



UNAP

FACULTAD DE ENFERMERÍA

TESIS

VARIABLES ASOCIADAS A LA PREVENCIÓN DEL ZIKA EN PERSONAS

ADULTAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD

9 DE OCTUBRE, IQUITOS-2017

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS

Bach.Enf. Carmen Milagros, ZAMORA CASUSO

Bach.Enf. Ruthcy María, TAMINCHE FERNANDEZ

Bach.Enf. Blanca Yanet, SALAZAR MACO

ASESORES:

Lic. Enf. Zulema, SEVILLANO BARTRA. Dra.

Ing. Saul, FLORES NUNTA. Mgr.

IQUITOS – PERÚ

2017

Título: Variables asociadas a la prevención del Zika en personas adultas atendidas en el Centro de Salud 9 de Octubre, Iquitos-2017

AUTORAS:

Bach.Enf. Carmen Milagros, Zamora Casuso

Bach.Enf. Ruthcy María, Taminche Fernández

Bach.Enf. Blanca Yanet, Salazar Maco

RESUMEN

El objetivo fue determinar la asociación entre las variables: edad, sexo, escolaridad y vivienda con la prevención del Zika en personas adultas de 18 a 65 años de edad de ambos sexos atendidas en el Centro de Salud 9 de Octubre durante el año 2017. El método empleado fue el cuantitativo y el diseño no experimental de tipo correlacional y transversal. La población fueron 300 personas adultas de 18 a 65 años de ambos sexos. La muestra conformada por 168 personas. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Las técnicas fueron la entrevista y la observación, el instrumento fue la guía de observación sobre prevención del Zika (Validez 94,71% y Confiabilidad 90,63%). Los datos fueron analizados con el programa SPSS 22.0. La prueba estadística inferencial fue el Chi Cuadrado (χ^2), con $\alpha = 0.05$ y nivel de confianza de 95%. Los resultados indican: De las 168 personas adultas atendidas en el Centro de Salud 9 de Octubre de la ciudad de Iquitos durante el año 2017, 90 (53,6%) presentaron mayor edad y 78 (46,4%) menor edad; 101 (60,1%) fueron del sexo femenino y 67 (39,9%) de sexo masculino; 90 (53,6%) tuvieron mayor escolaridad y 78 (46,4%) menor escolaridad; 158 (94,0%) tuvieron vivienda inadecuada y 10 (6,0%) vivienda adecuada y respecto a la prevención del Zika, de 168 (100,0%), fue inadecuada en 149 (88,7%) y adecuada en 19 (11,3%). Conclusión: Existe asociación estadística significativa entre la edad ($p=0,019$); sexo ($p=0,023$); escolaridad ($p=0,001$) y vivienda ($p=0,000$), con la prevención del Zika.

Palabras claves: Variables asociadas a la Prevención del Zika.

Title: Variables associated with the prevention of Zika in adults attended at the Health Center 9 de Octubre, Iquitos-2017

WRITTEN BY:

Bach.Enf. Carmen Milagros, Zamora Casuso

Bach.Enf. Ruthcy María, Taminche Fernández

Bach.Enf. Blanca Yanet, Salazar Maco

ABSTRACT

The objective was to determine the association between the variables: age, sex, schooling and housing with Zika prevention in adults between 18 and 65 years of age of both sexes attended at the Centro de Salud 9 de Octubre during the year 2017. The method used was quantitative and non-experimental design of correlational and transverse type. The population was 300 adults between the ages of 18 and 65 of both sexes. The sample consists of 168 people. Sampling was non-probabilistic for convenience. The techniques were interview and observation, the instrument was the observation guide on Zika prevention (Validity 94.71% and Reliability 90.63%). The data were analyzed with the SPSS 22.0 program. The inferential statistical test was Chi Square (χ^2), with $\alpha = 0.05$ and 95% confidence level. The results indicate that of the 168 adult individuals attended at the 9 de Octubre Health Center in the city of Iquitos in 2017, 90 (53.6%) were older and 78 (46.4%) were younger; 101 (60.1%) were female and 67 (39.9%) were male; 90 (53.6%) had higher schooling and 78 (46.4%) had lower schooling; 158 (94.0%) had inadequate housing and 10 (6.0%) adequate housing. Regarding Zika prevention, 168 (100.0%) were inadequate in 149 (88.7%) and adequate in 19 (11.3%). Conclusion: There is a statistically significant association between age ($p = 0.019$); sex ($p = 0.023$); schooling ($p = 0.001$) and housing ($p = 0.000$), with Zika's prevention.

Key words: Variables associated with Zika Prevention.

PAGINA DE APROBACION

TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA DE FECHA 06 DE OCTUBRE DEL 2017, POR EL JURADO CALIFICADOR

JURADO:



Lic. Enf. Zoraida Rosario Silva Acosta, Dra

Presidenta



Lic. Enf. Mercedes Freitas Caycho, Dra

Miembro



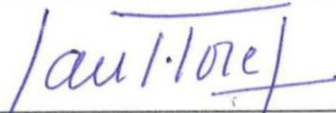
Lic. Enf. Zulema Sevillano Bartra, Dra

Miembro

SESORES:



Lic. Enf. Zulema Sevillano Bartra, Dra



Ing. Saul Flores Nunta, Mgr

DEDICATORIA

A DIOS por su infinita bondad.

A nuestros familiares por su apoyo y tolerancia constante.

A nuestros docentes por sus enseñanzas impartidas en las aulas.

A nuestros compañeros @ de estudio por sus apoyo incondicional.

RECONOCIMIENTO

Deseamos expresar un reconocimiento a todas las personas que mencionaremos a continuación:

Miembros del Jurado:

Lic. Enf. Zoraida Rosario Silva Acosta Dra (Presidenta)

Lic. Enf. Mercedes Freitas Caycho, Dra (Miembro)

Lic. Enf. Zulema Sevillano Bartra, Dra (Miembro)

Asesores:

Lic. Enf. Zulema Sevillano Bartra, Dra

Ing. Saul Flores Nunta, Mgr.

Muchas gracias

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
CAPITULO I	
1.1.Introducción.....	01
1.2. Problema de investigación	04
1.3.Objetivos.....	05
CAPITULO II	
2.1.Marco Teórico.....	06
2.2.Definiciones Operacionales.....	26
2.3.Hipótesis	29
CAPITULO III	
3.1. Método y Diseño de Investigación.....	30
3.2. Población y muestra.....	31
3.3. Técnica e instrumento.....	33
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	34
3.5. Análisis de datos.....	35
3.6. Limitaciones.....	35
3.7. Protección de los derechos humanos.....	36
CAPITULO IV	
1.5. Resultados	38
1.6. Discusión.....	52
1.7. Conclusiones.....	57
1.8. Recomendaciones.....	58
1.9. Referencias Bibliográficas.....	60
Anexos	

INDICE DE TABLAS

N°	TITULO	PAG
1.	Variables edad, sexo, escolaridad y tipo de vivienda en personas adultas atendidas en el Centro de Salud 9 de Octubre, Iquitos – 2017.....	38
2.	Prevención del Zika en personas adultas atendidas en el Centro de Salud 9 de Octubre, Iquitos – 2017.....	41
3.	Aspectos observados en la Prevención del Zika en personas adultas atendidas en el Centro de Salud 9 de Octubre, Iquitos 2017.....	43
4.	Edad según Prevención del Zika en personas adultas atendidas en el Centro de Salud 9 de Octubre, Iquitos – 2017.....	46
5.	Sexo según Prevención del Zika en personas adultas atendidas en el centro de salud 9 de octubre, Iquitos 2017.....	47
6.	Escolaridad según Prevención del Zika en personas adultas atendidas en el centro de salud 9 de octubre, Iquitos 2017.....	48
7.	Vivienda según Prevención del Zika en personas adultas atendidas en el centro de salud 9 de octubre, Iquitos 2017.....	49

INDICE DE GRAFICOS

N°	TITULO	PAG
1.	Variables edad, sexo, escolaridad y tipo de vivienda en personas adultas atendidas en el Centro de Salud 9 de Octubre, Iquitos – 2017.....	40
2.	Prevención del Zika en personas adultas atendidas en el Centro de Salud 9 de Octubre, Iquitos – 2017.....	42
3.	Aspectos observados en la Prevención del Zika en personas adultas atendidas en el Centro de Salud 9 de Octubre, Iquitos 2017.....	45

CAPITULO I

1.1. Introducción

El virus del Zika es un flavivirus estrechamente relacionado a los virus del dengue, es una enfermedad de notificación obligatoria a nivel mundial, nacional, regional y local ^{1, 2,3}

En el Perú, como medida de preparación ante la introducción del Zika, la Dirección General de Epidemiología en el Perú (DGE), publicó en el año 2016, el plan nacional de preparación y respuesta frente a la enfermedad por el virus Zika, sin embargo, la situación actual en algunas ciudades, como Jaén que evidencio un brote epidémico en su fase inicial, con 348 280 pobladores.⁴ En Loreto la población susceptible en riesgo de contraer Zika, es 854 309 es decir 4,6% ⁵. Los distritos infestados por *Aedes aegypti* son 26, entre ellos se encuentra el Distrito de Belén. ⁶

En Iquitos, respecto a la amenaza de la emergencia por la enfermedad del Zika en las actividades realizadas en el área del control vectorial; se están realizando medidas necesarias para afrontar al Zika, pero sin embargo continúan apareciendo casos nuevos, que hasta marzo del 2017, habían superado los 200 casos; reportándose 17 casos en el Centro de Salud 9 de Octubre.⁷

El personal de enfermería labora en diversas comunidades con personas, familias, grupos y la comunidad como un todo, desempeñando un rol dinámico en las actividades de educación sanitaria, promoción de la salud y la ejecución de programas de atención y prevención, en cumplimiento de las estrategias sanitarias del Ministerio de Salud específicamente en enfermedades metaxenicas como es el caso del Zika motivo del presente estudio.

Todas las actividades comunitarias se ven afectadas cuando la comunidad no participa activamente, su participación es ineludible, porque el fin último es conseguir que la población tenga la capacidad de controlar, mejorar y tomar decisiones sobre la salud o la enfermedad aplicando actividades preventivas promocionales tendientes a la prevención de enfermedades como el Zika.

Durante la ejecución de las prácticas de las asignaturas Salud Comunitaria I y Salud Comunitaria II y otras asignaturas con trabajo comunitario del plan de estudios de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de la ciudad de Iquitos, se ha observado la poca participación de la comunidad en actividades programadas para la prevención del Zika; por otro lado, a pesar del esfuerzo que vienen realizando los trabajadores del sector salud para lograr una mejor participación comunitaria, la realidad muestra una situación distinta, la población no está participando, lo cual dificulta la ejecución de las actividades del sector salud y continua complicándose la salud de la población con el aumento de casos nuevos de Zika, por lo que se hace necesario conocer las variables que podrían estar afectando a la participación activa de la comunidad en la ejecución de medidas preventivas para la prevención y control del Zika..

Por la importancia de lo anteriormente expuesto, con la presente investigación se pretendió conocer el comportamiento de las variables edad, sexo, escolaridad y vivienda que influyeron en la ejecución de medidas de prevención del Zika por parte de las personas captadas durante su atención en el Centro de Salud 9 de Octubre del Distrito de Belén, considerando que este fue un grupo vulnerable, ya que realizaban sus actividades diarias en ambientes y espacios cercanos a la ribera del río Itaya y donde se observa criaderos de los mosquitos (latas vacías, chapas de botellas, llantas y otros recipientes que sirven para el almacenamiento de agua).

El problema fue el siguiente: ¿Existe asociación entre las variables: edad, sexo, escolaridad y vivienda con la prevención del Zika en personas adultas de 18 a 65 años de edad de ambos sexos, atendidas en el Centro de Salud 9 de Octubre de la ciudad de Iquitos durante el año 2017?

La presente investigación contiene información científica y estadística básica sobre la caracterización de las variables asociadas a la prevención del Zika como son: edad, sexo, escolaridad y vivienda, que permiten dar inicio a otras investigaciones, contar con un instrumento válido y confiable sobre observación de aplicación de medidas de prevención sobre el Zika en las viviendas del Distrito de Belén, considerado como una población vulnerable y de alto riesgo para la transmisión de enfermedades metaxenicas como el Zika.

Asimismo, la investigación contribuye con información para la implementación de actividades preventivo/promocionales frente al Zika, y permite a las autoridades académicas y de salud local y regional la planificación de algunas estrategias de intervención oportunas en la prevención del Zika en personas adultas, teniendo en cuenta las variables estudiadas: edad, sexo, escolaridad y vivienda.

1.2. Problema de Investigación

¿Existe asociación entre las variables: edad, sexo, escolaridad y vivienda con la prevención del Zika en personas adultas de 18 a 65 años de edad de ambos sexos, atendidas en el Centro de Salud 9 de Octubre de la ciudad de Iquitos durante el año 2017?

1.3. Objetivos

1.3.1 General

Determinar la asociación entre las variables: edad, sexo, escolaridad y vivienda con la prevención del Zika en personas adultas de 18 a 65 años de edad de ambos sexos atendidas en el Centro de Salud 9 de Octubre durante el año 2017.

1.3.2 Específicos

2. Identificar las variables: edad, sexo, escolaridad y vivienda en personas adultas de 18 a 65 años de edad , de ambos sexos atendidas en el Centro de Salud 9 de Octubre durante el año 2017
3. Identificar la prevención del Zika que realizan las personas adultas de 18 a 65 años de edad, de ambos sexos atendidas en el Centro de Salud 9 de Octubre durante el año 2017
4. Establecer la asociación estadística entre las variables: edad, sexo, escolaridad y vivienda con la prevención del Zika en personas adultos de 18 a 65 años de edad , de ambos sexos atendidas en el Centro de Salud 9 de Octubre durante el año 2017

CAPITULO II

2.1. Marco teórico

Antecedentes

A nivel Internacional

Zambrano, JA (Ecuador, 2015-2016), en el estudio: Características eco-epidemiológicas del dengue, chikungunya y zika en el Barrio Kennedy del Cantón San Lorenzo – Esmeraldas, donde utilizaron una encuesta y una guía de observación peri domiciliaria. Los resultados indican que en el 2016 existieron 19 casos de Zika, donde determino la relación entre el Zika y los factores de riesgo: falta de higiene de la vivienda, el almacenamiento de agua en tanques, cisternas, baldes sin tapar y existencia de reservorios como llantas, botes/barcas, macetas y botellas. Concluyen que la fumigación y la participación de la comunidad son factores protectores en la salud de la población ($OR < 1$), mientras que los factores socio-demográficos que caracterizan a la población fueron las características de las viviendas las cuales constituyen problemas potenciales para la diseminación.⁸

Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana Sanitaria (Washington, D.C, 2015), en el estudio de Alerta Epidemiológica, realizado con el objetivo establecer y mantener la capacidad para detectar y confirmar casos de infección por virus Zika, tratar a los pacientes, implementar una efectiva estrategia de comunicación con el público, para reducir la presencia del mosquito transmisor de esta enfermedad, en especial en las áreas en las que está presente el vector. Concluyen en que las medidas de prevención y control aquellas que están orientadas a la reducción de la densidad del vector son fundamentales y recomienda que se intensifiquen las acciones integrales de prevención y control del Zika, sobre todo aquellas que apuntan a la: Participación y colaboración intersectorial, en todos

los niveles del gobierno y de los organismos de salud, educación, medio ambiente, desarrollo social y turismo. Las medidas de prevención recomendadas fueron: La fumigación, educar al paciente, a otros miembros del hogar y a la comunidad acerca del riesgo de transmisión, uso de mosquiteros, uso de repelentes, emplear alambre-malla en puertas y ventanas, caracterizándose a la población según el sexo, la edad, el grado de instrucción y características medio ambientales como la construcción de las viviendas entre otros.⁹

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (Washington, D.C, 2016). En la investigación sobre actualización epidemiológica del Zika, concluyen que existe transmisión sexual del virus del Zika, si bien el modo principal de la transmisión de virus del Zika es vectorial, durante la epidemia en curso en las Américas, han detectado casos de enfermedad por virus del Zika transmitidos por vía sexual. En ocho casos descritos, la transmisión se produjo en las parejas que habían tenido contacto sexual con hombres con antecedentes de viaje a países con circulación del virus del Zika y todos ellos presentaron síntomas de la enfermedad, por lo recomiendan que en esta epidemia debe tenerse especial cuidado con la prevención del Zika en personas del sexo femenino, en edad fértil y en estado de gestación.¹⁰

Castrillo MB. (Argentina, 2013), en el estudio: Participación comunitaria en Salud: El Caso Berisso. Fue una investigación que buscó describir y analizar las prácticas y sentidos asociados a la participación comunitaria en salud partir de un estudio de caso de Berisso, considerándola como eje fundamental de las políticas de Atención Primaria de la Salud. Con el aporte metodológico de una reflexión personal del trabajo etnográfico, se exponen los resultados: El análisis del caso del municipio de Berisso, permitió identificar algunas situaciones que perfilan escenarios complejos y heterogéneos para el sostenimiento de una adecuada participación de la comunidad en actividades de prevención en salud. Concluye que en particular (y en consonancia con los resultados), se asiste a la emergencia de distintos significados

en torno a los 115 participantes, que exigen que en vez de buscar la homogeneidad, se contemple la heterogeneidad inherente, que “los sentidos construidos por los actores no revisten un carácter meramente técnico sino también ideológico y valorativo y a la búsqueda de un consenso en el plano de las significaciones reactualizando la pregunta de para qué y por qué se busca la participación de la comunidad” y la importancia de la revisión crítica de las experiencias previas y actuales en salud de los actores a la hora de la planificación actividades comunitarias en salud.¹¹

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

Miragaya MA, (Argentina 2010) en el estudio: Efectividad de las medidas de prevención y control del dengue de los habitantes de la ciudad de Tostado, realizado con el objetivo de analizar si las medidas de promoción en salud y prevención del dengue, fueron entendidas y puesta en práctica. Estudio descriptivo y transversal con 374 encuestados, encontraron 35,6% de pobladores que refirieron haber recibido información de tres fuentes (folletos, spot y escuela), 65,0% realizaron prácticas insuficientes de prevención del dengue. Concluye que sería

conveniente realizar actividades de prevención no solo en periodo de brote, colocar como centro de la estrategia al vector y fortalecer la capacitación tanto del personal de salud, como de la población en general teniendo en cuenta los factores biológicos, socioculturales y demográficos de los mismos.¹³

Nacional

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (Perú, 2016), en el estudio sobre: Vigilancia de la enfermedad por virus Zika en el Perú, realizado con el objetivo de captar casos sospechosos importados hasta la SE 8 - 2016. Resultados: notificaron 37 casos sospechosos de la enfermedad por virus Zika, de los cuales tres (3) fueron confirmados como casos importados de Venezuela (2) y Brasil (1), 24 casos fueron descartados y 10 casos continuaron en investigación. Conclusiones: Actualmente en el Perú, no hay transmisión autóctona de virus Zika, sin embargo el riesgo es alto, la amplia dispersión del *Aedes aegypti* y los altos índices de infestación existentes en varias regiones del país, determinan que la potencial introducción del virus en el Perú, implicaría una posterior transmisión epidémica, por lo tanto los servicios de salud deben mantenerse alertas y preparados ante una eventual epidemia de infección por virus Zika, teniendo en cuenta la vulnerabilidad del sexo femenino.¹⁴

Local

A nivel local no se encontraron investigaciones sobre las variables en estudio.

Base Teórica

VARIABLES ASOCIADAS

EDAD

La edad (o edad biológica), es la que se corresponde con el estado funcional de nuestros órganos comparados con patrones estándar para una edad, es por tanto un concepto fisiológico. La Edad biológica es la que nos informa sobre el envejecimiento de nuestras células, y que indica nuestra edad real frente a nuestra esperanza de vida, sirviéndonos como indicador para advertirnos de futuras dolencias crónicas. Está determinada por factores internos, es decir, lo que marca nuestra genética y por factores externos, como, estilo de vida, factores ambientales, alimentación, hábitos diarios entre otros.¹⁵

Por otro lado, la edad cronológica es la edad de una persona en función del tiempo que ha transcurrido desde su nacimiento. Es la de edad del carnet de identidad.¹⁶

La edad biológica comprende de 6 fases aproximadamente. Bebé 0-2 años; Niño 2-9 años; Pre-adolescente 10-12 años; Adolescente 13-17 años; Adulto (dependiendo del lugar de residencia) 18 años/21 años y Senectud 60 años. La edad biológica (o fisiológica) no tiene por qué coincidir con la edad cronológica. Desde el mismo momento en que venimos al mundo, nuestro cuerpo está en una constante transformación. En realidad, tan pronto nacemos, comienza el proceso de envejecimiento el cual no se detendrá hasta la muerte.¹⁵

Pero este proceso tiene una evolución muy desigual, pudiendo ralentizarse o acelerarse según circunstancias genéticas y ambientales. Incluso en un mismo individuo, diferentes aspectos de su fisiología pueden sufrir un distinto grado de envejecimiento en un momento dado. Todos y cada uno de los sistemas orgánicos pasan por un proceso de crecimiento y maduración primero y de envejecimiento después, a un ritmo que puede variar notablemente entre ellos y entre distintas personas.^{15,16}

Sociológicamente el adulto es una persona integrada en el medio social, ocupando un puesto y en plena posesión de sus derechos, libertades y responsabilidades; periodo de responsabilidad e influencia.¹⁷

Psicológicamente en el adulto, la cuestión es más compleja. El término adulto se emplea como sinónimo de madurez de personalidad, hace referencia al adulto cabal, persona responsable que posee plenitud de juicio, seriedad, y dominio de sí mismo.¹⁸

La persona adulta, se encuentra en otra situación de aprendizaje, tiene otras necesidades y otros intereses, en algunos casos poseen una relación más conservadora respecto a las nuevas exigencias del aprendizaje y requiere una motivación especial para aprender y necesita otras formas de aprendizaje (y de enseñanza).¹⁵

Existen ciertas condiciones para el aprendizaje de los adultos tales como:

- Los adultos necesitan sentirse cómodos en el marco del aprendizaje y esto se logra si existe un entorno favorable.
- Las restricciones externas (transporte, cuidado de niños), inciden en sus aprendizajes.
- Necesitan reconocer que lo que están aprendiendo es accesible y vale la pena.
- Necesitan saber que lo que ya saben se valora y se tiene en cuenta.
- Los métodos pedagógicos deben tomar en cuenta la personalidad, expectativas y motivaciones de los adultos.¹⁹

Ausbel, hace referencia del aprendizaje significativo en los adultos:

- Los nuevos conocimientos se incorporan en forma sustantiva en su estructura cognitiva.

- Esto se logra gracias a un esfuerzo deliberado del adulto por relacionar los nuevos conocimientos con sus conocimientos previos.
- Todo lo anterior es producto de una implicación afectiva del adulto, es decir, el adulto quiere aprender aquello que se le presenta porque lo considera valioso.²⁰

SEXO

Se le llama sexo al carácter que se le inserta a las especificaciones de un espécimen, estas son las que conocemos como femenino y masculino o macho y hembra.²¹

El sexo representa también una taza poblacional importante, ya que separa a la especie humana en dos, definiendo tareas y ejercicios propios a cada uno. Los hombres, de sexo masculino se diferencian de las mujeres de sexo femenino por sus características físicas y emocionales, mientras que el hombre posee una musculatura mayor a la de la mujer ella posee cualidades afectivas que la denotan y le dan un toque característico que les da la feminidad.²¹

El sexo se distingue del género aunque van de la mano, el sexo difiere entre las características físicas entre una mujer y un hombre, el género lo hacen en la relación a nivel cultural o se es masculino o se es femenino, llevando a una condición que puede cambiar o modificar a pesar de lo correctamente dicho por la sociedad, es aquí donde entran los transgéneros.²¹

En lo referente a sociedad el sexo siempre ha sido tema de controversia y discusión, en los enfrentamientos al presentar a la mujer como el sexo débil, sin fuerza o poder, y colocar a un hombre todo poder. Definir el sexo o la palabra como tal y no englobar todo lo que conlleva es muy difícil, porque abarca un sin fin de variedad de temas que van desde lo religioso a lo psicológico sin olvidar lo biológico, que sabemos marca las características entre los humanos, los animales, marcando los genitales como punto de partida.

El sexo propiamente dicho se va extendiendo desde los órganos sexuales, el aparato genital como medio de reproducción de ambos, el sexo reproductivo según su género o raza para ampliar la especie, el sexo o relaciones sexuales solo por placer del cuerpo y entablar en caso de los animales la forma de cortejo.²²

Lo social o sociológico, se hace referencia a la identidad sexual y de género de un individuo o la sexuación que va desde su orientación sexual propiamente dicha, que en algunos casos su sexo de nacimiento no tiene nada que ver o no se relaciona con su orientación o género sexual que pretende o desea ser, la sexualidad como modo de expresión del humano que no tiene una relación con ser sensual, a la hora de tener relaciones sexuales.²²

El sexo en todas sus ambigüedades es una parte de la sociedad importante para la vida diaria, de ella dependen la reproducción de las especies y el mantenimiento del equilibrio poblacional. Lo que debemos entender y estar claro que, hay que tomar en cuenta es el modo que sea usado o el término que se le dé a esta palabra, ya que sea como medio de llevar la vida, se debe de aceptar las responsabilidades que trae consigo a pesar de la decisión de su género o sexo.²²

ESCOLARIDAD

Es el grado de instrucción de la persona, en el Perú, el Currículo Nacional de la Educación Básica visibiliza y da forma al derecho a la educación de los estudiantes al expresar las intenciones del sistema educativo, las cuales se expresan en el Perfil de egreso de la Educación Básica, en respuesta a los retos de la actualidad y a las diversas necesidades, intereses, aspiraciones, valores, modos de pensar, de interrelacionarse con el ambiente y formas de vida valoradas por nuestra sociedad. Asimismo, el Currículo apunta a formar a los estudiantes en lo ético, espiritual, cognitivo, afectivo, comunicativo, estético, corporal, ambiental, cultural y sociopolítico, a fin de lograr su realización plena en la sociedad.²³

De esta manera, el Currículo Nacional de la Educación Básica plantea el Perfil de egreso como la visión común e integral de los aprendizajes que deben lograr los estudiantes al término de la Educación Básica. Esta visión permite unificar criterios y establecer una ruta hacia resultados comunes que respeten la diversidad social, cultural, biológica y geográfica. Estos aprendizajes constituyen el derecho a una educación de calidad y se vinculan a los cuatro ámbitos principales del desempeño que deben ser nutridos por la educación, señalados en la Ley General de Educación, tales como: desarrollo personal, ejercicio de la ciudadanía y vinculación al mundo del trabajo para afrontar los incesantes cambios en la sociedad y el conocimiento.²³

Se espera que desde el inicio de la escolaridad y de manera progresiva durante toda la Educación Básica, según las características de los estudiantes, así como de sus intereses y aptitudes particulares, se desarrollen y pongan en práctica los aprendizajes del perfil, en diversas situaciones vinculadas a las prácticas sociales. Así, al final de la Educación Básica, los estudiantes peruanos deberían ejercer sus derechos y deberes ciudadanos con sentido ético, valorando la diversidad a partir del diálogo intercultural, de modo que puedan contribuir activamente, de manera individual y colectiva, en el desarrollo sostenible de la sociedad peruana en un contexto democrático.²³

El Ministerio de Educación, es el encargado de gestionar la educación y garantizar el acceso de todos los peruanos. Se divide en cuatro etapas, siendo las tres primeras de carácter obligatorio:

- Inicial. La educación inicial se ofrece las denominadas cunas, donde asisten menores de tres años, jardines para niños de tres a cinco años y a través de programas no escolarizados, destinados a niños carenciados de áreas rurales y urbano-marginales. El último año de este nivel es obligatorio.
- Primaria. La educación primaria tiene una duración de seis años. Los estudiantes adquieren conocimientos generales de ciencias, matemáticas y lenguaje,

teniendo que contar con un promedio de 11 (sistema vigesimal de evaluación) para superarlo.

- Secundaria. La educación secundaria se divide en dos ciclos: el primero, general para todos los alumnos, tiene una duración de dos años y junto con la educación primaria constituyen el bloque de la educación obligatoria; el segundo, con una duración de tres años, es diversificado, con opciones científico-humanista y técnicas. Se ofrece en dos modalidades: para adolescentes (de 12 a 16 años) y para adultos.
- Superior. La educación superior se imparte en escuelas, institutos superiores, centros superiores de post-grado y en universidades; los institutos ofrecen programas de formación de maestros y una variedad de opciones de formación técnica en carreras que tienen una duración entre cuatro y diez semestres académicos; los institutos y escuelas superiores otorgan títulos de profesional, técnico y experto, y también los de segunda y ulterior especialización profesional, las universidades otorgan títulos de bachiller, maestro y doctor, así como certificados y títulos profesionales, incluso los de segunda y ulterior especialización.

En el caso de la instrucción propia de un sistema educativo formal, esta comienza a los pocos años de vida, si bien es cierto que en el comienzo los niños tienen pocas dificultades en lo que respecta a las tareas que se les asignan, estos primeros años sirven ante todo como un proceso de aprendizaje en lo que respecta a la socialización, así comprenderán a un nivel vivencial las implicancias de interactuar con sus pares y con los adultos que intentan guiarlos. Con el paso del tiempo, a medida que transcurren los años, el tipo de actividades a los que se los abocará comprenderá un mayor desarrollo en destrezas para las matemáticas y el conocimiento de la lengua, finalmente, se irán incorporando las distintas ciencias en un nivel primigenio.²³

Con respecto a la instrucción media, ésta se caracteriza por una profundización de lo visto en la instrucción primaria, con el aditivo de ser un preparatorio con respecto a la universidad; En esta etapa, ya desarrollado durante el período propio de la adolescencia, además, en esta etapa una persona se prepara definitivamente para sus primeras incursiones en el mercado laboral, es por esa circunstancia que la instrucción suele ser de lo más variada y guarda relación con las demandas que el alumno tendrá a futuro. ²³

Existe, aparte de una instrucción formal, otra informal que se lleva a cabo en función de las necesidades propias de cada persona, en este sentido, cada uno debe ser responsable en llevarla a cabo con la finalidad de complementar las capacidades que se tienen y desarrollar aquellas que pueden considerarse relegadas, con el paso del tiempo, y a pesar del tiempo dedicado que en ocasiones puede parecer mucho y desperdiciado, sin lugar a dudas los frutos comenzarán a evidenciarse. ²³

VIVIENDA

La vivienda es una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas; otras denominaciones de vivienda son: apartamento, aposento, casa, domicilio, estancia, hogar, entre otros; el ser humano siempre ha tenido la necesidad de refugiarse para contrarrestar las condiciones adversas de vivir a la intemperie, en la prehistoria, para protegerse del clima adverso o las fieras, solía refugiarse en cuevas naturales, con su familia, bien sea nuclear o extendida; Tradicionalmente, en el mundo rural eran los propios usuarios los responsables de construir su vivienda, según sus propias necesidades y usos a partir de los modelos habituales de su entorno y de los materiales disponibles en la zona; por el contrario, en las ciudades, era más habitual que las viviendas fueran construidas por artesanos o arquitectos especializados, en los países desarrollados, el diseño de las viviendas ha pasado a ser competencia exclusiva de arquitectos e ingenieros, mientras que su

construcción es realizada por empresas y profesionales específicos, bajo la dirección técnica del arquitecto y/u otros técnicos.²⁴

El Derecho universal a la vivienda, digna y adecuada, como uno de los derechos humanos, aparece recogido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo 25, apartado 1 y en el artículo 11 de Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.²⁵

La Vivienda digna, según la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en su Observación General n.º 4 es aquella vivienda donde los ciudadanos o familias pueden vivir con seguridad, paz y dignidad, la vivienda digna se inscribe en el derecho a la vivienda.²⁵

Una vivienda digna y adecuada debe ubicarse en espacios suficientemente salubres y equipados, en barrios urbanos o localidades rurales dotadas de servicios, accesibles, con espacios intermedios de relación que permita la comunicación vecinal y social y donde sea posible el desarrollo familiar y personal que las sociedades demandan, para que una vivienda sea digna y adecuada, además debe ser: 1) Vivienda fija y habitable, 2) Vivienda de calidad, 3) Vivienda asequible y accesible y 4) Con seguridad jurídica de tenencia.²⁴

La primera función de la vivienda es proporcionar un espacio seguro y confortable para resguardarse, el clima condiciona en gran medida tanto la forma de la vivienda como los materiales con que se construye, incluso las funciones que se desarrollan en su interior, los climas más severos exigen un mayor aislamiento del ambiente exterior mientras que, por otra parte, se tiende a realizar el mayor número posible de actividades en el entorno controlado y confortable de la vivienda; por el contrario, en climas más benignos las exigencias de climatización son mucho más reducidas y, además, gran parte de las actividades cotidianas se realizan fuera de la vivienda.²⁴

Generalmente se suele admitir que cada vivienda es ocupada por una familia, pero esta idea debe matizarse: hay distintos tipos de familia y hay viviendas que son ocupadas por varias familias. En el mundo desarrollado se habla de vivienda colectiva, frente a vivienda unifamiliar, para referirse a edificios que albergan varias viviendas, cada una de las cuales es habitada por una única familia. Hoy por hoy, y debido a la situación económica, existen las denominadas viviendas compartidas, que son utilizadas de forma comunitaria por varias personas sin ninguna clase de relación familiar.²⁴

PREVENCION DEL ZIKA

Definición de la enfermedad

La infección por el virus Zika, es una enfermedad febril aguda causada por el virus Zika y transmitida por la picadura de mosquitos del genero Aedes.²⁶

Características Epidemiológicas

Agente infeccioso: Virus. Género Flavivirus, familia Flaviviridae.²⁷

El virus fue aislado por primera vez en 1947 de un mono *rhesus* en el Bosque Zika (Uganda), y fue aislado por primera vez de los seres humanos en 1968 en Nigeria.²⁷

Distribución geográfica:

El primer caso documentado de virus Zika fue en 1964, existe comúnmente en África, aunque en se han notificado varias epidemias (2007 y 2014) en el Océano Pacífico, Malasia y Micronesia, incluidas las Islas Yap, en junio de 2015 el virus se aisló por primera vez en América (Brasil) y desde entonces y hasta el día de hoy su rápida extensión ha hecho poner en alerta a gran parte de países sudamericanos por el incremento progresivo de casos autóctonos en muchos países.²⁷

Ciclo biológico:

Se transmite por la picadura de mosquitos infectados. Se ha aislado a partir de un número de especies en el género *Aedes*: *Aedes aegypti* , *Aedes africanus* , *Aedes apicoargenteus* , *Aedes furcifer* , *Aedes luteocephalus* y *Aedes vitattus*.²⁷

En enero de 2016 se ha descrito por primera vez la posibilidad del contagio por vía sexual del virus.²⁷

Los huéspedes vertebrados del virus incluyen los monos y los seres humanos. La patogénesis del virus es la de infectar las células dendríticas cerca del sitio de la inoculación, y luego de extenderse a los ganglios linfáticos y el torrente sanguíneo. La replicación se produce en el citoplasma celular. Se han encontrado antígenos del virus en los núcleos de células infectadas. Se ha descrito también la transmisión por vía sexual entre los seres humanos (infectados).²⁷

Periodo de incubación:

El periodo de incubación, es decir desde la picadura del mosquito hasta que aparecen los síntomas en el humano suele ser de 3 a 10 días. Pero sólo 1 de 4 personas que se infectan por el virus desarrollan la enfermedad.²⁷

Vías de transmisión:

Aunque la picadura del mosquito es la forma más fácil de adquirir la infección, se están investigando otras vías por las que el virus puede transmitirse, como es la vía sexual, la vía sanguínea y la materno-fetal. Con respecto a esta última, es la que más preocupa y la que ha provocado que se emitan las alertas mundiales.

Las autopsias que se han realizado a niños muertos han corroborado la existencia del virus Zika en sus tejidos y los análisis que se han realizado a madres embarazadas (muestras de líquido amniótico), han permitido confirmar que el virus estaba en el líquido lo que afirma que el contagio de la madre embarazada al niño es probable.²⁷

Manifestaciones Clínicas:

Los síntomas más comunes de la infección son leves dolores de cabeza, erupción maculopapular, fiebre, malestar general, conjuntivitis, y artralgias (dolores articulares). En algunos casos se ha descrito también la afectación gastrointestinal con dolor abdominal, diarrea o estreñimiento y vómitos.

Existe relación de este virus con el Síndrome de Guillain-Barré que se caracteriza por debilidad muscular y parálisis ascendente. Sobre la afectación ocular en neonatos de madres con la enfermedad, existen daños maculares y perimaculares, así como lesiones en nervio óptico en la mayoría de los bebés estudiados.²⁷

Diagnóstico:

Las pruebas diagnósticas incluyen PCR (Proteína C Reactiva) en muestras de suero de fase aguda, que detectan RNA (Ácido Ribonucleico) viral y otras pruebas para detectar anticuerpos específicos en el suero, ELISA (Enzyme linked immunosorbent assay o ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas) para detectar la inmunoglobulina IgM. Se ha descrito reactividad cruzada con otras viriasis por flavivirus como el dengue.

Las pruebas diagnósticas deberían incluir una muestra de suero de fase aguda recogida tan pronto como sea posible después de la aparición de la enfermedad y una segunda muestra recogida de 2 a 3 semanas después de la primera. La infección por el virus de Zika puede sospecharse a partir de los síntomas y los antecedentes recientes (por ejemplo, residencia o viaje a una zona donde haya transmisión activa del virus). Sin embargo, su confirmación requiere pruebas de laboratorio en muestras de sangre o de otros líquidos corporales, como la orina o el semen. En su diagnóstico diferencial debe incluirse el dengue, virus Chikungunya y Ross River.²⁷

Tratamiento:

No existe una vacuna. El único tratamiento disponible es el sintomático. Por lo general, se utilizan los antiinflamatorios no esteroideos y/o analgésicos no-salicílico (Paracetamol).²⁷

Prevención del Zika

La prevención se designa al conjunto de actos y medidas que se ponen en marcha para reducir la aparición de los riesgos asociados a enfermedades o a ciertos comportamientos nocivos para la salud, en este caso a la infección por el virus del Zika.²⁸

Se debe prestar especial atención y ayuda a quienes no puedan protegerse adecuadamente por sí mismos, como los niños pequeños, los enfermos o los ancianos.²⁸

Las comunidades deben apoyar los esfuerzos de las autoridades locales por reducir los mosquitos. Las autoridades sanitarias pueden aconsejar la fumigación con insecticidas.²⁹

La medida más importante es la prevención, entre ellas se tiene a las siguientes:

1. Fumigación:

La palabra fumigación alude a la acción y al efecto de “fumigar”, verbo que deriva etimológicamente del latín “fumigare” que puede traducirse como “sahumar”, que a su vez procedente de “fumus” que significa “humo”. La fumigación implica realizar con humo, gases o vapores, la purificación de una sitio o zona, con algún agente químico que recibe el nombre de fumigante, usándose especialmente como método para lograr el control de plagas en lugares cerrados, para que se concentre la acción, y tiene la ventaja de penetrar en orificios, grietas y ranuras. Permitirá eliminar todos los criaderos de mosquitos.³⁰

2. Abatización

Procedimiento de colocación de larvicida “abate” que permite eliminar al insecto *Aedes aegypti*, en estado larvario.³¹

Larvas: fase acuática (inmadura) de la metamorfosis del mosquito.³¹

Larvicida: compuesto de origen químico o biológico que tiene la capacidad de matar a las larvas de mosquitos.³¹

3. Uso de mosquitero

El uso de mosquiteros tratados con insecticida es una de las maneras más eficaces de combatir la propagación del Zika, los mosquitos responsables de propagar enfermedades son muy activos al atardecer, de noche y a la salida del sol. El dormir bajo mosquiteros, mejor si fuera mosquiteros tratados con insecticida, es una manera muy eficaz de protección a las familias. Si la familia sólo tiene un mosquitero, los niños pequeños y las madres embarazadas y lactantes deben tener la prioridad para dormir bajo el mosquitero.³²

El uso correcto de los mosquiteros – remendar los agujeros y ajustar bien para prevenir que entren los mosquitos – reducirá en gran medida los casos. Si los mosquiteros están disponibles localmente a precios razonables o subvencionados, son una valiosa inversión, si no hay ninguno disponible, entonces es posible hacerlos uno mismo.³²

Puede comprarse tul a granel y hacer muchos mosquiteros, los mosquiteros cuadrados son más fáciles de coser, dan más protección y son más útiles cuando varias personas comparten un mosquitero; también hay mosquiteros armados con un aro de alambre colgado de un gancho del cielorraso al que se lo ha forrado con tiras de tul arruchadas.³²

4. Uso de ropas manga larga y pantalones

Para evitar exponer las partes del cuerpo a la picadura del mosquito.³²

5. Uso de repelentes

- Utilizar repelente de extra duración.
- Usar repelente al menos cada tres horas sobre la ropa y en los lugares donde la piel esté descubierta.³⁴

6. Promover en la población la lectura de materiales sobre el zika.

La población debe mantenerse informada sobre todas las medidas de prevención del Zika.³⁴

7. Vivienda con mallas metálicas en puertas y ventanas

Colocar, en la medida de lo posible, telas metálicas en puertas y ventanas para impedir el ingreso del mosquito a la vivienda.³⁴

8. Manejo adecuado de recipientes con almacenamiento de agua

Todos los recipientes que contienen o pueden acumular agua, tanto en el interior de las casas como en sus alrededores deben ser eliminados o cubiertos adecuadamente; Evitar el almacenamiento de agua en el porta platos de la cocina; Vaciar baldes y latas para no acumular agua en ellos. El Aedes aegypti deposita sus huevos en cualquier recipiente pequeño, artificial y con paredes lisas que puedan acumular agua; Tapar las botellas con o sin agua; Poner bajo techo las cubiertas de neumáticos; Mantener tapados los tanques de agua; Limpiar diariamente los bebederos de animales (vaciarlos, cepillarlos y volverlos a llenar); Evitar tener recipientes con agua estancada; Poner boca abajo cualquier recipiente que no uses; Realizar tareas de limpieza frecuentemente en patios y alrededores de los hogares; Destapar los desagües de lluvias de los techos, y Mantener piletas de natación limpias y tratadas con cloro.³⁴

9. Uso de espirales

Mantener los ambientes libres de mosquitos utilizando espirales, pastillas o insecticidas, siguiendo siempre las recomendaciones del fabricante.³³

10. Evitar bañarse en la huerta después de las 5pm.

Generalmente en las huertas hay árboles que sirven de criaderos de los mosquitos. Se debe tapar todas las paredes y árboles que contengan huecos que pueden ocasionar el aumento del mosquito, además los mosquitos responsables de propagar enfermedades son muy activos al atardecer y de noche.

11. Almacenamiento de basura

Mantener limpios y ordenados los espacios de las viviendas y eliminar la basura diariamente.

12. Promover información de medidas preventivas sobre Zika en la población.

De acuerdo a recomendaciones internacionales, las mujeres embarazadas no deben viajar a lugares donde haya circulación de virus Zika. Además, es fundamental utilizar preservativos en estas zonas, ya que este virus en particular también se transmite por relaciones sexuales; La OMS recomienda que a todas las personas sexualmente activas se les preste un asesoramiento correcto y se les proponga el uso de métodos anticonceptivos para que puedan elegir con conocimiento de causa si desean concebir o no, y en qué momento, a fin de prevenir posibles resultados adversos del embarazo y eventuales perjuicios para el feto ; asimismo proveer información a la población sobre, fumigación, abatización, uso de mosquitero, uso de ropas manga larga, uso de repelentes, realizar la lectura de materiales sobre sobre Zika, vivienda con mallas metálicas en puertas y ventanas, recipientes con almacenamiento correcto de agua, uso de espirales , evitar bañarse en la huerta a partir de las 5pm, almacenamiento adecuado de basura, información a la población sobre

medidas preventivas del Zika y participación activa de la comunidad en recojo de inservibles.

13. Participación activa de la comunidad en recojo de inservibles.

Es necesario la participación activa de la población en la ejecución de medidas de prevención y control del Zika. Pero el personal de salud debe intervenir de manera transformadora y focalizada, ya que las problemáticas sociales de cada comunidad pueden ser similares pero nunca iguales, por lo tanto se debe intervenir con estrategias integrales, que partan desde la base de las personas, su participación, empoderamiento y educación, para una adecuada prevención del Zika.^{32, 33,34}

2.2. Definiciones operacionales

VARIABLES INDEPENDIENTES

EDAD

Se consideró como la característica biológica definida como el estado funcional de los órganos comparados con patrones estándar para una edad, la cual se obtuvo mediante la aplicación de un cuestionario, a las personas adultas atendidas en el Centro de Salud 9 de Octubre durante el año 2017. Contó con dos índices:

- Mayor edad: Cuando el sujeto de estudio refirió tener de 33 hasta los 65 años de edad.
- Menor edad: Cuando el sujeto de estudio refirió tener de 18 hasta los 32 años de edad.

SEXO

Se consideró como la diferencia entre las características físicas y biológicas, el cual se obtuvo mediante la aplicación de un cuestionario, a las personas adultas atendidas en el Centro de Salud 9 de Octubre durante el año 2017. Contó con dos índices:

- Femenino: Cuando el sujeto de estudio fue mujer.
- Masculino: Cuando el sujeto de estudio fue varón.

ESCOLARIDAD

Se consideró como el grado de estudios más alto alcanzado en el Sistema Educativo Nacional en el Perú, la cual se obtuvo mediante la aplicación de un cuestionario, a las personas adultas atendidas en el Centro de Salud 9 de Octubre durante el año 2017. Contó con dos índices:

- Mayor escolaridad: Cuando el sujeto de estudio, refirió haber aprobado secundaria completa y superior completa e incompleta.

- Menor escolaridad: Cuando el sujeto de estudio, refirió haber alcanzado primaria incompleta o completa y secundaria incompleta.

VIVIENDA

Se consideró como el material y la mantención de la estructura de la vivienda y la conexión intradomiciliaria de agua y desagüe orientadas a la prevención del Zika de las personas adultas atendidas en el Centro de Salud 9 de Octubre durante el año 2017. Contó con dos índices:

- Vivienda adecuada: Cuando la vivienda estuvo totalmente construida con material de ladrillo o madera, que contó en puertas y ventanas con mallas metálicas y tuvo abastecimiento de agua intradomiciliario y contó con desagüe.
- Vivienda inadecuada: Cuando la vivienda no estuvo totalmente construida con material de ladrillo o madera, que no contó en puertas y ventanas con mallas metálicas y además no tuvo abastecimiento de agua intradomiciliario y no contó con desagüe.

VARIABLE DEPENDIENTE (Y):

PREVENCIÓN DEL ZIKA:

Considerada como la aplicación de actividades para la prevención del Zika tales como: Fumigación, abatización, uso de mosquitero, uso de ropas manga larga, uso de repelentes, lectura de materiales sobre sobre Zika, vivienda con mallas metálicas en puertas y ventanas, recipientes con almacenamiento correcto de agua, uso de espirales , evitar bañarse en la huerta a partir de las 5:00 pm, almacenamiento adecuado de basura, información a la población sobre medidas preventivas del Zika y participación activa de la comunidad en recojo de inservibles , la cual se obtuvo mediante la aplicación de una guía de observación aplicada por las investigadoras en las viviendas de personas adultas de 18 a 65 años de edad, de ambos sexos,

atendidas en el Centro de Salud 9 de Octubre durante el año 2017 . Contó con dos índices:

- Prevención adecuada del Zika: Cuando el sujeto en estudio alcanzo del 70% al 100%, es decir de 15 a 21 puntos, al aplicar la guía de observación.
- Prevención inadecuada del Zika: Cuando el sujeto en estudio alcanzo menos del 70%, es decir de 0 a 14 puntos, al aplicar la guía de observación.

2.3. Hipótesis

General:

Existe asociación estadística significativa entre las variables: edad, sexo, escolaridad y vivienda con la prevención del Zika en personas adultas de 18 a 65 años de edad, de ambos sexos atendidos en el Centro de Salud 9 de Octubre.

Específicas:

- Personas adultas de mayor edad realizan prevención del Zika adecuadas mientras que aquellas de menor edad lo realizan en forma inadecuada.
- Personas adultas de sexo femenino realizan prevención del Zika adecuadas mientras que aquellos de sexo masculino lo realizan en forma inadecuada.
- Personas adultas con mayor escolaridad realizan prevención del Zika adecuadas mientras que aquellas con menor escolaridad lo realizan en forma inadecuada.
- Personas adultas con vivienda adecuada realizan prevención del Zika adecuadas mientras que aquellas con vivienda inadecuada lo realizan en forma inadecuada.

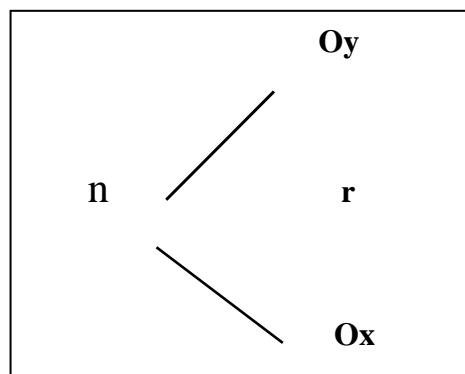
CAPITULO III

3.1. Método y diseño de investigación

Método: El método fue el Cuantitativo porque la investigación contó con un marco teórico que respaldó el estudio de las variables, además la información recolectada fue procesada y luego analizada haciendo uso de la estadística descriptiva a través del uso de frecuencias absolutas y frecuencias relativas, y de la estadística inferencial Chi Cuadrado (X^2) para la prueba de hipótesis del estudio.

Diseño: El diseño fue el No Experimental, de tipo correlacional y transversal. No experimental, porque las investigadoras solo se limitaron a recolectar los datos en el contexto natural de las personas, sin ejercer ningún tipo de manipulación de las variables en estudio; Correlacional, porque se determinó la existencia de asociación entre las variables independientes: edad, sexo, escolaridad y vivienda, con la variable dependiente: Prevención del Zika.

El diagrama es el siguiente diagrama:



Donde:

n = Muestra

O_x, O_y, = Observaciones de las variables:

r = Indica la posible asociación entre variables

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población del presente estudio estuvo conformada por 300 personas adultas de 18 a 65 años de ambos sexos atendidas durante un mes, en el Centro de Salud 9 de Octubre de la ciudad de Iquitos 2017.

3.2.2. Muestra

a. Tamaño de muestra:

Para determinar el tamaño de muestra se empleó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2 (pe) (qe)}{E^2 N + Z^2 (pe) (qe)}$$

Datos:

n = ?

N = 300.

$Z^2 = 1.96$ nivel de confianza 95%.

$p_e = 0.50$ proporción del evento de estudio.

$q_e = 0.50$ complemento de p_e .

$E = 0.05$ (5%) error absoluto.

Al reemplazar la fórmula se obtuvo 168 personas.

b. Tipo de Muestreo:

El tipo de muestreo que se empleó fue el muestreo no probabilístico por conveniencia, es decir se aplicó los instrumentos de recolección de datos en la vivienda a las personas adultas captadas en el Centro de Salud 9 de Octubre.

c. Criterios de Inclusión:

Formaron la muestra definitiva de estudio aquellas personas que reunieron los siguientes criterios:

- Que desearon participar libre y voluntariamente en la investigación.
- Que fueron atendidas en el Centro de Salud 9 de Octubre.
- Que tuvieron entre 18 a 65 años de edad y de ambos sexos.
- Que tengan algún grado de instrucción.

d. Criterios de Exclusión:

No formaron la muestra definitiva de estudio aquellas personas que reunían los siguientes criterios:

- Personas que no desearon participar libre y voluntariamente en la investigación.
- Personas atendidas en otros Centros de Salud.
- Personas menores de 18 años y mayores de 65 años de edad.
- Personas analfabetas.

3.3. Técnica e instrumento.

Técnica de recolección de datos:

Las técnicas que se emplearon fueron las siguientes:

1. La entrevista: la cual fue necesaria para la recolección de las variables independientes: edad, sexo, escolaridad y vivienda.
2. La observación directa: la cual fue utilizada para la aplicación de la guía de observación.

Instrumento de recolección de datos:

El instrumento que se empleó fue la Guía de observación: La cual constó en la primera parte con los datos de las variables independientes: edad, sexo, escolaridad y vivienda, y en la segunda parte las actividades de prevención del Zika que realizan los pobladores adultos de 18 a 65 años de ambos sexos atendidas en el Centro de Salud 9 de octubre.

Validez y confiabilidad del instrumento:

La guía de observación fue sometida a validez y confiabilidad.

La técnica empleada para la validez fue la del Juicio de Expertos, para lo cual se solicitó la participación de 9 profesionales de reconocida trayectoria en investigación, quienes fueron los siguientes: Lic. Gladys García Acho, Lic. Rosa García Villacorta, Lic. Ángela Rodríguez Gómez, Lic. Eva Lucia Matute Panifo, Biólogo. Ángel Flores, Med. Hamilton Marín Macedo, Med. Marcelo Zamora Babilonia, Med. Andy Tejedo López y Med. Janina Ríos.

Para determinar la validez de los instrumentos se empleó el Coeficiente de Pearson. La validez de la guía es (94.71%).

Asimismo se determinó la Confiabilidad del instrumento, esta actividad se realizó mediante la técnica de la prueba piloto, para lo cual se trabajó con el 10% de la muestra, es decir con 17 personas adultas de 18 a 65 años de ambos

sexos atendidas en el Centro de Salud 9 de Octubre de la ciudad de Iquitos. Luego de aplicar la prueba piloto, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach se obtuvo la confiabilidad de la Guía de observación (90.63%).

El paquete estadístico empleado fue el SPSS Versión 22.0.

Para garantizar los derechos humanos de los participantes durante la prueba piloto, se tuvo en cuenta la anonimidad.

3.4. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se realizaron las siguientes actividades:

- Se solicitó a la decana de la Facultad de enfermería el documento en la cual acreditaba la autorización para realizar la tesis
- Se seleccionó a las personas adultas de 18 a 65 años de edad de ambos sexos, atendidas en el Centro de Salud 9 de Octubre, para lo cual se tuvo en cuenta los criterios de inclusión previamente establecidos.
- Se procedió posteriormente a la recolección de datos , para lo cual se realizó las siguientes actividades :
 - a. La aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se realizó según las atenciones diarias reportadas en el Centro de Salud 9 de Octubre.
 - b. La recolección de datos, se realizó desde el día lunes 15 de Mayo al día miércoles 31 de Mayo en horario de la mañana y tarde (8:00 am a 1:00 pm/ 3:00 pm a 6:00 pm), desde los días lunes a sábado.
 - c. La recolección estuvo a cargo de las Bachillers: Carmen Milagros Zamora Casuso, Ruthcy María Taminche Fernández y Blanca Yanet Salazar Maco.
- Durante toda la recolección de datos se aplicaron todos los principios bioéticos, se agradecía de manera muy especial a las personas que participaron en el estudio.

- Para la recolección de datos se hizo el uso del uniforme de salud pública vigente.

3.5. Análisis de datos

- El procesamiento de la información se realizó mediante el programa SPSS Versión 22.0, en español. La información fue organizada según los objetivos de la tesis.
- Los resultados se presentan en forma de análisis univariado, utilizando la estadística descriptiva, a través de frecuencias absolutas y porcentajes, en gráficos y tablas unidimensionales y bidimensionales; y en forma de análisis bivariado, utilizando la estadística inferencial mediante la prueba no paramétrica Chi cuadrado (X^2) para establecer la asociación entre las variables independientes: edad, sexo, escolaridad y vivienda; con la variable dependiente: prevención del Zika, con un nivel $\alpha < 0.05$ y con 95% de nivel de confianza.

3.6. Limitaciones

Durante la ejecución de la tesis, se tuvo la siguiente limitación:

Respecto a los antecedentes de estudio: Existen pocas investigaciones, donde se evidencie la asociación de las variables en estudio, al parecer por ser la enfermedad del Zika un tema de aparición reciente.

3.7. Protección de los derechos humanos

La protección de los derechos humanos se realizó de la siguiente manera:

El Comité de Ética de la Dirección de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, revisó el proyecto de tesis, conforme a las normas y al reglamento vigente.

Durante toda la ejecución de la investigación, se aplicaron los principios bioéticos de la siguiente manera:

- **Principio de beneficencia:** Se aplicó este principio mediante los siguientes aspectos: 1. Según la necesidad o a solicitud de los pobladores, se realizó la socialización de contenidos; 2. Los resultados se dieron a conocer para su aplicación a todas las instancias respectivas primero a la Facultad de Enfermería y luego al Centro de Salud 9 de Octubre, quienes tendrán la libertad de aplicar o no los resultados ; 3. Todos los resultados de la tesis estuvieron orientados al bienestar de las personas participantes en el estudio.

- **Principio de No Maleficencia:** Las personas adultas participantes en el estudio no fueron afectados en su integridad física, emocional ni social , durante toda la recolección de datos se conservó su integridad moral, para lo cual, se tuvo en cuenta los siguientes aspectos: Los datos obtenidos en la recolección de la información solo sirvieron para fines de la investigación, por lo que posterior a su uso fueron destruidos; La guía de observación fue anónima; Se tuvo en cuenta la confidencialidad de la información , para lo cual esta fue procesada y analizada en forma agrupada, sin singularizar a ninguna persona que participo en el estudio.

- **Principio de autonomía:** En la presente tesis, se tuvo en cuenta que toda la información se centre en la persona, ello implicó darle información con lenguaje comprensible, saber escucharlo pacientemente, adoptar actitud empática comprendiendo su situación, actitudes, deseos y expectativas personales, familiares y comunitarias. Implicó también proporcionarle información veraz y ajustada a las demandas de información de acuerdo al sujeto de estudio, su familia y su comunidad. La población del presente estudio estuvo conformada por 168 personas adultas de 18 a 65 años de edad atendidas en el Centro de Salud 9 de Octubre, quienes participaron en forma libre y voluntaria en la investigación, la cual se evidenció con la

aceptación de su participación con la firma voluntaria del consentimiento informado que se aplicó antes de la recolección de los datos.

- **Principio de Justicia:** Todas las personas adultas de 18 a 65 años de edad tuvieron los mismos derechos, teniendo en cuenta los criterios de inclusión previamente establecidos.

CAPITULO IV

4.1. Resultados

Tabla 1

VARIABLES EDAD, SEXO, ESCOLARIDAD Y TIPO DE VIVIENDA EN PERSONAS ADULTAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, IQUITOS - 2017

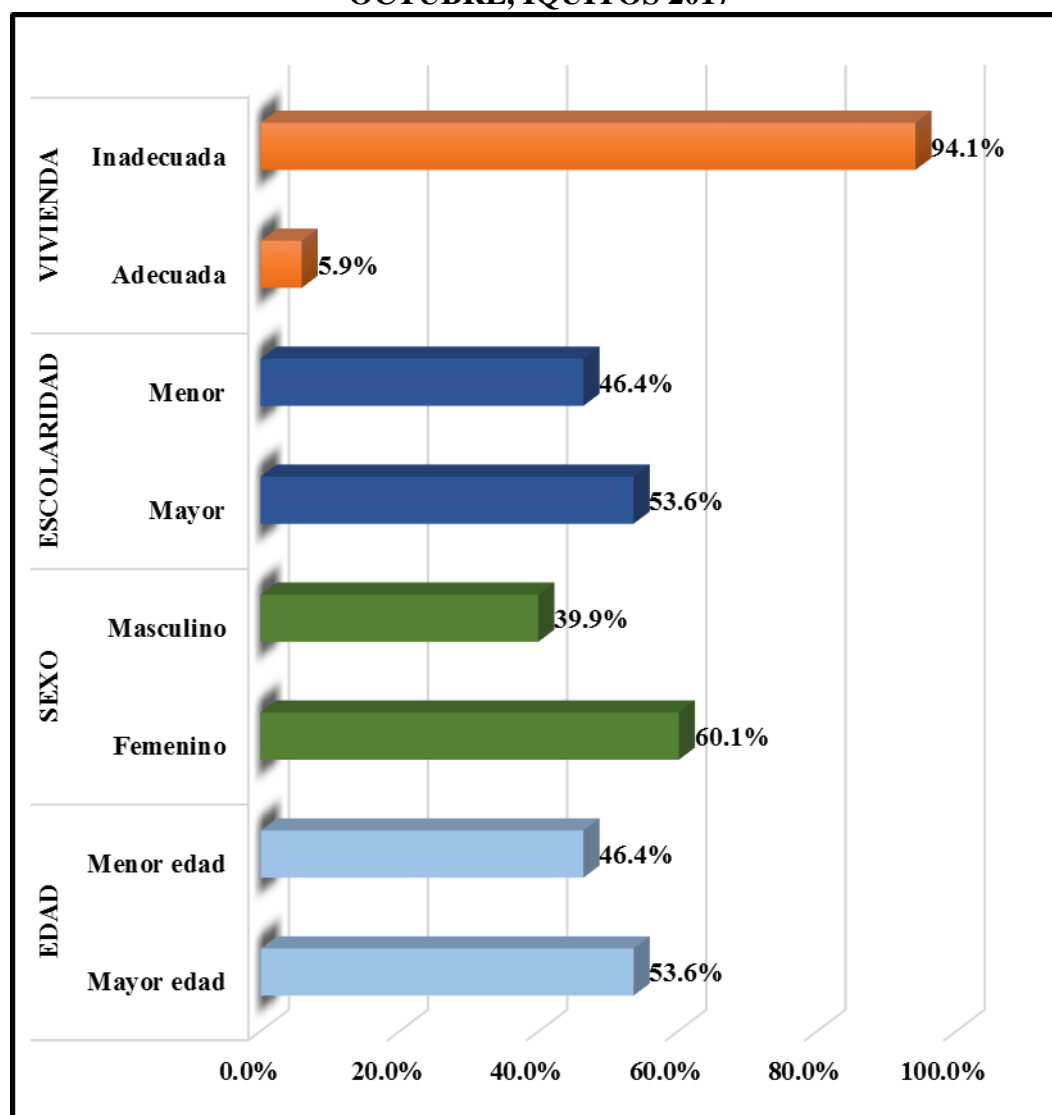
VARIABLES	n	%
EDAD		
Mayor edad	90	53,6
Menor edad	78	46,4
Total	168	100,0
SEXO		
Femenino	101	60,1
Masculino	67	39,9
Total	168	100,0
ESCOLARIDAD		
Mayor	90	53,6
Menor	78	46,4
Total	168	100,0
VIVIENDA		
Adecuada	10	6,0
Inadecuada	158	94,0
Total	168	100,0

Fuente: Propia de las autoras

Sobre las variables asociadas a la prevención del Zika en personas adultas atendidas en el Centro de Salud 9 de Octubre de la ciudad de Iquitos, durante el año 2017, la tabla 1 muestra que de las 168 personas, 90 (53,6%) presentaron mayor edad y 78 (46,4%) menor edad; 101 (60,1%) fueron del sexo femenino y 67 (39,9%) de sexo masculino; 90 (53,6%) tuvieron mayor escolaridad y 78 (46,4%) menor escolaridad; 158 (94,0%) tuvieron vivienda inadecuada y 10 (6,0%) vivienda adecuada. Estos resultados pueden observarse en el gráfico 1.

Gráfico 1

VARIABLES EDAD, SEXO, ESCOLARIDAD Y TIPO DE VIVIENDA EN PERSONAS ADULTAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, IQUITOS 2017



Fuente: Propia de las autoras

Tabla 2

PREVENCIÓN DEL ZIKA EN PERSONAS ADULTAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, IQUITOS - 2017

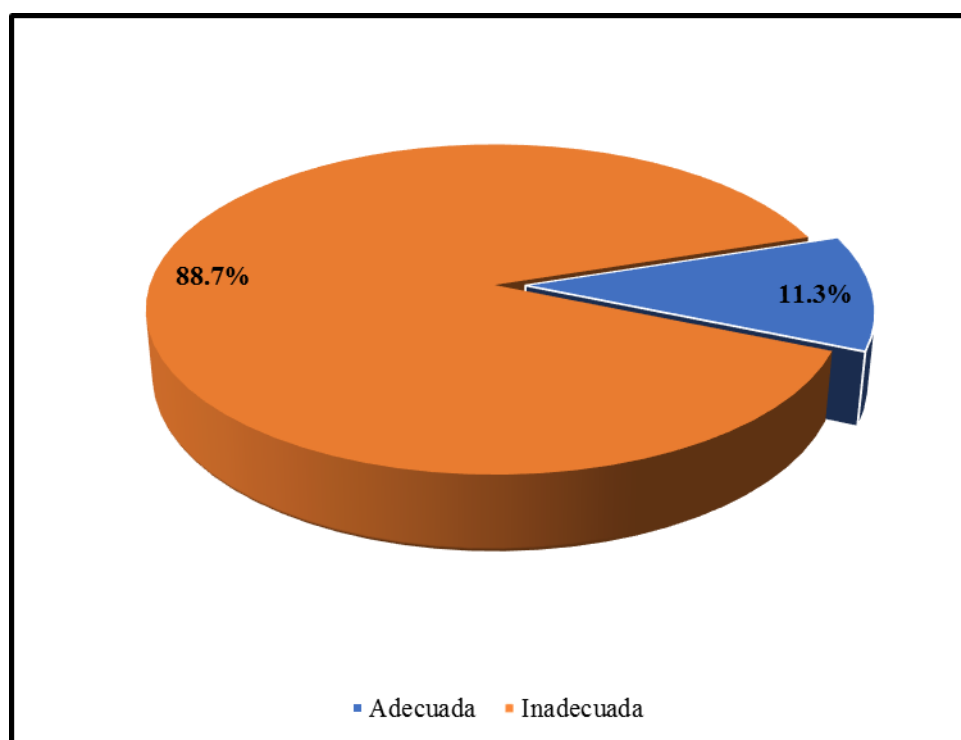
PREVENCIÓN DEL ZIKA	n	%
Adecuada	19	11,3
Inadecuada	149	88,7
Total	168	100,0

Fuente: Propia de las autoras

El análisis que evaluó la prevención del Zika en personas adultas atendidas en el Centro de Salud 9 de Octubre de la ciudad de Iquitos, durante el año 2017, permite observar en la tabla 2 la prevención del Zika, de 168 (100,0%), fue inadecuada en 149 (88,7%) y adecuada en 19 (11,3%). Estos resultados pueden observarse en el gráfico 2.

Gráfico 2

PREVENCIÓN DEL ZIKA EN PERSONAS ADULTAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, IQUITOS - 2017



Fuente: Propia de las autoras

Tabla 3

ASPECTOS OBSERVADOS EN LA PREVENCIÓN DEL ZIKA EN PERSONAS ADULTAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE IQUITOS 2017

N°	ASPECTOS OBSERVADOS	SÍ		NO		TOTAL	
		N	%	n	%	n	%
1	Rótulo en la puerta de la vivienda con fecha de fumigación.	20	11,9%	148	88,1%	168	100,0
2	Rótulo en la puerta de la vivienda con fecha de abatización.	19	11,3%	149	88,7%	168	100,0
3	Pozo abatizado con abate.	19	11,3%	149	88,7%	168	100,0
4	Uso de mosquitero	20	11,9%	148	88,1%	168	100,0
5	Uso de camisa manga larga en niños, adultos y ancianos.	18	10,7%	150	89,3%	168	100,0
6	Uso de blusas manga largas en niñas, ancianas y gestantes.	20	11,9%	148	88,1%	168	100,0
7	Uso de pantalones largos en varones y mujeres.	19	11,3%	149	88,7%	168	100,0
8	Uso de repelentes.	18	10,7%	150	89,3%	168	100,0
9	Cuentan con material de lectura sobre Zika.	20	11,9%	148	88,1%	168	100,0
10	Leen material con información sobre Zika.	18	10,7%	150	89,3%	168	100,0
11	Vivienda con mallas metálicas en puertas.	18	10,7%	150	89,3%	168	100,0
12	Vivienda con mallas metálicas en ventanas.	19	11,3%	149	88,7%	168	100,0
13	Recipientes con agua permanecen tapados.	20	11,9%	148	88,1%	168	100,0
14	Fondo de porta platos se encuentra seco.	19	11,3%	149	88,7%	168	100,0
15	Floreros sin agua.	20	11,9%	148	88,1%	168	100,0
16	Uso de espirales o inciensos.	18	10,7%	150	89,3%	168	100,0
17	Se bañan dentro de la vivienda.	18	10,7%	150	89,3%	168	100,0

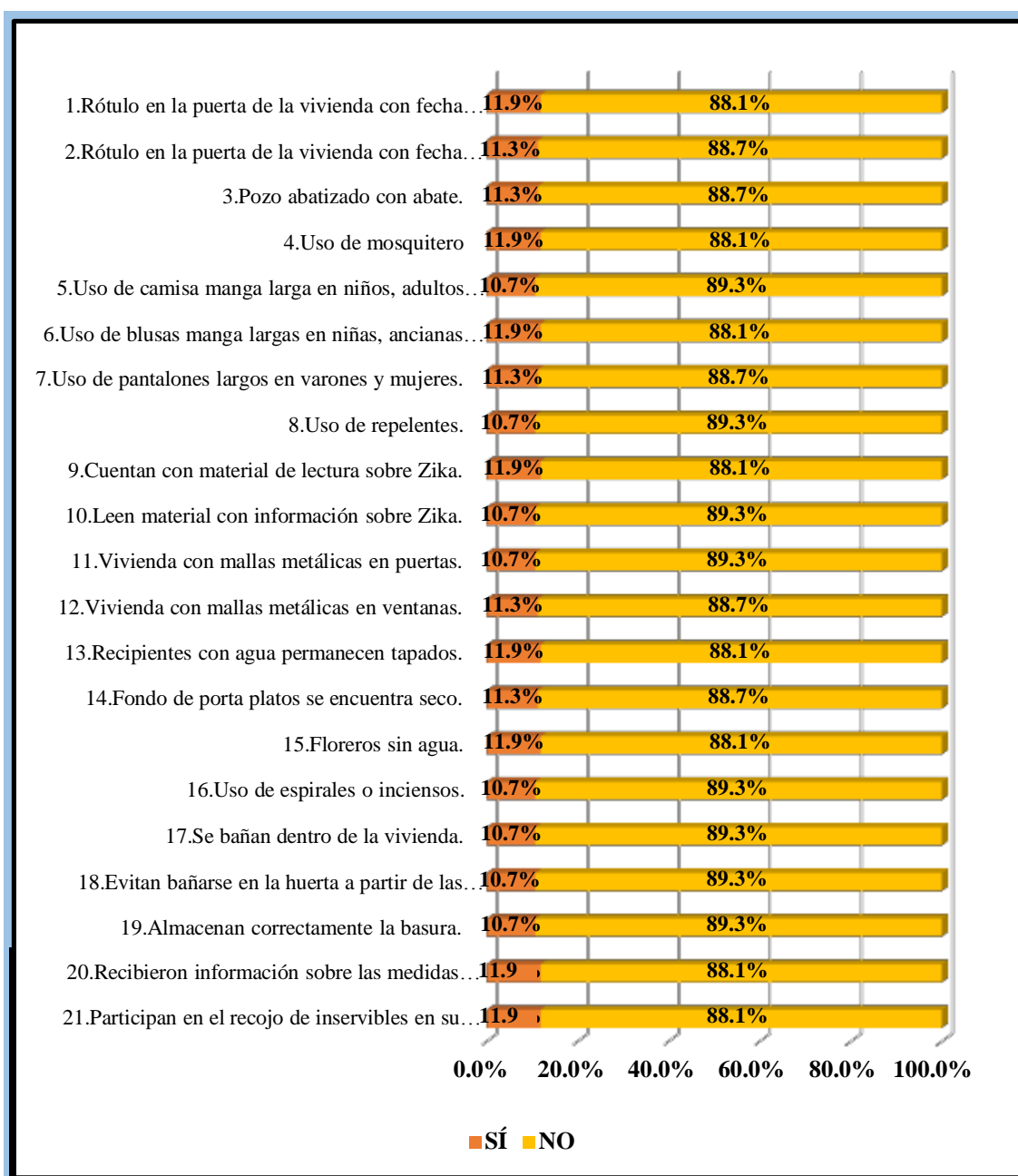
18	Evitan bañarse en la huerta a partir de las 5:00 pm.	18	10,7%	150	89,3%	168	100,0
19	Almacenan correctamente la basura.	18	10,7%	150	89,3%	168	100,0
20	Recibieron información sobre las medidas preventivas sobre Zika.	20	11,9%	148	88,1%	168	100,0
21	Participan en el recojo de inservibles en su comunidad.	20	11,9%	148	88,1%	168	100,0
Promedio (\bar{X})		19	11,3	149	88,7	168	100,0

Fuente : Propia de la autora

Sobre los aspectos observados en la prevención del Zika en personas adultas atendidas en el Centro de Salud 9 de Octubre de la ciudad de Iquitos, durante el año 2017, la tabla 3 muestra que de las 168 personas 148 (88,1%) no contaban con el rótulo en la puerta de la vivienda con fecha de fumigación; 148 (88,7%) no contaban con el rótulo en la puerta de la vivienda con fecha de abatización; 149 (88,7%) no tenían pozo abatizado; 148 (88,1%) no usaban mosquiteros; 150 (89,3%) no hacían uso de camisa manga larga los niños, adultos y ancianos; 148 (88,1%) no hacían uso de blusas manga largas las niñas, ancianas y gestantes; 149 (88,7%) no hacían uso de pantalones largos tanto varones como mujeres; 150 (89,3%) no usan repelentes; 148 (88,1%) no cuentan con material de lectura sobre zika; 10 (89,3%) no leen material con información sobre zika; 150 (89,3%) sus viviendas no cuentan con mallas metálicas en sus puertas; 149 (88,7%) tienen la vivienda sin mallas metálicas en ventanas ; 148 (88,1%) no tienen los recipientes con agua tapados; 149 (88,7%) no se encontró el fondo de porta platos seco; 148 (88,1%) no tienen floreros sin agua; 150 (89,3%) no usan espirales o inciensos; 150 (89,3%) no se bañan dentro de la vivienda ; 150 (89,3) no evitan bañarse en la huerta a partir de las 5:00 pm; 150 (89,3%) no almacenan correctamente la basura; 148 (88,1%) no recibieron información sobre las medidas preventivas sobre Zika; y finalmente 148 (88,1%) no participan en el recojo de inservibles en su comunidad. Estos resultados pueden observarse en el grafico 3.

Gráfico 3

ASPECTOS OBSERVADOS SOBRE PREVENCIÓN DEL ZIKA EN PERSONAS ADULTAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE IQUITOS - 2017



Fuente: Propia de las autoras

Tabla 4

EDAD SEGÚN PREVENCIÓN DEL ZIKA EN PERSONAS ADULTAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE IQUITOS - 2017

EDAD	PREVENCIÓN DEL ZIKA				Total	
	Adecuadas		Inadecuada		n	%
	n	%	n	%		
Mayor edad	15	8,9	75	44,7	90	53,6
Menor edad	4	2,4	74	44,0	78	46,4
Total	19	11,3	149	88,7	168	100,0

$$X^2 = 5,546 \quad GL = 1 \quad p = 0,019$$

En la tabla 4, se observa que de 168 (100.0%), personas adultas atendidas en el Centro de Salud 9 de Octubre de la ciudad de Iquitos, durante el año 2017, 19 (11, 3%) tuvieron prevención del Zika adecuadas, de las cuales 15 (8,9%) fueron de mayor edad, por otro lado 149 (88,7%) tuvieron prevención del zika inadecuada, de las cuales 75 (44,7%) fueron de mayor edad.

Al realizar el análisis estadístico para determinar la asociación de variables, se observa un $X^2 = 5,546$, y un $p = 0.019 < \alpha = 0.05$, por lo que se acepta la hipótesis planteada: Personas adultas de mayor edad realizan actividades de prevención del Zika adecuadas.

Tabla 5

**SEXO SEGÚN PREVENCIÓN DEL ZIKA EN PERSONAS ADULTAS
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE
IQUITOS 2017**

SEXO	PREVENCIÓN DEL ZIKA				Total	
	Adecuadas		Inadecuada			
	N	%	n	%	n	%
Femenino	16	9.5	85	50,6	101	60,1
Masculino	3	1.8	64	38,1	67	39,9
Total	19	11,3	149	88,7	168	100,0

$$X^2 = 5,186 \quad GL = 1 \quad p = 0,023$$

En la tabla 5, se observa que de 168 (100.0%), personas adultas atendidas en el Centro de Salud 9 de Octubre de la ciudad de Iquitos, durante el año 2017, 19 (11, 3%) tuvieron prevención del Zika adecuadas, de la cuales 16 (9,5%) fueron de sexo femenino, por otro lado 149 (88,7%) tuvieron prevención del Zika inadecuada, de las cuales 85 (50,6%) también fueron de sexo femenino.

Al realizar el análisis estadístico para determinar la asociación de variables, se observa un $X^2 = 5,186$, y un $p = 0.023 < \alpha = 0.05$, por lo que se acepta la hipótesis planteada: Personas adultas de sexo femenino realizan actividades de prevención del Zika adecuadas.

Tabla 6

**ESCOLARIDAD SEGÚN PREVENCIÓN DEL ZIKA EN PERSONAS
ADULTAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD 9 DE OCTUBRE, IQUITOS 2017**

ESCOLARIDAD	PREVENCIÓN DEL ZIKA				Total	
	Adecuadas		Inadecuada			
	N	%	N	%	n	%
Mayor	17	10.1	73	43.5	90	53,6
Menor	2	1.2	76	45.2	78	46,4
Total	19	11,3	149	88,7	168	100,0

$$X^2 = 11.102 \quad GL = 1 \quad p = 0,001$$

En la tabla 6, se observa que de 168 (100.0%), personas adultas atendidas en el Centro de Salud 9 de Octubre de la ciudad de Iquitos, durante el año 2017, 19 (11, 3%) tuvieron prevención del Zika adecuadas, de la cuales 17 (10,1%) tuvieron mayor escolaridad, por otro lado 149 (88,7%) tuvieron prevención del Zika inadecuada, de las cuales 76 (45,2%) tuvieron menor escolaridad.

Al realizar el análisis estadístico para determinar la asociación de variables, se observa un $X^2 = 11,102$, y un $p = 0.001 < \alpha = 0.05$, por lo que se acepta la hipótesis planteada: Personas adultas con mayor escolaridad realizan actividades de prevención del Zika adecuadas mientras que aquellas con menor escolaridad lo realizan en forma inadecuada.

Tabla 7

**VIVIENDA SEGÚN PREVENCIÓN DEL ZIKA EN PERSONAS ADULTAS
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE
OCTUBRE, IQUITOS - 2017**

VIVIENDA	PREVENCIÓN DEL ZIKA				Total	
	Adecuadas		Inadecuada			
	N	%	n	%	n	%
Adecuada	5	3,0	5	3,0	10	6,0
Inadecuada	14	8,3	144	85,7	158	94,0
Total	19	11,3	149	88,7	168	100,0

$$X^2 = 15,87 \quad GL = 1 \quad p = 0,000$$

En la tabla 7, se observa que de 168 (100,0%), personas adultas atendidas en el Centro de Salud 9 de Octubre de la ciudad de Iquitos, durante el año 2017, 19 (11, 3%) tuvieron prevención del Zika adecuadas, de la cuales 14 (8,3%) tuvieron vivienda adecuada, por otro lado 149 (88,7%) tuvieron prevención del Zika inadecuada, de las cuales 144 (85,7%) tuvieron vivienda inadecuada.

Al realizar el análisis estadístico para determinar la asociación de variables, se observa un $X^2 = 15,87$, y un $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, por lo que se acepta la hipótesis planteada: Personas adultas con vivienda adecuada realizan actividades de prevención del Zika adecuadas mientras que aquellas con vivienda inadecuada lo realizan en forma inadecuada.

4.2. Discusión

El estudio se realizó con el objetivo de determinar la asociación entre las variables: edad, sexo, escolaridad y vivienda con la prevención del Zika en personas adultas de 18 a 65 años de edad de ambos sexos atendidas en el Centro de Salud 9 de Octubre durante el año 2017.

Las variables estudiadas constituyen el conjunto de características biológicas, socioculturales que están presentes en la muestra, tomando aquellas que fueron medidas y que son consideradas como las principales variables clasificatorias para las actividades sobre la prevención del Zika.

La ciudad de Iquitos se encuentra ubicada en el Perú, y cuenta con un Distrito muy popular, el Distrito de Belén considerado altamente vulnerable a una probable epidemia del Zika.

Respecto a las variables estudiadas, en la edad, el 90 (53,6%) presentaron mayor edad, es decir fueron personas entre 33 hasta 65 años de edad, y al contrastar la hipótesis se obtuvo $p = 0.019 < \alpha = 0.05$, por lo que se acepta la hipótesis planteada: Personas adultas de mayor edad realizan actividades de prevención del Zika adecuadas.

Podríamos indicar según este hallazgo, que personas de 33 a más años de edad aplicaron en forma adecuada las medidas de prevención del Zika, tales como: Fumigación, abatización, uso de mosquitero, uso de ropa manga larga, uso de repelentes, acostumbran a leer materiales sobre el Zika, tienen su vivienda con mallas metálicas en puertas y ventanas, disponen los recipientes tales como floreros, llantas etc. con almacenamiento de agua en forma adecuada, hacen uso de espirales, acostumbran a bañarse dentro de la vivienda y evitan bañarse en la huerta

a partir de las 5:00 pm, almacenan la basura correctamente , se informan sobre las medidas preventivas del Zika , y participan en el recojo de inservibles .

Respecto a estos resultados no se encontró estudios de comportamientos diferenciales de investigación social que indique que la edad como termino que se utiliza para hacer mención al tiempo que ha vivido un ser humano, sea considerada como un factor orientador de ejecución de medidas preventivas sobre el Zika, pero se tiene evidencia que a medida que aumenta la edad es más frecuente la aplicación de actividades adecuadas para la prevención del Zika.

En relación a los hallazgos del presente estudio, como personal profesional de enfermería podríamos indicar que en la planificación, ejecución y evaluación de actividades preventivos promocionales respecto a la prevención del Zika, se debe tener en cuenta la edad de las personas, las cuales deben estar orientadas a personas de 18 a 32 años edad, porque mostraron practicas inadecuadas sobre la prevención de esta enfermedad, y que personas de 33 a más años de edad sean consideradas como aliadas estratégicas al momento de realizar actividades preventivo promocionales respecto al Zika.

En cuanto al sexo, 101 (60,1%) fueron del sexo femenino, y al realizar la contrastación de la hipótesis se obtuvo $p = 0.023 < \alpha = 0.05$, por lo que se acepta la hipótesis planteada: Personas adultas de sexo femenino realizan actividades de prevención del Zika adecuadas mientras que aquellos de sexo masculino lo realizan en forma inadecuada

Este hallazgo guarda similitud con lo reportado por Madrid y Viñals¹² cuando en el estudio: Participación en salud pública con enfoque de educación popular realizado el 2011 en Chile, refiere que la participación de la población en actividades de salud , generó un mayor impacto en las mujeres que participaron en forma efectiva/positiva, con carácter emancipador y autónomo, puesto que las

mujeres entrevistadas manifestaron en sus discursos, haber potenciado y empoderado sus destrezas y habilidades, sintiéndose más seguras de sí, por lo que afirma que las mujeres hoy en día se encuentran buscando alternativas sociales, como trabajar, estudiar, insertarse en grupos de autoayuda, salir de la rutina que significa mantener un hogar, y en esta entidad encontraron ese espacio, un lugar de encuentros, de búsqueda de conocimientos y participación social, cuyo principio es la educación popular.

De acuerdo a los hallazgos del presente estudio, se afirma que personas de sexo femenino aplicaron en forma adecuada las medidas de prevención del Zika, tales como: Fumigación, abatización, uso de mosquitero, uso de ropa manga larga, uso de repelentes, acostumbran a leer materiales sobre el Zika, tienen su vivienda con mallas metálicas en puertas y ventanas, disponen los recipientes tales como floreros, llantas etc. con almacenamiento de agua en forma adecuada, hacen uso de espirales, acostumbran a bañarse dentro de la vivienda y evitan bañarse en la huerta a partir de las 5:00pm, almacenan la basura correctamente, se informan sobre las medidas preventivas del Zika, y participan en el recojo de inservibles.

Según la interpretación de la participación de la mujer en la prevención del Zika, se podrían indicar los posibles motivos de este comportamiento: en primer lugar, puede deberse al acceso a los servicios de salud como hospitales, clínicas, centros y puestos de salud, porque son las mujeres quienes más acuden por estos servicios para la atención de los miembros de su familia, y es ahí en ese espacio donde pueden informarse de las actividades de prevención del Zika; en segundo lugar casi el 100% de actividades de prevención del Zika están relacionadas directamente al manejo diario de actividades domésticas y prácticas de crianza de los hijos realizadas mayormente por la mujer; en tercer lugar porque las mujeres tienen una mayor predisposición al cuidado de su salud y de toda su familia, y en

cuarto lugar porque las actividades extamurales realizadas por el personal de salud en las comunidades, están orientadas generalmente a las mujeres.

Respecto a los hallazgos del presente estudio, como personal profesional de enfermería, se podría indicar, que en la planificación, ejecución y evaluación de actividades preventivos promocionales respecto a la prevención y el control del Zika, se debe tener en cuenta la participación de la población con enfoque de género, hacer que hombres y mujeres participen activamente en las actividades preventivo promocionales tendientes al autocuidado y al cuidado de la salud familiar y comunitaria.

Respecto a la escolaridad, al realizar el análisis estadístico para determinar la asociación de variables, se obtuvo resultados significativos ($p = 0.001 < \alpha = 0.05$), por lo que se acepta la hipótesis planteada: Personas adultas con mayor escolaridad realizan actividades de prevención del Zika adecuadas.

La escolaridad, se refiere al periodo, medido en años escolares, que una persona ha permanecido en el sistema educativo formal, los hallazgos indican que a menor nivel educativo mayor será la probabilidad de realizar prácticas de prevención del Zika inadecuadas. Es decir que mientras más bajo sea el nivel educativo más difícil se hace la prevención del Zika.

Respecto a estos resultados no se encontró estudios que permitan contar con la evidencia sobre la asociación entre la escolaridad y aplicación de actividades de prevención el Zika con características propias de población del Distrito de Belén de la ciudad de Iquitos.

Respecto a los hallazgos del presente estudio como personal profesional de Enfermería se podría indicar que en la planificación, ejecución y evaluación de actividades de prevención del Zika, se debe tener en cuenta la escolaridad de las personas, porque en función de ello se podrá elaborar los materiales educativos.

En cuanto a la vivienda 158 (94,0%) tuvieron vivienda inadecuada y 10 (6,0%) vivienda adecuada, al realizar el análisis estadístico para determinar la asociación de variables, se obtuvo resultados significativos ($p = 0.000 < \alpha = 0.05$), por lo que se acepta la hipótesis planteada: Personas adultas con vivienda adecuada realizan actividades de prevención del Zika adecuadas mientras que aquellas con vivienda inadecuada lo realizan en forma inadecuada.

Durante la recolección de datos, se ha observado que solo 10 viviendas contaban con mallas metálicas en puertas y ventanas, con abastecimiento de agua intradomiciliario y desagüe. Condiciones nada favorables para la prevención del Zika. Este hallazgo guarda similitud con lo reportado por Zambrano, JA⁸ cuando en el estudio: Características eco-epidemiológicas del dengue, chikungunya y zika en el Barrio Kennedy del Cantón San Lorenzo – Esmeraldas, Ecuador, los resultados indican que los 19 casos de Zika, provenían de familias con falta de higiene de la vivienda, y concluye que un factor de riesgo fueron las características de las viviendas las cuales constituyen problemas potenciales para la diseminación del mosquito del Zika.

Respecto a este hallazgo podríamos indicar que las personas al construir sus viviendas no tienen en cuenta aspectos relacionados a la protección y prevención de enfermedades transmitidas por vectores, se ha podido observar que las viviendas están construidas con infraestructura y acabados modernos que dejan espacios libres que no pueden ser cubiertos con mallas metálicas.

Respecto a resultados sobre vivienda, no se encontró estudios que permitan contar con la evidencia sobre la asociación entre la vivienda y aplicación de actividades de prevención el Zika con características propias de población del Distrito de Belén de la ciudad de Iquitos.

De acuerdo a los hallazgos del presente estudio en forma general, se podría indicar que se hace necesario programar y/o realizar estrategias metodológicas participativas en salud, en el ámbito de Promoción y Prevención del Zika en la jurisdicción del Centro de Salud 9 de Octubre, como afirman Madrid y Viñals ¹² es necesario conocer desde la base de la comunidad misma, con las personas, mujeres, hombres, jóvenes, como los principales actores de los procesos de cambio, cuyo papel debe ser activo como agente en el logro de objetivos en salud, se debe motivar a las personas a ser partícipes en esta causa, con el nuevo enfoque biopsicosocial, donde no tan sólo afecta a la persona en lo fisiológico, sino que se complementa con elementos sociales y psicológico, como un área holística, ya que abarca todos los grupos etarios, género, estratos socioeconómicos, ciclos vitales, estados anímicos, por lo que es necesario que la comunidad, las personas, ya sea mujeres u hombres sean parte del bienestar y calidad de vida del ser humano en lo que respecta a salud.

También es necesario indicar lo que afirman Madrid y Viñals ¹² , que la participación de la población , de cualquier índole, es importante para producir cambios, personales, familiares, sociales, comunitarios, por lo que se hace necesario intervenir de manera transformadora y focalizada, ya que las problemáticas pueden ser similares pero nunca iguales, por lo tanto se debe intervenir con estrategias integrales, que partan desde la base de las personas, su participación, empoderamiento y educación, o proceso de aprendizaje de los derechos y deberes que tienen como ciudadanos, pobladores y seres humanos.

Asimismo se hace necesario continuar con las medidas preventivas del Zika tal como lo explica la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana Sanitaria ⁹, en el estudio de Alerta Epidemiológica, realizado con el objetivo establecer y mantener la capacidad para detectar y confirmar casos de infección por virus Zika, con Castrillo MB ¹¹, Miragaya MA, ¹³ quienes concluyen en que las medidas de prevención y control aquellas que están orientadas a la reducción de la densidad del vector son fundamentales y recomiendan que se intensifiquen las acciones integrales de prevención y control del Zika, sobre todo aquellas que apuntan a la: Participación y colaboración intersectorial, en todos los niveles del gobierno y de los organismos de salud, educación, medio ambiente, desarrollo social y turismo. Las medidas de prevención recomendadas fueron: La fumigación, educar al paciente, a otros miembros del hogar y a la comunidad acerca del riesgo de transmisión, uso de mosquiteros, uso de repelentes, emplear alambre-malla en puertas y ventanas, caracterizándose a la población según el sexo, la edad, el grado de instrucción y características medio ambientales como la construcción de las viviendas entre otros.

4.3. Conclusiones

1. De las 168 personas adultas atendidas en el Centro de Salud 9 de Octubre de la ciudad de Iquitos durante el año 2017, 90 (53,6%) presentaron mayor edad y 78 (46,4%) menor edad; 101 (60,1%) fueron del sexo femenino y 67 (39,9%) de sexo masculino; 90 (53,6%) tuvieron mayor escolaridad y 78 (46,4%) menor escolaridad; 158 (94,0%) tuvieron vivienda inadecuada y 10 (6,0%) vivienda adecuada.
2. Respecto a la prevención del Zika, de 168 (100,0%), fue inadecuada en 149 (88,7%) y adecuada en 19 (11,3%).
3. Se encontró asociación estadística significativa entre la prevención del Zika, con la edad ($p=0,019$); sexo ($p=0,023$); escolaridad ($p=0,001$) y vivienda ($p=0,000$).

4.4. Recomendaciones

- A las autoridades de la Dirección Regional de Salud del área de Salud Comunitaria priorizar su atención a la población del Distrito de Belén de la zona de jurisdicción del Centro de Salud 9 de Octubre, en la prevención del Zika, porque el 88,7% de las personas adultas entre 18 a 65 años de edad realizan prácticas inadecuadas de prevención del Zika.
- A las autoridades de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, fortalecer las asignaturas de salud familiar y comunitaria , incorporando contenidos sobre las medidas de prevención del Zika, teniendo en cuenta en la población a ser atendida características muy importantes que son: la edad, el sexo, escolaridad y vivienda.
- A las autoridades de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, hacer participar a los estudiantes en actividades de proyección y extensión universitaria orientadas a la prevención del Zika, enfermedad reciente con gran impacto social.
- A las autoridades y docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, promover otras investigaciones con nuevos diseños, sobre la prevención de enfermedades metaxenicas como el Zika, por ser de alta incidencia y prevalencia, con tendencia epidémica.
- A los investigadores, que realicen otras investigaciones a partir de los resultados de la presente investigación, para profundizar el estudio de la prevención del Zika, con nuevos métodos y diseños.

- A la población en general, especialmente a grupos familiares de la jurisdicción del Centro de Salud 9 de Octubre del Distrito de Belén que realicen actividades para la prevención del Zika.

4.5. Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud. Zika en los Estados Unidos.2015.Disponible en URL: espanol.cdc.gov/Elvirus delZika/Controldemosquitos
2. Ministerio de la Salud .ZiKa en el Nilo Occidental.2015.Disponible en URL: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/.../RIDE/.../virus-zika-octubre-2015.pd>
3. Ministerio de Defensa de la Salud. Áreas con Zika en Brasil.2017
Disponible en URL: espanol.cdc.gov/enes/zika/geo/
4. Organización Mundial de la Salud. El Virus del Zika llegó al Continente americano.2016
Disponible en URL: www.efe.com/EdiciónAmérica/Sociedad
5. Ministerio de Salud. Virus del Zika en el Perú.2016. Disponible en URL: <https://espanol.cdc.gov/es/travel/notices/alert/zika-virus-peru>
6. Dirección Regional de Salud de Loreto. Zika en Loreto 2016. Disponible en URL: elcomercio.pe/.../loreto/zika-peru-83-casos-confirmados-region-loreto-noticia-19504.
7. Dirección Regional de Salud. El Zika ya está en Iquitos.2016.Disponible en URL: diariolaregion.com/web/el-virus-del-zika-ya-esta-en-iquitos-y-se-va-a-quedar/
8. Zambrano José Alfredo. Características eco-epidemiológicas del dengue, chikungunya y zika en el Barrio Kennedy del Cantón San Lorenzo – Esmeraldas, período 2015-2016. [tesis de licenciado]. Universidad Técnica del Norte Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería. Ecuador.
Disponible en URL: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:PSK2Y4WuxJ8J:repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/5525/1/06%2520ENF%2520757%2520TRABAJO%2520DE%2520GRADO.pdf+&cd=10&hl=es&ct=clnk&client=firefox-b>

9. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana Sanitaria .En el estudio Alerta Epidemiológica 2015.Disponible en URL:
www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view
10. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica, 31 de marzo de 2016, Washington, D.C. OPS/OMS. 2016.Disponible en URL:
www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc...Itemid
11. Castrillo MB. Participación comunitaria en Salud: El Caso Berisso Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de La Plata. [Tesis de licenciado]; 2013. Disponible en URL:
<http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.843/te.843.pdf>
12. Madrid A, Viñals P. Participación en salud pública con enfoque de educación popular. [Tesis de licenciado].Chile: Universidad Academia de Humanismo Cristiano; 2011.Disponible en URL:
bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/209/tesis.pdf
13. Miragaya MA. Efectividad de las medidas de prevención y control del dengue de los habitantes de la ciudad de Tostado. Argentina; Universidad Abierta Interamericana [Tesis de licenciado]; 2010.Disponible en URL:
imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC104434.pdf
14. Dirección General de Epidemiología .Vigilancia del Zika en Perú.2016.Disponible en URL:
www.dge.gob.pe/portal/
15. Hernández L .Edad biológica y edad cronológica. 2015. Disponible en URL:
www.alimentatubienestar.es/edad-cronologica-y-edad-biologica-no-son-lo-mismo/
16. Mondragón S. Edad cronológica. 2015.Disponible en URL:
<https://es.scribd.com/doc/61279793/EDAD-CRONOLOGICA>
17. Universidad Complutense de Madrid. Generaciones: Clases de edad. Disponible en URL:
emigracion.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/G/generaciones.htm

18. Sevilla Del Tejo D. Edad: Diferencias psicológicas. Disponible en URL:
<https://desrrollopersonalintegral.wordpress.com/2013/.../edad-y-diferencias-psicologic>.
19. Pérez, N. Características de una persona adulta. 2012. Disponible en URL:
<https://desrrollopersonalintegral.wordpress.com/2013/.../edad-y-diferencias-psicologic>.
20. Ausubel D. Teoría del Aprendizaje Significativo de Ausubel. Disponible en URL:
<https://psicologiaymente.net/desarrollo/aprendizaje-significativo-david-ausubel>
21. Venemedia. El Sexo.2014. Disponible en URL:
<http://conceptodefinicion.de/sexo/>
22. Diccionario. Salud. CCM. Definición de Sexo. Disponible en URL:
[salud.ccm.net>Fichasprácticas>Definiciones](http://salud.ccm.net/Fichasprácticas/Definiciones)
23. Foros Perú: Grado de instrucción. Disponible en URL:
<http://www.forosperu.net/temas/grado-de-instruccion-de-educacion.246349/>
24. Instituto Nacional de Estadística. Vivienda: definición características. Disponible en URL:
[iies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos definiciones de población vivienda.html](http://iies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos_definiciones_de_poblacion_vivienda.html)
25. Instituto Nacional de Estadística.I-ENAH0. Viviendas con características físicas inadecuadas.[En línea].Disponible en URL:
<http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0180/C9-4.HTM>.
26. Organización Mundial de la Salud. Pruebas de laboratorio para la infección por el virus de Zika [serial online] 2016. [citado 2 de abril 2016]. [acceso 5 de Febrero del 2017]. Disponible en URL:
<http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/laboratory-testing/es/>
27. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad por el virus del Zika. [serial online] 2016. [citado 2 de abril 2016]. [acceso 5 de Febrero del 2017]. Disponible en URL:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/es/>

28. Centro de Investigación. Zika. Definición y Prevención. Disponible en [URL:www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/es/)
29. Ministerio de desarrollo social. Presidencia de la Nación. Conoce como prevenir el virus del dengue, chikungunya y el zika. Disponible en URL: <http://www.desarrollosocial.gob.ar/noticias/conoce-prevenir-virus-del-dengue-chikungunya-zika/>
30. Bol. Epidemiol. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de las Enfermedades. (Lima) 25 (8). (Del 21 al 27 de febrero del 2016.Volumen 25 – Semana Epidemiológica N° 8) ISSN versión impresa: 1563-2709 ISSN versión electrónica: 1816-8655.Disponible en URL: <http://www.dge.gob.pe/boletin.php>
31. Ministerio de Salud. Guía Virus Zika [Serie online] 2017[citado 25 enero 2017].Disponible en [URL:www.msal.gob.ar/.../0000000933cnt-2017-01-25-zika-guia-para-equipos-de-salud.pdf](http://www.msal.gob.ar/.../0000000933cnt-2017-01-25-zika-guia-para-equipos-de-salud.pdf)
32. Diccionario. Fumigación [Serie online] 2016.Disponible en URL: deconceptos.com/tecnología/fumigación
33. Organización Mundial de la Salud. Comunicación de riesgos en zika y participación comunitaria están en el centro de un nuevo esfuerzo de prevención de los CDC, la Fundación CDC, y la OPS en las Américas. [Serial online] 2017. [Citado 16 de mayo 2017].Disponible en URL: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12030%3Azika-prevention-efforts-by-cdc-cdc-foundation-paho&Itemid=1926&lang=es
34. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Situación del Virus del Zika en gestantes. 2016. Disponible en URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204655/1/zikasitrep_4mar2016_spa.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

I. DATOS GENERALES:

- a) **Edad:**.....
- b) **Sexo:**.....
- c) **Escolaridad:**.....
- d) **Vivienda:**.....

II. PRESENTACIÓN:

Buenos días Joven, Sr, Srta. Sra. Soy estudiante de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, actualmente me encuentro realizando un estudio con la finalidad de recolectar información sobre algunas variables asociadas a la prevención del Zika, el mismo que servirá para para optar a mi título de licenciada de enfermería para ello le solicito su participación voluntaria, lo cual será de mucha importación para el estudio. Al mismo tiempo debo indicarle que de aceptar participar en el estudio, su colaboración será totalmente anónima, en ningún momento se afectara su integridad física, ni moral.

Paso a hacerle la siguiente pregunta: ¿Desearía participar en el estudio?

Si

No

De ser positiva su respuesta, le agradezco y a continuación se procederá a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos. Muchas gracias

.....

FIRMA N° DE DNI

ANEXO 2

GUIA DE OBSERVACION DE PREVENCION DEL ZIKA

CODIGO N°

I. PRESENTACIÓN:

Sr, Sra., Joven o Srta. La presente guía es el instrumento de un proyecto de investigación que se está realizando con el propósito de recolectar información veraz y confiable sobre las actividades de prevención sobre el Zika, que realizan las personas adultas de 18 a 65 años de edad, atendidas en el Centro de Salud 9 de Octubre. La información que brinde será estrictamente confidencial si usted tiene alguna inquietud o duda podrá pedir la aclaración respectiva, se le agradece por la información que brinde.

II.DATOS GENERALES: VARIABLES INDEPENDIENTES:

VARIABLE INDEPENDIENTE

- a) Edad:.....
- b) Sexo: Masculino: () Femenino: ()
- c) Gestantes: Si () No ()
- d) Escolaridad:.....
- e) Vivienda: Especificar:
 - Material de construcción:.....
 - Puertas con malla metálica: Si () No ()
 - Ventanas con malla metálica: Si () No ()
 - Agua potable intradomiciliaria: Si () No ()
 - Pileta publica: Si () No ()
 - Desagüe: Si () No ()

III.DATOS DE LA INVESTIGADORA:

- a) Nombre y apellidos:.....
- b) Fecha:.....
- c) Hora:.....

IV.INSTRUCCIONES:

Las instrucciones para el llenado de la guía, son las siguientes:

- La investigadora debe observar con mucha atención los aspectos que se encuentran en la guía.
- Escribir una (X) en el espacio en blanco de las alternativas (SI), (NO) y sin oportunidad (SO), según lo observado, para lo cual la investigadora, ingresara a la vivienda para realizar la observación.
- Solo debe escribir en una sola alternativa de acuerdo a lo observado y sino tiene oportunidad de observar poner (X) en (SO).
- Realizar el llenado de toda la guía.
- La aplicación de la guía tendrá una duración de 35 minutos.

V. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO DE LA GUIA:

VARIABLE DEPENDIENTE: PREVENCION DEL ZIKA

<i>N°</i>	<i>OBSERVAR LO SIGUIENTE:</i>	<i>SI</i>	<i>NO</i>	<i>SO</i>
1.	La familia permitió la fumigación de su (observe el rotulo en la puerta de la vivienda con la fecha de la fumigación por el personal de salud)			
2.	La familia permitió la abatización de su pozo(observe el rotulo en la puerta de la vivienda con la fecha de la abatización por el personal de salud)			

3.	<p>El pozo fue abatizado con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abate (Se observa en el pozo una bolsita de Abate adherido a una botella plástica vacía que permite su flotación). - Piriproxifen en polvo <p>Especificar:.....</p>			
4.	<p>Tienen mosquitero en las camas.</p> <p>Especificar: Si todas las camas tienen mosquiteros.....</p>			
5.	<p>Los varones (niños, adultos y ancianos) usan camisa manga larga.</p> <p>Especificar:.....</p>			
6.	<p>Las mujeres (niñas, adultas, ancianas y gestantes) usan blusas manga larga.</p> <p>Especificar:.....</p>			
7.	<p>Varones y mujeres usan pantalón largo</p> <p>Especificar:.....</p>			
8.	<p>Utiliza repelentes</p> <p>Especificar: ¿Quiénes usan repelentes?.....</p>			
9.	<p>Tienen materiales de lectura con información sobre el Zika. (Folletos, revistas, periódicos).</p>			
10.	<p>Leen los materiales de lectura con información sobre el Zika. (folletos, revistas, periódicos)</p>			

11.	La vivienda tiene mallas metálicas en las puertas y se encuentran en buen estado.			
12.	La vivienda tiene mallas metálicas en las ventanas y se encuentran en buen estado.			
13.	Los recipientes que almacenan agua permanecen con tapa.			
14.	El fondo del porta platos está seco.			
15.	Los floreros no almacenan agua.			
16.	Usan espirales o inciensos en la vivienda.			
17.	Toda la familia acostumbra a bañarse dentro de la vivienda			
18.	Evitan bañarse en la huerta a partir de las 5:00 de la tarde.			
19.	Almacenan correctamente la basura			
20.	Recibieron información sobre las medidas preventivas difundidas por los medios de comunicación sobre el Zika.			
21.	Participan en el recojo de inservibles en su comunidad (eliminación de botellas vacías y cualquier otro objeto donde se acumule agua). Especificar:.....			

V. OBSERVACIONES:

.....
.....

VI. EVALUACIÓN:

Prevención del Zika ADECUADO	De 15 a 21 puntos.
Prevención del Zika INADECUADO:	De 0 a 14 puntos.

VII.AGRACEDIMIENTO Y DESPEDIDA:

Muchas Gracias por su participación, hasta otra oportunidad.

ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Variables	Definición conceptual	Indicador	Definición operacional	Escala	Preguntas /Items
1- Edad	La edad (o edad biológica), es la que se corresponde con el estado funcional de nuestros órganos comparados con patrones estándar para una edad, es por tanto un concepto fisiológico.	Años cumplidos en el momento de la recolección de la información.	Se consideró como la característica biológica definida como el estado funcional de los órganos comparados con patrones estándar para una edad, obtenida mediante la aplicación del cuestionario, de las personas adultas atendidas en el Centro de Salud 9 de Octubre durante el año 2017 . Contó con dos índices: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mayor edad: Cuando el sujeto de estudio refirió tener de 33 hasta los 65 años de edad. ▪ Menor edad: Cuando el sujeto de estudio refirió tener de 18 hasta los 32 años de edad. 	Nominal	¿Cuántos años tiene usted?
2.- Sexo	Se le llama sexo al carácter que se le inserta a las especificaciones de un espécimen, estas son las que conocemos como femenino y masculino o macho y hembra.	Condición física/biológica.	Se consideró como las diferencias entre las característica físicas y biológicas que evidenciaban al aplicar el cuestionario, las personas adultas atendidas en el Centro de Salud 9 de Octubre durante el año 2017 . Contó con dos índices: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Femenino: Cuando el sujeto de estudio fue mujer. ▪ Masculino: Cuando el sujeto de estudio fue varón. 	Nominal	Sexo: Masculino () Femenino ()

3.- Escolaridad	Grado de instrucción de la persona.	Ultimo grado de estudio obtenido en el sistema educativo peruano.	<p>Se consideró como el grado de estudios más alto alcanzado en el Sistema Educativo Nacional en el Perú, obtenido a la aplicación del cuestionario a las personas adultas atendidas en el Centro de Salud 9 de Octubre durante el año 2017. Contó con dos índices:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mayor escolaridad: Cuando el sujeto de estudio, refirió haber aprobado secundaria completa y superior completa e incompleta. ▪ Menor escolaridad: Cuando el sujeto de estudio, refirió haber alcanzado primaria incompleta o completa y secundaria incompleta. 	Ordinal	Grado de instrucción:
4.- Vivienda	La vivienda es una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas.	Material de construcción de la vivienda. Abastecimiento de agua intradomiciliaria. Desagüe.	<p>Se consideró como el material de construcción de la estructura de la vivienda y la conexión intradomiciliaria de agua y desagüe orientadas a la prevención del Zika obtenida al aplicar el cuestionario, a las personas adultas atendidas en el Centro de Salud 9 de Octubre durante el año 2017. Contó con dos índices:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vivienda adecuada: Cuando la vivienda estuvo construida toda con material de ladrillo o madera, que cuenta en puertas y ventanas con mallas metálicas y tiene abastecimiento de agua intradomiciliario y cuenta con desagüe. ▪ Vivienda inadecuada: Cuando la vivienda no estuvo totalmente construida con material de ladrillo o madera, que no cuenta en puertas y ventanas con mallas metálicas y además no tiene abastecimiento de agua intradomiciliario y no cuenta con desagüe. 	Nominal.	<p>Vivienda: Especificar: Material de construcción:..... Puertas y ventanas con malla metálica: Si () No () Agua potable intradomiciliaria: Si () No () Desagüe: Si () No ()</p>

<p>5.- Prevención del Zika</p>	<p>La prevención designa al conjunto de actos y medidas que se ponen en marcha para reducir la aparición de los riesgos asociados a enfermedades o a ciertos comportamientos nocivos para la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fumigación - Abatización - Uso de mosquitero - Uso de ropas manga larga - Uso de repelentes - Lectura de materiales sobre zika - Vivienda con mallas metálicas en puertas y ventanas - Recipientes con almacenamiento de agua - Uso de espirales - Bañarse en la huerta - Almacenamiento de basura - Información de medidas preventivas sobre Zika - Participación en recojo de inservibles 	<p>Considerada como la aplicación de actividades para la prevención del Zika tales como: Fumigación, abatización, uso de mosquitero, uso de ropas manga larga, uso de repelentes, lectura de materiales sobre zika, vivienda con mallas metálicas en puertas y ventanas, recipientes con almacenamiento correcto de agua, uso de espirales , evitar bañarse en la huerta a partir de las 5 pm, almacenamiento adecuado de basura, información a la población sobre medidas preventivas del Zika y participación activa de la comunidad en recojo de inservibles , la cual se obtuvo mediante la aplicación de una guía de observación aplicada por las investigadoras en las viviendas de personas adultas de 18 a 65 años de edad, de ambos sexos, atendidas en el Centro de Salud 9 de Octubre durante el año 2017 . Contó con dos índices:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prevención adecuada del Zika: Cuando el sujeto en estudio alcanzo del 70% al 100%, es decir de 15 a 21 puntos, al aplicar la guía de observación. ▪ Prevención inadecuada del Zika: Cuando el sujeto en estudio alcanzo menos del 70%, es decir de 0 a 14 puntos, al aplicar la guía de observación. 	<p>Nominal</p>	<p>Aspectos considerados en la guía de observación:</p> <p>Fumigación: Item 1</p> <p>Abatización: Item 2,3</p> <p>Uso de mosquiteros: Item 4</p> <p>Uso de ropas manga larga: Items 5,6,7</p> <p>Uso de repelentes: Item 8</p> <p>Lectura de materiales sobre zika: Item 9,10</p> <p>Vivienda con mallas metálicas en puertas y ventanas: Item 11,12</p> <p>Recipientes con almacenamiento de agua: Items 13,14,15</p> <p>Uso de espirales: Item 16</p> <p>Bañarse en la huerta: Item 17,18</p> <p>Almacenamiento de basura: Item 19</p> <p>Información de medidas preventivas sobre Zika: Item 20</p> <p>Participación en recojo de inservibles: Item 21</p>
--------------------------------	---	---	---	----------------	---