



UNIVERSIDAD DE
CIENCIAS MEDICAS

*Trabajo para optar por el título de Especialista
de Primer Grado en Medicina General Integral.*

Título: Estrategia para promover la participación comunitaria en la prevención de arbovirus . CMF No.12. Área V. Cienfuegos

II. Datos de identificación:

Institución Ejecutora Principal del Proyecto: Policlínico Docente Área II. Cienfuegos.

Autor: Dra. Kenia González Tejeda*

Tutora: MSc Dra. Grissel Utrera Diaz.**

* Doctora en Medicina. Residente de Medicina General Integral.

** Master en Atención Integral a la Mujer. Especialista de I grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente.

Cienfuegos

2022

“Año 64 de la Revolución”

Resumen

Introducción: Las arbovirosis han elevado su incidencia en las Américas, para ello se han implementado programas de prevención y control involucrando a los miembros de las comunidades en la ejecución de acciones para el manejo de estas enfermedades.

Objetivo. Desarrollar una estrategia de intervención para promover la participación comunitaria en la prevención de arbovirosis.

Diseño Metodológico: Se realizó un estudio de intervención en el CMF NO. 12 Policlínico Área V en 310 habitantes de las manzanas de riesgo, mediante visitas domiciliarias se indagó los conocimientos, actitudes y prácticas sobre arbovirus y medidas de control y se identificaron criaderos y se brindó educación. La intervención consistió en capacitar líderes comunitarios y hacer seguimiento a las medidas de prevención y control

Resultados: Prevalció el grupo de edad mayor 70 años, sexo femenino, estado civil unión libre, Nivel educacional preuniversitario. En el diagnóstico existían dificultades en el conocimiento de las formas de prevenir la enfermedad e identificar un criadero y deficiencias en su destrucción y poca educación en el lavado de los tanques y protección de los depósitos de agua. Se incorporaron a la estrategia 21 líderes de la comunidad, se realizaron acciones de trabajo comunitario y se logró disminuir el índice larvario y los casos de dengue en la comunidad

Conclusión: La estrategia garantizó la participación activa de la comunidad, donde se desarrollaron acciones de prevención y control oportunas e integradas, que disminuyeron los riesgos para la proliferación del vector y la transmisión local de la enfermedad mediante su empoderamiento.

Palabras claves: dengue/prevención y control, comunicación en salud, educación de la población; conocimientos, actitudes y práctica en salud.

Introducción:

Las enfermedades producidas por arbovirus son un problema muy grave a nivel mundial, debido a que su vigilancia y prevención implica también la vigilancia de sus vectores, lo que hace difícil su control. A nivel mundial, el dengue es la enfermedad por arbovirus más común con 40% de la población mundial viviendo en zonas de transmisión del virus del dengue. De las 390 millones de infecciones estimadas y 100 millones de casos anuales, una proporción pequeña de estos casos progresa a dengue grave. Esto, aunado a la reciente y rápida propagación del virus chikungunya y el brote de virus zika en países latinoamericanos, como México, y el resto de los países de América Latina, hace necesaria la actualización médica de inmediato. Se cree que el *Ae. aegypti* arribó de África a América con la llegada de los primeros europeos al continente americano. Los primeros brotes de la enfermedad por dengue en la región de las Américas datan de 1635. ⁽¹⁾.

En 1957 se realizó una campaña antivectorial para su eliminación, objetivo que se cumplió en 1963, cuando la Organización Panamericana de la Salud declaró su erradicación. Sin embargo, esta situación sólo pudo ser mantenida durante dos décadas, periodo dentro del cual hubo una reinfestación paulatina. En 1985 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobó una resolución que recomendó a los países la ejecución de la estrategia de control del *Ae. aegypti*, pero la situación del dengue, continuó empeorando en los años subsiguientes. ⁽²⁾.

Actualmente, las arbovirosis, son enfermedades que han emergido como problema de salud pública en Las Américas por su potencial epidémico. Particularmente, el dengue se ha establecido como la enfermedad transmitida por vector más importante en el continente americano y es una amenaza para la salud de millones de personas que viven en zonas urbanas, suburbanas y rurales. Su tendencia en la región, y las formas severas de infección se están incrementando, con la circulación simultánea de los 4 serotipos del virus DEN y una elevada densidad de poblaciones del vector *Aedes aegypti* en las áreas urbanas. Esta enfermedad también emerge como un reto a la salud pública porque no existe una vacuna que prevenga la infección. ⁽³⁾.

En la actualidad la Región de las Américas se ha visto particularmente afectada por la aparición de otros Arbovirus, como el chikungunya, introducido en diciembre del 2013. Posteriormente, el 7 de mayo del 2015, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) alertó sobre la introducción del virus del Zika en la Región. Su transmisión local fue confirmada rápidamente en Brasil y, a finales de enero del 2016, al menos 28 países y territorios habían confirmado la circulación autóctona del virus y al 21 de abril, 35 países y territorios habían confirmado la ocurrencia de casos autóctonos ^(4,5,6,7,8).

En Cuba, después de las epidemias de 1977 y 1981 hubo una reemergencia del dengue a partir del año 2000 con circulación de los cuatro serotipos del virus. A partir del 2007 hasta el 2016 se reportó transmisión de la enfermedad, acompañada de altos índices de infestación de *Aedes aegypti*, en varias provincias del país como Santiago de Cuba, La Habana, Camagüey, Guantánamo, Villa Clara; Las Tunas y Cienfuegos. Ya en el año 2016 se introdujo la enfermedad por virus Zika además de la circulación de los serotipos 2 y 3 de dengue con ocurrencia de casos graves de la enfermedad. Luego durante los años 2017 y 2018 continuó el reporte de estas arbovirosis expresándose a través de brotes epidémicos. ^(5,9).

En Cuba dado el escenario higiénico-epidemiológico actual y futuro, es de importancia considerar la adecuación y fortalecimiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica vigentes, en aras de contribuir con su información y las acciones correspondientes de respuesta, en los diferentes niveles, a una mayor eficiencia y sostenibilidad del sistema de salud y por lo tanto, brindar mayor protección y seguridad a la salud de la población. ^(10,11).

La provincia Cienfuegos ha sido afectada por varias epidemias de dengue en los años 1977, 1981, 2001, 2002, 2006, 2012 - 2014 y 2015 con circulación de los cuatro serotipos. La introducción del virus del Zika hizo que se reportaran casos de esta enfermedad en el período 2016 – 2017 y en el año 2018 vuelven a reportarse brotes epidémicos de dengue en varios de sus municipios. * datos fueron tomados del Cuadro de Salud años 2014 al 2017 y de los informes de reunión nacional de directores provinciales de Centro Provincial de Higiene Epidemiología y Microbiología de Cienfuegos (CPHEM). Toda esta situación

epidemiológica estuvo acompañada de elevados índices de infestación de *Aedes aegypti* que permitió la transmisión de estas enfermedades.

En nuestra área de salud se identificaron 587 focos de *Aedes Aegypti* en el año 2018. Los sitios donde más se encontraron, fueron en depósitos de agua, como son los tanques bajos y otros recipientes, está dada por la indisciplina social de las personas en las viviendas que no tapan estos depósitos y a la falta de sistematicidad, del abastecimiento de agua.

Durante el 2018 se notificaron a nuestro consultorio un total de 138 síndromes febriles agudos, de ellos 4 casos sospechosos de dengue 6 confirmados de dengue. Se reportaron un total de 19 focos de *Aedes aegypti*, con un índice de infestación de 3,84. mantuvo focalidad todo el año la mayoría en tanques bajos de viviendas, en otros recipientes y en patios. No se encontraron mosquitos en fase adulta, además, se mantuvo un flujo de viajeros durante todo el año y la mayoría de la población infectada trabaja en otras áreas de la provincia con transmisión y focalidad significativa por lo que estos factores asociados a las condiciones ya mencionadas favorecieron la propagación de la enfermedad.

JUSTIFICACIÓN

Desde la década de 1990 se reconoce la importancia de involucrar a los miembros de las comunidades para lograr programas sostenibles de control, desde las etapas de identificación de las necesidades y las prioridades hasta el planeamiento y la ejecución de las acciones ⁽¹⁾. Sin embargo, la mayoría de las estrategias diseñadas hasta el momento se han concentrado en elevar los conocimientos de la población sobre el dengue y su agente transmisor, pero no han logrado aumentar sustancialmente la participación de la comunidad en la eliminación de los sitios de criaderos de *A. aegypti* ⁽⁴⁾.

Se ha argumentado que los cambios conductuales se logran a largo plazo y que requieren de estrategias de comunicación y movilización social que promuevan y refuercen conductas aceptadas por los miembros de las comunidades y que a su vez sean efectivas desde el punto de vista entomológico ⁽⁵⁾.

La guía de comunicación para el impacto conductual (COMBI), promovida por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud,

propone los pasos a seguir para lograr cambios conductuales específicos relacionados con la eliminación de los principales sitios de cría del vector ⁽⁶⁾. La nueva generación de programas de prevención y control del dengue en las Américas aboga por un enfoque ecosistémico más integral, que se ha fundamentado en cuatro principios básicos: la voluntad política de los gobiernos, la coordinación intersectorial, la participación activa de la comunidad y el fortalecimiento de la legislación nacional ⁽⁷⁾.

Por otra parte, la educación popular —como concepto político-pedagógico nacido del pensamiento de Paulo Freire en la década de 1960 y enriquecido por la práctica latinoamericana actual— propone diversas formas de acción, a partir de un pensamiento crítico y creador que promueve a las personas como sujetos de los procesos sociales ^(12,13).

Son pocas las experiencias de control de enfermedades que se basan en este concepto, sin embargo, las existentes se distinguen por su carácter motivador, su enfoque holístico e integrador de la realidad, su énfasis en el trabajo de grupos y el desarrollo de redes de apoyo, todo para alcanzar una acción transformadora en los miembros de la comunidad y lograr un mayor compromiso social. La educación se concibe no como un simple proceso de transmisión/adquisición de conocimientos, sino como una educación crítica, cuestionadora y transformadora de la realidad ⁽¹⁴⁾. Se privilegia el diálogo y la comunicación horizontal en el proceso de aprendizaje, así como la reinención, la reformulación y el enriquecimiento permanente de las prácticas preventivas y de promoción de salud en las comunidades.

Cuba ha sido uno de los pocos países que ha logrado que el dengue no se establezca de forma endémica. En esto han incidido: 1) el Programa Nacional de Erradicación de *A. aegypti*, instaurado en 1981, que ha mantenido índices de infestación bajos en comparación con otros países de la Región; 2) el Programa Nacional de Control Sanitario Internacional, dirigido a detectar e impedir la introducción de nuevos focos de infección con este virus en el país; 3) las actividades de prevención y control desplegadas por la red de atención primaria de salud (APS); y 4) el enfoque intersectorial y multidisciplinario adoptado durante las campañas de control y eliminación de las epidemias ⁽¹⁵⁾. A pesar de

los éxitos obtenidos, aún quedan zonas con niveles de infestación con *A. aegypti* relativamente altos que han propiciado la aparición de brotes de dengue ^(16,17).

Aunque la población tiene conocimientos sobre el dengue y conoce las medidas para evitar los criaderos del mosquito, mantienen comportamientos y prácticas inadecuadas, fundamentalmente en los exteriores de la vivienda.

Este hecho ha llevado a desarrollar estrategias alternativas que permitan lograr una mayor coordinación intersectorial y una participación comunitaria más eficaz, por lo que el presente trabajo estará dirigido a aumentar la participación comunitaria en la lucha contra el mosquito causante de arbovirus.

Atendiendo a lo expuesto anteriormente se formula el siguiente problema de investigación:

¿Cómo contribuir a mejorar la participación comunitaria en prevención de enfermedades por arbovirosis en el CMF No. 12 Policlínico área V Cienfuegos?

HIPOTESIS DE INVESTIGACION

El desarrollo de una estrategia de intervención basada en el concepto de educación popular aumentara la participación comunitaria en la lucha contra el mosquito causante de arbovirus, y garantizara su utilidad en el primer nivel de atención y el impacto de las epidemias.

Marco teórico

Los arbovirus son transmitidos por una gran variedad de vectores como mosquitos, garrapatas, pulgas, entre otros. Los principales vectores de dengue y chikungunya son los culícidos pertenecientes al género *Aedes* como *Ae. aegypti* y *Ae. albopictus*; sin embargo, el virus del dengue también se ha encontrado en otras especies como *Ae. poliniensis*, *Ae. mediovittatus* y *Ae. nivalis*. En cambio, el *Ae. vigilax* está confirmado como un transmisor efectivo del virus de chikungunya. ^(18,19).

Se cree que el *Ae. aegypti* arribó de África a América con la llegada de los primeros europeos al continente americano. Los primeros brotes de la enfermedad por dengue en la región de las Américas datan de 1635. El *Ae. albopictus* también es un eficiente vector de arbovirus en Asia suroriental y apareció en el continente americano por primera vez en Estados Unidos en 1985. También se ha identificado en varios países latinoamericanos incluyendo México y aunque su presencia no se ha relacionado con el aumento de la transmisión de arbovirus, cabe mencionar que el *Ae. albopictus* puede actuar como vector en áreas urbanas y rurales, y no es antropofílico obligatorio, como *Ae. aegypti*, por lo que en ocasiones este último es desplazado de su hábitat. ⁽²⁰⁾.

Las hembras de *Ae. aegypti* se consideran las más eficientes de los mosquitos vectores por sus marcados hábitos domésticos, que satisfacen todas sus necesidades vitales en la vivienda humana. La hembra requiere sangre humana para mantener su reproducción; pone sus huevos en depósitos de agua limpia o semi-limpia, lo cual es un dato importante para su control, ya que los criaderos viables para el mosquito son todos esos objetos que sirven como recipientes donde se colecta el agua de lluvia. ^(19,20).

DENGUE

El virus del dengue es un Flavivirus de la familia Flaviviridae, existen cuatro serotipos de dengue, cada uno genera una respuesta inmunitaria a la infección única en el hospedero, distribuidos a lo largo de las regiones tropicales y subtropicales de todo el mundo y de algunas regiones templadas de Estados Unidos, Europa, África y Medio Oriente. Estos cuatro serotipos son genéticamente similares, comparten aproximadamente 65% de su genoma y son transmitidos a primates no humanos (forma selvática) y humanos (forma humana) principalmente por el mosquito del género *Aedes*. Los virus del dengue selváticos son evolutiva y ecológicamente distinguibles de los virus del dengue humanos.

Manifestaciones clínicas

El dengue tiene varios patrones de presentación clínica con progresión y desenlaces impredecibles, desde formas asintomáticas hasta sangrado grave y shock, resultando en la muerte. La reinfección con un serotipo diferente está

asociada con las manifestaciones clínicas graves, debido a la reacción cruzada por anticuerpos. La primera manifestación clínica del dengue es la instauración súbita de fiebre, usualmente de 39-40°C, acompañada de cefalea, postración, mialgias, artralgias, dolor retro-orbital, prurito y exantema. Adicionalmente, puede haber anorexia, náusea, vómito y diarrea. Los síntomas iniciales de dengue grave son similares a los de la forma clásica, rápidamente seguidos de sangrado y/o derrame de cavidad, inestabilidad hemodinámica y shock. Las manifestaciones hemorrágicas se acompañan de trombocitopenia ($< 100,000$ plaquetas/mm³), hemoconcentración y uno o más eventos clínicos indicativos de extravasación plasmática: derrame pleural, ascitis y un incremento del hematócrito arriba del 20% del valor basal. ^(19,20,21,22).

CHIKUNGUNYA

La fiebre chikungunya es una enfermedad emergente transmitida por mosquitos y que desde el año 2004 ha causado grandes epidemias, provocando considerable morbilidad y sufrimiento.

Manifestaciones clínicas

Aunque la fiebre chikungunya rara vez pone en peligro la vida, los síntomas pueden ser incapacitantes haciendo que los pacientes no puedan ir a trabajar

La enfermedad aguda se caracteriza por inicio súbito de fiebre alta, superior a 39°C, y dolor articular severo o incapacitante, lo que ha sido reportado en 96.6% de los pacientes y que lo diferencia de la fiebre por dengue. Otros signos y síntomas pueden incluir cefalea, dolor difuso de espalda, mialgias, náuseas y vómitos, poliartritis, rash y conjuntivitis. La fiebre generalmente dura entre unos días y una semana. Puede ser continua o intermitente, pero una disminución de la temperatura no se asocia a empeoramiento de los síntomas. Los síntomas articulares generalmente son simétricos y ocurren con más frecuencia en manos y pies, pero también pueden afectar articulaciones más proximales. A menudo los pacientes adultos están incapacitados por el dolor, la sensibilidad, la inflamación y la rigidez; sin embargo, se ha reportado que la artralgia es más leve en los niños. El rash aparece generalmente entre dos a cinco días después del inicio de la fiebre en aproximadamente el 50% de los pacientes. Es

típicamente maculopapular e incluye tronco y extremidades, aunque también puede afectar palmas, plantas y rostro ^(21,22,23).

Manifestaciones clínicas y de laboratorio

Se estima que cuatro de cada cinco pacientes son asintomáticos. Los síntomas aparecen entre 3 a 12 días después de la picadura del mosquito y los más comunes son fiebre leve, exantema, conjuntivitis no purulenta y artritis, principalmente en pies y manos. Otros síntomas incluyen mialgias, artralgias, cefalea, dolor retro-ocular, edema de miembros inferiores, vértigo, dolor abdominal y vómito. La enfermedad generalmente es leve y autolimitada con duración de dos a siete días. Sin embargo, se han descrito complicaciones neurológicas y autoinmunitarias, así como malformaciones congénitas (microcefalia). Es infrecuente que la infección por zika cause la muerte; sin embargo, se han descrito tres defunciones durante la reciente epidemia de Brasil. Todos los pacientes presentan exantema y la mayoría prurito. La fiebre ocurre en el 75% de los pacientes, pero sólo en 25% es mayor de 39°C de uno hasta ocho días. Ocurre linfadenopatía submandibular o cervical en 35.5%. Al contrario de los síndromes causados por chikungunya y dengue, no son comunes la hemorragia, la leucopenia, la trombocitopenia ni la hepatomegalia. En cambio es más frecuente el edema de extremidades y la conjuntivitis no purulenta, lo que no ocurre en fiebre chikungunya ni en dengue. ^(21,22,23).

Factores Que Intervienen En La Transmisión Del Dengue ^(24,25,26).

Los factores que intervienen en la transmisión del dengue se dividen en dos grupos:

Factores macro determinantes que se clasifican en:

Factores ambientales: □ Latitud: 35 grados Norte a 35 grados Sur. □ Altitud: menor a 2.200m □ Temperatura: 15-40 grados Celsius □ Humedad relativa: de moderada a alta

Factores sociales: □ Densidad de población de moderada a alta □ Patrones de asentamiento como urbanización no planificada y densidad de asentamiento elevada. □ Características de las viviendas inadecuadas, desagües obstruidos por los desechos.

- Abastecimiento de agua discontinua, agua almacenada, en recipientes inadecuados y destapados los cuales constituyen criaderos reales o potenciales
- Recolección de desechos sólidos inadecuados, recipientes pequeños en desuso, neumáticos desechados, chatarras etc.
- Falta de mantenimiento a solares yermos, y micro vertederos.

Además el estado socioeconómico como la pobreza e iniquidades, desempleo, incultura, bajo nivel educacional, política neoliberal y privatización de los servicios de salud.

- los factores micro determinantes son:
 - Los dependientes del individuo como: la edad, sexo, grado de inmunidad, condiciones de salud específicas, ocupación
 - Domesticidad (estrecha relación del vector con el hombre)
 - Tasa de súper vivencia: el vector debe tener una longevidad suficiente para que pueda llegar a ser infectante para el hombre.
 - Capacidad de picar al hombre a repetición: el mosquito *Aedes Aegypti* reúne esta característica, que lo convierte en transmisor ideal del dengue.

Medidas de control: ⁽²⁷⁾.

- La enfermedad del dengue presenta un problema creciente en la salud pública que afecta a más de 100 países del mundo Y ésta al no tener un tratamiento o vacuna conocida empeora la situación.
- Por eso lo único que queda por hacer, es hallar formas de controlar y prevenir la enfermedad.

Medidas preventivas:

Educar a la población respecto a medidas personales, tales como la destrucción o eliminación del hábitat de larvas, y protección, contra la picadura de mosquitos de actividad diurna, incluso el empleo de mosquiteros, ropas protectoras y repelentes

- Precisar la densidad de la población de mosquitos vectores, identificar el hábitat de larvas (comúnmente se depositan en recipientes artificiales o naturales contenidos de agua, cerca de las viviendas, llantas viejas, floreros, etc.). Para así eliminar los criaderos, para esto debe haber una detección rápida y temprana de un brote de dengue.

1.9.6 Control del paciente, de los contactos y del ambiente inmediato:

□ Notificación a la autoridad local de salud, si es que hay peligro de un brote de dengue. □ Aislamiento de los pacientes afectados, evitando el acceso de los mosquitos al paciente: precauciones pertinentes para la sangre. □ Desinfección concurrente □ Cuarentena □ Inmunización de contactos □ Investigación de los contactos y de la fuente de infección.

OBJETIVOS

General: Desarrollar una estrategia de intervención para promover la participación comunitaria en la prevención de arbovirosis

Específicos:

1. Identificar los problemas y comportamientos de participación de la comunidad relacionados con la prevención de arbovirus.
2. Diseñar Plan de Acción basado en Diagnóstico inicial
3. Implementar la estrategia de intervención.
4. Evaluar los resultados de la estrategia.

Métodos

Clasificación de la investigación: Investigación Desarrollo (Intervención- acción-participativa).

Aspectos generales del estudio: Se realizó un estudio de intervención-acción-participativa, a desarrollar en el CMF NO. 12 Policlínico Área V Cienfuegos en el período del año 2019-2021.

Definición del universo y muestra del estudio:

Universo: Quedó constituido por la totalidad de habitantes de las manzanas reiterativas con proliferación del mosquito Aedes Aegyptis (310.)

Criterios de Inclusión

- Aquellas personas que den su consentimiento para participar en la investigación.

Criterios de Exclusión

- Aquellas que presenten algún impedimento físico y mental.

Consideraciones éticas:

Se tuvo en cuenta los aspectos éticos y jurídicos en la obtención de la información. Se solicitó el consentimiento informado de la institución.

(anexo # 1) y a las personas que participaron en este proyecto investigativo fueron informadas de los objetivos, procedimientos y posibles resultados y el beneficio que esto traería para ellos en particular y para el resto de la comunidad en general. Se les dio a conocer el carácter voluntario de su participación en el estudio, así como el hecho de no aceptar, no repercutiría negativamente en su interrelación médico paciente.

Para que su voluntariedad en participar conste se les dio a firmar un documento elaborado con ese propósito (Consentimiento informado), el cual estuvo firmado por el tutor, se les manifestó la privacidad en el manejo de los datos y que solo serían divulgados los resultados imprescindibles. (Ver anexo # 2).

Descripción de la Estrategia:

Estuvo basada en el modelo conceptual de Pablo Freire para elevar la participación comunitaria (Anexo No. 3). En este modelo se conjuga la puesta en práctica de las acciones previstas con sesiones de intercambio y aprendizaje a partir de la reflexión y el análisis crítico de las experiencias, lo cual permitió reformular el trabajo de las etapas subsiguientes y elevar la conciencia sobre la problemática y las competencias de los participantes en la conducción de procesos participativos con vistas a solucionar los problemas existentes y elevar la calidad de vida de los pobladores.

Se distinguieron tres componentes fundamentales: la organización para la participación, la capacitación y el trabajo comunitario.

Etapas de diagnóstico y Organización

- Organización para la participación

Se realizó visita domiciliaria, en dichas visitas se aplicó una encuesta, usada en un estudio previo ⁽¹³⁾. para medir conocimientos, prácticas y apropiación o el “empoderamiento” de las medidas de prevención y control del dengue. (Anexo No. 3)

Se inspeccionaron la vivienda mediante una guía de observación para obtener las prácticas de riesgo que favorecen la proliferación del vector en las viviendas de los encuestados, e identificar criaderos reales o potenciales dentro de la vivienda y en los alrededores de la misma. Entre las prácticas se tuvieron en cuenta:

1. tener los tanques protegidos, cuando estén tapados y con tapas en buen estado al momento de la inspección
2. la ausencia de otros depósitos con agua sin protección en la vivienda o sus alrededores
3. que los patios de las viviendas estén saneados (limpios, no tener depósitos que almacenen agua sin protección y chapeado de la vegetación).

Se inició en las habitaciones de la casa, luego los corredores y por último el patio o jardín. La inspección fue minuciosa, es obligación del trabajador operativo descubrir, tratar y eliminar todos los posibles criaderos que haya en la casa y sus alrededores. En caso de ser necesario y que esté justificado, ésta secuencia se pudo alterar.

Todas las observaciones fueron anotadas en el momento en que se realizaron y se tomaron evidencias

Al final de la visita, la persona que recibió la visita tuvo que adquirir, al menos, un compromiso para realizar acciones para prevenir el dengue, tal como cepillado semanal del tanque o alberca de almacenamiento de agua, educación a otros miembros de la familia o a los vecinos, eliminación de criaderos o recolección de inservibles. Dichos compromisos quedaron consignados en el

formato de la encuesta realizada, para posterior seguimiento y verificación de su cumplimiento

Intervención

Se conformó un grupo de trabajo comunitario (GTC) en cada CDR liderado por el delegado del Poder Popular de la circunscripción (1), médico (1) y el enfermero del consultorio (1) y constituido por presidente de los CDR (8), Líderes no formales (residentes de más de 5 años en la comunidad, activistas de higienización, brigadistas sanitarios) (4) Total 15 líderes y todas aquellas personas de la comunidad que durante las visitas domiciliarias se mostraron interesados en participar y con actitudes de liderazgo para desarrollar acciones en la comunidad que ascendió a un total de 21 personas.

Objetivos:

Promover acciones de prevención y control del dengue a nivel comunitario, formar líderes y hacer seguimiento a las medidas de prevención y control. Se programarán actividades educativas tipo taller y demostrativas en horarios de su disponibilidad y en sitios de fácil acceso como la casa de los abuelos, que está en la comunidad con 20 personas como máximo distribuidas en cuatro sesiones, cada una de una hora de duración por un mes y con seguimiento y evaluación.

(Anexo 4).

La primera sesión, generalidades sobre el dengue, epidemiología, signos y síntomas, modo de transmisión, características del agente y características del vector.

La segunda sesión, educación con énfasis en el manejo del enfermo, y las medidas de prevención y control a nivel individual, comunitario y del ambiente.

La tercera sesión, liderazgo y participación comunitaria, establecimiento de compromisos para inspeccionar en su vivienda y los alrededores, en forma individual y con sus vecinos, tendientes a disminuir el número de criaderos del vector, mejorar el cuidado del ambiente y a fortalecer su liderazgo en actividades de prevención.

La cuarta sesión, revisión de compromisos, alcances, dificultades, recomendaciones y estrategias para lograr continuidad en las acciones.

En la educación a las comunidades y la formación de líderes, se hará énfasis en el cumplimiento de acciones (Anexo 6) para el cuidado del ambiente, como la búsqueda y eliminación de criaderos, la recolección de inservibles y el lavado semanal de las albercas de almacenamiento de agua, con jabón y restregado con cepillo, entre otras acciones. Además, se enfatizará en rozar la maleza de las zonas verdes, evitar los depósitos de agua y evitar la exposición al vector con el uso de repelente y toldillo. A través de una guía para la revisión de los patios y clasificarlos (Anexo 6).

Para la Vigilancia comunitaria del dengue. En cada CDR se elaboraron mapas del riesgo de transmisión del dengue, en los que se ubicó en los sitios potenciales de cría de *A. aegypti* que fueron identificados por los líderes comunitarios, los criaderos del mosquito detectados por el personal del programa de control del vector, las familias con antecedentes de dengue y los viajeros provenientes de zonas endémicas de dengue, así como las acciones y actividades que deberán desarrollar descritas en la planeación estratégica.

Seguimiento y evaluación

Se realizó, al menos, cuatro visitas de seguimiento a cada una de las viviendas que se hallaron positivas para larvas y con riesgo de proliferación del vector, además a una muestra del 10% de las viviendas halladas negativas tanto en la primera visita, como durante la visita de seguimiento inmediatamente anterior. Para la selección de las viviendas negativas que se visitaron, se realizó de manera aleatoria.

Estas visitas se llevaron a cabo mensualmente hasta que la vivienda dejó de ser positiva para larvas del vector y todos los criaderos fueron eliminados de la vivienda y sus alrededores. Durante la visita de seguimiento se verificó el cumplimiento de los compromisos adquiridos en la visita anterior, se repasaron las acciones de control, se evaluó el control de criaderos, y se brindó asesoría y acompañamiento para la realización de actividades comunitarias de prevención.

Visita de evaluación final

Un año después de la primera visita, se realizó un censo y se llevó a cabo una nueva visita casa por casa en todas las manzanas con el mismo protocolo usado para la visita inicial, con el fin de obtener las medidas sobre conocimientos, prácticas y apropiación / aptitud, logradas después de la intervención. Además, se evaluó el índice larvario, se indagó por la presentación de casos de dengue y se reforzaron la educación sobre la prevención y el control con audiencias.

Operacionalización de las variables:

Variable	Tipo de variable	Definición operacional	Escala
Edad	Cuantitativa Discreta	Según años de vida cumplidos en el momento de la investigación	años referidos por el paciente
Sexo	Cualitativa nominal Dicotómica	Sexo biológico	Masculino Femenino
Estado civil	Cualitativa nominal Politómica	Según refiera el paciente	a) soltero/a b) casado/a c) Unión libre d) Divorciado/a e) Viudo/a
Nivel de Instrucción	Cualitativa ordinal Politómica	Según grado escolar vencido	Primaria Secundaria Medio Superior Superior
Tiempo que vive en esta comunidad	Cualitativa nominal Politómica	Según resultados de la Encuesta	Según el que refiera el paciente agrupados en: Enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, renal y Diabetes Mellitus.

Si recibió charlas, talleres o conferencias sobre Arbovirus en los últimos 6 meses	Cualitativa nominal Politómica	Según refiera el paciente	a) Si b) No
Conocimiento de la enfermedad	Cualitativa nominal Dicotómica	Según resultados de la Encuesta en cuanto a: signos y síntomas forma prevenir cómo identificar un criadero	a) Si b) No
Actitudes	Cualitativa nominal Politómica	Según resultados de la Encuesta Asisten a consulta médica con respecto a la fumigación en su casa medidas utilizaría para evitar estas enfermedades uso de repelentes	a) Siempre b) Ocasionalmente c) nunca
Prácticas	Cualitativa nominal Politómica	Según resultados de la Encuesta	a. destrucción de recipientes b. eliminación de criaderos de mosquitos

			c. protección de depósitos de agua de consumo d.) Lavar la alberca o lavadero e. b) botar agua estancada f. mantener recipientes sin agua g. botar basuras h. fumigar i. mantener todo limpio j. eliminar focos del mosquito
Percepción de las acciones de autoridades locales y equipo de salud	Cualitativa nominal Politómica	Según resultados de la Encuesta	a. La responsabilidad de control del vector b. actividad Ud. Considera que deba hacer la autoridad c. visitas en su domicilio por las campañas de fumigación d. la realización de actividades conjuntas entre la comunidad y el CMF

Resultados y Discusión

Tabla No.1: Caracterización socio-demográfica de la población riesgo de arbovirosis.

Variables socio-demográficas	No.	%
Grupo de edad		
Menor de 20	6	1,93
20 -- 29	36	11,6
30 --39	52	16,7
40 – 49	57	18,3
50 – 59	43	13,8
60 – 69	54	17,4
70 y más	62	20
Sexo		
Femenino	210	67,7
Masculino	100	32,2
Estado civil		
Soltera	54	17,4
Casada	58	18,7
Unión Libre	95	30,6
Divorciado/a	72	23,2
Viudo/a	31	10
Nivel educacional		
Primaria	11	3,5
Secundaria	73	23,5
Preuniversitario	180	58,0
Universitario	46	14,8
Tiempo que vive en esta comunidad		
Menos de 5 años	103	33,2
Más de 5 años	207	66,7
Si recibió charlas, talleres o conferencias sobre Arbovirus en los últimos 6 meses		
Si	228	73,5
No	82	26,4
		n=310

Fuente: Formulario de datos aplicado

Al caracterizar socio demográficamente a la población en estudio observamos que prevalece el grupo de edad por encima de los 70 años seguido del grupo de 40-49, sexo femenino en el 67,7 %, estado civil unión libre, Nivel educacional preuniversitario y la mayoría vive en esta comunidad hace más de 5 años y el 73,5% refiere haber recibido información sobre Arbovirus en los últimos 6 meses.

En estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre las Arbovirosis de Delcid Morazán¹ y colaboradores ⁽²⁸⁾, obtuvo resultados similares donde la

población estudiada en su mayoría son del sexo femenino 74.3% quien tienen una edad promedio 46 años, a su vez viven dentro de la vivienda entre 4 a 6 personas en un 58.6%. La mayoría de la población ha oído hablar sobre dengue, chikungunya en un 98.5% y en cuanto a zika un 95%, el 91.4% sabe que se transmite a través de la picadura del mosquito Aedes pero el 62.8% no sabe que enfermedades transmite el vector mismo.

También, en una caracterización de pacientes con sospecha de arbovirosis la mayoría Fueron pacientes femeninas 1590 (53,95 %). El rango de edad predominante fue 41-60 años (n = 1222; 41,47 %). ⁽²⁹⁾., por el contrario, Ortiz Rina y colaboradores ⁽³⁰⁾., en su estudio evaluó 374 individuos, de los cuales el 66,31% (n=248) perteneció al sexo femenino, pero a medida que aumentó la edad se redujo el nivel de estatus socioeconómico. Al evaluar el nivel educativo, se observó que la educación primaria fue más frecuente tanto en la pobreza extrema (68,4%) como la clase obrera (63,9%), mientras que en la clase media y clase media-alta tuvo mayor frecuencia de estudios superiores con 60% y 41,8% respectivamente, con una asociación estadísticamente significativa ($\chi^2=66,047$; $p<0,001$).

Igualmente, Menchaca-Armenta ⁽³¹⁾ en su estudio con 61 personas, a las que se les aplicó la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas antes (CAP1) y después (CAP2) del taller. 96.7% de los participantes correspondieron al sexo femenino, con una edad promedio de 42.6 $\pm$ 14.5 años. En cuanto al nivel educativo reportado al momento de la encuesta, 56% contaba con primaria y 26% no contaba con estudios; 15% contaba con secundaria y 3% con preparatoria. 95% de las mujeres participantes declaró tener como ocupación ser amas de casa y 5% restante dijo ser empleada.

Tabla No.2: Descripción de los Conocimientos y aptitudes sobre Arbovirus en la población.

Conocimientos y aptitudes sobre Arbovirus	Etapas diagnósticas	Después de la intervención
---	---------------------	----------------------------

	No.	%	No.	%
Conocimiento				
Signos y síntomas	87	100	87	100
Formas de prevenir	45	51,7	81	93,1
Cómo identificar un criadero	54	62,0	79	90,8
Aptitudes				
Asistencia a consulta médica ante sintomatología	69	79,3	73	83,9
Respecto a la fumigación en su casa	73	83,9	87	100
Medidas para evitar estas enfermedades	57	65,5	76	87,3
Uso de repelentes	63	72,4	81	93,1
	n= 87			

Al analizar los Conocimientos y aptitudes sobre Arbovirus en la población encuestada (Tabla No.2), determinamos que existían dificultades en el conocimiento en cuanto a las formas de prevenir la enfermedad e identificar un criadero del mosquito en un 51,7 y 62,0 % respectivamente en la etapa diagnóstica que fue revertida en un 93,1 y 90,8% después de la intervención. En cuanto a las Aptitudes las medidas para evitar estas enfermedades y el uso de repelentes tuvieron menor por ciento y después de la intervención todos los aspectos evaluados alcanzaron más del 80 %.

Resultados similares encontramos en estudio donde se demostró que el 25 %, posee conocimientos adecuados respecto a las características del dengue y al control de mosquitos, donde la actitud fue del 57.5 % demostrándose la indiferencia de la comunidad y la escasa colaboración frente a este problema de salud pública. Así mismo el nivel de prácticas fue de 71.7 % (deficientes), donde se evidencio que la población descuida las prácticas en favor de prevenir la epidemia ⁽³²⁾

En otra investigación en estudiantes de medicina se detectó que el 56,98% (98) de los estudiantes están de acuerdo en que el público tiene el papel más importante en el control del Zika. En cuanto a las prácticas; el 75,58% (130) de los estudiantes de medicina no usan repelentes en ningún momento del día; 20,35% (35) solo lo usa por las noches ⁽³³⁾

Un estudio descriptivo sobre los conocimientos, actitudes y prácticas ante el Chikungunya en los habitantes de una Parroquia en Ecuador ⁽³⁴⁾ determinó que la media de edad fue 39.46 años contrario al nuestro pero solo el 31.3 % poseían buenos conocimientos, buenas actitudes el 31.3 % y buenas practicas el 8.8 %.

Igualmente se entrevistaron 206 familias donde el 7% saben que la enfermedad del dengue es causada por un virus y menos del 40% reconocen otros síntomas diferentes a la fiebre. El 31% practica la eliminación de criaderos y el 58% fumiga como estrategias de control. El 73% percibe el riesgo de dengue. Se estimó una asociación significativa de la percepción del riesgo de dengue con el conocimiento sobre el vector (RPa = 3,32 IC95% 1,06-10,36). ⁽³⁵⁾

Tabla No.3: Prácticas de la población ante las arbovirosis.

Prácticas ante las arbovirosis	Etapa diagnóstica		Después de la intervención	
	No.	%	No.	%
Prácticas				
Destrucción y eliminación de criaderos o focos	23	26,4	68	78,1
Protección de depósitos de agua	62	71,2	79	90,8
Lavar Tanques o lavadero	57	65,5	82	94,2
Botar agua estancada	64	73,5	72	82,7

Fumigar	76	87,3	87	100
Mantener todo limpio, botar basura.	58	66,6	73	83,9
	n = 87			

Con relación al conocimiento sobre las Prácticas de la población ante las arbovirosis, (Tabla No. 3) en la etapa diagnóstica existía gran dificultad en la práctica de Destrucción y eliminación de criaderos o focos en un 26,4% y poca educación en el lavado de los tanques y protección de los depósitos de agua que se lograron mejorar después de la intervención con los activadores de manzana los cuales ayudaron a incentivar prácticas en la comunidad, pero aún persisten dificultades.

Ortíz Agui ⁽³⁶⁾, obtuvo resultados igual al nuestro después de aplicada la estrategia, donde todos los aspectos evaluados evidenciaron una mejoría, incluso, fueron estadísticamente significativas las diferencias respecto a la etapa anterior. Los que más resaltaron en este sentido fueron el conocimiento de la epidemiología de las arbovirosis (de 46 % a 89 %) y las actitudes para cumplir con las recomendaciones de protección personal (de 18,5 % a 84,6 %).

En otra investigación ⁽³⁷⁾ en cuanto a las condiciones de la vivienda, se observó que la mayoría de los desagües estaban conectados a la red pública (Hasta 93.2%), los contenedores con los porcentajes más altos de infestación eran los tambos (Barriles de Agua) y el lavadero de ropa o pila con valores entre 20 y 55%. Los factores asociados con la infestación por Aedes fueron, el mantenimiento de la casa, el patio y el jardín, así como la cantidad de sombra en el patio al igual que los resultados del nuestro.

Tabla No.4: Caracterización de las Prácticas de riesgo que favorecen la proliferación del vector en inspección de las viviendas.

Prácticas de riesgo en inspección de las viviendas	Etapas diagnóstica	Después de la intervención
--	--------------------	----------------------------

	No.	%	No.	%
Prácticas				
Tanques protegidos	23	25	68	73,9
Otros depósitos con agua sin protección	62	67,3	79	85,8
Patios saneados	57	61,9	82	89,1
Posibles criaderos en la casa y sus alrededores	64	69,5	21	22,8
	n = 92			

Se inspeccionaron un total de 92 viviendas y se realizó la caracterización de las Prácticas de riesgo que favorecen la proliferación del vector, (Tabla No.4), donde observamos que en la etapa diagnóstica existía un 25 % solamente de tanques protegidos y 61,9 % de patios saneados y el resto de los aspectos se encuentran por debajo del 70 %; después de la intervención mejoraron el número de tanques protegidos(73,9%) pero aún persisten otros depósitos con agua sin protección (85,8), mejoraron los patios saneados y los posibles criaderos en un 89,1 % y 22,8 % respectivamente.

Creemos que estos resultados se deban en primer lugar en cuanto al control del vector, se identificaron 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, sumado a la indisciplina social de las personas en las viviendas que no tapan estos depósitos y a la falta de sistematicidad, del abastecimiento de agua.

Similares resultados al nuestro se obtiene en investigación donde de las personas encuestadas el 69% fueron femeninas, 97% manifestó que el virus Dengue se transmite por picadura de mosquitos, 96% lo considera un problema para su comunidad, 94% menciona la fiebre como síntoma de la enfermedad por Dengue, 83% expresa que la prevención de la misma es una responsabilidad

individual, 89% almacena agua, 86% mantiene recipientes tapados, 89% no muestra actitudes para prevenir la enfermedad por Dengue. Los indicadores entomológicos resultaron positivos para formas inmaduras del vector, la comunidad considera que controlar el vector es labor del gobierno. ⁽³⁸⁾

También Alfaro en su estudio ⁽³⁹⁾ en cuanto a los conocimientos acerca del dengue, en 73,8 % eran adecuados; sin embargo, solo 63,3 % conocía cómo evitar los criaderos del vector y 60,8 % poseía conocimientos acerca del mosquito *Aedes aegypti* y su ciclo de vida. A medida que fue avanzando la estrategia todos los conocimientos se elevaron en más de 90,0 %.

Los resultados demuestran, que el factor cultural (desconocimiento) es el que presenta mayor riesgo entre los factores de riesgos de la infección por arbovirus, siendo el poco conocimiento sobre medidas preventivas, para evitar el incremento de criaderos del vector, como depósitos de agua sin tapa (por falta de suministro de agua) y la demora del recojo de desechos sólidos (acumulación de basura) los de mayor prevalencia.

En la estrategia se lograron incorporar en el grupo de trabajo comunitario un total de 21 líder de la comunidad (activadores de manzana por cada CDR) que accedieron a la capacitación y dieron su compromiso para colaborar en la inspección de las viviendas y lograr cambios en las prácticas para evitar el riesgo de proliferación del mosquito y se desarrolló un plan de acción para el trabajo comunitario. (Tabla No.5).

Tabla No.5 Plan de acción desarrollado en el trabajo con la comunidad

Acciones	Actividades	Tiempo de ejecución	Responsables	Recursos necesarios.	Cumplimiento
Reunión con el GTC	Comunicar Problemas identificados en el diagnóstico	1er trimestre	Médico Enfermera		100 %

	Identificar Promotor de salud y activador de manzana en cada CDR	1er trimestre	Médico Enfermera	Identificar Promotor de salud y activador de manzana en cada CDR	100 %
	Comunicar el plan de actividades a desarrollar en la estrategia	1er trimestre	Médico Enfermera	Comunicar el plan de actividades a desarrollar en la estrategia	100 %
Activar la participación social mediante la comunicación y educación	Audiencias sanitarias en cada visita Divulgar folletos impresos Realizar Mapa de riesgo Mensajes de audio Talleres de capacitación	Mensual semanal No mayor de 45 minutos	Médico Enfermera, Promotor/ Líder por MZ de cada CDR	material didáctico, formatos, escenario (aula) talleres con dinámicas grupales	100 %
La higienización con la eliminación de criaderos de Ae. aegypti. Estrategia “Patio Limpio y Cuidado del Agua Almacenada PL y CAA”	el saneamiento ambiental (identificar el almacenamiento de agua en tanques, barriles y otros recipientes como bebederos de animales o plantas (tiestos, materos, floreros)	Mensual	Médico Enfermera, Promotor y activador de MZ de cada CDR		85%
	identificar y eliminar la basura abandonada en forma de	Mensual	Médico Enfermera, Promotor y activador de		93 %

	recipientes, botellas, llantas, etc		MZ de cada CDR		
	el cepillado de los tanques la auto inspección de las viviendas	Mensual	Médico Enfermera, Promotor y activador de MZ de cada CDR		100%
	actividades al nivel comunitario reciclaje de materiales usados y comunicación para promover el reciclaje, Tapar los tanque	Mensual	Médico Enfermera, Promotor y activador de MZ de cada CDR		85 %
VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA	Inspección de casas (examinar todos los recipientes dentro y fuera de las casas e identificación microscópica de las larvas encontradas) y determinar las características que debe de tener un patio limpio	semanal	Promotor y activador de MZ de cada CDR y operario de vectores	emplear lámpara de mano	85 %
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	búsqueda activa de casos febriles al nivel comunitario	Permanente	Médico Enfermera, Promotor y activador de MZ de cada CDR		100%

En lo social se planteó en la estrategia la poca motivación y la poca divulgación de las actividades educativas y de control del vector, para ello se planificaron y se realizaron varias audiencias unas en cada visita a las viviendas y otras

generalizadas en cada entorno de riesgo, se realizó divulgación de medidas a realizar con la ayuda de audios para apoyar la comunicación y se distribuyeron materiales educativos, sociales, de higienización y los relacionados con el vector en la comunidad.

Hernández Yisel y colaboradores ⁽⁴⁰⁾ en su estudio evidenciaron la influencia de las acciones de comunicación en los conocimientos, las percepciones y las prácticas de la población sobre las arbovirosis y *Aedes aegypti*, su principal vector. Sin embargo, persisten vacíos de información y la necesidad de trascender la función informativa para contribuir a atenuar las prácticas de riesgo en el escenario comunitario.

En cuanto a 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 y para ello se realizaron varios trabajos voluntarios para la recogida de la misma con el apoyo de sector de comunales, se realizó el cepillado de los tanques y la auto inspección semanal de las viviendas.

El plan de acción abarcó actividades de limpieza y embellecimiento de jardines, parques y la eliminación de posibles criaderos del vector y se incorporaron al programa de saneamiento ambiental otros sitios comunes, la transformación de terrenos baldíos, también se realizaron pesquisa de síndromes febriles con la búsqueda activa de posibles casos de arbovirus..

Al realizar el análisis de los indicadores de resultados (Tabla No. 6), observamos cómo antes de la intervención existían 19 focos del mosquito para con un índice larvario de 3,84 y después de realizada la estrategia de intervención se logró disminuir el número de focos a 2, los cuales obedecen a una manzana reiterativa debido a las condiciones de una vivienda donde se encuentra siempre este foco, en la cual vive solo un paciente adulto mayor alcohólico, debemos destacar que no se reportaron casos de dengue después de la intervención.

No.6: Evaluación de los indicadores de resultados antes y después de la intervención.

Indicadores de evaluación	Etapa diagnóstica	Después de la intervención
	No.	No.
Focos/ índice larvario		
Presencia de foco	19	3
índice larvario	3,84	0,1
Casos confirmados dengue	6	0

Resultados similares encontró Vázquez-Torres en su estudio Abordaje de las arbovirosis desde la perspectiva comunitaria, demostrando a través de una revisión de 11 estudios, que las intervenciones comunitarias son efectivas en el control de las arbovirosis. Estas produjeron un aumento del conocimiento de la población sobre las arbovirosis y de su interés en participar en acciones preventivas, así como una reducción en las densidades del vector ⁽⁴¹⁾

Por el contrario , González Rodríguez ⁽⁴²⁾ en su investigación infiere que prevalecieron los índices de infestación bajos en octubre y noviembre con 0,56 y 0,46 respectivamente, fue significativo el trabajo de los operarios de vectores para un 42,17 %. Como principales indicadores epidemiológicos 1 675 pacientes presentaron sintomatología para arbovirosis, se confirmaron con dengue 243 enfermos, mientras que los resultados del trabajo antivectorial destacaron el tratamiento a 71 535 viviendas, pesquisados 33 288 pacientes, bloqueados 1 549 febriles y 175 manzanas tratadas.

También en otro estudio en 100 viviendas en Cochabamba se encontraron larvas de *A. aegypti*, que corresponde a un 38% de infestación larvaria y un Índice Breteau de 1,0. Las llantas, turriles y recipientes desechables son un factor de riesgo para la propagación también concluye que La prevención y el control de *A. aegypti*, en la metrópoli va a requerir un trabajo mancomunado integral e intersectorial enfocados en una estrategia de intervención de gestión socioambiental de corresponsabilidad y participación comunitaria, generando como resultado un Manejo Integrado del Vector. ⁽⁴³⁾

El estilo de vida es el conjunto de decisiones individuales que favorecen o no a la salud humana y depende directamente de la percepción del riesgo de la población. Al respecto, algunos autores ⁽⁴⁴⁾ consideran que aún no existe un trabajo educativo sistemático de calidad con la familia, la comunidad y las organizaciones de masas, que les permita convencerse de la importancia del conocimiento y la eliminación de los riesgos en sus viviendas; mientras que otros⁽⁴⁵⁾ refieren que 57,1 % de las familias entrevistadas demostraron desconocimiento de las medidas de prevención contra el dengue u otras arbovirosis.

Mancebo Bueno ⁽⁴⁶⁾ , realizó un estudio con el objetivo de identificar los determinantes sociales del estado de salud de la población durante el brote de transmisión de zikay demostró que el modo y estilo de vida de los habitantes de la manzana 1204 influyó negativamente en la aparición de la enfermedad y en cuanto a las acciones realizadas las charlas sanitarias alcanzaron 53,9 %, resultados que se consideraron bajos aunque la educación sanitaria se cumplió adecuadamente en 92,2 % de las manzanas (charlas, cara a cara o audiencias sanitarias) al igual que en nuestros resultados.

Implementación de la estrategia, los conocimientos, las percepciones y las prácticas de la población, pueden contribuir a consolidar la participación consciente, activa y sostenida de diferentes actores sociales en la prevención y el control integrado de las arbovirosis

Conclusiones

La estrategia garantizó la participación activa de la comunidad, donde se desarrollaron acciones de prevención y control oportunas e integradas, que disminuyeron los riesgos para la proliferación del vector y la transmisión local de la enfermedad mediante su empoderamiento.

Recomendaciones

Generalizar los resultados y aplicarlo en todas las comunidades de riesgos del municipio y provincia.

Referencias bibliográficas:

1. Arredondo-García, JL; Méndez-Herrera, A y Medina-Cortina, H. Arbovirus en Latinoamérica. *Acta pediatr. Méx* [online]. 2016, vol.37, n.2 [citado 2019-02-12], pp.111-131. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912016000200111&lng=es&nrm=iso.
- 2 . Rodríguez Cruz Rodolfo. Estrategias para el control del dengue y del Aedes aegypti en las Américas. *Rev Cubana Med Trop* [Internet]. 2002 Dic [citado 2019 Mar 26] ; 54(3): 189-201. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602002000300004&lng=es.
- 3 Guzmán MG. Dengue. La Habana: Ecimed; 2016
4. Las virosis emergentes, reto para la salud pública [Internet]. La Habana: MINSAP; [actualizado 20 nov 2015; citado 25 abr 2017]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2015/11/20/las-virosis-emergentes-reto-para-la-saludpublica>
5. Massón López A del C, González Valladares G J, Espinosa Álvarez R F. Comportamiento clínico y epidemiológico del Dengue en el municipio 10 de Octubre. *Rev Cubana Med Gen Integr* . 2015; 31(1): 27-48
6. Guzmán Tirado M. Treinta años después de la epidemia cubana de dengue hemorrágico en 1981. *Rev Cubana de Medicina Trop* [Internet] ene-abr 2012. [citado 2 feb 2017] ;64(1). Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.pid=S037507602012000100001&script=sciarttext&tlng=en>
7. Macías Miranda CD, Gamez Sánchez D, Rodríguez Valdes A, Baquero Suarez J. Características clínicas y epidemiológicas de la epidemia de dengue en el municipio de Santiago de Cuba [Internet]. 2013 [citado 25 ene 2017]. Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S101930192013000800009&script=sciarttext&tlng=pt>

8. Perez Perez I, Miranda Reyes S, Reyes Estiu L, Macias Miranda C. Brotes de transmisión de dengue en asentamientos poblacionales de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2012 [citado 2 feb 2017] ; 16 (10). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1029-30192012001000004>
9. Verdasquera Corcho D, Ramos Valle I, Borroto Gutiérrez S, Rumbaut Castillo R, Pérez Avila LJ, Alfonso Barrio L et al. Capacidad de respuesta y desafíos del sistema de salud cubano frente a las enfermedades transmisibles. Rev. Panam Salud Pública. 2018;42:e30. <http://doi.org/10.26633/RPSP.2018.30>
10. Toledo Romaní ME, Linares Pérez N. ¿Por qué cambiar el Paradigma en el enfrentamiento al dengue y otras arbovirosis? octubre 3, 2016 <http://dentarget.finlay.edu.cu/por-que-cambiar-el-paradigma-en-el-enfrentamiento-al-dengue-y-otras-arbovirosis/>.
11. García Pérez C, Alfonso Aguilar P. Vigilancia epidemiológica en salud. AMC [Internet]. 2013 Dic [citado 31 Mar 2017] ; 17(6): 121-128. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552013000600013&lng=es
12. World Health Organization. Technical handbook for dengue surveillance, outbreak prediction/ detection and outbreak response 2016
13. Louis et al. Modeling tools for dengue risk mapping - a systematic review International Journal of Health Geographics 2014, 13:50 <http://www.ijhealthgeographics.com/content/13/1/50>
14. Operational guide: Early Warning and Response System (EWARS) for dengue outbreaks. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Libro 2017
15. Oliaro P, Fouque F, Kroeger A, Bowman L, Velayudhan R, Santelli AC, et al. Improved tools and strategies for the prevention and control of arboviral diseases: A research-policy forum. PLoS Negl Trop Dis [Internet]. 2018 [citado 2018 May 5] 12(2):e0005967. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005967>

16. Verdasquera Corcho D, Ramos Valle I, Borroto Gutiérrez S, Rumbaut Castillo R, Pérez Avila LJ, Alfonso Barrio L et al. Capacidad de respuesta y desafíos del sistema de salud cubano frente a las enfermedades transmisibles. Rev. Panam Salud Pública. 2018;42:e30. <http://doi.org/10.26633/RPSP.2018.30>
17. Massón López A del C, González Valladares G J, Espinosa Álvarez R F. Comportamiento clínico y epidemiológico del Dengue en el municipio 10 de Octubre. Rev Cubana Med Gen Integr . 2015; 31(1): 27-48.
18. ARREDONDO-GARCIA, JL; MENDEZ-HERRERA, A; MEDINA-CORTINA, H. Arbovirus en Latinoamérica. Acta pediatr. Méx, México , v. 37, n. 2, p. 111-131, abr. 2016 . Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912016000200111&lng=es&nrm=iso. accedido en 12 feb. 2019.
19. Division of Vector-Borne Diseases: Vector-Borne threats and what we do about them. Centers for Disease Control and Prevention. (Atlanta) 2014. [Última actualización: 31 de julio del 2014] [Acceso: 11 de noviembre del 2015] Disponible en: <http://www.cdc.gov/ncepid/dvbd/about.html>
20. Da Silva Voorham J.M. A possible fifth dengue virus serotype. Ned. Tijdschr. Geneeskde. 2014;158:A7946.
21. Uribarren-Berrueta T: Dengue, fiebre Chikungunya y otros arbovirus. Recursos en virología. México (2015). Acceso: 15 de noviembre del 2015. Disponible en: Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/virologia/dengue.html>
22. Guy B, Jackson N: Dengue vaccine: hypotheses to understand CYD-TDV-induced protection. Nature Reviews. France (2015). doi:10.1038/nrmicro.2015.2
23. Pan American Health Organization: Number of Reported Cases of Dengue and Severe Dengue in the Americas, by Country - December 1, 2015 (EW 45). Annual Cases Reported of Dengue (Atlanta) 2015. Accesado: 3 de Diciembre del 2015. Disponible en: Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=6290&Itemid=40734&lang=en

24. Dirección General de Epidemiología: Panorama Epidemiológico de Fiebre por Dengue y Fiebre Hemorrágica por Dengue. Secretaría de Salud (México) 2015. Acceso: el 3 de diciembre del 2015. Disponible en: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/dgae/panodengue/intd_dengue.html
25. Zambrano B, San Martin JL: Epidemiology of Dengue in Latin America. Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society. 2015; Vol.3, No. 3, pp. 181-2 .
26. Picollo-Oliveira JF, Burdmann EA: Dengue-associated acute kidney injury. Clinical Kidney Journal. 2015; vol. 8, no. 6, 681-685.
27. EGDA. GLENDA CECIBEL NAGUA TORRES . Dengue en personas de 20-30 años de edad que acuden al sub centro de salud venezuela del cantón machala del mes de enero a julio del año 2012 Univ. enfer. Tesis .Ecuador 2014. CD0256

28. Delcid Morazán, AF. Barcan Batchvaroff, ME. Gonzalez' CH. Barahona Andrade' DS. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre las Arbovirosis. Archivos de Medicina 2017. Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/conocimientos-actitudes-y-praaceuticas-sobre-las-arbovirosis.php?aid=18441>.
29. Llibre-Mendoza, EY. Corrales-Reyes, IE. Caracterización de pacientes con sospecha de arbovirosis atendidos en un policlínico de Jiguaní, Granma. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2020 Dic [citado 2022 Abr 11] ; 39(4): e671. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403002020000400005&lng=es
30. Ortiz Rina, Torres Maritza, Peña Cordero Susana, Quinde Guillermo, Durazno Gloria Cecilia, Palacios Nancy et al . Características sociodemográficas de la población adulta de la parroquia Cumbe, Cuenca-Ecuador. AVFT [Internet]. 2017 Abr [citado 2022 Abr 11] ; 36(2): 57-64. Disponible en:

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S079802642017000200005&lng=es

31. Menchaca-Armenta, I. Zamora-Cerritos, K. Hernández-Gómez, A. Cortez-Martínez, M. Barragán-Zarate, G. Nava-Argüelles, F. Hernández-Vargas, M. Alvarado-Bautista, J. Martínez-Hernández, C. Participación comunitaria en la prevención del dengue. *Gaceta Hidalguense de Investigación en Salud*. 2018; 6 (2) ab-jun . Disponible en; https://ssalud.hidalgo.gob.mx/contenido/informacion/gaceta/Gaceta_18_2_Art.ParticipaciónComunitaria.pdf
32. Paiva Quesquén, J. A., & Zamora Romero, P. (2018). Nivel de conocimientos, actitudes, prácticas e infestación de *Aedes Aegypti*. *UCV Hacer*, 7(2), 55–63. Disponible en : <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucv-hacer/article/view/720>
33. Rios-González, CM. De Benedictis-Serrano GA. Chirino-Caicedo Alfonso, D. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Zika en estudiantes de medicina, 2016. *Rev Cient Cienc Méd* [Internet]. 2016 [citado 2021 Oct 13] ; 19(2): 33-37. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181774332016000200006&lng=es
34. Paladines Vélez NB, Quizhpi Jiménez MA, Paladines Vélez GA, Parra Parra JL, Roldán Fernández JV. Estudio Transversal: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Chikungunya en la Población de la Parroquia Bartolomé Ruiz del Cantón Esmeraldas – Ecuador, 2015. *HJCA* [Internet]. 2017 [citado 13 de octubre de 2021];9(3):225 -29. Disponible en: <https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/175>
35. Benítez-Díaz, L. Diaz-Quijano, FA. **Martínez-Vega, RA.** Experiencia y percepción del riesgo asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en Riohacha, Colombia. *Ciênc. saúde coletiva* 25 (3) • Mar 2020 • <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.08592018>
36. Ortiz Agui María, Villar Carbajal Enit Ida, Llanos de Tarazona Marina Ivercia. Estrategia comunicativa orientada a la reducción de la exposición a factores de riesgo de arbovirosis. *Medisur* [Internet]. 2020 Abr

- [citado 2021 Oct 13] ; 18(2): 161-170. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2020000200161&lng=es
37. Monroy Díaz, AL. Factores asociados a la infestación de las viviendas por aedes spp. en dos localidades mexicanas con transmisión endémica de dengue. [Tesis]. Universidad de Bucaramanga 2019. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/2988/1/Factores%20asociados%20a%20la%20infestaci%C3%B3n%20de%20las%20viviendas%20por%20Aedes%20spp.%20En%20dos%20localidades%20mexicanas%20con%20transmisi%C3%B3n%20end%C3%A9mica%20de%20dengue.pdf>
38. Marruffo M. Guevara, M. Cornieles, R. Castillo, A. Flores, K. Mazzarri, M. Guerrero, H. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue, y control de Aedes aegypti, municipio Mario Briceño Iragorry. Venezuela, 2017. Boletín de Malariología y Salud Ambienta 2019: (59). Disponible en : <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/48>
39. Alfaro, María de los Angeles Rubán, Rebeca Lahera Cabrales, Maritza Berenguer Goarnaluses, Isolina Sánchez Jacas, and Neisy Sandó Antomarchi. "Estrategia De Participación Comunitaria E Intersectorial En La Prevención Del Dengue." *Medisan* 23, no. 5 (2019). Disponible en : https://redib.org/Record/oai_articulo2275832-estrategia-de-participaci%C3%B3n-comunitaria-e-intersectorial-en-la-prevenci%C3%B3n-del-dengue.
40. Hernández Yisel, Pérez Chacón Dennis, Portal Rayza, Polo Vladimir, Castro Peraza Marta. Abordaje de la comunicación para la prevención de arbovirosis en Cuba versus conocimientos, percepciones y prácticas de la población. *Rev Cubana Med Trop* [Internet]. 2019 Dic [citado 2021 Oct 13] ; 71(3): e407. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037507602019000300007&lng=es.
41. Vázquez-Torres C, López-Gómez J, Martínez-Riera JR. Abordaje de las arbovirosis desde la perspectiva comunitaria. *RIdEC* 2019; 12(2):47-60. disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27179/abordaje-de-las-arbovirosis-desde-la-perspectiva-comunitaria/>

42. González Rodríguez Raidel. Behavior of anti-vector work in a primary health care institution. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 Dic [citado 2021 Oct 13] ; 24(6): e4363. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942020000600011&lng=es
43. Aquino Rojas, E. Rojas Cortez, M. Espinoza, J. Vallejo, J, Lozano, D. Torrico, F. Caracterización de la infestación de viviendas por Aedes aegypti en el área metropolitana de Cochabamba, Bolivia: nuevos registros altitudinales. Gac Med Bol 2016; 39(2): 83-87
44. Maceo Madrigal ME, Rosabal Ferrer LE. Factores de riesgo asociados con la infestación de Aedes aegypti. Policlínico René Vallejo Ortiz. Bayamo. 2014. Rev Multimed. 2016 [citado 19/10/2021];20(2). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/150/200>
45. Villarroel Huamaní A, Saravia Cabezudo A, Castillo Paredes R. Influencia de los determinantes socio-demográficos en los conocimientos, actitudes y prácticas de las enfermedades transmitidas por Aedes aegypti en el centro poblado Nueva Esperanza- IV etapa del Distrito de Salas Guadalupe provincia de ICA 2016 - 2017. Rev Enfer Vang. 2017;5(2): 60-76.
46. Mancebo Bueno W, Estrada Rodríguez G, Ruiz Salazar D, Martínez Álvarez L, Cardona Rojas Y. El virus del Zika y determinantes sociales en un área de salud de Santiago de Cuba. MEDISAN 2019[citado 25/03/2022]; 23, (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192014000400010

Anexos

Anexo: No 1: Aval del Director de la institución o unidad ejecutora principal.

El _____ que _____ suscribe:

Hago constar que estoy plenamente de acuerdo que nuestra institución participe en el proyecto de investigación titulado:

_____ en su condición de
institución ejecutora.

Conocemos que se trata de una investigación cuyos objetivos responden al Banco de problemas del centro, ASS y cuadro clínico de la provincia que tiene como principales resultados científicos, económicos y/o sociales a obtener:

Científicos:

Social:

Económico:

Nuestro consentimiento de permitir y apoyar el desarrollo del estudio es absolutamente voluntario y está sustentado en el propósito de contribuir a

Para que así conste firmo el presente consentimiento conjuntamente con el jefe del proyecto a los _____ días del mes de _____ del 20____

Director de la Entidad Ejecutora

Jefe del Proyecto

Anexo: NO 2 Consentimiento Informado

Anexo: NO 3: Encuesta dirigida a los habitantes CMF No. 12. Policlínico Área V.
Cienfuegos; Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Arbovirus

ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
ARBOVIRUS

Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes, prácticas

En el presente formulario debe elegir solo una respuesta encerrando la letra correspondiente

1. Edad: _____(años)

2. Sexo: a) Masculino b) Femenino

3. Estado civil: a) soltero/a b) casado/a c) Unión libre d) Divorciado/a
e) Viudo/a

4. Instrucción: a) Primaria b) Secundaria c) Pregrado d) Postgrado

DATOS GENERALES

5. ¿Hace cuánto tiempo vive usted en esta comunidad?
_____ 6. ¿Han recibido charlas, talleres o conferencias

sobre el dengue, zica y Chikungunya en los últimos 6 meses por parte del equipo de salud? a) Si b) No

CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD

7. Conoce la enfermedades dengue, zica , chikungunia : a)___Si b)___ No

8. ¿Por medio de que animal se transmiten?

a) Pulga b) Mosquito c) Garrapata d) Mosca

9 ¿Cuáles son sus signos y síntomas? Seleccione marcando con una X

a) ___ fiebre alta

b) ___ cefalea intensa

c) ___ dolor retro orbital

d) ___ diarrea

e) ___ vómito persistente

f) ___ hemorragias

g) ___ erupción cutánea

h) ___ dolor abdominal

i) ___ somnolencia o irritabilidad

j) ___ sangrado en mucosas

10 ___ algunos de sus familiares o residentes en las viviendas han manifestado alguno de estos síntomas

11. En los últimos seis meses recibieron la visita de un trabajador de salud de saneamiento ambiental a)___Si b)___ No

12.¿Conoce de qué forma prevenir estas enfermedades?

a) Siempre b) Ocasionalmente c) Nunca

13. Les han hablado acerca de cómo prevenir las enfermedades transmitidas por vectores a) ___Si b)___ No

14. Saben cómo identificar un criadero del vector en sus viviendas y entornos

a) ___Si b)___ No

ACTITUDES

15. Asisten a consulta médica para el cuidado general de su salud

a) ____ Si b) ____ No

16. ¿Acudiría al CMF si presentara síntomas de estas enfermedades?

a) Siempre b) Ocasionalmente c) Nunca

17. ¿Está de acuerdo con la fumigación en su casa?

a) Siempre b) Ocasionalmente c) nunca

18. ¿Cuál de las siguientes medidas utilizaría para evitar estas enfermedades?

a) Dar vitaminas a los miembros de la familia b) Eliminar los charcos alrededor de sus viviendas y realizar jornadas de limpieza c) Inyección de complejo B a todos los miembros de la familia d) Evitar el consumo de alcohol

19. ¿Cree que es una medida eficiente de protección el uso de toldos y mosquiteros? a) Siempre b) Ocasionalmente c) Nunca

20. ¿Cree que el uso de repelentes puede prevenir estas enfermedades?

a) Siempre b) Ocasionalmente c) Nunca

PRÁCTICAS

21. Las medidas de control que conocen y utilizan:

- a) destrucción de recipientes
- b) eliminación de criaderos de mosquitos
- c) protección de depósitos de agua de consumo

22. Que acción Ud. Realiza para prevenir que estas enfermedades sean transmitidas por el mosquito

a) Lavar la alberca o lavadero

- b) botar agua estancada
- c) mantener recipientes sin agua
- d) botar basuras
- e) fumigar
- f) mantener todo limpio
- g) eliminar focos del mosquito

23. ¿Acumulan agua en recipientes, baldes o tanques?

- a) Siempre b) Ocasionalmente c) Nunca

24. ¿Usted fumiga dentro de su hogar?

- a) Siempre b) Ocasionalmente c) Nunca

PERCEPCIÓN DE LAS ACCIONES DE AUTORIDADES LOCALES Y EQUIPO DE SALUD

25. La responsabilidad de control del vector y los encargados de prevenir estas enfermedades son de :

- a) ____ CMF b) ____ Operario de vectores c) ____ Comunidad d) ____
Comunales

26. ¿Qué actividad Ud. Considera que deba hacer la autoridad para prevenir estas enfermedades?

- a) fumigar
- b) campañas educativas
- c) sugerencias dadas para controlar el vector,
- d) brigadas de limpieza/aseo
- e) capacitación a la comunidad
- f) mayor control institucional
- g) suministro de agua y alcantarillado
- h) campañas de publicidad
- i) multar
- j) dotar de toldillos/ Tanques y tapas
- k) Otra sugerencia

27. ¿Ha notado que durante las lluvias se encharca agua en las calles?

a) Siempre b) Ocasionalmente c) nunca

28. ¿Ha notado constantes visitas en su domicilio por las campañas de fumigación?

a) Siempre b) Ocasionalmente c) nunca

29. Consideraría oportuna la realización de actividades conjuntas entre la comunidad y el CMF para la prevención, control y tratamiento estas enfermedades?

a) Siempre b) Ocasionalmente c) Nunca .

Anexo: NO 5 Plan de acción

Acciones	Actividades	Tiempo de ejecución	Responsables	Recursos necesarios.
Reunión con el GTC	Comunicar Problemas identificados en el diagnóstico	1er trimestre	Médico Enfermera	
	Identificar Promotor de salud y activador de manzana en cada CDR	1er trimestre	Médico Enfermera	
	Comunicar el plan de actividades a desarrollar en la estrategia	1er trimestre	Médico Enfermera	
Activar la participación social mediante la comunicación y educación	Audiencias sanitarias Divulgar folletos impresos Realizar Mapa de riesgo Mensajes de audio Talleres de capacitación	Mensual Trimestral No mayor de 45 minutos	Médico Enfermera, Promotor y activador de MZ de cada CDR	material didáctico, formatos, escenario(aula) dinámicas grupales

La higienización con la eliminación de criaderos de Ae. aegypti. Estrategia “Patio Limpio y Cuidado del Agua Almacenada PL y CAA”	el saneamiento ambiental (identificar el almacenamiento de agua en tanques, barriles y otros recipientes como bebederos de animales o plantas (tiestos, materos, floreros)	Mensual	Médico Enfermera, Promotor y activador de MZ de cada CDR	
	identificar y eliminar la basura abandonada en forma de recipientes, botellas, llantas, etc	Mensual	Médico Enfermera, Promotor y activador de MZ de cada CDR	
	el cepillado de los tanques la auto inspección de las viviendas	Mensual	Médico Enfermera, Promotor y activador de MZ de cada CDR	
	actividades al nivel comunitario reciclaje de materiales usados y comunicación para promover el reciclaje, Tapar los tanque	Mensual	Médico Enfermera, Promotor y activador de MZ de cada CDR	
VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA	Inspección de casas (examinar todos los recipientes dentro y fuera de las casas e identificación microscópica de las larvas encontradas) y determinar las	semanal	Promotor y activador de MZ de cada CDR y operario de vactores	emplear lámpara de mano

	características que debe de tener un patio limpio			
Supervisar y evaluar el trabajo de los activadores de manzana	Verificar los informes realizados por promotor y activador de MZ	Mensual		

Anexo: NO 6 ¡Propuesta para la prevención de dengue a nivel comunitario
“Verano sin DENGUE!!!!”

Objetivo general

- ☐ Promover acciones de prevención y control del dengue a nivel comunitario.

Objetivos específicos

- ☐ Brindar información oportuna y precisa a la población.
- ☐ Identificar posibles/potenciales criaderos de mosquito en el barrio (en lugares comunes y públicos y al interior de nuestras casas).

□□ Promover en la población la elaboración conjunta de estrategias comunitarias de prevención.

Destinatarios Población de riesgo del CMF NO. 12 Policlínico área V, Cienfuegos.

Actividades

1. Gestión de un espacio para realizar la actividad. El mismo debería ser abierto, común y accesible a toda la población del área en donde vaya a llevarse a cabo el encuentro. (en la casa de abuelos.)
2. Realización de la convocatoria al encuentro. Se invitará a participar a toda la población sometida a riesgo que acceda a participar.
3. Desarrollo del encuentro. El mismo se realizará un día de fin de semana, preferentemente, por la mañana.

Charla/taller

1. Apertura

Breve presentación de todos los participantes y del equipo de salud. Mención de los objetivos y encuadre del encuentro.

2. Desarrollo

Objetivo: Indagar acerca de los conocimientos con los que cuenta la población acerca de la problemática del dengue.

Técnica: Trabajo con tarjetas VERDADERO o FALSO¹. Se presentan las respuestas en afiches. Puesta en común. Se completa la información con los datos disponibles. Se desarrollan, brindando información los siguientes temas: ¿Qué es el dengue?, ¿Cómo se transmite? ¿Cómo se previene?: Formas individuales (repelentes, remoción de criaderos en el hogar etc.).

Formas comunitarias (remoción de criaderos en espacios comunes o abandonados, limpieza de recipientes comunes, etc.)

Objetivo: Identificar en el barrio, conjuntamente, potenciales criaderos del mosquito *Aedes aegypti*

Técnica: Se presentará a todos los participantes un mapa del área en la cual se está desarrollando la actividad. Este mapa se encontrará dividido por zonas (4 ó 6 dependiendo de la cantidad de concurrentes y la posibilidad de armar distintas “comisiones de trabajo”). Se invitará a cada persona a ubicar su hogar, lugar de referencia o institución a la que acude en el mapa y marcarlo. (1, 2 , 3 , 4)

Trabajo grupal

Objetivo: Promover una actitud autónoma, activa y protagónica de la población por medio del desarrollo de medidas preventivas y estrategias a realizar para la prevención del dengue.

Técnica: Se invitará a los presentes a agruparse según la zona a la cual pertenezcan, para trabajar grupalmente. Se le entregará a cada grupo el recuadro del mapa al cual pertenece y en el cual se ubicaron.

Consignas:

- Identificar posibles criaderos de mosquito en las zonas de pertenencia.
- Proponer medidas a tomar con respecto a los posibles criaderos identificados en sus zonas, incluyendo el modo y los recursos para desarrollarlas.

3. Cierre

Plenario y puesta en común de las estrategias y medidas a tomar en cada zona. Se sugiere que en cada grupo o comisión esté presente un integrante del equipo de salud para el asesoramiento técnico y la identificación de posibles criaderos de mosquito. Se sugiere también que se proponga articular con otros actores,

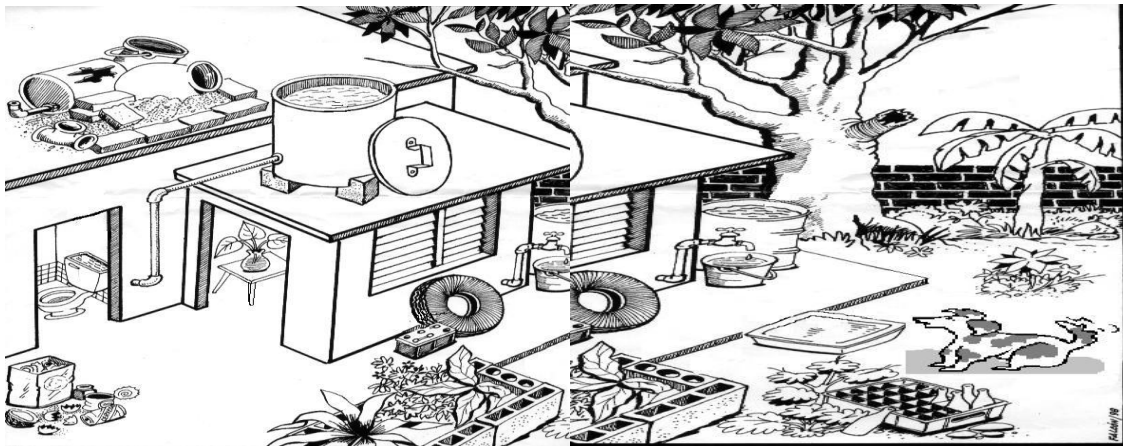
por ejemplo, con la empresa recolectora de residuos a través del Centro de Gestión y Participación Comunal para organizar una jornada de sensibilización, información y descacharrización.

Tiempo estimado del encuentro grupal 90 minutos, aproximadamente.

Recursos Afiches, marcadores, cinta adhesiva. Tarjetas con las frases de verdadero falso para la actividad de apertura. Materiales ,f olletos y afiches producidos por el equipo local que organice la actividad. Mapa separado por sectores.

3. Trabajo en Grupos

La propuesta será trabajar en grupos. Se entregará a cada grupo una imagen² de una casa con múltiples potenciales criaderos del mosquito. Consigna Marcar posibles criaderos del mosquito. Enumerar acciones posibles para realizar un tratamiento adecuado de los criaderos activos y de los potenciales.



La imagen elegida para la realización de esta actividad se seleccionó del “Material de trabajo para docentes. Una propuesta de intervención para la prevención del dengue”, Instituto de Zoonosis “Luis Pasteur” y Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud, Bs. As., 2009.

4. Puesta en común de lo trabajado. Demostración

Se deben visitar los patios de algunos de los asistentes (mínimo uno, elegido ya sea al azar, de manera voluntaria o designados por el grupo) con la finalidad de mostrar las acciones primordiales de la estrategia, como son la identificación de criaderos potenciales, la eliminación de larvas, la manera de controlar los recipientes y las características que debe de tener un patio limpio (“barrido, desyerbado, ordenado y con recipientes o criaderos controlados”).

Para realizar las visitas a los patios, se sugiere lo siguiente:

- a) si el grupo es de 20 personas dividirlo en 5 equipos y proporcionarles por equipo una copia del formato del activador (véase Apartado 8 “Formatos e instructivos” Registro de Informe del Activador de manzana R.I.A.) para que lo vayan llenando junto con el promotor, la explicación del llenado la irá haciendo el promotor o el operario de vectores
- b) que el promotor u/ operario se coloque en un lugar estratégico (en medio de los subgrupos o al final) desde donde alcance a visualizarlos y de donde lo escuchen todos;
- c) emplear lámpara de mano para la identificación de larvas.
- d) Conforme se realice el recorrido, los participantes deberán ir realizando las acciones, bajo la supervisión del promotor.

Al concluir, los participantes deberán calificar el patio y las condiciones de los recipientes o criaderos que se revisaron, los criterios para calificar serán estos:

- Barrido: sin papeles, polvo, bolsas, latas o tapas en el suelo, y heces fecales.
- Desyerbado: sin presencia de maleza, sólo plantas de ornato, pasto y hortalizas.
- Ordenado: que todo objeto que se encuentre en el patio esté acomodado, y que todos aquellos objetos que puedan acumular agua se encuentren volteados, tapados o colocados bajo techo. En el caso de la existencia de bebederos de animales y floreros, deben encontrarse limpios y con agua nueva cada tercer día.
- Recipientes o criaderos controlados: Son los recipientes que almacenan 200lts. o más de agua, que están tapados, contienen peces o larvicida, o se lavan cada tercer día

Para realizar el recorrido por el patio, deberán situarse de frente a éste e iniciar de derecha a izquierda, caminarán a las orillas de los límites del patio, revisando de su derecha a izquierda hasta las esquinas, llegando a estas continuarán con el centro del patio, recorriendo en forma circular al lugar donde empezaron, no pasando por alto revisar cualquier recipiente que contenga o pueda contener agua, asimismo, no deberán olvidar revisar todas aquellas esquinas, lugares naturales tales como axilas de las plantas, huecos en rocas o árboles, o cualquier otro orificio que acumule agua.

No deberán olvidar que se considera como patio a la azotea. Si en la vivienda existieran varios patios, estos deberán ser revisados de manera independiente. Dentro de la casa pueden existir criaderos potenciales que requieren ser controlados, como lo son las peceras y los floreros, éstos deberán estar limpios o con cambio de agua de 3 a 5 días.

Al finalizar la revisión o demostración (en el caso de la utilización de escenario) de las acciones, motivar a los asistentes para que comenten la actividad. De igual manera, encaminará y retomará los comentarios, puntos de vista y opiniones que viertan los asistentes, para la organización del trabajo, esto es, la construcción de la forma en que se deben realizar las actividades y el papel y función que desempeñará cada uno de los participantes en la obtención de patios limpios.

Tiempo estimado de toda la actividad 60 minutos, aproximadamente.

Recursos - Fotocopias de la imagen con la que se trabajará en grupo.

- Marcadores o lapiceras para remarcar las imágenes. (Actividad grupal) , linterna

Para tener en cuenta... Es importante que para cada una de estas actividades el equipo de salud capacitara sobre esta problemática. Algunas cuestiones que deben trabajarse en cualquiera de las actividades sobre dengue están relacionadas con brindar información sobre la forma de transmisión y los principales síntomas y las formas de prevención (las acciones sobre el mosquito y los mecanismos de control del mosquito y de sus criaderos), con promover la participación de la comunidad en la prevención y planificar y gestionar

intersectorialmente. También es recomendable incluir información sobre recursos, incluyendo especialmente los locales, a los que la población pueda acceder para realizar consultas o solicitar asistencia (médica, recolección de residuos, solicitud de talleres o charlas).

Clasificación del patio

Características que debe de tener un patio limpio (“barrido, desyerbado, ordenado y con recipientes o criaderos controlados”).

Para realizar las visitas a los patios, se sugiere lo siguiente:

a) si el grupo es de 20 personas dividirlo en 5 equipos y proporcionarles por equipo una copia del formato del activador “Formatos e instructivos” Registro de Informe del Activador de manzana R.I.A.. para que lo vayan llenando junto con el promotor, la explicación del llenado la irá haciendo el promotor

b) que el promotor se coloque en un lugar estratégico (en medio de los subgrupos o al final) desde donde alcance a visualizarlos y de donde lo escuchen todos

c) emplear lámpara de mano para la identificación de larvas. Conforme se realice el recorrido, los participantes deberán ir realizando las acciones, bajo la supervisión del promotor.

Al concluir, los participantes deberán calificar el patio y las condiciones de los recipientes o criaderos que se revisaran.



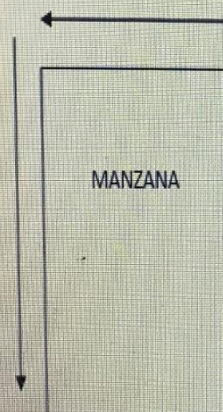
CONDICIONES DEL PATIO Y RECIPIENTES O CRIADEROS	CARACTERÍSTICAS QUE DEBE CUMPLIR	Calificación Bueno (B)	Calificación Regular (R)	Calificación Malo (M)
Barrido	Sin papeles, polvo, bolsas, envolturas, latas o tapas en el suelo, y sin la presencia de heces fecales	Del 90 al 100% del total del Patio	Del 30 al 89% del total del Patio	Del 0 al 29% del total del Patio
Desyerbado	Sin la presencia de maleza, sólo plantas de ornato, pasto y hortalizas	Del 90 al 100% del total del Patio	Del 30 al 89% del total del Patio	Del 0 al 29% del total del Patio
Ordenado	Que todo objeto que se encuentre en el patio esté acomodado, y que todos aquellos objetos que puedan acumular agua se encuentren volteados, tapados o colocados bajo techo. En el caso de la existencia de bebederos de animales, estos deben encontrarse limpios y con agua nueva cada tercer día	Todos los objetos ordenados	De 1 a 5 objetos sin ordenar y/o controlar	6 ó más objetos sin ordenar hijo controlar
Recipientes o criaderos controlados	Son los recipientes que almacenan 200lts. o más de agua, que están tapados, contienen peces o larvicida, o se lavan cada tercer día	Todos los recipientes o criaderos controlados	De 1 a 5 recipientes o criaderos controlados	6 o más recipientes o criaderos sin controlar

“Guía del activador de manzana”

Apartado 6 "Guía del activador de manzana"

Visite y revise:

El total de viviendas de su manzana una vez al mes, comenzando por la esquina derecha de la calle hasta rodear la manzana (1). Recuerde que la visita de los patios se realiza en esa misma dirección, osea por la derecha (2)



Inicio

(1) Forma de recorrer
cada uno de los patios



Preséntese, Solicite y Verifique:

Soy su vecino, vivo en el domicilio tal y estoy realizando la supervisión de los patios con la finalidad de prevenir enfermedades, mejorar nuestro entorno y proteger a nuestras familias para que no enfermen (3), deberá portar gafete y solicitar que le permitan el acceso al patio y que lo acompañe alguna persona mayor de 18 años durante su recorrido (4), con el propósito de explicarles lo que se está realizando y en que consiste la revisión (5)



(3) Presentación



(4) Recorrido



(5) Revisión

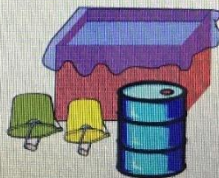


ENSEÑE, CONTROLE Y EVALÚE:

ENSEÑE cuales son los recipientes que producen larvas, es decir donde se reproducen los mosquitos (6), indique como se pueden CONTROLAR, describa en particular que todos aquellos recipientes que almacenen o contengan agua se deben tapar y/o lavar (7), a continuación EVALÚE las condiciones del patio y el agua almacenada, determine la calificación conforme al formato (8).



(6) Enseñar donde se reproduce



(7) Formas de Control



(8) Evaluación de los

Por último, agradezca su colaboración y comprensión, e invítelo(a) a trabajar por su comunidad



(12)

(9) Anote todo lo que sea relevante



(10) Indique lo que deben hacer para no enfermar

guia_patio_limpio-1este X

file:///C:/Users/Grise/Desktop/ITE%20dms%20yirieni/para%20yirieni/guia_patio_limpio-1este%20es%20el%20programa.pdf

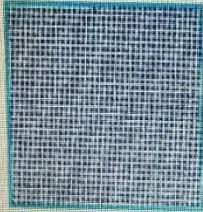
5 de 85

		Bueno (B)	Regular	Malo (M)
PATIO BARRIDO	1) Sin papeles, polvo, bolsas, envolturas, latas o tapas en el suelo y sin la presencia de heces fecales	100% - 90% del total del patio	89% - 30% del total del patio	29% - 0% del total del patio
PATIO DESYERBADO	1) Sin la presencia de maleza, solo plantas de ornato, pasto y hortalizas.	100% - 90% del total del patio	89% - 30% del total del patio	29% - 0% del total del patio
PATIO ORDENADO	1) Que todo objeto que se encuentre en el patio esté acomodado, y que todos aquellos objetos que puedan acumular agua se encuentren volteados, tapados o colocados bajo techo. En el caso de la existencia de bebederos de animales, estos deben encontrarse limpios y con agua nueva cada tercer día.	Todos los objetos ordenados y controlados	1 -5 objetos sin ordenar y/o controlar	6 o más objetos sin ordenar y/o controlar
RECIPIENTES O CRIADEROS CONTROLADOS	1) Son los recipientes (que contienen 200 lts o más de agua) que están tapados, contienen peces o temephos (abate), o se lavan cada tercer día	Todos los recipientes o criaderos controlados	1 -5 recipientes o criaderos sin controlar	6 o más recipientes o criaderos sin controlar
PATIO LIMPIO	ORDENADO, DESYERBADO, BARRIDO Y CON RECIPIENTES O CRIADEROS CONTROLADOS	Todas B	Mixtas B, R y M	Todas M

Folleto de dengue Guía a Madres de Familia

Otras cosas muy importantes que no debes olvidar:

TELA METÁLICA. MOSQUITEROS.



ROPA A PRUEBA DE MOSQUITOS.



Porque la limpieza es importante tanto para ti como para todos.....



SUSTANCIAS REPELENTES.



Secretaría de Salud

Los hechos hablan más que mil palabras:



Demuéstrale a tu familia que los quieres...



La limpieza debe ser como un miembro mas de tu familia,
que siempre está contigo.

Si no mantienes tu casa y patio limpios y no proteges el agua, tus seres queridos
pueden enfermarse.

Demuestra que los quieres, realizando las siguientes actividades:

1. BARRER
2. DESYERBAR
3. ORDENAR
4. CONTROL DE RECIPIENTES

BARRER

Borre tu casa y casa y patio (s) para que no haya pape-
les, polvo, basuras, envolturas, latas o tapas en el suelo
o heces fecales.



A nivel familia

Convivencia familiar
Lugar apropiado para dormir
Disfrutar el lugar donde se vive



Económico

A los enfermos no hay gastos en medicamentos ni medicamento especial



Se evitan animales nocivos

Waspas	Waspas
Moscas	Ratas
Pulgas	Arañas



Se evitan accidentes

Tirar agua de baldes y giletes

enfermedades

Dieta	Intoxicación de la piel
Fatiga	Microbios y virus
Contaminación	



ORDENAR

Mantén todos los objetos, tanto de tu casa y patio, en su lugar, ya sean cajas, juguetes y otros objetos. Esto te dará más espacio y te ayudará tanto a limpiar como a evitar accidentes.



CONTROL

San los recipientes (que contienen 200 lts o más de agua) que están tapados, contienen peces o se lavan cada tercer día.



Que puedes hacer con lo que no te sirve?

- Llévalo a contenedores de los mercados, centros comerciales y algunos lugares de trabajo trabajos, entre otros.
- Desarme objetos tales como: lanchas, refrigeradores y todos aquellos difíciles de transportar para que los puedas tirar, vender, tapar o regalar.
- Evita que les caiga agua a los objetos a los que no pudiste hacerles algo.
- Entierra las llantas y otros objetos, como botellas, latas y otros para que no les caiga agua. Puedes usarlos como decoración, para j y para muchos otros usos.
- Perfora las macetas, botellas y otros objetos que sigas usando para que se les escurra el agua.
- Da otro uso a la basura, latas, botellas, llantas, unos ejemplos pueden ser: llantas de columpios (procurando que no puedan contener agua, utilizar botellas de lámparas, basura orgánica para composta y abono, etc.
- Regala todo aquello que no utilices y que pueda servirte.
- Vender lo que pueda ser utilizable (reciclable) como llantas, botellas, latas, cartón, papel, etc.



DESYERBAR

Si es el caso, desyerba tus patios, dejándolos libres de maleza y con tan solo flores de ornato

