



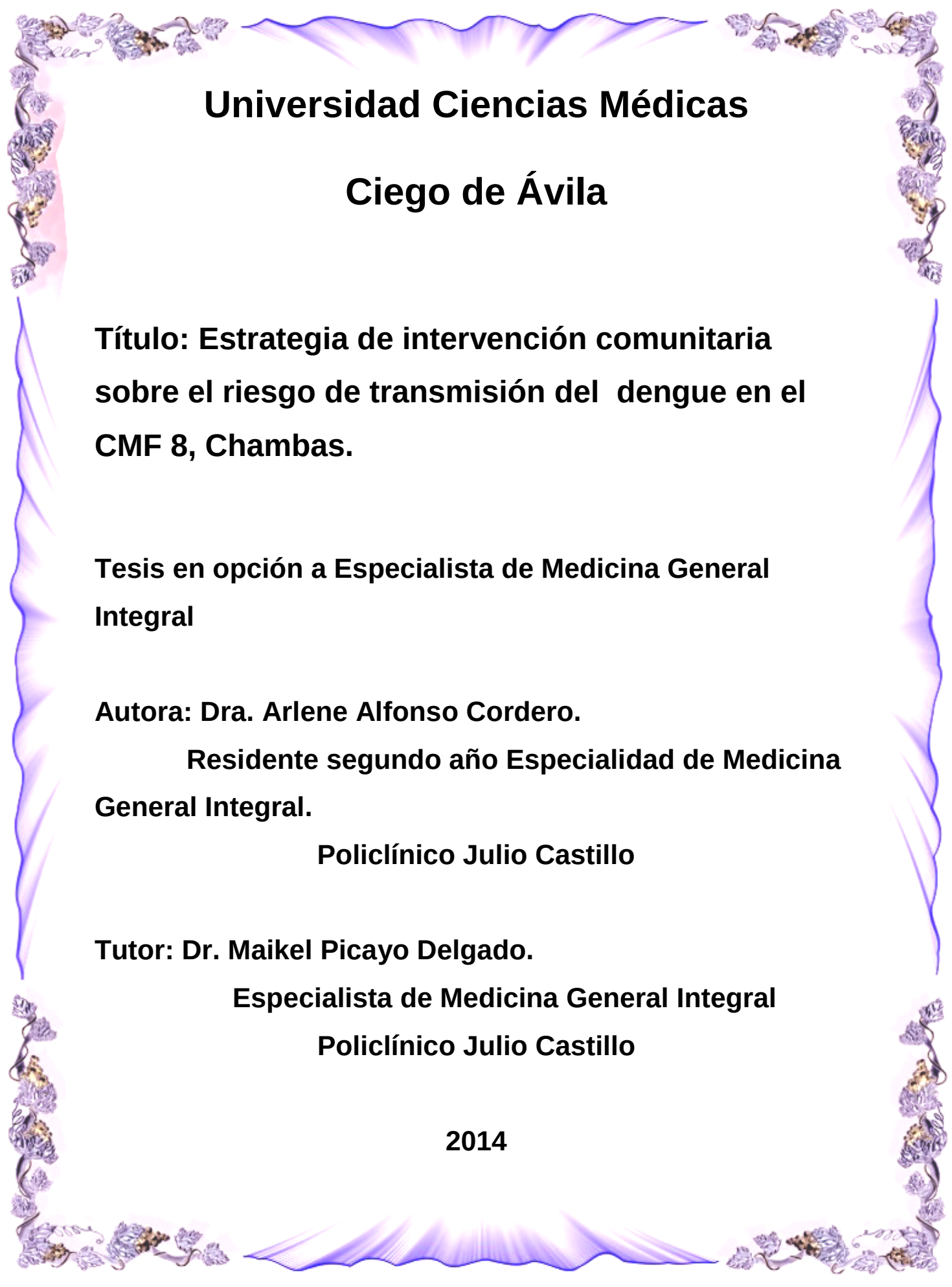
Universidad Ciencias Médicas

Ciego de Ávila

**TÍTULO: Estrategia de intervención comunitaria sobre el
riesgo de transmisión del dengue en el CMF 8, Chambas.**

AUTORA: Dra. Arlene Alfonso Cordero.

2014



Universidad Ciencias Médicas

Ciego de Ávila

**Título: Estrategia de intervención comunitaria
sobre el riesgo de transmisión del dengue en el
CMF 8, Chambas.**

**Tesis en opción a Especialista de Medicina General
Integral**

Autora: Dra. Arlene Alfonso Cordero.

**Residente segundo año Especialidad de Medicina
General Integral.**

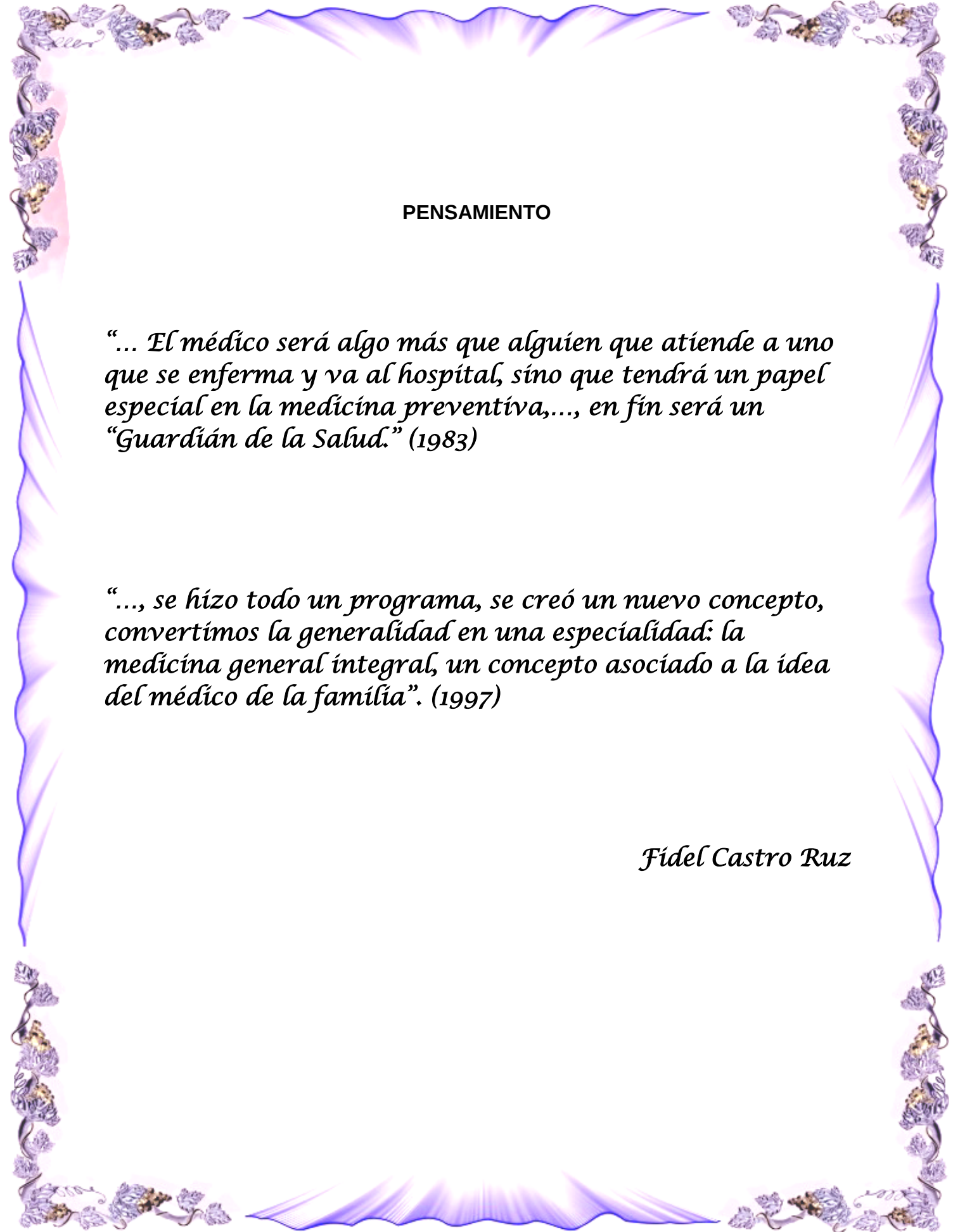
Policlínico Julio Castillo

Tutor: Dr. Maikel Picayo Delgado.

Especialista de Medicina General Integral

Policlínico Julio Castillo

2014

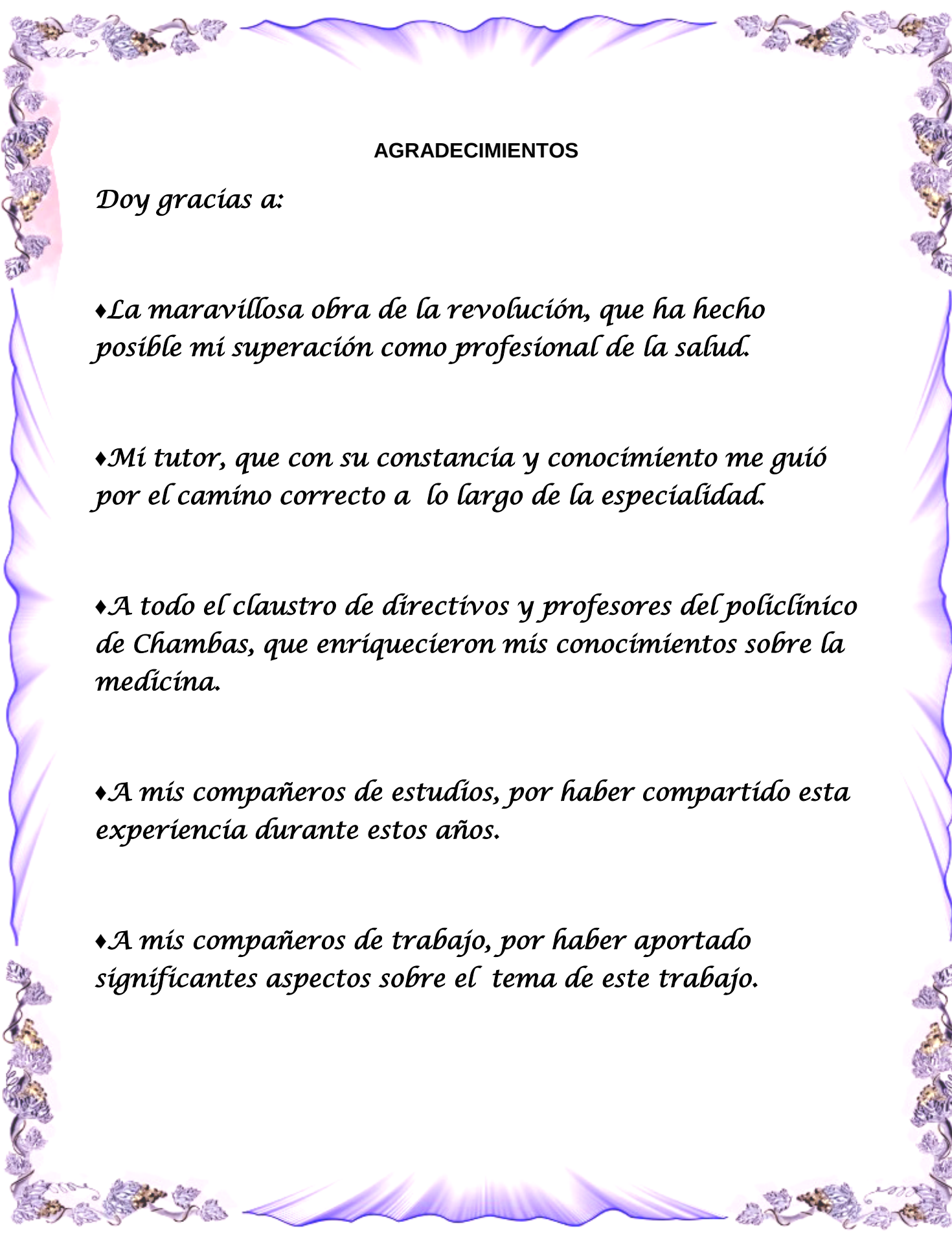


PENSAMIENTO

“... El médico será algo más que alguien que atiende a uno que se enferma y va al hospital, sino que tendrá un papel especial en la medicina preventiva,..., en fin será un “Guardián de la Salud.” (1983)

“..., se hizo todo un programa, se creó un nuevo concepto, convertimos la generalidad en una especialidad: la medicina general integral, un concepto asociado a la idea del médico de la familia”. (1997)

Fidel Castro Ruz



AGRADECIMIENTOS

Doy gracias a:

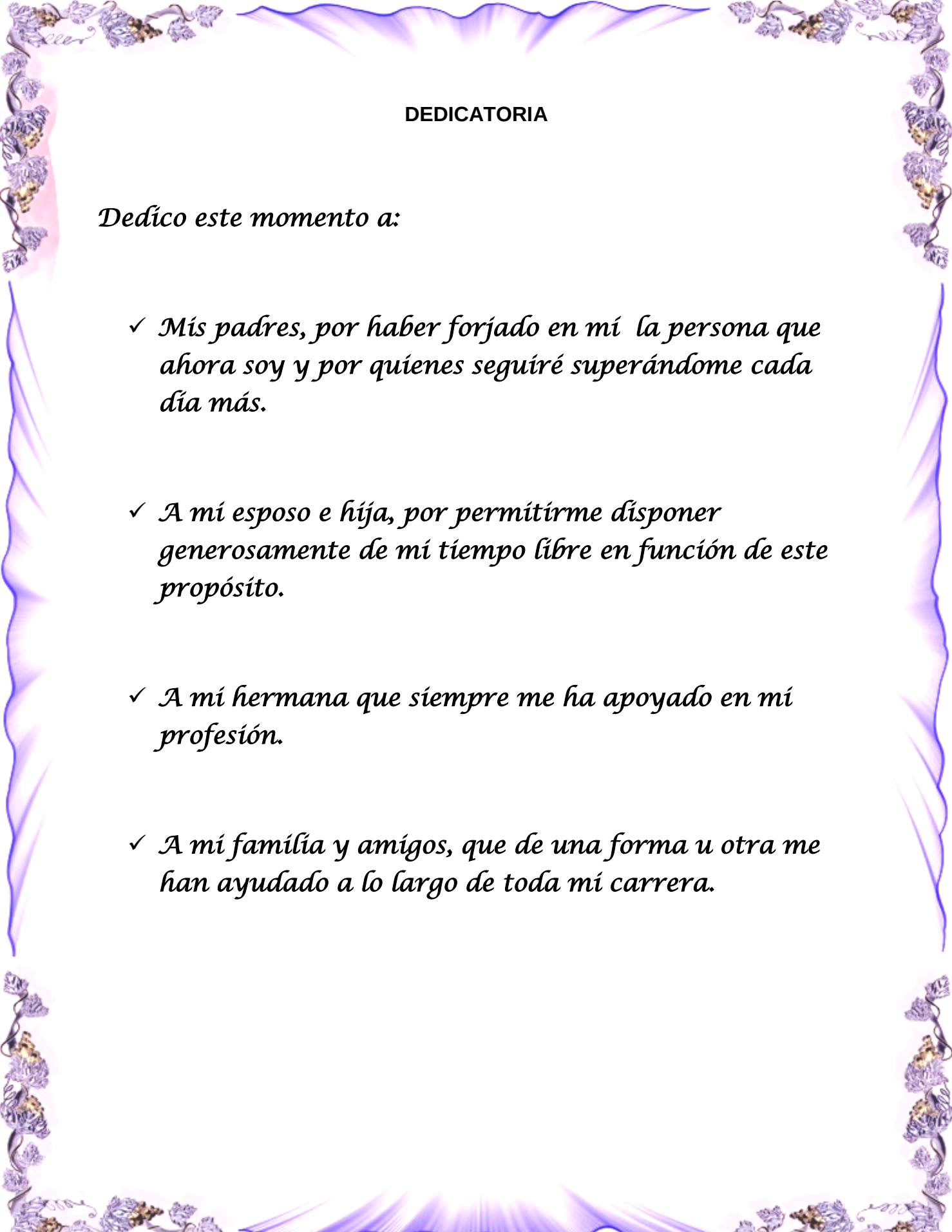
♦ *La maravillosa obra de la revolución, que ha hecho posible mi superación como profesional de la salud.*

♦ *Mí tutor, que con su constancia y conocimiento me guió por el camino correcto a lo largo de la especialidad.*

♦ *A todo el claustro de directivos y profesores del policlínico de Chambas, que enriquecieron mis conocimientos sobre la medicina.*

♦ *A mis compañeros de estudios, por haber compartido esta experiencia durante estos años.*

♦ *A mis compañeros de trabajo, por haber aportado significantes aspectos sobre el tema de este trabajo.*



DEDICATORIA

Dedico este momento a:

- ✓ *Mis padres, por haber forjado en mí la persona que ahora soy y por quienes seguiré superándome cada día más.*
- ✓ *A mi esposo e hija, por permitirme disponer generosamente de mi tiempo libre en función de este propósito.*
- ✓ *A mi hermana que siempre me ha apoyado en mi profesión.*
- ✓ *A mi familia y amigos, que de una forma u otra me han ayudado a lo largo de toda mi carrera.*

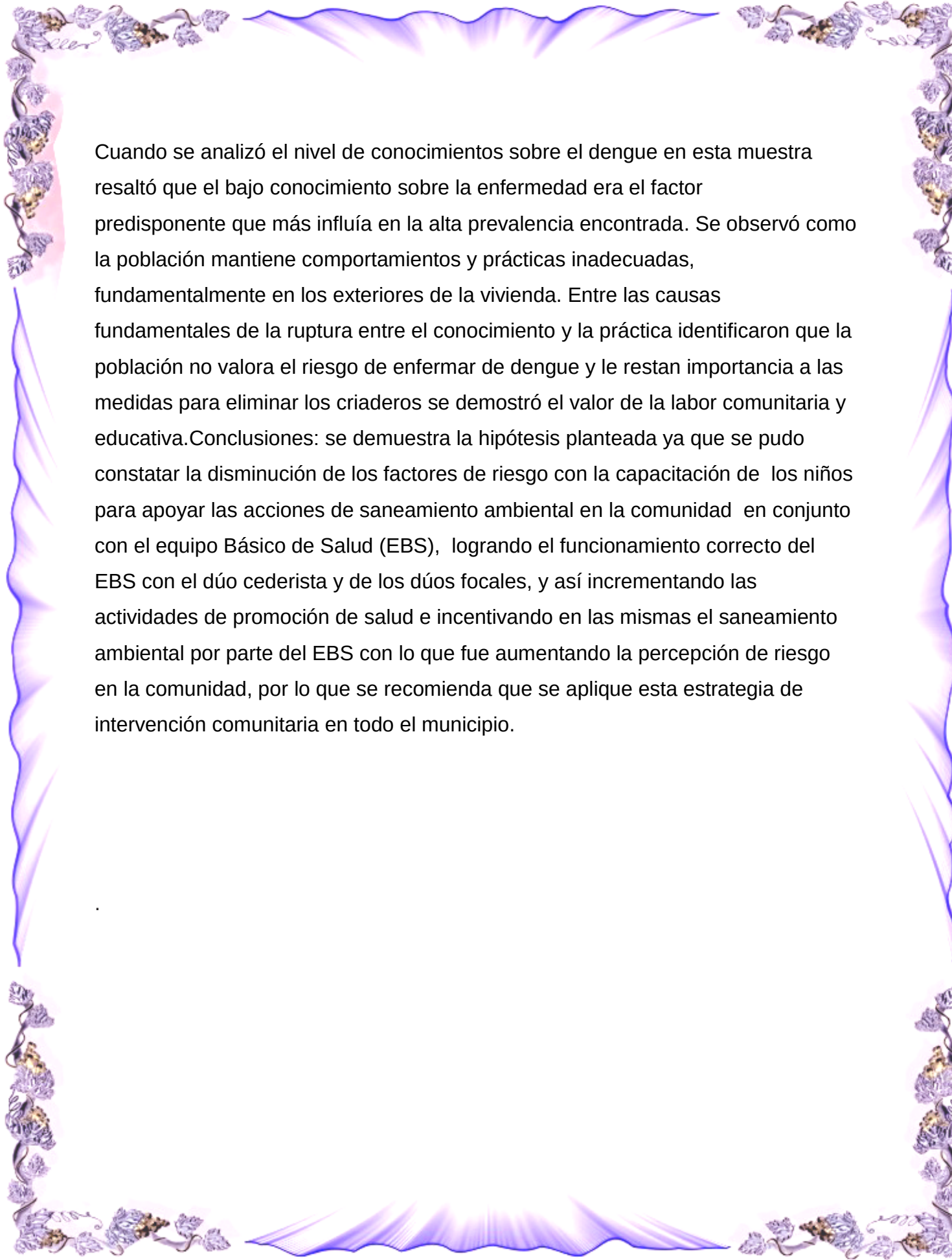
RESUMEN

Este trabajo estuvo encaminado en aplicar una estrategia de intervención comunitaria en el CMF 8 del municipio de Chambas, para apoyar e incrementar acciones relacionadas con la prevención del dengue. Para llevar a vía de hecho el mismo y probar la hipótesis se utilizó el método cuasi- experimental de intervención comunitaria, aplicándose la estrategia mediante una investigación que constaría de cinco etapas (organización, capacitación, vigilancia integrada, diagnósticos participativos y evaluación). Diseñando así la estrategia de intervención comunitaria para la aplicación y evaluación de la misma, que logra disminuir los factores de riesgo que propician la aparición del dengue y elevar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de la enfermedad en la comunidad. Objetivos: Aplicar una estrategia de intervención comunitaria para prevenir el riesgo de transmisión del dengue en el CMF 8, Chambas. Además de explorar las percepciones sobre la participación comunitaria en la prevención del dengue durante la investigación formativa de un proyecto comunitario.

Métodos: Se realizó un estudio cuasi- experimental de intervención comunitaria, que incluían a los CDR 6 y 7 a los que se le aplicará la estrategia pertenecientes al CMF 8, del Policlínico "Julio Castillo" del municipio Chambas, con el objetivo de prevenir el riesgo de transmisión del dengue mediante una investigación, en el período comprendido desde septiembre 2013 hasta septiembre 2014.

El universo y la muestra de estudio estuvieron constituidos por 554 pacientes del CMF y la muestra la conformaron aquellos pacientes de los CDR 6 y 7 del propio consultorio del municipio Chambas en el período de estudio y que cumplieron con los criterios de inclusión. Resultados: Después de realizar un análisis detallado de los resultados los mismos arrojaron que existió un avance en la disminución los factores de riesgo que propician la aparición del dengue en la comunidad, y se pudo elevar el nivel de conocimientos de la población.

Existió un predominio de población femenina con mayor cantidad de personas ente los 45 años y más.



Cuando se analizó el nivel de conocimientos sobre el dengue en esta muestra resaltó que el bajo conocimiento sobre la enfermedad era el factor predisponente que más influía en la alta prevalencia encontrada. Se observó como la población mantiene comportamientos y prácticas inadecuadas, fundamentalmente en los exteriores de la vivienda. Entre las causas fundamentales de la ruptura entre el conocimiento y la práctica identificaron que la población no valora el riesgo de enfermar de dengue y le restan importancia a las medidas para eliminar los criaderos se demostró el valor de la labor comunitaria y educativa. Conclusiones: se demuestra la hipótesis planteada ya que se pudo constatar la disminución de los factores de riesgo con la capacitación de los niños para apoyar las acciones de saneamiento ambiental en la comunidad en conjunto con el equipo Básico de Salud (EBS), logrando el funcionamiento correcto del EBS con el dúo cederista y de los dúos focales, y así incrementando las actividades de promoción de salud e incentivando en las mismas el saneamiento ambiental por parte del EBS con lo que fue aumentando la percepción de riesgo en la comunidad, por lo que se recomienda que se aplique esta estrategia de intervención comunitaria en todo el municipio.

ÍNDICE

Contenido	Páginas
• <i>INTRODUCCIÓN</i>	1
• <i>MARCO TEÓRICO</i>	4
• <i>MATERIALES Y MÉTODOS</i>	14
• <i>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</i>	19
• <i>CONCLUSIONES</i>	26
• <i>RECOMENDACIONES</i>	27
• <i>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i>	28
• <i>ANEXOS</i>	31

INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad infecciosa, siendo actualmente la más importante arbovirosis que afecta al hombre, y constituye un problema de salud creciente en el mundo, especialmente en las Américas. Su nombre proviene de la palabra dinga o dyenga, homónimo del Swahili Ki denga pepo, que significa ataque repentino (calambre o estremecimiento) provocado por un espíritu malo. El término "dengue" se originó en América entre 1827 y 1828, a raíz de una epidemia en el Caribe que cursaba con fiebre, artralgias y exantema. (1)

En muchos países de la Región circulan diferentes serotipos virales causantes de esta enfermedad, incluso al mismo tiempo, siendo su agente etiológico los 4 serotipos del virus del dengue (D1-4). Su principal vector, el mosquito *Aedes aegypti*, se encuentra ampliamente distribuido en el continente y se transmite entre humanos mediante la picadura del mosquito.

Es una de las enfermedades más relacionadas con las comunidades, porque depende del desarrollo social y educativo, además de patrones socioculturales y ambientales. Ya que no existe vacuna para prevenirlo, la única forma de controlar la enfermedad y sus severas manifestaciones, Dengue Hemorrágico y Síndrome de Shock, es a través del control del mosquito. Esto ha ocasionado que la enfermedad sea endémica en la mayoría de los países y que en muchos de ellos exista la forma clínica más grave de la enfermedad. (2)

La enfermedad ha mantenido una tendencia ascendente en los últimos 7 años, con un incremento del número de casos en 3,5 veces de 1996 al 2002 (Maestría Enfermedades Infecciosas. CD-ROM; 2004). El dengue ha venido extendiendo sus dominios por muchas naciones latinoamericanas y del Caribe. Eric Martínez Torres, que ha prestado asesoramiento en 12 países de la región, alerta que

"desde el sur de los Estados Unidos, donde han notificado dengue autóctono, hasta el norte de Argentina, esta enfermedad ha estado presente en los últimos 7 años en todos los países de América, excepto en Chile y Uruguay y 26 países del área lo han notificado". Se estima que existen en el mundo 2.500 millones de personas en riesgo de contraer dengue, de las cuales aproximadamente de 50 a 100 millones son infectadas anualmente. Cada año, más de un millón de casos de dengue clásico y dengue hemorrágico son reportados a la Organización Mundial de la Salud (OMS), de los cuales entre 250.000 a 500.000 son dengue hemorrágico, con un estimado de 24.000 muertes (OMS, 2005). (3)

En el área de salud se han creado dúos focales para la declaración de las viviendas libres de Aedes en conjunto con los CDR, y se capacitaron por el personal de salud en temas como: el auto focal familiar, la identificación de los factores de riesgo de la proliferación del vector, así como las medidas a tener en cuenta para la eliminación de los factores de riesgo, el cepillado y el uso del control biológico; se han realizado barrios debates en el marco de las asambleas de la circunscripción para dar a conocer la importancia del auto focal, además del puesto de mando de sostenibilidad con un funcionamiento objetivo en tres frecuencias semanal donde se analizan todos los problemas medio ambientales que puedan atentar sobre la sostenibilidad del municipio. Encontrándose aún dificultades en la inspección a las viviendas, baja percepción del riesgo por parte de la comunidad y la poca participación comunitaria en las actividades de saneamiento ambiental.

Actualmente en el municipio de Chambas se han encontrado focos de Aedes Aegypti, específicamente en el área Camilo Cienfuegos y Julio Castillo. Teniendo en cuenta la proximidad que tiene la comunidad de Los Cacaos al área Julio Castillo y al municipio Florencia, específicamente al área de salud de Tamarindo se hace necesaria extremar las medidas de vigilancia encaminadas a erradicar el vector para prevenir el riesgo de transmisión del dengue.

PROBLEMA CIENTÍFICO

¿Cómo prevenir el riesgo de transmisión del dengue en el CMF 8, del área de salud Chambas?

NOVEDAD

Crear CDR infantiles con el objetivo de capacitar a los niños para apoyar las acciones de saneamiento ambiental en la comunidad en conjunto con el equipo Básico de Salud (EBS).

OBJETIVO GENERAL

Implementar una estrategia de intervención comunitaria sobre el riesgo de transmisión del dengue en el CMF 8, Chambas.

OBJETIVO ESPECIFICOS

- Diseñar una estrategia de intervención comunitaria para prevenir el riesgo de transmisión del dengue.
- Validar la estrategia de intervención comunitaria.
- Evaluar la estrategia de intervención comunitaria.

HIPOTESIS: Si se aplica una estrategia de intervención comunitaria con acciones sistemáticas, operativas y viables que faciliten la actividad comunitaria, entonces se previene la transmisión del dengue en el área de salud del municipio de Chambas.

MARCO TEÓRICO

El dengue carente de pasaporte, pero en capacidad para el cruce de cualquier frontera, el dengue ha venido extendiendo sus dominios por no pocas naciones latinoamericanas y del Caribe. (4)

Para su control se destacan cuatro elementos básicos: la voluntad política, la coordinación intersectorial, la participación activa de la comunidad y el fortalecimiento de las leyes sanitarias. La participación comunitaria es un proceso complejo, que puede ser influenciado por las diferencias ecológicas, culturales, y sociales de las localidades. Esta diversidad se ha utilizado como excusa, para que las estrategias participativas, en la prevención del dengue no pasen de ser experiencias piloto. A esto también ha contribuido que el proceso de contextualización de estas estrategias no ha sido suficientemente documentado. (5)

En la región de las Américas, el dengue ha tenido un incremento significativo en los últimos veinte años, llegando a estar presente prácticamente en toda América excepto en Chile continental, Uruguay y Canadá. En este periodo ha habido años que el reporte a superado el millón de casos como ocurrió durante el año 2002. En esta situación inciden un grupo de macrofactores (ambientales, económicos, políticos y sociales), que actúan con mucha fuerza sobre el problema del dengue y que están relacionados con su reemergencia y con la situación actual en el mundo y en la región de las Américas.

Entre estos macrofactores podemos citar, en primer lugar, los ambientales, donde

los profundos y desestabilizados cambios climáticos que hoy ocurren, traen consigo alteración de los ecosistemas. Entre estos cambios ambientales se pueden señalar el aumento de la temperatura y la pérdida de la biodiversidad. Por otro lado, el crecimiento demográfico sin precedente en los últimos diez años en Latinoamérica ha generado condiciones críticas de hacinamiento. Sus sitios de cría se han estado favoreciendo por una pobre infraestructura urbana, caracterizada por abastecimiento de agua en condiciones inadecuadas o por carencia de ella, lo cual obliga a las personas a almacenarla, por servicio irregular o carencia de recolección de desechos sólidos, dando como resultado la acumulación de recipientes adecuados como hábitats larvales (Kay y Sinh Nam, 2005).

Esta mirada al problema exige abordajes creativos, intersectoriales e interdisciplinarios para entender una gama de influencias en el comportamiento humano y para desarrollar estrategias eficaces para mejorar la salud. En el 2003, el 44° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) aprobó la Resolución CD44. R9, en la que se promueve un nuevo modelo de gestión para la prevención y control del dengue. El nuevo modelo pregona el abordaje integral en los programas de control del dengue, y está basado en la promoción de la salud y el cambio de conducta, siendo éste el componente clave de la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y el Control del Dengue (EGI-Dengue) de la OPS/OMS.

En América Latina, África, el Caribe y el Sureste Asiático, las enfermedades infecciosas transmitidas por vectores como el dengue, se elevan en comparación con los países ricos. África acumula una cuarta parte de la carga de enfermedades del planeta, que causan 4 millones de muerte al año. (4) El dengue constituye una de las enfermedades emergentes, más importantes en América Latina.

Esta enfermedad en Venezuela, es endemo-epidémica y provoca brotes importantes. Se reportan cifras oficiales de 48 000 casos en 2008. La situación epidemiológica en el estado está determinada por el comportamiento endemo-epidémico, alta infestación por *Aedes aegypti* en todos los municipios, falta de

percepción del riesgo en la población general y en los colaboradores, deficiente saneamiento básico ambiental, necesidad de almacenamiento de agua por períodos prolongados, e insuficientes recursos humanos y materiales para combatir la enfermedad a nivel local. (6)

En 1977 se produjo en Cuba la mayor epidemia de dengue clásico de las Américas, en la que se registró más de medio millón de personas afectadas y aproximadamente 4.5 millones de infectados. Cuatro años más tarde, en 1981, se produjo la primera epidemia de fiebre hemorrágica/síndrome de *shock* por dengue de la región. (7)

Mediante un gran esfuerzo del gobierno y una movilización general, se logró abortar la epidemia con un costo estimado de 43 millones de dólares; posteriormente se mantuvo la vigilancia y el control del vector a través de un programa vertical.

En 1997, después de más de 15 años sin circulación viral en el país, se detectó una epidemia producida por el virus del dengue 2 en Santiago de Cuba. (8)

Entre los factores que favorecieron la re infestación por *Aedes aegypti* y la circulación del dengue en esta ciudad, se encuentran el insuficiente abasto de agua, que obliga a almacenarla en las viviendas, habitualmente en recipientes deteriorados que sirven de criadero a los mosquitos, un saneamiento ambiental deficiente, el aumento de la densidad poblacional, el deterioro de los programas de lucha y erradicación del vector por la escasez de recursos financieros y una disminución de la percepción del riesgo, lo cual ha influido negativamente en la participación de la comunidad ,para eliminar los criaderos reales y potenciales del vector.(9)

Conseguir la participación efectiva de la población, es uno de los grandes problemas en el control de las enfermedades transmitidas por vectores, y esta cuestión se torna vital para la eficacia de las medidas de control en el caso específico del dengue, pues la gran mayoría de los criaderos se encuentran en las residencias o sus inmediaciones. (10)

Ha sido práctica tradicional informar al público sobre la enfermedad y el vector; sin embargo, comúnmente no se explora el conocimiento previo de las personas,

acerca del tema. Además, informar no se traduce necesariamente en un cambio de conducta.

En 1999, en Santiago de Cuba se mantenían elevados índices de infestación por *Aedes aegypti* y la comunidad asumía una posición pasiva. Se propuso la realización de investigaciones, destinadas a buscar alternativas, para lograr la participación activa en el control del vector del dengue y hacer efectivo y sustentable el programa, sin que esto representara transferir por completo, la responsabilidad a las comunidades.

La situación alarmante actual, relacionada con el dengue, es resultado de múltiples factores históricos sociales, de hecho, la revolución tecnológica a fines de la década de los 90, sobre la base del desarrollo de las comunicaciones y la informática en los países ricos, permitió múltiples aplicaciones para las investigaciones en todas las esferas, así surge lo que se conoce como la Era del Conocimiento. Este fenómeno tuvo influencia en el desarrollo social en general, y en particular, sobre la medicina. Sin embargo, a las puertas de finalizar el milenio, se encuentran adelantos científicos y tecnológicos no han tenido el éxito que alguna vez se les atribuyó en relación, con las enfermedades infecciosas. Las desigualdades sociales presentes a nivel global, influyen en la distribución geográfica de las enfermedades. (11)

La provincia Ciego de Ávila no ha quedado fuera de situación epidemiológica y en el año 2006 presento la afectación por virus 3 y 4 en todos los municipios con un mayor número de casos en los municipios de Morón, Ciego de Ávila, Venezuela y Baraguá siendo este último uno de los que aportó el mayor número de enfermos. Detectándose focos de *Aedes aegypti* en el municipio de Chambas, específicamente en el área Camilo Cienfuegos, Máximo Gómez y en la comunidad de Los Cacaos, del área del policlínico Julio Castillo. (12)

Actualmente en el municipio de Chambas se han encontrado focos de *Aedes Aegypti*, específicamente en el área Camilo Cienfuegos y Julio Castillo. Teniendo en cuenta la proximidad que tiene la comunidad de Los Cacaos al área Julio castillo y al municipio Florencia, específicamente al área de salud de Tamarindo se hace necesaria extremar las medidas de vigilancia encaminadas a erradicar el

vector para prevenir el riesgo de transmisión del dengue. Encontrándose aún dificultades en la inspección a las viviendas, baja percepción del riesgo por parte de la comunidad y la poca participación comunitaria en las actividades de saneamiento ambiental.

En los casos revisados y bibliografía se halló que la mayoría de los proyectos se adscribe a metodologías enfocadas al cambio de prácticas, y no solamente a la toma de conciencia o a la educación en sí. La mayoría de dichos proyectos utiliza una de las metodologías de planeación para el cambio de comportamiento: COMBI (Comunicación para Impactar la Conducta) y/o Modelo Cadena de Cambios y/o NEPRAM (Negociación de Prácticas Mejoradas). Estas metodologías han sido promovidas por un grupo de organizaciones entre las que se encuentran The CHANGE Project, la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, el Johns Hopkins University/Bloomberg School of Public Health y otras en los ámbitos nacionales.

En la revisión de las experiencias citadas en este documento se puede inferir que, las acciones promovidas, se dirigen generalmente a individuos y tomadores de decisión dentro del hogar, para fomentar el control de criaderos domésticos y del entorno barrial. Con respecto a las conductas fomentadas, la mayoría de los proyectos se orienta al control de los sitios de reproducción del mosquito basándose en las prácticas ya existentes entre la población beneficiaria; algunos ejemplos que han promovido el lavado y cepillado de tanques bajos y pilas, así como el tapado de recipientes son:

1. Estrategia Nacional de Prevención del Dengue - El Salvador - [2] el Proyecto Change implementó la estrategia de Negociación de Prácticas Mejoradas (NEPRAM), usando el Modelo de Cadena de Cambios como modelo de planificación. El eje central del componente comunitario fueron las visitas domiciliarias de negociación de prácticas mejoradas llevadas a cabo por voluntarios, miembros de las mismas comunidades, luego de varios talleres de capacitación, entrenamiento, organización y apoyo logístico básico, con el objeto

de negociar con los hogares cómo resolver el problema de limpiar, cubrir, hacer mantenimiento y/o eliminar los diversos recipientes alrededor de los hogares o comunidades, que podrían servir como sitios de reproducción para el vector del dengue. Otro elemento importante fue la presión ejercida sobre el gobierno local para que cumpliera con su obligación de recolectar las basuras periódicamente, de manera que los hogares pudieran desechar basuras que servían de criaderos del mosquito Aedes.

Contacto: Julia Rosenbaum jrosenba@smtp.aed.org [3]

2. Proyecto Vigía MINSA/ USAID Perú - [4] enfocado en la prevención, vigilancia y control de las enfermedades transmisibles emergentes y reemergentes, impulsando estrategias de información, educación, comunicación y participación comunitaria y un modelo de vigilancia comunitaria.

Contacto: rzegarram@minsa.gob.pe [5]

3. Estrategia de Comunicación Social para Cambios de Conductas sobre Dengue en Managua - Nicaragua - [6] adelantó acciones de abogacía con entidades gubernamentales encargados de puestos de distribución de agua, dueños de pulperías y líderes comunales; promovió el correcto lavado, cepillado y untado de cloro a través de la comunicación interpersonal; dictó charlas a maestros y alumnos de 8 a 12 años de edad; y utilizó materiales educativos como afiches, trípticos, instructivos para brigadistas, calcomanías, volantes y mensajes a través de perifoneo.

Contacto: Ministerio de Salud dmtra@minsa.gob.ni [7]

4. Programa de Comunicación para el Impacto Conductual en la Prevención y Control del Dengue - Isla de Santa Cruz, Galápagos, Ecuador - [8] se originó en la epidemia de dengue clásico presentada durante 2002; se diseñaron estrategias de abogacía y movilización administrativa dirigidas a autoridades nacionales y locales; se promovieron alianzas estratégicas con líderes comunitarios y promotores barriales de salud, al igual que autoridades civiles y organizaciones, para comprometer su participación y apoyo; y se difundieron cuñas radiales con el mensaje "Ama de casa, la lavandería debes lavar y cepillar para el Dengue de la Isla expulsar".

Contacto: Darwin Revelo Ch. darwinrevelo@yahoo.es [9] - drevelo@msp.gov.ec [10]

5. Implementación de la Estrategia COMBI en Cuatro Municipios del Brasil – Brasil
- [11] cada municipio participante capacitó un comunicador/educador, un epidemiólogo y un entomólogo; se firmaron acuerdos o compromisos con dirigentes comunitarios y religiosos, concesionarios de distribución de agua local, promotores y gestores municipales y estatales, entidades particulares de enseñanza; se llevaron a cabo reuniones con alumnos, directores de escuelas, padres de familia, grupos de la tercera edad, asociaciones y consejos locales, empresarios, propietarios de comercios y directores de radio; se realizaron talleres, asambleas y presentación del Circo de Salud y Alegría -teatro callejero y se contrataron agencias de publicidad para elaborar campañas dirigidas a los grupos segmentados.

Contacto: Cláudia Aparecida Rodrigues Gontijo claudia.gontijo@saude.gov.br [12]
- André Falcão do Rêgo Barros andre.falcao@saude.gov.br [13]

También es importante resaltar la experiencia de "Creación de capacidad nacional basada en abordajes comportamentales para la prevención y control del Dengue" en República Dominicana, [14] la cual se enfoca en las conductas de la población para garantizar la eficiencia y factibilidad de la estrategia dentro de las comunidades.

6. Estrategias de Prevención del Dengue en Rosario - Argentina - se centró en la acción de promotores domiciliarios que acercaron conocimientos a los ciudadanos sobre esta enfermedad y su vector transmisor. La actividad se extendió a establecimientos educativos y organizaciones barriales. También se promovieron actividades intersectoriales concretas de limpieza y ordenamiento ambiental.

Contacto: Mónica Liborio mlibori0@rosario.gov.ar [15] - sime@rosario.gov.ar [16]

7. Implicación de la Comunidad en un Proyecto de Prevención del Dengue en Marília, Estado de Sao Paulo - Brasil - los residentes y los recolectores informales de desechos, con el apoyo del personal del programa de control del mosquito, desarrollaron una propuesta que incorporaba la construcción de una barraca para la clasificación y almacenamiento de materiales recolectados, la distribución de

bolsas verdes para colocar los materiales para reciclar, la colocación de cajas para dejar caer los materiales en diferentes puntos del área del proyecto, la provisión de ambas, instrucción y servicios de sanidad profesionales para los recolectores informales, y para la diseminación de la información acerca del programa y cómo clasificar el desecho de la casa a través de escuelas, reuniones, volantes y pancartas.

Contacto: Suely Yassumaro sr04@sucen.sp.gov.br [17]

8. Experiencia de Educación en Salud y Movilización Social en el Control de Dengue Proyecto Figurinha - Araxá (Minas Gerais), Brasil - [18] la figura central de la estrategia es el Payaso Figurinha, un personaje preocupado con el asunto de la basura urbana y, por consiguiente, de los criaderos del *Aedes aegypti*, quien actúa hace seis años en el ayuntamiento Municipal de Araxá.

Contacto: Claudia Aparecida Rodrigues Gontijo Claudia.gontijo@saude.gov.br [19]

9. Protegiéndonos del Dengue - Perú - incluyó a los niños y niñas de 3, 4 y 5 años de edad como los primeros aliados para promover hábitos y conductas en sus hogares y en su comunidad. Los pequeños participaron en forma simultánea con los alumnos de los centros educativos de primaria y secundaria en el Proyecto "Con Educación en Salud, una Saludable Juventud" - Campaña del Zancudo me Sacudo; sustentado a su vez, con un Proyecto de Aprendizaje denominado "Protegiéndonos del Dengue".

Contacto: Carmen Hortencia Najarro Febres cnajarro@terra.com.pe [20]

10. Educación para la Salud con Énfasis en la Prevención y Control del Dengue para Escolares de Preescolar y Básica Primaria - Colombia - dirigido a escolares de educación básica e incluido en el currículo de ciencias naturales y educación ambiental.

Contacto: Paulina Fajardo Ortiz Dopafa@usco.edu.co [21]

Un acierto importante que se debe destacar en algunos casos, es el énfasis en torno a la importancia de la participación de la comunidad escolar en estos programas. La escuela tiene potencial para convertirse en escenario propicio para la construcción social de la salud, dada su capacidad de convocatoria para

articular diversos sectores y actores de la sociedad (De Salazar, 1999). Así mismo, la escuela constituye un escenario ideal para promover una fuerte alianza entre metas de salud y educación, así como para el encuentro entre educación y salud pública. Algunos ejemplos de ellos son:

11. Diseño y Evaluación de una Estrategia de Comunicación para la Salud en Comunidades del Departamento del Atlántico con Alta Incidencia de Fiebre Dengue:

Un Estudio Piloto Colombia - [22] su estrategia de intervención, ha sido articularse a los programas locales impulsados por el Ministerio de Salud. Se establecieron relaciones con representantes del sector institucional, con los colegios y la comunidad y se instruyó en comunicación interpersonal y en la promoción de las conductas a los estudiantes de educación media; se organizaron eventos con actividades lúdicas y se lanzó una convocatoria para el montaje de obras de teatros estudiantiles.

Contacto: Mario Mosquera Vásquez mmosquer@uninorte.edu.co [23] - proydenguecom@uninorte.edu.co [24]

12. Museo del Niño - San Juan, Puerto Rico - [25] allí los niños pueden examinar distintas etapas del ciclo de vida del mosquito a través de microscopios. Al finalizar su visita a la exhibición se les entrega una tarjeta a color que representa el ciclo de vida del mosquito, los síntomas del dengue e instrucciones sobre cómo encontrar y eliminar larvas o pupas de mosquito.

Contacto: Carmen Vega. Tel: (787) 722-3791

. En esta visión estratégica, la comunicación, la movilización social y la educación comunitaria comienzan a convertirse, con diversos desarrollos en la región, en componentes estratégicos de relativa importancia para los ministerios de salud.

Estas acciones, no obstante, demandan recursos económicos y humanos para llevarlas a cabo, así como un proceso cuidadoso de planificación, evaluación periódica y acción sostenida para obtener resultados. A pesar de estos desarrollos en el ámbito institucional, no parece aún evidente en la literatura que estas iniciativas consigan los efectos esperados, debido a los grandes desafíos que representa el modificar comportamientos fuertemente arraigados en la cultura y

afianzados de generación en generación por factores psicosociales, económicos y de urbanización no controlada ni planificada. Por lo tanto, es importante abrir espacios de comunicación para compartir experiencias a fin de suministrar evidencias socialmente relevantes y científicamente válidas para la adopción o reformulación de políticas, programas e intervenciones en salud pública, dirigidas al control y prevención de esta enfermedad.

La utilización de un enfoque de Cambio de Comportamiento para la prevención y control del Dengue, independientemente de la metodología de planeación que se aplique, es un proceso estratégico usado para identificar, promover y facilitar conductas con repercusiones positivas y significativas; conductas factibles de lograr, de manera que la mayoría de las personas en el área del programa están dispuestas y sean capaces de hacer los cambios.

Una de las preguntas más frecuentes que surgen de este enfoque es ¿cómo cambia el comportamiento? Para responder a este interrogante, la psicología social funcionalista sugiere que las personas poseen factores determinantes internos y externos que facilitan la práctica o no práctica de una práctica. La adopción de un comportamiento depende de la conciencia del sujeto sobre el problema, de la percepción de si puede o no hacer algo, del conocimiento, de la percepción de los riesgos, consecuencias y normas sociales, y de la autoeficacia, o el nivel de confianza que el sujeto tenga en su capacidad para cambiar el comportamiento. Pero también depende de la calidad, el acceso y la disponibilidad de aquellos productos o servicios relacionados con esa práctica. En el caso del Dengue los factores externos incluyen entre otros, el suministro de agua a través de tubería, la recolección regular de las basuras, la disponibilidad y uso de tanques de almacenamiento de agua y la tapas para estos contenedores, etc. Para apoyar el cambio de comportamiento, los planificadores deben conocer y abordar los factores determinantes internos y externos.

Una estrategia de prevención basada en el cambio de comportamientos ayuda a explorar inicialmente, los factores que determinan las conductas actuales; y luego, permite ensayar comportamientos factibles, que mejoren la salud. Una

estrategia de este tipo involucra actores de todo tipo en el proceso de planeación -decidores en el hogar, unidades de control de vectores, líderes comunitarios, educadores- de manera que los programas no solo sean adecuados, sino que cuenten con la participación y el compromiso de la gente para su implementación.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realiza un estudio cuasi- experimental de intervención comunitaria, en el área de salud de la zona rural del CMF 8 del municipio Chambas (Policlínico Julio Castillo), durante el periodo comprendido de septiembre del 2013 a septiembre del 2014, la investigación se realiza en los CDR 6 y 7 a los que se le aplica la estrategia pertenecientes al CMF 8, del Policlínico “Julio Castillo” del municipio Chambas, con el objetivo de prevenir el riesgo de transmisión del dengue.

El universo está constituido por 554 pacientes del CMF y la muestra la conforman 79 pacientes de los CDR 6 y 7 del propio consultorio del municipio Chambas en el período de estudio y que cumplen con los criterios de inclusión, dentro de ellos se entrevistó a líderes comunitarios formales e informales identificados durante las visitas de acercamiento a dichos pacientes para investigar sobre las percepciones de la población, se seleccionaron las viviendas de dichos CDR, utilizando el censo disponible en CMF. En cada uno de los hogares se entrevistó a las personas presentes en el momento de la visita y que cumplía las condiciones de poseer facultades mentales para cooperar con la entrevista y brindar su consentimiento para la misma.

La investigación que consta de cinco etapas: (35)

- En la primera se realiza la organización donde definen los niveles de acción y la formación de grupos de trabajo (activistas de higienización, brigadistas sanitarios y otros líderes institucionales y no institucionales), se identifican instituciones, estructuras y organizaciones de los CDR y se definen los roles, responsabilidades e interacciones entre los actores que participan en la ejecución de las actividades.
- En la segunda etapa se identifican las necesidades de aprendizaje y el nivel de conocimiento que posee la población sobre la enfermedad y su forma de prevención con la aplicación de la encuesta. Se implementa la estrategia mediante la capacitación; se fortalecen las capacidades de gestión, integración y análisis de información para la toma de decisiones y para la conducción de procesos participativos al nivel local impartiendo talleres temáticos a los niños y pacientes para el perfeccionamiento del trabajo comunitario en la prevención del dengue. Se aplica la encuesta para comprobar en nivel de conocimientos adquiridos.
- En la tercera etapa se mantiene una Vigilancia integrada donde se realiza la identificación y el mapeo de los macrodeterminantes del dengue, sitios de cría del vector, se determinan los sitios de mayor vulnerabilidad a la transmisión de la enfermedad y se fortalece la capacidad de detección de situaciones de alerta ambiental, entomológica y epidemiológica.
- En la cuarta etapa de trabajo comunitario se realizan diagnósticos participativos, se elabora y ejecutan planes de acción, se diseñará e implementan estrategias locales de intervención.
- La quinta etapa será de evaluación donde se evalúa el proceso de implementación, los cambios de comportamiento, el nivel de conocimiento adquirido por la población infantil y el impacto en la prevención del riesgo de transmisión del dengue.

Para resolver estas problemáticas se creó un programa como vía de intervención educativa que constituye el aporte práctico de esta investigación, la misma trata diferentes temas de la enfermedad fáciles de entender por la comunidad como son:

1. Principales manifestaciones clínicas de la enfermedad
2. Las medidas para evitar la propagación de esta enfermedad impidiendo la infección del huésped susceptible.
3. Las medidas para el control del vector
4. La creación de CDR infantiles (anexo 3)

Criterios de inclusión:

- Población masculina y femenina de los CDR 6 y 7, del CMF 8, Chambas.
- Aceptación por parte de la población

Criterios de exclusión:

- No desear participar en la investigación.
- Población masculina y femenina con retardo mental de los CDR 6 y 7, del CMF 8, Chambas.

.

Métodos de obtención de información:

Se utilizó un conjunto de técnicas cualitativas y cuantitativas para explorar la visión de la participación comunitaria desde la perspectiva de los diferentes actores sociales.

La observación: Mediante la misma se inspeccionó las viviendas en la búsqueda de factores de riesgos, para conocer la situación real (si existen malas condiciones higiénicas sanitarias de la población, si hay presencia de criaderos en

los hogares, si se realiza el correcto tapado de los tanques de agua y la limpieza de terrenos baldíos y las áreas comunes, si se eliminan los recipientes no útiles de las viviendas y sus alrededores, la actitud de las personas ante las inspecciones sanitarias de los operarios de vectores a los hogares) para así diagnosticar y poder aplicar una estrategia de intervención comunitaria que logre resolver el objetivo general de la investigación antes mencionada.

La entrevista estructurada: Se utilizó como técnica para la obtención de la información dada sus características de búsqueda de información rápida y económica, para ahondar en profundidad sobre los conceptos de participación social y las principales dificultades para involucrar a la comunidad. La duración de las entrevistas fue de entre 20 y 30 minutos.

Se aplicó a la población CDR 6 y 7(activistas de higienización, brigadistas sanitarios y otros líderes institucionales y no institucionales), con el objetivo de conocer las dificultades reales sobre el trabajo de los operarios, las inquietudes de la población, el nivel de percepción de riesgo de la enfermedad, el nivel de conocimientos de la población acerca del dengue, la que constituye la muestra de trabajo, para prevenir el riesgo de transmisión del dengue en el CMF 8, Chambas.

Encuesta: Se aplicó una encuesta de siete preguntas abiertas y cerradas con un valor de 100 puntos con el objetivo cuantificar las opiniones de la población sobre los determinantes de los comportamientos de riesgo y de evaluar el conocimiento real de la población sobre el dengue, cómo se adquiere, que lo produce, y como se evita entre otros aspectos.

En todos los casos se obtuvo el consentimiento informado de los participantes en el estudio.

Principales variables de medición de respuesta

Variable Independiente: La estrategia de intervención comunitaria es un conjunto de acciones que se aplica a un grupo de personas, organizaciones sociales, servicios ,instituciones y agrupaciones ,todos estos actores viven en la zona geográfica y comparten la misma organización, así como valores e intereses

básicos en un momento determinado, según la organización panamericana de la salud, la participación comunitaria se refiere a las acciones individuales ,familiares y de la comunidad para promover la salud ,prevenir las enfermedades y detener su avance.(34)

Variable dependiente: Nivel de conocimiento sobre dengue.

Operalización de las variables

1. Grupo de edad.

1.1 6-12

1.2 13-25

1.3 26-45

1.4 45 y más

2. Sexo

2.1 Femenino

2.2 Masculino

3. Nivel de conocimientos general sobre dengue.

3.1 Satisfactorio:

3.2 Insatisfactorio

4. Factores de riesgo:

4.1 Satisfactorio:

4.2 Insatisfactorio

Métodos de procesamiento de la información y técnicas a utilizar.

Para la obtención y recolección de datos se parte de una revisión bibliográfica y documental sobre el dengue. Además, se emplean procedimientos de discusión y

síntesis. La información se obtiene de dichas encuestas y entrevistas previas, con consentimiento y aprobación de los participantes, los datos son procesados y llevados a tablas a las cuales se les aplica el método porcentual aritmético y se utilizan los programas Microsoft Word y Excel 2007. Se resumen los datos en gráficos y cuadros de presentación y de relación, y se reflejan las frecuencias absolutas y los porcentos.

Aspectos éticos: Para la realización de dicha investigación se tuvo en cuenta el consentimiento informado y los cuatro principios éticos básicos (respeto, beneficencia, no maleficencia y justicia).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se realiza un análisis cuantitativo y cualitativo de los resultados alcanzados en cada uno de los indicadores declarados en los objetivos y que conforman la muestra sobre los factores de riesgos que propician la aparición del dengue.

Tabla 1. Distribución de la muestra de estudio según grupo de edad y sexo.

Grupo de edad	MASCULINO		FEMENINO	
	No	%	No	%
6_12	6	7.59	4	5.06
13_25	5	6.38	8	10.12
26_45	13	16.45	7	8.86
45 y más	14	17.72	22	27.84
TOTAL	38	48.10	41	51.89

Fuente: entrevista

Se observa que existe predominio de población femenina con mayor cantidad de personas ente los 45 años y más

Tabla.2 Nivel de conocimientos general sobre dengue, antes y después de la capacitación.

Nivel	de	Antes	Después
-------	----	-------	---------

conocimientos	No	%	No	%
Satisfactorio	32	40.50	52	65.82
Insatisfactorio	47	59.49	27	34.17
Total	79	100	79	100

Fuente: encuesta

He analizó el nivel de conocimientos sobre el dengue en esta muestra resaltando el bajo conocimiento sobre la enfermedad era el factor predisponente que más influía en la alta prevalencia encontrada, revirtiéndose con un incremento del conocimiento después de aplicarse la intervención educativa.

El 40.50% de la población encuestada manifestó niveles de conocimientos satisfactorios sobre la enfermedad, mientras un 59.49% poseían niveles de conocimientos insatisfactorios antes de aplicar la capacitación.

Lo cual coincide con estudios realizados sobre dengue en San Mateo, municipio Libertad, Anzoátegui, República Bolivariana de Venezuela en el período comprendido de mayo a junio del 2007. Mostrando el desconocimiento la enfermedad. (33)

Entre los resultados podemos destacar que la capacitación permitió mejorar el nivel de conocimientos de la población y la relación entre los participantes y crear un clima de confianza entre ellos para el intercambio y el análisis de las experiencias. Se reflejaron la satisfacción por la forma en que se trabajó y los cambios en el grado de conciencia, competencia y confianza de los participantes. (Anexo 4)

Tabla.3 Factores de riesgos encontrados que propician la aparición del dengue, antes y después de la capacitación.

Factores de riesgos	Antes		Después	
	No	%	No	%
Condiciones de vida inadecuadas	3	7.5	2	5
Inadecuado suministro de agua	10	25	4	10
Inadecuado manejo de los desechos sólidos y líquidos	27	67.5	9	22.5
Eliminación inadecuada de los objetos que sirven de criaderos a los mosquitos	31	77.5	12	30
Mal trabajo por parte del operario de vectores	2	5	0	0

Fuente: observación y entrevista

Si se tiene en cuenta que la prevención de las enfermedades se basa entre otras cosas en el conocimiento que de ellas tenga la población, entonces se comprende por qué es tan importante elevar el conocimiento de la población. Se observa como la población mantienen comportamientos y prácticas inadecuadas, fundamentalmente en los exteriores de la vivienda. Entre las causas fundamentales de la ruptura entre el conocimiento y la práctica identificaron que la población no valora el riesgo de enfermar de dengue y les restan importancia a las medidas para eliminar los criaderos. No se modifican los hábitos, costumbres y actitudes asociados a las prácticas de prevención y eliminación de los criaderos de *Aedes aegypti*. · No tienen conciencia de la magnitud del problema. No tienen sentido de pertenencia comunitaria.

Se obtuvieron diferentes resultados en las diferentes esferas: sociales, de higienización y los relacionados con el vector. En lo social se evidenció la poca motivación —especialmente de los jóvenes— y la poca divulgación de las actividades educativas y de control del vector que se planificaron; sobre la higienización se analizó la presencia de vertederos de basura, así como su asociación con deficiencias en la recogida de los desechos sólidos y el insuficiente número de colectores de basura en la zona. En cuanto al control del vector, se identificaron deficiencias en hermeticidad y cuidado de los tanques de agua ubicados dentro de las viviendas. Los diagnósticos permitieron trabajar con la población dando la oportunidad de intercambiar con la gente, el trabajo en colectivo fue algo nuevo y muy positivo. Los planes de acción abarcaron actividades de limpieza y embellecimiento de jardines, parques y otros sitios comunes, la transformación de terrenos baldíos (mediante la ubicación de terrenos deportivos, la realización de actividades recreativas acompañadas de mensajes de promoción de salud, y la organización de visitas domiciliarias para la detección de situaciones de riesgo ambiental y la negociación de comportamientos. Aunque durante la capacitación se promovió un enfoque holístico e integrador para lograr una comunidad saludable.

No hay dudas del impacto que ejercen el ingreso y el nivel social, las redes de apoyo social, la escolaridad, la cultura y la organización de los servicios de salud sobre los niveles de salud de la población, basta observar los cambios. Algunos autores como: Álvarez R, Castro a, Kouri P y Cantelar N, Coyedo Y, en sus investigaciones sobre el tema refieren que existen diferentes factores como:

- Crecimiento sin precedentes de la población
- Urbanización no controlada y no planificada
- Condiciones de Vida inadecuadas
- Inadecuado suministro de agua
- Inadecuado manejo desechos líquidos y sólidos
- Eliminación inadecuada de objetos que sirven de criaderos
- Medidas de control inefectivas
- Incremento viajes aéreos
- Deterioro de los programas de control
- Otros factores sociales y económicos

Todos ellos favorecen el resurgimiento de la enfermedad a pesar de que se hacen propagandas publicitarias radiales y televisivas, se brinda charlas educativas sobre el tema, se orientan acciones a realizar mediante el auto focal familiar y laboral continúan existiendo dificultades como:

- Insuficiente conocimientos sobre cómo evitar la propagación de la enfermedad.
- Insuficiente conocimientos sobre las medidas encaminadas para lograr el control y eliminación del vector.
- Insuficiente conocimientos sobre los signos que indican la gravedad del paciente y que pueden provocar la muerte.

Los medios de comunicación forman parte de un complejo sistema de interacción social, junto con la educación, la cultura, el medio ambiente, la economía, entre otros. Contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas; diariamente puede observarse la cantidad de información que los distintos medios generan, que indiscutiblemente contribuyen al desarrollo social. Su contribución en la promoción de salud es de gran valor cuando los intereses y propuestas son a favor de la salud y no en detrimento de ella.¹³ Dado a la diversidad de objetivos y públicos al que va dirigida, en su desempeño se pueden considerar diferentes canales:

- La comunicación interpersonal: cara a cara y grupal.
- Comunicación masiva: TV, radio, revistas, videos, vallas, telemática.
- Medios de comunicación comunitarios: entrevistas grabadas, teatro popular.
- Organizaciones o instituciones: gubernamentales, ONGS, religiosas, y otras.

Todo lo anterior da la medida de cuanto hay que hacer, y de cuanto hay que modificar, métodos de trabajo, de enseñanzas que deben particularizarse a cada población específica, teniendo en cuenta patrones culturales, hábitos y costumbres, entre otros. Se puede concluir que un número considerable de personas resultó deficiente en la encuesta aplicada demostrando el alto desconocimiento de la población.

La novedad y originalidad de esta investigación radica en la propuesta de temas encaminados a elevar los conocimientos de los miembros de la familia sobre el dengue y la creación de CDR infantiles con el objetivo de capacitar a los niños para apoyar las acciones de saneamiento ambiental en la comunidad en conjunto con el equipo Básico de Salud (EBS).

Por todo lo antes expuesto se decidió realizar este trabajo con el fin de elevar el nivel de conocimientos sobre el dengue en la población.

Se aplicó una intervención comunitaria educativa, con enfoque participativo, donde se incrementaron los conocimientos sobre dengue y su transmisión en las personas que residen en la comunidad.

El trabajo comunitario avanzó de diversas maneras, de acuerdo con las capacidades y los intereses de los pobladores de la comunidad una vez que los coordinadores se sintieron preparados para aplicar lo aprendido en la capacitación.

Los mensajes estuvieron encaminados a la eliminación de los recipientes inútiles de las viviendas y sus alrededores, el tapado, reparación, limpieza y cepillado de los tanques de agua, la limpieza de las áreas comunes y la realización de la auto inspección semanal de las viviendas. Se aprovecharon sitios públicos para el intercambio de información.

El concepto de participación construido colectivamente implica trabajar con la heterogeneidad, tener en cuenta lo que opinan de sus problemas y de las soluciones que pueden tener, el trabajo colectivo requiere de motivación y de personas que lideren el proceso, donde es necesario un crear un compromiso con el resto de las personas que esperan acciones y cambios en nosotros. Estos resultados contribuyeron a que al final de la intervención, el nivel de conocimiento de la población involucrada en el proceso se elevara y disminuyeran los factores de riesgos en la comunidad.

CONCLUSIONES

Al finalizar este trabajo y teniendo en cuenta el análisis de los resultados se llegó a las siguientes conclusiones:

- Con la aplicación de la encuesta realizada a la población sin capacitar se pudo constatar la baja percepción de riesgo de los mismos sobre la enfermedad y sus factores de riesgos.
- Con la creación de CDR infantiles y la aplicación de las capacitaciones educativas audiovisuales, además del trabajo en conjunto del EBS con el personal de vectores y los dúos cederistas, el diagnóstico final arrojó resultados positivos, pues se logró disminuir los factores de riesgos de la enfermedad.
- Se demuestra la hipótesis plantada constatándose que con la aplicación de la intervención comunitaria existe una disminución de los factores de riesgo que propician la aparición del dengue en la comunidad, y que además se contribuye a prevenir la transmisión del dengue en el área de salud del municipio de chambas.

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos se recomienda:

1. Aplicar esta estrategia de intervención comunitaria en todos los consultorios del municipio.
2. Realizar un trabajo sistemático en conjunto con el personal de vectores en base a los errores que más se reflejan en la realización de las visitas a las viviendas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Service MW. Community participation in vector-borne disease control. *Ann Trop Med Parasitol* 1993; 87(3):223-234.
2. Guzman MG, Kourí G, Bravo J, Soler M, Vázquez S, Mourier L. Dengue hemorrhagic fever in Cuba, 1981: a retrospective seroepidemiologic study. *Am J Trop Med Hyg* 1990; 42(2):179-184.
3. Valdés L, Vila-Mizrahi J, Guzman MG. Impacto económico de la epidemia de dengue 2 en Santiago de Cuba, 1997. *Rev. Cubana Med Trop* 2002; 54(3):220-227.
4. Kourí GP, Guzmán MG, Valdés L, Carbonel I, Rosario D, Vázquez S *et al.* Reemergence of dengue in Cuba: a 1997 epidemic in Santiago de Cuba. *Emerg Infect Dis* 1998; 4: 89-92.
5. Vázquez M, Ferreira da Silva M, Siquiria E. Visión de los diferentes agentes sociales sobre la participación social en el sistema de salud en el nordeste de Brasil. Una aproximación cualitativa. *RevEsp Sal Pub* 2002; 76(5):585-594.
6. Delgado JM, Gutiérrez J. Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales. Madrid: Ed. Síntesis, 1994.
10. Pérez-Andrés C. ¿Deben estar las técnicas de consenso incluidas entre las técnicas de investigación cualitativa? *RevEsp Salud Pública* 2000; 71(4):319-321.

- 7 Soto F, Lacoste JA, Papenfuss RL. El Modelo de Creencias de Salud. Un enfoque teórico para la prevención del SIDA. RevEsp Salud Pública 2000; 71(4):335-341.
8. Winch P, Lloyd L, Hoemeke L, Leonstisini E. Vector control at the household level: An analysis of its impact on women. Acta Trop 1994; 56(4):327-339.
9. Nathan M. Critical review of *Aedes aegypti* control programs in the Caribbean and selected neighboring countries. Journal of the American Mosquito Control Association; 1993; 9:1-7.
10. Clark G. Situación epidemiológica del dengue en América. Desafíos para su vigilancia y control. Salud Pública Mex 1995; 37supl S5-S11.
11. Cortazzo I, Cuenca A. Nuevas desigualdades sociales. Participación social ¿para qué? En: Globalización, reformas y equidad en Salud. Libro de ponencias del VIII Congreso Latinoamericano de Medicina Social y XI Congreso de la Asociación Internacional de Políticas de Salud. ALAMES/IAHP; 2000 julio 3-7; La Habana.
12. Pinto-Dias JC. Problemas e possibilidades de participação comunitária no controle das grandes endemias no Brasil. Cadsaúde Publica 1998; 14 supl 2:19-37.19. Yabar Varas C. Caracterización Molecular de la Secuencia parcial del Gen de la Glicoproteína NS1 del Virus Dengue 1 proveniente de Máncora, Perú. Rev. Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. 2000 [citado 8 ago. 2011]; 17(1-4). Disponible en: http://hinari.gw.who.int/whalecom/www.scielo.org.pe/whalecom0/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342000000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. Ehrankramz N, Ventura R. Pandemic dengue in Caribbean countries and the southern United States: past, present and potential problems. N Engl J Med. 2001; 285:1460.
- 14 Schmunic GA. Dengue en Las Américas. Rev Salud Pública. 1998; (14):14.
15. World Health Organization. Preventing dengue and dengue haemorrhagic fever. Geneva: OMS; 2005.

16. Belleza de Paris V. Medicamentos, salud y seguridad social. En Acosta JR, editor científico. Bioética para la sustentabilidad. La Habana: Centro Félix Varela; 2002. p. 111-214.
17. Parenti RF. Bioética y bipolítica desde América Latina. En: Acosta JR, editor científico. Bioética para la sustentabilidad. La Habana: Centro Félix Varela; 2002. p. 172-84.
18. Castro Díaz Balar F. Ciencia, tecnología y sociedad. Hacia un desarrollo sustentable en la Era de la globalización. 2da ed. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2004.
19. Castro Ruz F. Discurso pronunciado en la VII conferencia cumbre del Movimiento de Países no Alineados, en el palacio de la cultura de Nueva Delhi, India, el 7 de marzo de 1983 [Internet]. 1983 [citado 7 ago. 2011]. Disponible en: <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/1983/esp/f070383e.html>
20. Marx C. Prólogo de la Contribución a la Crítica de la Economía Política. En: Marx C, Engels F, editores. Obras escogidas. Moscú: Editorial Progreso; 1973. p. 516-20.
21. Guevara E. Discurso inauguración de un ciclo de charlas para trabajadores del Ministerio de Salud Pública (19.08.60). En: Guevara habla a la juventud. La Habana: Casa Editora Abril; 2001. p. 43-56.
30. Calderón Arguedas O, Solano ME, Troyo A. La participación comunitaria como recurso para la prevención del dengue en una comunidad urbana de San José, Costa Rica. RevCostarric Salud Pública. 2005; 14(27).
31. Kourí G. El dengue, un problema creciente de salud en las Américas. RevPanam Salud Pública. 2006; 19:143-5.
32. Toledo ME, Vanlerberghe V, Baly A, Ceballos E, Valdés L, Searret M, et al. Towards active community participation in dengue vector control: results from action research in Santiago de Cuba. Trans R Soc. Trop Med Hyg. 2007; 101:56-63.
33. Castro M, Pérez D, Pérez K, Polo V, López M, Sánchez L. Contextualización de una estrategia comunitaria integrada para la prevención del dengue. Rev. Cubana Med Trop [Internet]. 2008 Abr [citado 2011 ago. 06]; 60(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602008000100013&lng=es

34. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Promoción de salud: una antología. Publicación Científica No 557. Washington: OPS/OMS; 1999.

35. AntulioHoyosRivera, Hospital Clinicoquirúrgico "Dr. Miguel Enríquez". La Habana, Cuba© 2012 1999, Editorial Ciencias Médicas. Intervención comunitaria en el dengue como una necesidad social

ANEXOS

Anexo 1

FACTORES DE RIESGO:

1. Condiciones de vida inadecuadas:

Condiciones críticas de hacinamiento, malas condiciones higiénicas ambientales que favorecen los criaderos del vector.

2. Inadecuado suministro de agua:

Abastecimiento de agua en condiciones inadecuadas o por carencia de ella, lo cual obliga a las personas a almacenarla de forma inadecuada.

3. Inadecuado manejo de los desechos sólidos y líquidos:

Servicio irregular o carencia de recolección de desechos sólidos

4. Eliminación inadecuada de los objetos que sirven de criaderos a los mosquitos

El insuficiente número de colectores de basura en la zona, lo que facilita el depósito de objetos en los alrededores de las viviendas.

5. Insuficiente conocimiento sobre las medidas encaminadas para el control y eliminación del vector:

Bajo nivel de conocimiento de la población sobre la enfermedad y baja percepción de riesgo

6. Mal trabajo por parte del operario de vectores:

Deficiencias en el trabajo del personal de la campaña anti-*Aedes*, problemas de accesibilidad a los tanques de agua elevados y la deficiente hermeticidad y cuidado de los tanques de agua ubicados dentro de las viviendas.

Anexo 2

Encuesta de conocimiento

1- ¿Sabe lo que es el dengue?: Si: ____ No: ____

2-Si lo conoce, ¿dónde adquirió el conocimiento?:

Radio: ____ Televisión: ____ Prensa escrita: ____ Otros: ____

3-Que se siente una persona con dengue:

4-Cuando sospeche que usted tiene la enfermedad a donde acude:

Medico: ____ Curandero: ____ Farmacéutico: ____ Otros: ____

5- ¿Cómo se adquiere?

Mosquito: ____ Cucarachas: ____ Ratas: ____ Agua ____ Alimentos: ____ otros:

____ Cual: ____ No sabe: ____

6- ¿Que lo produce?

Bacteria: ____ Virus: ____ Hongo: ____ Parásitos: ____ No sabe: ____ Otros: ____

7- ¿Cómo se evita?

Hirviendo el agua: ____ Uso de mosquiteros: ____

Mallas en las ventanas: ____ Repelentes: ____

Eliminación de depósitos de agua: ____

Tapando recipientes de almacenaje: ____ Otros: ____ No sabe: ____

Calificación de la encuesta de conocimientos

1- 10 puntos

2- 15 puntos

3- 15 puntos

4- 15 puntos

5- 15 puntos

6- 15 puntos

7- 15 puntos

Categorías para la calificación de la encuesta de conocimientos

Excelente: 90-100 puntos.

Bien: 80-89 puntos.

Regular: 70 a 79.

Deficiente: menos de 70.

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA SOBRE EL RIESGO DE TRANSMISIÓN DEL DENGUE EN EL CMF 8, CHAMBAS.

Fundamentación:

El Dengue constituye hoy es una de las enfermedades emergentes, más importantes en América Latina relacionadas con las comunidades en el mundo, por su alta prevalencia.

Estudios epidemiológicos realizados demuestran que aún se encuentran dificultades en la inspección a las viviendas, baja percepción del riesgo por parte de la comunidad y la poca participación comunitaria en las actividades de saneamiento ambiental y **que** conseguir la participación efectiva de la población, es uno de los grandes problemas en el control de las enfermedades transmitidas por vectores, y esta cuestión se torna vital para la eficacia de las medidas de control del vector.

Teniendo en cuenta las debilidades en el conocimiento de la población en cuanto a factores de riesgo, se diseñó este curso para elevar el nivel de conocimientos de la población y con ello disminuir el riesgo de transmisión de la enfermedad.

Objetivo general:

- Aplicar una estrategia de intervención comunitaria para prevenir el riesgo de transmisión del dengue en el CMF 8, Chambas.

Objetivos específicos:

- Diseñar la estrategia de intervención comunitaria para prevenir el riesgo de transmisión del dengue en el CMF 8.
- Validar la estrategia de intervención comunitaria.
- Evaluar la estrategia de intervención comunitaria antes y después.

Requisitos de ingresos: Toda la población masculina y femenina de los CDR 6 y 7, del CMF 8, del municipio de Chambas, que acepten participar.

Duración: 6 frecuencias (Se realizaron 6 encuentros de 45 minutos de duración, con una frecuencia mensual)

Modalidad: Curso

Perfil del egresado: El egresado contará con el conocimiento necesario sobre el dengue, así como prevenir su riesgo de transmisión. En esta estrategia de intervención comunitaria se analiza cómo aumentar la percepción de los factores de riesgo de la enfermedad, para evitar la proliferación del vector y el riesgo de enfermar. Resume los contenidos revisados en un ejercicio integrador que promueve la dinámica grupal y enfatiza la necesidad, factibilidad e importancia de las actividades de prevención y saneamiento ambiental en la comunidad en conjunto con el equipo Básico de Salud (EBS), logrando el funcionamiento correcto del EBS con el dúo cederista.

Estructura del plan de estudio y aspectos organizativos:

Frecuencia mensual: 1 frecuencia (Se realizó 1 encuentro de 45 minutos de duración, con una frecuencia cada mes)

Total, de horas: 5 horas

Se realizará en la comunidad de " Los Cacaos" población perteneciente al CMF 8 con una matrícula de 79 pacientes de los CDR 6 y 7 del propio consultorio del municipio Chambas.

El mismo se planificará de la siguiente forma:

Fecha de inicio	Fecha de terminación
21/09/2013	15/02/2014

Programa analítico:

Los temas que son tratados en el curso se prepararon aplicándose a la Situación existente en relación con la baja percepción de la población y los factores de riesgos presentes en la comunidad.

Sede: CMF 8, del área de salud Julio Castillo, chambas.

TEMA 1: Introducción

Objetivo: Presentar a los participantes y el programa

Contenidos:

Brindar información a los participantes de los propósitos que perseguimos con esta intervención. Crear un ambiente positivo para la reflexión grupal, establecer reglas de trabajo del grupo dentro de los pacientes, del CMF 8 del área de salud Julio Castillo, Chambas. Reflexionar en torno a la problemática y familiarizarse con instrumentos de trabajo.

TEMA 2: Concepto de Dengue y principales características y manifestaciones clínicas de la enfermedad.

Objetivo: Que los pacientes conozcan las principales características y manifestaciones de la enfermedad.

Técnica participativa: Gotas anti estrés.

Materiales: Libro de texto de Medicina Interna, pancartas, pizarra, tiza, borrador y sillas.

Tiempo: 45 minutos.

Responsable: Dra. Arlene Alfonso Cordero

Participantes: 79 pacientes

Cierre: PNI

TEMA 3: Complicaciones de la enfermedad y signos que indican la gravedad del paciente y que pueden provocar la muerte.

Objetivo: Lograr que los pacientes identifiquen las complicaciones más frecuentes y cómo prevenirlas.

Técnica participativa: El correo.

Materiales: Sillas, Pizarra, tiza, borrador, computadora y power point.

Tiempo: 45 minutos.

Responsable: Dra. Arlene Alfonso Cordero

Participantes: 79 pacientes

Cierre: PNI

TEMA 4: ¿Cómo prevenir la enfermedad? Medidas efectivas encaminadas para lograr el control y eliminación del vector. Programas de control. Creación de CDR infantiles

Objetivo: Lograr que los pacientes identifiquen los factores de riesgos más vulnerables en la comunidad y cómo erradicarlos.

Técnica participativa: Se aplicó una técnica de análisis general. "Juego de roles".

Materiales: Sillas, Pizarra, tiza, borrador, televisor y video de aedes aegypti

Tiempo: 45 minutos.

Responsable: Dra. Arlene Alfonso Cordero.

Participantes: 79 pacientes

Cierre: PNI

TEMA 5: Participación comunitaria en las actividades de saneamiento ambiental, trabajo conjunto de los dúos focales, los CDR, y el EBS para inspección la a las viviendas, la declaración de las viviendas libres de Aedes, el auto focal familiar, el cepillado y el uso del control biológico.

Objetivo: Que los pacientes conozcan la importancia del trabajo conjunto e incrementen las actividades de saneamiento en la comunidad.

Técnica participativa: Rifa afectiva.

Materiales: Pizarra, tiza, borrador, lápiz, papel.

Tiempo: 45 minutos.

Responsable: Dra. Arlene Alfonso Cordero.

Participantes: 79 pacientes

Cierre: PNI

TEMA 6: ¿Cómo ha sido el curso?

Objetivo: Valorar las clases impartidas y hacer un recuento práctico de todos los contenidos, así como aplicar por segunda vez la encuesta.

Contenidos:

1. Integración de los temas abordados en los encuentros de forma práctica.
2. Aplicación de la encuesta.

Tareas para el tema

En esta actividad realizaremos un abordaje práctico de los temas impartidos así como se la aplicación de la encuesta por segunda vez.

Métodos: Conferencia, Taller, DPS.

Recursos y medios de enseñanza: Pancartas, pizarras, tiza, borrador, lápiz, papel, televisor, videos, computadora y power point.

Claustro: Dra. Arlene Alfonso Cordero. Médico del CMF 8, del área salud Julio Castillo, Chambas.

Estrategia: Programa de clases.

Anexo 4

Frases seleccionadas expresadas por los pacientes de los CDR 6 y 7 que participaron en los talleres de capacitación.

Categoría Frases	
Satisfacción	• “la forma en que se ha impartido te da ganas de vivir, te da ganas de hacer, rompe la rutina”
Competencia	• “ahora tenemos herramientas que antes no teníamos para el trabajo diario” • “las técnicas que aprendimos nos ayudaron a llegar mejor a la comunidad” • “me sirvió para orientarme, sensibilizar a las personas para unirnos más y para que todos sintamos responsabilidad y la compartamos”
Concientización	• “yo creía que tenía todo muy claro y ahora veo que me faltaba integrar varios conceptos” • “nos dio una visión más amplia de nuestro trabajo” • “estamos despertando una parte de nosotros, a veces hacemos las cosas y no tenemos conciencia de cómo” • “el solo hecho de dedicar el tiempo a discutir e intercambiar ya es importante” • “me dio una nueva concepción para el trabajo, dándole mayor importancia a la participación, la intersectorialidad y al trabajo en grupo”

	• “hay que buscar sistematicidad en las actividades y creatividad”
--	--

Anexo 5

Consentimiento Informado:

Por este medio informamos a la población de los CDR 6 y 7, del CMF# 8, del área de salud Julio Castillo, Chambas que se realizará un estudio de intervención comunitaria, con el objetivo de prevenir el riesgo de transmisión del dengue en dicha población.

Dicha investigación consiste en la aplicación de una estrategia de intervención comunitaria con acciones sistemáticas que faciliten el trabajo de la campaña antivectorial y de esta manera prevenir la trasmisión del dengue.

Si se aplica una estrategia de intervención comunitaria con acciones sistemática que faciliten el dinamismo de la campaña antivectorial, entonces se previene la transmisión del dengue en el área de salud, del municipio de chambas.

Solicitamos la participación de todos, por voluntad propia de formar parte de este estudio y la posibilidad de abandonar el mismo en caso de que lo desee.

Sin otro asunto Dra. Arlene Alfonso.

Nombre del participante

Firma

Fecha

