al mantenimiento de la familia y que corrientemente se denominan "trabajo doméstico", cuyo aporte es fundamental para asegurar la existencia física y desarrollo de sus miembros, muy especialmente la reposición de la fuerza de trabajo".

Méndez (2006), citado por López (2013), expone que la unión familiar también asegura a sus integrantes estabilidad emocional, social y económica. Es ahí donde se aprende tempranamente a dialogar, a escuchar, a conocer ya desarrollar sus derechos y deberes como individuos.

Para Cyrulink (2005), citado por López (2013), la familia supone para el hijo el apoyo seguro donde va a experimentar y a aprender a ser persona. El apego y los vínculos emocionales entre padres e hijos son el elemento clave que asegure el bienestar psicológico y emocional del niño ya que ofrecen una base segura donde el pequeño puede afrontar situaciones nuevas, construir su autoconcepto, sus propios principios éticos y su personalidad.

Pacheco (2012), citado por López (2013), describe que existen principios básicos para mantener saludables y positivas las relaciones familiares, como establecer o asumir los roles adecuados y necesarios para el buen funcionamiento de un sistema familiar. El reconocerse como parte activa y vital de una familia va a lograr una sincera y genuina preocupación por los demás, lo que genera una visión responsable de lo que se espera y se quiere de cada uno de los integrantes de la familia.

Una de las funciones principales de la familia es la de educadora, sabiendo que la educación es un proceso continuo que se inicia desde el nacimiento en la familia y persiste a lo largo de toda la vida del individuo, una persona con hábitos saludables bien fomentados es aquella persona que demuestra con sus actitudes las formas de prevenir la enfermedad del dengue, teniendo diferentes conocimientos en las formas de combate del transmisor.

“La educación es un proceso permanente en un ser humano potencialmente dueño del mundo como una necesidad de la sociedad, como los conocimientos no se heredan la sociedad debe transmitirlos de una generación a otra con el fin de asegurarse su desarrollo y subsistencia, dado que la educación verdadera conduce hacia la perfección, y plenitud de las capacidades humanas” (Vásquez, 2000, p. 28).

Santos, Rodríguez y Tourinan (1992), citado por Escribano (2004) diferencian la educación formal de la no formal, la cual estaría por un lado, en considerar a los procesos de educación formales como “procesos de adquisición y el conjunto de competencias, destrezas y actitudes adquiridas con estímulos directamente educativos, estímulos ordenados intencionalmente de forma exclusiva para lograr un resultado educativo en actividades conformadas por el sistema escolar. Y, por otra parte, al proceso educativo no formal como: proceso de adquisición y el conjunto de destrezas y actitudes educativas adquiridas con estímulos directamente educativos, estímulos ordenados intencionalmente

de forma exclusiva para lograr un resultado en actividades no conformadas por el sistema escolar.

Rubio (2008), sostiene que la educación no formal, posee mínima intencionalidad por parte del educador, mínima conciencia de encontrarse en un espacio de influencias por parte del educando, sin noción clara y distinta de su carácter formativo, sin clara voluntariedad, inconsciente, no sistemática, con pequeño grado de reflexión pedagógica.

Bravo (2011), entiende por educación formal aquella que se imparte en establecimientos educativos aprobados, en una secuencia regular de ciclos lectivos, con sujeción a pautas curriculares progresivas, y conducente a grados y títulos.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación - UNESCO - (1994), afirma que este tipo de educación se caracteriza por su uniformidad y un acierta rigidez, con estructuras verticales y horizontales (clases agrupadas por edad y ciclos jerárquicos) y criterios de admisión de aplicación universal. Esta educación esta diseñada para ser universal, secuencial, estandarizada e institucionalizada y garantizar una cierta medida de continuidad (al menos para aquellos que no son excluidos del sistema.)

La educación formal está constituida por diferentes niveles, los cuales son:

- a. Educación Primaria
- b. Educación Secundaria
- c. Educación Media
- d. Educación Superior.

Además de la educación, otro aspecto social a discutir brevemente es la economía, la cual se refiere a los medios que una colectividad ha de emplear para aumentar su propia riqueza, analizando leyes que regulan el empleo de los medios y la aplicación de los fines: qué y cuánto hay que producir, dados unos recursos, cómo debe producirse; cómo han de distribuirse los productos entre los individuos de la colectividad; cómo se incluye la mano de obra, los medios de producción y los objetos de trabajo. En relación con estos problemas surgen los grandes sectores de la economía: la producción, distribución, intercambio, consumo y el desarrollo en sí (Reyes, 2011, p. 10).

Para aplicar medidas preventivas contra el dengue el factor económico es bastante relevante debido que las personas distribuyen el dinero con el que cuentan en múltiples actividades del hogar siendo una de ellas principalmente la alimentación, y si sobra dinero este es utilizado en la comprar de utensilios que se necesitan para mantener una casa limpia, pilas y barriles libres de larvas y un ambiente agradable para la familia sin la presencia del vector transmisor del dengue.

Para Gregory (2009), el término economía proviene de la palabra griega oikonomos, que significa “el que administra un hogar”. Este origen tal vez parezca peculiar a primera vista, pero en realidad, los hogares y las economías tienen mucho en común.

Un hogar tiene que tomar numerosas decisiones. Debe decidir que miembros va a realizar cada tarea y que va a recibir cada uno a cambio. El hogar debe distribuir sus recursos escasos entre sus distintos miembros, teniendo en cuenta, los esfuerzos y los deseos de cada uno.

Si todas las familias contaran con una vivienda adecuada la proliferación del vector transmisor del dengue fuera en disminución, ya que en muchas ocasiones la ubicación de los hogares, el material de construcción, el ambiente y el clima son factores que desfavorecen a las familias para mantener la casa libre del zancudo y de esa forma evitar la transmisión de la enfermedad.

Castro (2010), añade que, el acceso a los servicios básicos que hacen posible tener vivienda digna para la población, es otro indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo, el hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir en este mismo sentido las enfermedades y aumentar la calidad de vida que finalmente significa acumulación de capital humano.

Wilkins (2007) refiere que las familias para considerarse que cuentan con los servicios básicos necesitan tener una vivienda digna que cumpla con los requisitos de iluminación, ventilación, etc. Las personas que no cuentan con estos servicios, además de faltarles algo indispensable para vivir corren el riesgo de contraer enfermedades y así comprometer su salud, además que se le de un tratamiento adecuado a las aguas lluvias y servidas, es algo muy importante para mantener el equilibrio entre el componente de salud – enfermedad.

Los problemas donde las personas no cuentan con una vivienda digna suele ser especialmente grave en algunos países en desarrollo que enfrentan limitaciones graves de recursos económicos, también se observa que existen considerables problemas de falta de vivienda y viviendas inadecuadas en algunas de las sociedades más desarrolladas económicamente. Las Naciones Unidas calculan que hay más de 100 millones de personas sin hogar y más de 1,000 millones alojadas en viviendas inadecuadas en todo el mundo.

El derecho a una vivienda adecuada aplica para todos. Esto incluye que tanto las personas como las familias tienen derecho a una vivienda adecuada, independientemente de la edad, situación económica, la posición social o de cualquier otro de esos factores.

El derecho a la vivienda es más que tener un tejado por encima de la cabeza o que se considere exclusivamente como una comodidad. Debe considerarse más bien como el derecho a vivir en seguridad, paz y dignidad en alguna parte. Así debe ser por lo menos por dos razones:

1. El derecho a la vivienda está vinculado por entero a otros derechos humanos y a los principios fundamentales para la vida, principalmente que el derecho a la vivienda se debe garantizar a todos independientemente de cuales fueren sus ingresos o recursos económicos.
2. No se debe entender en sentido de vivienda adecuada, si no de vivienda adecuada. Como han reconocido la Comisión de Asentamiento Humanos y la Estrategia Mundial de Vivienda hasta el año 2000. El concepto de vivienda adecuada significa: disponer de un lugar donde poderse aislar si se desea, espacio adecuado, seguridad adecuada, iluminación y ventilación adecuada, una infraestructura básica adecuada.

Aspectos para una vivienda adecuada:

- a. Seguridad jurídica de la tenencia: la tenencia opta una variedad de formas como alquiler (público o privado), vivienda en cooperativa, la vivienda de emergencia y los asentamientos informales, incluida la ocupación de tierra. Sea cual fuere el tipo de tenencia, todas las personas deben gozar de seguridad de tenencia que les garantice una protección legal contra el desalojo, hostigamiento u otras amenazas.
- b. Disponibilidad de servicios, materiales, facilidades e infraestructura: una vivienda adecuada debe contener ciertos servicios disponibles para la salud, la seguridad, la comodidad y la nutrición. Todos los beneficiarios a una vivienda adecuada deberían tener acceso permanente a recursos naturales comunes, agua potable, energía para la cocina, calefacción y el alumbrado, a instalaciones sanitarias y de aseo, almacenamiento de alimentos, eliminación de desechos, drenaje y a servicios de emergencia.
- c. Habitabilidad: una vivienda adecuada debe ser habitable, en sentido de poder ofrecer espacio adecuado a sus habitantes y de protegerlos del frío, la humedad, el calor, la lluvia, el viento u otras amenazas para la salud, de riesgos estructurales y de vectores de enfermedad. La OMS considera la vivienda como el factor ambiental que con más frecuencia está relacionado con las condiciones que favorecen las enfermedades.
- d. Lugar: la vivienda adecuada debe encontrarse en un lugar que permita el acceso a las opciones de empleo, los servicios de atención de salud, centros de atención para niños, escuelas y otros servicios sociales. De manera semejante, la vivienda no debe construirse en lugares contaminados ni en la proximidad

inmediata de fuentes de contaminación que amenazan el derecho a la salud de los habitantes.

OMS (2010) define **agua potable** como: agua para consumo humano, que puede ser consumida sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud. El pH del agua potable debe estar entre 6.5 y 8.5.

Las familias que cuentan con un sistema de agua potable estable tienen menor posibilidad de retener agua en pilas y barriles, por lo que hay menos posibilidad de mantener larvas en los contenedores de agua, en cambio aquellas familias que el sistema de agua es deficiente por necesidad a un líquido vital para la vida retienen el agua favoreciendo el crecimiento del zancudo en sus viviendas.

Un gran porcentaje de las fuentes que utiliza la ANDA para abastecer a nuestros usuarios provienen de mantos acuíferos que se encuentran a más de 150 metros de profundidad, lo que nos indica una agua que ha pasado por un filtro natural conformado por todos los horizontes de suelo hasta llegar a un ambiente libre en el cual puede fluir con normalidad. Como las aguas provenientes de las profundidades son altamente cristalinas y/o puras, la desinfección del agua para uso humano se realiza con la finalidad de eliminar algún microorganismo patógeno que se encuentre contenidos en el agua. La desinfección del agua es necesaria como una garantía de la calidad, de que el agua está lista para ser consumida como agua potable. Como son aguas cristalinas, las aguas de manantiales naturales o de pozo, la desinfección es el único tratamiento que se le da al agua para obtener agua potable.

Según la OMS (2010), al proceso de conversión de agua común en agua potable se le denomina potabilización. Los procesos de potabilización son muy variados, y van desde una simple desinfección, para eliminar los patógenos, que se hace generalmente mediante la adición de cloro, mediante la irradiación de rayos ultravioletas, mediante la aplicación de ozono, etc. Estos procedimientos se aplican a aguas que se originan en manantiales naturales o para las aguas subterráneas. Si la fuente del agua es superficial, agua de un río arroyo o de un lago, ya sea natural o artificial, el tratamiento suele consistir en un stripping de compuestos volátiles seguido de la precipitación de impurezas con floculantes, filtración y desinfección con cloro u ozono.

De acuerdo con datos divulgados por el programa de monitoreo del abastecimiento de agua potable patrocinado en conjunto por la OMS y UNICEF, el 87% de la población mundial, es decir, aproximadamente 5,900 millones de personas, dispone ya de fuentes de abastecimiento de agua potable, lo que significa que el mundo está en vías de alcanzar, e incluso de superar, la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) relativa al agua potable.

Otro servicio básico importante, pero no indispensable, ya que sirve para realizar algunas actividades humana como el entretenimiento, recreación, confort, conservación de alimentos, ventilación y la iluminación. Arquitectos (2009), describen los diferentes tipos de iluminación que puede tener una vivienda y las zonas donde se puede apreciar mejor los diferentes tipos de luz.

Los diferentes tipos de zancudos incluyendo el que transmite la enfermedad del dengue les gusta vivir a los alrededores o dentro de las viviendas y se mantienen durante el día en los lugares oscuros de esta, los hogares que cuentan con una iluminación artificial y natural adecuada disminuye la estancia del zancudo dentro de ella y mejora el ambiente para las personas que la habitan.

Tipo de iluminación que se recomienda por zonas en el hogar:

- **Cocina y Baño:** precisan una iluminación homogénea. No debe quedar ningún espacio a oscuras o insuficientemente iluminado. Es importante, entonces, distribuir los focos de manera regular. También se puede complementar con fuentes lumínicas puntuales para lugares como el lavabo.
- **Salón:** Lo ideal es conjugar los distintos tipos de luminarias. Por ejemplo, si la zona tiene un espacio de lectura, lo más utilizado es la luz específica o puntual. Para una zona más tranquila, ya sea para ver la televisión o conversar distendidamente, lo ideal será la iluminación global a través de la utilización de artefactos de techo.
- **Dormitorio:** todo deberá estar enfocado al descanso; para ello la mejor manera de iluminar este espacio es por intermedio de fuentes auxiliares como las mesillas de noche o los apliques junto al cabecero. De todas maneras, siempre se combinará con una fuente de luz general que, en este caso, no deberá ser demasiado brillante.

La iluminación es fundamental para dar un ambiente agradable al hogar. Lo ideal es que al menos durante el día, e aprovechar la luz solar, ya que no solo es sana, ecológica y económica, si no que reaviva los colores y da a las estancias una luz confortable.

La ventilación dentro de las viviendas es una condición básica con el que la mayoría de familias no cuentan o es muy deficiente lo que dificulta la estabilidad de las personas, la ventilación tanto interna como externa de la vivienda, debe ser adecuada para mantener un ambiente agradable en el seno familiar.

Lautour (2007), manifiesta que las necesidades de ventilación particularmente en las viviendas es indispensable, ya que es el lugar donde se esta mas expuesto a poluciones peligrosas para la salud, como por ejemplo.

- Contaminantes visibles o perceptibles: cocción, ducha, tabaco.
- Contaminantes invisibles o imperceptibles: ácaros, aerosoles, radón, CO₂.

Funciones de la ventilación:

- Renovar el aire necesario a la respiración.
- Evitar acumulación de olores o gases tóxicos.
- Garantizar el correcto funcionamiento de los aparatos de combustión.
- Evitar el deterioro de la vivienda.

Las viviendas necesitan una ventilación natural que garantice la eliminación de sustancias tóxicas para la salud de los integrantes de la familia, lo cual requiere que la infraestructura de las viviendas cuente con espacios adecuados para brindar el sistema de ventilación necesario, lo que se dificulta por que la gran mayoría de viviendas no cuentan con este tipo de sistema, se construyen muchas veces por personas no expertas en el tema, y estos no dejan los espacios que necesita la vivienda para producir una ventilación de calidad.

Aparte de la iluminación, ventilación, las viviendas también necesitan contar con un sistema de tratamiento para las aguas residuales, sean estas negra, grises o lluvias.

Marsilli (2005), denomina aguas servidas a aquellas que resultan del uso doméstico o industrial del agua. Se les llama también aguas residuales o aguas negras.

4.2. Factores culturales

Los factores culturales influyen enormemente en la proliferación del zancudo transmisor del dengue o en la prevención de esta enfermedad, ya que la familia participa en la formación de la personalidad de cada uno de sus miembros y estos van formándose mediante el modelaje de prácticas saludables y de autocuidado o conductas negativas para la salud, tomando una postura positiva para afrontar de manera oportuna la enfermedad.

En nuestro medio las familias están acostumbradas aun sistema de salud asistencialista, donde esperan que las demás personas cuiden su salud y no hacerlo ellos mismos practicando medidas que favorezcan la salud de su familia. A continuación se describe detalladamente cada uno de ellos.

Según Reyes (2011), los factores culturales son el conjunto de condiciones o aspectos culturales presentes en el proceso de desarrollo cultural de los individuos, grupos, colectivos, comunidades, naciones, países, que influyen positiva o negativamente en el desarrollo cultural.

Los factores culturales no son dimensiones, ni elementos, son condiciones determinantes en tanto reportan esencialidades de los comportamientos humanos. Aspectos como la religiosidad, costumbres y tradiciones que aportan un conjunto de significados para los involucrados.

Los factores culturales facilitan no sólo conocer los rasgos distintivos que hacen diferentes a grupos humanos y asentamientos poblacionales dentro de un mismo espacio geográfico y social, sino además, comprender, a través de ellos, cómo se ha producido el desarrollo histórico, sus tendencias más significativas; ello posibilita explicar los nexos que se establecen entre las actuaciones de individuos y grupos y las dinámicas sociales.

Para Burgoa (1995), la palabra creencia, proviene del latín *credere*, que significa, “confiar”. Pues las creencias equivalen de hecho a todo cuanto un individuo piensa sobre cualquier tema o problema, y por la razón o motivo que sea; no se distingue por tanto, entre lo que se sabe y lo que se cree propiamente.

Crear: confiar en alguien, prestar nuestro crédito a otras personas, en las que creemos. Esto puede tener un sentido meramente práctico, incluso instintivo o voluntario.

La creencia implica por lo menos, un sujeto que cree, una materia o contenido, lo que se cree; además y dado que suele tratarse de algo que conocemos por información o por enseñanza de otros, implica un sujeto activo o emisor de la información, a quien se cree, y todavía habría que añadir los motivos o las razones que tenemos para creer o no creer.

En efecto, los psicólogos distinguen fundamentalmente tres funciones o dimensiones o aspectos en las creencias (Burgoa, 1995):

- a. Función cognoscitiva
- b. Dimensión emocional
- c. Dimensión Actitudinal.

Desde un punto de vista social, es evidente que las creencias constituyen como el entramado de base, que hace posible la convivencia social humana. Venimos al mundo inmerso en una comunidad ya constituida, y debemos comenzar por adaptarnos a las condiciones ambientales de la misma, a la par que va emergiendo en nosotros la propia identidad personal, como individuos diferenciados del medio físico y de los demás. Esto implica de entrada una actitud básica de confianza o creencia en los demás, que posteriormente ira dando paso a la confianza en nosotros mismos, como base de nuestra propia estabilidad personal.

Necesitamos también relacionarnos con los modos de vida, que son características de la vida humana; es decir, equiparnos con un conjunto de conocimientos, de actitudes culturales, de juicios de valor sobre cosas y personas.

Las creencias tienen gran importancia para la vida humana, ya que vienen a ocupar de hecho la totalidad de nuestras vivencias, tanto interiores como exteriores.

Otro elemento cultural son las costumbres, y definen como “las maneras y los medios de nuestras vidas. Para bien o para mal, nosotros únicamente conseguimos alcanzar nuestros objetivos por medio de la disciplina del ritual diario. Queremos tener buena salud y un físico mejor, pero si nuestras costumbres no están a la altura de la tarea, no lo conseguimos” (Mathison, 2003, p. 7).

Según Reyes (2011), las costumbres son conductas repetidas que pasan de una generación a otra, forman parte de un orden establecido del grupo que la mayoría observa. Conforman el cuerpo normativo de referencia que sirve para conducir las acciones entre un grupo y otro, las costumbres, su trasfondo y simbología muestran la orientación y motivos de la cultura, el predominio de interés, la singularidad distintiva o mitos cultural.

Las costumbres externalizan el trasfondo de los valores y creencias de los grupos que gracias a la tradición subsisten al paso del tiempo, no son rígidas, cambian como consecuencia de la influencia social y el progreso sin perder rigor, su esencia funcional.

Para Reyes (2011), las tradiciones perduran en los pueblos por largos períodos de tiempo fundamentalmente por su contenido cultural. Son manifestaciones de la cultura que se transmiten en “un proceso de continuidad deliberada, constituyen una selección y reelección de aquellos elementos significativos del pasado, recibidos y recuperados, que representan no una continuidad necesaria, sino deseada”. Representan los valores que reciben las personas de sus antecesores, que al ser seleccionados se conservan, enriquecen y transmiten. No son resultado del saber académico, sino el caudal y acervo de toda la vida material y espiritual de los hombres que conforman un pueblo. Se colectivizan y su esencia perdura en el tiempo a medida que las nuevas generaciones las asumen y preservan.

Las tradiciones no son una herencia impuesta por el pasado, sino que se vinculan con los valores de una experiencia precedente en la que se seleccionan un grupo de elementos específicos que se proyectan hacia la contemporaneidad; a la vez que asegura la reproducción de uno u otro modo de vida. Por ello, conservarlas es un aspecto importante para el ser humano y la comunidad donde se enmarca, su mantenimiento permite una continuidad histórica y garantiza una remodelación consciente de valores culturales.

Los valores “son ideas o creencias fuertemente arraigadas, a partir de experiencias significativas, relacionadas con el bien hacer” (Sánchez, 2000).

Vilaboa (2004), expresa que los valores no son normas abstractas que un grupo quiere imponer, si no que constituyen exigencias optimizadoras de la condición del niño como persona y como futuro ciudadano de un sistema social, en el que va a tener una participación activa.

Los valores constituyen la base para el desarrollo como personas de bien en el mundo y poder desempeñar un papel digno ante nuestra sociedad, los valores se introducen en el seno de la familia a los niños para que sean estos los adultos que se formen con actitudes positivas ante la vida.

Las actitudes es otro elemento a discutir en la cultura, y se consideran como una predisposición positiva o negativa hacia algo; en el humano, generalmente se encuentra conformada por tres componentes: cognitivo, afectivo y conductual. Por otra parte las actitudes dependen en gran medida de las experiencias previas y de las expectativas hacia el objeto al que se dirige dicha actitud (Sánchez, 2000).

Elementos que conforman la actitud

Valero (2003), describe que las actitudes pueden ser consideradas en función de tres componentes. Se observan en ella tres elementos correlacionados entre si.

- a. Cognoscitivos: el conocimiento es un determinante para la adquisición de una actitud. Cuantos mas profundo y perfecto es el conocimiento que tiene una persona de un objeto, tanto mas acentuada quedara la actitud hacia esa persona u objeto. Como se puede observar, el elemento cognoscitivo implica una posición respecto a algo o alguien. Aquí se pueden incluir las creencias y los prejuicios que determinan en cierto modo las actitudes.
- b. Sentimentales: el sentimiento se vincula al objeto y provoca una actitud que puede ser positiva o negativa, de atracción o de repulsión, según sea el objeto agradable o no.
- c. Dinámicos: la actitud se manifiesta en la acción. La actitud inclina a actuar de un modo o de otro. Este dinamismo se puede presentar esquemáticamente así: *estimulo-percepción- efectividad-comportamiento-actitud.*

La carencia de cualquiera de los tres elementos citados desvirtuara la actitud. La actitud no es innata si no que adquirida. Se nace con unas disposiciones que pueden favorecer la posesión de unas actitudes, si se cultivan o puede darse el caso de que estas posibilidades o potencialidades se malogren por falta de estimulación. La actitud es variable, se puede

acrecentar o se puede entorpecer por falta de práctica, que no contradice la afirmación anterior de que la actitud difícilmente se extingue.

La posesión de una actitud supone cierta continuidad o permanencia, aunque la experiencia demuestra como en un instante un sujeto puede sorprendernos con una actitud desacostumbrada y momentos después observar una actitud diametralmente opuesta a la observada hasta entonces.

4.3. La Enfermedad del Dengue

“El dengue en El Salvador se ha convertido en un problema de salud pública. A pesar de que en 1965 se declaró internacionalmente libre del vector que lo transmite reaparece y ocasiona la primera epidemia en 1978, desde entonces, su tendencia ha ido aumentando y produciendo epidemias, lo cual vuelve impostergable el actuar de manera uniforme y conjunta” (MINSAL, 2007).

4.3.1. Conceptualización

- a. **Caso sospechoso de dengue sin signos de alarma:** toda persona que consulte por enfermedad febril aguda de 2 a 7 días de evolución y además 2 o mas de los siguientes signos y síntomas: cefalea frontal; dolor retro ocular, osteomiasias, escalofríos, vomito, Rash o exantema maculopapular, sin manifestación hemorrágica.
- b. **Caso sospechoso de dengue con signos de alarma:** dengue clásico que durante o al final del periodo febril presenta epistaxis, petequias, otras manifestaciones hemorrágicas leves, con o sin plaquetopenia y sin signos de extravasación de plasma.
- c. **Caso confirmado de dengue si signos de alarma:** toda persona que cumpla la definición de caso sospechoso de dengue clásico más prueba de IgM para dengue positivo o aislamiento del virus del dengue y/o demostración del antígeno en suero o tejido.
- d. **Caso confirmado de dengue grave:** cuadro sospechoso de dengue grave, con uno de los siguientes hallazgos: prueba de IgM para dengue positivo o aislamiento del virus del dengue en suero o tejidos, o demostración del antígeno del virus en suero o tejido.

4.3.2. Causas

Según Vargas (2011), el debilitamiento de los Sistemas de Salud Pública, la falta de programas sostenibles para el control del vector (zancudo), ha llevado a que el dengue se convierta en enfermedad endémica en gran parte de la región, el endemismo del vector llega a tal punto, que sólo en tres países de la región no está considerado como tal: Chile, Cuba (a pesar de sufrir la primera epidemia en América) y Uruguay.

La propagación del vector obedece a muchas causas, entre ellas: guerras, viajes, calentamiento global, crecimiento demográfico, urbanización descontrolada, deterioro de los sistemas de servicio de agua y alcantarillado, el incorrecto almacenamiento del líquido elemento, falta de políticas preventivas en los últimos treinta años.

4.3.3. Fisiopatología

Según Vargas, los mecanismos íntimos a través de los cuales el Virus del Dengue (VD) es capaz de producir enfermedad en el ser humano siguen siendo materia de controversia, sin embargo hasta hoy se sostiene la hipótesis de Halstead, basada fundamentalmente en la existencia y amplificación de anticuerpos no neutralizantes dependientes de la infección por el VD, los cuales juegan un rol esencial en la fisiopatogénia de las manifestaciones del dengue como enfermedad. Así, anticuerpos amplificadores con reacción cruzada para serotipo ligan los viriones del dengue sin neutralizarlo e incrementan su entrada en los monocitos-macrófagos, aumentando el número de monocitos-macrófagos infectados con el virus, generando una intensa activación de linfocitos y una rápida activación y proliferación de linfocitos T de memoria secundaria a una infección previa.

Por otro lado, la infección por el VD parece inducir a una activación aberrante transitoria del sistema inmune donde la tasa de CD4/CD8 se invierte y ocurre una sobreproducción de citoquinas. Se ha sugerido de que el VD induce a una supresión de la médula ósea deprimiendo la síntesis de plaquetas además se ha observado que las plaquetas pueden ser ligadas por los anticuerpos específicos en presencia del VD y esto originaría una depuración de plaquetas por mecanismos inmunes.

Un aumento difuso de la permeabilidad capilar es principalmente producto de una alteración funcional de las células endoteliales a partir de los efectos propios de los mediadores inflamatorios liberados durante la infección del VD. Sin embargo, las células endoteliales infectadas por el VD también pueden sufrir daño estructural a través de una respuesta inmune mediada por el reclutamiento de leucocitos y la presencia de anticuerpos anti-dengue, así como por un efectocitopático directo. El VD también puede producir apoptosis de las células endoteliales infectadas.

El VD es hepatotrópico y puede causar daño hepático originando hepatitis. La elevación de los niveles de Transaminasa Glutámico Oxaloacética (TGO)/ Transaminasa Glutámico Pirúvica (TGP) son demostrables en los pacientes infectados con el VD y los niveles de TGO correlaciona con la presentación de hemorragias.

4.3.4. Signos y síntomas

Vargas señala que la primoinfección por cualquiera de los cuatros serotipos del VD en un sujeto sano puede presentar diversas manifestaciones o síndromes clínicos. En un extremo tenemos pacientes sanos y asintomáticos, seguidos por aquellos que refieren un cuadro benigno de fiebre o sensación de alza térmica, inespecífico y limitado asociado a malestar general, pasando por un cuadro más intenso de tipo febril conocido como dengue clásico (DC) el cual puede o no presentar manifestaciones hemorrágicas para menores, para culminar en el otro extremo del espectro clínico con las manifestaciones severas del dengue hemorrágico (DH) y de síndrome de choque por dengue (SCD).

Las manifestaciones hemorrágicas, aunque menos frecuentes, no son poco comunes y pueden variar de leves a severas, presentándose como petequias, equimosis, sangrados gingivales, sangrado digestivo, hematuria macro y microscópica, menorragia, etc. (1,3). La leucopenia a predominio de neutrófilos y una leve trombocitopenia son hallazgos de laboratorio usuales.

Añade que, en el dengue hemorrágico, el ataque es abrupto en todos los pacientes. El 97% presenta dolor de cabeza intenso, el 90% mialgia, el 40% salpullido superficial, el 29% vómitos y el 9% artralgia en la rodilla y junturas de la cadera. También anuria, linfadenopatía, hepatomegalia, esplenomegalia.

Fiebre por dengue.

Se presenta un cuadro clínico caracterizado por aparición repentina de fiebre así como la presencia de signos y síntomas no específicos, incluyendo dolor frontal de cabeza, retro orbital, articular y muscular, náuseas, vómitos y debilidad, erupción en la piel, molestia a la luz, enrojecimiento de la faringe, conjuntivitis, dolor abdominal leve, diarrea, alteraciones del gusto, prurito generalizado, insomnio, temor, depresión, así como bradicardia relativa y adenopatías.

4.3.5. Medios diagnósticos

Para Heyman (2005), el dengue se confirma en el laboratorio, ya sea mediante la detección del virus en suero o en sangre durante la fase aguda, en los cinco días siguientes al inicio, o de los anticuerpos específicos durante la fase de convalecencia, en el suero obtenido seis

días o más después del inicio de la enfermedad. El virus se aísla en sangre por inoculación en mosquitos, o por técnicas de cultivo en linajes e células de mosquitos, y después se reconoce mediante inmunofluorescencia con anticuerpos monoclonados específicos para el serotipo.

Estos procedimientos brindan un diagnóstico definitivo, pero su uso en los países donde el dengue es endémico está limitado por consideraciones prácticas.

El procedimiento serológico más empleado en el diagnóstico es ELISA con captura de IgM, y resulta particularmente adecuado para análisis en grandes volúmenes. La presencia del anticuerpo de IgM, que denota infección actual o reciente, suele detectarse entre el sexto y séptimo día después de comenzar la enfermedad, un resultado positivo en un solo suero indica la presunción de infección reciente; el diagnóstico definitivo requiere títulos elevados de anticuerpos en pares de sueros.

Existen diversos medios diagnósticos para la detección del virus del dengue, la selección del método a utilizar depende principalmente del estadio de la enfermedad en que se encuentre el paciente. El método más rápido, sensible y específico es la reacción de la cadena de polimerasa (PCR). La PCR con cebadores específicos pueden distinguir entre los diversos serotipos del virus del dengue, y que estas pruebas son costosas, exigen una técnica meticulosa y son muy susceptibles a los resultados positivos falsos por contaminación, todavía no resulta aplicable para un uso amplio en todas las circunstancias.

Prueba de lazo.

Según Kroeger (2001), Para realizar la prueba de lazo, se toma la presión arterial y se anotan los valores de la máxima y mínima. Después, se suman estos valores y se dividen entre dos; ejemplo TA 120/80, $120 + 80 = 200 / 2 = 100$. Finalmente, se mantiene el tensiómetro con el valor obtenido durante 5 minutos y se observa si aparecen o no petequias. La prueba de lazo es positiva cuando existen más de 20 petequias en un cuadro de 2.5 x 2.5 centímetros de la piel del antebrazo, pliegue del codo o de la mano.

Si la prueba es positiva se clasifica al paciente como grado I, y si tiene sangrado de nariz, encías, u otro tipo de sangrado, se considera sospechoso de dengue con signos de alarma y debe referirse a un establecimiento de mayor nivel para ser atendido, con el pedido de hematocrito y recuento de plaquetas.

Recuento de plaquetas.

para Kroeger (2001), Alteraciones de la coagulación (trombocitopenia) que se caracteriza por un recuento de plaquetas igual o menor de 100,000 por mm³, hemoconcentración determinada por el aumento del hematocrito igual o mayor de 20% y prueba positiva del lazo.

4.3.6. Tratamiento.

Kroeger (2001), describe el tratamiento a pacientes con dengue sin signos de alarma: reposo en cama durante 2 a 5 días y bajar la fiebre usando medios físicos y medicamentos antipiréticos.

- a. Medios físicos: se debe poner al enfermo en un lugar donde haya ventilación y descubierto, si es un niño se debe quitar toda la ropa. Si la fiebre es muy alta, de 40°C o más, hay que poner paños mojados a temperatura ambiente en todo el cuerpo, sobre todo en la frente y articulaciones. Se debe cambiar los paños continuamente para que siempre estén fríos, además puede bañar al paciente con el agua a temperatura ambiente.
- b. Medicamentos: acetaminofen. Niños: dosis de 60 mg por kg de peso al día, fraccionado cada 4 o 6 horas. Adultos: tabletas de 500 mg cada 4 o 6 horas.
- c. Tomar líquidos en abundancia (agua, jugos naturales, suero oral), dieta de acuerdo a los deseos del paciente.
- d. Indicar el uso obligatorio de mosquitero en la casa para evitar la transmisión de la enfermedad a otros miembros de la familia y la comunidad.
- e. No utilizar medicamentos que contengan ácido acetilsalicílico que pueda causar sangrado como: aspirina, meajoral, alka seltzer, antiinflamatorios como el Diclofenac que puedan causar gastritis y los esteroides que además pueden bajar las defensas inmunológicas del paciente.
- f. Estos pacientes se deben visitar diariamente, según sea el caso.
- g. Además se debe capacitar muy bien a paciente y familiares, en el reconocimiento de los signos y síntomas de alarma para dengue con signos de alarma e indicarle que si uno de estos se presenta deben acudir inmediatamente al establecimiento de salud.

Heyman (2005), detalla el tratamiento del dengue con signos de alarma: se debe controlar el choque hipovolemico que resulta de la fuga de plasma suele mejorar con la administración de oxígeno y la reposición rápida con una solución de líquidos y electrolitos (solución lactato de Ringer o solución salina normal). En casos mas graves de choque deben usarse plasma, expansores plasmáticos o ambos. El ritmo de administración

de líquidos debe determinarse de acuerdo con las pérdidas calculadas, por lo general con base en microhematocrito, excreción urinaria y cuadro clínico. La elevación continua del hematocrito, a pesar de la administración intravenosa intensiva de líquidos, denota la necesidad de utilizar plasma u otras soluciones coloidales. Debe tener gran cuidado en vigilar al paciente para evitar la sobre hidratación. Las transfusiones de sangre están indicadas en casos de hemorragias copiosas, inestabilidad de los signos vitales o cuando hay un descenso real del hematocrito. El uso de heparinas para tratar hemorragias de importancia clínica cuando hay coagulación intravascular diseminada bien corroborada conlleva gran riesgo y no se ha demostrado que reporte beneficios. Para tratar las hemorragias graves se puede utilizar plasma fresco, fibrinógeno y concentrado de plaquetas. El ácido acetilsalicílico (aspirina) está contraindicado por que puede favorecer la hemorragia.

4.3.6.1. Manejo de casos

- a. Notificar a las autoridades locales de salud, la notificación debe ser obligatoria en casos de epidemias o casos individuales.
- b. Aislamiento: evitar el acceso de los mosquitos de actividad diurna a los pacientes hasta que cede la fiebre, colocando mosquitero en la habitación del enfermo de preferencia impregnado con insecticidas, o bien rociando las habitaciones con un insecticida que sea activo contra las formas adultas o tenga acción residual.
- c. Investigar los contactos y de la fuente de infección: investigar el sitio de residencia del paciente durante las dos semanas previas al comienzo de la enfermedad y buscar casos que no se hayan notificado o diagnosticado.

4.3.7. Recomendaciones

Hoy por hoy, el único método para controlar o prevenir la transmisión del virus del dengue consiste en luchar contra los mosquitos vectores (OMS, 2012):

- a. Evitar que los mosquitos encuentren lugares donde depositar sus huevecillos aplicando el ordenamiento y la modificación del medio ambiente.
- b. Eliminar correctamente los desechos sólidos y los posibles hábitats artificiales.
- c. Cubrir, vaciar y limpiar cada semana los recipientes donde se almacena agua para uso doméstico.
- d. Aplicar lejía a los recipientes en que se almacena agua a la intemperie.
- e. Utilizar protección personal en el hogar, como mosquiteros en las ventanas, usar ropa de manga larga.
- f. Mejorar la participación y movilización comunitarias para lograr el control constante del vector
- g. Durante los brotes epidémicos, las medidas de lucha antivectorial de emergencia pueden incluir la aplicación de insecticidas mediante el rociamiento.

- h. El rociamientos (fumigación), se debe realizar en el atardecer como mínimo a las 4 de la tarde, por que es la hora en la que el mosquito sale a alimentarse, no en horas diurnas por que por la caída del sol hace que los moquitos transmisores del dengue se escondan en las partes bajas y oscuras del suelo, por lo que la fumigación no es exitosa.
- i. Se debe vigilar activamente los vectores para determinar la eficacia de las medidas de control.

4.3.8. Mecanismo de transmisión

Según la OMS (2012), el vector principal del dengue es el mosquito *Aedes aegypti*. El virus se transmite a los seres humanos por la picadura de mosquitos hembra infectadas. Tras un periodo de incubación del virus que dura entre 4 y 10 días, un mosquito infectado puede transmitir el agente patógeno durante toda la vida.

Las personas infectadas son los portadores y multiplicadores principales del virus, y los mosquitos se infectan al picarlas. Tras la aparición de los primeros síntomas, las personas infectadas con el virus pueden transmitir la infección (durante 4 o 5 días; 12 días como máximo) a los mosquitos *Aedes*.

Susceptibilidad: la susceptibilidad parece ser universal en los seres humanos, pero los niños suelen padecer una enfermedad más benigna que los adultos. El restablecimiento de la infección por un determinado serotipo brinda inmunidad homologa de larga duración; en cambio, solo protege a cierto plazo contra otros serotipos y a veces puede hacer que la enfermedad sea mas grave en infecciones subsecuentes.

4.3.8.1. Características del vector.

Según la OMS (2012), "El mosquito *Aedes aegypti* vive en hábitats urbanos y se reproduce principalmente en recipientes artificiales. A diferencia de otros mosquitos, este se alimenta durante el día; los periodos en que se intensifican las picaduras son el principio de la mañana y el atardecer, antes de que oscurezca. En cada periodo de alimentación, el mosquito hembra pica a muchas personas".

El *Aedes aegypti* es un mosquito que desarrolla sus criaderos únicamente en aguas limpias, pero parece no ajustarse a la realidad y si bien las aguas almacenadas denominadas limpias son parte principal de su hábitat, también se han encontrado formas viables en aguas turbias estancadas.

Para Acosta (2005), la especie *aegypti* es la más distribuida en el mundo. Su distribución geográfica en una extensa franja tropical y subtropical, entre Estados Unidos, toda

América hasta Argentina. Se encuentra en cerca de 100 países tropicales, y cubre la mayor parte de África, Medio Oriente, Sudeste asiático, norte de Australia, e incluso algunas zonas de Europa.

Es un vector muy eficiente para transmitir los virus de dengue, es antropofílico y vive en la proximidad del hábitat humano. Las invasiones del vector ocurren durante el verano y se considera a los mosquitos en su fase de adulto no sobreviven al invierno con frío intenso. a. Un factor que dificulta su erradicación es el hecho que los huevos de este mosquito pueden resistir largos períodos de desecación (hasta más de un año).

Serotipos del virus

El dengue es un arbovirosis ocasionado por cualquiera de los cuatro serotipos diferentes del virus (Denv-1, Denv-2, Denv-3 y Denv-4), estrechamente relacionados, pero serológicamente distintos. Dentro de cada serotipo hay varias cepas y genotipos, que probablemente son más o menos virulentas, pero los factores de virulencia no son totalmente conocidos.

Cada serotipo crea inmunidad específica a largo plazo contra el mismo serotipo (homólogo), de por vida. Y aún cuando son antigénicamente similares, la infección por un serotipo, no produce inmunidad contra los otros serotipos. Los cuatro serotipos son capaces de producir infección asintomática, enfermedad febril y cuadros graves que pueden conducir hasta la muerte, dada la variación genética en cada uno de los cuatro serotipos. Algunas variantes genéticas parecen ser más virulentas o tener mayor potencial epidémico

4.3.8.2. Ciclo de vida del vector

Para Vargas (1998), el ciclo de vida del zancudo del dengue inicia cuando la hembra pone los huevecillos en la pared de un recipiente de agua.

Estado de huevecillo.

- a. Los huevecillos son de menos de 1mm. Inicialmente blancos y luego en términos de pocas horas se oscurecen y se tornan casi negros.
- b. El embrión requiere de dos a tres días de una elevada humedad ambiental para poder asegurar su desarrollo. Caso contrario, colapsan y ocurre la muerte del embrión.
- c. Si el huevecillo ha estado sometido a elevada humedad por el periodo indicado, se torna resistente a la desecación y puede mantenerse viable hasta por más de un año.
- d. La eclosión ocurre en pocos minutos, cuando los huevecillos maduros se ponen en contacto directo con agua.

- e. Los huevecillos resisten temperaturas desde 8°C hasta 40°C.

Estado de larva.

- a. Se presentan las cuatro fases larvarias típicas de los mosquitos. Ocurre un crecimiento secuencial de 1mm a 6-7mm de longitud.
- b. Las larvas pasan la mayor parte del tiempo alimentándose, alimento que consiste en materia orgánica y microbiótica.
- c. El desarrollo larval se completa entre los 5 a 7 días en condiciones de temperatura favorable entre 25-29°C. Con frecuencia tal periodo es de 4 a 10 días.
- d. Las larvas de *Aedes Aegypti* pueden ser reconocidas por sus movimientos en S y por su fototropismo negativo.
- e. La abundancia de las larvas depende de la temperatura, precipitación lluviosa, presencia de criaderos y de una infestación activa. Las larvas no sobreviven a temperaturas inferiores a 8°C. Las temperaturas menores de 12,8°C inhiben la metamorfosis, temperaturas entre 44-46°C son letales.

Estado de pupa.

- a. El estadio pupal consume de 1 a 3 días a temperaturas entre 27,8 a 32,2°C. A temperaturas menores, el periodo se puede extender a 5 o más días.
- b. Las pupas permanecen estáticas la mayor parte del tiempo.
- c. El ciclo completo de *Aedes Aegypti*, de huevecillo a adulto, varían según la temperatura y disponibilidad de alimento, pero en condiciones favorables se completa en 10 días.

La presencia del mosquito que transmite la enfermedad del dengue, esta presente en la gran mayoría de viviendas de El Salvador, especialmente en las zonas rurales, donde las familias no cuentan con los servicios básicos necesarios para mantener una vida más tranquila, el agua no potabilizada, la carencia de esta en las comunidades expone a las personas a acumular agua en diversos recipientes lo que favorece el crecimiento y expansión del mosquito, por todas las viviendas, sin un control adecuado a todos los factores agravantes de la enfermedad, resulta casi imposible contrarrestar los casos de dengue.

5. HIPÓTESIS

Hipótesis de trabajo n°. 1:

Al poseer conocimientos elementales sobre el dengue es menor la prevalencia de casos de la enfermedad en los habitantes del cantón Concepción, Sector 1 del municipio Monte San Juan departamento de Cuscatlán.

Hipótesis nula n°. 1:

Al poseer conocimientos elementales sobre el dengue no es menor la prevalencia de casos de la enfermedad en los habitantes del cantón Concepción, Sector 1 del municipio Monte San Juan departamento de Cuscatlán.

Hipótesis de trabajo n°. 2:

Al poseer afectividad sobre el dengue es menor la prevalencia de casos de la enfermedad en los habitantes del cantón Concepción, Sector 1 del municipio Monte San Juan departamento de Cuscatlán.

Hipótesis nula n°. 2:

Al poseer afectividad sobre el dengue no es menor la prevalencia de casos de la enfermedad en los habitantes del cantón Concepción, Sector 1 del municipio Monte San Juan departamento de Cuscatlán

Hipótesis de trabajo n°. 3:

Al aplicar medidas preventivas intradomiciliarias de la enfermedad del dengue es menor la prevalencia de casos en los habitantes del cantón Concepción, Sector 1 del municipio Monte San Juan departamento de Cuscatlán.

Hipótesis nula n°. 3:

Al aplicar medidas preventivas intradomiciliarias de la enfermedad del dengue no es menor la prevalencia de casos en los habitantes del cantón Concepción, Sector 1 del municipio Monte San Juan departamento de Cuscatlán

Hipótesis de trabajo n°. 4:

Entre mayor poder adquisitivo se posea menor es la prevalencia de casos de dengue en los habitantes del cantón Concepción, Sector 1, del municipio Monte San Juan, departamento de Cuscatlán.

Hipótesis nula n° 4:

Entre mayor poder adquisitivo se posea no es menor la prevalencia de casos de dengue en los habitantes del cantón Concepción, Sector 1, del municipio Monte San Juan, departamento de Cuscatlán.

Hipótesis de trabajo n° 5:

Si las viviendas son adecuadas menor es la prevalencia de casos de dengue en los habitantes del cantón Concepción, Sector 1, del municipio Monte San Juan, departamento de Cuscatlán.

Hipótesis nula n° 5:

Si las viviendas son adecuadas no es menor la prevalencia de casos de dengue en los habitantes del cantón Concepción, Sector 1, del municipio Monte San Juan, departamento de Cuscatlán.

6. OPERATIVIZACION DE VARIABLES

6.1. Definición de variables:

Variable 1.

“Los **comportamientos y actitudes interpersonales**, son maneras en que las personas se comportan ante ciertos hechos o situaciones, que favorezcan o alteren su estado emocional, de salud, animo, etc.” (Smith, 2010, p. 9). Esto incluye los conocimientos elementales sobre la situación, la afectividad del mismo y la realización de acciones deliberadas.

Variable 2.

Collins (2006), afirma que el **poder adquisitivo** esta determinado por la cantidad de bienes y servicios que pueden ser comprados con una suma específica de dinero, dado los precios de estos bienes y servicios. Así cuanto mayor sea la cantidad de bienes y servicios que puedan ser adquiridos con determinada suma de dinero, mayor será el poder adquisitivo de dicha moneda, por ello la medición del poder adquisitivo esta directamente relacionado con el índice de precios del consumidor y puede ser usado para comparar la riqueza de un individuo promedio para un periodo anterior al presente o en diferentes países en una misma época.

Variable 3.

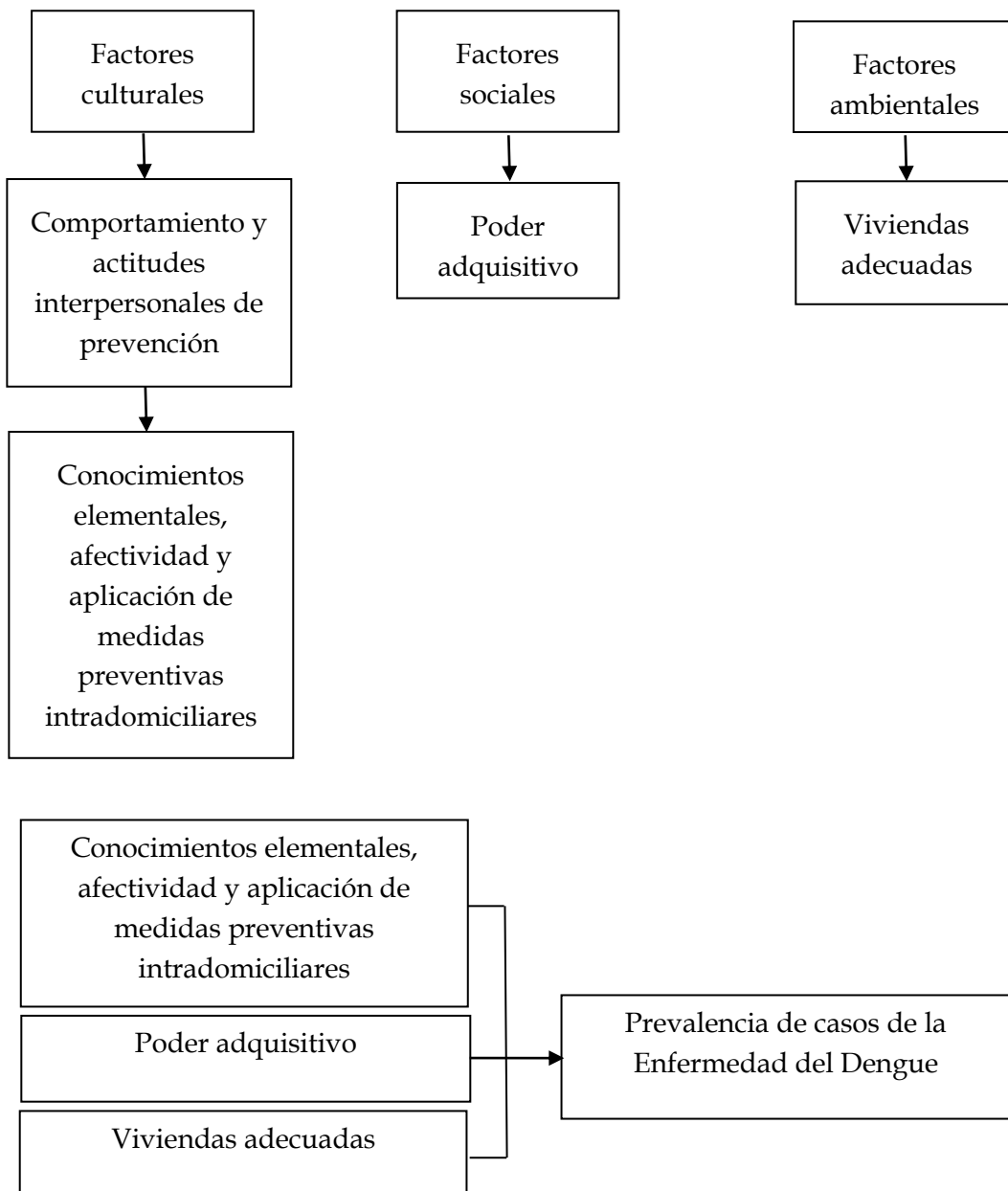
Todas las familias tienen derecho a contar con una **vivienda adecuada** que garantice vivir en seguridad, paz y dignidad, este derecho se debe garantizar sin importar ingresos y recursos económicos, estas viviendas deben de cumplir los siguientes requisitos:

seguridad, habitabilidad y estar asentada en un lugar que proporcione estabilidad a las familias (Pisarello, 2003, p. 12.).

Variable 4.

Prevalencia de casos es aquella probabilidad de que un individuo de una población dada, padezca una enfermedad en un momento determinado (C. Suárez, 2007, p. 76).

6.2. Esquema de relación de variables



6.3. Matriz de congruencia de variables

Variable	Definición operacional	Dimensión	Escala	Indicadores	Instrumento
V1: Factor cultural. Comportamientos y actitudes de prevención de casos de dengue.	Formas como las personas actúan ante ciertas situaciones que pueden favorecer su estado de salud, acciones que realizan para prevenir un brote de dengue en su familia o comunidad.	Conocimientos elementales (cognitivo)	Nominal	Porcentaje de personas que conocen que es la enfermedad del dengue.	Cuestionario
				Porcentaje de personas que conocen el vector transmisor del dengue.	Cuestionario
				Porcentaje de personas que conocen los mecanismos de transmisión del dengue.	Cuestionario
				Porcentaje de personas que enlistan asertivamente los signos y síntomas del dengue.	Cuestionario
				Porcentaje de personas que conocen los medios diagnósticos del dengue.	Cuestionario
				Porcentaje de personas que conocen el tratamiento del dengue.	Cuestionario
				Porcentaje de personas que conocen el método de la "untadita".	Cuestionario.

Variable	Definición operacional	Dimensión	Escala	Indicador	Instrumento
		Afectivo	Nominal	Número de personas que han sufrido de la enfermedad del dengue.	Cuestionario.
				Número de personas que considera que el dengue es una enfermedad mortal.	Cuestionario.
				Número de personas que piensan que el dengue es curable.	Cuestionario.
		Aplicación de medidas preventivas intradomiciliares (voluntad).	Nominal	Porcentaje de personas que practican el método de la "untadita".	Cuestionario.
				Porcentaje de personas que colocan lejía sobre la pila arriba del nivel del agua.	Cuestionario.
				Porcentaje de personas que mantiene los recipientes con agua tapados.	Guía de observación
				Porcentaje de personas que mantienen objetos inservibles, como criaderos de zancudos.	Guía de observación
				Porcentaje de personas que lavan las pilas y barriles cada 8 días.	Cuestionario.
				Porcentaje de personas que retienen agua por más de 8 días.	Cuestionario.

Variable	Definición operacional	Dimensión	Escala	Indicador	Instrumento
V2: Factor social. Poder adquisitivo de las familias.	Las familias que cuentan con mejores prestaciones, económicas, sociales, así como contar con los servicios básicos tienen mayor posibilidad de combatir la enfermedad del dengue.	Ingreso económico.	Nominal	Número de miembros en la familia.	Cuestionario.
				Número de jefes de familia que cuentan con un trabajo estable.	Cuestionario.
				Número de miembros de la familia que cuentan con un trabajo estable.	Cuestionario.
				Ingreso familiar mensual.	Cuestionario
				Nivel educativo de los miembros de la familia.	Cuestionario.
				Promedio de gastos familiares al mes.	Cuestionario.
		Servicios básicos.	Nominal	Número de familias que cuentan con servicios básicos.	Cuestionario.
				Número de familias que tienen acceso a agua potable.	Cuestionario.
				Número de familias que compran el agua.	Cuestionario.

Variable	Definición operacional	Dimensión	Escala	Indicador	Instrumento
				Número de familias que adquieren el agua de río, quebrada, pozo, etc.	Cuestionario.
				Número de familias que cuentan con el servicio de agua potable como mínimo tres días a la semana.	Cuestionario.
				Número de familias que cuentan con el servicio de agua potable como mínimo tres horas al día.	Cuestionario.
V3: Factor ambiental.	Las viviendas adecuadas son aquellas que suplen las necesidades de las familias, no solo con un techo; si no que cuentan con la diversidad de factores que favorezcan la estabilidad de las personas que la habitan, así como brindar protección y seguridad.	Seguridad y disponibilidad.	Nominal	Número de familias que cuentan con vivienda propia.	Cuestionario.
Viviendas adecuadas.				Número de viviendas de sistema mixto	Cuestionario.
				Número de viviendas de bahareque.	Cuestionario.
				Número de viviendas de adobe.	Cuestionario.
				Número de viviendas que cuentan con ventilación adecuada.	Guía de observación

Variable	Definición operacional	Dimensión	Escala	Indicador	Instrumento
				Número de viviendas que cuentan con energía eléctrica.	Cuestionario.

7. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1. Tipo de estudio.

La investigación aplicada porque los resultados del estudio servirán para establecer estrategias que mejoren las acciones de promoción y educación en salud ejercidas por el Primer Nivel de Atención, para prevenir y controlar la Enfermedad del Dengue en las familias del cantón Concepción sector 1 del municipio de Monte San Juan, departamento de Cuscatlán.

Además según el período y secuencia del estudio fue transversal porque se estudiaron las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo; así mismo correlacional ya que midió el grado de relación que existe entre las variables; comportamientos y actitudes interpersonales de prevención (V1), poder adquisitivo (V2), viviendas adecuadas (V3) con la incidencia de casos de dengue. Se utilizó el método deductivo en la investigación, porque se partió de la explicación de una realidad dada con problemáticas de salud a partir de principios generales teóricos ya establecidos, para luego aplicarlo a situaciones en particular y así comprobar la validez de los mismos. Y Finalmente cuantitativa, porque midió la relación que existe entre variables y a su vez hace referencia causal que explicó por qué las cosas suceden de una forma determinada.

7.2. El Área de estudio

El municipio de Monte San Juan, se encuentra ubicado en el departamento de Cuscatlán, al nor-poniente de la ciudad de Cojutepeque (cabecera departamental), con una extensión territorial de 26.62 Km². Colinda: Al oriente con el cantón Ojo de Agua de la jurisdicción de Cojutepeque y con el cantón San Antonio de la jurisdicción del municipio El Carmen. En el rumbo norte con el municipio de Tenancingo, a través de los cantones Ajuluco y Rosario Tablón. Al poniente con el municipio de Santa Cruz Michapa, con los cantones Michapita, Buena vista y Animas. Al sur colinda con los cantones Madre Cacao, Barrio El Calvario y Concepción de la ciudad de Cojutepeque en un perímetro casi cuadrado.

7.3. Universo y muestra

El universo tomado en cuenta en la investigación fue de 137 familias y un número de 554 personas que residen en el cantón Concepción, del Sector 1, municipio de Monte San Juan, departamento de Cuscatlán, para los cuales, se indagará sobre la información que conocen y las medidas de prevención que aplican para prevenir la enfermedad del dengue. La investigación se realizó con una población finita de los jefes de familia de la comunidad, los cuales fueron los encuestados de forma directa para lograr los resultados esperados.

Cálculo de muestra de jefes de familias del cantón Concepción sector 1.

Fórmula para cálculo de muestra en poblaciones finitas:

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

Donde,

n = Tamaño de la muestra.

Z = Valor crítico correspondiente a un determinado grado de confianza. En este caso, utilizamos un valor de $Z = +/- 1.96$, pues el coeficiente de confianza es de 95%.

P = Proporción poblacional de ocurrencia de algo. Se puede estimar como $P = 0.50$, solo que conlleva a $Q = 0.50$, asegurándose el máximo tamaño muestral.

Q = $1 - P$

N = Tamaño de la población.

E = Error muestral máxima permisible en la investigación.

Por tanto

$$Z = 1.96$$

$$P = 0.50$$

$$Q = 0.50$$

$$N = 137$$

$$E = 0.05$$

El tamaño de la población muestral fue de 126 jefes de familia del cantón Concepción sector 1.

7.4. Criterios de inclusión y exclusión

Teniendo clara la población a estudiar, los criterios de inclusión y exclusión son aquellos que le permiten al investigador establecer parámetros que orientan a decidir que personas son aptas o no, de participar en el estudio. A continuación se describen los criterios de inclusión y exclusión que permitirá ser parte o no del ensayo.

Inclusión:

- a. Personas que residan en el cantón por más de 5 años.
- b. Personas que sean jefes de hogar.
- c. Personas mayores de 18 años.
- d. Personas que acepten participar en el estudio.
- e. Personas que hayan sufrido o no la enfermedad del dengue.
- f. Personas con pleno uso de sus facultades mentales.

Exclusión:

- a. Personas que residan en el cantón por menos de 5 años.
- b. Personas que no sean jefes de hogar.
- c. Personas menores de 18 años.
- d. Personas que no acepten participar en el estudio.
- e. Personas con ausencia de sus facultades mentales.

7.5. Técnica e instrumentos**a) Técnica**

La técnica utilizada en el estudio fue la encuesta que consiste en, obtener información mediante instrumentos de recolección de datos como el cuestionario, diseñados para obtener información específica de las variables en estudio, necesaria para la formulación de conclusiones al final del estudio.

b) Instrumento

Son herramientas utilizadas en la investigación que sirven para, recolectar datos que arrojen los resultados positivos o negativos del estudio, en este caso los instrumentos utilizados fueron: el cuestionario que consiste en una serie de preguntas escritas u orales que deben responder la persona entrevistada, el cuestionario que se utilizó para la recolección de datos de la investigación conto con 31 preguntas el 100% de ellas cerradas (ver anexo 1) y la guía de observación busca explorar las características de la vivienda y los aspectos observados fueron 23 (ver anexo 2), siendo ambos fuentes primarias de recolección de datos.

7.6. Procedimientos**7.6.1. Procesamiento de datos**

Para procesamiento y análisis de los datos se hizo uso del software SPSS, debido a que los datos recolectados fueron de orden cuantitativo.

7.6.2. Prueba de hipótesis.

Para la comprobación de hipótesis se utilizó el estadístico de Chi cuadrado: método para obtener una medida de discrepancia que existe entre las frecuencias observadas y esperadas. Se empleó el programa de Megastat, el cual es un complemento de Excel para la aplicación de estadísticos.

$$X^2 = \frac{(O_1 - e_1)^2}{e_1} + \frac{(O_2 - e_2)^2}{e_2} + \dots + \frac{(O_n - e_n)^2}{e_n} = \sum \frac{(O_n - e_n)^2}{e_n}$$

7.7. Consideraciones éticas.

Siendo la investigación del área de la salud y que fue de tipo correlacional entre comportamientos y actitudes de prevención, poder adquisitivo y viviendas adecuadas, en relación a la prevalencia de casos de dengue, no fue necesario realizar procedimientos indagatorios en seres humanos que puedan afectar la esfera de sus derechos y en especial la dignidad.

Sin embargo habiendo personas involucradas, las consideraciones éticas fueron encaminadas al respeto de participación en el estudio. El consentimiento informado, en el cual la persona acepta ser parte de la investigación.

8. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla n° 1: Edad de la población muestral

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Menos de 20 años	4	3,2	3,2	3,2
	Entre 20 a 29 años	18	14,4	14,4	17,6
	Entre 30 a 39 años	31	24,8	24,8	42,4
	Entre 40 a 49 años	29	23,2	23,2	65,6
	Entre 50 a 59 años	23	18,4	18,4	84,0
	Mayor de 60 años	20	16,0	16,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia, tomado del cuestionario dirigido a, los jefes de familia sobre los factores socioculturales y ambientales que inciden en la prevalencia de casos de dengue, agosto 2,013.

Análisis

En la tabla n° 1 se observa que la edad de los jefes de familia es del 3,2% menor de 20 años, el 14,4% entre 20 a 29 años, el 24,8% están entre la edad de 30 a 39 años, 23,2% entre 40 a 49 años el 18,4% entre 50 a 59 años y con 16% mayores de 60 años.

Tabla n° 2: Sexo de la población muestral.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Masculino	79	63,2	63,2	63,2
	Femenino	46	36,8	36,8	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia, tomado del cuestionario dirigido a, los jefes de familia sobre los factores socioculturales y ambientales que inciden en la prevalencia de casos de dengue, agosto 2,013.

Análisis

En la tabla n° 2 se observa el sexo de los jefes de familia predominó el sexo masculino con 63,2% y el sexo femenino con 36,8%.

Tabla n° 3: Estado civil de la población muestral.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casado	53	42,4	42,4	42,4
	Soltero	28	22,4	22,4	64,8
	Unión Libre	44	35,2	35,2	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia, tomado del cuestionario dirigido a, los jefes de familia sobre los factores socioculturales y ambientales que inciden en la prevalencia de casos de dengue, agosto 2,013.

Análisis.

En la tabla n°3 se observa que el estado civil de la población muestral el 42,4% están casados, seguido del 32,2% unión libre y el 22,4% están solteros.

Tabla n° 4: Nivel educativo de la población muestral.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	27	21,6	21,6	21,6
	Primaria	22	17,6	17,6	39,2
	Secundaria	41	32,8	32,8	72,0
	Bachillerato	33	26,4	26,4	98,4
	Universidad	2	1,6	1,6	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia, tomado del cuestionario dirigido a, los jefes de familia sobre los factores socioculturales y ambientales que inciden en la prevalencia de casos de dengue, agosto 2,013.

Análisis.

La educación es fortalecer el crecimiento individual de cada persona; en la tabla anterior se demuestra que el nivel educativo de la población muestral el 21,6% no estudio ningún grado, 17,6% termino la primaria, 32,8% estudio hasta la secundaria, 26,4% hizo el bachillerato y el 1,6% termino la universidad. Por lo que se observa que los jefes de familias la mayoría no terminaron la educación básica.

Tabla n°5: Número de personas que conforman el grupo familiar.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Entre uno a cinco miembros	80	64,0	64,0	64,0
	Entre seis a ocho miembros	43	34,4	34,4	98,4
	Entre nueve a doce miembros	2	1,6	1,6	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia, tomado del cuestionario dirigido a, los jefes de familia sobre los factores socioculturales y ambientales que inciden en la prevalencia de casos de dengue, agosto 2,013.

Análisis

La mayoría de hogares entrevistados tienen una familia mediana y eso favorece la convivencia y el mantenimiento de la misma; en la tabla n° 5 se observa que el número de personas que conforman el grupo familiar va de entre uno a cinco miembros con el 64,0%, entre seis a ocho miembros con el 34,4% y entre nueve a doce miembros con el 1,6%.

Tabla n° 6: Consistencia de trabajo estable.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No responde	2	1,6	1,6	1,6
	Si	66	52,8	52,8	54,4
	No	57	45,6	45,6	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia, tomado del cuestionario dirigido a, los jefes de familia sobre los factores socioculturales y ambientales que inciden en la prevalencia de casos de dengue, agosto 2,013.

Análisis

Contar con un trabajo estable es seguridad para las familias ya que es de esa forma como pueden suplir las necesidades alimenticias entre otras; en la tabla anterior se observa que la consistencia del trabajo estable es de 1,6% no responde, el 52,8% si cuenta con un trabajo estable y el 45,6% no cuenta con un trabajo estable.

Tabla n° 7: Ingreso familiar mensual.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No responde	2	1,6	1,6	1,6
	Menos de \$100	5	4,0	4,0	5,6
	Entre \$100 a \$199	33	26,4	26,4	32,0
	Entre \$200 a \$299	57	45,6	45,6	77,6
	Entre \$300 a \$399	22	17,6	17,6	95,2
	Más de 400	6	4,8	4,8	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia, tomado del cuestionario dirigido a, los jefes de familia sobre los factores socioculturales y ambientales que inciden en la prevalencia de casos de dengue, agosto 2,013.

Análisis

El costo mensual para cubrir la canasta básica familiar es de \$194.31 al mes tratándose de una familia conformada por 4 miembros; en la tabla anterior se observa el ingreso mensual, la mayoría de la población con un 45,6% cuenta con un ingreso de \$200 a \$299 dólares al mes y con el 26,4% que cuenta con un ingreso mensual de \$100 a \$199 dólares al mes, demostrándose que mas del 50% de las familias cuentas con mas del salario mínimo cubriendo las necesidades de la familia.

Tabla n° 8: Servicios básicos en el domicilio.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Solo energía eléctrica	2	1,6	1,6	1,6
	Solo agua potable	1	,8	,8	2,4
	Energía eléctrica y agua potable	122	97,6	97,6	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia, tomado del cuestionario dirigido a, los jefes de familia sobre los factores socioculturales y ambientales que inciden en la prevalencia de casos de dengue, agosto 2,013.

Análisis

Los servicios básicos son esenciales para mantener una vida digna, así como para suplir algunas necesidades del ser humano; en la tabla anterior se observa que los servicios básicos en el domicilio el 97,6% cuenta con el servicio de agua potable y luz eléctrica, el 1,8% solo cuenta con energía eléctrica y el ,8% solo con agua potable, casi el 100% de la población cuenta con estos servicios viviendo de manera digna.

Tabla n° 9: Abastecimiento de agua de al menos tres veces a la semana.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	47	37,6	37,6	37,6
	Casi siempre	78	62,4	62,4	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia, tomado del cuestionario dirigido a, los jefes de familia sobre los factores socioculturales y ambientales que inciden en la prevalencia de casos de dengue, agosto 2,013.

Análisis

El servicio de agua potable en las viviendas es indispensable ya que con ella se realizan muchas actividades en el hogar, y si se tiene constantemente se evita el almacenamiento de agua en los recipientes; en la tabla anterior se observa el 62,4% siempre y 37,6% casi siempre reciben el agua al menos tres veces a la semana.

Tabla n° 10: Abastecimiento de agua al menos tres horas al día.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	46	36,8	36,8	36,8
	Casi siempre	77	61,6	61,6	98,4
	A veces	2	1,6	1,6	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia, tomado del cuestionario dirigido a, los jefes de familia sobre los factores socioculturales y ambientales que inciden en la prevalencia de casos de dengue, agosto 2,013.

Análisis

Las familias entrevistadas manifestaron que 3 horas al día no es suficiente el agua para tantas acciones que se realizan en una vivienda; en la tabla anterior se observa que el 61,6% de la población siempre recibe el agua al menos tres horas al día, el 36,8% recibe casi siempre el agua y el 1,6% a veces reciben el agua tres horas al día.

Tabla n° 11: Condición de posesión de la vivienda.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Propia	101	80,8	80,8	80,8
	Arrendada	15	12,0	12,0	92,8
	Prestada	9	7,2	7,2	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia, tomado del cuestionario dirigido a, los jefes de familia sobre los factores socioculturales y ambientales que inciden en la prevalencia de casos de dengue, agosto 2,013.

Análisis

Vivienda propia es un derecho de las personas, aunque no todos cuentan con el, las personas que no poseen, deben invertir en arrendamiento, disminuyendo la posibilidad de contar con todos los servicios básicos; en la tabla anterior se resume que la condición de posesión de la vivienda es propia con un 80,8%, arrendada con 12,0% y prestada con el 7,25%.

Tabla n° 12: Material de construcción de la vivienda.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sistema mixto	94	75,2	75,2	75,2
	Bahareque	9	7,2	7,2	82,4
	Adobe	20	16,0	16,0	98,4
	Lamina	2	1,6	1,6	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia, tomado del cuestionario dirigido a, los jefes de familia sobre los factores socioculturales y ambientales que inciden en la prevalencia de casos de dengue, agosto 2,013.

Análisis.

Una vivienda adecuada no significa tener un techo sobre la cabeza, adecuada es aquella que cumple con una serie de requisitos y dentro de ellos esta ser construida con un material que brinde seguridad a la familia; en la tabla n° 12 expone que el material de construcción de la vivienda con sistema mixto es de un 75,2%, bahareque 7,2%, adobe 16,0% y lamina 1,6%.

Tabla n° 13: Conocimiento sobre conceptualización del dengue.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Es una enfermedad caracterizada por fiebres altas, causada por un vector	121	96,8	96,8	96,8
	Enfermedad que se da solo en ocasiones secas	4	3,2	3,2	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia, tomado del cuestionario dirigido a, los jefes de familia sobre los factores socioculturales y ambientales que inciden en la prevalencia de casos de dengue, agosto 2,013.

Análisis.

El dengue es una enfermedad altamente mortal que en la actualidad esta causando la muerte de muchas personas debido a que esta enfermedad no respeta edad ni sexo; en la tabla n° 13 evidencia el conocimiento sobre conceptualización del dengue, siendo que, el 96,8 de la población respondió que es una enfermedad caracterizada por fiebres altas causada por un vector y el 3,2% que es una enfermedad que se da en ocasiones de época seca.

Tabla n° 14: Conocimiento sobre el vector trasmisor del dengue

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Zancudo	125	100,0	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia, tomado del cuestionario dirigido a, los jefes de familia sobre los factores socioculturales y ambientales que inciden en la prevalencia de casos de dengue, agosto 2,013.

Análisis.

El vector trasmisor de la enfermedad del dengue es el zancudo *Aedes aegypti* se identifica por reproducirse en aguas limpias y el aspecto que tiene es pequeño y patas ralladas. En la tabla n° 14 se observa el conocimiento de la población sobre el vector trasmisor del dengue, siendo que el 100% respondió que es el zancudo.

Tabla nº 15: Conocimiento sobre el mecanismo de transmisión den dengue

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Por utilizar utensilios de alguien infectado	1	,8	,8	,8
Por medio de sangre	2	1,6	1,6	2,4
Por medio de una persona picada por zancudo	121	96,8	96,8	99,2
No sabe	1	,8	,8	100,0
Total	125	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia, tomado del cuestionario dirigido a, los jefes de familia sobre los factores socioculturales y ambientales que inciden en la prevalencia de casos de dengue, agosto 2,013.

Análisis.

El mecanismo de la enfermedad del dengue es a través de la picadura de un zancudo hembra infectado es por ello que con facilidad se desencadena un brote de casos en una comunidad; en la tabla nº 15 se observa el conocimiento de la población sobre el mecanismo de transmisión del dengue, donde el 96,8% dijo que por medio de una persona picada por un zancudo, el 1,6% por medio de sangre y el 0,8% por utilizar utensilios de alguien infectado.

Tabla nº 16: Conocimiento de los síntomas del dengue

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos No responde	1	,8	,8	,8
Dolor de cabeza, fiebre, dolor de huesos, y sangrado	120	96,0	96,0	96,8
Sudoración, falta de apetito, calambres	4	3,2	3,2	100,0
Total	125	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia, tomado del cuestionario dirigido a, los jefes de familia sobre los factores socioculturales y ambientales que inciden en la prevalencia de casos de dengue, agosto 2,013.

Análisis.

Los signos y síntomas que manifiesta el dengue son variados y esto depende del estadio de la enfermedad en que se encuentre el paciente, puede ser dengue sin signos de alarma o dengue con signos de alarma; en la tabla nº 16 se demuestra el conocimiento de la población sobre los síntomas del dengue, donde el 96,9% respondió dolor de cabeza, fiebre, dolor de huesos y sangrado, el 3,2% dijo sudoración, falta de apetito y calambre y el ,8% no responde

Tabla n° 17: Conocimiento sobre el tratamiento del dengue

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No responde	1	,8	,8	,8
	Usar mosquitero, tomar acetaminofen y muchos líquidos	123	98,4	98,4	99,2
	Tomar aspirinas	1	,8	,8	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia, tomado del cuestionario dirigido a, los jefes de familia sobre los factores socioculturales y ambientales que inciden en la prevalencia de casos de dengue, agosto 2,013.

Análisis.

El tratamiento del dengue depende si es dengue sin signos de alarma en la mayoría de casos es ambulatorio, pero si es dengue con signos de alarma el paciente debe ser hospitalizado; en la tabla n° 17 se observa el conocimiento de la población sobre el tratamiento del dengue, evidenciando que el 98,4% dijo que el tratamiento del dengue es usar mosquitero, tomar acetaminofen y tomar muchos líquidos, el 0,8% dijo tomar aspirinas y el 0,8% no responde.

Tabla n° 18: Conocimiento sobre el método de “la untadita”

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No responde	1	,8	,8	,8
	Si	123	98,4	98,4	99,2
	No	1	,8	,8	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia, tomado del cuestionario dirigido a, los jefes de familia sobre los factores socioculturales y ambientales que inciden en la prevalencia de casos de dengue, agosto 2,013.

Análisis.

El método de la untadita es una de las medidas preventivas mas eficaces para evitar el nacimiento de larvas en pilas y barriles; en la tabla n° 18 se describe el conocimiento de las familias sobre el método de “la untadita”, donde el 98,4% si conoce el método el 0,8% no conoce el método y el 0,8% no responde.

Tabla n° 19: Padecimiento de enfermedad del dengue

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	30	24,0	24,0	24,0
	No	95	76,0	76,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia, tomado del cuestionario dirigido a, los jefes de familia sobre los factores socioculturales y ambientales que inciden en la prevalencia de casos de dengue, agosto 2,013.

Análisis.

En la actualidad el dengue es una enfermedad que trasciende fronteras y ataca a toda la población especialmente aquellas que se encuentran en zonas vulnerables a la proliferación del zancudo; en la tabla n° 19 se observa el padecimiento de la enfermedad del dengue, siendo que el 76,0% no ha padecido la enfermedad y el 24% si ha padecido la enfermedad del dengue.

Tabla n° 20: Percepción sobre el dengue como una enfermedad mortal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	121	96,8	96,8	96,8
	No	4	3,2	3,2	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia, tomado del cuestionario dirigido a, los jefes de familia sobre los factores socioculturales y ambientales que inciden en la prevalencia de casos de dengue, agosto 2,013.

Análisis

El dengue con signos de alarma es altamente mortal ya que puede producir una hemorragia masiva en diferentes órganos del cuerpo llevando a la persona a un shock hipovolémico; en la tabla n° 20 resume que el 96,8% manifestó que el dengue es una enfermedad mortal y el 3,2% lo considera como no mortal.

Tabla n° 21: Percepción sobre el dengue como curable

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No responde	1	,8	,8	,8
	Si	121	96,8	96,8	97,6
	No	3	2,4	2,4	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia, tomado del cuestionario dirigido a, los jefes de familia sobre los factores socioculturales y ambientales que inciden en la prevalencia de casos de dengue, agosto 2,013.

Análisis

Toda enfermedad detectada a tiempo puede ser curable y el dengue no se queda atrás, ya que si es dengue sin signos de alarma se evita que se convierta en dengue con signos de alarma; En la tabla n° 21 se observa la percepción de la población sobre la curación, y el 96,8% opina que el dengue si es curable, mientras que el 2,4% dice que no es curable y el ,8% no responde.

Tabla n° 22: Consistencia sobre la aplicación del método de “la untadita”

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	21	16,8	16,8	16,8
	Casi siempre	66	52,8	52,8	69,6
	A veces	25	20,0	20,0	89,6
	Casi nunca	9	7,2	7,2	96,8
	Nunca	4	3,2	3,2	100,0
Total		125	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia, tomado del cuestionario dirigido a, los jefes de familia sobre los factores socioculturales y ambientales que inciden en la prevalencia de casos de dengue, agosto 2,013.

Análisis

El método de la untadita para que sea eficaz es necesario que se aplique correctamente; en la tabla n° 22 se observa la consistencia sobre la aplicación del método, y el 16,8% siempre lo usa, el 52,8% casi siempre lo aplica, el 20,0% a veces, el 7,2% casi nunca y el 3,2% nunca lo utiliza.

Tabla n° 23: Frecuencia de la aplicación del método de la “untadita”

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No responde	4	3,2	3,2	3,2
	Cada dos semanas	47	37,6	37,6	40,8
	Una vez a la semana	53	42,4	42,4	83,2
	Dos veces a la semana	16	12,8	12,8	96,0
	Tres veces a la semana	5	4,0	4,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia, tomado del cuestionario dirigido a, los jefes de familia sobre los factores socioculturales y ambientales que inciden en la prevalencia de casos de dengue, agosto 2,013.

Análisis

La frecuencia correcta para ver resultados positivos del método de la untadita debe ser entre 5 a 8 días; en la tabla n° 23 se observa la frecuencia de la aplicación del método de la “untadita”, donde el 42,4% la aplica una vez a la semana, el 37,6% cada dos semanas, el 12,8% dos veces a la semana, 4,0% tres veces a la semana y el 3,2% no responde.

Tabla n° 24: Consistencia de la aplicación de lejía sobre el nivel del agua

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No responde	3	2,4	2,4	2,4
	Siempre	2	1,6	1,6	4,0
	Casi siempre	5	4,0	4,0	8,0
	A veces	15	12,0	12,0	20,0
	Casi nunca	33	26,4	26,4	46,4
	Nunca	67	53,6	53,6	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia, tomado del cuestionario dirigido a, los jefes de familia sobre los factores socioculturales y ambientales que inciden en la prevalencia de casos de dengue, agosto 2,013.

Análisis

La aplicación de lejía sobre el nivel del agua sobre pilas y barriles es una medida alternativa para eliminar huevos larvarios en las paredes y así evitar el nacimiento al momento que estos entren en agua; En la tabla n° 24 se observa la consistencia de la aplicación de lejía sobre el nivel del agua, y el 53,6% nunca le aplica, el 26,4% casi nunca, el 12,0% a veces, el 4,0% casi siempre, 1,6% siempre y el 2,4% no responde.

Tabla n° 25: Consistencia de eliminación de objetos inservibles potenciales de criaderos de zancudos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No responde	2	1,6	1,6	1,6
	Siempre	48	38,4	38,4	40,0
	Casi siempre	52	41,6	41,6	81,6
	A veces	17	13,6	13,6	95,2
	Casi nunca	4	3,2	3,2	98,4
	Nunca	2	1,6	1,6	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia, tomado del cuestionario dirigido a, los jefes de familia sobre los factores socioculturales y ambientales que inciden en la prevalencia de casos de dengue, agosto 2,013.

Análisis

Los objetos inservibles son los principales criaderos de zancudos, ya que estos retienen agua por mucho tiempo y en la mayoría de casos se encuentran en patios de las viviendas; En la tabla n° 25 se observa la consistencia de la eliminación de objetos inservibles potenciales criaderos de zancudos, donde el 1,6% nunca elimina objetos, el 3,2% casi nunca, el 13,6% a veces, el 41,6% casi siempre, el 38,4% siempre recoge los objetos y el 1,6% no responde.

Tabla n° 26: Frecuencia del lavado de pilas y barriles

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Cada 3 días	31	24,8	24,8	24,8
	Cada 8 días	83	66,4	66,4	91,2
	Cada 15 días	11	8,8	8,8	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia, tomado del cuestionario dirigido a, los jefes de familia sobre los factores socioculturales y ambientales que inciden en la prevalencia de casos de dengue, agosto 2,013.

Análisis

Según el Ministerio de Salud, las pilas y barriles se deberían de lavar por lo menos una vez a la semana; en la tabla n° 26 se observa la frecuencia del lavado de pilas y barriles, y el 24,8% lava la pila cada 3 días, el 66,4% cada 8 días y el 8,8% cada 15 días.

Tabla n° 27: Frecuencia del tiempo de almacenamiento de agua

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Entre 3 a 5 días	34	27,2	27,2	27,2
	Entre 6 a 8 días	82	65,6	65,6	92,8
	Entre 9 a 11 días	3	2,4	2,4	95,2
	Por más de 15 días	6	4,8	4,8	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia, tomado del cuestionario dirigido a, los jefes de familia sobre los factores socioculturales y ambientales que inciden en la prevalencia de casos de dengue, agosto 2,013.

Análisis

Cuando no hay un servicio constante de agua potable las personas tienden a almacenar agua en los depósitos evitando que falte este líquido vital, pero en muchas ocasiones son estos los objetos criaderos de zancudos; en la tabla n° 27 se observa la frecuencia de almacenamiento de agua, donde el 27,2% acumula agua entre 3 a 5 días, el 65,6% entre 6 a 8 días, el 2,4% entre 9 a 11 días y el 4,8% por más de 15 días.

RESULTADOS DE ASPECTOS DE LA VIVIENDA QUE CONTRIBUYEN A LA PROLIFERACIÓN DEL ZANCUDO TRANSMISOR DEL DENGUE

Tabla n° 28: Viviendas libre de objetos contenedores de agua en el techo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	119	96,7	96,7	96,7
	No	4	3,3	3,3	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia, tomado de la guía de observación a la vivienda, agosto 2,013.

Análisis

Las familias entrevistadas manifestaron que en muchas ocasiones es el techo el lugar donde les encuentran larvas ya que es un lugar poco accesible para la verificación constante; En la tabla n° 28 se observa que en las viviendas, en un 96,7% si está libre de objetos contenedores de agua en el techo y el 3,3% no está libre de objetos.

Tabla n° 29: Viviendas con paredes con color refractario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	104	84,6	84,6	84,6
	No	19	15,4	15,4	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia, tomado de la guía de observación a la vivienda, agosto 2,013.

Análisis.

El color refractario a la luz se debería de utilizar en las paredes de la vivienda para mantener un ambiente agradable y con mayor claridad, ello reduciría la presencia del zancudo durante el día; en la tabla n° 29 se observa que un 84,6% de las viviendas si tiene paredes con color refractario y el 15,4% no tiene color refractario.

Tabla n° 30: Viviendas con habitaciones con fuente de iluminación solar adecuada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	119	96,7	96,7	96,7
	No	4	3,3	3,3	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia, tomado de la guía de observación a la vivienda, agosto 2,013.

Análisis.

El sol es la fuente de iluminación natural que poseemos los seres humanos y que esta sea adecuada en las habitaciones depende de la estructura que la persona le da a su vivienda; En la tabla n° 30 se observa que en las viviendas un 96,7% si cuenta con iluminación solar adecuada y el 3,35 no cuentan con iluminación solar adecuada.

Tabla n° 31: Viviendas con habitaciones con fuente de iluminación artificial adecuada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	122	99,2	99,2	99,2
	No	1	,8	,8	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia, tomado de la guía de observación a la vivienda, agosto 2,013.

Análisis.

La iluminación artificial es la que el ser humano utiliza adicional a la luz natural para iluminar las habitaciones cuando la luz natural ya no es suficiente o en aquellos espacios de mucha oscuridad; En la tabla n° 31 se observa que en las viviendas un 99,2% si cuentan las habitaciones con fuente de iluminación artificial adecuada y el ,8% no cuentan con iluminación adecuada.

Tabla n° 32: Viviendas con cedazos en ventanas que comunican al exterior

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	123	100,0	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia, tomado de la guía de observación a la vivienda, agosto 2,013.

Análisis.

El cedazo es un material que se utiliza en puertas y ventanas para evitar el paso de insectos al interior de la vivienda; en la tabla n° 32 se observa que en el 100% de las viviendas no cuentan con cedazos en las ventanas que comunican con el exterior.

Tabla n° 33: Viviendas con cedazos en puertas que comunican al exterior

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	1	,8	,8	,8
	No	122	99,2	99,2	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia, tomado de la guía de observación a la vivienda, agosto 2,013.

Análisis.

En la tabla n° 33 se observa que el 99,2% de las viviendas no cuentan con cedazos en las puertas que comunican con el exterior y un con 0,8% si cuenta con cedazos en las puertas.

Tabla n° 34: Uso de mosquiteros en camas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	42	34,1	34,1	34,1
	No	81	65,9	65,9	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia, tomado de la guía de observación a la vivienda, agosto 2,013.

Análisis.

El mosquitero es una medida preventiva para evitar la picada del zancudo y por consiguiente evitar contraer la enfermedad y cuando la persona ya tiene la enfermedad del dengue se debe utilizar para evitar la transmisión a otras personas y producir una epidemia; en la tabla n° 34 se observa que las familias en un 65,9% no utilizan mosquitero en las camas y un 34,1% si lo utilizan.

Tabla n° 35: Existencia de zancudos en el exterior de la vivienda

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	4	3,3	3,3	3,3
	No	119	96,7	96,7	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia, tomado de la guía de observación a la vivienda, agosto 2,013.

Análisis.

En muchas ocasiones las viviendas cuentan con criaderos de zancudos a los alrededores; en la tabla n° 35 se observa que en el 96,7% de las viviendas no hay existencia de zancudos en el exterior de las mismas y un 3,3% si hay zancudos.

Tabla n° 36: Vivienda con disposición adecuada de aguas servidas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	119	96,7	96,7	96,7
	No	4	3,3	3,3	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia, tomado de la guía de observación a la vivienda, agosto 2,013.

Análisis.

La disposición de las aguas servidas, grises o negras son todas aquellas aguas que salen de las viviendas, si esta no tiene buen tratamiento puede producir contaminación a la población; en la tabla n° 36 se observa que un 96,7% de viviendas hacen disposición adecuada de aguas servidas y 3,3% no hay buena disposición de las aguas.

Tabla n° 37: Viviendas con disposición adecuada de desechos sólidos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	119	96,7	96,7	96,7
	No	4	3,3	3,3	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia, tomado de la guía de observación a la vivienda, agosto 2,013.

Análisis.

Darle una adecuada disposición a los desechos sólidos es muy importante para no perjudicar la salud de las familias; en la tabla n° 37 se observa que un 96,7% de viviendas si es adecuada la disposición de desechos sólidos y 3,3% no hay adecuada disposición de desechos.

Tabla n° 38: Viviendas con objetos inservibles potenciales criaderos de zancudos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	8	6,5	6,5	6,5
	No	115	93,5	93,5	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia, tomado de la guía de observación a la vivienda, agosto 2,013.

Análisis.

En la tabla n° 38 se observa que un 6,5% de las viviendas si disponen de objetos inservibles potenciales criaderos de zancudos y 93,5% de viviendas no cuentan con objetos inservibles.

Tabla n° 39: Existencia de criaderos de zancudos en objetos inservibles dentro de vivienda

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	123	100,0	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia, tomado de la guía de observación a la vivienda, agosto 2,013.

Análisis.

En la tabla n° 39 se observa que el 100% de las viviendas existen criaderos de zancudos dentro de los objetos inservibles.

Tabla n° 40: Viviendas que posee contenedores de aguas debidamente tapados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	115	93,5	93,5	93,5
	No	8	6,5	6,5	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia, tomado de la guía de observación a la vivienda, agosto 2,013.

Análisis.

Los recipientes contenedores de agua son los principales criaderos de zancudos si estos no se encuentran tapados; en la tabla n° 40 se observa que el 93,5% de las viviendas si poseen contenedores de agua debidamente tapados y 6,5% no están debidamente tapados

Tabla n° 41: Viviendas que poseen larvas en los contenedores de agua para consumo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	1	,8	,8	,8
	No	122	99,2	99,2	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia, tomado de la guía de observación a la vivienda, agosto 2,013.

Análisis.

Los recipientes contenedores de agua siempre deberían estar tapados para evitar la entrada de cualquier contaminante para la salud; en la tabla n° 41 se observa que el 0,8% de viviendas poseen larvas en los contenedores de agua para consumo y 99,2% no poseen larvas en los contenedores.

Tabla n° 42: viviendas que poseen larvas en los contenedores de agua para uso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	2	1,6	1,6	1,6
	No	121	98,4	98,4	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia, tomado de la guía de observación a la vivienda, agosto 2,013.

Análisis.

Los recipientes contenedores de agua para múltiples usos siempre deberían estar tapados para evitar que el zancudo ponga sus huevos en las paredes del recipiente; en la tabla n° 42 se observa que el 1,6% de viviendas poseen larvas en los contenedores de agua para uso y 98,4% no poseen larvas en los contenedores de agua.

Tabla n° 43: Viviendas que posee bebederos de animales sin larvas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	121	98,4	98,4	98,4
	No	2	1,6	1,6	100,0
	Total	123	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia, tomado de la guía de observación a la vivienda, agosto 2,013.

Análisis.

Los bebederos de animales son potenciales criaderos de zancudos por lo que se recomienda que se laven con frecuencia y el agua se mantenga siempre limpia; en la tabla n° 43 se observa que el 98,4% de las viviendas poseen bebederos de animales sin larvas y el 1,6% poseen los bebederos con larvas.

Prueba de hipótesis

Hipótesis No. 1:

Al poseer conocimientos elementales sobre el dengue es menor la prevalencia de casos de la enfermedad en los habitantes del cantón Concepción, Sector 1 del municipio Monte San Juan departamento de Cuscatlán.

Tabla n° 44: Promedio de los indicadores de la dimensión cognitiva sobre la enfermedad del dengue.

Variable	Sí	No	Total
Conocimiento del concepto de dengue	121	4	125
Conocimiento del vector trasmisor	125	0	125
Conocimiento del mecanismo de transmisión	121	4	125
Conocimientos de signos y síntomas	120	5	125
Conocimiento del tratamiento	123	2	125
conocimiento de la untadita	123	2	125
Promedio	122	3	125

Tabla n° 45: Relación de la dimensión cognitiva con el número de casos de dengue.

Variable	Sí	No	Total
Conocimientos sobre el dengue	122	3	125
Casos de dengue	30	95	125
Promedio	152	98	250

Chi-square Contingency Table Test for Independence

		Sí	No	Total
Conocimientos sobre el dengue	Observed	122	3	125
	Expected	76,00	49,00	125,00
Casos de dengue	Observed	30	95	125
	Expected	76,00	49,00	125,00
Total	Observed	152	98	250
	Expected	152,00	98,00	250,00

chi-
142,05 square
1 df
9,48E-33 p-value

Al vincular la dimensión cognitiva sobre la enfermedad del dengue, mediante el Chi cuadrado, se obtiene que el valor de p es 9.48 y este es mayor al valor de alpha (0.05), se acepta la hipótesis nula, la cual es:

“Al poseer conocimientos elementales sobre el dengue no es menor la prevalencia de casos de la enfermedad en los habitantes del cantón Concepción, Sector 1 del municipio Monte San Juan departamento de Cuscatlán”

Hipótesis no. 2:

Al poseer afectividad sobre el dengue es menor la prevalencia de casos de la enfermedad en los habitantes del cantón Concepción, Sector 1 del municipio Monte San Juan departamento de Cuscatlán.

Tabla nº 46: Promedio de los indicadores de la dimensión afectiva sobre la enfermedad del dengue.

Variable	Sí	No	Total
Han sufrido la enfermedad	30	95	125
Consideran el dengue como mortal	121	4	125
Consideran el dengue como curable	121	4	125
Promedio	91	34	125

Tabla nº 47: Relación de la dimensión afectiva con el número de casos de dengue.

Variable	Sí	No	Total
Afectividad sobre el dengue	91	34	125
Casos de dengue	30	95	125
Promedio	121	129	250

Chi-square Contingency Table Test for Independence

		Sí	No	Total
Afectividad sobre el dengue	Observed	91	34	125
	Expected	60,50	64,50	125,00
Casos de dengue	Observed	30	95	125
	Expected	60,50	64,50	125,00
Total	Observed	121	129	250
	Expected	121,00	129,00	250,00

59,60 chi-square
1 Df
1,16E-14 p-value

Al aplicar el Chi cuadrado para relacionar las variables afectividad sobre el dengue y la prevalencia del mismo se obtuvo que el valor de p es 1.16 siendo mayor que alpha (0.05), por lo tanto se acepta la hipótesis nula, la cual expresa que:

“Al poseer afectividad sobre el dengue no es menor la prevalencia de casos de la enfermedad en los habitantes del cantón Concepción, Sector 1 del municipio Monte San Juan departamento de Cuscatlán”

Hipótesis n° 3:

Al aplicar medidas preventivas de la enfermedad del dengue es menor la prevalencia de casos en los habitantes del cantón Concepción, Sector 1 del municipio Monte San Juan departamento de Cuscatlán.

Tabla n° 48: Promedio de los indicadores de la dimensión volitiva sobre la enfermedad del dengue.

Variable	Sí	No	Total
Consistencia en la aplicación de la untadita	21	104	125
Colocan lejía en paredes de pilas y barriles sobre el nivel del agua	2	123	125
Eliminan objetos inservibles	48	77	125
Lavan pilas y barriles cada 8 días	83	42	125
Retienen agua cada 8 días	82	43	125
Promedio	54	71	125

Chi-square Contingency Table Test for Independence

		Sí	No	Total
Voluntad sobre medidas preventivas	Observed	54	71	125
	Expected	42,00	83,00	125,00
Casos de dengue	Observed	30	95	125
	Expected	42,00	83,00	125,00
Total	Observed	84	166	250
	Expected	84,00	166,00	250,00

10,33 chi-square
1 Df
,0013 p-value

Al vincular la aplicación de medidas preventivas de la enfermedad del dengue con el número de casos, utilizando el Chi cuadrado se obtiene que el valor de p es de 0,0013 siendo menor que alpha (0.05), entonces se rechaza la hipótesis nula, la cual expone que:

“Al aplicar medidas preventivas de la enfermedad del dengue no es menor la prevalencia de casos en los habitantes del cantón Concepción, Sector 1 del municipio Monte San Juan departamento de Cuscatlán”

Hipótesis no. 4:

Entre mayor poder adquisitivo se posea menor es la prevalencia de casos de dengue en los habitantes del cantón Concepción, Sector 1, del municipio Monte San Juan, departamento de Cuscatlán.

Tabla n° 49: Promedio de los indicadores del poder adquisitivo.

Variable	Sí	No	Total
Trabajo estable	66	59	125
Ingreso mayor o igual al mínimo	85	40	125
Servicio de agua de al menos tres veces a la semana	47	78	125
Servicio de agua de al menos tres horas al día	46	79	125
Disposición de agua potable y energía eléctrica	122	3	125
Vivienda propia	101	24	125
Promedio	78	47	125

Tabla n° 50: Relación del poder adquisitivo con el número de casos de dengue.

Variable	Sí	No	Total
Poder adquisitivo	78	47	125
Casos de dengue	30	95	125
Promedio	152	98	250

Chi-square Contingency Table Test for Independence

		Sí	No	Total
Poder adquisitivo	Observed	78	47	125
	Expected	54,00	71,00	125,00
Casos de dengue	Observed	30	95	125
	Expected	54,00	71,00	125,00
Total	Observed	108	142	250
	Expected	108,00	142,00	250,00

37,56 chi-square
1 df
8,87E-10 p-value

Al aplicar el Chi cuadrado a las variables poder adquisitivo de las familias en estudio con el número de casos de dengue, se obtuvo que el valor de p es de 8,87 siendo mayor que alpha (0.05), esto indica que se acepta la hipótesis nula, la cual afirma que:

“Entre mayor poder adquisitivo se posea no es menor la prevalencia de casos de dengue en los habitantes del cantón Concepción, Sector 1, del municipio Monte San Juan, departamento de Cuscatlán”.

Hipótesis no. 5:

Si las viviendas son adecuadas menor es prevalencia de casos de dengue en los habitantes del cantón Concepción, Sector 1, del municipio Monte San Juan, departamento de Cuscatlán.

Tabla n° 51: Promedio de los indicadores de la vivienda adecuada.

Variable	Sí	No	Total
Uso de mosquiteros en las camas	42	83	125
Luz artificial adecuada en habitaciones	122	3	125
Luz solar adecuada en habitaciones	119	6	125
Uso de cedazos en puertas y ventanas	0	125	125
Correcta disposición de aguas servidas	119	6	125
Vivienda libre de objetos inservibles criaderos de zancudos	119	6	125
Promedio	87	38	125

Tabla n° 52: Relación de vivienda adecuada con el número de casos de dengue.

Variable	Sí	No	Total
Vivienda adecuada	87	38	125
Casos de dengue	30	95	125
Promedio	152	98	250

Chi-square Contingency Table Test for Independence

		Sí	No	Total
Vivienda adecuada	Observed	87	38	125
	Expected	58,50	66,50	125,00
Casos de dengue	Observed	30	95	125
	Expected	58,50	66,50	125,00
Total	Observed	117	133	250
	Expected	117,00	133,00	250,00

52,20 chi-square
 1 Df
 5,02E-13 p-value

Al aplicar el estadístico de Chi cuadrado en la relación de las variables vivienda adecuada con los casos de dengue, el valor de p 5,02, siendo mayor que alpha (0.05), indicando que se acepta la hipótesis nula, la cual expone que:

“Si las viviendas son adecuadas no es menor la prevalencia de casos de dengue en los habitantes del cantón Concepción, Sector 1, del municipio Monte San Juan, departamento de Cuscatlán”

9. CONCLUSION

La presente investigación se enfocó en descubrir cuáles son los factores socioculturales y ambientales que inciden en la prevalencia de casos de dengue, realizado en el cantón concepción sector 1 del municipio de Monte San Juan departamento de Cuscatlán. Donde sus variables en estudio fueron las actitudes y comportamientos de prevención, el poder adquisitivo y vivienda adecuadas todas estas relacionadas con la prevalencia de casos de dengue.

El sexo que mayor predominio tuvo en la investigación en jefes de familia fue el masculino con 63,2% y el grupo etareo con mayor prevalencia se encontró entre 30 a 39 años con 24,8%, el estado civil de la población muestral es casado en un 42,4%. La educación básica es aquella que comprende tres ciclos de tres años cada uno y va desde primero hasta noveno grado, se encontró que el nivel educativo de la población es secundario en su mayoría con 32,8%.

Según la clasificación de las familias por número de habitantes el número de personas que conforman el grupo familiar se encontró entre uno a cinco miembros con 64,0% lo que significa que la mayoría de la población tiene una familia mediana. En cuanto a la consistencia del trabajo, el 52,8% de los habitantes cuenta con un trabajo estable lo que les ayuda a solventar las necesidades básicas. Para el año 2007 el costo mensual para cubrir la canasta básica familiar era de \$ 148.63 dólares y \$4.95 dólares diarios para una familia de 4 miembros, el ingreso mensual de las familias se encuentra con el 45,6% entre \$200 a \$299.

La energía eléctrica y el agua potable son parte de los servicios básicos que necesita la población para vivir dignamente, en las familias en estudio un 97,6% cuentan con estos servicios. Un sistema deficiente de agua potable obliga a las personas a almacenar agua inadecuadamente, las familias cuenta con un servicio de agua de casi siempre como mínimo tres veces a la semana con el 62,4% y casi siempre la reciben tres horas al día con el 61,6%.

Contar con una vivienda digna no es solo tener un techo arriba de la cabeza si no que estas cumplan con los diferentes requisitos como son: seguridad jurídica, disponibilidad de servicios, habitabilidad y ubicarse en un lugar adecuado, observándose que la posesión de la vivienda es propia en un 80,85% y el material de construcción es de sistema mixto con 75,2%.

El 96,8% de los encuestados define a la enfermedad del dengue como aquella que se caracteriza por presentar fiebres altas y es causada por un vector. El 100% conoce que el zancudo es el vector transmisor de la enfermedad. Así como el 96,8% conoce que el mecanismo de transmisión del dengue es por medio de una persona picada por un zancudo infectada. El 96,0% expone que el dolor de cabeza, fiebre, dolor de huesos y sangrado son síntomas del dengue. El 98,0% manifestaron que usar mosquitero, tomar acetaminofen y muchos líquidos son el tratamiento para la enfermedad.

Usar medidas preventivas contra la enfermedad y cumplir con el tratamiento indicado son esenciales para la cura, el método de la untadita es uno de las técnicas aprobados por el Ministerio de Salud para combatir las larvas en pilas y barriles. En las familias entrevistadas el 98,4% dijeron si conocer el método. El 42,4% manifestó que la frecuencia de aplicación de la untadita es de una vez a la semana y, la consistencia de aplicación del método es de un 52,8% en casi siempre. El 53,6% de las familias nunca aplican lejía sobre el nivel del agua lo que permite el crecimiento de larvas en las paredes de pilas y barriles.

El dengue es una enfermedad que no respeta edad ni sexo, en la población de estudio se encontró que el 76,0% no ha padecido la enfermedad del dengue. El dengue en un estado avanzado puede ser mortal y las familias lo manifestaron con un 96,8%. Pero si se descubre a tiempo es curable demostrándose con el 96,8% la percepción positiva de las familias ante esta postura.

Los objetos inservibles son los principales potenciadores criaderos de zancudos en las viviendas el 41,6% de las viviendas casi siempre eliminan estos objetos. El 66,4% de las familias lavan pilas y barriles cada 8 días. Un 65,6% almacenan el agua entre 6 a 8 días.

El 96,7% de las viviendas tienen el techo libre de objetos contenedores de agua. El 84,6% de las viviendas tienen color refractario a la luz lo que beneficia la estancia en la misma. La iluminación solar en las habitaciones es necesaria para mejorar la comodidad de las personas y en las viviendas el 96,7% cuenta con iluminación adecuada. La iluminación artificial en las habitaciones debe ser adecuada y el 99,2% cuenta con ella.

El cedazo es un protector que se le coloca a puertas y ventanas para evitar la entrada de mosquitos, zancudos, etc. al interior de la vivienda en el estudio se verifico que el 100% de viviendas no cuentan con cedazos en las ventanas y el 99,2% no cuenta con cedazos en las puertas que comunican al exterior de la vivienda. El uso de mosquitero en las camas es una manera preventiva de evitar las picadas de zancudos pero en la realidad el 65,9% de familias no utilizan mosquitero para dormir.

En el momento de la recolección de datos se pudo verificar que el 96,7% de las viviendas no se encontró existencia de zancudos en el exterior de la casa. La adecuada disposición de las aguas servidas y los desechos sólidos beneficia la no proliferación del zancudo y en la investigación se encontró que el 96,7% cuenta con buena disposición de las aguas y los desechos.

El crecimiento del zancudo aedes aegypti es en aguas limpias por lo que en la mayoría de casos se encuentran en los recipientes contenedores de agua dentro de los hogares pero el 100% de las viviendas encuestadas no tiene criaderos de zancudos dentro de sus viviendas. Esto se debe en gran parte a que el 93,5% de las familias mantienen tapados los contenedores de agua.

El 99,2% de las casas no tienen larvas en los contenedores de agua para consumo. El 98,4% no tiene larvas en los contenedores de agua para uso humano, y de la misma forma los bebederos de animales el 98,4% se encuentran sin larvas.

Al aplicar los estadísticos del Chi cuadrado en cada una de las hipótesis se evidencio que no existe relación entre los conocimientos y afectividad sobre el dengue, poder adquisitivo y vivienda adecuada con la prevalencia de la enfermedad, sin embargo un hallazgo muy significativo es que si existe relación en la aplicación de medidas preventivas intradomiciliares con los casos de dengue.

10. RECOMENDACIONES

Al finalizar el proyecto de investigación sobre los factores socioculturales y ambientales que intervienen en la prevalencia del dengue, se recomienda:

Unidad Comunitaria de Salud Familiar Monte San Juan

- a) Mantener una constante comunicación de la promotora encargada del cantón Concepción y explicarles la importancia de la práctica frecuente del método de “la untadita”.
- b) Realizar reuniones mensuales con el comité de salud del cantón Concepción para mantener activos los conocimientos sobre medidas de acción contra el combate del dengue, entre ellas la importancia de la aplicación de lejía sobre el nivel del agua, ya que en el estudio se detecto que más del 50% de las familias nunca aplican este método.
- c) Realizar visitas de campo verificando la no existencia de objetos inservibles potenciadores criaderos de zancudos y observación de pilas y barriles libres de larvas.
- d) Se recomienda realizar medidas preventivas como: campañas de limpieza, abatización y fumigación no solo ante la aparición de casos sospechosos o confirmados de dengue si no constantemente para evitar los brotes de casos.
- e) Se sugiere un plan de supervisión de medidas preventivas para la enfermedad del dengue, por parte de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Monte San Juan, debido que en la hipótesis nº 3 se descubrió que en las familias carecen de voluntad para aplicar dichas medidas a nivel domiciliario, ya que la mayoría de las familias tiene un poder adquisitivo aceptable para disponer de los insumos como lejía, detergente, entre otros para aplicar medidas sencillas y prácticas como el método la “untadita”.

Familias

- f) Concientizar el uso de mosquitero como medida preventiva para evitar la picada del zancudo y pueda así evitar el contagio de la enfermedad del dengue, en el estudio se verifico que el 65,95 no utilizan mosquitero para dormir.
- g) Las familias del área investigada se recomienda pedir ayuda médica inmediata ante la aparición de cualquier síntoma de la enfermedad del dengue, según las encuestas realizadas se verifico que 96,8% consideran que es una enfermedad altamente mortal al no ser atendida a tiempo.
- h) Participación activa en las actividades realizadas por la UCFS en medidas de prevención de brotes de dengue.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA

Libros.

- Burgoa, Lorenzo Vicente. "Creencias y palabras", primera edición, editorial Compobell S.L, Universidad de Murcia, 1,995.
- Cardona Sánchez, Arturo Cardona. "Formación de valores", tercera edición, editorial Grijalbo, S.A de C.V. México, 2,000.
- Escribano Gonzales, Alicia Escribano. "Aprender a enseñar: fundamentos de didáctica general", segunda edición, editorial graficas Cuenca S.A, universidad de Castilla. La Mancha, 2,004.
- Estébanez, Pilar. "Medicina Humanitaria", primera edición, editorial Edigrafos S.A, España, 2,005.
- Gliessman, Stephen R. "Agroecología: procesos ecológicos en agricultura sostenible", primera edición, editorial Turrialba, C.R, Costa Rica, 2,002.
- Guzmán Miranda, Omar. "Factores sociales en el marco de las investigaciones actuales", Universidad de Oriente Santiago Cuba, febrero 2,012.
- Heyman, David L. "Control de las enfermedades transmisibles", 18ª edición, editorial OPS, Washington, 2,005.
- Jacob T. Sterringa, factores ambientales para la regeneración ambiental, Costa Rica, 1,974.
- Kroeger, Axel. "No mas problemas de salud causados por insectos", primera edición, editorial librería Carlos Cesarman, S.A, México, 2,001.
- Lázaro, Luis Miguel. "Problemas y desafíos para la educación en el siglo XXI en Europa y América".
- Mankiw, N. Gregory. "Principios de economía", primera edición, editorial paraninfo S.A, Madrid España, 2,009.
- Martínez Vaca, Walter L. "Estadística descriptiva con énfasis en salud pública", primera edición, editorial la hoguera, España, 2,002.
- Mathison, Dirk Mathison. "Libro de las buenas costumbres", primera edición, editorial Amat S.L, Barcelona, 2,003.
- MINSAL. "Lineamientos operativos para el desarrollo de actividades en los ECOS Familiares y ECOS especializados", 2,011.
- MINSAL. "Plan de Emergencia Sanitario Local, Unidad de Emergencias Y Desastres, Sistema Básico de Salud Integral de Cuscatlán, Unidad Comunitaria de Salud Familiar Monte San Juan", 2,011.
- Pisarello, Gerardo. "Vivienda para todos: el derecho a una vivienda digna y adecuada como derecho exigible", primera edición, editorial Romanya/Valls, Barcelona, 2,003.
- Rubio, Federico. "Evaluación del aprendizaje en educación no formal", primera edición, editorial Narcea, S.A, Madrid España, 2,008.

- San Fuentes, Andrés. "Manual de economía", cuarta edición, editorial Andrés Bello, Chile, 1,997.
- Sarramona, Jaume, Vázquez, Gonzalo, Colon, Antoni J, primera edición, editorial Liberduplex, S.L, Barcelona, 1,998.
- Smith Pegues, Deborah. "Controla tu actitud en 30 días", segunda edición, editorial portavoz, Estados Unidos de América, 2,010.
- Valero García, José María. "La escuela que yo quiero", cuarta edición, editorial Progreso S.A. DE C.V, México, 2,003.
- Vargas Vargas, Mario. "El mosquito, un enemigo peligroso: biología, control e importancia en la salud humana", primera edición, editorial ciudad Universitaria de Costa Rica, San José Costa Rica, 1,998.
- Vásquez, Mirian. "Principios y técnicas de educación de adultos", primera edición, editorial Universidad estatal, San José, Costa Rica, 2,000.
- Vilaboa, David Rollano. "Educación en valores", primera edición, editorial ideas propias, España, 2,004.
- Wilkins Román Samont. "Derechos humanos", primera edición, editorial Lulu.com, Puerto Rico 2,007.

Sitios web.

- ANDA, "laboratorio de calidad del agua", 2,010. Fecha de descarga: 15 de febrero de 2,013.
- Dygestyc, "Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples", 2,012. Fecha de descarga: 04 de diciembre de 2,013.
- IPCC, "Clima", 2007. Fecha de descarga: 15 de febrero de 2,013.
- PNUD, "Análisis del Banco Mundial", 2,012. Fecha de descarga: 16 de febrero de 2013.
- PNUMA, "Cambio climático", 2,009. Fecha de descarga: 17 de febrero de 2,013.
- MARN, "Primera comunicación nacional sobre cambio climático", 2,000. Fecha de descarga: 18 de febrero de 2,013.
- MINEC, "Encuesta de hogares y propósitos múltiples", 2011. Fecha de descarga: 19 de febrero de 2,013.
- MINSAL, "Plan integral para el enfrentamiento al dengue en El Salvador", 2010. Fecha de descarga: 20 de febrero de 2,013.
- MINSAL. "Norma técnica de prevención y control del Dengue", noviembre 2007. Fecha de descarga: 21 de febrero de 2,013.
- OMS, "Cambio climático", 2009. Fecha de descarga: 21 de febrero de 2,013.
- OMS, "Dengue y dengue hemorrágico", 2,012. Fecha de descarga: 22 de febrero de 2,013.
- OMS, "El Salvador en alerta por dengue", 2,010. Fecha de descarga: 23 de febrero de 2,013.
- OMS, "Enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes", 2,012. Fecha de descarga: 24 de febrero de 2,013.
- OMS, "prevención del Dengue", 2012. Fecha de descarga: 25 de febrero de 2,013.
- OMS, "Monitoreo del abastecimiento del agua y saneamiento", 2,010. Fecha de descarga: 01 de marzo de 2,013.

- ONU, "Calentamiento global como consecuencia de la actividad humana", 2,010. Fecha de descarga: 02 de marzo de 2,013.
- ONU, "Recesión económica en el mundo", 2,012. Fecha de descarga: 03 de marzo de 2,013.
- UNFPA, "Censo poblacional", 2,007. Fecha de descarga: 06 de marzo del 2,013.
- Patricia López Bringas, "relaciones intrafamiliares entre madre e hijos". Fecha de descarga: 08 de marzo de 2,013. Recuperado de:
<http://www.psicologiacientifica.com/relaciones-intrafamiliares-madres-hijos/>
- Rafaela Macia Reyes, "factores culturales y desarrollo cultural comunitario. Reflexiones desde la práctica", 2,011. Fecha de descarga: 10 de marzo de 2013. Recuperado de:
<http://www.eumed.net/librosgratis/2011c/985/factores%20culturales%20y%20desarrollo%20cultural.html>
- Vargas C., Osoreo F., Suárez L., Soto L., Pardo K. Dengue clásico y hemorrágico: "Una enfermedad reemergente y emergente en el Perú", 2,011. Fecha de descarga: 11 de marzo de 2,013. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v16n2/v16n2tr1.pdf>
- Carmen Acosta, "biología y métodos diagnósticos del dengue", 2,005. Fecha de descarga: 13 de marzo de 2,013. Recuperado de:
<http://www.revbiomed.uady.mx/pdf/rb051626.pdf>
- Mónica Bravo Ospina, "educación formal (preescolar, básica, media, técnica)", 2,011. Fecha de descarga: 17 de marzo de 2,013. Recuperado de:
http://www.mineduacion.gov.co/1621/articulos268966_archivo_pdf_sac_2011.pdf
- UNESCO, "relaciones entre la educación formal y la no formal, implicaciones para el entrenamiento docente", 1,994. Fecha de descarga: 20 de marzo de 2,013. Recuperado de:
<http://gestioneducativa.freeservers.com/Educacion%20Formal%20e%20Informal.htm>.
- Ulises Castro Álvarez, "Tesis doctorales de Ciencias Sociales, estructuras regionales y desarrollo turístico sustentable", México, 2,010. Fecha de descarga: 21 de marzo de 2,013. Recuperado de:
<http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2010/uca/Servicios%20Basicos.htm>
- Leonor Jaramillo, "estructura del servicio educativo: centros de educación formal y no formal", 2,003. Fecha de descarga: 25 de marzo de 2,013. Recuperado de:
http://ylangylang.uninorte.edu.co:8080/drupal/files/CentrosEducacionFormalynoFormal_0.pdf.
- MINED, "ley general de educación", 2,005. Fecha de descarga: 30 de marzo de 2,013. Recuperado de: https://www.mined.gob.sv/jdownloads/Leyes/Ley-general-de-educacion-reformas-2005_0_.pdf
- Miguel Lautour, "ventilación de viviendas", 2,007. Fecha de descarga: 04 de abril de 2,013. Recuperado de:
http://www.arquitectosdecadiz.com/uploads/Actividades_Agenda_Mensual/documentacion_curso_ventilacion.pdf.

Cuadratura de arquitectos, "iluminación de la vivienda", 2,009. Fecha de descarga: 14 de abril de 2013. Recuperado de:

http://www.pac.com.ve/index.php?option=com_content&view=article&catid=63&Itemid=86&id=4509.

Alejandro Marsilli, "tratamiento de aguas residuales", 2,005. Fecha de descarga: 22 de abril de 2,013. Recuperado de:

<http://www.tierramor.org/Articulos/tratagua.htm>.

"Collins Dictionary of Business", Londres, 2006. Fecha de descarga: 29 de abril de 2,013. Recuperado de:

<http://www.credoreference.com/loginwayf.do;jsessionid=BB43C15DBF3DA82AE33E6D5F7E0C077E.us-web-000>

Glosario.

- Poluciones: Contaminación intensa y dañina del agua, del aire o del medio ambiente, producida por los residuos de procesos industriales o biológicos.
- Efectividad: designar la susceptibilidad que el ser humano experimenta ante determinadas alteraciones que se producen en el mundo real o en su propio yo. La afectividad será aquella capacidad de reacción que presente un sujeto ante los estímulos que provengan del medio interno o externo y cuyas principales manifestaciones serán los sentimientos y las emociones.
- Arbovirus: virus arbor. Término con el que se designa desde 1950 a un grupo de virus muy numeroso transmitido por picaduras de artrópodos hematófagos (mosquitos y garrapatas) en el organismo en el cual se multiplican. Estos virus son responsables de numerosas enfermedades.
- Flavivirus: son virus con envoltura, la simetría de la nucleocápside icosaédrica, y cuyo material genético reside en una única cadena de ARN de polaridad positiva.
Son los causantes de numerosas enfermedades en animales y humanos, siendo las más conocidas la fiebre amarilla y el dengue.

Anexos N° 1: "Cuestionario de recolección de datos"



UNIVERSIDAD DR. JOSE MATIAS DELGADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD "DR. LUIS EDMUNDO VÁSQUEZ"
ESCUELA SUPERIOR DE ENFERMERÍA.
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS JEFES DE FAMILIA SOBRE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES Y AMBIENTALES QUE INCIDEN EN LA PREVALENCIA DE CASOS DE DENGUE.

Nombre del investigador: _____

Fecha. _____ Cantón: _____

Institución. _____

Objetivo:

Recolectar información sobre los factores socioculturales y ambientales que intervienen en la prevalencia de casos de dengue en la población del cantón Concepción, sector 1 del municipio de Monte San Juan departamento de Cuscatlán, para la elaboración de acciones que combatan la enfermedad.

Indicaciones.

- Puede decidir si participar o no de la encuesta y puede interrumpir el proceso de la misma cuando lo desee.
- Se cumplirá el principio de confidencialidad.
- La información se utilizara únicamente con fines de aprendizaje, sin revelar su identidad.
- Una vez procesada la información y socializados los resultados, se destruirá este instrumento.

I. Generalidades.

- Edad.

1. Menos de 20 años
2. 20 a 29 años
3. 30 a 39 años
4. 40 a 49 años
5. 50 a 59 años
6. Mayor de 60 años

- Sexo.

1. Masculino
2. Femenino

- **Estado civil.**
 1. Casado
 2. Soltero
 3. Unión libre

- **Nivel educativo**
 1. Ninguno
 2. Primaria
 3. Secundaria
 4. Bachillerato
 5. Universidad

II. Ingreso económico.

- ¿Cuántos miembros son en la familia?
 1. Entre uno a cinco miembros
 2. Entre seis a ocho miembros
 3. Entre nueve a doce miembros

- ¿Cuenta usted con un trabajo estable?
 1. Sí
 2. No

- ¿Cuál es el ingreso familiar mensual?
 1. Menos de \$ 100
 2. Entre \$100 a \$199
 3. Entre \$200 a \$299
 4. Entre \$300 a \$399
 5. Más de 400

III. Servicios básicos.

- ¿Con qué servicios básicos dispone en su domicilio?
 1. Solo con energía eléctrica
 2. Solo agua potable
 3. Energía eléctrica y agua potable

- Si no dispone de conexión domiciliar de agua potable, ¿de dónde obtiene el agua que consume?
 1. De chorro comunitario
 2. De pipas
 3. De pozo
 4. De ríos

- ¿Cuenta con el servicio de agua como mínimo tres días a la semana?
 1. Siempre
 2. Casi siempre
 3. A veces
 4. Casi nunca
 5. Nunca

- 29. ¿Cuenta con el servicio de agua como mínimo tres horas al día?
 1. Siempre
 2. Casi siempre
 3. A veces
 4. Casi nunca
 5. Nunca

IV. Seguridad y disponibilidad.

- Con respecto a la pertenencia de la vivienda, ¿la vivienda en la que reside es?
 1. Propia
 2. Arrendada
 3. Prestada

- ¿Mencione el sistema con el que está construida su vivienda?
 1. Sistema mixto
 2. Bahareque
 3. Adobe
 4. Lámina
 5. Cartón

- ¿Cuántas familias conviven en la misma vivienda?
 1. Una familia
 2. Dos familias
 3. Tres familias
 4. Más de tres

V. Comportamientos y actitudes de prevención de casos de dengue.

- ¿En qué consiste la enfermedad del dengue?
 1. Es una enfermedad caracterizada por fiebres altas, causada por un vector
 2. Enfermedad contagiosa, producida por una bacteria
 3. Enfermedad que se da solo en ocasiones de épocas secas

- ¿Cuál es el vector que transmite el dengue?
 1. Mosca
 2. Chinche
 3. Zancudo
 4. No sabe

- ¿Cuál es mecanismo de transmisión del dengue?
 1. Por usar utensilios de alguien infectado
 2. Por medio de sangre
 3. Por medio de una persona picada por un zancudo
 4. No sabe

- Mencione 4 síntomas que produce la enfermedad del dengue.
 1. Dolor de cabeza, fiebre, dolor de huesos y sangrado
 2. Nauseas, vómitos y diarrea
 3. Sudoración, falta de apetito, calambres
 4. Ninguno de los anteriores

- ¿Cuál es el tratamiento para las personas con dengue?
 1. Usar mosquitero, tomar acetaminofén y muchos líquidos
 2. Tomar aspirina
 3. No ir a consultar al médico
 4. No sabe

- ¿Conoce el método de la “untadita”?
 1. Sí
 2. No

- ¿Ha sufrido usted o algún miembro de su familia la enfermedad del dengue?
 1. Sí
 2. No

- ¿Ha estado hospitalizado por la enfermedad del dengue?
 1. Sí
 2. No

- ¿Considera que la enfermedad del dengue es una enfermedad mortal?
 1. Sí
 2. No

- ¿Considera que el dengue es curable?
 1. Sí
 2. No

- ¿Considera que el dengue existe?
 1. Sí
 2. No

- ¿Practica frecuentemente el método de “la untadita”?
 1. Siempre
 2. Casi siempre
 3. A veces
 4. Casi nunca
 5. Nunca

- ¿Con qué frecuencia realiza la untadita?
 1. Cada dos semanas
 2. Una vez a la semana
 3. Dos veces a la semana
 4. Tres veces a la semana

- ¿Coloca con frecuencia lejía sobre las paredes de pilas y barriles arriba del nivel del agua?
 1. Siempre
 2. Casi siempre
 3. A veces
 4. Casi nunca
 5. Nunca

- ¿Elimina con frecuencia los objetos inservibles que pueden contener agua y facilitar el criadero de zancudos?
 1. Siempre
 2. Casi siempre
 3. A veces
 4. Casi nunca
 5. Nunca

- ¿Con que frecuencia lava las pilas y barriles?
 1. Cada 3 días
 2. Cada 8 días
 3. Cada 15 días

- ¿Por cuánto tiempo retiene el agua en pilas y barriles?
 1. No almacena agua
 2. Entre 3 a 5 días
 3. Entre 6 a 8 días
 4. Entre 9 a 11 días
 5. Por más de 15 días

Anexo N° 2: “Guía de observación de características de viviendas”



UNIVERSIDAD DR. JOSE MATIAS DELGADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD “DR. LUIS EDMUNDO VÁSQUEZ”
ESCUELA SUPERIOR DE ENFERMERÍA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

GUIA DE OBSERVACION DE CARACTERÍSTICA DE VIVIENDAS

Nombre del observador _____

Establecimiento de Salud: _____

Área geográfica de influencia: _____

Fecha: _____

Objetivo: Observar las características de la vivienda que contribuyen a la propagación del vector transmisor del dengue y la transmisión del virus del dengue de los habitantes del cantón Concepción, sector 1, del municipio de Monte San Juan departamento de Cuscatlán, para la formular estrategias y acciones que combatan la enfermedad.

N°	Aspecto a observar	Criterio		Observación
		Sí	No	
1.	El techo está libre de objetos que retengan agua.			
2.	Las paredes son de superficie lisa.			
3.	El color de la pared es refractario de la luz.			
4.	Las habitaciones de mayor estancia posee adecuada iluminación solar			
5.	Las habitaciones poseen buena iluminación artificial			
6.	La ventilación de la vivienda es adecuada.			
7.	La temperatura de las habitaciones es tolerable			
8.	Las ventanas que comunican con el exterior de la vivienda disponen de “cedazos”			
9.	Las puertas que comunican con el exterior de la vivienda disponen de “cedazos”			
10.	El espacio físico por persona en los dormitorios es adecuado			
11.	Utilizan mosquiteros en las camas.			

12.	Existen mosquitos en el interior de la vivienda.			
13.	El piso está limpio.			
14.	Realizan una adecuada disposición de las aguas servidas.			
15.	Realizan buena disposición de desechos sólidos.			
16.	Existen objetos inservible que pueden recolectar agua en el patio de la vivienda			
17.	Mantiene tapados los recipientes de almacenamiento de agua			
18.	Existen larvas de zancudo en los recipientes de agua de consumo de la familia			
19.	Existen larvas de zancudo en los recipientes de agua de uso para aseo de la familia			
20.	Las masetas contienen agua.			
21.	Los bebederos de animales están libres de larvas de zancudo.			
22.	Existen criaderos de zancudos en objetos inservibles en el interior de la vivienda			
23.	Existen criaderos de zancudos en objetos inservibles en el exterior de la vivienda			

Anexo N° 3: "Lista de chequeo de procedimiento de la untadita"



UNIVERSIDAD DR. JOSE MATIAS DELGADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD "DR. LUIS EDMUNDO VÁSQUEZ"
ESCUELA SUPERIOR DE ENFERMERÍA.
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

LISTA DE CHEQUEO DEL PROCEDIMIENTO DE "LA UNTADITA"

Observador: _____

Establecimiento de Salud: _____

Área geográfica de influencia: _____

Fecha: _____

Objetivo: Verificar la realización correcta del procedimiento de la "Untadita" en las familias del cantón Concepción, sector 1 del municipio Monte San Juan departamento de Cuscatlán, para la elaboración de acciones que mejoren las practicas sanitarias.

N°	Aspecto a evaluar	Criterio		Observaciones
		Sí	No	
1	Conoce el objetivo de "la untadita"			
2	Conoce la frecuencia de realización de "la untadita"			
3	Conoce las precauciones a tomar en cuenta al momento de realizar la untadita.			
4	Vacía la pila o barriles			
5	Lava las paredes del tanque, barriles o recipientes.			
6	Combina cloro y detergente en cantidades iguales.			
7	Mezcla de forma homogénea hasta hacer una pasta.			
8	Unta con una esponja la pasta de lejía y detergente en todas las paredes de la pila, barriles o recipientes hasta donde llega el nivel del agua.			
9	Espere 15 minutos para que la pasta de detergente y lejía haga su efecto.			
10	Quita los restos de la pasta de detergente y lejía de las paredes de la pila, barriles y recipientes.			
11	Llena de nuevo la pila, barril o recipientes.			



Anexo N° 4: "Registro domiciliar de pacientes"

UNIVERSIDAD DR. JOSE MATIAS DELGADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD "DR. LUIS EDMUNDO VÁSQUEZ"
ESCUELA SUPERIOR DE ENFERMERÍA.
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

REGISTRO DOMICILIAR DE PACIENTES QUE SON O HAN SIDO CLASIFICADOS COMO CASO SOPECHOSO O CONFIRMADO DE DENGUE

Encuestador: _____ Fecha: _____

Establecimiento de salud: _____

Área geográfica de influencia: _____

Objetivo: Registrar características del paciente, fecha de inicio de la enfermedad y finalización de la misma para facilitar la búsqueda de pacientes que hayan sido sospechosos o confirmados como casos de dengue.

N°	Nombre y apellidos	Edad	Sexo	Dirección	Expediente clínico	Sospecho/ confirmado	Fecha inicio de síntomas	Fecha finalización de síntomas	Referido a

Anexo N° 5: "Guía de revisión de expedientes"



UNIVERSIDAD DR. JOSE MATIAS DELGADO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD "DR. LUIS EDMUNDO VÁSQUEZ"
 ESCUELA SUPERIOR DE ENFERMERÍA.
 LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

GUIA DE REVISION DE EXPEDIENTES DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE DENGUE

Observador: _____ Fecha: _____

Establecimiento de salud: _____

Área geográfica de influencia investigada: _____

Objetivo: Registrar características del paciente, clasificación diagnóstica, tratamiento y manejo epidemiológico realizados por el establecimiento de salud en los casos sospechosos o confirmados de dengue.

No. De orden	Nombre y apellidos	Sexo	Edad	Nombre del establecimiento	Fecha de inicio de síntomas	Caso sospechoso	Caso confirmado	Hospitalizado	Tratamiento ambulatorio	Acciones de la UCSF Monte San Juan	Prueba positiva de IgM	Muerte

F: fumigación

A: abatización

LC: limpieza comunitaria