

Procesos de participación comunitaria en la prevención del dengue barrio ciudadela del fonce

*María Lucentib Criado Morales*⁷, *Yohana Milena Camacho Martínez*⁸, *Yenny Paola Mejía Solano*⁹,
*Helena Martínez Cáceres*¹⁰, *Heidy Johana Cabrera*¹¹, *Deysi Johana Chacón*¹²,
*Wilson Daniel Rodríguez*¹³.

Resumen

Objetivo: El propósito del presente estudio fue implementar la participación comunitaria como metodología en la prevención del dengue.

Metodología: Mediante un estudio de investigación acción participación, realizado en la Ciudadela del Fonce del Municipio de San Gil, con la participación de la mayoría de las familias, se realizaron dos visitas de intervención educativa familiar sobre la prevención del dengue, se aplicó la encuesta de “Conocimientos de dengue”, la ficha de Índice Aédico y se entregó folleto educativo.

Resultados: La Ciudadela del Fonce ubicada al noroccidente del municipio de San Gil, se evidencia la presencia de criaderos de mosquito *Aedes Aegypti*, fumigaciones infructuosas y presencia de casos de dengue. Los conocimientos frente al dengue aumentaron con la visita domiciliaria educativa en un 4,5%. Y se evidenció disminución del Índice Aédico con Breteau de 0 en dos de los seis barrios y tres barrios no superaron el 5%.

Conclusión: La participación comunitaria permitió aumentar los conocimientos de las familias frente a la prevención y control del dengue y cambios del comportamiento en cuanto a la correcta eliminación de criaderos de mosquitos.

Palabras clave: Participación comunitaria, dengue, educación de la población, visita domiciliaria, *Aedes Aegypti*. (Fuente: DeSC BIREME)

7 Docente. Enfermera Magister en Enfermería con énfasis en Salud Familiar. Fundación Universitaria de San Gil- UNISANGIL. mcriado@unisangil.edu.co

8 Jefe del Servicio de Cuidados Intensivos Adulto. Enfermera. Hospital Manuela Beltrán del Socorro. ymnana-245@hotmail.com

9 Jefe del Servicio de Cuidados Intensivo Neonatal. Enfermera. Hospital Manuela Beltrán del Socorro. pocahontas777@hotmail.com

10 Coordinadora de promoción y prevención. Enfermera. Fundación Avanzar FOS. martinez_helena@hotmail.com

11 Jefe del Servicio de Cuidados Intensivos Adulto. Enfermera. Hospital Manuela Beltrán del Socorro. mihesadaga@hotmail.com

12 Jefe del Servicio de Urgencias. Enfermera. Clínica Bucaramanga. djohanna1817@hotmail.com

13 Jefe del área asistencial hospitalario y ambulatorio. Enfermero. Unidad hematológica y oncológica de Santander. Bucaramanga. daniel7418@hotmail.com

Processes of community participation in dengue prevention citadel fonce

Abstract

Objective: *The purpose of this study was to implement community participation as a methodology for preventing dengue.*

Methodology: *Through an action research study participation, held in the Cita of Fonce the Municipality of San Gil, with the participation of most families meetings of community intervention on prevention of dengue were conducted, the survey of “knowledge of dengue was applied “and the instrument Aedic index before and after the educational home visits with the support of educational brochure.*

Results: *Cita del Fonce located northwest of the municipality of San Gil, the presence Aedes Aegypti mosquito breeding sites, unfruitful fumigations and presence of dengue cases is evident. Knowledge against dengue increased with educational home visits by 4.5%. And decreased with Breteau Aedes index of 0 was evident in two of the six districts and three districts did not exceed 5%.*

Conclusion: *Community participation allowed to increase knowledge of families facing the prevention and control of dengue and behavioral changes regarding the proper disposal of mosquito breeding sites.*

Key words: *Consumer participation, dengue, population education, home visit, Aedes Aegypti. (Source: DeCS BIREME)*

Introducción

El dengue constituye una de las enfermedades emergentes más importantes en América Latina.¹ El dengue ocupó en San Gil en el primer trimestre de 2010 el primer lugar con 74 casos de dengue grave y 51 casos de dengue.² La comunidad Ciudadela del Fonce del municipio de San Gil, también se vio afectada con los casos de dengue, por lo tanto se priorizó esta situación de salud mediante participación comunitaria a fin de prevenir la enfermedad.

La participación comunitaria como elemento principal en la prevención del dengue, se convierte en una de las grandes estrategias de prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores como el dengue, pues la gran mayoría de los criaderos se encuentran en los hogares y alrededores, por tanto, lo que se busca es concientizar y activar a la población, en el ámbito familiar y colectivo para que se apliquen medidas correctivas en la protección de la salud.³

La participación comunitaria se debe dinamizar con el equipo de salud “pues permite la adecuación de las respuestas desde lo público a las necesidades y demandas de los ciudadanos. La participación permite anticiparse a ciertas demandas ciudadanas previo a que éstas cristalicen en reivindicaciones que pueden producir respuestas apresuradas, escasamente planificadas y probablemente más costosas económicamente”.⁴

Según Rifkin la participación comunitaria es un proceso social inherente a los grupos humanos que comparten necesidades, que

participan en la identificación de las mismas y en la implementación y evaluación de estrategias para solucionarlas.⁵

Sin embargo, conseguir la participación efectiva de la población es uno de los grandes problemas en el control de enfermedades transmitidas por vectores, y esta cuestión se torna vital para la eficacia de las medidas de control en el caso específico del dengue.⁵

Por ahora el trabajo del sector salud ha sido informar a la comunidad sobre la enfermedad y el vector y comúnmente no se explora el conocimiento previo de las personas acerca del tema y la comprensión del comportamiento mediante un dialogo continuo con los actores claves.⁵ Por tanto éste conocimiento será revisado en el presente estudio.

En la literatura se ha abordado la participación comunitaria en múltiples problemáticas sociales y de salud, 5, 6, 7, 8, 9,¹⁰ así como su integración al control de vectores. Se evidencia un estudio sobre la participación comunitaria y dengue en Cuba⁵ con abordaje desde la perspectiva de los diferentes actores sociales, el cual indica que los factores que favorecieron la reinfestación por *Aedes Aegypti* y la circulación del dengue en la ciudad Santiago de Cuba, es por 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. En este caso la comunidad responsabiliza al sector salud para el control del mosquito y además la comunidad considera que se debe conciliar intereses entre la comunidad y los proveedores de los servicios de salud para lograr una real movilización comunitaria.

Por lo anterior, es posible evidenciar que una deficiente participación de la población es uno de los grandes problemas en el control de las enfermedades transmitidas por vectores, lo cual es vital para la eficacia de las medidas de control en el caso específico del dengue.

Es así que un estudio de participación comunitaria y dengue en Colombia¹¹ sobre Efectos de una intervención educativa y de participación comunitaria en el control de la malaria en Buenaventura, los investigadores exponen que el carácter local de la lucha contra la malaria y el papel del hombre en la perpetuación de esta enfermedad, son la razones por las cuales la Organización Mundial de la Salud (OMS) sugirió la implementación de los programas antimálaricos en el marco de los principios de atención primaria, los cuales se enfocaron en el mantenimiento de las medidas de control, en el acceso oportuno al diagnóstico y el tratamiento, en el entrenamiento de personas de la comunidad, y concluyó que la estrategia educativa en participación comunitaria es efectiva para elevar los conocimientos y modificar las prácticas de la población urbana de Buenaventura frente a la malaria.

Así mismo, en Santander el estudio titulado eficacia de la movilización y la

participación social para la apropiación o “empoderamiento” (sic.) (empowerment) de las medidas de control de dengue, comuna norte, Bucaramanga, 2008-2009¹² manifiesta que el dengue es un problema prioritario, realizaron en Bucaramanga intervenciones para la prevención del dengue con la comunidad finalmente se destaca que la aplicación de la estrategia de movilización y comunicación social adaptada al contexto fue eficaz para mejorar los conocimientos, las prácticas y la apropiación o el “empoderamiento” (sic.) (empowerment) de las medidas de prevención y control del dengue en esta comunidad.

Es por esta razón que se debe fomentar la participación comunitaria, como un proceso de búsqueda de nuevas técnicas, que permitan en primer término conocer de manera objetiva la problemática de la salud, así como establecer acciones resolutivas, y capacidad propositiva de la comunidad para buscar el mejoramiento de la salud.^{13,14}

En el 2010 el barrio Ciudadela del Fonce registró un índice aélico de 9,¹⁵ es decir, la población se encontró en alto riesgo de infestación, por tanto se priorizó con la comunidad esta situación de salud para trabajarla mediante la participación comunitaria como metodología en la prevención del dengue en los barrios de la Ciudadela del Fonce del municipio de San Gil.

Metodología

Fue un estudio de acción investigación participación, realizado en la ciudadela del Fonce del Municipio de San Gil conformada por seis barrios: Ciudad Blanca, Ciudadela

del Fonce, Ciudad Jardín, Carlos Martínez Salazar, Alameda Real y Luis Carlos Galán.

Se toma a toda la población del barrio para las visitas domiciliarias educativas y de inspección de criaderos del mosquito y una muestra por conveniencia para identificar conocimientos iniciales y posteriores a la intervención educativa sobre prevención del dengue.

Para la descripción del barrio se aplicó la encuesta socio sanitaria de Alonso,¹⁶ además de la observación directa con cuaderno de campo tomando como base el formato de valoración comunitaria de Medina.¹⁷ La ficha Índice Aédico de la Secretaria de Salud de Santander y Hospital Regional de San Gil y la encuesta de “Conocimientos sobre el dengue”.

Se realizan dos visitas, la primera para educar y revisar criaderos y la segunda para aplicar encuesta de conocimientos y cambios de comportamiento con la eliminación de criaderos. Los datos fueron digitados en Excel y tabulados en el software SPSS Statistics 17.0.

Para hacer claridad en la presentación de resultados del Índice Aédico, el Índice de Vivienda (IV) calcula el porcentaje de infestación de las casas con *Aedes Aegypti* de una localidad; el Índice de Depósitos (ID) refleja el porcentaje de Infestación de los depósitos con *Aedes Aegypti* de una localidad y el Índice de Breteau es la cantidad de depósitos encontrados con focos de *Aedes Aegypti* en el total de casas inspeccionadas.

Se tuvo en cuenta la ley 91118 y la resolución 8430 del ministerio de salud¹⁹

identificando los criterios del respeto a la dignidad, la protección de los derechos y el bienestar de las personas participantes de la investigación.

Resultados

Etapas 1. Selección del barrio.

Se seleccionó el complejo barrial Ciudadela del Fonce por ser periférico y la experiencia de trabajo comunitario, el cual está conformado por los barrios: Ciudad Jardín, Oscar Martínez Salazar, Alameda Real, Luis Carlos Galán, Ciudad Blanca y Ciudadela del Fonce, se contactaron a los presidentes de las Juntas de Acción Comunal quienes autorizaron las actividades en salud.

Etapas 2. Conocimiento del barrio Ciudadela del Fonce

Para obtener conocimiento del barrio, se aplicó la ficha socio sanitaria de Alonso,¹⁶ cuyos resultados fueron: la mayoría de la población tiene primaria completa 75%, en cuanto a los programas de salud la mayoría están inscritos al programa de prevención del cáncer de cérvix uterino 76,5%, además se observó que el hábito que más presenta la comunidad es tomar tinto diario 43,4% y el segundo lugar fueron las actividades físicas 41,3%, en cuanto a la seguridad en salud, la mayoría de la población pertenece al régimen contributivo 42,5%, seguido por el subsidiado 36,7%, y como alteraciones permanentes se encuentran en los órganos de los sentidos 16,7%.²⁰

Etapas 3. Identificación de la problemática sentida por la comunidad

Aprovechando una reunión de la comunidad se presentaron los resultados de la encuesta socio sanitaria de Alonso²¹ participaron cinco líderes del

barrio, la Policía Nacional, personera municipal y Secretario de Gobierno Municipal y 8 personas de la comunidad quienes indicaron que el problema más sentido en la Ciudadela del Fonce era la presencia de dengue en la población.

Etapas 4. Plan de acción

Se inicia el diagnóstico con la aplicación del cuestionario “Conocimientos sobre dengue” elaborado por los investigadores con 10 preguntas de única respuesta a fin de identificar los conocimientos previos del dengue y de acuerdo a los resultados se elaboró folleto educativo para entregar en la visita domiciliaria.

Se socializa a los residentes del barrio los resultados de la encuesta sobre Conocimientos del dengue y se acordó con la comunidad dar inicio al plan de acción educativo sobre el dengue y su prevención con verificación de criaderos del mosquito mediante visita domiciliaria.

En la primera visita domiciliaria educativa se contó con el apoyo de 30 estudiantes del Colegio Nuestra Señora de la Presentación del municipio de San Gil, los cuales

fueron previamente capacitados junto con los investigadores por profesionales de Saneamiento Ambiental del Hospital Regional de San Gil sobre el dengue y su prevención, reconocimiento de criaderos del mosquito *Aedes Aegypti* y el diligenciamiento del instrumento Índice Aédico. Posterior a la capacitación se hizo la visita de campo con educación y aplicación del instrumento Índice Aédico.

Un mes después se hizo la segunda visita en la que se aplica nuevamente la encuesta de “Conocimiento sobre el dengue” a 240 familias con el fin de evaluar los conocimientos adquiridos sobre dengue y revisar cambios de comportamiento de las familias que fueron educadas en la eliminación de criaderos del mosquito, como también se aplica por segunda vez el instrumento del Índice Aédico, en esta actividad se contó con la colaboración de 28 estudiantes del Colegio Nuestra Señora de la Presentación y 10 estudiantes del Colegio San Vicente de Paúl, institución educativa del barrio.

Resultados de la encuesta “Conocimientos sobre el dengue”

Tabla 1. Conocimientos del dengue

Fuente. Encuesta Conocimientos sobre dengue. Ciudadela del Fonce. 2010-2011

Características	Pre -visita noviembre 2010		Post - visita abril 2011	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Una infección	40	19%	41	17,08%
Una gripe	40	19%	22	9,16%
Enfermedad viral	130	61,9%	160	66,6%
ITS			1	0,4%
No sabe			16	6,6%
Total	210	100%	240	100%

Los resultados de la encuesta de conocimientos sobre dengue aplicada por segunda vez a las 240 familias de la Ciudadela del Fonce se pudo identificar que 66.67% de los encuestados reconocen que el dengue

es una enfermedad viral y al comparar los resultados con la primera encuesta se encuentra que la cifra de conocimientos del dengue aumentó en un 4.77%.

Tabla 2. Prácticas usuales de las personas con síntomas de dengue

Características	Pre -visita noviembre 2010		Post - visita abril 2011	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Va al médico	180	85,7%	197	82%
Se automedica	20	9,5%	19	7,9%
Consume plantas medicinales			8	3,4%
Se queda en casa	10	4,8%	6	2,6%
No sabe			10	4,2%
Total	210	100%	240	100%

Fuente. Encuesta Conocimientos sobre dengue. Ciudadela del Fonce. 2010-2011

Al revisar las prácticas usuales de la población en cuando a síntomas del dengue se puede observar en la tabla 2 que la mayoría de las personas van al médico es decir, su primera opción es acudir a las

instituciones de salud en momentos de enfermedad. Sin embargo se destaca que a pesar de la educación impartida 18,1% aún realizan prácticas que pueden poner en peligro su vida.

Tabla 3. Principal acción para prevenir el dengue

Características	Pre -visita noviembre 2010		Post - visita abril 2011	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Toma analgésicos	20	9,5%	4	1,6%
Utilizando toldillo			23	9,5%
Evitar aguas estancadas	150	71,4%	182	75,83%
Lavar tanque del agua	40	19%	25	10,45%
Utilizar repelente			2	0,8%
No sabe			4	1,6%
Total	210	100%	240	100%

Fuente. Encuesta Conocimientos sobre dengue. Ciudadela del Fonce. 2010-2011

En cuanto a la principal acción para prevenir el dengue en esta población, en la post-entrevista, se resaltó que el 75,83% de la población evitan aguas estancadas en su casa y sus alrededores siendo esta la acción más importante para prevenir criaderos, comparándolo con las cifras de la primera encuesta la cifra aumento en un 4,43% en

esta misma acción. Además, en la segunda encuesta 10,45% lavan el tanque de sus casas, el 9,58% utiliza toldillos, se considera que también contribuye a la prevención del dengue, se destaca que 1,67% toma analgésicos y 1,6% aún no sabe cuál acción a realizar para la prevención del dengue.

Tabla 4. Miembros de la familia que han presentado dengue

Características	Pre -visita noviembre 2010		Post - visita abril 2011	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Madre	6	2,85%	4	1,66%
Padre			1	0,7%
Hermanos	15	7,1%	3	1,2%
Todos	4	1,9%		
Otros	14	6,7%	3	1,2%
Ninguno	171	81,4%	229	95,2%
Total	210	100%	240	100%

Fuente. Encuesta Conocimientos sobre dengue. Ciudadela del Fonce. 2010-2011

En relación a los miembros de la familia que ha presentado dengue en la tabla 5, observa que en el 2010 hubo 39 casos en el barrio Ciudadela del Fonce resultado

que se relaciona con que el Índice Aédico elevado en el año 20102 y también se resalta que disminuyó el número de personas que presentaron dengue en la segunda visita.

Tabla 5. Información obtenida frente al dengue

Características	Pre -visita noviembre 2010		Post - visita abril 2011	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Televisión	31	14,7%	69	28,7%
Radio	59	28,1%	40	16,6%
Misas			1	0,4%
Reuniones comunales	0	0%	18	7,4%
Todas las anteriores	120	57,1%	103	42,9%
Ninguna			9	3,7%
Total	210	100%	240	100%

Fuente. Encuesta Conocimientos sobre dengue. Ciudadela del Fonce. 2010-2011

Se puede observar que tanto en la pre como en la post visita realizada a la Ciudadela del Fonce respecto a la información obtenida frente al dengue, la población refiere que la televisión, la radio, las misas y reuniones

comunales son los medios por los cuales las familias de cada sector tienen más accesibilidad a la información sobre el vector del dengue.

Tabla 6. Conocimientos sobre la transmisión del dengue

Características	Pre -visita noviembre 2010		Post - visita abril 2011	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Vía congénita			1	0,4%
Vía sanguínea			1	0,4%
Por un mosquito	210	100%	233	97%
No sabe			5	2,1%
Total	210	100%	240	100%

Fuente. Encuesta Conocimientos sobre dengue. Ciudadela del Fonce. 2010-2011

En cuanto a conocimientos acerca de la transmisión del dengue en la tabla 6 se puede observar que en la primera encuesta todos respondieron por un mosquito y en la segunda aplicación el 97% refiere que la transmisión del dengue es por un mosquito, en un segundo lugar el 0,4% describe que es por vía sanguínea y por vía congénita,

el 2,1% no sabe. Estos resultados indican que la mayoría de los individuos de la comunidad tiene conocimientos acerca de la transmisión del dengue, demostrando que la educación impartida durante la investigación fue satisfactoria, sin embargo aparecen casos aislados de personas con conocimientos escasos sobre la temática.

Tabla 7. Conocimientos sobre células del cuerpo que ataca el dengue

Características	Pre -visita noviembre 2010		Post - visita abril 2011	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Glóbulos rojos			20	8,3%
Plaquetas	60	28,6%	130	54,1%
Las defensas	115	54,7%	60	25%
No sabe	35	16,6%	30	12,5%
Total	210	100%	240	100%

Fuente. Encuesta Conocimientos sobre dengue. Ciudadela del Fonce. 2010-2011

En cuanto a la pregunta de cuáles son las células que ataca el dengue, la población refirió en la post-entrevista que son las plaquetas 54,1%, las defensas 25% y no saben 12,5%. Al analizar estos datos con los de la primera encuesta cuyos resultados fueron que el 54,7% de las personas mencionaban las defensas y solo el 28,6% sabían realmente que son las plaquetas las que se ven afectadas

por el virus, lo que permite inferir que aumentaron los conocimientos en un 25,15% correspondiente a la respuesta correcta. No obstante se debe aumentar la información, ya que como se observa hay un alto porcentaje en la población que no saben cuáles son las células que se afectan en el dengue, llevándolos a pensar que no es una enfermedad grave y por lo tanto no acudir a un centro asistencial.

Tabla 8. Organización de la comunidad frente al dengue

Características	Pre -visita noviembre 2010		Post - visita abril 2011	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	80	38,1%	108	45%
No	130	61,9%	132	55%
Total	210	100%	240	100%

Fuente. Encuesta Conocimientos sobre dengue. Ciudadela del Fonce. 2010-2011

En la pregunta de si la comunidad está o no organizada, se encontró en la post-entrevista, que la población refiere no estar organizados para prevenir el dengue 55% comparado con un 45% que refiere que si hay organización. Si comparamos

las cifras con la primera encuesta cuyos resultados fueron que en un 61,9% no estaban organizados y un 38,1% si, podemos deducir que hubo un aumento del 6,9% en la participación comunitaria al finalizar el estudio. Sin embargo se considera

prioritario generar campañas permanentes para fomentar la participación comunitaria y convencerlos que el trabajo conjunto es clave en el control del dengue, pues como se observa más de la mitad de la ciudadela del Fonce no está organizada para la prevención de esta enfermedad, lo cual hace pensar que es un factor de riesgo dado que no tendrán las medidas de precaución conjunta necesarias para evitar la propagación del mismo.

Resultados Índice Aédico

A continuación los resultados del Índice Aédico presentado en los barrios, en la primera visita educativa frente a la segunda visita realizada al mes, se destaca que en todos los casos el índice aédico disminuyó sustancialmente y en otros llegó a cero. Se aclara que si el Breteau es más del 5% la vivienda se encuentra en alto riesgo, si está por debajo del 5% la vivienda se encuentra en riesgo bajo.

Tabla 9. Resultados del Índice Aédico

Barrio s Ciudadela del Fonce	Primer visita	Segunda visita
Ciudadela del Fonce		
Larvarios	7,8%	9,09%
Depósitos	17%	3,63%
Breteau	21,5%	7,27%
Barrio Oscar Martínez Salazar		
Larvarios	12,5%	0%
Depósitos	6,45%	0%
Breteau	25%	0%
Alameda Real		
Larvarios	12,5%	0%
Depósitos	6,45%	0%
Breteau	25%	0%
Luis Carlos Galán		
Larvarios	2,98%	4,25%
Depósitos	7,56%	2,08%
Breteau	20,89%	4,25%
Ciudad Jardín		
Larvarios	15,7%	4,25%
Depósitos	4%	1,33%
Breteau	15,7%	4,54%
Ciudad Blanca		
Larvarios	9,52%	2,63%
Depósitos	3,57%	0,08%
Breteau	14,28%	2,63%

Fuente: Índice Aédico. Ciudadela del Fonce.

En la tabla 9 se observa los resultados del índice aédico representado en el índice larvario, de los depósitos y del breteau en los seis barrios de la Ciudadela del Fonce. En términos generales se aprecia una disminución sustancial de los resultados

del índice aédico de la primera visita a la segunda visita en todos los barrios visitados, educados y revisados. Es decir las familias tomaron acciones drásticas para eliminar los criaderos de mosquitos y se resalta dos barrios Alameda Real y Oscar Martínez

Salazar en donde el índice de Breteau llegó a cero, la comunidad acató las orientaciones dadas por el grupo interventor.

Etapa 5. Evaluación

El plan de acción educativo mediante visita domiciliaria se considera positivo, las personas cambiaron los comportamientos y los conocimientos en cuanto al dengue es necesario seguir implementado esta metodología por los demás barrios del municipio de San Gil.

Discusión

El estudio demuestra que la participación activa de la comunidad frente a acciones concretas de prevención del dengue tiene resultados positivos. Así mismo un estudio realizado en Bucaramanga¹² indica que la movilización y comunicación social fue eficaz para mejorar conocimientos y prácticas en la prevención del dengue. Sin embargo en un estudio realizado en Cuba⁵ la población no participó en las actividades porque no está consciente del problema del *Aedes Aegypti*.

En cuanto a los conocimientos adquiridos por la población se puede observar que aumentaron, aunque se esperaba que fueran mayores dado que se hizo visita educativa casa a casa y con entrega de folleto instructivo, esto mismo sucedió en el estudio realizado por Cáceres y otros¹² en el que indican que los conocimientos fueron significativamente mejores; ellos también esperaban una diferencia mayor en los resultados dada la intensidad y persistencia de las acciones desarrolladas.

También otra coincidencia con el estudio desarrollado por Cáceres y otros¹² fue que la infestación larvaria de las viviendas

disminuyó en ambos estudios en un 20% encontrando que en este estudio hubo tres barrios con índice de Breteau en cero. Además otro estudio desarrollado en Cuba indica que la infestación larvaria disminuyó una vez se aplicó la educación popular, la adecuada comunicación y el trabajo por grupos.⁶

Así mismo, se mejoró la participación de la comunidad dado que en la primera encuesta participaron 210 familias y en la segunda el número ascendió a 280, así mismo sucedió en el estudio de Cáceres y otros¹² indicando que hubo una mejoría en la participación de la comunidad en la proporción de la respuesta a la encuesta casa por casa que fue de 81,6% en la primera visita y de 98,6% en la visita posterior, pero además en las encuestas de conocimiento de dengue que se aplicó en este estudio se les preguntó sobre organizarse frente al dengue encontrando una disposición por seguir trabajando comunitariamente al presentar aumento de 6,9%, aunque no es un gran aumento pero si demuestra el interés de la comunidad por seguir trabajando colectivamente a favor de la salud, este mismo hecho se presentó en la investigación Sánchez y otros.⁶

Los resultados de la encuesta de conocimientos sobre dengue aplicada por segunda vez a las 240 familias de la Ciudadela del Fonce se pudo identificar que 66.67% de los encuestados reconocen que el dengue es una enfermedad viral y al comparar los resultados con la primera encuesta se encuentra que la cifra de conocimientos del dengue aumentó en un 4.77%. Mientras que en un estudio realizado por Hernández y otros, indica que con relación a las enfermedades que transmite este vector, aún la minoría no

reconoce la fiebre amarilla, y ninguno hizo alusión al dengue hemorrágico.³

Finalmente otro dato de la encuesta de conocimientos de dengue sobre la principal acción para prevenir el dengue el 75,83% de la población evitan aguas estancadas en su casa y sus alrededores siendo esta la acción más importante para prevenir criaderos, 10,45% lavan el tanque de sus casas, el 9,58% utiliza toldillos, mientras que en el estudio de Hernández y otros³ se encontró que las acciones más practicadas: aplastar o perforar latas de refrescos, maltas, cervezas una vez vacías (96,7 %); poner botellas boca abajo y bajo techo (96,1 %); sacar la basura 2 veces por semana para el lugar establecido (96,1 %); facilitar la fumigación y vigilar su calidad (94,8 %), así como tapar los tanques (92,1%).

En los cinco barrios de la Ciudadela del Fonce la población acató las orientaciones brindadas en las visitas domiciliarias, por tanto se reconoce que la familia es un grupo social importante en la eliminación de criaderos de zancudo ya que la mayoría de depósitos de agua se encuentran dentro de la vivienda y depende de la asertividad del grupo sanitario hacia la participación comunitaria, las personas responden positivamente a las acciones de promoción de la salud.

Conclusiones

En la valoración comunitaria realizada por dominios de enfermería se encontró alterado el dominio tres de eliminación, no se realiza eliminación de aguas estancadas dentro de las viviendas y se observa criaderos de zancudo, además se ha fumigado sin resultados positivos.

La estrategia de participación comunitaria realizada permitió identificar entre la comunidad y representantes municipales que la problemática sentida en salud era el dengue de tal forma que entre todos se trabajará de manera articulada: comunidad, universidad y Estado.

La metodología de participación comunitaria realizada mediante visitas domiciliarias educativas permitió llegar a toda la población, educarla y cambiar comportamientos en la eliminación de los criaderos de mosquito, generando conciencia colectiva en la población y aumento en los conocimientos sobre dengue.

En cuanto a la educación se aplicó cuestionario sobre conocimientos del dengue antes y después de actividad educativa domiciliaria apoyada en un folleto educativo el cual fue entregado a todas las familias del barrio y los resultados fueron que los conocimientos frente al dengue aumentaron, sin embargo aún falta llegar a un grupo pequeño de habitantes que desconocen la temática de la prevención y control del dengue.

En cuanto al Índice Aédico en la primera visita realizada en marzo se observó que el Índice Aédico estaba en alto riesgo lo que indica la poca aplicación de medidas preventivas por parte de la comunidad frente al dengue, la meta por parte del grupo investigador era estar en bajo riesgo que es por debajo del 5%, lo que fue evidenciado con actividades de control y educación en la Ciudadela del Fonce, logrando en general una disminución en el Breteau, en todos los barrios, por lo tanto la metodología utilizada fue satisfactoria, dado que todos los barrios quedaron en bajo riesgo.

La presente investigación concluyó que la participación comunitaria es una estrategia eficaz para la prevención de la transmisión del dengue ya que la comunidad adquirió herramientas teóricas y prácticas para eliminar los criaderos de *Aedes Aegypti*.

La Ciudadela del Fonce es una población que requiere de agentes de salud que promuevan la participación comunitaria, para que de esta manera tomen parte en las decisiones sobre cualquier problema de salud que los afecte, incluyendo la planeación y ejecución conjunta, además de su evaluación de tal forma que se asuman corresponsabilidades para obtener los resultados propuestos y contribuir al bienestar de todos.

Este estudio mostró que la participación activa de la comunidad es una de las estrategias principales para la prevención del dengue, a pesar de que algunas familias rechazaron participar en las actividades programadas.

Las limitaciones de este estudio fueron que no se contó con el apoyo por la alcaldía Municipal y ACUASAN (Empresa de Acueducto y Alcantarillado de San Gil), al momento de realizar las actividades de prevención en la comunidad.

Referencias

1. Rodríguez BB, Alonso ME, Scull G, Bayeros E. Comportamiento de los factores de reemergencia del dengue en América Latina y el Caribe. *Revista Ciencias Médica la Habana*. 2008; 14(1):3-14. [citado marzo 13 2013] Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/279/506>
2. San Gil. Secretaria de Salud Municipal. Informe de salud. Acta del comité de vigilancia epidemiológica; 2010 abril. Informe trimestral. San Gil.
3. Hernández S, Noriega V, Echemendía B, Ponce F. Conocimientos y prácticas sobre prevención y control del *Aedes aegypti* en una zona de riesgo. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2009; 25(1):1-12. [citado julio 18 2013] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000100002&lng=es.
4. Castro F. Programa integral de la promoción de la salud. 2012 [citado enero 22 2013] Disponible en: <http://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/6155/PROYECTO%20ENTREGAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Toledo ME, Baly A, Ceballos E, Boelaert M, Van der Stuyft P. Participación comunitaria en la prevención del dengue: un abordaje desde la perspectiva de los diferentes actores sociales. *Salud Pública de México*. 2006; 48(1): Aprox. 1. [citado enero 22 2011] Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000183>
6. Sánchez L, Pérez D, Alfonso L, Castro M, Sánchez LM, Van der Stuyft P, et al. Estrategia de educación popular para promover la participación comunitaria en la prevención del dengue en Cuba. *Rev. Panam. Salud Públ.*, 24 (1), 61-69.
7. Basualdo J. (2009). Participación comunitaria en el control de las parasitosis intestinales en una localidad rural de Argentina. *Rev. Panam. Salud Públ.* 2008; 26 (6): 471-476.
8. Pezzani B, Minvielle M, Ciarmela M, Apezteguía M, Basualdo J, Betina C. Participación comunitaria en el control

- de las parasitosis intestinales en una localidad rural de argentina. *Rev. Panam. Salud Públ.* 2009; 26(6):471-7. Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v26n6/01.pdf>
9. (9) Restrepo O, Vega R. Participación social y comunitaria en Atención Primaria de Salud - APS. Bogotá: para la muestra un botón. *Rev. Gerenc. Polit salud.* 2009. 8(16):153-164.
 10. Alvarado A, Moreno M, Rodríguez M. Inclusión social y participación comunitaria: una perspectiva de trabajo frente a la discapacidad. *Rev. ciencia y enferm.* 2009; 15(1):61-74.
 11. Alvarado BE, Alzate A, Mateus JC, Carvajal R. Efectos de una intervención educativa y de participación comunitaria en el control de la malaria en Buenaventura, Colombia. *Biomédica.* 2006; 26: 366-78. [citado enero 22 2011] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v26n3/v26n3a06.pdf>
 12. Cáceres FM, Angulo ML, Vesga C. Eficacia de la movilización y la participación social para la apropiación o “empoderamiento” (sic.) (empowerment) de las medidas de control del dengue, Comuna Norte, Bucaramanga, 2008-2009. *Biomédica* 2010;30:539-50. [citado enero 22 2012] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v30n4/v30n4a11.pdf>
 13. Ysunza A, Urdanivia SD, López A. Programa de Investigación Acción comunitaria en migración y nutrición. *Rev. Salud Públ. Mex* 1993; 35(6): 569-575. [citado marzo 12 2013] Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=001333>
 14. Lozano H. Fomento de liderazgo y participación en los estudiantes del idear de la vereda Subecito, del municipio de Jordán Sube. [Tesis] San Gil: Fundación Universitaria de San Gil. 2008.
 15. Secretaria de Salud de Santander. Programa de enfermedades de transmisión vectorial: Información índices aédicos y caracterización de criaderos. Bucaramanga: Minsalud; 2010
 16. Alonso ML. Encuesta socio sanitaria. San Gil: Fundación Universitaria de San Gil Unisangil; 2008.
 17. Medina E. Formato de valoración comunitaria. San Gil: Fundación Universitaria de San Gil Unisangil; 2010.
 18. Colombia. Congreso de la República. Ley 911/2004 de 5 octubre, por medio de la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia. [citado mayo 20 2013] Disponible en: <http://web.presidencia.gov.co/leyes/2004/octubre/Ley%20No.%20911.pdf>
 19. Resolución 8430/1993 de 4 de octubre, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. [citado mayo 26 2013] Disponible en: <http://www.minproteccion-social.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo267711.pdf>
 20. Criado ML, Camacho YM, Mejía YP, Martínez H, Cabrera HJ, Chacón DJ, Rodríguez WD. La participación comunitaria como metodología en la prevención del dengue en la Ciudadela del Fonce, San Gil: Prueba Piloto. *Universalud.rev.ciencias salud Unisangil* 2013; 3(1): 32-38.
 21. Criado ML. Barrio Ciudadela del Fonce. [Diapositiva] San Gil: Fundación Universitaria de San Gil Unisangil. 2010.