

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académica Profesional de Enfermería



**Relación entre el nivel de conocimiento
de medidas de protección de las madres
y la atención que brinda a su familia con
dengue en el Caserío Puerto Alegre
Pucallpa - 1998**



**Tesis para optar el Título de
Licenciada en Enfermería**

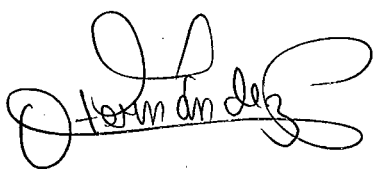
**Olga Bernales Coronel
Mericruz Madeleine Samamé Ramirez
Elizabeth Yumbato Tamani**

14158

**Pucallpa - Perú
1998**

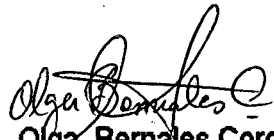
ESTA TESIS FUE APROBADA POR EL JURADO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

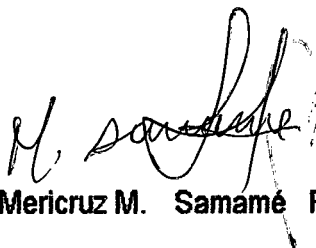

Enf. Isabel Esteban Robladillo
Presidenta

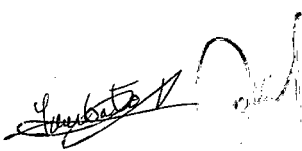

Lic. Enf. Otilia Hernandez Panduro
Miembro


Lic. Enf. Auristela Chávez Vidalón
Miembro


Lic. Enf. Nelly Tafur Flores
Asesora


Bach. Olga Bernales Coronel
Graduando


Bach. Mericruz M. Samamé Ramirez
Graduando


Bach. Elizabeth Yumbato Tamani
Graduando

**Con mucho amor y cariño a mis
padres por el constante apoyo moral
y económico durante mi formación
profesional.**

**A mis hermanos por su aliento
continuo que hicieron posible la
culminación de mi carrera.**

Olga

**A mis padres y hermanos con cariño
y respeto que me alentaron en todo
momento durante mis estudios**

**Con mucho amor a mi esposo e hijos
estímulos de mi superación constante
en mi formación personal y
profesional.**

Meracruz

**A Juan mi esposo, mis hijos Grety,
Díomedes y a Karen quién a pesar de
su limitación física demuestra valor,
fuerza e inteligencia para seguir
adelante.**

**A mi padre Marcial, mi madre Edith
y a mis hermanos por el apoyo moral
y económico que hicieron posible la
culminación de mi carrera profesional.**

Elizabeth

AGRADECIMIENTO

A la señora licenciada en enfermería Nelly Tafur Flores , asesora de la tesis por su constante asesoramiento durante la planeación y ejecución del trabajo de investigación.

A los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, en especial a los miembros del jurado calificador por sus valiosas orientaciones.

A las madres de familia que gustosamente aceptaron ser sujetos de estudio por su valiosa colaboración durante la recolección de la información.

Y finalmente agradecer a Dios por todas aquellas oportunidades que hasta el momento nos brindado.

INDICE

Nº	CONTENIDO	PAG
	Dedicatoria	iii
	Agradecimiento	vi
	Indice de cuadros	vii
	Indice de gráficos	ix
	Resumen	xi
	INTRODUCCION	
1	Formulación del problema	01
2	Antecedentes	01
3	Objetivos de la investigación	02
4	Justificación e importancia	03
5	Hipótesis, variables y operacionalización de variables	04
	CAPITULO I	
	MARCO TEORICO Y DEFINICION DE TERMINOS BASICOS	
1.1	MARCO TEORICO	
	1.1.1. Generalidades sobre el conocimiento	
	a. Conocimiento	06
	b. Características del conocimiento	07
	b.1. Bases sociales	07
	b.2. Bases culturales	07
	c. Fuentes del conocimiento	08

c.1. La experiencia	08
c.2. La razón	09
c.3. La intuición	09
d. Tipos de conocimiento	10
d.1. Conocimiento como actividad	11
d.2. Conocimiento como resultado	12
e. Validez del conocimiento	13
e.1. Valor del conocimiento en general	14
e.2. Valor de un conocimiento específico	14
e.3. Determinación del valor de la verdad de un conocimiento determinado	14
1.1.2. Aspectos generales sobre el Dengue	
a. Definición	15
b. Virus del dengue	15
c. Manifestaciones clínicas y diagnóstico	16
c.1. Dengue	16
c.2. Dengue hemorrágico	17
d. Factores determinantes de la transmisión del dengue	17
d.1. Macrofactores : factores de riesgo ambientales y sociales	17
d.2. Microfactores : factores de riesgo propios del huésped	20
e. Alcances de las medidas de control	21
f. Tipos de control	22

1.2	DEFINICION DE TERMINOS BASICOS	26
-----	--------------------------------	----

CAPITULO II

METODOLOGIA

2.1	Método	28
2.2	Población y muestra	28
2.3	Técnica e instrumento de recolección de datos	28
2.4	Procedimiento de recolección de datos	29
2.5	Tratamiento de datos	30

CAPITULO III

	RESULTADOS Y DISCUSION	31
--	------------------------	----

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

	Conclusiones	78
	Recomendaciones	79
	Bibliografía	80
	Anexos	81

INDICE DE CUADROS

N°	TITULO	PAG
01	Edad según estado civil de madres en el caserío Puerto Alegre	32
02	Numero de miembros por familia de madres en el caserío Puerto Alegre	35
03	Ocupación según ingreso económico familiar de madres en el caserío Puerto Alegre	38
04	Grado de instrucción de madres en el caserío Puerto Alegre	41
05	Religión que profesan las madres en el caserío Puerto Alegre	44
06	Nivel de conocimiento sobre medidas de protección del dengue que poseen las madres en el caserío Puerto Alegre	47
07	Información sobre el dengue que recibieron las madres en el caserío Puerto Alegre	50
08	Lugar que recibió información sobre el dengue las madres en el caserío Puerto Alegre	53
09	Persona de quién recibió información sobre el dengue las madres en el caserío Puerto Alegre	56
10	Atención que brinda la madre a su familia con dengue en el caserío Puerto Alegre	59
11	Tipo de atención que brinda la madre a su familia con dengue en el caserío Puerto Alegre	62

- 12 Grupo etareo según nivel de conocimiento sobre medidas de protección del dengue en madres del caserío Puerto Alegre. 65
- 13 Grado de instrucción según atención que brinda Tipo de atención que brinda la madre a su familia con dengue en el caserío Puerto Alegre 68
- 14 Persona donde recibió información según atención a sus familiares con dengue de madres en el caserío Puerto Alegre 71
- 15 Nivel de conocimiento sobre medidas de protección según atención a sus familiares con dengue de madres en el caserío Puerto Alegre. 74

INDICE DE GRAFICOS

N°	TITULO	PAG
01	Edad según estado civil de madres en el caserío Puerto Alegre	33
02	Numero de miembros por familia de madres en el caserío Puerto Alegre	36
03	Ocupación según ingreso económico familiar de madres en el caserío Puerto Alegre	39
04	Grado de instrucción de madres en el caserío Puerto Alegre	41
05	Religión que profesan las madres en el caserío Puerto Alegre	45
06	Nivel de conocimiento sobre medidas de protección del dengue que poseen las madres en el caserío Puerto Alegre	48
07	Información sobre el dengue que recibieron las madres en el caserío Puerto Alegre	51
08	Lugar que recibió información sobre el dengue las madres en el caserío Puerto Alegre	54
09	Persona de quién recibió información sobre el dengue las madres en el caserío Puerto Alegre	57
10	Atención que brinda la madre a su familia con dengue en el caserío Puerto Alegre	60
11	Tipo de atención que brinda la madre a su familia con dengue en el caserío Puerto Alegre	63

- 12 Grupo etareo según nivel de conocimiento sobre medidas de protección del dengue en madres del caserío Puerto Alegre. 66
- 13 Grado de instrucción según atención que brinda Tipo de atención que brinda la madre a su familia con dengue en el caserío Puerto Alegre. 69
- 14 Persona donde recibió información según atención a sus familiares con dengue de madres en el caserío Puerto Alegre. 72
- 15 Nivel de conocimiento sobre medidas de protección según atención a sus familiares con dengue de madres en el caserío Puerto Alegre. 75

RESUMEN

El propósito del estudio es determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento de las medidas de protección que poseen las madres y el tipo de atención que brindan a sus familiares en el caserío Puerto Alegre, elaborar diseños encaminados a mejorar el manejo y control de los brotes de dengue, elevando el nivel de conocimiento epidemiológico de la población por lo consiguiente mejorar el nivel de salud.

La investigación pertenece al nivel descriptivo no experimental de corte correlacional, prospectivo. La muestra estuvo constituida por 164 madres de familia de la comunidad rural Puerto Alegre, la técnica utilizada fue la entrevista y observación participante y el instrumento un cuestionario escala para determinar la variable independiente y una escala gráfica numérica para registrar datos del tipo de atención que proporciona la madre. Los datos fueron recopilados durante el mes de enero de 1998, luego se procesaron mediante la informática y en la contrastación de hipótesis se empleó la prueba estadística no paramétrica de chi cuadrado con nivel de significancia de 0,05.

Los resultados evidencian; en el caserío Puerto Alegre, las madres de familia en un 59 por ciento poseen deficiente nivel de conocimiento sobre las medidas de protección contra el Dengue, 40 por ciento regular y 1 por ciento buen conocimiento.

97 por ciento de madres proporcionan atención inadecuada a sus familiares que presentan Dengue y 3 por ciento atención adecuada.

Las madres que poseen nivel de conocimiento deficiente y regular sobre las medidas de protección contra el Dengue brindan atención inadecuada a sus familiares.

INTRODUCCION

1. Planteamiento del problema.

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las medidas de protección que tiene la madre en la atención de su familia con Dengue en el caserío Puerto Alegre. Pucallpa 1998?

2. Antecedentes del problema

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (1990), publica "la comunidad está expuesta diariamente al contacto con el agente causal del Dengue, constituyendo un riesgo de transmisión".

INSTITUTO MEXICANO DE SEGURIDAD SOCIAL (1985), menciona que la comunidad es la de mayor exposición a enfermedades infectocontagiosas, ningún poblador está totalmente desconectado de la enfermedad ni capacitado para controlarlo".

HALSTEAD (1992), refiere que la primera epidemia del Dengue en las Américas ocurrió en Cuba en 1981 y con posterioridad otros 24 países de la región informaron brotes de la enfermedad, causó gran preocupación la aparición de varias pandemias e innumerables epidemias en los último 40 años que tuvieron una gran repercusión a nivel sanitario, social y económico.

SAKI (1994), sostiene que cerca de 2 tercios de la población mundial viven en zonas infestadas con vectores del Dengue principalmente el *Aedes aegypti*, los 4 virus del Dengue circulan simultáneamente en dicha zona. Se calcula que todos los años contrae la enfermedad 80 millones de personas atacando a la población en general, donde existe desconocimiento sobre la enfermedad y medidas de protección en la mayoría de la población.

CURI (1990), aduce que el brote del Dengue en Venezuela fue la segunda epidemia mas grande sobre todo en zonas rurales, se notificaron 3 108 casos de Dengue hemorrágico y 73 defunciones, la epidemia permitió en 1990, aumentando la morbi - mortalidad de la población debido a la práctica inadecuada de las medidas de protección porque las familias desconocían aspectos básicos sobre la enfermedad.

MINISTERIO DE SALUD, (1991), sostiene que en la región de Ucayali se presentó alta prevalencia de casos de Dengue, sobre todo en zonas rurales situadas al margen de la carretera Federico Basadre, donde la población posee bajos conocimientos sobre la enfermedad y las familias realizan inadecuadas medidas de protección.

3. Objetivos

3.1. *Objetivo general.*

Evaluar el nivel de conocimiento de las medidas de protección que tiene la madre en la atención de su familia con Dengue en el caserío Puerto Alegre.

3.2. Objetivos específicos.

- a. Identificar conocimientos de la madre sobre medidas de protección en la atención de su familia con Dengue.
- b. Determinar el tipo de atención que brinda la madre a su familia con Dengue.
- c. Relacionar el nivel de conocimientos sobre las medidas de protección que tiene la madre en la atención de su familia con Dengue..

4. Justificación e Importancia

Clínicamente, el Dengue se reconoce desde hace más de 200 años, y una enfermedad semejante al Dengue hemorrágico fue descrita por primera vez en el norte de Australia a fines del siglo pasado, pese a que en siglos anteriores y en la primera mitad del actual se registraron varias epidemias y pandemias de Dengue, desde los años 50 su incidencia aumentó notablemente.

En el Perú, en la presente década hizo su aparición el Dengue en zonas tropicales, peligrando la salud de la población, sobre todo en zonas rurales, por desconocimiento de las medidas preventivas y de protección, aunado a una situación de pobreza, falta de higiene, hacinamiento, redes de comunicación fragmentada e insuficientes estructuras de salud.

Con el propósito de elevar la eficiencia de los programas de prevención de enfermedades transmisibles, con diseños encaminados a mejorar el manejo y control de los brotes, elevando el nivel de

conocimiento epidemiológico de la población por lo consiguiente mejorar el nivel de salud.

5. Hipótesis, variables y operacionalización de variables

4.1. Hipótesis.

4.1.1. Hipótesis general.

Existe desconocimiento de las medidas de protección en las madres entonces brindan una atención en inadecuada a sus familiares con dengue en el caserío Puerto Alegre.

4.1.2. Hipótesis específica.

- a. Las madres adultas del caserío Puerto Alegre poseen conocimientos deficientes sobre las medidas de protección del dengue.
- b. Las madres con estudios de nivel primario brindan atención inadecuada a sus familiares con dengue.
- c. Las madres que recibieron información del personal de salud sobre el dengue brindan atención adecuada a sus familiares a diferencia de las madres que recibieron información de otras personas.
- d. El conocimiento regular que tienen las madres sobre las medidas de protección influyen en la atención inadecuada de sus familiares con dengue.

4.2. Variables.

4.2.1. Conocimiento de las madres sobre las medidas de protección del dengue.

Son los conceptos en el cuál la madre de familia expresa adecuadamente el resultados o consecuencia de la actividad cognoscitiva del dengue, basándose en esto para practicar las medidas de protección.

4.2.2. Atención a la familia.

Acción que presta la madres a sus familiares cuando presentan dengue en base a sus conocimientos.

4.3. Operacionalización de variables .

4.3.1. ^{U5} Conocimiento de las madres sobre las medidas de protección.

Se consideran las siguientes categorías :

- a) • Bueno
- b) • Regular
- c) • Deficiente

4.3.2. ^{U5} Atención a familiares.

Se cataloga en las dimensiones :

- d) • Adecuada.

Es la atención que brindas la madre el cual favorece la recuperación del paciente con dengue.

- e) • Inadecuada.

Cuando la madre practica acciones que desfavorece la recuperación del familiar con dengue.

CAPITULO I

MARCO TEORICO Y DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

1.1. MARCO TEORICO

1.1.1. Generalidades sobre el conocimiento.

a. Conocimiento.

BUNGE (1982), dice que etimológicamente o literalmente significa lo concebido, expresa adecuadamente el resultado o consecuencia de la actividad cognoscitiva.

El conocimiento del hombre no está ligado exclusivamente a los conceptos y juicios formados con base en la percepción inmediata de la realidad, sino que posee, asimismo, las capacidades de memorizar o archivar estos conceptos y juicios en la memoria, la de evocarlos después y, finalmente, la de relacionarlos mediante el razonamiento de múltiple maneras, sin referencia a la experiencia inmediata y deduciendo sus consecuencias lógicas.

b. Características del conocimiento.

Desde el punto de vista del sujeto de la actividad cognoscitiva, el conocimiento presenta los rasgos de interior al hombre, condicionado y social.

R.K. Merton, menciona lo siguiente :

b.1. Bases sociales.

El conocimiento se produce teniendo en cuenta las bases sociales, clase, generación, papel ocupacional, modo de producción, estructuras de grupo (universidad, afiliación étnica, movilidad social, estructura de poder, procesos sociales (competencia, antagonismo)

b.2. Bases culturales.

Valores, clima de opinión, tipo de cultura, mentalidad de la cultura.

Este conocimiento no sólo tiene lugar indirectamente, a través de la influencia de los factores indicados en el hombre y su personalidad, sino de forma más directa mediante el lenguaje.

En cuanto a la relación cognoscitiva, o proceso mismo del conocimiento se puede afirmar que es indefinible, misterioso y complejo.

- **Indefinible**

Porque la definición es un acto del conocimiento que, por tanto, presupone ya necesariamente lo que se pretende definir, el conocimiento.

- **Misterioso.**

Porque, aunque existan muchas teorías filosóficas al respecto, en realidad nadie sabe cómo se verifica ni en qué consiste esa especie de luz que nos ilumina, nos hace conscientes del mundo que nos rodea y de nosotros mismos y que parece que se enciende, en nosotros cuando comprendemos, nos damos cuenta o descubrimos algo.

- **Complejo.**

En el sentido de que no presenta una única forma en todas las ocasiones, sino que ofrece modalidades distintas.

c. Fuentes del conocimiento.

En una primera aproximación, es obvio que el conocimiento de un sujeto puede venir de sí o de otros.

Si procede de él mismo, es decir, de sus propias facultades el conocimiento puede tener origen en :

c.1. La experiencia.

Entendido por tal, las percepciones de los sentidos.

c.2. La razón.

En cuanto capacidad de razonamiento, que permite inferir lógicamente de unos conceptos y enunciados, otros.

c.3. La intuición.

La intuición o comprensión profunda de algo por una especie de visión rápida intelectual, sin necesidad de razonamiento deductivo.

Se puede afirmar que, en general, todas estas fuentes participan de una u otra forma y en mayor o menor grado según los casos, en la actividad cognoscitiva humana. Sin embargo, existen posiciones filosóficas que sobrevaloran una de ellas respecto de todas las demás.

Reciben el nombre de :

- **Racionalismo**, si superestiman la razón como origen del conocimiento.
- **Empirismo**, si exaltan la experiencia.
- **Intuicionismo**, si subraya la intuición.

En relación al origen del conocimiento, se puede afirmar que, genéricamente, la acción más que una fuente directa e inmediata del conocimiento es una fuente mediata del conocimiento, en cuanto mediante la acción ejercitamos los sentidos, la razón y la intuición y por ello es

normalmente ocasión o motivo de nuevas experiencias, ideas e incluso intuiciones.

Sin embargo, entendida la praxis o práctica de un modo más particular no como acción aislada sino como el ejercicio continuado de una actividad o la vivencia prolongada se puede estimar como fuente del conocimiento práctico.

Si el conocimiento de un sujeto procede de otros, esta forma general de origen del conocimiento suele recibir el nombre de tradición, recibido de otros. Porque la mayor parte del saber de los sujetos del conocimiento procede, de hecho, de lo oído o leído, la tradición constituye, sin duda, la fuente más importante del conocimiento humano individual.

Dentro de la tradición se incluye también, por ser en su origen igualmente un conocimiento entregado por otros o recibido de otros, la autoridad, que se suele considerar como fuente específica. Se caracteriza porque en ella el conocimiento se recibe de persona calificada por su sabiduría, experiencia, etc. que cuando se trata de Dios, da lugar a la Revelación.

d. Tipos de conocimientos.

Los tipos de conocimiento partiendo de la distinción entre el conocimiento como actividad y como resultado, se puede clasificar del modo siguiente :

d.1. Conocimiento como actividad.

- Según la facultad que interviene principalmente en el conocimiento, se suele dividir en sensible, discursivo e intuitivo.

El conocimiento *sensible* se deriva inmediatamente de los sentidos. El *discursivo o especulativo* se basa principalmente en la actividad directa de la razón sobre conceptos y enunciados conocidos previamente.

El *intuitivo* es consecuencia no del razonamiento sino de una comprensión intelectual inmediata, rápida y profunda de lo conocido.

- Según el objeto, el conocimiento puede ser de la cosa, de sus aspectos y del ser.

El primero da lugar a conceptos concretos, que engloban todas las determinaciones o características de la cosa, mientras que el segundo produce conceptos abstractos que se refieren genéricamente a una característica de la cosa.

- Según la relación cognoscitiva, se tiene el conocimiento cierto y el erróneo y el evidente y no evidente.

Los conocimientos cierto y erróneo se refieren al problema de la verdad, o de la correspondencia entre la cosa y lo captado en ella por el conocimiento.

La evidencia es la propiedad del objeto conocido que tiene lugar cuando éste se manifiesta en el acto de conocimiento de forma inmediata, clara y patente, es decir, plenamente inteligible en las condiciones y al nivel en que el conocimiento en cuestión se produce.

El conocimiento es evidente, pues, si se funda en esta evidencia, y no evidente, cuando no ocurre así.

d.2. El conocimiento como resultado.

Sus tipos principales son:

- **Vulgar.**

Adquirido por los hombre en el desarrollo de su vida diaria, se puede caracterizar por ser espontáneo, ocasional, superficial, no sistemático, subjetivo y particular o privado.

- **Técnico.**

Se materializa en definiciones, normas, leyes, y en general reglas, y aparece recogido en cuerpos legales, manuales de instrucción de un arte u oficio y recetario.

- **Práctico.**

Es la suma o resultado de un conocimiento técnico y un conocimiento vivencial derivado del ejercicio habitual y completo de las reglas y leyes y su aplicación.

- Científico.

Es un conocimiento preparado, profundo, sistemático, objetivo y común o público, que versa sobre la realidad observable, es decir, posee unos rasgos que se contraponen a los del conocimiento vulgar, excepto en su objeto con relación al que pueden coincidir.

- Filosófico.

Se le pueden atribuir, en mayor o menor grado, las notas indicadas del conocimiento científico, excepto el objeto sobre el que versa, que, en este caso, no es la realidad observable sino, en último término, la no observable.

e. Validez del conocimiento.

Se puede distinguir tres aspectos básicos :

e.1. Valor del conocimiento en general.

Plantea la cuestión de la posibilidad del conocimiento humano en general, de si el hombre puede conocer o no el mundo exterior.

Racionalmente no existe una explicación totalmente convincente de esta cuestión porque además de que el conocimiento es un dato primero y, como tal indefinible, ello supondría conocer su esencia que hasta ahora no parece, como se ha indicado, plenamente descifrable

para el hombre, y que se pudiera salvar totalmente la distancia existente entre las ideas y la realidad.

e.2. Valor de un conocimiento específico.

Se refiere a la cuestión de la verdad y la falsedad, o del grado en que se puede lograr en un conocimiento determinado su objetivo; que aquél sea una representación lo más exacta posible de la cosa.

Por tanto, se refiere en último término, no a la actividad cognoscitiva, ni tampoco a su fuente, aunque depende de ellas, sino a su resultado: los conceptos obtenidos.

e.3. determinación del valor de verdad de un conocimiento determinado.

Es el problema de la verificación o de contrastar la verdad de un conocimiento concreto. Por ello, está relacionado íntimamente, como su mismo nombre indica, la verdad.

Su solución es distinta según los diferentes tipos de conocimientos. Por ejemplo, mientras que en el conocimiento científico constituye una cuestión compleja y difícil, que se pretende solucionar a través de todo el proceso de investigación científica, en el conocimiento vulgar, se puede lograr mucho más superficial, bien porque la cosa en su apariencia se muestra de manera evidente a lo sentidos, bien mediante la convergencia de

conocimientos diversos de aquella desde diferentes puntos de vista o procedentes de varias personas.

1.1.2. Aspectos generales sobre el Dengue.

a. Definición.

Es considerada enfermedad metaxénica producida por el virus que persisten en la naturaleza mediante un ciclo de transmisión hombre - *Aedes aegypti* - hombre. Luego de una ingestión de sangre infectante, el mosquito puede transmitir el agente después de un periodo de 8 a 12 días de incubación extrínseca. También puede ocurrir la transmisión mecánica cuando se interrumpe la alimentación y el mosquito se alimenta de inmediato en un huésped susceptible cercano.

b. Virus del dengue.

El virus del dengue pertenece a la familia Flaviviridae. Con métodos serológicos se pueden distinguir 4 serotipos, que se designan como dengue 1, dengue 2, dengue 3 y dengue 4. La infección del hombre por un serotipo produce inmunidad para toda la vida contra la reinfección con ese serotipo, pero solo protección temporal y parcial contra los otros. Todos los serotipos han sido aislados de casos autóctonos de las Américas. Sin embargo; solo los serotipos del dengue 1, 2 y 4 han estado circulando durante el periodo 1978 - 1991, mientras que el dengue 3 fue aislado la última vez en Colombia y Puerto Rico.

c. Manifestaciones clínicas y diagnóstico.

Las infecciones virales por dengue causan un espectro de enfermedades que varía desde el proceso asintomático a la fiebre indiferenciada o al dengue clásico, y de este a la fiebre hemorrágica. El periodo de incubación es de 4 a 6 días (3 como mínimo y 14 máximo).

c.1. Dengue.

Las características clínicas de la fiebre del dengue dependen a menudo de la edad del paciente. Los lactantes y preescolares pueden sufrir una enfermedad febril indiferenciada con erupción maculopapular. Los niños mayores y los adultos pueden tener una enfermedad febril leve o bien la clásica enfermedad incapacitante de inicio abrupto, fiebre alta, cefalea intensa, dolor retroorbital, dolores musculares y articulares y erupción cutánea. Las hemorragias de la piel (con prueba del torniquete positiva, petequias o ambas) no son raras. Es frecuente la leucopenia y en ocasiones trombocitopenia. La tasa de mortalidad es sumamente baja. Muchas epidemias de fiebre del dengue se asocian a las complicaciones hemorrágicas tales como epistaxis, hemorragia gingival, hemorragia gastrointestinal, hematuria e hipermenorrea. En raras ocasiones, una hemorragia grave ha causado la muerte. Es importante diferenciar los casos de dengue con hemorragia inusual de los de dengue hemorrágico.

c.2. Dengue hemorrágico.

Los casos típicos de dengue hemorrágico observados se caracterizan por 4 manifestaciones: fiebre alta, fenómenos hemorrágicos, hepatomegalia y, a menudo insuficiencia circulatoria. La trombocitopenia de moderada a intensa con hemoconcentración simultánea es un hallazgo de laboratorio característico. El cambio fisiopatológico principal que determina la gravedad de la enfermedad y lo distingue del dengue clásico es la extravasación de plasma, puesta de manifiesto por un incremento del hematocrito y una hemoconcentración ascendente.

d. Factores determinantes de la transmisión del dengue.

d.1. Macrofactores : Factores de riesgo ambientales y sociales.

Entre los factores determinantes de la transmisión están las zonas geográficas donde el vector se desarrolla y entra en contacto con la población huésped.

El dengue se transmite principalmente en las regiones tropicales y sub tropicales de las Américas, entre las latitudes de 35 grados norte y 35 grados sur. La altitud es un factor limitativo para el desarrollo de vectores y virus. A elevaciones menores, la temperatura media anual, la humedad y las precipitaciones pluviales son las condiciones que afectan a la supervivencia y reproducción de los vectores; la temperatura también afecta a la replicación del virus en el vector. Estos parámetros geográficos y

climatológicos pueden usarse para estratificar las zonas donde la transmisión previsible pueden ser endémicas , epidémica o esporádica. También se reconocen varios factores sociales que determinan la transmisión el dengue.

En las Américas, el dengue es principalmente una enfermedad urbana. Su Transmisión está relacionada con densidades de población de moderadas a altas, una urbanización no planificada y densidades poblacionales muy elevadas. Las casas que tienen púertas y ventanas con tejidos metálicos inadecuados o que carecen por completo de tejido protector permiten el acceso de los mosquitos y los desagues bloqueados por la basura favorecen su reproducción. El agua almacenada en los hogares durante mas de una semana y el uso de tambores y tanques destapados para almacenar agua crean focos de proliferación.

En muchas comunidades, los sistemas de abastecimiento de agua corriente individual son escasos y los surtidores públicos proporcionan agua solo en forma intermitente. En consecuencia, como la gente almacena el agua potable en las casas, se van extendiendo los focos. Los sistemas inadecuados para la recolección y almacenamiento de desechos sólidos y el abandono de objetos voluminosos, como automóviles viejos, facilitan la proliferación de focos. Los neumáticos y recipientes

pequeños en desuso con capacidad para menos de 50 litros de agua han sido asociados con un mayor riesgo de transmisión del dengue.

La situación socioeconómica es otro factor determinante de la transmisión del dengue; sin embargo, en cualquier comunidad, los vecindarios más ricos o los más pobres pueden propagar grandes cantidades de focos. Las mujeres y los niños pequeños que pasan largos periodos de tiempo en el hogar, con una actividad mínima durante las horas del día, pueden experimentar exposiciones más largas a mosquitos potencialmente infectados que las personas que están fuera de la casa o activas. Las creencias y conocimientos de las familias sobre el dengue, sus causas y los medios para prevenirlo o controlarlo influyen en el nivel de saneamiento del ambiente doméstico y, en última instancia, determinan la disponibilidad de lugares de producción de larvas en el entorno domiciliario.

En resumen, la distribución y la densidad geográfica de las poblaciones humanas, las creencias en relación con el dengue, el estado socioeconómico, la disponibilidad de los servicios públicos y las condiciones habitacionales pueden influir el riesgo de transmisión.

d.2. Microfactores : Factores de riesgo propios del huésped, el agente causal y el vector.

Los factores de riesgo que influyen en la transmisión del virus del dengue deben separarse de los que influyen en la gravedad de la enfermedad. Entre las categorías de factores de riesgo reconocidos para la transmisión figuran las del huésped, el vector y el agente.

Los factores propios del huésped incluyen el sexo, la edad , el grado de inmunidad, las condiciones de salud específicas y la ocupación.

Un factor propio del agente de la enfermedad que influye en la transmisión del dengue es el nivel de viremia. Las personas con viremia alta proporcionan una dosis infecciosa mayor del virus al ser picadas por el mosquito vector .

Entre los mas importantes factores de riesgo propios de los vectores figuran las densidades de mosquitos hembras adultos, su edad, frecuencia de alimentación, preferencia y disponibilidad de huéspedes, susceptibilidad a la infección (un vector muy efectivo puede infectarse al ingerir sangre de una persona con viremia baja) y abundancia y tipos de criaderos. Este último factor está condicionada por circunstancias climatológicas como las lluvias, la temperatura y la humedad, y por el abastecimiento

de agua corriente, la recolección de desechos sólidos y el comportamiento de la población humana.

e. Alcances de las medidas de control.

e.1. Control de la enfermedad .

Es el uso de medidas dirigidas a la comunidad con el objeto de reducir la morbilidad y la mortalidad causada por las enfermedades.

El nivel de control dependerá de la enfermedad que se trate, de los recursos a emplear y de las actitudes de la población.

e.2. Eliminación de la enfermedad.

Corresponde a aquellas situaciones donde ya no existen casos de la enfermedad, pero aún persisten las causas que potencialmente pueden producirla. Por ejemplo, en las zonas urbanas infectadas por *Aedes aegypti*, aún en la ausencia de la circulación del virus de la fiebre amarilla, o del dengue, la simple presencia del vector, constituye un riesgo potencial para una eventual ocurrencia de casos.

e.3. Erradicación de la enfermedad.

Ocurre cuando no solo se han eliminado los casos clínicos, sino las causas (en particular el agente) de la enfermedad. Es importante señalar que la erradicación de una enfermedad adquiere su real significado, cuando se da a nivel mundial.

f. Tipos de medidas de control.

f.1. Dirigidas al hombre.

f.1.1. A sus factores genéticos.

Las principales medidas de control se limitan a 3 campos :

- La educación y orientación de aquellas familias en las cuales existe una cierta predisposición a alguna enfermedad hereditaria.
- En ciertas enfermedades congénitas, el daño individual puede detectarse precozmente y con un tratamiento adecuado se puede evitar un mayor deterioro.
- Evitar la exposición a riesgos ambientales (ejemplo radiación) o al consumo de productos nocivos (ejemplo talidomida).

f.1.2. A su vida cotidiana.

Estas pueden clasificarse a su vez en generales o inespecíficas, y en particulares o específicas.

- Generales o inespecíficas.

Estas medidas están encaminadas a influir sobre el estilo de vida a través de la promoción de ideas acerca de lo que "se supone que es saludable". En la práctica, estas ideas varía y dependen mas de valores sociales que científicos. Las mas comunes

son : el evitar excesos, la mantención de una dieta balanceada, la programación de tiempo de ejercicios y descanso, la mantención de hábitos fisiológicos y medidas higiénicas, etc. Aunque no se objeta la validez de estas medidas, aún se discute como hacer recomendaciones mas precisas y cual es la mejor manera para que el individuo incorpore estas medidas.

- Particulares o específicas.

Están encaminadas a mejorar la habilidad del huésped de resistir el ataque de agentes productores de la enfermedad, ya sea disminuyendo la susceptibilidad del individuo o aumentando su resistencia para responde mejor a la agresión y reparar el daño sufrido.

f.2. Dirigidas al ambiente.

f.2.1. Ambiente animado.

Hay varios agentes biológicos que afectan la salud humana. Estos incluyen a los virus, las bacterias, los protozoarios, los metazoarios, los hongos, los artrópodos, los moluscos y ciertas plantas y animales. Algunas de estas formas pueden producir enfermedad, otras pueden ser transmisoras en ciertos momentos e inofensivas en otras.

Las medidas de prevención y control pueden dirigirse a la destrucción del agente; a evitar el contacto entre huésped y agente, o a interrumpir la transmisión por huéspedes o vectores intermedios.

- **Destrucción del agente.**

Medidas tradicionales como la pasteurización de la leche, la clorinación del agua, la esterilización del equipo quirúrgico son ejemplos de esta medida de prevención y control.

- **Evitar el contacto huésped - agente.**

Las acciones fundamentales se van dirigidas a :
Evitar que el agua, los alimentos y el suelo sean contaminados con excretas humanas o animales; aislar y limitar el movimiento de los casos altamente contagiosos cuando existe un gran número de susceptibles en el área; buscar, identificar y tratar a los portadores, a través del seguimiento de casos su periodo de convalecencia, o de las investigaciones de campo realizadas como consecuencia de un brote epidémico.

- **Interrupción de la transmisión a través de vectores o huéspedes intermediarios.**

Las medidas varían según la enfermedad según pero las mas comunes incluyen algunos de los

acciones de prevención y control habitualmente consisten de una serie de reglamentos y estándares que deben ser observados y cuya aplicación frecuentemente requiere sanción legal.

En resumen, las medidas de prevención y control varían según naturaleza del problema. Generalmente, se acepta que cada problema de salud resulta de las interacciones complejas entre los individuos sanos, los enfermos, el medio ambiente, los agentes patógenos y es estilo de vida.

Mientras mas específicas sean las acciones de control mayor será la posibilidad de corregir el problema.

1.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

a. Atención de salud.

Son acciones realizadas de salud a una persona.

b. Comunidad rural.

Personas que viven en una zona condicionada por el clima, la distancia, la topografía, la fertilidad del suelo, etc.

c. Epidemia.

Enfermedad infecciosa que ataca a un tiempo a gran número de personas.

d. Familia.

Conjunto de personas unidas por vínculo de sangre y que viven en una vivienda.

siguientes pasos : evitar el contacto entre el vector y el sujeto infectado, tratar al sujeto infectado para que deje de ser fuente; exterminar el vector; prevenir el contacto entre un vector infectado y una persona susceptible.

Las acciones de control para evitar la introducción y propagación de las zoonosis generalmente incluyen: tratamiento o eliminación de animales enfermos, inmunización de los animales cuando existen medidas específicas de protección, evitar el contacto entre los animales enfermos y el hombre, esterilización de productos animales dispuestos para el consumo, eliminación de roedores domésticos.

f.2.2. Ambiente inanimado.

En el ambiente inanimado se encuentran diversos agente como el calor, las radiaciones y los productos químicos, etc. , que pueden influir en la salud humana. Estos agente se originan ya sea en forma natural o como consecuencia de condiciones y procesos industriales.

La vida moderna ha creado nuevos riesgos tanto a nivel doméstico como ocupacional. El reconocimiento adecuado de estos nuevos riesgos y los resultantes de sus combinaciones es sumamente complejo. Las

e. Información confiable

Se considera toda información que es proporcionada por el personal de salud.

f. información no confiable

Información que recibe la madre de otras personas que no sea del personal de salud (vecinos, profesores, etc.)

g. Madre.

Toda mujer que ha tenido o tiene hijos.

h. Pandemia.

Epidemia de una enfermedad infecciosa, cuyo agente causal afecta a varios países y continentes.

i. Prevención.

Utilizar diversas técnicas y procedimientos para evitar enfermedades.

CAPITULO II

METODOLOGÍA

2.1. Método.

Por la naturaleza de la investigación que pertenece al nivel descriptivo se utilizó el método descriptivo, analítico correlacional, prospectivo por ser el que permite describir las variables sin modificarlas y establecer la relación existente entre ellas.

2.2. Población y muestra.

2.2.1. Población.

La población objetiva estuvo constituida por 164 madres de familia de la comunidad rural Puerto Alegre.

2.2.2. Muestra

Para mayor confiabilidad de los resultados de estudio al total de la población consistente en 164 madres de familia.

2.3. Técnica e Instrumento de recolección de datos.

2.3.1. Técnica.

Las técnicas utilizadas para recolectar la información fue la observación participante y entrevista dirigida a las madres en estudio.

2.3.2. Instrumento.

Mediante la observación se aplicó la escala gráfica numérica (anexo A), para determinar la atención que brindan las madres al familiar con dengue y durante la entrevista dirigida un cuestionario escala basado en preguntas abiertas y cerradas para medir el conocimiento sobre el tema. (anexos B).

2.4. Procedimiento de recolección de datos.

Se solicitó autorización a las autoridades del caserío Puerto Alegre.

Luego se coordinó con el personal del puesto de salud para que nos proporcionen información y poder comprobar la información obtenida.

Se aplicó la prueba piloto en 25 madres de familia del caserío Bella Flor, el cual nos permitió agregar los siguientes reactivos al cuestionario escala :

10 : Información recibida sobre el dengue

11 : Lugar donde recibió la información

12 : Persona que dió la información

La recolección de la información se realizó durante el mes de enero de 1998.

2.5. Tratamiento de datos.

Luego del recojo de la información se procesaron los datos haciendo uso de la informática, el análisis se basó en el método descriptivo , los resultados fueron en cuadros y gráficos correspondientes. En la contrastación de hipótesis se utilizó la prueba estadística no paramétrica de chi cuadrado con nivel de significancia de 0,05.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

CUADRO 01

**EDAD SEGÚN ESTADO CIVIL DE MADRES EN EL CASERIO DE
PUERTO ALEGRE**

Pucalpa - 1998.

EDAD	ESTADO CIVIL						TOTAL	
	CASADA		CONVIVIENTE		SOLTERA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
15 - 20	1	1	18	11	12	7	31	19
21 - 25	1	1	19	12	11	7	31	20
26 - 30	4	2	18	11	6	4	28	17
31 - 35	4	2	13	8	2	1	19	11
36 - AMAS	13	8	33	20	9	5	55	33
TOTAL	23	14	101	62	40	24	164	100

Fuente: Cuestionario escala.

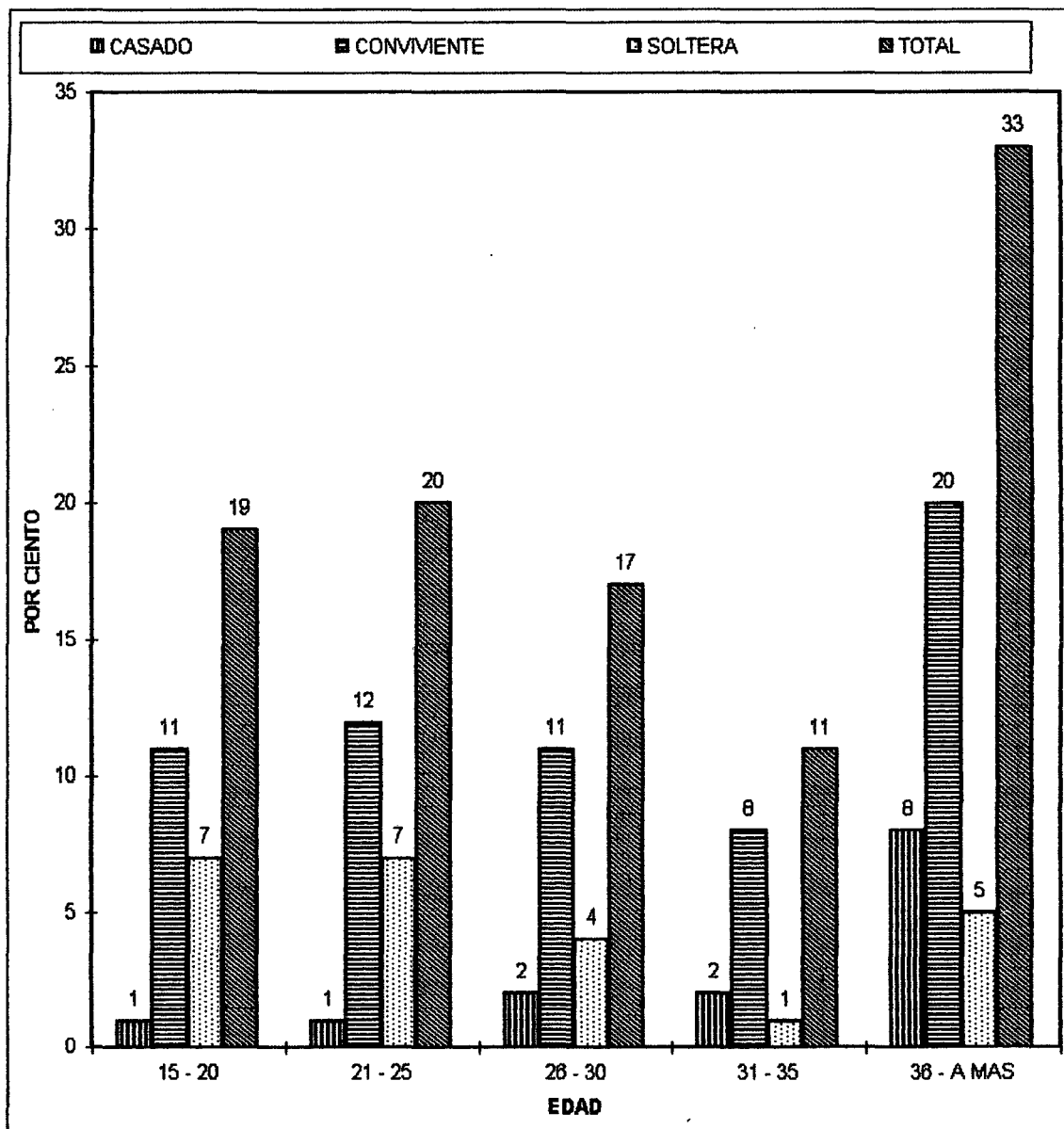


GRAFICO 01: EDAD SEGÚN ESTADO CIVIL DE MADRES EN EL CASERIO DE PUERTO ALEGRE Pucallpa - 1998.

Referente a la edad y estado civil de madres en el caserío Puerto Alegre (cuadro 1) se observa :

33 por ciento de madres son mayores de 36 años presentando en su mayoría 20 por ciento estado civil convivientes.

20 por ciento de madres se encuentran entre las edades de 21 a 25 años, mostrando el 12 por ciento estado civil convivientes.

19 por ciento tienen entre 15 y 20 años, presentando el 11 por ciento estado civil convivientes.

17 por ciento de madres se encuentran entre las edades de 26 a 30 años, donde el mayor porcentaje (11) son convivientes.

11 por ciento de madres tienen entre 31 a 35 años donde el 20 por ciento son convivientes.

Analizando los resultados se deduce que un alto porcentaje (61) madres son adultas y el 39 por ciento son jóvenes, con respecto al estado civil el 62 por ciento son convivientes.

La edad de la madre es un factor biológico importante en la salud de la familia, ya que las madres adultas con la experiencia de haber criado sus hijos han adquirido conocimientos acerca de la salud.

El estado civil conviviente de las parejas conlleva a la inestabilidad familiar estando en riesgo la salud física y psicológica de sus miembros.

CUADRO 02

**NUMERO DE MIEMBROS POR FAMILIA DE MADRES EN EL CASERIO
PUERTO ALEGRE
Pucallpa - 1998**

NUMERO DE MIEMBROS	N°	%
DE UNO A TRES	20	12
CUATRO A SEIS	42	26
SIETE A MAS	102	62
TOTAL	164	100

Fuente: Cuestionario escala

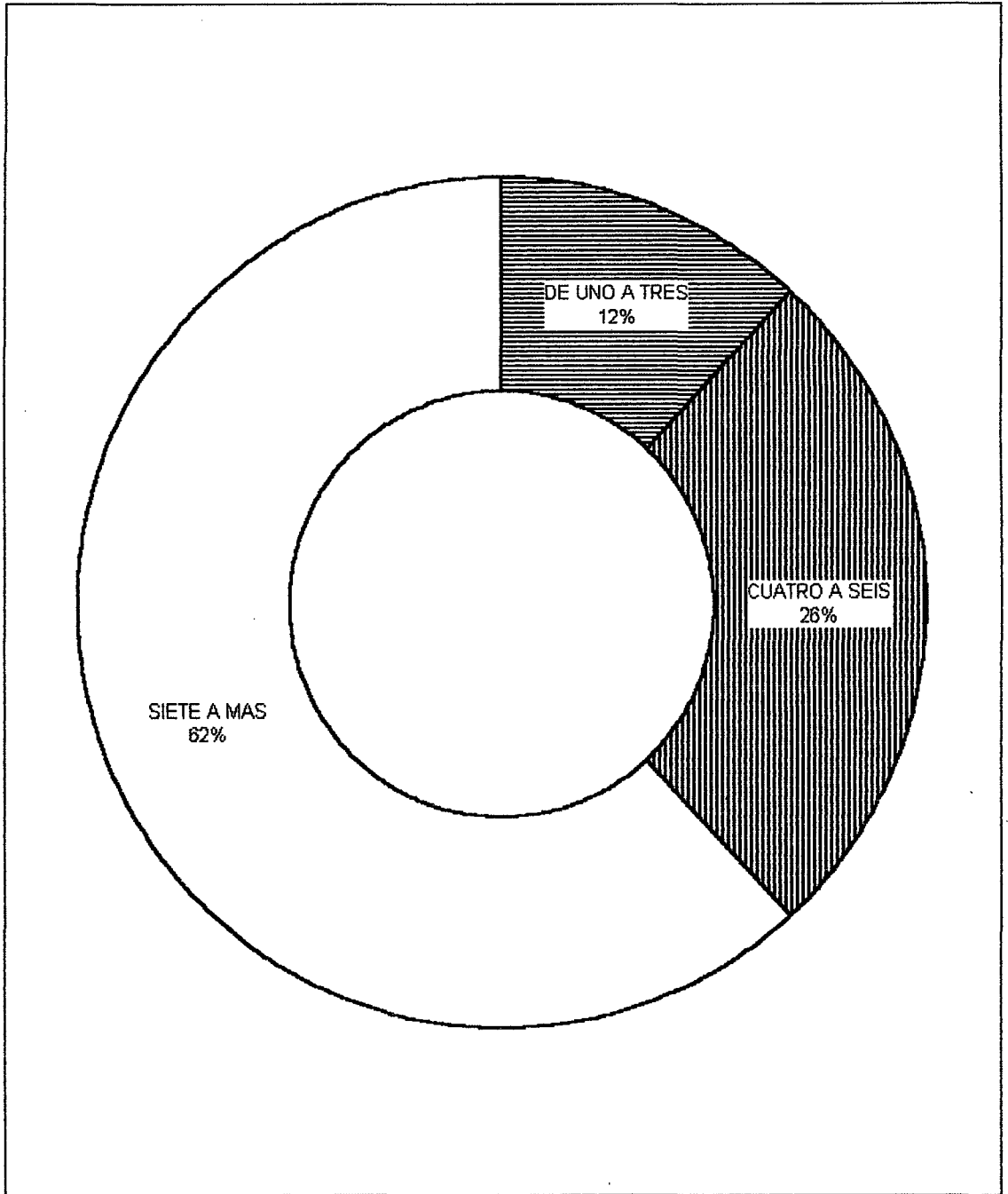


GRAFICO 02: NUMERO DE MIEMBROS POR FAMILIA DE MADRES EN EL CASERIO

PUERTO ALEGRE

Pucallpa - 1998

El cuadro 2 muestra el número de miembros por familia de madres en el caserío Puerto Alegre.

62 por ciento de familias poseen mas de 6 miembros, 26 por ciento de 4 a 6 y 12 por ciento familias están conformada por mas de 1 a 3 miembros.

El mayor porcentaje (62) familias se encuentran constituidas por mas de 6 miembros.

En zonas rurales las familias son numerosas pese al esfuerzo del programa de salud reproductiva al realizar campañas de planificación familiar, considerando que las familias con mayor número de hijos no satisfacen sus necesidades esenciales específicamente la salud de sus miembros.

La OPS afirma :

"Puede ocurrir la transmisión mecánica de la fiebre del dengue, en lugares donde existe hacinamiento, dependen a menudo de la edad del paciente. Los lactantes y preescolares pueden sufrir la enfermedad con mayor frecuencia que los adultos".

CUADRO 03

**OCUPACION SEGÚN INGRESO ECONOMICO FAMILIAR DE MADRES
EN EL CASERIO PUERTO ALEGRE
Pucallpa - 1998.**

OCUPACION	INGRESO ECONOMICO (soles)						TOTAL	
	- DE 300		300 - 600		MAS DE 600			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
OBRERA	6	4	3	2	1	0,6	10	6,6
AGRICULTORA	58	34	8	4	2	1,2	66	39,2
CASA	68	42	1	1	1	0,6	70	43,6
EMPLEADA	12	7	5	3	1	0,6	18	10,6
TOTAL	142	87	17	10	5	3	164	100

Fuente: Cuestionario escala.

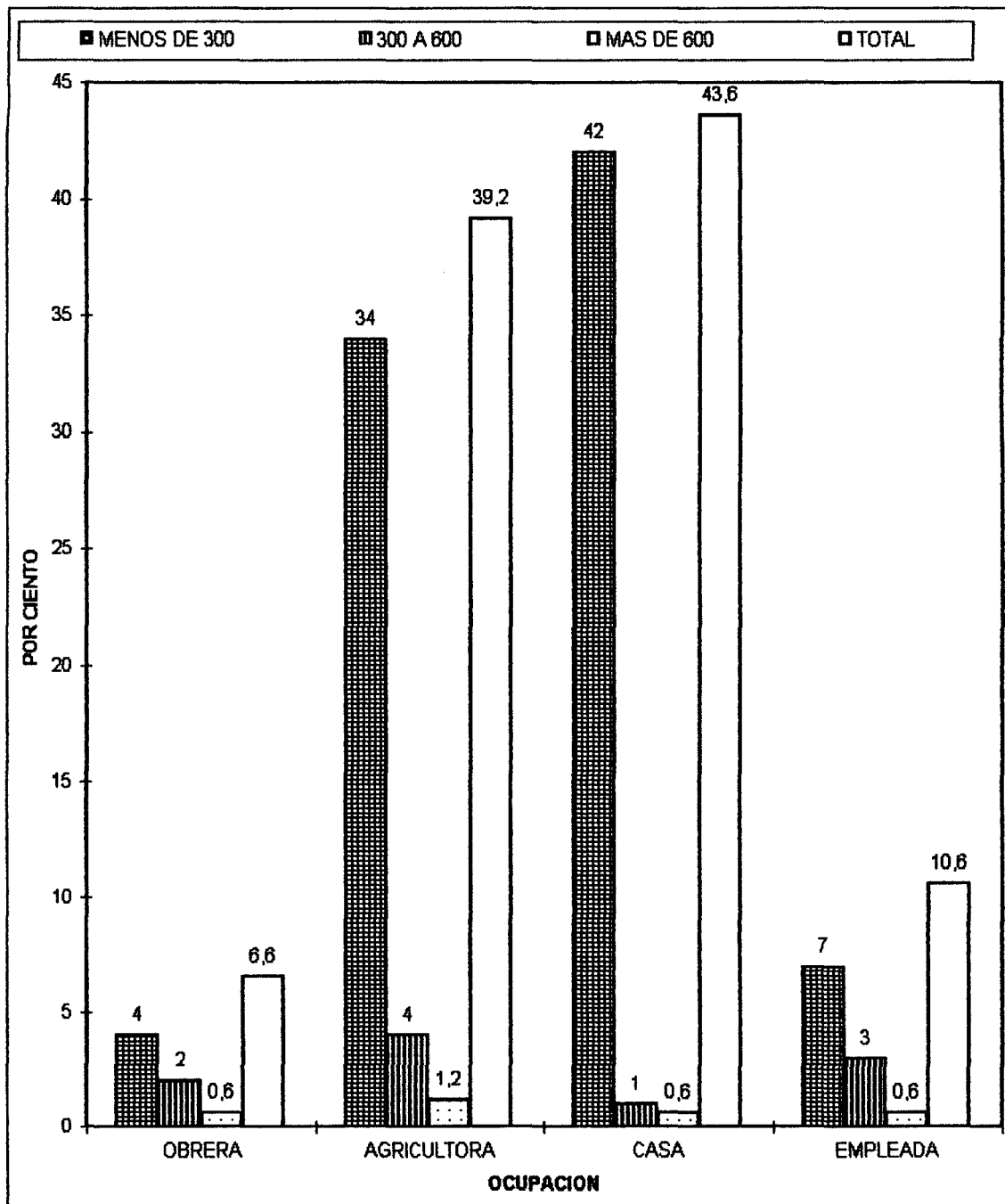


GRAFICO 03: OCUPACION SEGÚN INGRESO ECONOMICO FAMILIAR DE MADRES

EN EL CASERIO PUERTO ALEGRE

Pucallpa - 1998.

Referente al cuadro 3 sobre la ocupación y el ingreso económico familiar de madres en el caserío Puerto Alegre.

43,6 por ciento de madres se ocupan en la casa y perciben la familia mensualmente menos de 300 nuevos soles en un 42 por ciento.

39,2 por ciento son agricultores, donde el 34 por ciento tienen como ingreso familiar menor de 300 nuevos soles.

10,6 por ciento son empleadas del estado percibiendo en su mayoría menos de 300 nuevos soles en un 7 por ciento.

6,6 por ciento son obreras y perciben menos de 300 nuevos soles en su mayoría.

Se concluye que el mayor porcentaje de madres 43,6 por ciento son amas de casa, 39,2 por ciento son agricultores y en un 87 por ciento perciben menos de 300 nuevos soles.

La OPS publica :

“La situación socio económica es otro factor determinante de la transmisión del dengue; sin embargo en cualquier comunidad, los vecindarios mas ricos o los mas pobres pueden propagar grandes cantidades de focos. Las mujeres y los niños que pasan largos periodos de tiempo en el hogar, con una actividad mínima durante las horas del día, pueden exponerse a mosquitos potencialmente infectados que las personas que están fuera de la casa o activas.

El mismo autor sostiene :

“Los factores propios del huésped influyen como son; sexo, edad, grado de inmunidad, las condiciones de salud específicas y la ocupación”

CUADRO 04

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES EN EL CASERIO
PUERTO ALEGRE
Pucallpa - 1998**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
ILETRADO	5	3
PRIMARIA	95	58
SECUNDARIA	62	38
SUPERIOR	2	1
TOTAL	164	100

Fuente: Cuestionario escala

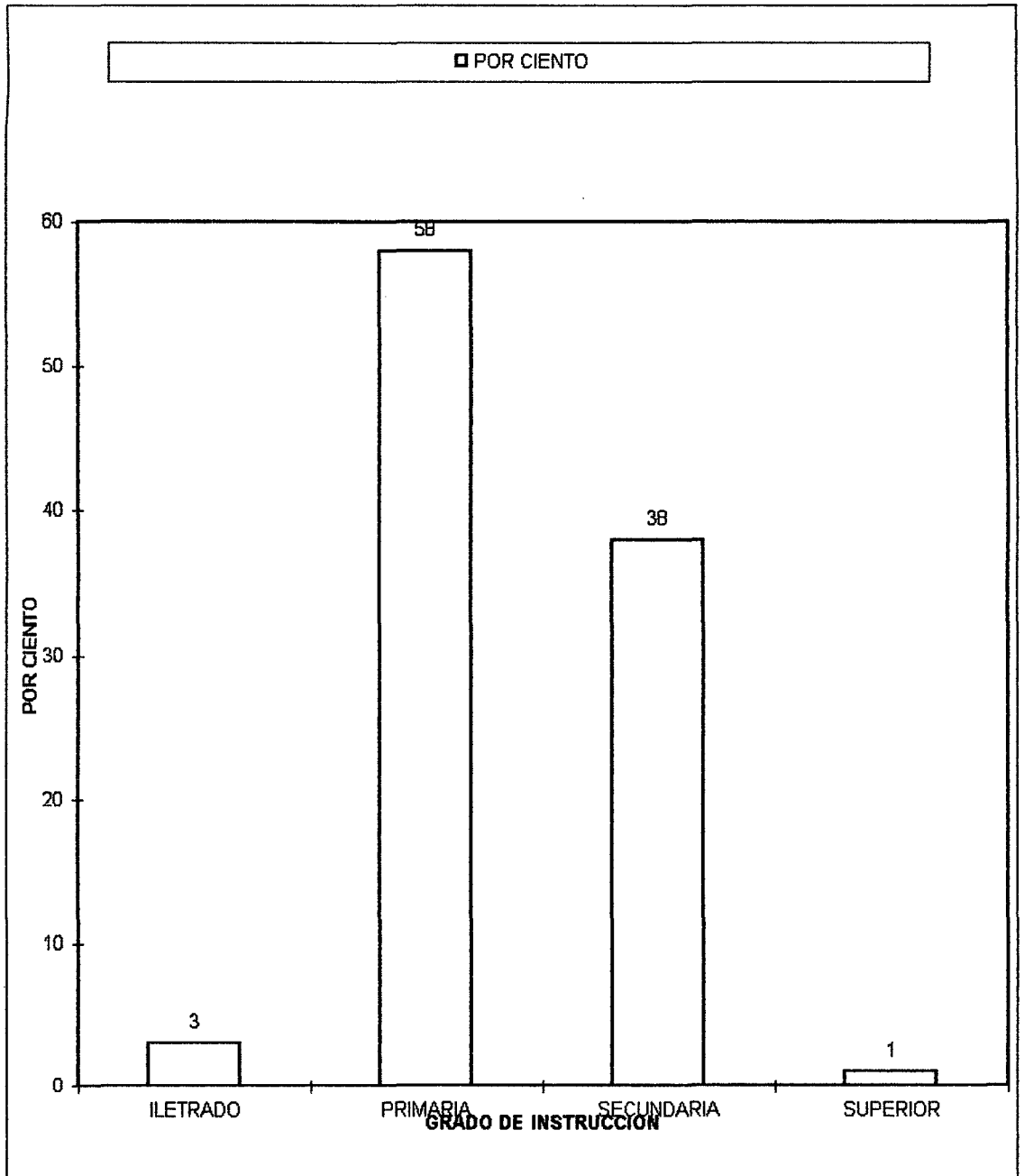


GRAFICO 04: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES EN EL CASERIO

PUERTO ALEGRE

Pucallpa - 1998

De 164 madres en estudio del caserío Puerto Alegre (cuadro 4)

El 58 por ciento poseen grado de instrucción primaria, 38 por ciento tienen estudios secundarios, 3 por ciento son iletradas y 1 por ciento poseen estudios superiores.

Un gran porcentaje de madres poseen estudios de nivel primario y 3 por ciento son iletradas.

La OPS publica :

“ Las creencias, el grado de instrucción y los conocimientos de las familias sobre el dengue, sus causas y los medios para prevenirlo o controlarlo influyen en el nivel de saneamiento del ambiente domestico y, en última instancia, determinan la disponibilidad de producción de larvas en el entorno domiciliario”.

CUADRO 05

**RELIGION QUE PROFESAN LAS MADRES EN EL CASERIO
PUERTO ALEGRE
Pucallpa - 1998**

RELIGION	N°	%
CATOLICA	99	60
EVANGELICA	51	31
OTROS(#)	14	9
TOTAL	164	100

Fuente: Cuestionario escala

(#): Pentecostes, israelitas.

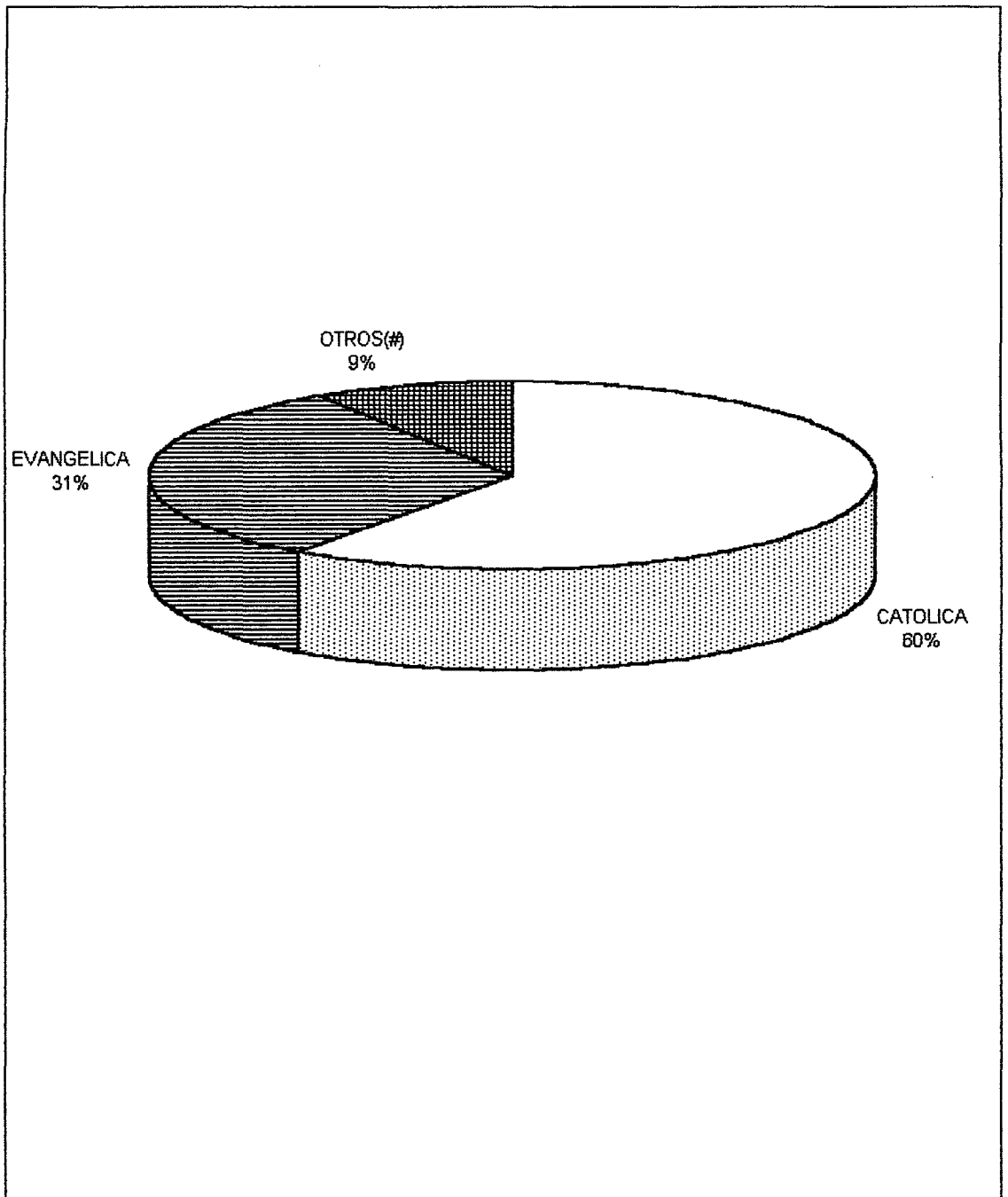


GRAFICO 05:

RELIGION QUE PROFESAN LAS MADRES EN EL CASERIO

PUERTO ALEGRE

Pucallpa - 1998

Según la religión que profesan las familias del caserío Puerto Alegre (cuadro 5);

Se observa que el 60 por ciento de madres profesan religión católica, 31 por ciento son evangélicos y 9 por ciento otras religiones.

Se ha determinado que la religión muchas veces es un factor limitante para prevenir, tratar y recuperar la salud de la población por lo que es menester el estudio de la influencia de la religión en el tratamiento al paciente con Dengue, especialmente en lo que se refiere al tipo de dieta alimentaria que debe recibir el paciente con esta patología.

CUADRO 06

**INFORMACION SOBRE EL DENGUE QUE RECIBIERON
LAS MADRES EN EL CASERIO PUERTO ALEGRE**

Pucallpa - 1998

INFORMACION RECIBIDA	N°	%
SI	116	71
NO	48	29
TOTAL	164	100

Fuente: Cuestionario escala

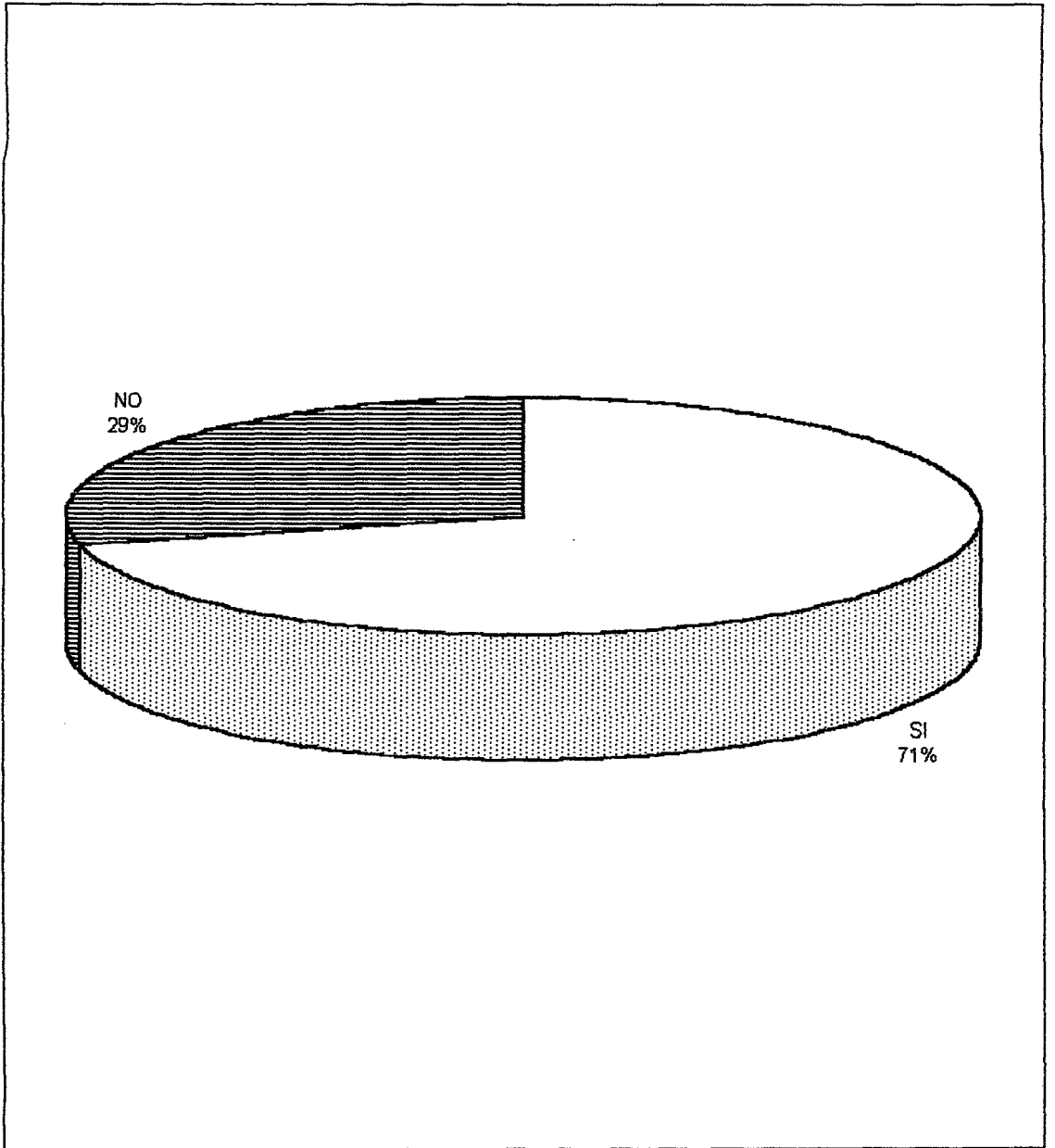


GRAFICO 06:

INFORMACION SOBRE EL DENGUE QUE RECIBIERON

LAS MADRES EN EL CASERIO PUERTO ALEGRE

Pucallpa - 1998

El cuadro 6 se basa a la información que recibió sobre el Dengue la madre en el caserío Puerto Alegre:

71 por ciento de madres recibieron información acerca el Dengue y 29 por ciento no recibieron.

Un alto porcentaje de madres (71 por ciento) recibieron información sobre el Dengue, sin embargo la información recibida se considera no confiable. Esto se refleja al presentar alto índice de casos de Dengue sobre todo en zonas rurales.

Es necesario que el ministerio de salud realice campañas de salud integral con mayor frecuencia por estas zonas de esta manera proteger la salud de la población.

CUADRO 07

**LUGAR EN QUE LAS MADRES DEL CASERIO PUERTO ALEGRE
RECIBIERON INFORMACION SOBRE EL DENGUE**

Pucalpa - 1998

LUGAR	N°	%
PUESTO DE SALUD	72	62
ESCUELA	31	27
CLUB DE MADRES	13	11
TOTAL	116	100

Fuente: Cuestionario escala

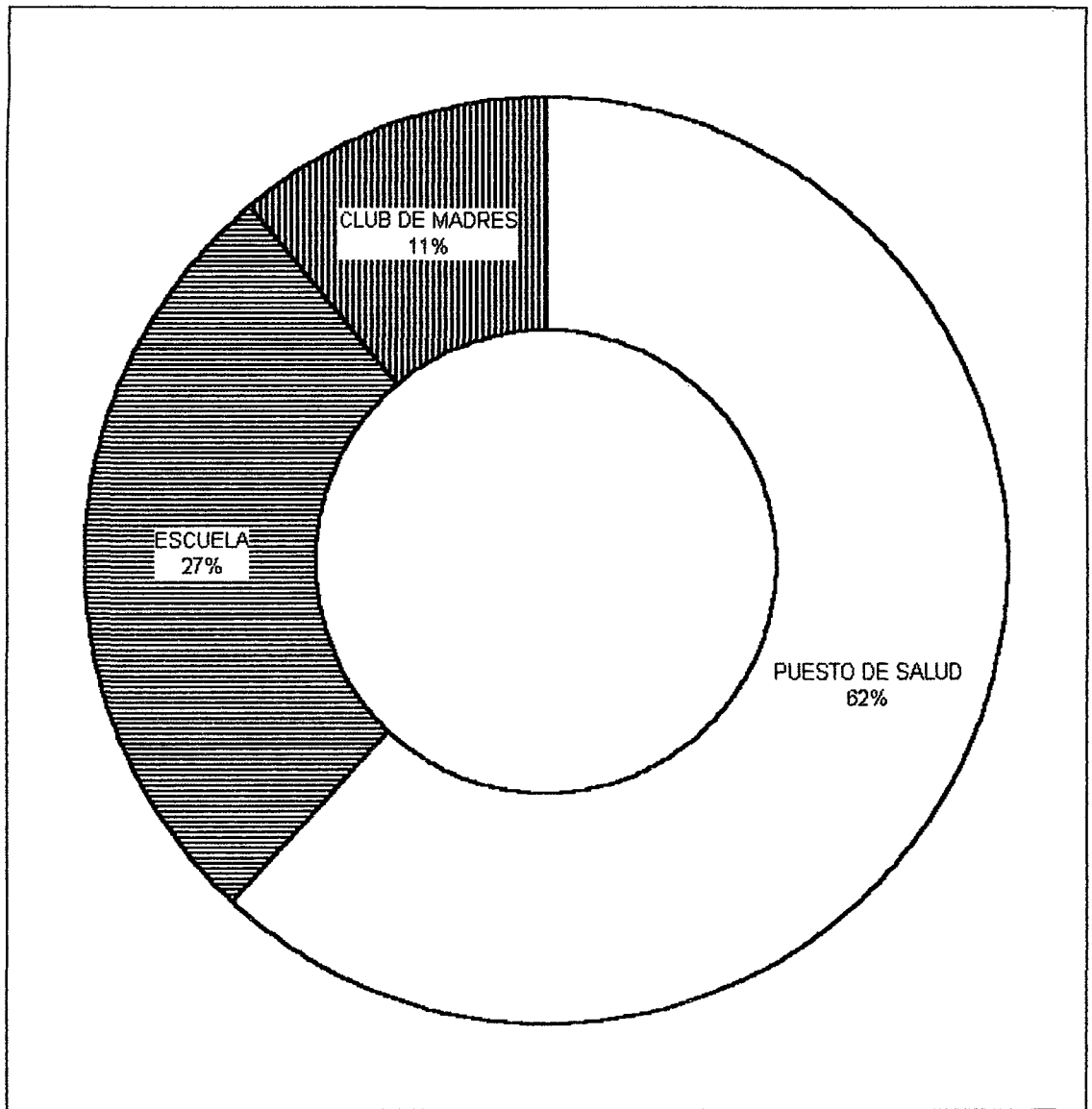


GRAFICO 07: LUGAR EN QUE LAS MADRES DEL CASERIO PUERTO ALEGRE

RECIBIERON INFORMACION SOBRE EL DENGUE

Pucallpa - 1998

El cuadro 7 muestra el lugar donde recibió información sobre el Dengue la madre en el caserío Puerto Alegre.

62 por ciento de madres recibieron información sobre el Dengue en el puesto de salud, 27 por ciento en la escuela y el 11 por ciento en el club de madres de su comunidad.

Esto indica que de 116 madres que recibieron información sobre el Dengue, 72 madres (62 por ciento) lo hicieron en el puesto de salud .

Al respecto podemos inferir que la información recibida por la madre es confiable ya que la información es proporcionada en el puesto de salud .

Sin embargo el 38 por ciento de madres recibieron información en otros lugares, lo que indica que poseen conocimientos deficientes sobre el Dengue siendo necesario orientar a esta población.

CUADRO 08

**PERSONA DE QUIEN RECIBIO INFORMACION SOBRE EL
DENGUE LAS MADRES DEL CASERIO PUERTO ALEGRE**

Pucallpa - 1998

PERSONA	N°	%
ENFERMERA	47	41
SANITARIO	31	27
PROFESOR	23	19
VECINOS	15	13
TOTAL	116	100

Fuente: Cuestionario escala

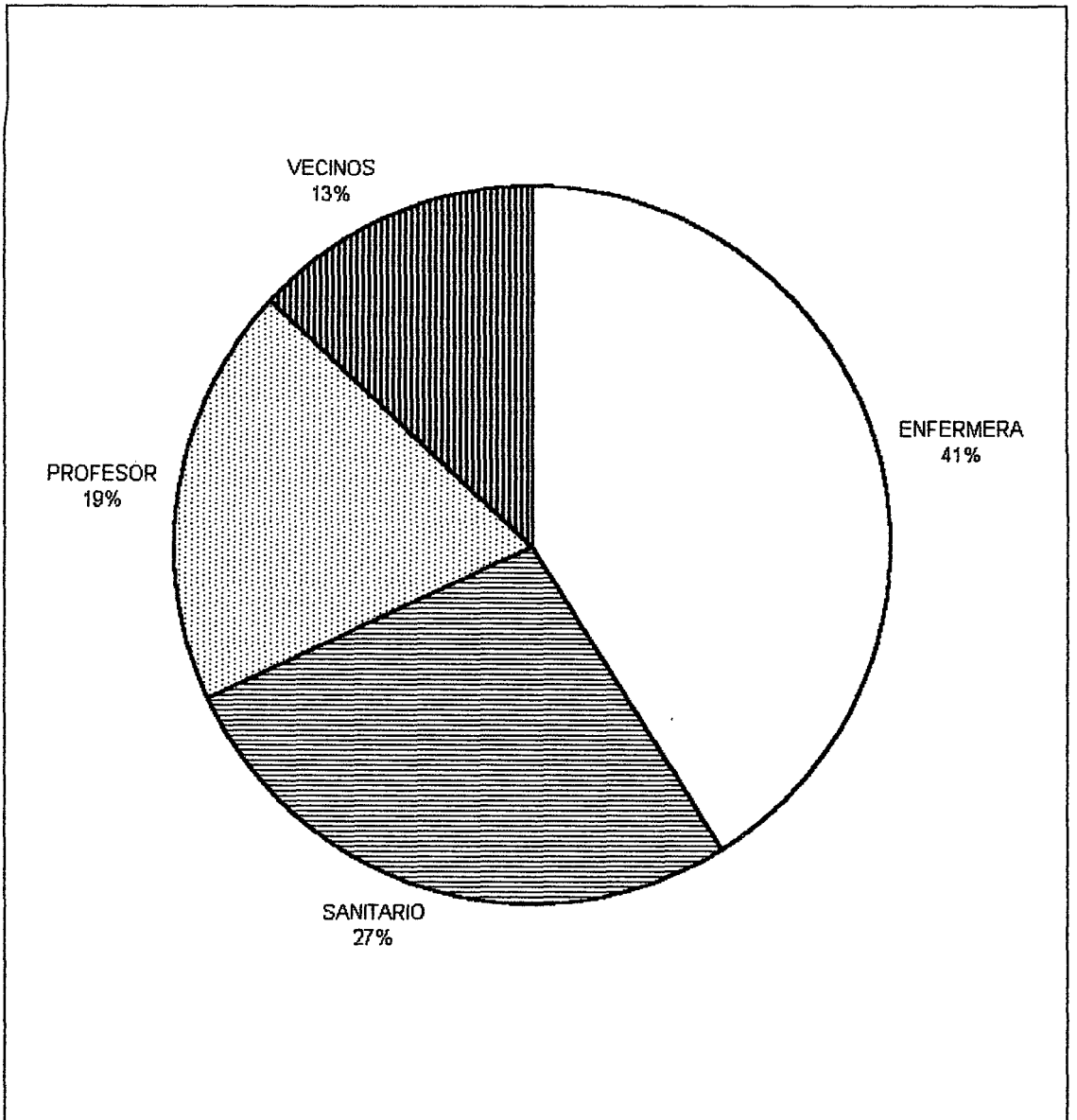


GRAFICO 08: PERSONA DE QUIEN RECIBIO INFORMACION SOBRE EL DENGUE LAS MADRES DEL CASERIO PUERTO ALEGRE

Pucallpa - 1998

De 116 madres que recibieron información del Dengue (cuadro 8), 41 por ciento recibieron información de la enfermera, 27 por ciento del sanitario, 19 por ciento del profesor y 13 por ciento del vecino.

Al observar los valores se tiene que un buen porcentaje (68) madres recibieron información del personal de salud, sin embargo, 32 por ciento lo recibieron del profesor y vecinos.

Cabe destacar que la población en su mayoría recibieron información sobre el Dengue, siendo una de las formas para proteger de esta enfermedad a su familia. Sin embargo es necesario el seguimiento porque las madres muchas veces reciben información sobre temas elementales de salud pero no lo ponen en práctica.

BUNGE sostiene :

“ El conocimiento del hombre no está ligado exclusivamente a los conceptos y juicios formados con base en la percepción inmediata de la realidad, sino que posee, así mismo, las capacidades de memorizar o archivar estos conceptos y juicios en la memoria, la de evocarlos después y, finalmente, la de relacionarlos mediante el razonamiento de múltiple maneras, sin referencia a la experiencia inmediata y deduciendo sus consecuencias lógicas”.

CUADRO 09

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PROTECCION DEL
DENGUE QUE POSEEN LAS MADRES EN EL CASERIO PUERTO ALEGRE**

Pucallpa - 1998

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
BUENO	2	1
REGULAR	65	40
DEFICIENTE	97	59
TOTAL	164	100

Fuente: Cuestionario escala

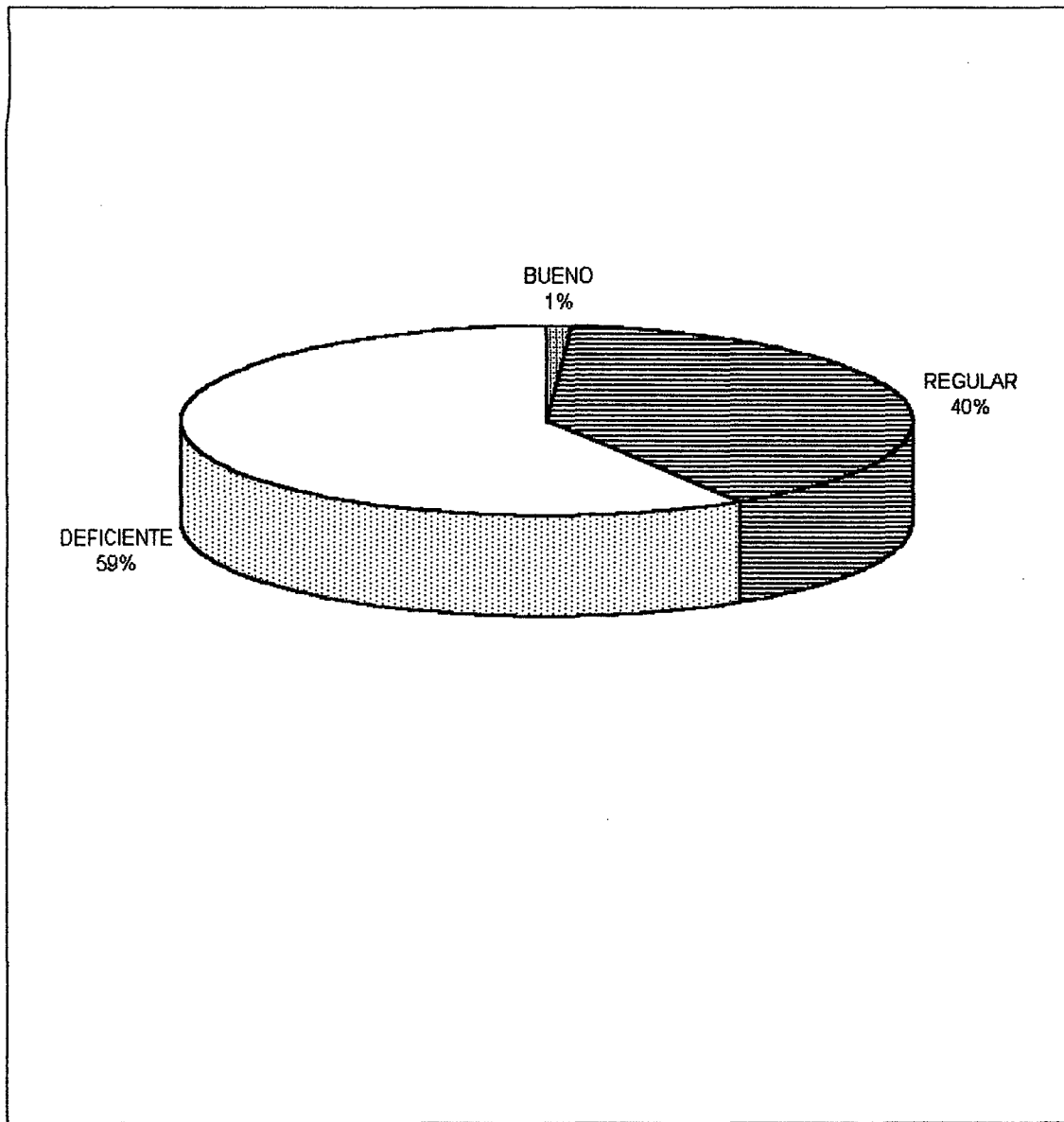


GRAFICO 09: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PROTECCION DEL DENGUE QUE POSEEN LAS MADRES EN EL CASERIO PUERTO ALEGRE

Pucallpa - 1998

El cuadro 9 se refiere al nivel de conocimiento sobre medidas de protección del Dengue que poseen las madres en el caserío Puerto Alegre.

59 por ciento de madres poseen conocimientos deficientes, 40 por ciento tienen conocimientos regular y el 1 por ciento buen conocimiento.

Un gran porcentaje de madres (59), poseen conocimientos deficientes sobre la protección del Dengue. Estando susceptible la madre y su familia a adquirir esta enfermedad.

Los hallazgos son similares a lo publicado por el INSTITUTO MEXICANO DE SEGURIDAD SOCIAL :

“ La comunidad es la de mayor exposición a enfermedades infecto contagiosas, ningún poblador está totalmente desconectado de la enfermedad ni capacitado para controlarlo”.

SAKI manifiesta :

“Cerca de dos tercios de la población mundial viven en zonas infestadas con vectores del Dengue principalmente el *Aedes aegypti*, los virus del Dengue circulan simultáneamente en dicha zona. Se calcula que todos los años contrae la enfermedad 80 millones de personas atacando a la población en general, donde existe desconocimiento sobre la enfermedad y medidas de protección”.

CURI sostiene :

“ El brote del Dengue es la segunda epidemia más grande en zonas rurales en Venezuela, aumenta la morbi mortalidad de la población porque las familias desconocían aspectos básicos sobre la enfermedad”.

CUADRO 10

**ATENCION QUE BRINDA LA MADRE A SU FAMILIA CON
DENGUE EN EL CASERIO PUERTO ALEGRE**

Pucallpa - 1998

ATENCION	N°	%
NUNCA	101	62
A VECES	61	37
FRECUENTEMENTE	1	0,5
SIEMPRE	1	0,5
TOTAL	164	100

Fuente: Escala gráfica numérica

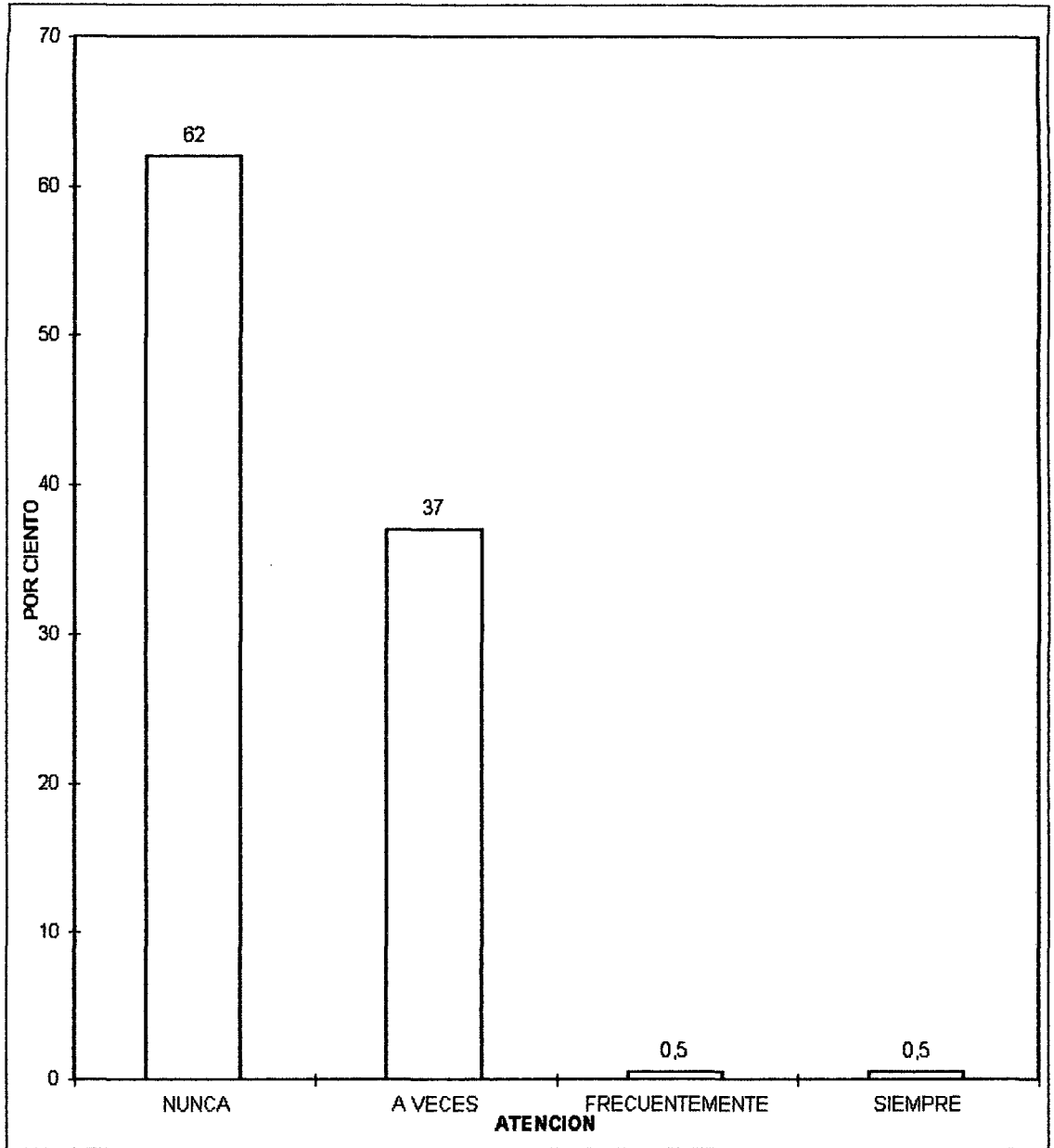


GRAFICO 10: ATENCION QUE BRINDA LA MADRE A SU FAMILIA CON

DENGUE EN EL CASERIO PUERTO ALEGRE

Pucallpa - 1998

El presente cuadro representa la atención que brinda la madre a su familia con Dengue (cuadro 10).

62 por ciento de madres opinan que no atienden a sus familiares con Dengue.

37 por ciento dicen que aveces atienden a sus familiares.

0,5 por ciento de madres atienden a sus familiares frecuentemente y siempre respectivamente.

Observando los resultados se deduce que un alto porcentaje (62) madres no brindan atención a sus familiares cuando presentan Dengue. Esto se justifica por carecer de conocimientos (cuadro 9).

La OPS. Publica :

“ La población no evita el contacto entre el vector y el sujeto infectado, no aplica medidas adecuadas al sujeto infectado para que deje de ser fuente y no previene el contacto entre un vector infectado y una persona susceptible”.

CURI manifiesta :

“ La epidemia del Dengue en Venezuela se dió sobre todo en zonas rurales aumentó la morbimortalidad de la población debido a la práctica inadecuada de las medidas de protección porque las familias desconocían aspectos básicos de la enfermedad”.

CUADRO 11

**TIPO DE ATENCION QUE BRINDA LA MADRE A SU FAMILIA CON
DENGUE EN EL CASERIO PUERTO ALEGRE**

Pucallpa - 1988

TIPO DE ATENCION	N°	%
ADECUADA	5	3
INADECUADA	159	97
TOTAL	164	100

Fuente: Escala gráfica numérica

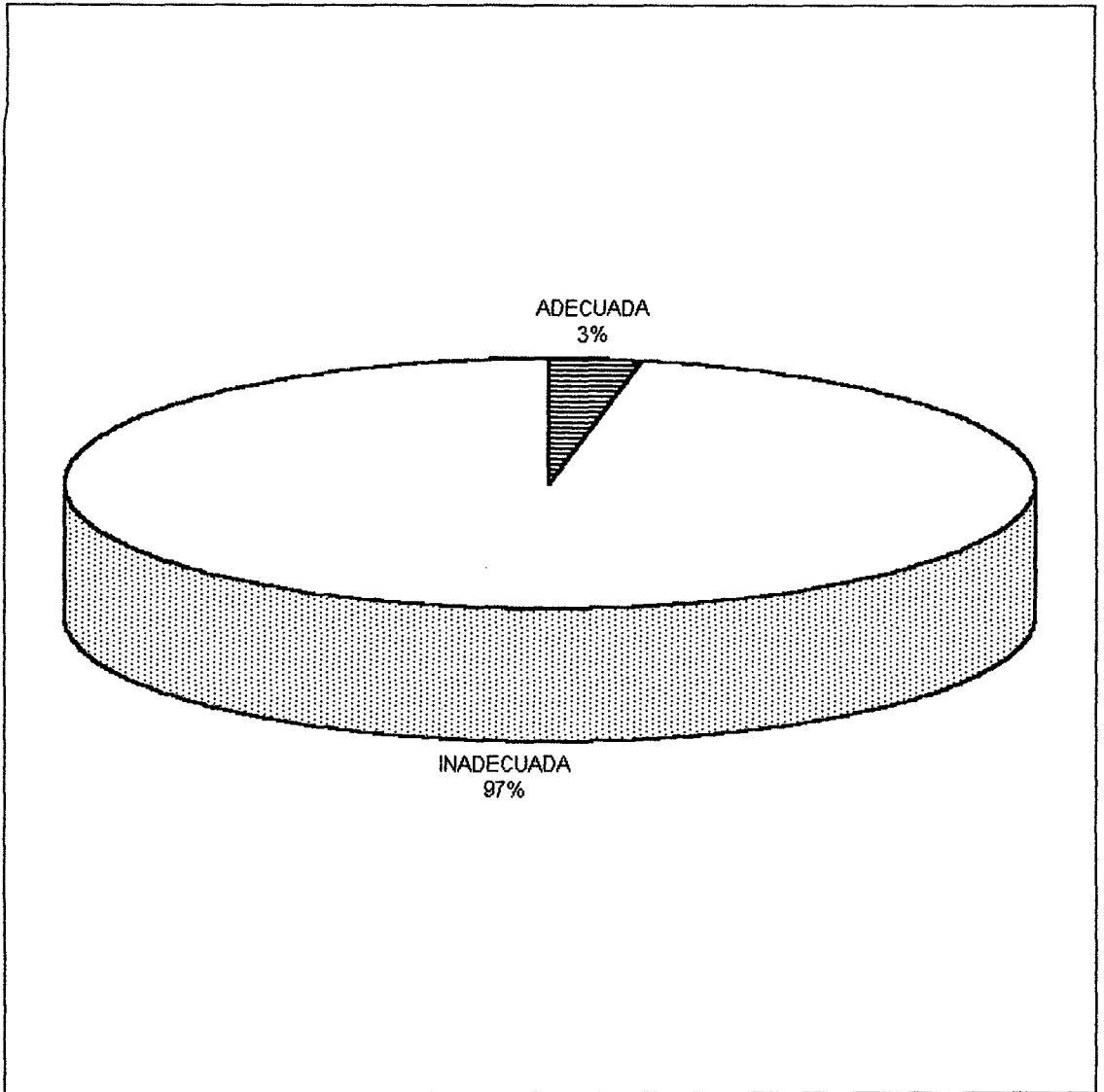


GRAFICO 11: TIPO DE ATENCION QUE BRINDA LA MADRE A SU FAMILIA CON

DENGUE EN EL CASERIO PUERTO ALEGRE

Pucallpa - 1998

Referente al tipo de atención que brinda la madre a su familia con Dengue en el caserío Puerto Alegre (cuadro 11):

El 97 por ciento de madres proporcionan atención inadecuada y sólo el 3 por ciento dan atención adecuada.

Al respecto se puede inferir que las madres de familia proporcionan atención inadecuada a sus familiares cuando presentan Dengue debido al deficiente conocimiento que poseen sobre el mismo, aunado a la desinformación por parte del sector salud por la poca accesibilidad a la comunidad por la situación geográfica que se encuentra situada.

Los hallazgos corroboran a los publicado por MINISTERIO DE SALUD :

“ En la Región de Ucayali se presentó alta prevalencia de casos de Dengue sobre todo en zonas rurales, donde la población posee bajos conocimientos sobre la enfermedad y las familias realizan inadecuadas prácticas de protección”.

CURI aduce :

“ La población de zonas rurales realizan prácticas inadecuadas de las medidas de protección porque las familias desconocen aspectos básicos sobre la enfermedad”.

O.P.S. manifiesta :

“ El nivel de control dependerá de la enfermedad que se trate, de los recursos a emplear y de las actividades de la población”.

CUADRO 12

**GRUPO ETAREO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS
DE PROTECCION DEL DENGUE EN MADRES DEL CASERIO PUERTO ALEGRE**

Pucallpa - 1998.

GRUPO ETAREO	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
JOVENES	1	0,5	29	18	32	19	62	38
ADULTOS	1	0,5	36	22	65	40	102	62
TOTAL	2	1	65	40	97	59	164	100

Fuente: Cuestionario escala y escala gráfica numérica.

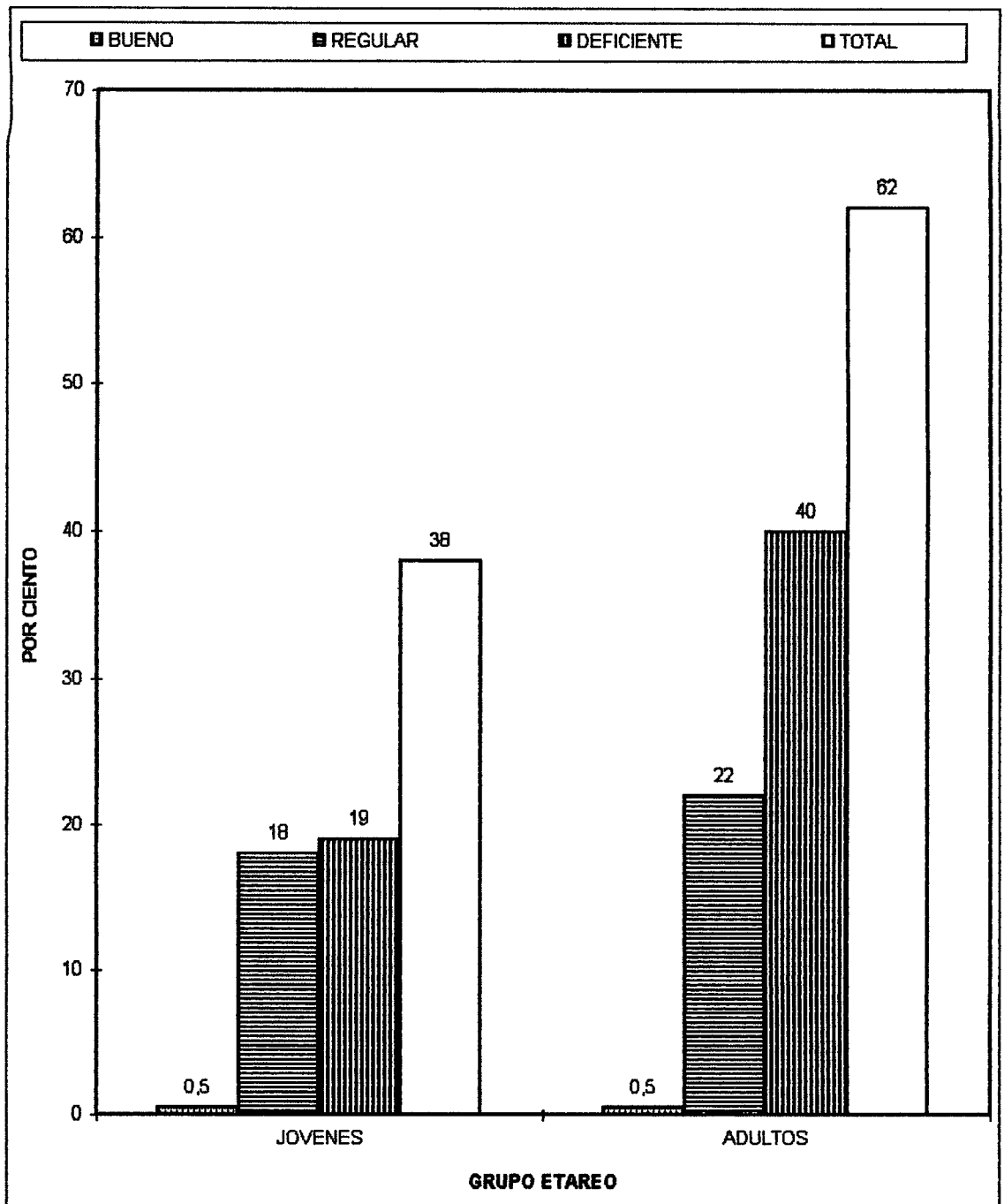


GRAFICO 12: GRUPO ETAREO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PROTECCION DEL DENGUE EN MADRES DEL CASERIO PUERTO ALEGRE

Pucallpa - 1998.

El cuadro 12 se refiere a la relación entre el grupo etéreo y el nivel de conocimientos sobre medidas de protección del Dengue que poseen las madres.

62 por ciento de madres pertenecen al grupo de edad adultas de las cuales el mayor porcentaje, 40 por ciento poseen conocimientos deficientes sobre medidas de protección del Dengue.

38 por ciento son madres jóvenes, presentando el 19 y 18 por ciento regular y deficientes conocimientos.

Al extrapolar la variable independiente con la variable dependiente, mediante la prueba estadística del chi cuadrado con nivel de significancia 0,05, grado de libertad 2, se obtuvo chi cuadrado calcular igual a 2,3 y chi cuadrado tabular igual a 5,9.

Resultando no significativo por lo que se rechaza la hipótesis siguiente: "Las madres adultas del caserío Puerto Alegre poseen conocimientos deficientes sobre las medidas de protección del Dengue".

Se concluye que en su mayoría las madres adultas y jóvenes poseen conocimientos deficientes acerca de las medidas de protección contra el Dengue.

Al respecto la OPS afirma :

" Las creencias y conocimientos de las familias sobre el Dengue, sus causas y los medios de prevenirlo o controlarlo influyen en el nivel de saneamiento del ambiente doméstico y, en última instancia, determinan la disponibilidad de lugares de producción de larvas en el entorno domiciliario".

CUADRO 13

GRADO DE INSTRUCCIÓN SEGÚN ATENCION QUE BRINDA LA
MADRE A SU FAMILIA CON DENGUE
EN EL CASERIO PUERTO ALEGRE
Pucallpa - 1998

GRADO DE INSTRUCCIÓN	ATENCION				TOTAL	
	ADECUADA		INADECUADA			
	N°	%	N°	%	N°	%
ILETRADO	0	0	5	3	5	3
PRIMARIA	3	1,8	92	56	95	58
SECUNDARIA	1	0,6	61	37	62	38
SUPERIOR	1	0,6	1	0,6	2	1
TOTAL	5	3	159	97	164	100

Fuente: Cuestionario escala.

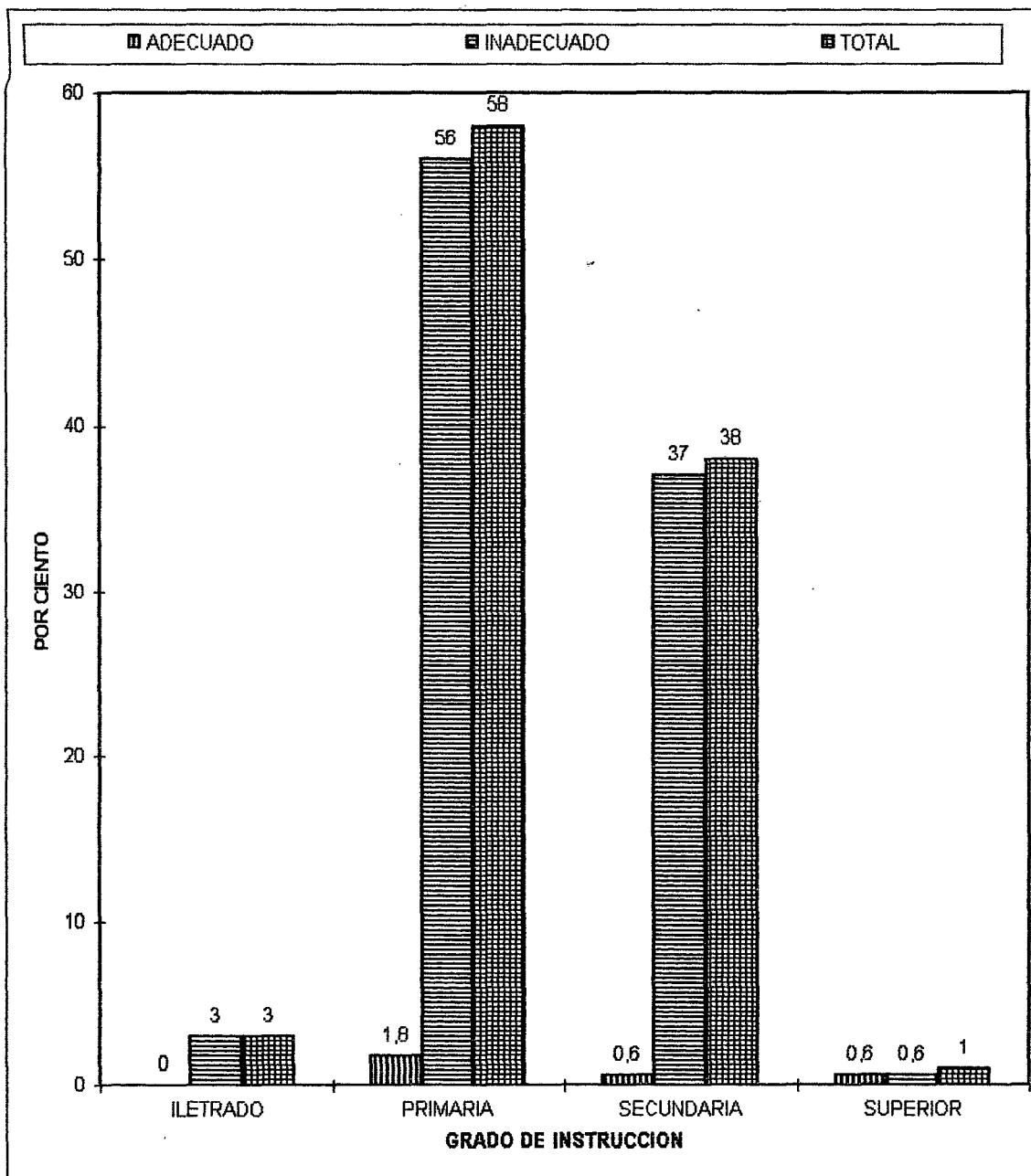


GRAFICO 13: GRADO DE INSTRUCCIÓN SEGÚN ATENCION QUE BRINDA LA MADRE A SU FAMILIA CON DENGUE EN EL CASERIO PUERTO ALEGRE

Pucallpa - 1998

En relación al cuadro 13 sobre grado de instrucción según atención que brinda la madre a su familia con Dengue :

58 por ciento de madres poseen grado de instrucción primaria, 56 por ciento de ellas brindan inadecuada atención a sus familiares con Dengue.

De 38 por ciento madres que grado de instrucción secundaria, 37 por ciento brindan atención inadecuada.

3 por ciento de madres que son iletradas brindan atención inadecuada.

Al realizar la prueba de hipótesis de las variables en estudio mediante el chi cuadrado con nivel de significancia de 0,05, grado de libertad 3, se obtuvo chi calcular 10 y chi tabular 7,8.

Aceptando la hipótesis formulada : "Las madres con estudios de nivel primario brindan atención inadecuada a sus familiares con Dengue"

Concluyéndose que la madre a menor grado de instrucción brinda atención inadecuada a sus familiares cuando presentan Dengue.

El grado de instrucción considerada característica cultural del individuo es un elemento preponderante en la salud de la población, mediante ello el individuo adquiere conocimientos básicos y por lo mismo comprenderá con mayor facilidad las orientaciones sobre aspectos elementales de salud proporcionados por el personal que labora en el centro de salud.

CUADRO 14

**PERSONA DE DONDE RECIBIO INFORMACION SEGÚN ATENCION A LOS
FAMILIARES CON DENGUE DE MADRES
EN EL CASERIO PUERTO ALEGRE
Pucallpa - 1998**

PERSONA	ATENCION				TOTAL	
	ADECUADA		INADECUADA		N°	%
	N°	%	N°	%		
PERSONAL DE SALUD	3	1,8	75	46	78	48
OTRAS PERSONAS(#)	1	0,6	37	22	78	23
NINGUNA	1	0,6	47	29	48	29
TOTAL	5	3	159	97	164	100

Fuente: Cuestionario escala.

(#): Profesores, vecinos.

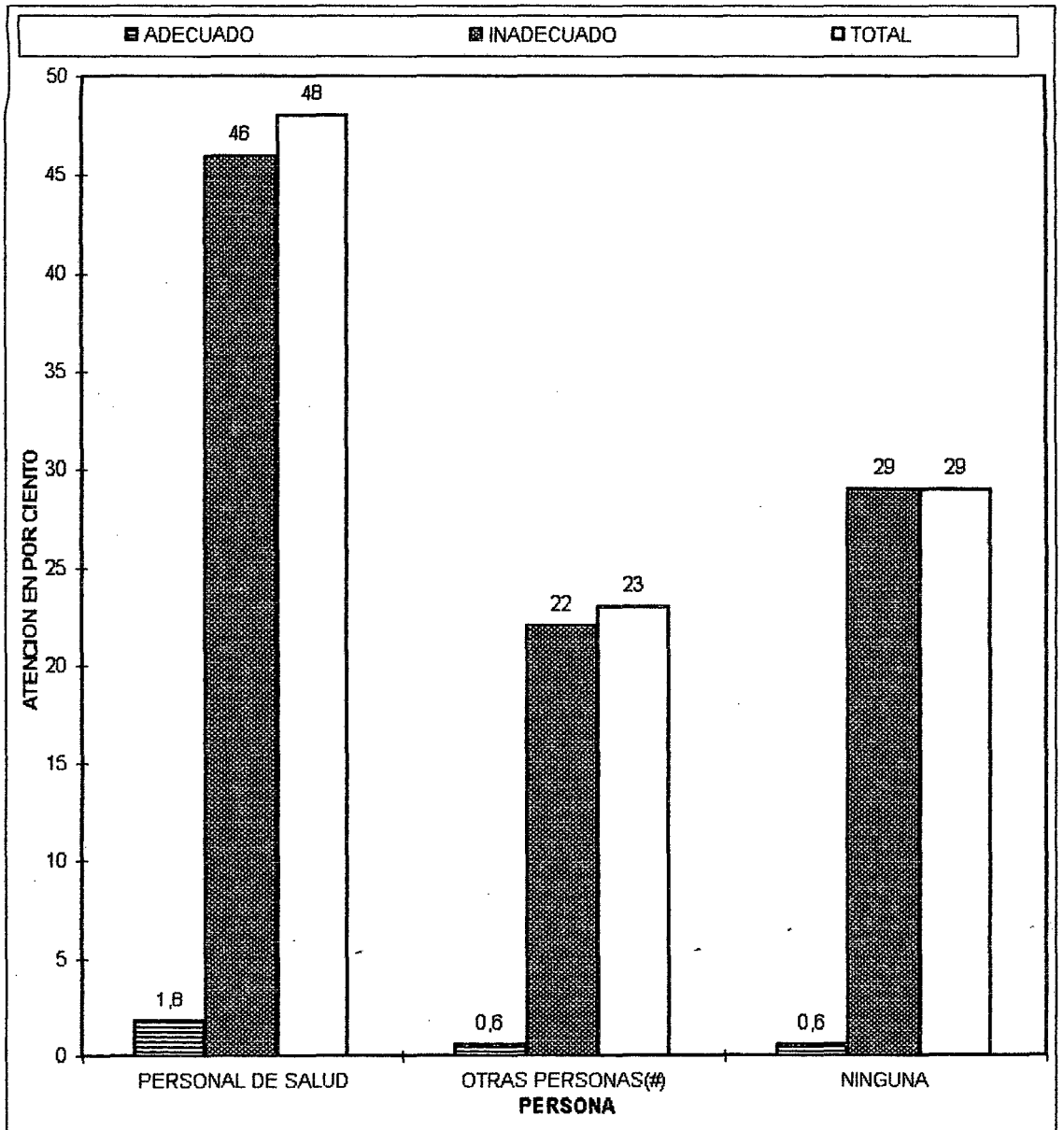


GRAFICO 14: PERSONA DE DONDE RECIBIO INFORMACION SEGÚN ATENCION A LOS

FAMILIARES CON DENGUE DE MADRES

EN EL CASERIO PUERTO ALEGRE

Pucallpa - 1998

De 164 madres en estudio (cuadro 14) :

El 48 por ciento de ellas recibieron información del personal de salud, de las cuales el 46 por ciento brindan atención inadecuada al familiar con Dengue.

29 por ciento no recibieron información, brindando en su totalidad inadecuada atención.

23 por ciento de madres recibieron información de otras personas (profesor, vecinos) mostrando en un 22 por ciento que brindan inadecuada atención.

Al extrapolar las variables mediante la prueba estadística de chi cuadrado con nivel de significancia de 0,05, grado de libertad 2, resultó chi cuadrado calculado 0,5 y chi cuadrado tabulado 5,9; demostrando que no existe relación significativa.

Por lo tanto se desaprueba la hipótesis siguiente : “ Las madres que recibieron información del personal de salud sobre el Dengue brindan atención adecuada a sus familiares a diferencia de las madres que recibieron información de otras personas”.

En conclusión; las madres en un gran porcentaje proporcionan atención inadecuada a los familiares con Dengue a pesar de haber recibido información del personal de salud.

Al respecto se puede inferir que las madres no dan la debida importancia a las orientaciones recibidas. Esto se constata cuando aplican medidas inadecuadas durante la atención al familiar con Dengue.

CUADRO 15

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PROTECCION
SEGÚN ATENCION A SUS FAMILIARES CON DENGUE DE MADRES
EN EL CASERIO PUERTO ALEGRE
Pucallpa - 1998

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ATENCION				TOTAL	
	ADECUADA		INADECUADA			
	N°	%	N°	%	N°	%
BUENA	1	0,6	1	0,6	2	1,2
REGULAR	4	2,4	61	37,2	65	39,6
DEFICIENTE	0	0	97	59	97	59
TOTAL	5	3	159	97	164	100

Fuente: Cuestionario escala.

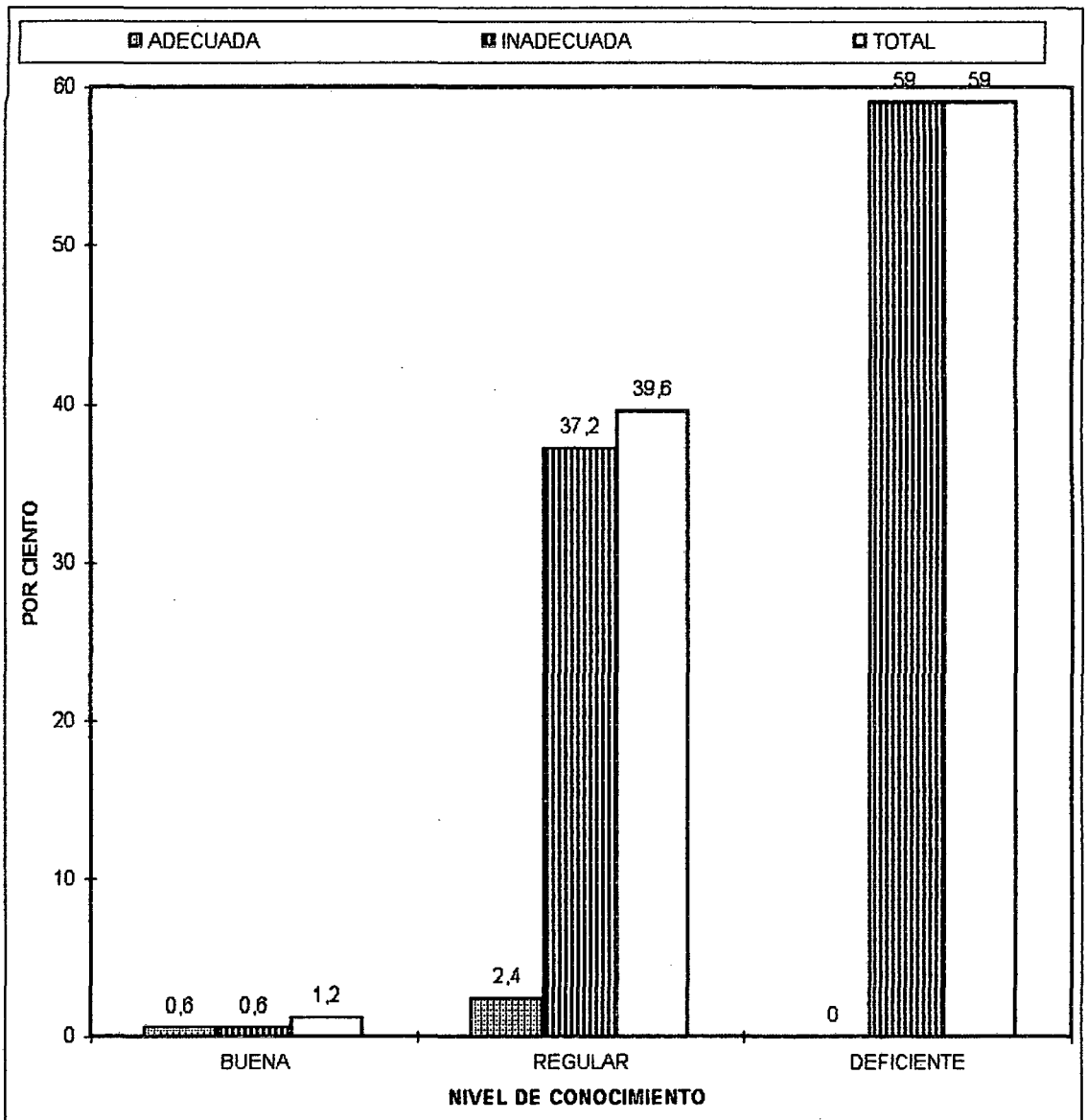


GRAFICO 15: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PROTECCION

SEGUN ATENCION A SUS FAMILIARES CON DENGUE DE MADRES

EN EL CASERIO PUERTO ALEGRE

Pucallpa - 1998

El cuadro 15 presenta el nivel de conocimiento que poseen las madres sobre medidas de protección según atención a sus familiares con Dengue :

59 por ciento de madres que poseen conocimientos deficientes sobre el Dengue en su totalidad brindan atención inadecuada a sus familiares.

39,6 por ciento poseen regular conocimientos, mostrando el 37,2 por ciento madres que practican atención inadecuada.

Al someterse los resultados al análisis estadístico mediante el chi cuadrado con nivel de significancia 0,05, grado de libertad igual a 2, se obtiene chi cuadrado calcular igual a 7 y chi cuadrado tabular a 5,9.

Se aprueba la hipótesis planteada : “ El conocimiento regular que tienen las madres sobre las medidas de protección influyen en la atención inadecuada de sus familiares con Dengue”.

Al respecto BUNGE sostiene :

“ El conocimiento del hombre no está ligado exclusivamente a los conceptos y juicios formados con base en la percepción inmediata de la realidad, sinó que posee la capacidad de memorizar o archivar estos conceptos, la de evocarlos después y, finalmente, la de relacionarlos mediante el razonamiento de múltiples maneras”.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. En el caserío Puerto Alegre, las madres de familia en un 59 por ciento poseen deficiente nivel de conocimiento sobre las medidas de protección contra el Dengue, 40 por ciento regular y 1 por ciento buen conocimiento.
2. 97 por ciento de madres proporcionan atención inadecuada a sus familiares que presentan Dengue y 3 por ciento atención adecuada.
3. Las madres que poseen nivel de conocimiento deficiente y regular sobre las medidas de protección contra el Dengue brindan atención inadecuada a sus familiares.



RECOMENDACIONES

1. Al Ministerio de Salud, continuar realizando campañas de atención integral con énfasis en la prevención y promoción de la salud sobre todo en zonas rurales de la región.
2. A los pobladores en general, poner en práctica las orientaciones recibidas por el personal de salud mejorando de esta manera el nivel de salud.
3. A los investigadores, ejecutar estudios longitudinales para verificar la praxis de la educación sanitaria que se imparte a la población sobre enfermedades metaxénicas propias de la región,

BIBLIOGRAFÍA

01. BUNGE, Mario. El conocimiento, supuestos filosóficos. Habana - Cuba. 1982. Editorial de ciencias sociales.
02. CURI, Pedro. Dengue hemorrágico en Venezuela. Boletín epidémico Nr 11, Caracas, 1990, 123 p.
03. HALSTEAD S.B. El 20 encuentro de la pandemia del dengue. EN : World Health Statistic, Nr. 45. 300 p.
04. INSTITUTO MEXICANO DE SEGURIDAD SOCIAL. Riesgo del dengue en las comunidades. Revista México, vol. 8, México 1985, 110 p.
05. MINSA. Boletín epidemiológico, Vol. 1, Nr 8. Lima, 25 p.
06. OPS. Dengue y dengue hemorrágico en las Américas: Guías para su prevención y control. Washington D.C 1995. 45 p.
07. OPS. Salud médica. Boletín vol. 105 Washington 1990, 46 p.
08. OP.S. Principios de epidemiología para el control de enfermedades. Módulo 5. "Control de enfermedades en la población". Washington D.C. 65 p.
09. ZAKI. Diagnóstico fatal del dengue hemorrágico. EN : The American Journal of tropical Medicine and hygiene. 51 : 125 (1994) Brasil.

ANEXOS

ANEXO A

ESCALA GRAFICA NUMERICA

Introducción

El presente instrumento forma parte de una investigación relacionada con las medidas de protección que aplica la madre de familia en la atención de sus familiares cuando enferman con Dengue.

Requerimos su participación a fin de obtener la información veraz y objetiva por lo cual solicitamos a bien tener presente las siguientes instrucciones :

- a. Lea minuciosamente la relación de ítems.
- b. Marca con una (X) según corresponda, número 1, 2, 3, 4. en la escala.

ASPECTOS A OBSERVARSE

ESCALA

	1	2	3	4
1. Uso de mosquitero				
2. Fumigación				
3. Eliminación de agua estancada				
4. Erradicación de materiales que acumulan agua				
5. Dar pastillas cuando hay fiebre				
6. Dar abundante líquido				

7. Lavado de manos				
8. cuida el reposo del enfermo				
9. Da pastillas para el dolor				
10. Cuida que no le pique el zancudo				
11. Limpia la casa				
12. busca ayuda al personal de salud				

LEYENDA .

1. Nunca
2. A veces
3. Frecuentemente
4. Siempre

ANEXO B

CUESTIONARIO ESCALA

Introducción.

El presente cuestionario forma parte de una investigación acerca "relación del nivel de conocimiento de las madres y la práctica de medidas de protección de la madre en la atención de su familia con dengue en el caserío Puerto Alegre.

Razón a ello, solicitamos su participación desarrollando el presente cuestionario a fin de obtener la información pertinente que permitirá culminar la investigación.

Instrucciones.

A continuación se presenta un contenido de preguntas abiertas y cerradas a cerca del estudio para lo cual solicitamos que marque la respuesta y rellene los espacios en blanco, según considere conveniente. El tiempo que requerirá para ello no será mayor de 20 minutos.

I. DATOS GENERALES.

1. Nombre de la madre.....
2. Nr. de miembros de familia.....
3. Edad
4. Estado civil.....

5. Ocupación.....
6. Ingreso económico mensual familiar.....
7. Procedencia.....
8. Grado de escolaridad.....
9. Religión.....
10. Información recibida sobre el Dengue
 - a. Sí () b. No ()
11. Lugar donde recibió información
 - a. Puesto de salud ()
 - b. Escuela ()
 - c. Club de madres ()
 - d. Otros
12. Persona de quién recibió información
 - a. Enfermera ()
 - b. Sanitario ()
 - c. Profesor ()
 - d. Vecinos ()

II. INFORMACION ESPECIFICA.

1. Qué personas tiene mayor riesgo de contraer el dengue en la comunidad?
 - a. Niños ()
 - b. Adultos ()
 - c. Alcohólicos ()

- d. Todos ()
2. Para prevenir el dengue se debe hacer :
- a. Usar mosquitero ()
 - b. Proteger la casa con tela metálica. ()
 - c. Evitar que el agua, los alimentos y el suelo sean contaminados ()
 - d. Erradicar inservibles. ()
3. El dengue se produce por :
- a. *Aedes aegypti* ()
 - b. Bacilo de Koch ()
 - c. *Salmonella tifi* ()
 - d. Mosca de basura. ()
4. El dengue se contagia por :
- a. Por medio de insectos ()
 - b. Por picadura de zancudos a personas enfermas ()
 - c. Actividad sexual ()
 - d. Por pacientes desnutridos ()
5. El paciente con dengue siente:
- a. Dolor de cabeza ()
 - b. Vómitos, diarreas ()
 - c. Fiebre y dolores musculares ()
 - d. Hemorragias ()
6. El tratamiento del dengue es :
- a. Con ampollas y antibióticos ()
 - b. Analgésicos (panadol) ()

c. Masajes ()

d. Con te de hierbas ()

LEYENDA :

Deficiente : 1 a 2 respuestas correctas

Regular : 3 a 4 respuestas correctas

Bueno : 5 a 6 respuestas correctas



14158