



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE EL DENGUE EN LOS POBLADORES DEL
AA.HH. LOS ÁNGELES DE JESÚS - PAUCARPATA - AREQUIPA 2016**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

**PRESENTADO POR
GONZALO CAHUI JENNY MARIA**

**ASESORA
MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO**

LIMA - PERÚ , 2019

**PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE EL DENGUE EN LOS POBLADORES DEL
AA.HH. LOS ÁNGELES DE JESÚS - PAUCARPATA - AREQUIPA 2016**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Identificar las prácticas preventivas sobre el dengue en los pobladores del AA.HH. Los Ángeles de Jesús - Paucarpata - Arequipa 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=120 pobladores), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,829); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,977$).

CONCLUSIONES:

El nivel de las prácticas preventivas sobre el dengue en los pobladores del AA.HH. los Ángeles de Jesús - Paucarpata - Arequipa 2016. Encontrando que en mayor porcentaje se presenta el nivel Inadecuado, comprobado estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 30,1 y con un nivel de significancia de valor $p<0,05$.

PALABRAS CLAVES: *Practicas preventivas, dengue, entorno, prevención y control.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To identify the preventive practices on the dengue in the inhabitants of the AA.HH. Los Ángeles de Jesús - Paucarpata - Arequipa 2016. It is a cross-sectional descriptive investigation, we worked with a sample of (n = 120 inhabitants), a Likert questionnaire was used to collect the information, the validity of the instrument was made through the proof of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0,829); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.977$).

CONCLUSIONS:

The level of preventive practices on dengue in the inhabitants of the AA.HH. Los Ángeles de Jesús - Paucarpata - Arequipa 2016. Finding that in a higher percentage the Inadequate level is presented, statistically verified by the Chi Square with a value of 30.1 and with a level of significance of value $p < 0.05$.

KEYWORDS: *Preventive practices, dengue, environment, prevention and control.*

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	
ABSTRAC	
ÍNDICE	i
INTRODUCCIÓN	ii
	iii
	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudios	3
1.5. Limitaciones	4
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición de términos	15
2.4. Variables	16
2.4.1. Definición conceptual de las variables	16
2.4.2. Definición operacional de las variables	16
2.4.3. Operacionalización de la variable	17

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	18
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	18
3.3. Población y muestra	19
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	19
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	19
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	20
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	21
CAPÍTULO V: DISCUSION	25
CONCLUSIONES	27
RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCION

El dengue es una infección vírica transmitida por la picadura de las hembras infectadas de mosquitos del género *Aedes*. Hay cuatro serotipos de virus del dengue (DEN 1, DEN 2, DEN 3 y DEN 4). El dengue se presenta en los climas tropicales y subtropicales de todo el planeta, sobre todo en las zonas urbanas y semiurbanas. Los síntomas aparecen 3–14 días (promedio de 4–7 días) después de la picadura infectiva. El dengue es una enfermedad similar a la gripe que afecta a lactantes, niños pequeños y adultos.

Los síntomas son una fiebre elevada (40C⁰) acompañada de dos de los síntomas siguientes: dolor de cabeza muy intenso, dolor detrás de los globos oculares, dolores musculares y articulares, náuseas, vómitos, agrandamiento de ganglios linfáticos o sarpullido.

El dengue grave es una complicación potencialmente mortal porque cursa con extravasación de plasma, acumulación de líquidos, dificultad respiratoria, hemorragias graves o falla orgánica.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos. Luego los aspectos administrativos en el cual se aprecia

el Presupuesto de la investigación y el cronograma de actividades terminando con la presentación de la referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El dengue es una de las enfermedades virales reemergentes transmitidas por mosquitos más importantes en el mundo. Se estima entre 50 y 200 millones de infectados al año, de los cuales, 500 000 desarrollan dengue grave, y se reportan más de 20 000 defunciones por año. ¹

La OMS ha propuesto distintas medidas de prevención y control de los mosquitos transmisores del dengue, como por ejemplo: eliminar correctamente los desechos sólidos y los posibles hábitats artificiales, cubrir, vaciar y limpiar cada semana los recipientes donde se almacena agua para uso doméstico, aplicar insecticidas adecuados a los recipientes en que se almacena agua a la intemperie, utilizar protección personal en el hogar, como mosquiteros en las ventanas, usar ropa de manga larga, materiales tratados con insecticidas, espirales y vaporizadores, mejorar la participación y movilización comunitarias para lograr el control

constante del vector, durante los brotes epidémicos, las medidas de lucha antivectorial de emergencia pueden incluir la aplicación de insecticidas mediante el rociamiento.²

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial, se registran, más de 275 789 casos de personas con dengue y una incidencia de 52.7 x 100 mil habitantes. Asimismo cada año, más de 500 000 personas se enferman de Dengue grave y 2,5 % de éstas pierden la vida, por lo que el dengue se ha convertido en una enfermedad endémica que ha afectado por ejemplo a más de 100 países de África, Asia Sudoriental, Las Américas, el Mediterráneo Oriental y el Pacífico Occidental, donde se registraron los casos más graves.³

En el Perú, se han registrado 4 478 casos de dengue, de los cuales se registraron 1 329 confirmados y 3 149 de casos probables, habiendo un 85,6% de casos de dengue sin signos de alarma, 13,8% con signos de alarma y 0,6% de casos de dengue grave. Los departamentos con más casos de Dengue son Madre de Dios y Loreto. En Lima se notificó, que los distritos de Lima con mayor casos de Dengue son: Lima Cercado, con 4 casos y en San Miguel 3 casos, La Victoria con 3 casos, y luego otros distritos que registraron solo un caso, como Breña, Jesús María, Magdalena, San Isidro, San Borja, Surquillo y Miraflores.⁴

En el AA.HH. Los Angeles de Jesús - Paucarpata - Arequipa, se observó que las personas viven en condiciones sanitarias limitadas, dado que no existe sistemas de agua y desagüe o alcantarillado, por lo que almacenan agua potable en recipientes inapropiados y se observa deficiente saneamiento ambiental. A la entrevista ellos refieren “Nadie de mi familia lo ha tenido y no creo enfermarme de eso”, “El dengue solo da en la Selva”, “Yo no me voy a enfermar de eso, estoy vacunado”, “¿Que es el dengue, un mosquito o

zancudo?. “El personal de salud no viene a orientarnos sobre las formas de evitar el contagio con dengue”.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

- ¿Cuáles son las prácticas preventivas sobre el dengue en los pobladores del AA.HH. Los Angeles de Jesús - Paucarpata - Arequipa 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVOS GENERALES

Identificar las prácticas preventivas sobre el dengue en los pobladores del AA.HH. Los Angeles de Jesús - Paucarpata - Arequipa 2016.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar las prácticas preventivas sobre el dengue en los pobladores del AA.HH. Los Angeles de Jesús, en la dimensión entorno.

Identificar las prácticas preventivas sobre el dengue en los pobladores del AA.HH. Los Angeles de Jesús, en la dimensión prevención y control.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Es muy importante llevar a cabo este proyecto son muchos recursos económicos que el gobierno peruano a través del Ministerio de Salud (MINSA) invierte en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes afectados ya que viendo esta consideramos que el menor gasto sería la prevención del virus del dengue se propone esta investigación con la finalidad de establecer posible relación entre la percepción sobre el dengue y las prácticas preventivas en los moradores del AA.HH. Los Angeles de Jesús

lo cual conlleven a la disminución del dengue los resultados aportaran a nivel teórico información relevante relacionada a la percepción sobre el dengue y las medidas preventivas en moradores del AA.HH. Los Angeles de Jesús que esto tendría el objetivo de proteger a las familias ya que ellas tendrían todos los conocimientos de la prevención del dengue y así evitaríamos más brotes del dengue.

Debido al poco conocimiento sobre esta enfermedad, las prácticas preventivas se tornan inadecuadas, siendo así una población en alto riesgo de poder contraer la enfermedad del dengue y esto es lo que podemos apreciar en los pobladores del AA.HH. Los Angeles de Jesús.

Los resultados que se obtengan permitirá generar más conocimiento y servirán de base a otras investigaciones que desarrollen el tema; teniendo en cuenta la metodología que se ha propuesto, así mismo también aportara datos al equipo de salud de la jurisdicción para poder tomar medidas de prevención y control en beneficio de los pobladores del AA.HH. Los Angeles de Jesús.

1.5. LIMITACIONES Y ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados sólo pueden ser generalizables a la población de estudio o a poblaciones con características similares.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

HERNÁNDEZ Escolar, J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias. Universidad de San Buenaventura Cartagena, Colombia. 2013. El estudio tuvo como objetivo identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias. Estudio descriptivo transversal en 870 sujetos residentes de un barrio ubicado en la zona suroriental de la ciudad. El muestreo fue probabilístico, aleatorio en tres etapas. Se indagó sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue. Para el análisis de los datos se utilizó la base de datos Stata versión 11.1 para determinar las frecuencias absolutas y relativas de cada variable estudiada. En cuanto a los resultados, se encontró que el 93,7 % de los encuestados conocen que existe la enfermedad; el 49,7 % no sabe cuál es el agente causal de la enfermedad. Mientras que el 80,5 % de los encuestados manifiesta tener disposición para recibir clases de educación sanitaria. El 60,1 %

de la población encuestada almacena agua en sus viviendas y el 73,8 % utiliza los tanques como recipientes. El 24,8 % manifiesta que evita tener agua estancada. Se llegó a la siguiente conclusión:

“Los habitantes ratifican la alta incidencia de casos de dengue en el barrio, la cual ha sido reportada por el ente de distrital de salud. Los conocimientos sobre dengue son escasos, se adoptan prácticas de riesgo que favorecen el desarrollo de la enfermedad; sin embargo, se evidencia una actitud favorable para el control. Se requiere, entonces, promover cambios de comportamiento no solo en la comunidad, sino también, en la manera como los programas de prevención y control se están llevando a cabo”.⁴

CÁCERES Manrique, F. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Dengue en Dos Barrios de Bucaramanga, Colombia. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, 2013. El estudio tuvo como objetivo identificar conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue para orientar medidas de prevención y control. Encuesta realizada, en dos barrios de alta incidencia de dengue en Bucaramanga, mayo de 2013, mediante visita domiciliaria. Se identificaron criaderos y se brindó educación sobre prevención y control. La información fue analizada en EPI-INFO. En cuanto a los resultados, en 643 de las 780 viviendas (82,4 %) se logró respuesta. La mayoría de los entrevistados eran mujeres, 518 (80,6 %), con edad promedio 39,6 años, desviación estándar (DE) 16,8, escolaridad 6,2 años (DE 3.5) y 5 habitantes por vivienda. En cuanto al dengue, 433 (67,3%) lo describieron como una enfermedad: muy grave 545 (84,8 %), transmitida por zancudo 242 (37,6 %) y producida por virus 59 (9,2 %). Síntomas reconocidos: fiebre 570 (88,6 %), vómito 352 (54,7 %), diarrea 275 (43,0 %), cefalea 243 (37,8 %), dolor óseo 196 (30,5 %) y muscular 109 (17,0 %). Para prevenirlo: evitan agua estancada 288

(44,7 %), lavan la pila 174 (27,2 %), limpian la casa 101 (15,8 %) y fumigan 91 (14,2 %). Cuando alguien tiene dengue: lo llevan al médico 410 (63,8 %), al hospital 129 (20,1 %) o auto medica 78 (12,0 %). El índice larvario fue de 26,1 % y en 8,4 % de las viviendas hubo casos de dengue el mes anterior a la encuesta. Se llegó a la siguiente conclusión:

“Los conocimientos sobre dengue son escasos, las actitudes favorables al control, pero las prácticas son insuficientes. Se requiere educar y empoderar la comunidad para que participe activamente en los programas de prevención y control”.⁵

2.1.2. Antecedentes Nacionales

DIAZ Carrión, G. Conocimientos y prácticas respecto a las medidas preventivas de dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda en el Centro Poblado Batan grande, Distrito Pítico Ferreña fe. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Medicina Humana. Perú. 2015. El estudio tuvo como objetivo describir los conocimientos y prácticas respecto a las medidas preventivas de dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda en el centro poblado Batan grande. Se realizó una investigación de tipo cuantitativa con diseño descriptivo de corte transversal. Como técnica de recolección de datos se utilizó la entrevista y como instrumento el cuestionario, el cual va dirigido de forma específica a las variables que se pretenden estudiar en la presente investigación. En cuanto a los resultados se realizaron 345 visitas en total, de las cuales 15 de las viviendas se encontraron cerradas quedando finalmente 330 viviendas que fueron entrevistadas. En cuanto a conocimientos sobre dengue, 29,1% (96) personas manifestaron conocer la enfermedad. En relación a medidas higiénicas para eliminar criaderos del zancudo, 5,2% (17)

señalaron que conocen dichas medidas, mientras que 0,6% (2) reconocieron qué medidas tomar para evitar ser picado por el mosquito del dengue. De las prácticas evaluadas más destacadas para prevenir el dengue en las personas entrevistadas y que se encuentran por encima del 50% son aquellas que eliminan aguas estancadas y la colocación de abate. Se llegó a la conclusión:

“Los conocimientos sobre dengue son escasos, y existe un porcentaje aceptable de prácticas adecuadas”.⁷

CABRERA R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en estudiantes de educación primaria en Chorrillos, Lima. Escuela de Medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Perú, 2013. El estudio tuvo como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, medidas de prevención y control, e identificar los factores asociados a su desconocimiento, en alumnos de una institución educativa estatal. Diseño. Estudio observacional transversal. Lugar. Institución educativa estatal en Chorrillos, Lima, Perú. Participantes. Alumnos de educación primaria. Métodos. En el año 2013, se encuestaron 142 alumnos del quinto y sexto grado de educación primaria y se exploró la percepción en 12 brigadieres en base a la técnica proyectiva. Principales medidas de resultados. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue. Resultados. El 53,5 % (76) era varón y el promedio de edad fue 11,2 con $\pm 1,05$ años. El 33,1 % (47; IC95% 25,4 a 41,4) de los estudiantes tenía un conocimiento básico de dengue y 53,5% (76) identificaron la forma de transmisión vectorial del dengue. El 29,6 % (42; IC95% 22,2 a 37,8) de los escolares reconocieron las larvas y 54,2% (77) la forma adulta del vector. El 5,6% (8) y 2,1% (3) de los encuestados identificaron el larvicida y el cambio de arena húmeda de los floreros como medidas de prevención de la infestación domiciliaria. El 75,4%

(75; IC95% 67,4 a 82,2) de los niños aceptarían participar en la búsqueda del vector, con diferencias significativas entre los niños y las niñas ($p=0,049238$). El no haber recibido información previa se asoció a no tener conocimiento básico de dengue ($OR=3,7$; IC95% 1,7 a 8,3; $p= 0,0004676$). Se llegó a las conclusiones:

“Los conocimientos de los estudiantes sobre los signos y síntomas y la forma de transmisión del dengue, las características del vector y las medidas de prevención del dengue fueron bajos y el no recibir información se asoció al desconocimiento del dengue”.⁸

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Adulto

Según Nassar y Abarca (1983) por adulto se entiende la existencia de un ser humano quien desde un punto de vista biológico se encuentra orgánicamente desarrollado; quien desde un enfoque económico, goza de independencia de sus padres y solvencia económica; quien desde una perspectiva psicológica, es capaz de responsabilizarse por sus actos y de producir o realizar un aporte al medio social en el que se desarrolla, al tiempo que presenta cualidades psicológicas con independencia de criterio.⁹

2.2.2. Dengue

Es una enfermedad infecciosa producida por el virus del género Aedes, principalmente el Aedes aegypti, del cual se han aislado cuatro serotipos. Se transmite por la picadura del zancudo hembra, cuyo hábitat es el clima tropical, esta enfermedad tiene un amplio espectro de manifestaciones desde procesos asintomáticos hasta graves; de esta manera se definen diversas formas clínicas: dengue sin signos de alarma, con signos de alarma y dengue grave

(síndrome de choque dengue y otras complicaciones tales como miocarditis, encefalitis, hepatitis).¹⁰

2.2.3. Etiología

La etiología viral del dengue fue sugerida experimentalmente hace un siglo, pero no fue hasta la segunda guerra mundial que los avances tecnológicos permitieron a investigadores japoneses y americanos el aislamiento del virus. La identificación de los serotipos 1 y 2 se realizó al mismo tiempo (1944) seguido por la identificación de los serotipos 3 y 4 (1957) cuando emergió el dengue hemorrágico/síndrome de shock por dengue en las Filipinas y Tailandia en 1954, todos en humanos [21]. Posteriormente, se han logrado aislar los cuatro serotipos en mosquitos de la familia Culícida y en el caso del DENV-2, también en otros primates. En el siglo pasado ocurrieron grandes epidemias, coincidiendo con la intensificación del transporte comercial entre los puertos de la región del Caribe y el Sur de los Estados Unidos con el resto del mundo. Mientras que en el siglo 20 la primera epidemia de Dengue Clásico en América, comprobada por laboratorio, ocurrió en la región del Caribe y en Venezuela en 1963-64 asociándose al serotipo DENV-3. En 1953-54 en Trinidad se aisló por primera vez el agente causal de tipo 2 a partir de casos no epidémicos. En 1977 el serotipo DENV-1 fue introducido en América por Jamaica el que se diseminó por la mayoría de las islas del Caribe causando epidemias. El serotipo 4 fue introducido en 1981 y desde entonces los tipos 1, 2 y 4 han sido transmitidos simultáneamente en muchos países donde el vector *Aedes aegypti* está presente. En el Caribe co-circulan actualmente varios serotipos de Dengue, incluyendo el DENV-3, introducido en 1994 en Nicaragua, el cual constituye un riesgo importante para la población americana, extensamente susceptible a esta variante.⁽¹¹⁾

2.2.4. Transmisión

La partícula madura del virus del dengue es esférica con un diámetro de 50 nm que contiene múltiples copias de las tres proteínas estructurales, la membrana derivada del huésped y una sola copia del genoma de ARN de cadena sencilla y sentido positivo ⁽¹²⁾. El genoma del virus consta de 10,703 nucleótidos, los cuales se traducen para generar una poliproteína precursora (figura 9) la cual es co- y pos-tradicionalmente procesada por proteasas virales y celulares para producir las proteínas virales que son tres proteínas estructurales (cápside C, el precursor de membrana prM que dará origen a la proteína M, la proteína de envoltura (E) y siete proteínas no estructurales (NS), El Virus del dengue se clasifica en cuatro serotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4) los cuales difieren en aproximadamente el 30% de los nucleótidos a través de su genoma ¹³. Debido a lo anterior, distintos genotipos o linajes (virus altamente relacionados en su secuencia nucleotídica) se han identificado dentro de cada serotipo, lo que resalta la extensa variabilidad genética de los serotipos del dengue. Sin embargo, los virus transmitidos por artrópodos (Arbovirus) han mostrado menores tasas de mutación comparados con virus que infectan directamente a humanos como la Influenza, HIV o Coronavirus, probablemente debido al efecto de compensación que se produce debido a 17 que el virus esta obligado a adaptarse alternativamente en el vector invertebrado y el hospedero vertebrado. ¹⁴

2.2.5. El vector

El principal vector del virus del dengue es el mosquito *Aedes aegypti*, el cual es una especie antropofílica de distribución cosmotropical que se presenta en todo el mundo dentro de los isotermas de 20 °C, la cual está bien adaptada al ambiente urbano, pudiéndose encontrar afuera en la proximidad o adentro de las viviendas humanas. Su eficiencia como vector radica en que este deposita sus huevos en

contenedores artificiales de agua limpia como neumáticos, latas, frascos, macetas entre otros, y que se alimenta por picadura de la sangre de humanos las cuales son por lo general durante la mañana o al atardecer, En cuanto a su descripción morfológica, *Aedes aegypti*, es un mosquito de color negro con anillos blancos en las patas y una figura de color blanco plateado en forma de lira en la parte superior de su tórax, también posee bandas blancas en los tarsos posteriores y el abdomen Por otra parte el mosquito *Aedes albopictus* es el vector secundario del virus del dengue en el sureste de Asia, el pacífico occidental y crecientemente en 18 Centroamérica y Sudamérica . Tiene una apariencia muy similar a la de *Aedes aegypti* con un cuerpo negro y marcas blancas en las patas, la diferencia principal entre los dos es que *A. albopictus* tiene una sola línea blanca-plateada en el centro del dorso del tórax. ¹⁵

2.2.6. El hospedero

Los humanos son los principales hospederos amplificadores del virus. El virus circulante en la sangre de humanos virémicos es ingerido por mosquitos hembras durante su alimentación. El virus infecta el intestino medio del mosquito y subsecuentemente se distribuye sistemáticamente durante un periodo de 8-12 días. Después de este periodo de incubación extrínseca, el virus puede ser transmitido a otros humanos durante las siguientes alimentaciones. El periodo de incubación extrínseco está influenciado en parte por condiciones ambientales, especialmente la temperatura ambiente. A partir de entonces el mosquito permanece infectivo por el resto de su vida. ¹⁶

2.2.7. Clasificación de caso de Dengue / Manifestaciones clínicas

Según la Organización Mundial de la Salud (WHO), el dengue tiene un amplio espectro de presentaciones clínicas, a menudo con una

evolución clínica y desenlace impredecible. Mientras que la mayoría de los pacientes se recuperan después de un curso clínico autolimitado y no severo, una pequeña proporción progresa a enfermedad severa, mayormente caracterizada por fuga plasmática con o sin hemorragia. La rehidratación intravenosa es la terapia de elección; esta, puede reducir la tasa de casos fatales de las formas severas a menos de 1%. La progresión de enfermedad no-severa a severa es difícil de definir, pero es un asunto importante ya que el tratamiento apropiado puede prevenir que estos pacientes desarrollen condiciones clínicas más severas. En cuanto a las manifestaciones clínicas, la infección con cualquiera de los serotipos del virus puede ocasionar un amplio rango de enfermedades en humanos, entre las que se encuentran: infecciones asintomáticas, subclínicas, fiebre del dengue (dengue clásico) es una enfermedad febril debilitante y autolimitada que tiene entre sus manifestaciones clínicas: dolor de cabeza, dolor retro-orbital, mialgia, artralgia y rash, la cual rara vez amenaza la vida, o las formas severas que son el dengue hemorrágico el cual se caracteriza por el incremento en la permeabilidad vascular (fuga de plasma), además de presentarse trombocitopenia y manifestaciones hemorrágicas y el síndrome de shock por dengue el cual ocurre cuando la fuga de fluidos a los espacios intersticiales resulta en shock hipovolémico el cual sin tratamiento apropiado puede conducir a la muerte para las cuales la tasa de casos fatales varía de 1 al 5%. El periodo de incubación varía de 3 a 14 días (promedio 4-7 días). En áreas donde el dengue es endémico, la enfermedad es a menudo clínicamente inespecífica.¹⁷

2.2.8. Prevención

- Hay que evitar las aguas estancadas alrededor de la casa.
- Reemplazar el agua de los floreros por arena.
- No dejar agua estancada en las macetas.

- No dejar acumular agua en cubos y baldes, hay que darles la vuelta.
- Usar repelentes para mosquitos, sobre todo en las tardes y en la noche.
- Colocar mosquiteros y asegurarse de que no esté roto.
- Mantener el bote de la basura bien tapado.
- Colocar plantas o productos que impidan la reproducción o llegada de mosquitos a la casa.
- El alcanfor se puede usar como repelente, su fuerte aroma los ahuyenta y no permite que se reproduzcan dentro de la casa.
- Ten cuidado de no almacenar llantas, botellas, tapas o cualquier otro elemento que pueda almacenar agua por más pequeño que sea, además si en la casa hay tanques para almacenar agua para el consumo este debe permanecer tapado y se debe lavar por lo menos una vez a la semana, con jabón, y Clorox muy bien, de esta forma se evita que los mosquitos se reproduzcan y tengamos que lamentar un brote de dengue en nuestra casa y sus alrededores.

Teorica de enfermeria

Nola Pender es una enfermera estadounidense que desarrolló un modelo de promoción de salud. La característica principal de este modelo de prevención es que enfatiza aquellas medidas preventivas que las personas deben tomar para evitar las enfermedades en general.

Este modelo describe los roles importantes de las enfermeras en ayudar a los pacientes a prevenir enfermedades mediante el cuidado propio y las decisiones inteligentes. Durante su larga carrera, Nola Pender apoyó y sigue apoyando a distintas organizaciones relacionadas a la enfermería, contribuyendo con su tiempo, servicio y conocimiento.

El modelo de promoción de la salud fue diseñado por Pender para ser una contraparte complementaria de los modelos de protección de la salud ya existentes.

Define la salud como un estado dinámico positivo en lugar de simplemente la ausencia de enfermedad. La promoción de la salud está dirigida a aumentar el nivel de bienestar del paciente, describiendo la naturaleza multidimensional de las personas mientras interactúan dentro de su entorno para buscar el bienestar.

El modelo de Pender se centra en tres áreas:

- Características y experiencias individuales.
- Cogniciones y afectos específicos del comportamiento.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Criadero:** Recipiente que se encuentra positivo a la presencia de huevos, larvas y pupas del Aedes aegypti o que potencialmente puede albergar larvas de este vector.
- **Dengue:** Dengue es la enfermedad viral transmitida por mosquito de más rápida propagación en el mundo. Es una sola enfermedad con presentaciones clínicas diferentes y a menudo con evolución clínica y resultados impredecibles.
- **Práctica:** Realización continuada de una actividad, para adquirir destreza en algo de lo que se tiene un conocimiento teórico.
- **Prevención:** Se define como las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.
- **Vector:** Es un ser vivo (casi siempre un artrópodo) capaz de transmitir una enfermedad a hospedadores vertebrados, incluido el hombre.

2.4. VARIABLES

2.4.1. Definición conceptual de la variable

PRÁCTICAS PREVENTIVAS: Son aquellas actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludables y facultan a las comunidades a crear y consolidar ambientes donde se promueve la salud y se reduce los riesgos de enfermedad.

2.4.2. Definición operacional de la variable

PRÁCTICAS PREVENTIVAS: Se refiere a las actividades que realiza la persona para reducir los riesgos de padecer una enfermedad, medido a través del puntaje que obtiene cuando se aplica un test estandarizado que evalúa las prácticas preventivas.

2.4.3. Operacionalización de la variable

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala	Tipo
<p>PRÁCTICAS PREVENTIVAS</p>	<p>Entorno</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Iluminación • Orden • Ventilación • Limpieza • Privacidad 	<p>Nominal</p>	<p>Cualitativo</p>
	<p>Acciones de prevención y control</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lavar los tachos constantemente. • No acumular agua en recipientes. • Recoger materiales inservibles en casa • Limpiar el Tanque • Desinfectar con Cloro 	<p>Nominal</p>	<p>Cualitativo</p>

CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODO

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación de nivel aplicativo, de acuerdo a su naturaleza, tiene un enfoque cuantitativo, ya que se asigna un valor numérico a los hallazgos; de método descriptivo, ya que no se manipula la variable, de corte transversal y prospectivo, ya que permitió presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El AA.HH. Los Angeles de Jesús se encuentra en el distrito de Paucarpata es uno de los 29 distritos que conforman la provincia de Arequipa en el Departamento de Arequipa, bajo la administración del Gobierno regional de Arequipa, en el sur del Perú. Limita por el norte con el distrito de Mariano Melgar; por el este con el distrito de Chiguata; por el sur con el distrito de Sabandía y por el oeste con el distrito de José Luis Bustamante y Rivero.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población y muestra

La población de esta investigación estará constituida por 120 pobladores del AA.HH. Los Angeles de Jesús Paucarpata - Arequipa 2016.

Criterios:

a. Criterios de Selección:

- Todos los pobladores del AA.HH. Los Angeles de Jesús Paucarpata - Arequipa.

b. Criterios de exclusión:

- Todos los pobladores que no desean participar en el estudio.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.2.1 Técnica

La técnica será la encuesta; está destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones impersonales interesan al investigador.

3.2.2 Instrumento

Se utilizará un formulario tipo escala Likert para identificar las prácticas preventivas en los pobladores de AA.HH. Los Angeles de Jesús Paucarpata - Arequipa.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento tuvo un valor de 0.85%, con ello se consideraron aceptable el cuestionario, así mismo se realizó la prueba de alfa de cronbach obteniéndose la confiabilidad con un puntaje de 0.9% respectivamente para el cuestionario.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

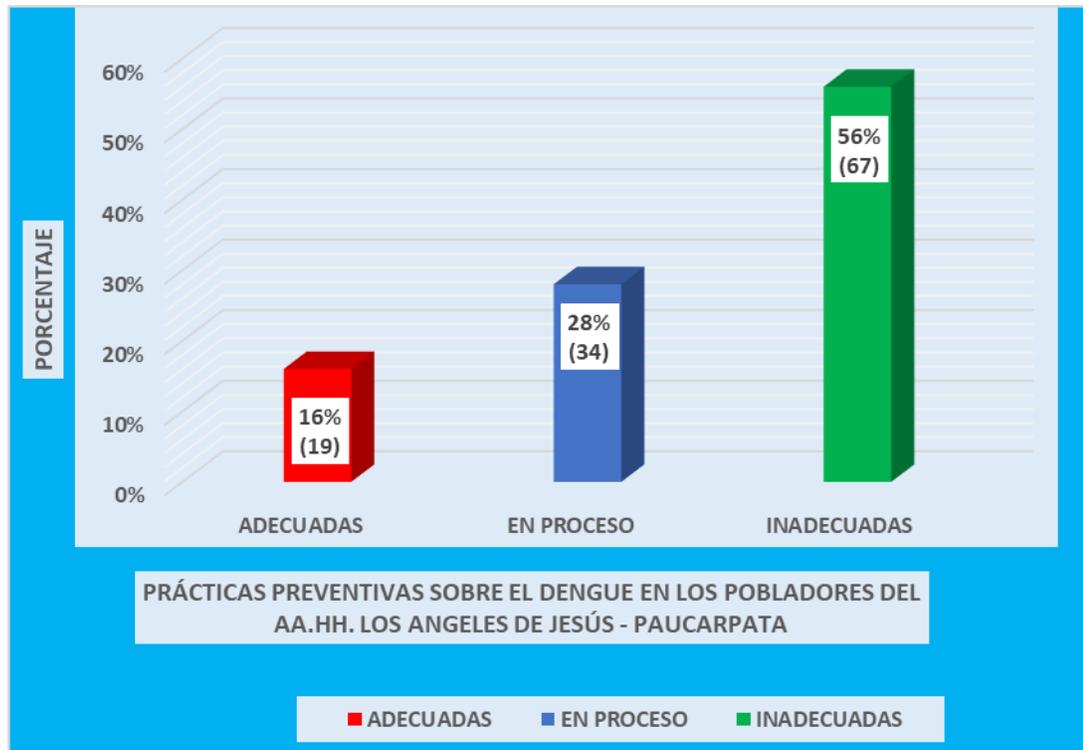
Previo a la recolección de datos se solicitara la carta de presentación, dirigida a el dirigente del AA.HH. Los Angeles de Jesús Paucarpata - Arequipa

Para la recolección de los datos se aplicara el cuestionario. El instrumento será entregado para ser llenado por en un espacio de 10 – 15 minutos. Para el procesamiento de los datos el programa de Excel y el paquete estadístico SPSS en su versión 25

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE EL DENGUE EN LOS POBLADORES DEL
AA.HH. LOS ANGELES DE JESÚS - PAUCARPATA - AREQUIPA 2016.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 1:

Las prácticas preventivas sobre el dengue en los pobladores del AA.HH. Los Ángeles de Jesús - Paucarpata – Arequipa, es de nivel Inadecuadas en un 56% (67), seguido del nivel En Proceso en un 28% (34) y en el nivel Adecuadas en un 16% (19).

GRAFICA 2

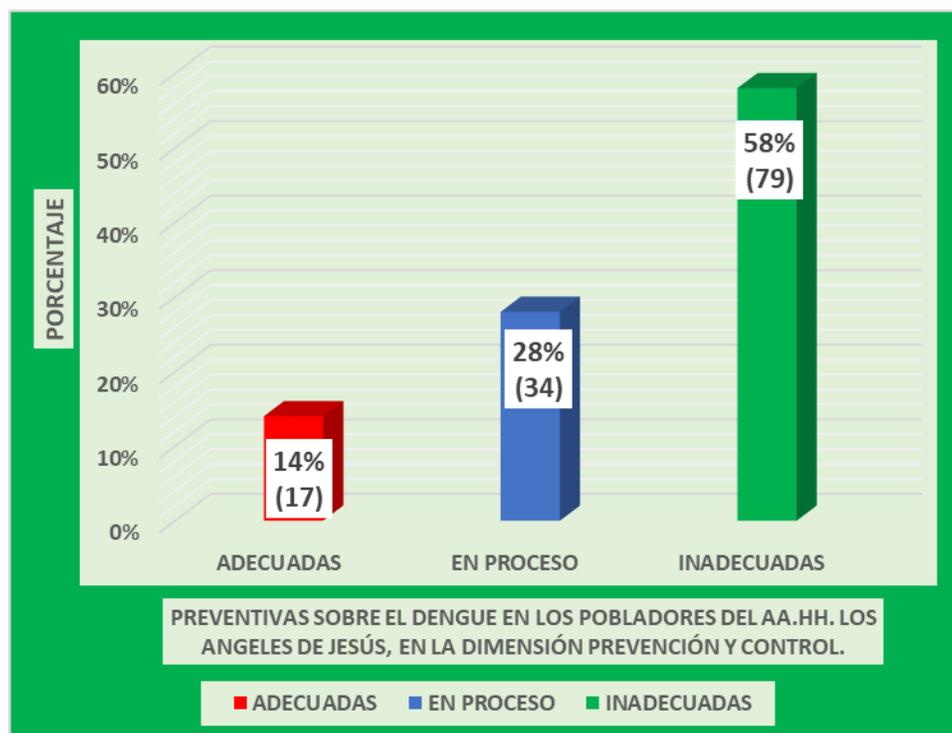
PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE EL DENGUE EN LOS POBLADORES DEL AA.HH. LOS ANGELES DE JESÚS, EN LA DIMENSIÓN ENTORNO.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 2:

Las prácticas preventivas sobre el dengue en los pobladores del AA.HH. Los Ángeles de Jesús, en la dimensión entorno, es de nivel Inadecuadas en un 54% (65), seguido del nivel En Proceso en un 30% (36) y en el nivel Adecuadas en un 16% (19).

GRAFICA 3
PREVENTIVAS SOBRE EL DENGUE EN LOS POBLADORES DEL AA.HH. LOS
ANGELES DE JESÚS, EN LA DIMENSIÓN PREVENCIÓN Y CONTROL.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 3:

Las prácticas preventivas sobre el dengue en los pobladores del AA.HH. Los Ángeles de Jesús, en la dimensión prevención y control, es de nivel Inadecuadas en un 58% (79), seguido del nivel En Proceso en un 28% (34) y en el nivel Adecuadas en un 14% (17).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H1: El nivel de las prácticas preventivas sobre el dengue en los pobladores del AA.HH. los Ángeles de Jesús - Paucarpata - Arequipa 2016, son Inadecuadas.

Ho: El nivel de las prácticas preventivas sobre el dengue en los pobladores del AA.HH. los Ángeles de Jesús - Paucarpata - Arequipa 2016, no son Inadecuadas.

H1 ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ADECUADAS	EN PROCESO	INADECUADAS	TOTAL
Observadas	19	34	67	120
Esperadas	40	40	40	
(O-E) ²	441	36	729	
(O-E) ² /E	11,0	0,9	18,2	30,1

FUENTE; *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 1:

El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 30,1; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: El nivel de las prácticas preventivas sobre el dengue en los pobladores del AA.HH. los Ángeles de Jesús - Paucarpata - Arequipa 2016, son Inadecuadas.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar el nivel de las prácticas preventivas sobre el dengue en los pobladores del AA.HH. Los Ángeles de Jesús - Paucarpata – Arequipa, encontrando que en mayor porcentaje es de nivel Inadecuadas en un 56% (67), seguido del nivel En Proceso en un 28% (34) y en el nivel Adecuadas en un 16% (19). Coincidiendo con HERNÁNDEZ Escolar, J. (2013). Se llegó a la siguiente conclusión: “Los habitantes ratifican la alta incidencia de casos de dengue en el barrio, la cual ha sido reportada por el ente de distrital de salud. Los conocimientos sobre dengue son escasos, se adoptan prácticas de riesgo que favorecen el desarrollo de la enfermedad; sin embargo, se evidencia una actitud favorable para el control. Se requiere, entonces, promover cambios de comportamiento no solo en la comunidad, sino también, en la manera como los programas de prevención y control se están llevando a cabo”.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar el nivel de las prácticas preventivas sobre el dengue en los pobladores del AA.HH. Los Ángeles de Jesús, en la dimensión entorno, encontrando que en mayor porcentaje es el nivel Inadecuadas en un 54% (65), seguido del nivel En Proceso en un 30% (36) y en el nivel Adecuadas en un 16% (19). Coincidiendo con CÁCERES Manrique, F. (2013). Se llegó a la siguiente conclusión: “Los conocimientos sobre dengue son escasos, las actitudes favorables al control, pero las prácticas son insuficientes. Se requiere educar y empoderar la comunidad para que participe activamente en los programas de prevención y control”.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar el nivel de las prácticas preventivas sobre el dengue en los pobladores del AA.HH. Los Ángeles de Jesús, en la dimensión prevención y control, encontrando que en mayor porcentaje es el nivel Inadecuadas en un 58% (79), seguido del nivel En Proceso en un 28% (34) y en el nivel Adecuadas en un 14% (17). Coincidiendo con DIAZ Carrión, G. (2015). Se llegó a la conclusión: “Los conocimientos sobre dengue son escasos, y existe un porcentaje aceptable de prácticas adecuadas”. Coincidiendo además con CABRERA R. (2013). Se llegó a las conclusiones: “Los conocimientos de los estudiantes sobre los signos y síntomas y la forma de transmisión del dengue, las características del vector y las medidas de prevención del dengue fueron bajos y el no recibir información se asoció al desconocimiento del dengue”.

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: El nivel de las prácticas preventivas sobre el dengue en los pobladores del AA.HH. los Ángeles de Jesús - Paucarpata - Arequipa 2016. Encontrando que en mayor porcentaje se presenta el nivel Inadecuado, comprobado estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 30,1 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión entorno, el nivel de prácticas preventivas sobre el dengue en los pobladores del AA.HH. los Ángeles de Jesús - Paucarpata – Arequipa, es inadecuadas.

TERCERO

Con respecto a la dimensión prevención y control, el nivel de prácticas preventivas sobre el dengue en los pobladores del AA.HH. los Ángeles de Jesús - Paucarpata – Arequipa, es inadecuadas.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Realizar actividades conjuntas entre pobladores, dirigentes, autoridades municipales, local y provincial, para realizar seminarios, talleres que sensibilicen sobre la importancia de las prácticas preventivas de la prevención del dengue.

SEGUNDO

Realizar campañas de limpieza con los pobladores, erradicando la basura, maleza, pozos de agua y toda forma que impida la proliferación de mosquitos que causen picaduras del dengue.

TERCERO

Promover campañas educativas a través de la radio local, perifoneo, publicación de afiches, gigantografías, trípticos y volantes que permitan la información en la prevención del dengue, así mismo, realizar asambleas de los pobladores y visitas domiciliarias para un control de un protocolo de higiene en el hogar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Salud OMdl. OMS. [Online].; 2008 [cited 2017 SETIEMBRE 1. Available from: HYPERLINK
"http://www.who.int/topics/dengue/es/" http://www.who.int/topics/dengue/es/ .
2. GRISELDA CM. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA. ESCUELA
INDUSTRIAL DOMINGO FAUSTINO SARMIENTO. 2007 Noviembre; II(3).
3. Salud Md. MINSA. [Online].; 2015 [cited 2017 Setiembre
2. Available from: HYPERLINK "http://www.minsa.gob.pe/portada/prevencion/ef/dengue.asp
" http://www.minsa.gob.pe/portada/prevencion/ef/dengue.asp .
4. MINSA. Minsa. [Online].; 2016 [cited 2017 Setiembre
Available from: HYPERLINK "http://www.minsa.gob.pe/portada/esnemo_pfrequentes.asp"
http://www.minsa.gob.pe/portada/esnemo_pfrequentes.asp .
5. LUNA SMG. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LAS VARIANTES GENÉTICAS
DEL VIRUS DEL DENGUE Y SU ASOCIACIÓN EN LA DINÁMICA DE SU
TRANSMISIÓN.
Abhandlungen der Geologischen Bundesanstalt, Wien. 2011 Octubre; IV(5).
6. LUNA SMG. tesis. [Online].; 2011 [cited 2017 Setiembre 4. Available from: HYPERLINK
"http://eprints.uanl.mx/2418/1/1080223834.pdf"
http://eprints.uanl.mx/2418/1/1080223834.pdf .
7. Barbosa IR. Scielo. [Online].; 2016 [cited 2017 Setiembre 4. Available from:
HYPERLINK "http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-
96222017000300629&lang=

pt"http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000300629&lang=pt .

8. Herrera caquimbo Claudia jEBC,MCOSCI. Conocimientos y prácticas de prevención del dengue en la comuna 1 de neiva y municipio de acacias meta y de qué manera se puede evitar o erradicar. Colombia Médica. 2013 Setiembre; III(12).
9. APAZA MP. tesis. [Online].; 2013 [cited 2017 Setiembre 1.
Available from: [HYPERLINK](#)
10. Moisés Sihuíncha Maldonado1 aVFSSDVMGM2MG. Scielo. [Online].; 2011 [cited 2017 Setiembre 5. Available from:
[HYPERLINK](#)
11. Enrique Mamani1 aDFMPGMdCGEJP. Scielo. [Online].; 2008 [cited 2017 Setiembre
12. Delgado HS. Dengue. Dengue en el Perú. 2016 Agosto: p. 3 - 5.
13. MINSA. GUIA PARA DENGUE. In MINSA. GUIA DE PREVENCIÓN DEL DENGUE. LIMA; 2017. p.
14. Centro Nacional de Epidemiología PyCdlE. Epidemiología. Boletín Epidemiológico. 2016 Febrero; II(6).
15. Delgado HS. Scielo. [Online].; 2010 [cited 2017 Setiembre 8. Available from: [HYPERLINK](#)
"http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000100022&lng=es&nrm=iso"
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000100022&lng=es&nrm=iso .

16. Solórzano VF. Scielo. [Online].; 2013 [cited 2017 Octubre 1. Available from: [HYPERLINK "http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000100026&lng=es&nrm=iso"](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000100026&lng=es&nrm=iso)
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000100026&lng=es&nrm=iso .
17. Pretell JGdIT. Scielo. [Online].; 2011 [cited 2017 Octubre 2. Available from: [HYPERLINK "http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000100012&lng=es&nrm=iso"](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000100012&lng=es&nrm=iso)
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000100012&lng=es&nrm=iso .
18. Gatti M. Scielo. [Online].; 2011 [cited 2017 Octubre 2. Available from: [HYPERLINK "http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000100011&lng=es&nrm=iso"](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000100011&lng=es&nrm=iso)
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000100011&lng=es&nrm=iso .
19. Paz-Soldan VA. US National Library of Medicine National Institutes of Health. [Online].; 2013 [cited 2017 Octubre 2. Available from: [HYPERLINK "https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2844550/?tool=pubmed"](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2844550/?tool=pubmed)
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2844550/?tool=pubmed> .
20. Minnick SL. National Institutes of Health. [Online].; 2014 [cited 2017 Octubre 2. Available from: [HYPERLINK "https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2864256/?tool=pubmed"](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2864256/?tool=pubmed)
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2864256/?tool=pubmed> .
21. Moises Sihuincha. infecto. [Online].; 2015 [cited 2017 Octubre 2. Available from: [HYPERLINK "http://www.infecto.edu.uy/espanol/revisiontemas/tema10/den6290.htm"](http://www.infecto.edu.uy/espanol/revisiontemas/tema10/den6290.htm)
<http://www.infecto.edu.uy/espanol/revisiontemas/tema10/den6290.htm> .

22. Vincent A. MINSA. [Online].; 2009 [cited 2017 Octubre 2. Available from: [HYPERLINK](#)
"ftp://ftp2.minsa.gob.pe/download/esn/metaxenicas/DenguerevistaAnalisisretrospectivo.pdf"
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/download/esn/metaxenicas/DenguerevistaAnalisisretrospectivo.pdf
.
23. Cabezas Sánchez C. Diagnosticos del Dengue. Diagnostico. 2013 Julio; L(50).
24. Palomino M. Scielo. [Online].; 2011 [cited 2017 Octubre 3. Available from: [HYPERLINK](#)
"http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-
46342010000100009&lng=es&nrm=iso"
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-
46342010000100009&lng=es&nrm=iso .
25. Mamani E. Scielo. [Online].; 2011 [cited 2017 Octubre 4. Available from: [HYPERLINK](#)
"http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-
46342010000100004&lng=es&nrm=iso"
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-
46342010000100004&lng=es&nrm=iso .
26. Palomino M. Scielo. [Online].; 2011 [cited 2017 Octubre 5. Available from: [HYPERLINK](#)
"http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-
46342010000100009&lng=es&nrm=iso"
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-
46342010000100009&lng=es&nrm=iso .
27. Pamo Reyna. Diagnostico. [Online].; 2011 [cited 2017 Octubre 5. Available from:
[HYPERLINK](#) "http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2011/jul-set/157-165.html"
http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2011/jul-set/157-165.html .

MATRIZ DE CONSISTENCIA
PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE EL DENGUE EN LOS POBLADORES DEL AA.HH. LOS ÁNGELES DE
JESÚS - PAUCARPATA - AREQUIPA 2016

PROBLEMA	OBJETIVOS	ESTRUCTURA DE LA BASE TEORICA	OPERACIONALIZACIÓN			METODOLOGIA
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cuáles son las prácticas preventivas sobre el dengue en los pobladores del AA.HH. los Angeles de Jesús - Paucarpata - Arequipa 2016?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Identificar las prácticas preventivas sobre el dengue en los pobladores del AA.HH. los Angeles de Jesús - Paucarpata - Arequipa 2016</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Identificar las prácticas preventivas sobre el</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adulto. 2. Dengue 3. Signos y síntomas 4. Complicaciones 5. Prevención. 	<p>Prácticas preventivas</p>	<p>Entorno</p> <p>Acciones de prevención</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Iluminación • Orden • Ventilación • Limpieza • Privacidad • Lavar los tachos constantemente. • No acumular agua en recipientes. • Recoger materiales inservibles en casa • Limpiar el Tanque • Desinfectar con Cloro 	<p>METODO:</p> <p>La presente investigación de nivel aplicativo, y de acuerdo a su naturaleza tiene un enfoque cuantitativo de diseño descriptivo, de corte transversal y prospectivo.</p> <p>POBLACIÓN:</p> <p>La población de esta investigación estará</p>

	<p>dengue en los pobladores del AA.HH. los Angeles de Jesús- Paucarpata- Arequipa en la dimensión entorno.</p> <p>Identificar las prácticas preventivas sobre el dengue en los pobladores del AA.HH. los Angeles de Jesús - Paucarpata - Arequipa, en la dimensión prevención y control.</p>					<p>constituida por 120 pobladores del AA.HH. los Angeles de Jesús - Paucarpata - Arequipa 2016.</p> <p>TÉCNICA: Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO:</p> <p>Se utilizará un formulario tipo escala Likert para identificar las prácticas preventivas en los pobladores de AA.HH. los Angeles de Jesús - Paucarpata - Arequipa ", la cual consta de 20 preguntas; 10 ítems positivos y 10 ítems negativos que fueron calificadas de acuerdo a los siguientes puntajes.</p>
--	--	--	--	--	--	---

ANEXO 2: INSTRUMENTO

Estimada poblador, estoy realizando un estudio para “Identificar las prácticas preventivas sobre el dengue en los pobladores del AA.HH. los Angeles de Jesús - Paucarpata - Arequipa 2016”. Para lo cual solicito su colaboración a través de una respuesta sincera a las preguntas que a continuación se le presentan, expresándole que los datos son de carácter anónimo. Agradezco anticipadamente su participación en el estudio.

Instrucciones:

A continuación se presenta una serie de preguntas a los que deberá usted responder eligiendo una sola alternativa como respuesta:

De acuerdo (DE)

Indiferente (I)

En desacuerdo (ED)

DATOS GENERALES:

1. **Sexo:** Masculino () Femenino ()

2. **Grado de instrucción:**

Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()

3. **Estado civil:**

Soltero () Casado () Divorciado () Viudo () Conviviente ()

Contenido de preguntas

N°	Ítems	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo
1.	Mando a fumigar mi vivienda constantemente			
2.	Todos los recipientes donde guardamos agua no tienen tapa.			
3.	Elimino los criaderos de mosquito en mi vivienda.			
4.	Los inciensos y espirales eliminan a todos los zancudos en mi vivienda			
5.	No permito que en mi vivienda haya agua acumulada.			
6.	Me parece molesto que el personal de salud ingrese a mi vivienda a fumigar.			
7.	Utilizo repelente cuando voy de paseo fuera de la ciudad.			
8.	En la huerta de mi casa existen residuos sólidos y charcos de agua			
9.	Uso mosquitero en casa cuando descansamos.			
10.	No permito que el personal de salud ingrese inoportunamente a mi vivienda para realizar tratamiento de aguas.			
11.	En las puertas y ventanas de mi casa tengo mallas			
12.	No participamos en el recojo de inservibles porque es responsabilidad de salud y de la municipalidad.			
13.	Elimino diariamente el agua del porta platos			
14.	Lavan los juguetes antes de utilizarlos.			
15.	Toda mi familia participa en el recojo de inservibles			
16.	El dengue generalmente se encuentra en lugares alejados de la ciudad.			
17.	En mi barrio estamos organizados para luchar contra el dengue.			
18.	Solo usando camisas manga larga y pantalones se puede prevenir el dengue			

19.	Lavar, tapar, voltear y tirar recipientes y demás objetos que pueden contener o acumular agua es necesario para evitar el dengue			
20.	Cuando alguien de mi familia presenta fiebre inmediatamente le doy de tomar una pastilla para la fiebre			

¡Gracias por su participación!

