



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
MODALIDAD ABIERTA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
MAESTRIA EN GERENCIA INTEGRAL EN SALUD

**PARTICIPACION COMUNITARIA PARA PREVENCIÓN Y
CONTROL DEL DENGUE CON LÍDERES DE LA ORGANIZACIÓN
DE MUJERES VOLUNTARIAS EN LA COOPERATIVA “VENUS
DEL RÍO QUEVEDO”**

De Marzo a Julio del 2006

**TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER EN
SALUD INTEGRAL**

AUTORES:

Ab. Lcda. Fredesvinda Martínez Pice

Dra. Sonnia Martinez Pice

DIRECTORA:

Dra. Juanita Freré Franco

QUEVEDO – 2006 – ECUADOR

CERTIFICACIÓN

Dra. Juanita Freré Franco

CERTIFICA

Que el presente trabajo titulado “Participación Comunitaria para Prevencion y Control del Dengue. Con Líderes de la Organización de Mujeres Voluntarias en la Cooperativa Venus del Río Quevedo de la Parroquia Urbana “Venus del Río Quevedo” perteneciente al cantón Quevedo año 2006”, fué asesorado, revisado, aprobado y ejecutado por sus autoras, el mismo que esta de acuerdo con lo estatuido por la Escuela de Medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja, por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Guayaquil, 30 de Agosto del 2006.

Dra. Juanita Freré Franco
Directora de Tesis

AUTORÍA

Todos los criterios, ideas, aseveraciones, opiniones, investigaciones, conclusiones y recomendaciones que se expresan en el presente trabajo “Participación Comunitaria para Prevención y Control del Dengue. Con Líderes de la Organización de Mujeres Voluntarias en la Cooperativa Venus del Río Quevedo de la Parroquia Urbana “Venus del Río Quevedo” perteneciente al cantón Quevedo año 2006”, el mismo que a sido puesto en ejecución son de responsabilidad de las autoras.

Guayaquil, 30 de Agosto del 2006

Ab. Lcda. Fredesvinda Martínez Pice

CI: 120072444-9

Dra. Sonia Martínez Pice

CI: 090535038-5

CESIÓN DE DERECHOS

Nosotras Ab. Lcda. Fredesvinda Martínez Pice y Dra. Sonia Martínez Pice, declaramos conocer y aceptar la disposición del artículo 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL), que en su parte textualmente dice “Forman parte del Patrimonio de la Universidad, la Propiedad Intelectual de Investigaciones y Trabajos Científicos o Técnicos y Tesis de Grado que se Realice a Través, o con Apoyo Financiero, Académico o Institucional de la Universidad.”

Guayaquil, 30 de Agosto del 2006.

Ab. Lcda. Fredesvinda Martínez Pice

Autora

Dra. Sonia Martínez Pice

Autora

DEDICATORIAS

Al Dr. Rafael Ignacio López Chiliquinga.

Mi esposo intentando expresarle mi amor y gratitud por su tolerancia, su apoyo incondicional y su comprensión generosa a mis pretensiones intelectuales.

A mis hijos Esther y Rafael.

A mi nieta Freda Rafaela.

Razón de mi ser y sentido en la vida, ojala pueda servirles de ejemplo.

Fredesvinda Martínez de López

A mi esposo y a mi hijo.

Dr. Hilton santin Sánchez

Hilton Paúl Santin Martínez.

Por darme de su tiempo para poder culminar mi investigación.

Sonnia Martínez de Santin

AGRADECIMIENTO

- Las actividades del presente trabajo pudieron ser desarrolladas gracias a la responsabilidad e interés puestos en el tema por las señoras de la Organización de Mujeres Voluntarias (OMV), quienes cumplieron la tarea con solvencia, se apropiaron de la problemática, fueron enriqueciendo el trabajo progresivamente y aportando elementos desde su propia experiencia, que mejoraron notablemente el despliegue de las acciones en todo momento.

- A la Doctora Juanita Freré nuestra tutora y directora de tesis, quien desde el principio de nuestra maestría nos supo guiar e incentivar hasta la culminación de nuestros estudios.

- A la Dra. Antonia Mera de Cortés, Primera Dama del Cantón Quevedo por su valiosa colaboración moral y económica dentro del proyecto.

- A las familias de la Cooperativa “Venus del Río Quevedo” por su colaboración y participación en cada una de las actividades realizadas.

INDICE

PRELIMINARES

Carátula	
Certificación	i
Autoría	ii
Cesión de derechos	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice	vi

APARTADOS

1. RESUMEN	8
2. ABSTRACT	10
3. INTRODUCCION	12
4. PROLEMATIZACION	16
5. JUSTIFICACION	19
6. OBJETIVOS	24
7. MARCO TEORICO	27
7.1. Marco institucional	28
7.1.1. Aspectos geográficos del lugar	28
7.1.2. Dinámica poblacional	30
7.1.3. Misión de la institución	31
7.1.4. Visión de la institución	31
7.1.5. Organización administrativa	31
7.1.6. Servicios que presta la institución	32
7.1.7. Datos estadísticos de cobertura	33
7.1.8. Características geofísicas de la institución	33
7.1.9. Políticas de la institución	34
7.2. Marco conceptual	34
8. DISEÑO METODOLOGICO	40
Análisis de los involucrados	41
Árbol de problemas	42
Árbol de objetivos	43
Árbol de alternativas	44
Matriz del marco lógico	45
9. RESULTADOS	49

9.1. Proyecto para Prevención y control del dengue socializado	50
9.2. Encuestas CAP a OMV, antes de su capacitación analizada	51
9.3. OMV con conocimientos prácticas y actitudes sobre prevención y control del dengue.	65
9.4. Análisis comparativo de las encuestas pre y post capacitación.	87
9.5. Participación activa de la OMV en la vigilancia epidemiológica de la detección oportuna de febriles	89
10. CONCLUSIONES	90
11. RECOMENDACIONES	93
12. BIBLIOGRAFIA	97

ANEXOS

1. RESUMEN

La Cooperativa “Venus del Río Quevedo” zona urbano marginal del Cantón Quevedo, Provincia de los Ríos es una zona vulnerable a las enfermedades causadas por vectores especialmente del mosquito *Aedes aegypti* trasmisor del dengue, debido a la inexistencia de programas de prevención, el deficiente saneamiento ambiental, la escasa participación de la comunidad, la falta de servicios básicos, hacen que los habitantes de la comunidad vivan en constante riesgo de epidemias, lo que disminuye la calidad de vida, el aumento de los índices de morbi-mortalidad.

En el período de marzo a julio del 2006, las alumnas maestras de la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL), definieron fortalecer la participación comunitaria y reducir el riesgo general del dengue a través de ciclos reiterativos de transferencia de conocimientos a la Organización de Mujeres Voluntarias (OMV) para convertirlas en agentes multiplicadoras de conocimientos, prácticas y actitudes.

Se inició así un proceso, con diversos grados de intervención, centrando el trabajo en la educación, prevención y control del dengue. Las actividades de recolección de información pre intervención incluyeron encuestas de conocimiento, actitudes, prácticas y visitas domiciliarias a las casas de las señoras de la OMV, actividades que se extendieron hacia la familia y la comunidad para evaluar los conocimientos que ellas tenían sobre el dengue y el riesgo asociado a la presencia de criaderos.

La evaluación post intervención permitió verificar el perfeccionamiento de los conocimientos de la OMV mediante la promoción personalizada y permitió apreciar que se lograron mejores resultados con la incorporación de la familia y la comunidad.

2. ABSTRACT

The cooperative “Venus del Río Quevedo”, marginal urban zone of Quevedo, province of Los Rios, is a vulnerable zone to the diseases caused by vectors specially of the mosquito *Aedes Aegypti*, transmisor of Dengue, due to the no existence of prevention programs, the deficient environmental cleaning, the little participation of the community, the lack of basic services, they cause that the habitants of the community live in constant risk of epidemics, which diminishes the quality of life and the increase of the morbi-mortality indices.

In the period of March to July of the 2006, the students of “Universidad Técnica Particular de Loja” (UTPL) defined to fortify the communitarian participation and to reduce the general risk of dengue through repetitive cycles of conference and transference of knowledge to the Organization of Voluntary Women (OVM) to turn them in agents of knowledge, practices and attitudes.

This way beginning a process with diverse degrees of intervention, centering the work in the education, prevention and control of dengue. The activities of information harvesting pre intervention included domiciliary surveys of knowledge, attitudes, practices and visits to the houses of the ladies of the OVM, activities that extended towards the family and the community to evaluate the knowledge who they had on dengue and the risk associated to the presence of deposits.

The evaluation post intervention allowed to verify the improvement of the knowledge of the OVM by means of the customized promotion and made possible to appreciate that better results with the incorporation of the family and the community were obtained.

3. INTRODUCCION

Hace tres décadas en el Continente Americano fue posible controlar y casi erradicar el mosquito vector del Dengue (*Aedes aegypti*); sin embargo, hoy las condiciones de pobreza en América Latina y los malos hábitos de saneamiento ambiental en las comunidades locales, sumado a la falta de infraestructura sanitaria, han permitido que este mosquito cobre una nueva presencia relevante, causando enfermedades y muertes que requieren de la participación activa y consciente de las mismas comunidades, para impedir que este mosquito de hábitat doméstico se reproduzca sin control.

En la actualidad la incidencia del dengue, tiene fuertes repercusiones en la comunidad de la cooperativa “Venus del Río Quevedo”, del cantón Quevedo Provincia de Los Ríos, prueba de ello es que los afectados enferman en el período más productivo de sus vidas es decir, entre los 15 y 40 años de edad. Por otro lado estas enfermedades generan costos que repercuten directamente sobre la familia y la comunidad en general.

Hoy día darle una solución coherente a tan alarmante problema de salud constituye un reto, que solo el reordenamiento eficiente de la gestión de los programas de salud, muy especialmente relacionados con las enfermedades ocasionadas por vectores, el control de los vectores y sus criaderos, el empleo de terapias adecuadas para los serotipos, acompañada de una efectiva educación dirigida a los grupos que se encuentran en formación realizando una transformación de impacto en nuestra vida familiar y el entorno comunitario.

Conocedoras de que esta problemática afecta en sumo grado a los habitantes de esta Cooperativa carente de servicios básicos ,creemos que un proyecto de acción comunitaria mejoraría la actual situación de salud, para lo cual, que la participación comunitaria es un requisito indispensable para eliminar, o al menos disminuir los efectos de la insalubridad, es necesario la introducción de

metodologías efectivas suficientes, flexibles como para brindar espacios adecuados para la iniciativa y control de la situación por parte de la comunidad, para lo cual se deberá involucrar a los líderes de dicha localidad, profesores de las escuelas y colegios, equipo de salud del centro medico de la localidad, medios de comunicación etc. con el fin de robustecer su participación en la ejecución del proyecto.

«* *La salud, entendida como un estado de completo bienestar físico, mental y social, es un derecho humano fundamental y un imperativo social y económico*». Esta afirmación constituye el primer referente que debe orientar cualquier acción, iniciativa o proyecto en salud. Baste decir que esta misión, encargada primeramente al Estado, resulta en muchos casos sobrepasada. La salud como un derecho está radicada en las personas y, por tanto, se construye en distintos contextos: social, económico y político. Las nuevas tendencias de las políticas sociales, la reforma del sector salud y la estrategia global de salud constituyen apenas un bosquejo de los principales fenómenos que se deben abordar para aumentar el bienestar de sus habitantes.

Los proyectos de salud, deben estar insertos en una realidad mucho más amplia, en la que se privilegie el mejoramiento del bienestar y la calidad de vida de las personas, deben entonces, reconocer la situación indeseada y tomar las medidas tendientes a incidir en el curso de los acontecimientos, para transformarla en una situación lo más cercana a la deseada.

El dengue es un problema importante de salud pública en el Ecuador especialmente desde 1.988, año de la gran epidemia de dengue en la provincias del Guayas, Manabí, los Ríos y El Oro. En el País se ha detectado la circulación de los serotipos dengue 1, 2 y 4, y se estima que más de un millón de habitantes han sufrido ya una primoinfección a virus dengue en esta región.

A partir de ese año el Ministerio de Salud Pública (MSP) intensificó la lucha para evitar brotes de dengue hemorrágico. Las actividades se orientaron al control del *Aedes Aegypti* vector de la enfermedad, realizando visitas a los hogares con personal del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria para colocar Abate en los recipientes de agua, destruir criaderos, fumigar y dar indicaciones a las familias para evitar la reproducción del vector.

Paralelamente se han realizando actividades informativas y educativas a través de medios masivos de comunicación, hojas informativas, afiches y charlas educativas, especialmente al inicio y durante la época de lluvias que es cuando aumenta la transmisión del dengue.

Sin embargo estas actividades no han logrado detener el avance de la infestación del vector. Uno de los problemas básicos es que existen dificultades en lograr modificar los comportamientos de los pobladores, de tal forma que asuman su responsabilidad en el cuidado de la salud familiar y participen activamente en la aplicación de medidas de control intradomiciliar del *Aedes*.

Esta última aseveración se fundamenta en el hecho de que pese a que la población tiene conocimiento sobre cómo eliminar al mosquito, no lo pone en práctica, así por ejemplo, cuando el personal de control del vector regresa en el siguiente ciclo a la casa que visitó anteriormente, encuentra que los criaderos están presentes nuevamente.

4. PROBLEMATIZACION

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El dengue es considerado un problema de salud pública, de importancia capital en América, es una enfermedad viral que afecta al hombre y es transmitida por un artrópodo perteneciente al género y especie *Aedes Aegypti*. En las regiones de las Américas, el dengue clásico, junto con su forma más compleja el dengue hemorrágico, tiene un incremento significativo, lo que ocasiona un aumento en los costos económicos y sociales, sufrimiento humano y pérdida de vida.

En Ecuador especialmente desde el año 1998 se produjo un importante brote epidémico en las provincias de Guayas, Manabí, el Oro y Los Ríos que afectó aproximadamente a 600.000 personas (MSP 1998). A partir de ese año la enfermedad se ha dispersado a toda la región costera presentando brotes en diferentes localidades. Se ha dado un incremento progresivo de los índices de infestación del vector *Aedes aegypti* a pesar de las acciones antivectoriales que ha desarrollado el Ministerio de Salud Pública (MSP). El dengue es considerado como un problema grave en el Ecuador especialmente por la posibilidad de que se presente brotes de dengue hemorrágico. Se estima que existen alrededor de tres millones de personas que han sufrido infección por el serotipo 1. En el País se ha detectado la circulación de los serotipos Dengue 1, 2 y 4. A partir de ese año el Ministerio de Salud Pública (MSP) intensificó la lucha para evitar brotes de dengue hemorrágico. Las actividades se orientaron al control del *Aedes Aegypti* vector de la enfermedad, realizando visitas a los hogares con personal del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria para colocar Abate en los recipientes de agua, destruir criaderos, fumigar y dar indicaciones a las familias para evitar la reproducción del vector.

Paralelamente se han realizando actividades informativas y educativas a través de medios masivos de comunicación, hojas informativas, afiches y charlas educativas, especialmente al inicio y durante la época de lluvias que es

cuando aumenta la transmisión del Dengue. Estas actividades no han logrado detener el avance de la infestación del vector. Uno de los problemas básicos es que existen dificultades en lograr modificar los comportamientos de los pobladores, de tal forma que asuman su responsabilidad en el cuidado de la salud familiar y participen activamente en la aplicación de medidas de control intra y peri- domiciliario del Aedes.

Estudios epidemiológicos, reportan que un servicio de agua ineficiente, determina que la comunidad la almacene de manera inadecuada, propiciando así la formación de criadero del vector, también se hace referencia en cuanto a la ausencia del servicio de aseo urbano, lo cual favorece acumulación de desechos sólidos en el peridomicilio, los cuales forman potenciales criaderos.

Formulación del Problema:

LAS FAMILIAS UBICADAS EN LA COOPERATIVA "VENUS DEL RIO QUEVEDO", ESTAN PERMANENTEMENTE EXPUESTAS A UN RIESGO AMBIENTAL QUE LAS HACE VULNERABLES A ENFERMEDADES COMO EL DENGUE, POR LA FALTA DE PERCEPCION DEL MISMO, EL DESCONOCIMIENTO DEL PELIGRO DE LAS ENFERMEDADES Y POR LA POBRE ATENCION QUE BRINDAN LAS INSTITUCIONES ENCARGADAS.

5. JUSTIFICACION

5.1 INTERES PERSONAL.

La cercanía de la represa Daule-Peripa al Cantón Quevedo hace que esta zona sea vulnerable a las enfermedades causadas por vectores especialmente del mosquito *Aedes aegypti* trasmisor del dengue.

En la Cooperativa Venus del Río Quevedo la inexistencia de programas de prevención, el deficiente saneamiento ambiental, la escasa participación de la comunidad, la falta de agua potable, red de alcantarillado, inexistencia de programas, el desconocimiento de programas de prevención, hacen que los habitantes de la comunidad vivan en constante riesgo de epidemias, lo que disminuye la calidad de vida, el aumento de los índices de morbi-mortalidad, ausentismo laboral, desempleo, la falta de control médico constante hacen que se automediquen lo que trae complicaciones frecuentes de la enfermedad, la ausencia de líderes comprometidos con la comunidad, anteponiendo sus intereses hace que las familias no se organicen y carezcan de un líder para que los guíe.

El haber nacido en este Cantón nos ha permitido analizar en forma clara y concreta los problemas de salud que con mayor frecuencia afectan a los habitantes de esta comunidad así como la carencia de los servicios básicos y el entorno en el que se desenvuelve.

5.2 RELEVANCIA CIENTIFICA.

El dengue es una patología de alto poder epidémico, que en los últimos años se ha venido presentando en una gran parte del territorio nacional debido a la alta dispersión del vector en el país, constituyéndose en un evento cuya vigilancia prevención y control revisten especial interés en salud pública.

En consecuencia se hace necesario la elaboración y presentación por parte del Ministerio de Salud Pública (MSP) de la norma técnica para la atención del dengue y dengue hemorrágico.

Proteger a la población en riesgo disminuyendo la morbi-mortalidad debida a la infección con el virus del dengue y garantizar el mantenimiento de un sistema que permita detectar la circulación del virus de dengue en las zonas de riesgo y orientar así las acciones de control.

En los últimos años el dengue Clásico y el dengue hemorrágico muestran un incremento en el país que ameritan priorizar su atención, mediante intervenciones integrales, esta atención debe acomodarse a los nuevos conceptos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia y control de factores de riesgos ambientales.

5.3 RELEVANCIA HUMANA.

En la actualidad la incidencia del dengue, tiene fuertes repercusiones en la comunidad de la cooperativa “Venus del Río Quevedo”, prueba de ello es que los afectados enferman en el período más productivo de sus vidas es decir, entre los 15 y 40 años de edad. Por otro lado estas enfermedades generan costos que repercuten directamente sobre la familia y la comunidad en general.

Estamos concientes que para llevar a cabo este proyecto debemos sortear una serie de problemas sociales, económicos, tecnológicos, políticos y comunitarios, pero creemos que lo primero que tenemos que hacer es concienciar a las familias, teniendo nuestro favor al Organización de Mujeres Voluntarias (OMV) por medio de las cuales podemos alcanzar nuestro objetivo.

Por lo que creemos que este proyecto PARTICIPACION COMUNITARIA PARA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE. Con Líderes de la Organización de Mujeres Voluntarias en la Cooperativa Venus del Río Quevedo de la Parroquia Urbana "Venus del Río Quevedo" implementará estrategias para la prevención y control de la incidencia y prevalencia del dengue, con lo que tendríamos una comunidad sana y productiva.

5.4 RELEVANCIA CONTEMPORANEA.

Dado que los programas existentes generalmente se centran en acciones de control de vectores por parte del gobierno central, las comunidades sienten poca o ninguna responsabilidad en el control. Los programas de educación y de difusión masiva tradicional, a menudo costosa, han aumentado el nivel de conocimiento acerca del dengue entre la población, pero no son parte de una estrategia integral de cambio de comportamientos para el control de los criaderos de mosquitos en el hogar y las comunidades. Para tener éxito, la próxima generación de programas de prevención y control del dengue tienen que incorporar un sentido comunitario con base en la apropiación del problema

Los nuevos programas para prevención y control del dengue con base local pueden hacerse sostenibles mediante cambios de comportamiento, aumentando su relación costo-eficacia con el transcurso del tiempo. Para que sean eficaces, los programas individuales, familiares y comunitarios deberán diseñarse usando el conocimiento local sobre la distribución del agua, la eliminación de desechos y el saneamiento básico.

También se necesita conocimiento de las organizaciones comunitarias y la función de los miembros dentro de la familia. Sobre la base de este conocimiento podrán formularse estrategias eficaces de cambios de comportamiento, aplicables a diferentes hogares y tipos de comunidad. Estos

tipos de comunidad pueden agruparse alrededor de una combinación de factores como: disponibilidad y accesibilidad de agua y electricidad, densidad de la población, tipos de criaderos de *Aedes aegypti*, recolección de desechos, ingresos y educación, así como viviendas y áreas de uso comunal. Los cambios en el comportamiento que afecten a los factores determinantes y los riesgos solo pueden ocurrir mediante intervenciones educativas bien establecidas, las cuales son acciones en el largo plazo, y éstas se iniciarán desde el mismo comienzo del programa de prevención y control

5.5 BENEFICIARIOS.

5.5.1 DIRECTOS:

El grupo objetivo serán las integrantes de la Organización de Mujeres Voluntarias que preside la primera dama del Cantón, las mismas que serán entrenadas en la forma de prevención del dengue mediante talleres donde recibirán la información necesaria para que se conviertan en agentes multiplicadores tanto a nivel familiar como en la comunidad.

5.5.2 INDIRECTOS:

Los Beneficiarios indirectos todos los niños, adolescentes, adultos, ancianos, hombres y mujeres, habitantes de la Cooperativa "Venus del Río Quevedo"

6. OBJETIVOS

6.1 GENERAL:

- Fortalecer la participación comunitaria y reducir el riesgo general del Dengue a través de ciclos reiterativos de transferencia de conocimientos a la Organización de Mujeres voluntarias (OMV), para convertirlas en agentes multiplicadoras de conocimiento, práctica y actitudes en su familia y comunidad.

6.2 ESPECIFICOS:

6.2.1.- Establecer un sistema educativo para la Organización de Mujeres Voluntarias (OMV), acerca de la participación comunitaria en el control y eliminación del mosquito *Aedes aegypti* y sensibilizar a individuos, familias y comunidades para que participen, con apropiación del problema, sintiéndose protagonistas y socios ejecutivos para eliminar los criaderos de *Aedes aegypti* en el hogar, el lugar de trabajo, parques y otros sitios de descanso y sus alrededores.

6.2.2.- Desarrollar un sistema de comunicación e información activa con la Organización de Mujeres Voluntarias y de estas con la comunidad a través de la distribución de folletos, proyección de videos, reuniones educativas,

6.2.3.- Comparar los conocimientos que poseen las señoras sobre el dengue antes y después de las acciones educativas, con el fin de promover y fortalecer la capacidad de vigilancia entomológica al nivel local, determinar la distribución de *Aedes aegypti* y los niveles de infestación, detectar áreas de nueva infestación y apoyar a las sociedades locales para que puedan tomar las medidas necesarias, para prevenir la propagación adicional del mosquito.

6.2.5.- Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica para la detección temprana de los casos de dengue y la aplicación rápida de medidas de control de la transmisión, para reducir la transmisión y prevenir la aparición de epidemias.

7. MARCO TEORICO

7.1. MARCO INSTITUCIONAL

7.1.1.- ASPECTOS GEOGRAFICOS DEL LUGAR:

El Cantón Quevedo se halla situado en un hermoso lugar conocido con el nombre de "Las Lomas" y por su posición geográfica y vial privilegiada ha cumplido una etapa de positivo beneficio para el país, además permite un intenso tráfico terrestre y fluvial.

El tipo de suelo predominante es derivado de las cenizas volcánicas que dan una buena fertilidad y alta retención de humedad; se encuentra a 74 metros sobre el nivel del mar.

En efecto, Quevedo está entre los últimos pliegues andinos y las llanuras de la costa. Es una población situada en el margen derecho del río Quevedo, un magnífico puente de acero de 176 metros de largo le une con el centro de la ciudad. En la actualidad existe también el puente Sur para descongestionar el intenso tráfico vehicular.

Quevedo se encuentra ubicada al 1°20' 30" de Latitud Sur y los 79°28' 30" de Longitud occidental, dentro de una zona subtropical.

Esta limitada por:

- Al norte: por los cantones Buena Fe y Valencia.
- Al Sur: Cantón Mocache.
- Al Este: Cantón Ventanas y Quinsaloma.
- Al Oeste: El Empalme (Provincia del Guayas).

Quevedo se encuentra en el centro de la región litoral, pertenece a la Provincia de Los Ríos y es catalogada como la quinta ciudad en importancia

del país, presenta un clima tropical húmedo, con una temperatura media de 24 a 33 grados centígrados.

Se caracteriza por un clima tropical –húmedo, caluroso, con una estación seca entre junio y noviembre, con una superficie de 1.845.000 km².

Recursos Naturales. Cuenta principalmente con recursos agrícolas y ganaderos. La agricultura es la actividad más sobresaliente, se destacan productos tales como: cacao, café, banano, caña de azúcar, palo de balsa, caucho, soya, maíz y árboles frutales de variada clase, etc.

Los recursos pecuarios se han incrementado tanto en calidad como en cantidad, principalmente en lo que se refiere a ganado vacuno y porcino. La avicultura proporciona al mercado, aves de corral, además la actividad pesquera en sus ríos es importante.

En la agroindustria sobresale el sector manufacturero, operan piladoras, molinos de granos, entre otras.

Vías de Comunicación, son básicamente de tipo terrestre y fluvial, las primeras distribuidas en toda la provincia, enlazan centros urbanos como los de Babahoyo, Vinces, Quevedo y Pueblo Viejo, con varios puntos geográficos tanto al interior como exterior de la provincia: para la comunicación fluvial, la región cuenta con el río Quevedo y Babahoyo y sus afluentes, los cuales son navegables durante todo el año.

Tiene 9 parroquias urbanas: San José, San Camilo, San Cristóbal, Venus del Río Quevedo, Nicolás Infante Díaz, Guayacán, Siete de Octubre, 24 de Mayo y Viva Alfaro; y 2 parroquias rurales: San Carlos y la Esperanza.

Quevedo es la Cabecera Cantonal y centro comercial del Cantón, entregando divisas de la exportación de sus productos agrícolas.

La Cooperativa Venus del Río Quevedo, se encuentra ubicada en la Parroquia Urbana del mismo nombre es una zona urbano marginal de la ciudad de Quevedo,

7.1.2.- DINAMICA POBLACIONAL:

El Cantón Quevedo tiene una población aproximada de 300.000 habitantes. La Cooperativa Venus del Río Quevedo con una población de de 2.500 habitantes, 42% hombres y el 58% de mujeres, de los cuales el 70 % es considerado de pobreza extrema, el 25 % pobres y el 5% de clase media, sus habitantes son económicamente activos desde los 12 años, en su totalidad son personas que migraron del campo pensando en mejorar su nivel de vida en busca de mejores días, son invasores de tierras y en su mayoría aún no la tienen legalizada.

Los habitantes de la Cooperativa Venus del Río Quevedo, por su ubicación en zona urbana marginal, tienen carencia de servicios básicos en un 85%. Sus viviendas se caracterizan por ser en su mayoría de caña guadua, de caña y madera y otras de madera y bloques, la mayor parte de las viviendas tienen solo tres ambientes, sala-comedor, dormitorio y una cocina pequeña, carecen de servicio higiénico y baño, en su lugar cuentan con letrinas las mismas que se encuentran ubicadas a 3 metros de la vivienda, el medio de distracción es la radio y la televisión, dentro de la vivienda encontramos perros y gatos y en el peridomicilio encontramos tanques que sirven de reservorios de agua, llantas, baldes, botellas, maleza y además aves de corral, ganado porcino. La atención de salud deficiente, por que no se benefician de programas de atención primaria de salud debido a la falta de apoyo de los organismos seccionales y estatales.

7.1.3.- MISION DE LA INSTITUCIÓN:

Promover el empoderamiento de las líderes de la Organización de Mujeres Voluntarias para educar y adiestrar a los residentes de la comunidad para que controlaran los criaderos de *Aedes Aegypti*, mosquito vector del virus de dengue. Las líderes participantes recibirán adiestramiento sobre dengue, liderazgo, destrezas de comunicación y medidas de control de criaderos.

7.1.4.- VISION DE LA INSTITUCIÓN:

Lograr el cambio de comportamiento de las personas de la comunidad, con la inclusión en la planificación y desarrollo de las estrategias para el control, mejor entendimiento de lo pobladores, reducción de los recipientes de almacenamiento de agua no protegidos contra mosquitos y la reducción de los índices de infestación, mediante un adecuado entrenamiento contra el dengue y entomológica básica para las líderes de la Organización de Mujeres Voluntarias y los habitantes de la comunidad, para participar en las actividades de control y ser capaces de actuar como educadores permanentes.

7.1.5.- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA:

El Área de Salud II, esta estructurada por cuatro cantones: Quevedo, Buena Fe, Mocache, Valencia y 11 parroquias, que de acuerdo a criterio de recursos humanos y capacidad resolutive, la unidad de mayor complejidad y capacidad resolutive es la sede de la Jefatura de Área. Siendo Quevedo uno de los más importantes cantones de la Provincia de los Ríos,

Quevedo se convierte en la sede de la jefatura de Área, las funciones de jefatura se realizan a través de la Unidad de Conducción del Área (UCA),

estructura definida como la instancia técnica administrativa que gerencia el Área de salud y esta conformada por: Jefe de Área quien cumple además la función de Director del Hospital, Coordinador del Área, Enfermera Coordinadora del Área, Epidemiólogo del Área, odontólogo del Área, Financiera del Área y equipos de supervisión de las unidades operativas y hospital y otros miembros de apoyo de la UCA. La jefatura del área tiene la capacidad de supervisar y evaluar el funcionamiento de toda la red de servicio de las unidades operativas tanto urbanas como rurales (9 subcentros urbanos y 10 subcentros rurales).

La Unidad de Conducción del Área (UCA) es la encargada de programar todas las actividades técnicas administrativas, además se coordinan actividades con los Consejos Cantonales de Salud a través de los gobiernos seccionales de los cuatro cantones, el INFA, Escuelas, Colegios, IESS, Policía, Universidad Técnica de Quevedo (UTQ), Defensa Civil, Cruz Roja, Fuerzas Armadas y ONG's.

Esta área fue seleccionada como piloto para el desarrollo de un sistema de salud aplicando la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) con el apoyo del Gobierno de Bélgica y el Gobierno Ecuatoriano a través del Ministerio de Salud Pública (MSP) desde año 1994, cuyo objetivo es mejorar el estado de salud del área con la participación comunitaria.

La Cooperativa "Venus del Río Quevedo", cuenta con un centro de salud el mismo que pertenece al área 2.

7.1.6.- SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTIUCIÓN:

El hospital de Quevedo cuenta con los cuatro servicios básicos de atención como son: Medicina interna, pediatría, Gineco-obstetricia y Cirugía, pero

además tiene servicios de apoyo como odontología, laboratorio, Rayos X, Emergencia, inmunizaciones, neonatología, ecografías, electrocardiografía y todo lo que concierne al control epidemiológico y el servicio de Control sanitario.

7.1.7.- DATOS ESTADISTICOS DE COBERTURA (ESTADO DE SALUD ENFERMEDAD DE LA POBLACION):

La situación de salud del Área 2, Quevedo es semejante al resto de la provincia, aunque con características propias por tratarse de una ciudad que tiene un alto índice de migración poblacional, especialmente del campo a la ciudad, provocando grandes cinturones de miseria que son asentamientos poblacionales que no cuentan con infraestructura sanitaria básica, una deplorable situación socioeconómica da lugar a los hacinamientos, a la desnutrición, por lo tanto a la fácil proliferación de todo tipo de enfermedades, destacándose como principales problemas de salud, las infecciones respiratorias agudas, dengue, paludismo, parasitosis, infecciones de vías urinarias, infecciones de la piel, salmonelosis.

El hecho de que tantos tipos de enfermedad sean frecuentes en las clases mas bajas nos hace pensar en una susceptibilidad generalizada a la enfermedad y en un compromiso de los sistemas de defensas contra las enfermedades.

7.1.8.- CARACTERISTICAS GEOFISICAS DE LA INSTITUCION:

El hospital "Sagrado Corazón de Jesús" está ubicado al sur-oeste del cantón Quevedo, y es sede de la jefatura del área 2, entrega atención a la población del área y lugares aledaños; así también a la población flotante por ser una zona de confluencia de vías de transporte. Atiende una población urbana de

45.391 lo que equivale al 16%, una población urbana marginal de 99.293 lo que equivale al 35%, una población rural de 139.000 lo que equivale al 49%.

El centro de Salud de la Venus del Río Quevedo presta una atención general, no tiene hospitalización y su cometido se centra especialmente en área de gineco-obstetricia y materno-infantil. El personal y operacional, esta integrado de la siguiente manera, Un médico Director, Una odontóloga, Una licenciada en enfermería, un auxiliar de odontología. Un auxiliar de estadística, un auxiliar de enfermería, y un auxiliar de servicio.

7.1.9.- POLITICAS DE LA INSTITUCION:

El hospital de Quevedo, tiene relación de dependencia de la Jefatura de Salud de Los Ríos y el centro de salud de la Venus de Río Quevedo, tiene dependencia directa del hospital de Quevedo.

Tiene implementación de programas que son dirigidos por el Ministerio de Salud, tales como, maternidad gratuita, inmunizaciones, control del niño sano etc.

7.2 MARCO CONCEPTUAL

Existe una controversia sobre el origen del dengue y su vector, los datos históricos reseñan que esta enfermedad es conocida desde 1585, cuando el pirata Francis Drake desembarcó en la costa occidental de África, y perdió más de 200 hombres después de haber sufrido picaduras de una población de mosquitos.

Entre tanto, Carlos Funlay señala que tanto la enfermedad como su vector, son autóctonos de América y cuando Lord Cumberland tomó a San Juan de Puerto

Rico en 1581, sufrió tantas bajas a consecuencia del dengue que tuvo que abandonar la isla.

En 1954 se detectó en Filipinas una forma más seria de dengue ordinaria del Sureste Asiático denominada Fiebre Hemorrágica del Dengue/Síndrome del Dengue. Esta modalidad de la enfermedad resultó ser, en una elevada porción de casos, mortal, afectando niños principalmente entre los 12 y 13 años.

Esta forma grave de dengue se extendió a otros países del Sureste entre 1956 y 1981 más de 350.000 casos hospitalarios y aproximadamente 12.000 muertes.

Entre 1977 y 1978, la fiebre hemorrágica del dengue se propaga al continente americano registrándose en Puerto Rico los primeros casos. Posteriormente, en Junio de 1981 ocurre un brote en Cuba donde se presentaron 344.203 casos de los que se hospitalizaron 116.143, murieron 159 personas. En Ecuador en el año 1988, año de la gran epidemia en las provincias de Guayas, Manabí, Los Ríos y el Oro, se han detectado la circulación de los virus D1, D2, D4 y se estima que mas de un millón de habitantes ha sufrido una primo infección a virus dengue.

ORIGEN, ANTECEDENTES CONCEPTO, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD DE DENGUE.

El *Aedes Aegypti*, es una especie de mosquito propio de las regiones tropicales y subtropicales dentro de los límites de 35' latitud norte y 35° latitud sur, aunque se ha encontrado en áreas fuera de esos límites. La distribución del *Aedes Aegypti*, también está limitada por la altitud, en el área urbana, se ha encontrado a 2.121 metros sobre nivel de mar en la India y a 2.200 en Colombia, pero rara vez se encuentra este mosquito por encima de los 1.000 metros sobre el nivel del mar. (Subra, R., 1982)

El *Aedes Aegypti* es semi-doméstico reproduciéndose casi exclusivamente en recipientes artificiales dentro y alrededor de la vivienda, la hembra hematófaga, se alimenta de sangre humana o animales domésticos y pocas veces se encuentra a más de 100 metros de distancia de la casa, deposita sus huevos en el lado interno de los envases, los cuales, son capaces de resistir desecación por varios meses y eclosionar rápidamente cuando el envase se lleva nuevamente de agua. (Barrera et.al. 1929, 1981). La hembra de *Aedes Aegypti* prefiere alimentarse de humanos en lugar de otros animales, la longevidad varía alrededor de unos 40 días con una mortalidad diaria de aproximadamente de 10%, la mitad de los mosquitos mueren durante la primera semana y el 95% durante el primer mes. (Subra, 1982)

La palabra Dengue de origen hispano-antillano, se comenzó a usar para designar los brotes epidemiológicos ocurridos en la Islas del Caribe entre 1827 y 1828 (Ashburn, 1907)

Ashburn y Graig (1907), demostraron que el agente y causal era un virus transmisible por la picadura del mosquito *Aedes Aegypti* y ello permitió restringir el rango del "Síndrome Dengoide".

Aedes Aegypti, es vector de diferentes arbovirus causantes de enfermedades tropicales, entre ellas, el dengue clásico, la forma hemorrágica, el síndrome de shock la fiebre amarilla urbana. El *Aedes Aegypti*, es un mosquito urbano y periurbano, teniendo sus criaderos principalmente en depósitos de colección de agua en su gran mayoría antropogénicos y otros naturales que contienen agua limpia, logrando cumplir su ciclo de vida pre-adulto.

El dengue es una enfermedad febril, viral, de comienzo repentino, conocida también como "fiebre rompe huesos" que se acompaña de dos o más síntomas. Es una enfermedad febril aguda causada por los virus del Dengue,

que se acompaña de cefalea, mialgia artralgia, erupción morbiliforme y que puede llegar a formas hemorrágicas, con una duración de 5 a 7 días.

El Agente Causal es el virus de dengue; de los cuales hay 4 serotipos: D1, D2, D3 y D4, la infección por estos virus no deja inmunidad, por lo cual puede repetirse hasta 4 veces la enfermedad.

Es transmitido por el mosquito "Aedes Aegypti", el cual toma los virus de la sangre de los infectados, los multiplica en sus órganos digestivos, a los 7 días comienza a infectar individuo sanos y vive durante 1 mes, cada vez que pica excuta virus por la saliva.

Periodo de incubación: Es de 5 a 7 días

El reporte de laboratorio indica que entre el 2º y 3er día comienza a descender los glóbulos blancos y hay franco predominio de los linfocitos.

El dengue se transmite cuando el mosquito Aedes Aegypti pica a una persona con Dengue. El mosquito después de 8 días pasa a ser transmisor de la enfermedad. Ante todo recordamos que el mosquito en el primer período de su vida, lejos de ser volador es una larva acuática. Por ello es importante centrar la prevención en la identificación de criaderos de larvas.

El mosquito Aedes Aegypti se multiplica cuando la hembra deposita sus huevos en recipientes con agua estancada, limpia y a la sombra. Estos huevos pueden ser vistos a simple vista, pues forman un anillo junto a las paredes internas de los recipientes, a la altura del nivel del agua. Entre los criaderos favoritos están: frascos, ollas, baldes, tanques, cisternas, botellas, latas, canales, estanques, bloques de cemento, hojas de plantas, huecos de árboles, envases de plástico, etc. Este mosquito: Sigue a las personas en sus desplazamientos, Se poza en el interior de las viviendas (dormitorios, baños y

cocinas) y en el exterior, elige los lugares frescos y con sombra, cercanos a viviendas en donde las personas desarrollan sus actividades.

En la revista Panamericana de Salud Pública / Pan American Journal en el volumen # 16 de Agosto 31 del 2004 en las páginas 84 al 94, cuyos autores Gustavo Adolfo Ávila Montes, Mercedes Martínez, Catalina Sherma y Eduardo Fernández Cerna publican un trabajo titulado MODULO ESCOLAR SOBRE DENGUE Y AEDES AEGYPTI DIRIGIDO A ESCOLARES EN HONDURAS.

Cuyo objetivo fue valorar la eficacia de un curso sobre salud ambiental y dengue, impartido a alumnos de primaria y encaminado a promover en las madres de familia cambios de comportamiento que lleven a un manejo seguro del agua, a la disposición adecuada de la basura y al control de los criaderos domésticos de *Aedes aegypti*, el mosquito vector de la enfermedad.

En el período de abril a noviembre de 2002 se llevó a cabo un ensayo de campo comunitario que incluyó cuatro escuelas públicas de la ciudad de Comayaguela, Honduras, dos de las cuales formaron el grupo de intervención (GI) y las otras dos el grupo testigo o de control (GC). Las actividades de recolección de información pre y posintervención incluyeron pruebas de conocimiento a escolares y maestros, encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas a madres de familia, encuestas entomológicas (registro sistemático para encontrar depósitos que contengan agua, en busca de larvas de mosquitos) en las viviendas de los escolares, entrevistas a profundidad a madres de familia, observaciones participativas en las aulas y un grupo focal posintervención con los maestros.

Durante el período de la intervención se presentó la mayor epidemia de dengue clásico en la historia de la ciudad capital, que motivó actividades de control a gran escala por parte de la Secretaría de Salud. En el ámbito escolar, el GI

mostró un incremento significativo en el conocimiento de los alumnos en las siguientes variables: dengue causado por un virus (78,5% frente a 56,6%), ciclo de vida del vector (79,4% frente a 23,6%) y reducción de fuentes —la medida más eficaz de control del vector— (85,2% frente a 58,1%); los incrementos en todas las variables tuvieron un valor $P < 0,0001$. También en el conocimiento de los maestros del GI se obtuvieron resultados significativos en las mismas variables: dengue causado por un virus (80,0% frente a 30,0%; $P = 0,03$), ciclo de vida del vector (70,0% frente a 20,0%; $P = 0,01$), reducción de fuentes (90,0% frente a 40,0%; $P = 0,004$). La reducción de fuentes, como mejor medida de control de *Aedes aegypti*, fue la variable de conocimiento que mostró mayor cambio en las madres del GI (75,1% frente a 65,6%; $P = 0,02$). El cálculo de los índices entomológicos (GI: índice de viviendas [IV] 23,4 e índice de Breteau [IB] 30,5, frente a GC: IV 26,5 e IB 38,1) reveló reducción de estos en las comunidades intervenidas, aunque no en grado estadísticamente significativo. Sin embargo, en comparación con el GC, solo en la escuela donde el curso se aplicó adecuadamente fue posible lograr un cambio significativo en el índice de Breteau.

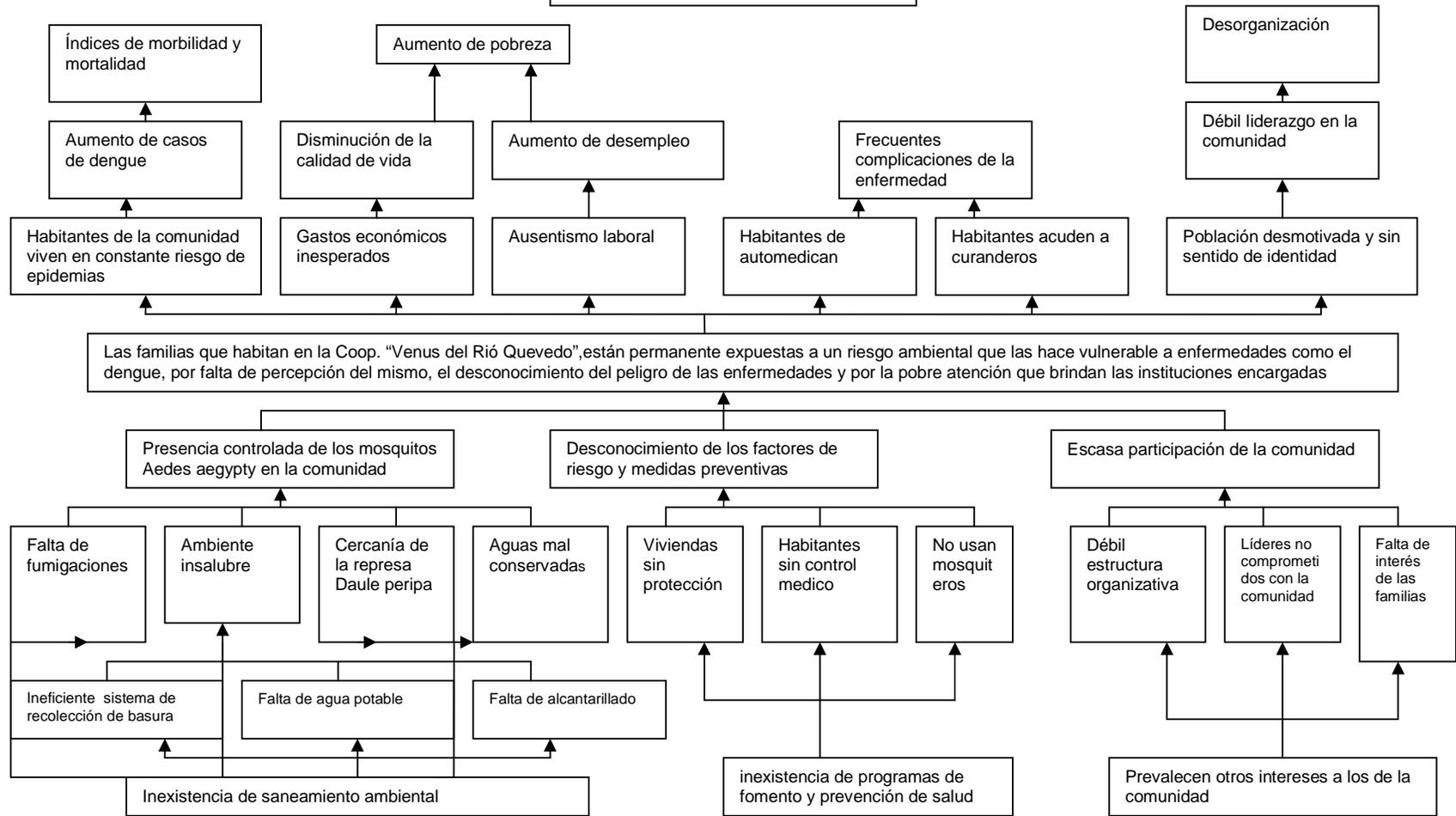
La aplicación de intervenciones educativas dirigidas a escolares como parte de un plan integral para el control de *Aedes aegypti* constituye una manera eficaz de sensibilizar a maestros y padres de familia respecto al problema del dengue, y coadyuva a inducir su participación en la reducción de fuentes en el ámbito domiciliario. Esta estrategia deberá considerar el compromiso, no solo de las familias, sino también de las instituciones cívicas y públicas de la comunidad, hacia el objetivo de controlar este vector.

De acuerdo con los resultados, este método, aplicado por medio de un curso para escolares, puede constituir un pilar fundamental en la estrategia para el control integrado del dengue.

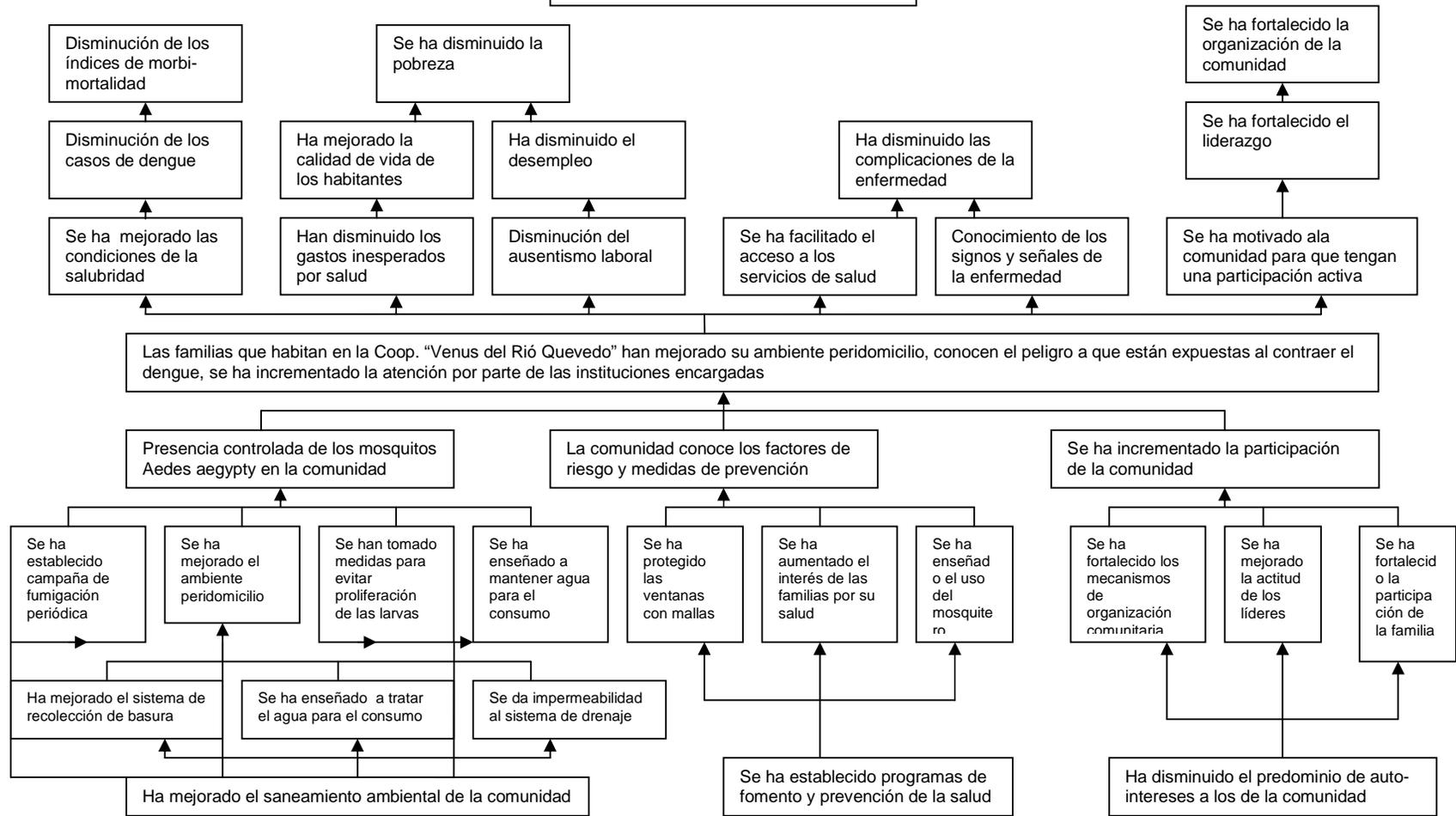
8. DISEÑO METODOLOGICO

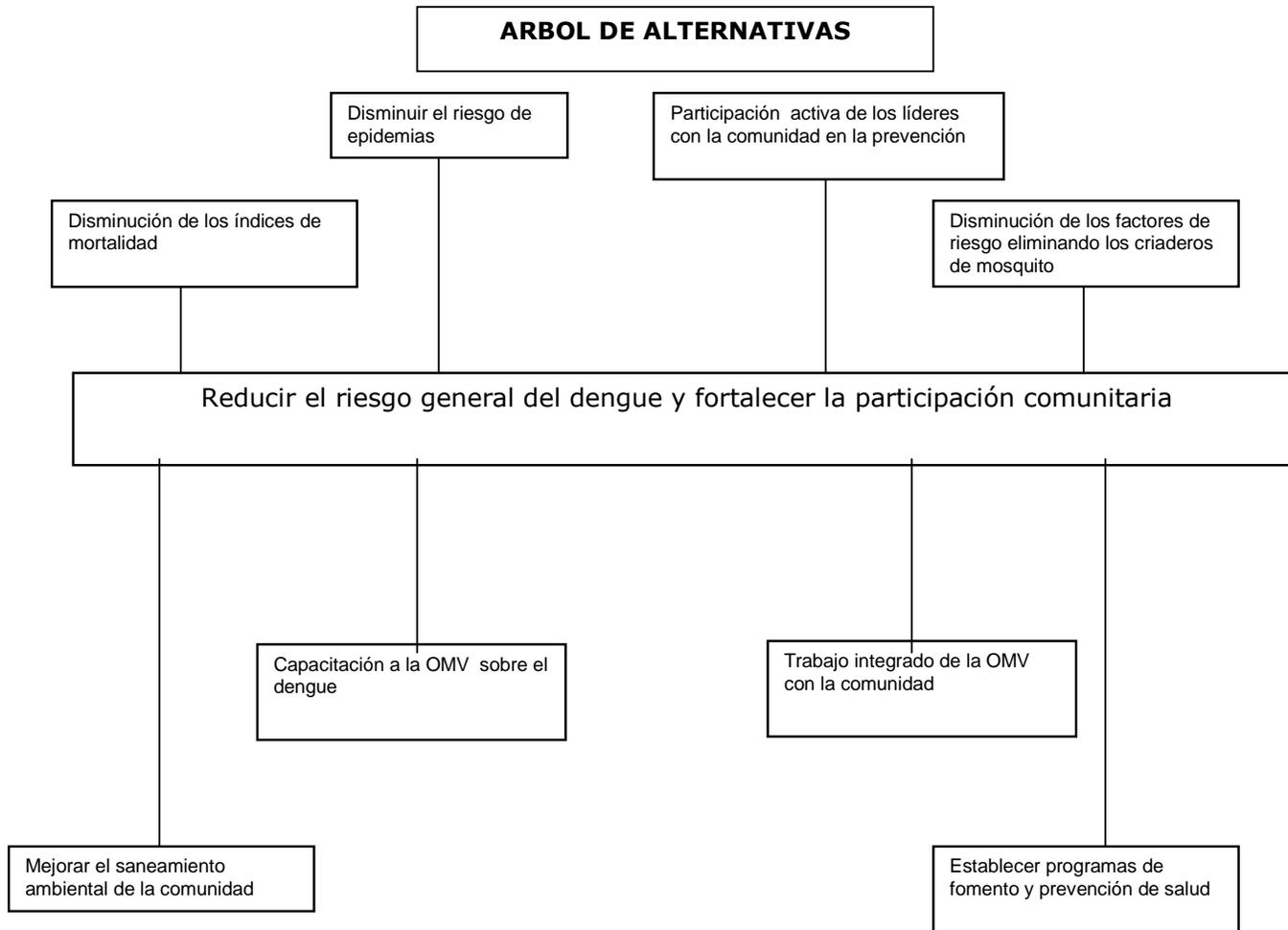
PROYECTO DE INVESTIGACION MAESTRIA II UTPL			
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA PARA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE			
ANÁLISIS DE LOS INVOLUCRADOS			
ACTORES INVOLUCRADOS	INTERES SOBRE EL PROYECTO	RECURSOS, MANDATOS Y CAPACIDADES	PROBLEMAS PERCIBIDOS
PRIMERA DAMA DEL CANTÓN	Mejorar la calidad de vida de la parroquia urbana Venus del Río Quevedo	Recursos económicos, materiales, humanos, transporte	Viviendas de la OMV carentes de servicios básicos
COMUNIDAD	Asistencia a las convocatorias	Dispuestos a movilizarse, colaborar,	Desconocimiento de las medidas de prevención
UTPL	Alumnos saludables	Permiso a los estudiantes para participar en el proyecto	Ausentismo estudiantil por enfermedad
DIRECTOR	Alumnos saludables	Permiso a los estudiantes para participar en el proyecto	Ausentismo estudiantil por enfermedad
PROFESORES	Alumnos saludables	Permiso a los estudiantes para participar en el proyecto	Ausentismo estudiantil por enfermedad
MEDICOS	Mejorar las condiciones de salud de los habitantes	Recursos humanos y materiales existentes en el centro de salud	Aumento de los índices de morbi-mortalidad
PERSONAL DE ENFERMERIA	Ayudar a mejorar el saneamiento ambiental	Dispuesto a movilizarse	Población enferma
PRENSA	Ayudar a que los habitantes conozcan sobre la enfermedad	Colaborando con cuñas radiales, artículos, y reportajes	Aumento de muertes por dengue

ARBOL DE PROBLEMAS



ARBOL DE OBJETIVOS





MATRIZ DE MARCO LOGICO

PROYECTO PREVENCION Y CONTROL DEL DENGUE

FINALIDAD	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Fortalecer la participación comunitaria y prevenir el riesgo del dengue.	Integración de las líderes señoras de la OMV. Coop. Venus del Río Quevedo en un 80% con relación al quimestre base a un 50% en lo relacionado a la participación de las familias	<ul style="list-style-type: none"> - Listado de asistencia a talleres. - Reportes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Existe la desición y ayuda económica de la 1°dama del Cantón Quevedo y de la OMV. - Manejo correcto del agua. - Eliminación de criaderos en el hogar. - Vigilar mantener comunicación constante con la OMV.
	Se ha mejorado el peridomicilio de las familias de las señoras de la OMV. en 85% en el quimestre base	<ul style="list-style-type: none"> - Visitas domiciliarias. - Reportes. - Lista de participantes 	
	Cambios de actitud que garantizan la reducción sostenible de infestaciones domesticas a través de la eliminación de criaderos en un 90%	<ul style="list-style-type: none"> - Lista de asistencia a reunión - Reuniones familiares. - Reuniones con la comunidad. - Fotos. 	

PROPÓSITO	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>Mejorar el ambiente peri domiciliario, conocer el peligro a que están expuestos. Incrementar la atención por parte de los líderes de la comunidad.</p>	<p>Mejorar las condiciones de salubridad al 100% de las señoras involucradas en este proyecto considerando que se les ha impartido conocimientos necesarios para prevenir el dengue.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Material de promoción y educación. - Asistencia a reuniones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Compromiso intra institucional de la OMV. - Apropiación de las medidas de prevención y control por parte de la comunidad.
	<p>Se ha logrado que el 100% de los señoras involucradas en el proyecto eliminen los criaderos peri domiciliarias</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fotos. - Visitas domiciliarias 	
	<p>Se ha logrado que el 100% de las señoras de la OMV tengan conocimientos de los signos y síntomas de la enfermedad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia a talleres. - Folletos. - Materiales publicitarios. 	
	<p>Se ha mejorado la integración de los líderes en un 100% con la comunidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reunión de los líderes de la comunidad. - Participación a talleres 	

RESULTADOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
R1. Proyecto para Prevención y control del dengue socializado	Encuestas	<ul style="list-style-type: none"> - Hoja de evaluaciones - Listado de asistencia - Fotografía - Evaluaciones 	<ul style="list-style-type: none"> -Colaboración de las familias al asistir a los programas. -Comunidad ha aumentado su deseo de participar en las actividades programadas. -Apropiación de medidas de prevención. -Líderes capacitadas. -Compromiso intra organizacional. -OMV ha aumentado sus deseos de participar en los talleres
R2. Encuestas CAP (conocimientos, prácticas y actitudes) a la OMV, previa su capacitación, analizada	Número de talleres realizados	<ul style="list-style-type: none"> - Listado de asistencia a - Fotografías. 	
R3. OMV con conocimientos prácticas y actitudes sobre prevención y control del dengue	Cuadro comparativo de los resultados	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación. - Asistencia. - Fotografía. 	
R4. Análisis comparativo de las encuestas pre y post capacitación.	Estadísticas		
R5. Participación activa de la OMV en la vigilancia epidemiológica de la detección oportuna de febriles	OMV centinelas en su barrio	<ul style="list-style-type: none"> - Casas pintadas con mensaje sobre el dengue 	

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	RECURSOS
R1-1. Reunión con el director del hospital y la OMV para socializar el proyecto	Maestranter	- 2006-05-26	Transporte Vía VIP
R1-2. Socialización del proyecto, ante las autoridades del hospital, OMV, autoridades del cantón e invitados especiales	Maestranter	- 2006-06-02	Invitaciones Arreglo de Auditorio Alquiler de amplificadores Alquiler de Infocus Refrigerio Entrega de trípticos
R2-1 Búsqueda y selección de las señoras de la OMV para su participación y capacitación.	Maestranter	- 2006-03-02	Hojas de papel bond Esferográficos Refrigerio Alquiler de 60 sillas Revelado de fotos

9. RESULTADOS

9.1 RESULTADO 1.-

PROYECTO PARA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE SOCIALIZADO.

Se realizaron reuniones con la Dra. Antonia Mera de Cortes, Primera Dama del Cantón Quevedo y Presidenta del la Organización Mujeres Voluntarias, la misma que agrupa a líderes barriales, con el objeto de obtener la autorización y su ayuda económica, para poner en práctica el proyecto de Prevención y Control del Dengue en la Cooperativa "Venus del Río Quevedo" y que previa una capacitación un grupo de señoras se conviertan en agentes multiplicadoras en su comunidad de conocimientos actitudes y prácticas sobre esta enfermedad, de la misma manera se realizaron reuniones con las señoras de la OMV para comprometer su participación en el proyecto.

De igual forma se realizó una reunión con el Dr. Carlos Benítez Abad, Director del Área 2 y Director del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo, se le hizo conocer el proyecto, recordándole además que la lucha contra el *Aedes aegypti* se viene efectuando en nuestro país desde 1988, sin embargo no se logra el impacto deseado a pesar de todas las acciones de lucha, por lo que consideramos de suma importancia la participación comunitaria en las actividades de prevención y control del dengue las mismas que pueden ser estrategias eficaces en la sostenibilidad de estos programas. Es así como se acuerda que la socialización del proyecto se la realizará en el Auditorio de Hospital de Quevedo el 2 de junio a las 15h00. (Anexo 2, 3 y 4)

El viernes 2 de julio del 2006 a las 15h00 se realiza la Socialización del Proyecto, con la presencia del señor Alcalde del Gobierno Municipal del Cantón, la Presidenta de la OMV, el Director, el epidemiólogo, las enfermeras y

médicos del área 2, las líderes integrantes de la OMV y demás invitados, los mismos que asistieron al evento previa invitación que se les hizo llegar a cada uno de ellos.

El acto comenzó con las palabras del señor Director del hospital, el mismo que se refirió a la importancia que tiene el proyecto para nuestra comunidad, al mismo tiempo que felicitaba a la Universidad Técnica Particular de Loja, por la iniciativa que sus alumnas maestras presenten y desarrollen este tipo de proyectos. Luego las alumnas responsables de una forma muy clara y usando buenas ayudas audiovisuales, con mucha euforia expusieron su proyecto. Previa a la iniciación del acto por medio de los amplificadores se hicieron llegar mensajes sobre el dengue (radio dengue OPS), los mismos que gustaron mucho a los asistentes. Posteriormente vinieron las preguntas por parte de los asistentes y especialmente del epidemiólogo del área, las mismas que fueron contestadas en forma muy clara por las responsables, también hubo muchas felicitaciones y mensajes alentadores. (Anexos, 5, 6 y 7).

9.2 RESULTADO 2.-

ENCUESTAS CAP (CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES) A LA OMV, PREVIA SU CAPACITACIÓN, ANALIZADA.

El 2 de marzo del año 2006 a las 15h00, en la sede de la OMV con una asistencia de más de cien mujeres y previa una charla de motivación se seleccionó a 60 líderes de la Cooperativa "Venus del Río Quevedo" tomando como base la edad y la escolaridad. Se les explicó que la aplicación de intervenciones educativas dirigidas a la comunidad como parte de un proyecto para prevención y control del dengue, constituye una manera eficaz de sensibilizar a la familia respecto al problema del dengue, y coadyuva a inducir

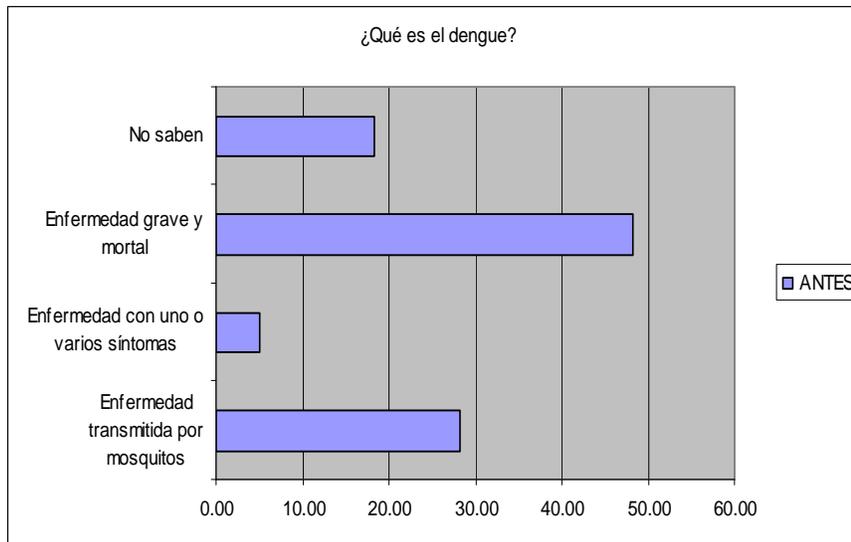
su participación en la reducción de criaderos en el ámbito domiciliario. (Anexo 8).

Se aplicaron evaluaciones de conocimientos, actitudes y prácticas a las participantes, antes de la intervención. Se evaluaron las variables siguientes:

¿Qué es el dengue? síntomas de dengue, cómo se transmite el dengue, a qué horas pica el mosquito, dónde se reproduce el mosquito del dengue, métodos para prevenir los criaderos de mosquito, con que frecuencia lava los recipientes donde almacena el agua, quienes han enfermado más con dengue su comunidad, donde acudieron a recibir tratamiento, almacena agua en su casa, tapa los recipientes, en su patio existen recipientes donde acumula el agua, Se realizaron visitas a cada uno de los domicilios de las seleccionadas con el objeto de inspeccionar el peridomicilio y la presencia de posible criaderos del vector. (Anexo 9).

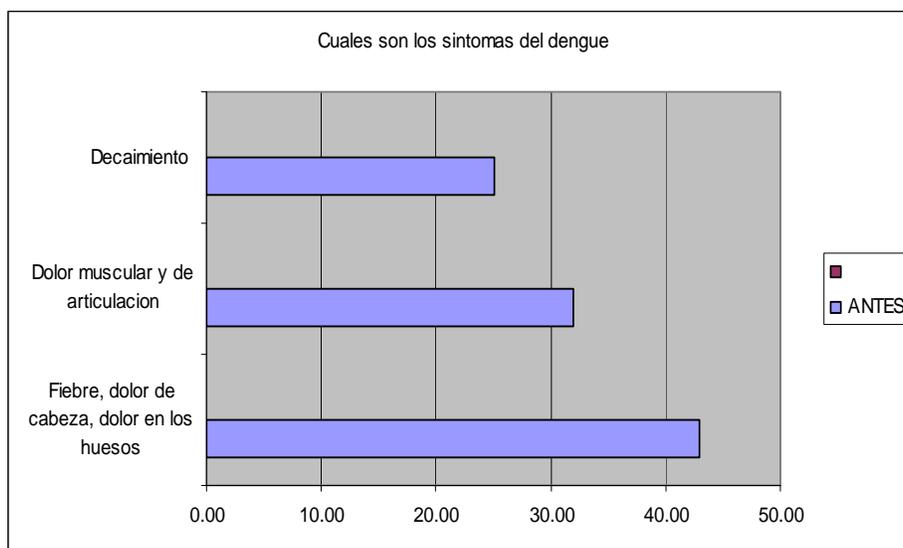
**9.2.1.- ENCUESTAS CAP (CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES)
A LA OMV, ANTES DE SU CAPACITACIÓN, ANALIZADA**

1.- ¿QUÉ ES EL DENGUE?	ANTES	MUJERES
Enfermedad transmitida por mosquitos	28.30%	17
Enfermedad con uno o varios síntomas	5.00%	3
Enfermedad grave y mortal	48.30%	29
No saben	18.40%	11



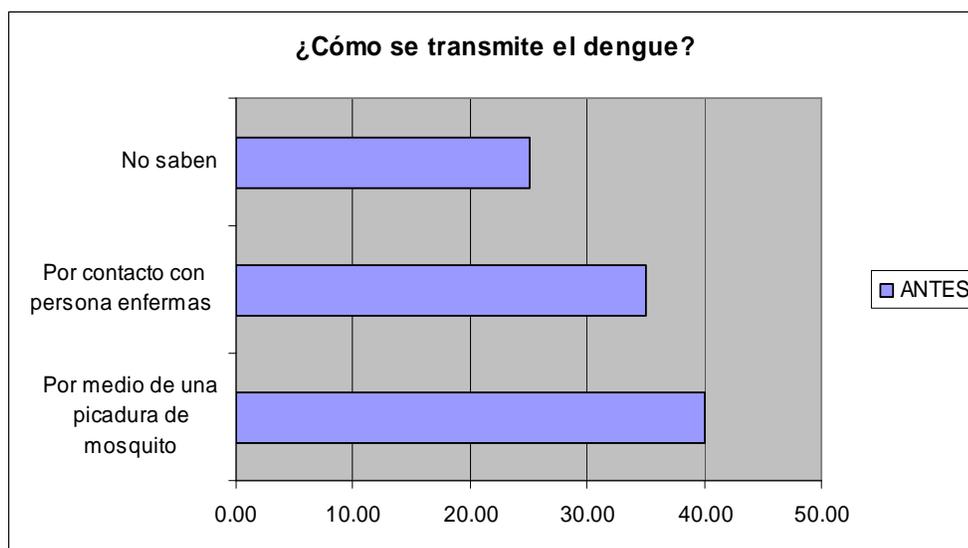
1.- El 48,30%(29) manifestaron que el dengue era una enfermedad grave y mortal. El 28.30%(17) lo definió como una enfermedad transmitida por picadura del mosquito, y el 18.40%(11) contestaron que no saben.

2.- LOS SÍNTOMAS DEL DENGUE?	ANTES	MUJERES
Fiebre, dolor de cabeza, dolor en los huesos	43.00%	26
Dolor muscular y de articulación	32.00%	19
Decaimiento	25.00%	15



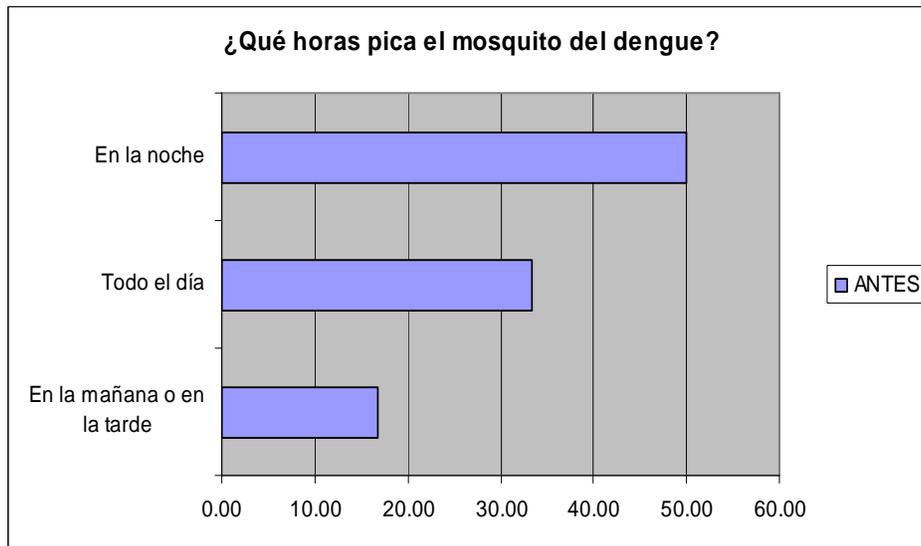
2.- Podemos observar que el 43%(26) mencionaron los síntomas más importantes del dengue, el 32%(19) solo mencionó dolor muscular y de articulación y un alto porcentaje solo menciona decaimiento.

3.- ¿CÓMO SE TRANSMITE EL DENGUE?	ANTES	MUJERES
Por medio de una picadura de mosquito	40.00%	24
Por contacto con persona enfermas	35.00%	21
No saben	25.00%	15



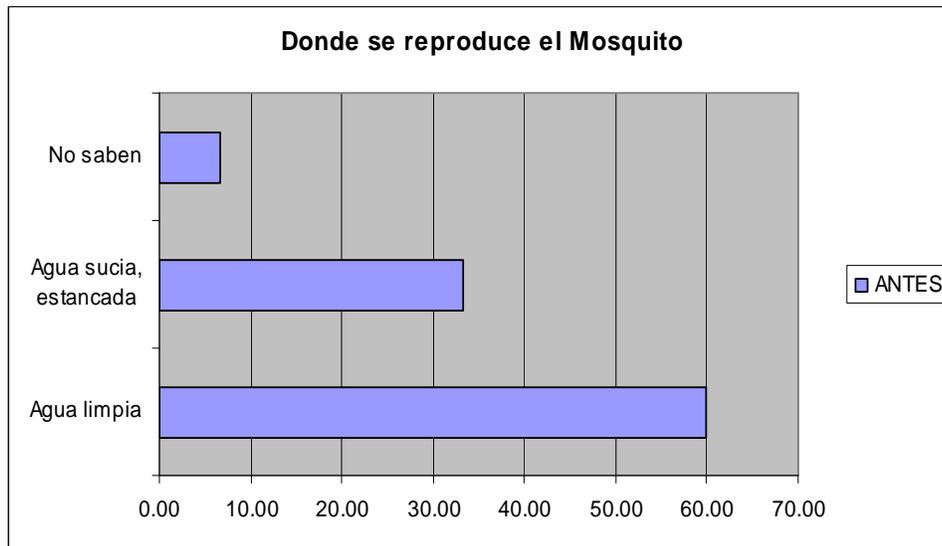
3.- Del total de las señoras que respondieron que sabían como se transmite el dengue solo el 40%(24) de las mismas respondieron que era a través de la picadura de un mosquito infestado a una persona sana.

4.- ¿QUÉ HORA PICA EL MOSQUITO DEL DENGUE?	ANTES	MUJERES
En la mañana o en la tarde	16.70%	10
Todo el día	33.30%	20
En la noche	50.00%	30



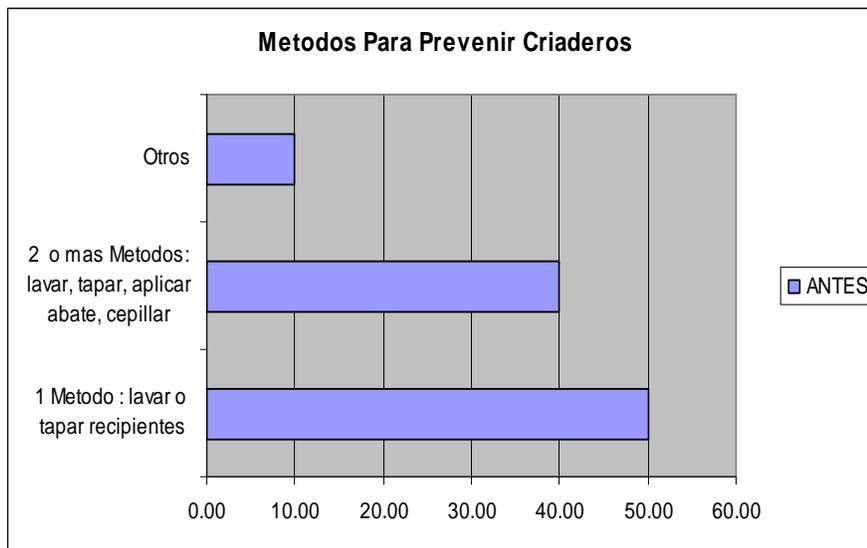
4.- Podemos observar que antes de la intervención que el 50%(30) de las encuestadas contestaron que pica en la noche.

5.- ¿DÓNDE SE REPRODUCE EL MOSQUITO?	ANTES	MUJERES
Agua limpia	60.00%	36
Agua sucia, estancada	33.30%	20
No saben	6.70%	4



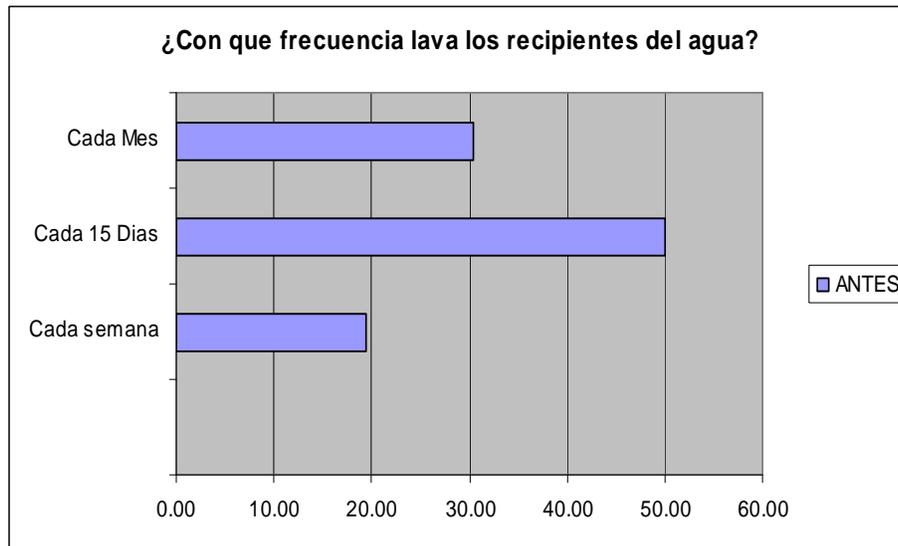
5.- El 60%(36) de las encuestadas contestaron de forma correcta donde se reproduce el mosquito.

6.- ¿MÉTODOS PARA PREVENIR LOS CRIADEROS DE MOSQUITO?	ANTES	MUJERES
1 Método : lavar o tapar recipientes	50.00%	30
2 o mas Métodos: lavar y tapar, lavar y aplicar abate, cepillar , lavar y tapar.	40.00%	24
Otros	10.00%	6



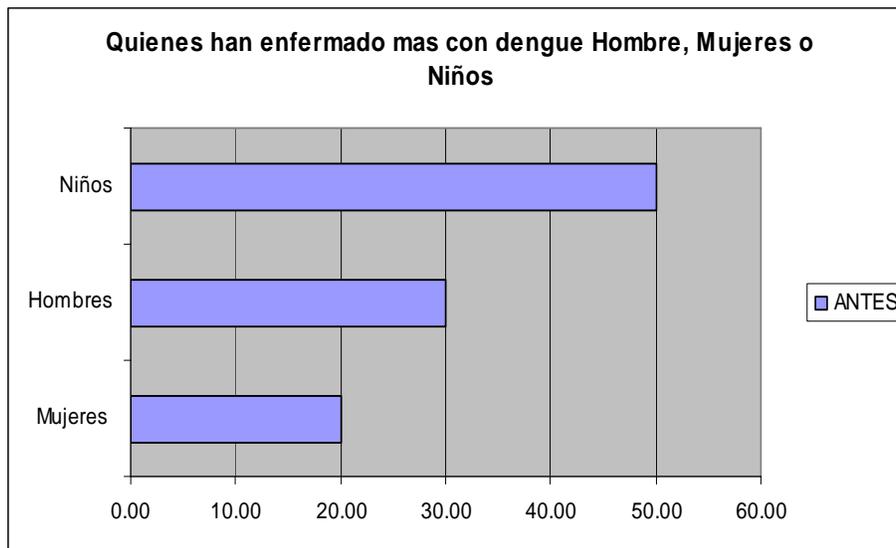
6.- El 50%(30) solo utilizaba un método para prevenir los criaderos de mosquitos entre los métodos mencionados están (lavar o tapar los recipientes).

7.- ¿CON QUE FRECUENCIA LAVA LOS RECIPIENTES DONDE ALMACENA AGUA	ANTES	MUJERES
Cada semana	19.50%	12
Cada 15 días	50.00%	30
Cada Mes	30.50%	18



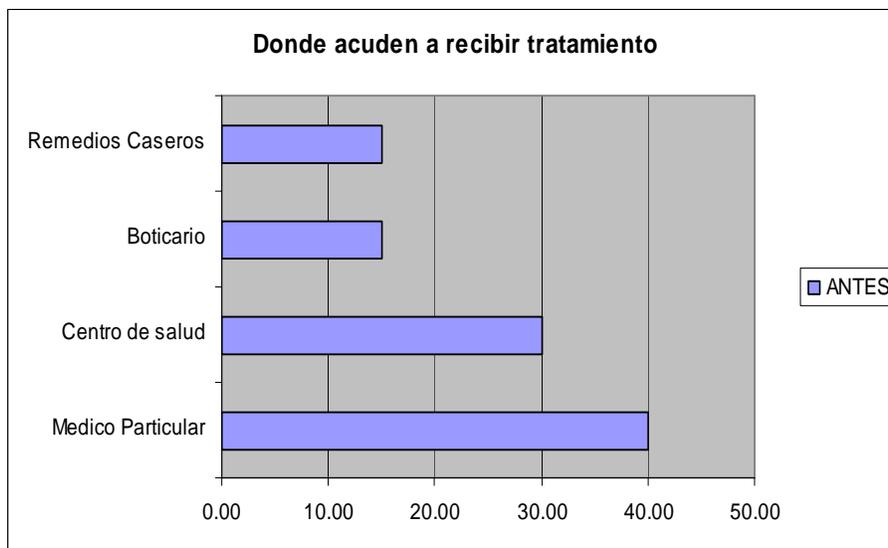
7.- Podemos observar que el 50%(30) manifiesta que lava los recipientes cada 15 días.

8.- ¿QUIENES HAN ENFERMADO MÁS CON DENGUE HOMBRES, MUJERES O NIÑOS?	ANTES	MUJERES
Mujeres	20.00%	12
Hombres	30.00%	18
Niños	50.00%	30



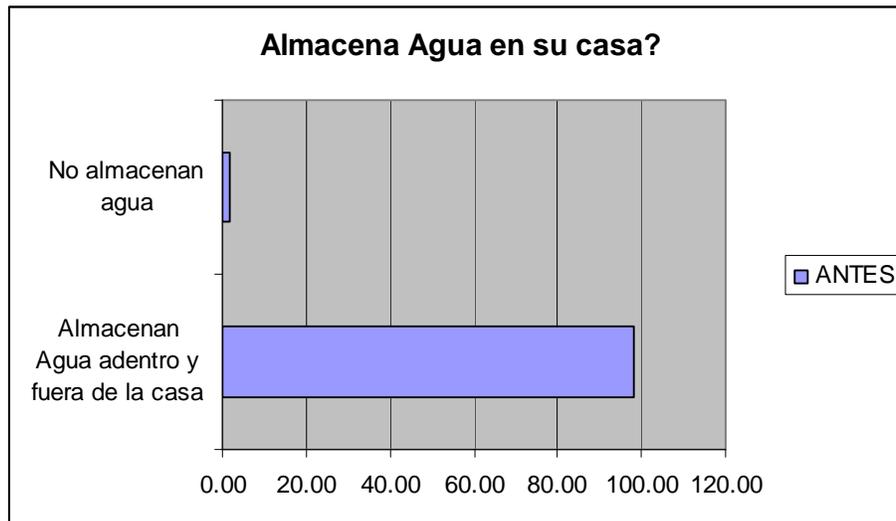
8.- Observamos que los niños son los más afectados con esta enfermedad en un 50%(30), seguido por los hombres en un 30%(18)

9.- ¿DÓNDE ACUDIERON A RECIBIR TRATAMIENTO?	ANTES	MUJERES
Medico Particular	40.00%	24
Centro de salud	30.00%	18
Boticario	15.00%	9
Remedios Caseros	15.00%	9



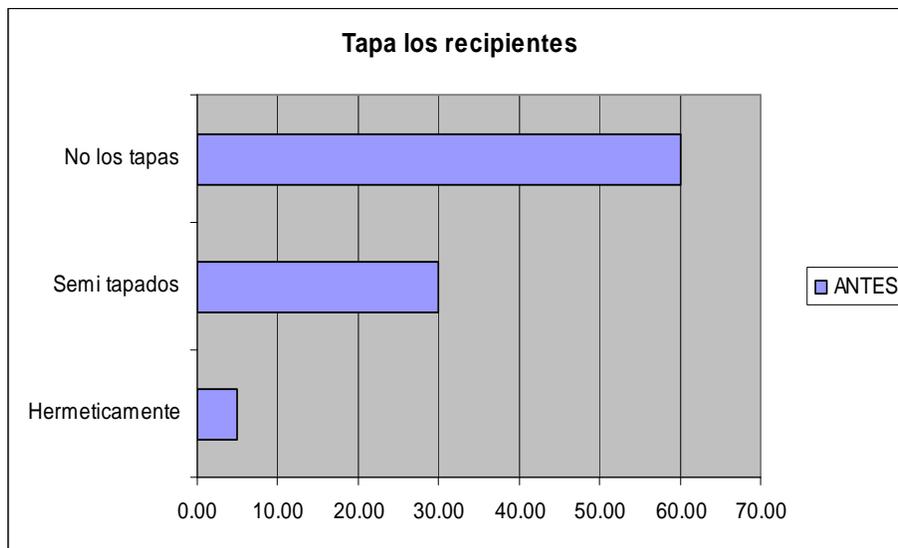
9.- El 15%(9) acudió donde el boticario y otro 15% (9) solo se trato con remedios caseros.

10.- ¿ALMACENA AGUA EN SU CASA?	ANTES	MUJERES
Almacenan Agua adentro y fuera de la casa	98.00%	59
No almacenan agua	2.00%	1



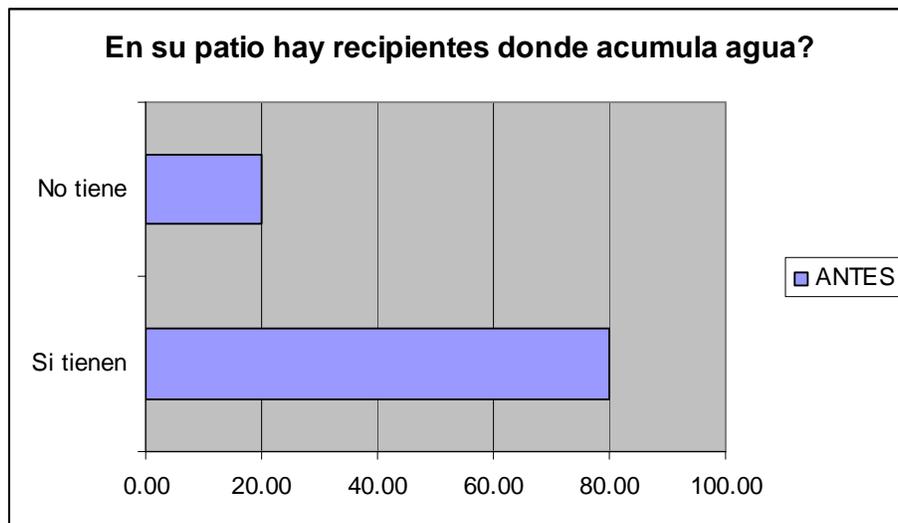
10.- El 98 %(59) de las señoras almacenan agua dentro y fuera de la vivienda.
El 2%(1) manifiesta que no almacena.

11.- ¿TAPA LOS RECIPIENTES?	ANTES	MUJERES
Herméticamente	10.00%	6
Semi tapados	30.00%	18
No los tapas	60.00%	36



11.- El 60%(36) de las encuestadas manifiesta que los mantienen sin tapa.

12.- ¿EN SU PATIO EXISTEN RECIPIENTES DONDE ACUMULA EL AGUA?	ANTES	MUJERES
Si tienen	80.00%	48
No tiene	20.00%	12



12.- El 80% (48) de las señoras encuestadas respondieron que si tienen recipientes en su patio

9.2.1.- ANALISIS DE LOS RESULTADOS ENCUESTA CAP PARA LA OMV ANTES DE LA CAPACITACION PROYECTO CONTROL Y PREVENCION DEL DENGUE.

El análisis de las 60 encuestas CAP que se aplicaron a las señoras, nos permite visualizar que solo el 28.30% sabe que el dengue es una enfermedad transmitida por mosquito y el 48.30% la definió como una enfermedad grave y mortal, solo el 43% de las encuestadas sabía cuales eran los principales síntomas, el 40% de las señoras respondieron que el dengue se transmitía a través de la picadura del mosquito infestado a una persona sana, en la pregunta sobre a que horas pica el mosquito el 50% de las encuestadas respondió que en la noche, llama la atención que el 60% respondió que el mosquitos se reproduce en agua limpia, al preguntárseles sobre que métodos utiliza para prevenir los criaderos de mosquito en los recipientes donde almacena el agua, el 50% respondió un solo método esto es lavar o tapar los recipientes, el 50% respondió que lava los recipientes donde almacena agua cada 15 días y el 30% lo hace cada mes , el 40% de las encuestadas acude al médico particular cuando enferman de dengue, el 98% de las encuestadas manifestaron que almacenan agua dentro y fuera de la casa, respecto si tapa o no los recipientes con agua el 60% respondió que no los tapa, el 80% respondió que tenían recipientes donde se acumula agua en su patio.

9.3 RESULTADO 3

OMV CON CONOCIMIENTOS PRÁCTICAS Y ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE.

9.3.1.- SEMINARIO TALLER PARA CAPACITACION Y FORMACION DE LA OMV COMO AGENTES MULTIPLICADORES PARA PREVENCION Y

CONTROL DEL DENGUE EN LA COOPERATIVA “VENUS DEL RIO QUEVEDO” (ANEXO 10)

ANTECEDENTES:

Los programas de control con base local pueden hacerse sostenibles mediante cambios de comportamiento, aumentando su relación costo-eficacia con el transcurso del tiempo. Para que sean eficaces, los programas individuales, familiares y comunitarios deberán diseñarse usando los conocimientos locales sobre la conservación del agua, la eliminación de desechos y el saneamiento básico del peridomicilio. También se necesita conocimiento de las organizaciones comunitarias y la función de los miembros dentro de la familia.

Sobre la base de este conocimiento podrán formularse estrategias eficaces de cambios de comportamiento, aplicables a diferentes hogares y tipos de comunidad. Estos tipos de comunidad pueden agruparse alrededor de una combinación de factores como: disponibilidad y accesibilidad de agua y electricidad, densidad de la población, tipos de criaderos de *Aedes aegypti*, recolección de desechos, ingresos y educación, así como áreas de uso comunal. Los cambios en el comportamiento que afecten a los factores determinantes y los riesgos solo pueden ocurrir mediante intervenciones educativas bien establecidas, las cuales son acciones en el largo plazo, y éstas se iniciarán desde el mismo comienzo del programa de prevención y control. Las estrategias comunitarias funcionan a diversos niveles: individual, el hogar, la comunidad, institucional, formulación de políticas y cumplimiento.

Al nivel individual, los miembros pueden tomar conciencia del problema en su área particular, ser inducidos a buenas prácticas sanitarias que contribuyan a la protección personal, y participar en estrategias de control y prevención en el hogar y la comunidad.

Al nivel de la comunidad, las personas pueden participar en actividades de reducción de fuentes de Aedes, asignando responsabilidades y tareas que contribuirán a la mejor salud de los individuos y los hogares, como unidades fundamentales de una comunidad. Al nivel de la comunidad, las actividades por las organizaciones locales promoverán el cumplimiento y la participación de todos los hogares, para asegurar la protección de la comunidad en su totalidad. Las organizaciones comunitarias promoverán y sostendrán todas las actividades de control del dengue e interactuarán con las instituciones y los encargados de formular políticas.

El nivel institucional, incluidos el sector privado y los gobiernos municipales, los organismos de salud y educación, llevarán a cabo las actividades de apoyo necesario que estén más allá del alcance de las comunidades, el hogar y los individuos.

Al nivel de política, el Ministerio de Salud y otras dependencias del gobierno central, en coordinación con organizaciones no gubernamentales y organismos de financiamiento, formularán políticas, ejecutarán leyes y proporcionarán apoyo por vía del sistema educacional y de los medios de comunicación para asegurar el éxito de las actividades a otros niveles. Una parte importante de los programas de prevención y control del dengue a este nivel es la comunicación social.

El nivel de formulación de políticas será responsable por garantizar que todos los otros niveles tengan los materiales, suministros y apoyo técnico necesarios para la prevención y el control del dengue.

Las estrategias integradas de prevención del dengue, con base en la comunidad han demostrado ser eficaces en el pasado, aunque siempre en pequeños proyectos pilotos y con extenso apoyo técnico y financiero. Los retos

que enfrentamos hoy son encontrar una manera de aplicar a escala las estrategias comunitarias de prevención del dengue y mantenerlas con un nivel apropiado de recursos que sigan disponibles con el transcurso del tiempo.

OBJETIVOS

General:

Capacitar a las lideresas de la Organización de Mujeres Voluntarias, para que sean agentes multiplicadores en Prevención y control del dengue en la Cooperativa “Venus del Río Quevedo”, promover la participación y sensibilizar a individuos, familias y comunidades para que participen, con apropiación del problema, sintiéndose protagonistas y socios ejecutivos en las actividades de prevención y control del dengue, para eliminar los criaderos de *Aedes aegypti* en el hogar, el lugar de trabajo, parques y otros sitios de descanso y sus alrededores.

Específicos:

- Educar a las lideresas de la OMV con respecto a los conceptos básicos del dengue y el *Aedes Aegypti*.
- Reconocer como y donde se reproducen el mosquito *Aedes Aegypti* transmisor del dengue.
- Aumentar los conocimientos sobre la forma de transmisión del dengue.
- Promover y reforzar cambios en el comportamiento humano mediante la comunicación y las estrategias de promoción de la salud,
- Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica para la detección temprana de los casos de dengue y la aplicación rápida de medidas de control de la transmisión, para reducir la transmisión y prevenir la aparición de epidemias
- Motivar a las lideresas de la OMV a tomar las acciones deseadas para incrementar la participación interinstitucional.

- Evaluar la eficacia sobre la prevención y control del dengue, impartido a las lideresas de la OMV, encaminado a promover cambios de comportamiento que lleven a un manejo seguro del agua, al control de los criaderos domésticos de *Aedes aegypti*, mosquito vector de la enfermedad.

METODOLOGÍA

- Charlas participativas.
- Talleres de aplicación.
- Experiencia en terreno.
- Discusión de grupo.
- Proyección de videos.
- Difusión de mensajes sobre dengue. (Radio dengue OPS)
- Socio dramas
- Audio Visuales

CONTENIDOS.

Inauguración.

Objetivos de la capacitación y metodología.

Evaluación inicial.

Diseños de afiches y mensajes para la comunidad.

Elaboración de afiches y carteles sobre la Prevención y Control del Dengue.

¿Que es el dengue?. Cómo, dónde, cuándo se reproduce el vector.

Cuando pican, que distancia vuelan, existe medicamentos, quienes son los mas afectados.

Módulo: Mi casa, mi barrio sin mosquitos.

- ¿Cómo puede evitarse?

- ¿Qué podemos hacer?
- ¿Cómo solucionar ese problema?

Lavado, cepillado y tapado de los recipientes de almacenamiento de agua.

Simulacro de limpieza de Peri- domicilio.

Reforzamientos de los mensajes para lograr cambios en la conducta de la OMV

Mensajes de Radio Dengue

Control y manejo de recipientes de almacenamiento de agua.

Simulacro de limpieza de Peri domicilio.

Dramatización referente a los conocimientos requeridos.

Evaluación final.

Entrega de diplomas.

Clausura.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

**SEMINARIO TALLER PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE PARA SER DICTADO A LA OMV
DE LA COOPERATIVA VENUS DEL RIO QUEVEDO**

FECHA	TIEMPO EN HORAS	CONTENIDO	METODOLOGIA	EXPOSITOR	RESPONSABLE	MATERIAL	
13/04/2006	15H00 - 15H30	Palabras de bienvenida y Entrega de material	Charla	Dra. Martinez	Maestrante	Carpeta de Contenido	
	15H30 - 16H00	Difusión del proyecto	Charla y proyección de video	Lcda. Martinez	Maestrante		
	16H00 - 16H30	REFRIGERIO					
	16h30 - 18h00	Diseño de afiches y mensajes para la comunidad	Trabajo de grupos y lluvia de ideas	Dra. Martinez	Maestranes		
20/04/2006	15H00 - 16H30	Elaboración de afiches y carteles mensajes de Prevencion y Control			Maestranes	Cartulinas, gomas, marcadores, Tiras de madera, clavos y tachuelas, témperas y plásticos	
	16H30 - 17H00	REFRIGERIO					
	17h00 - 18H00	Elaboración de afiches y carteles mensajes de Prevencion y Control			Maestranes		

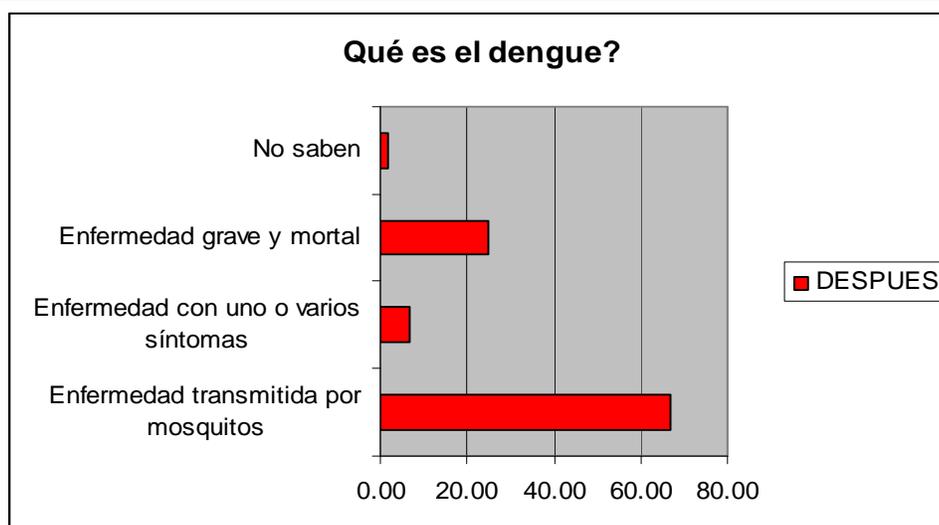
FECHA	TIEMPO EN HORAS	CONTENIDO	METODOLOGIA	EXPOSITOR	RESPONSABLE	MATERIAL
11/05/2006	15H00 - 16H30	¿Qué es el dengue?, Síntomas, Como donde y cuando se reproduce	Charlas y proyección	Lcda... Martinez	Maestranter	Entrega de modulo de Capacitación de OPS/OMS
	16H30 - 17H00	REFRIGERIO				
	17H00 - 18H00	Cuando pican, que distancia vuelan, existe medicamentos, quienes son los mas afectados	Charlas y proyección	Dra. Martinez	Maestranter	
18/05/2006	15H00 - 15H00	Repaso clase anterior	Preguntas y Respuestas	Dra. Martinez	Maestranter	
	15H00 - 16H30	Modulo: Mi casa, mi barrio sin mosquitos. Como puede Evitarse Que podemos hacer Como solucionar el problema	Charla	Lcda... Martinez	Maestranter	
	16h30 - 17H00	REFRIGERIO				
	17h00 - 18h00	Lavado y cepillado de recipientes de almacenamientos de agua	Taller	Maestranter		Afiches realizados por la OMV
25/05/2006	15H00 - 15H30	Retroalimentación de conocimientos	Preguntas y Respuestas	Dra. Martinez	Maestranter	
	15H30 - 16H30	Simulacro de limpieza de Peridomicilio	Taller	Lcda... Martinez	Maestranter	Materiales de almacenamiento de agua (Botellas, floreros, llantas)
	16H30 - 17H00	REFRIGERIO				
	17h00 - 18h00	Reforzamientos de los mensajes para lograr cambios en la conducta de la OMV	Charlas	Dra. Martinez	Maestranter	Audio Visual

FECHA	TIEMPO EN HORAS	CONTENIDO	METODOLOGIA	EXPOSITOR	RESPONSABLE	MATERIAL
-------	-----------------	-----------	-------------	-----------	-------------	----------

01/06/2006	15H00 - 15H30	Retroalimentación de conocimientos	Preguntas y Respuestas	Lcda. Martinez	Maestranter	
	15H30 - 16H30	Mensajes de Radio Dengue	Áudio Visual	Vídeo OPS	Maestranter	
	16H30 - 17H00	REFRIGERIO				
	17h00 - 18h00	Control y manejo de recipientes de almacenamiento de agua	Charla y Taller	Lcda.. Martinez	Maestranter	Proyección de Video
08/06/2006	15H00 - 18H00	Dramatización referente a los conocimientos requeridos	Socio Drama	Grupos 10 alumnas	Maestranter	
	1/2h C/Grupo					
	18H00	REFRIGERIO				
03/08/2006	15H00 - 15H45	Evaluación Final	Examen escrito		Maestranter	
	15H45 - 16H00	Clausura:	Discurso	Lcda. Matinez		
	16H00 - 16h10	Palabras de Agradecimientos	Discurso	Dra. Mera		
	16h10 - 17h00	Entrega de diplomas				
	17H00 - 17h10	Agradecimiento de Participantes	Discurso	Primitiva Castro		
	17H10 - 17H20	Premios a los mejores Socio Dramas				
	17h20 - 18h00	Rifas entre las participantes				
	18H00	REFRIGERIO				

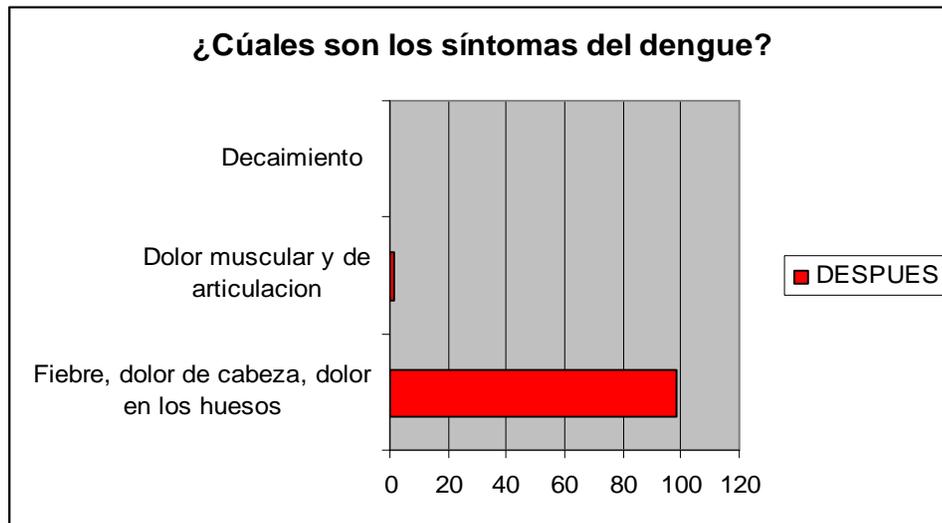
9.3.2.- ENCUESTA CAP PARA LA OMV DESPUES DE LA CAPACITACION PROYECTO CONTROL Y PREVENCION DEL DENGUE

1.- ¿QUE ES EL DENGUE?	DESPUES	MUJERES
Enfermedad transmitida por mosquito Aedes infestado	66.67%	40
Enfermedad con uno o varios síntomas	6.67%	4
Enfermedad grave y mortal	25.00%	15
No saben	1.66%	1



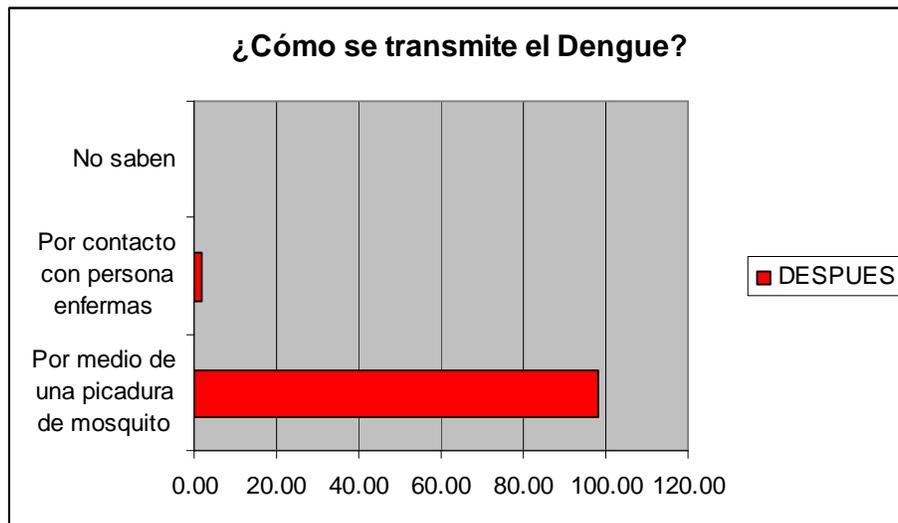
1.- Las señoras que contestaron que es el dengue, el 66%(40) lo definió correctamente y solo 1.66%(1) contestaron que no saben.

2.- ¿CUALES SON LOS SÍNTOMAS DEL DENGUE?	DESPUES	MUJERES
Fiebre, dolor de cabeza, dolor en los huesos	98.33%	59
Dolor muscular y de articulación	1.67%	1
Decaimiento	0%	0



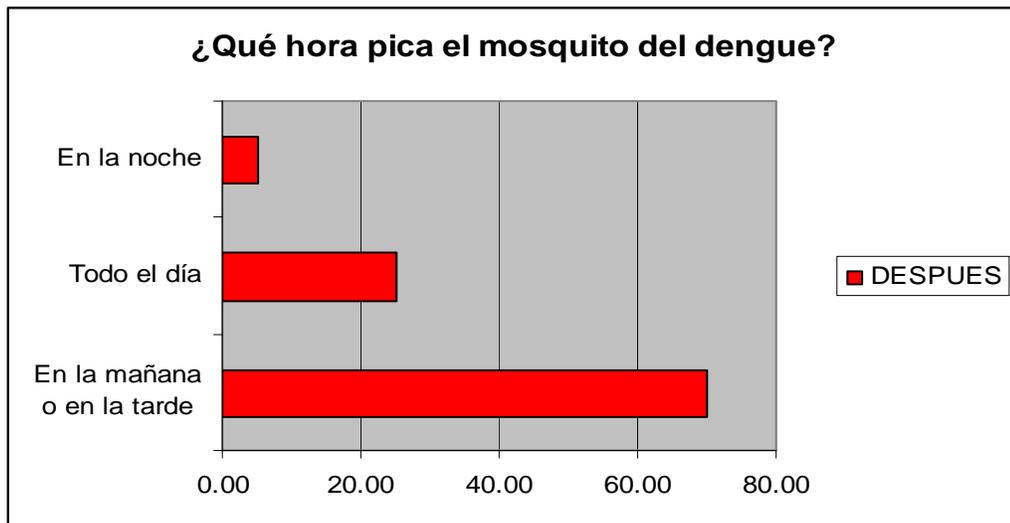
2.- Podemos observar que el 98%(59) de las encuestadas respondieron correctamente los síntomas.

3.- ¿CÓMO SE TRANSMITE EL DENGUE?	DESPUES	MUJERES
Por medio de una picadura de mosquito infestado	98.00%	59
Por contacto con persona enfermas	2.00%	1
No saben	0.00%	0



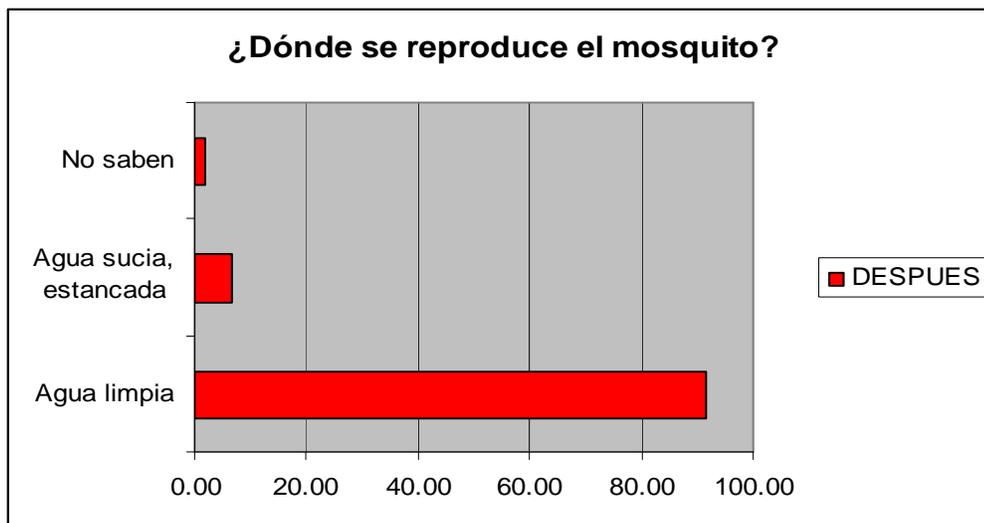
3.- Solo el 2%(1) de las señoras capacitadas respondieron que por contacto con personas enfermas.

4.- ¿QUÉ HORA PICA EL MOSQUITO DEL DENGUE?	DESPUES	MUJERES
En la mañana o en la tarde	70.00%	42
Todo el día	25.00%	15
En la noche	5.00%	3



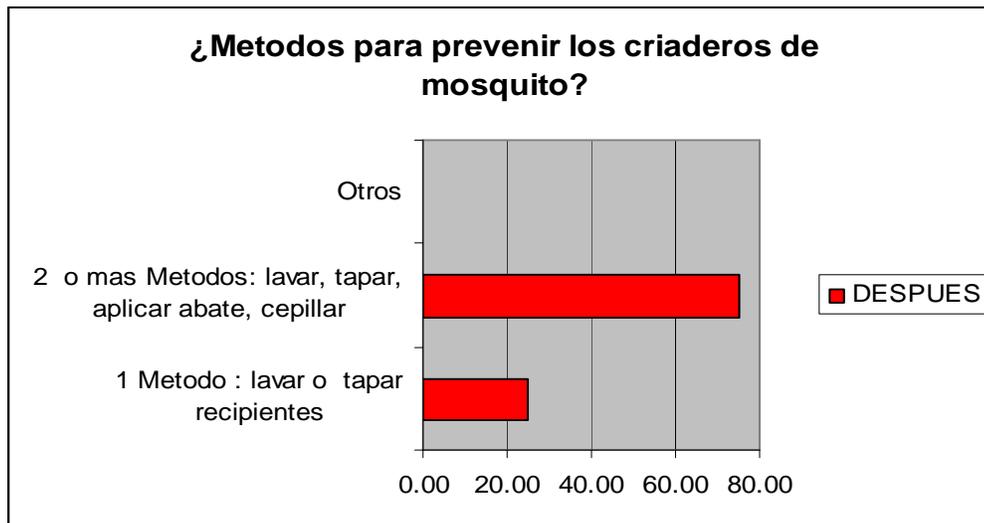
4.- El 70% (42) contestaron en forma correcta después de la capacitación.

5.- ¿DÓNDE SE REPRODUCE EL MOSQUITO?	DESPUES	MUJERES
Agua limpia	91.67%	55
Agua sucia, estancada	6.67%	4
No saben	1.66%	1



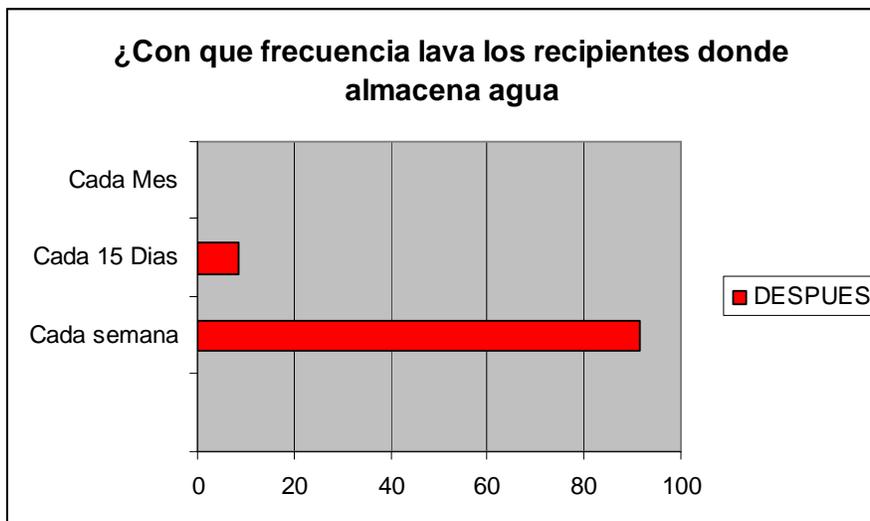
5.- Solo el 1.66 %(1) respondió que no sabe.

6.- ¿MÉTODOS PARA PREVENIR LOS CRIADEROS DE MOSQUITO?	DESPUES	MUJERES
1 Método : lavar o tapar recipientes	25.00%	15
2 o mas Métodos: lavar y tapar, aplicar abate , cepillar y tapar, lavar, cepillar y tapar	75.00%	45
Otros	0.00%	0



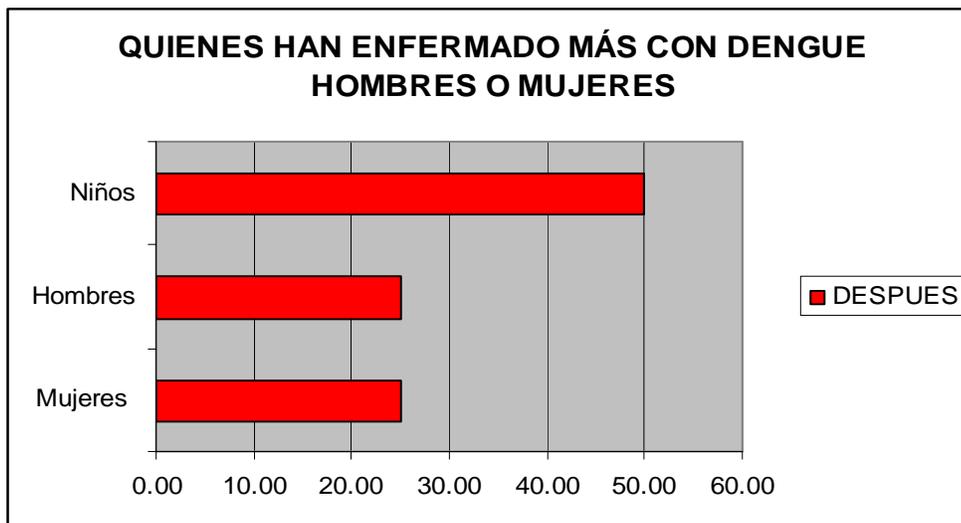
6.- El 75%(45) contestan que usan más de dos métodos para Prevenir los criaderos en los recipientes donde almacenan el agua.

7.- ¿CON QUE FRECUENCIA LAVA LOS RECIPIENTES DONDE ALMACENA AGUA	DESPUES	MUJERES
Cada semana	91.67%	55
Cada 15 días	8.33%	5
Cada Mes	0.00%	0



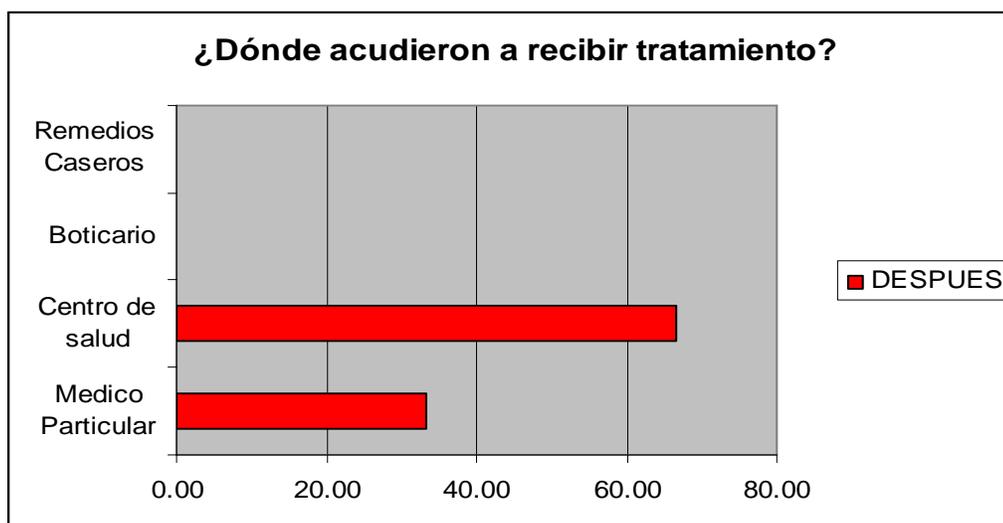
7.- El 91% (55) de las capacitadas responde que lava, cepilla y tapa el tanque cada semana

8.- QUIENES HAN ENFERMADO MÁS CON DENGUE HOMBRES , MUJERES O NIÑOS.	DESPUES	MUJERES
Mujeres	25.00%	15
Hombres	25.00%	15
Niños	50.00%	30



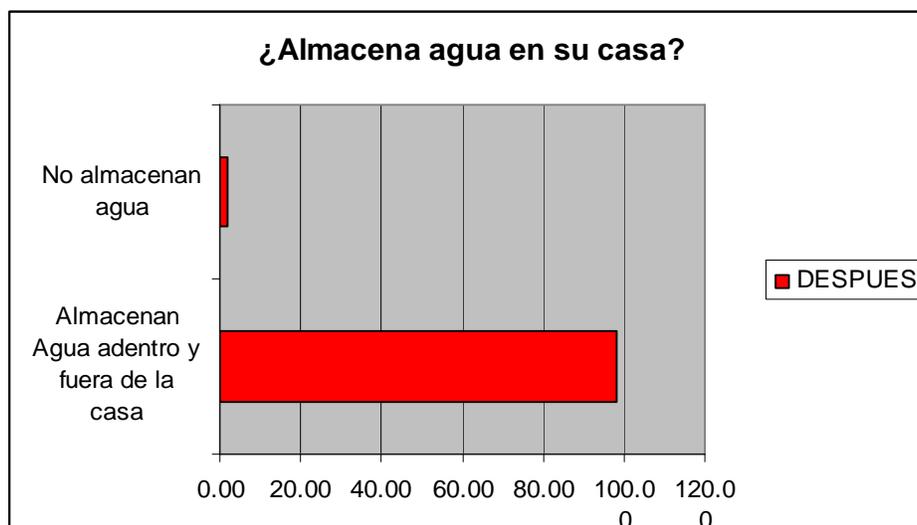
8.- Contestan que el 50%(30) de los que enferman con dengue son niños, y en porcentajes iguales los hombres y las mujeres.

9.- ¿DÓNDE ACUDIERON A RECIBIR TRATAMIENTO?	DESPUES	MUJERES
Medico Particular	33.33%	40
Centro de salud	66.67%	20
Boticario	0.00%	0
Remedios Caseros	0.00%	0



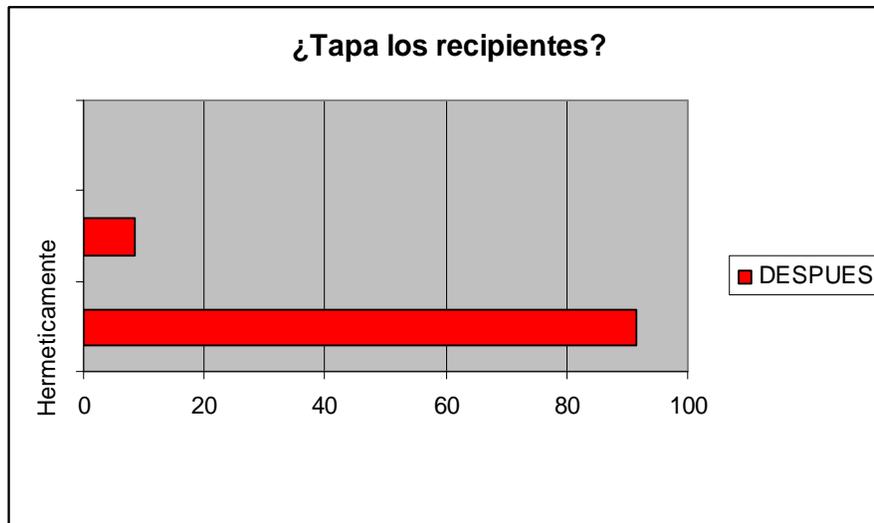
9.- Manifiestan que cuando enfermen con dengue concurrirán al centro de salud al 66.67%(40), una vez que ya conocen los riesgos.

10.- ¿ALMACENA AGUA EN SU CASA?	DESPUES	MUJERES
Almacenan Agua adentro y fuera de la casa	98.00%	59
No almacenan agua	2.00%	1



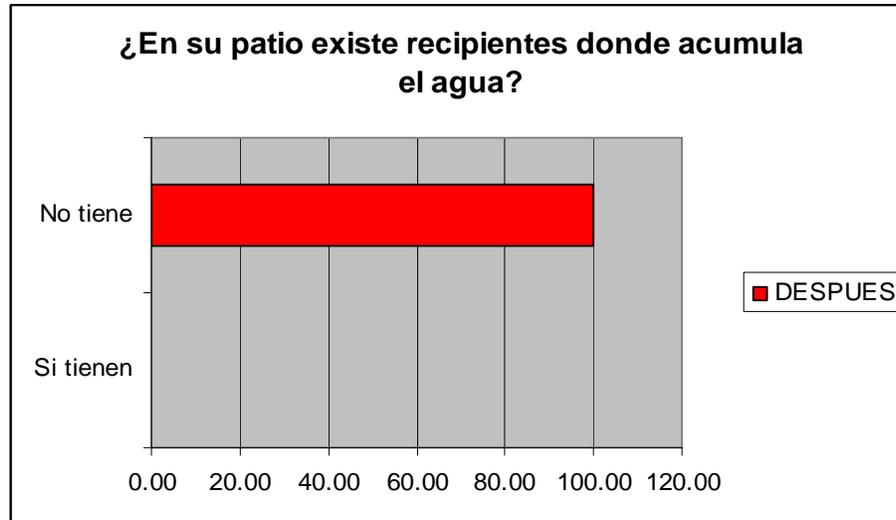
10.- El 98% (59) de las capacitadas manifiestan que almacenan agua dentro y fuera de su domicilio, ya que carecen del servicio de agua potable.

11.- ¿TAPA LOS RECIPIENTES?	DESPUES	MUJERES
Herméticamente	91.67%	55
Semi tapados	8.33%	5
No los tapas	0%	0



11.- El 91.67%(55) manifiestan que después de esta capacitación los tapan herméticamente

12.- ¿EN SU PATIO EXISTEN RECIPIENTES DONDE ACUMULA EL AGUA?	DESPUES	MUJERES
Si tienen	0.00%	0
No tiene	100.00%	60



12.- El 100% de las capacitadas manifiesta que ya no tienen recipientes donde se acumula el agua en su patio.

9.3.3.- ANALISIS DE LOS RESULTADOS ENCUESTA CAP PARA LA OMV DESPUES DE LA CAPACITACION PROYECTO CONTROL Y PREVENCION DEL DENGUE

Posterior a la capacitación se aplicó nuevamente las encuesta CAP a la OMV, de las 60 señoras que se seleccionaron las 60 permanecieron hasta el final de la capacitación, conocimiento de los métodos de control en el hogar se incrementó significativamente, de la misma manera la reducción de criaderos y vemos que es y mayor aplicación de los pasos del método recomendado para la limpieza de tanques, baldes, lavacaros etc., con respecto a los conocimientos sobre la enfermedad se mostraron cambios muy significativos. Se observa que las actitudes frente a las prácticas de prevención y control del vector mejoraron respecto de los valores iniciales,

9.3.4 CONCLUSIONES.

Los resultados de la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas, (CAP) realizada a las señoras de La Organización de Mujeres Voluntarias, nos demuestra la conducta de ellas, frente al problema de los criaderos del mosquito del Dengue está relacionada con tres aspectos fundamentales: el escaso conocimiento de la enfermedad, el manejo del agua para consumo doméstico y el desconocimiento de la población en la identificación de los depósitos no útiles y las medidas de control que deben adoptar para evitar la reproducción del vector en sus viviendas.

La falta de agua potable en el sector hace que la señoras almacenen agua en tanques baldes, lavacaros, observándose que las técnicas de limpieza de estos recipientes es inadecuada, así mismo podemos deducir que los criaderos se localizaban en depósitos no útiles que mantienen en los patios, lo que facilita la reproducción del vector.

9.4 RESULTADO- 4

9.4.1 ANALISIS DE RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS DE CONOCIMIENTOS DE LA OMV SOBRE CONTROL Y PREVENCIÓN DEL DENGUE ANTES Y DESPUES DE LA CAPACITACIÓN

CUADRO 1

Cuestionario	Antes de la intervención	Después de la intervención
¿Qué es el dengue?	28,30%	66,67%
¿Cuáles son los síntomas?	43,00%	98,33%
¿Cómo se transmite el dengue?	40,00%	98,00%
¿Qué hora pican los mosquitos del dengue?	16,70%	70,00%
¿Quienes han enfermado más con dengue H/M/N? Niños	50,00%	50,00%
¿Sabe donde se reproduce el dengue?	60,00%	91,67%

9.4.2 ANALISIS DE RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS DE PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE LA OMV SOBRE CONTROL Y PREVENCIÓN DEL DENGUE ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCION.

CUADRO 2

Cuestionario	Antes de la intervención	Después de la intervención
Con que frecuencia lava los recipientes de agua Cada Semana	19,50%	91,67%
Almacena agua en su casa	98,00%	98,00%
Tapa los recipientes herméticamente	5,00%	91,67%
En su patio existen recipientes donde se acumula el agua	80,00%	0%
Donde acuden a recibir tratamiento (Centro de Salud)	30,00%	66,67%
Métodos para prevenir criaderos (Más de 2 métodos)	40,00%	75,00%

9.4.3 ANALISIS.

En el cuadro 1 se presentan algunos conocimientos que indican el impacto logrado por el programa educativo. Si bien durante la encuesta postintervención, se registró un aumento de los conocimientos del grupo capacitado con respecto a la encuesta previa a la intervención, no se pudo demostrar que las diferencias encontradas tuvieran significación estadística, ni se observaron diferencias significativas en los conocimientos del grupo debido al corto tiempo de duración del proyecto.

En cuadro 2 se presentan las actitudes y prácticas frente a las prácticas de prevención y control del vector que fueron valoradas como importantes e indicadoras del impacto logrado por el programa educativo. Después de la intervención, el grupo mejoro su actitud frente a las medidas para controlar el vector. La práctica que refleja una mejor actitud es la del lavado semanal de los recipientes donde almacenan el agua, y la eliminación de los desechos en el peridomicilio.

9.4.4 CONCLUSIONES.

Los resultados de la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas, (CAP) realizada a las señoras de La Organización de Mujeres Voluntarias, nos demuestra la conducta de ellas, frente al problema de los criaderos del mosquito del Dengue está relacionada con tres aspectos fundamentales: el escaso conocimiento de la enfermedad, el manejo del agua para consumo doméstico y el desconocimiento de la población en la identificación de los depósitos no útiles y las medidas de control que deben adoptar para evitar la reproducción del vector en sus viviendas.

La falta de agua potable en el sector hace que la señoras almacenen agua en tanques baldes, lavacaros, observándose que las técnicas de limpieza de estos recipientes es inadecuada, así mismo podemos deducir que los criaderos se localizaban en depósitos no útiles que mantienen en los patios, lo que facilita la reproducción del vector.

9.5 RESULTADOS 5.

9.5.1 CONFORMACIÓN DE COMITÉ BARRIAL PARA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Cada vez se reconoce más que para que los programas de control de vectores den buenos resultados se necesita una amplia participación de la comunidad. Sin embargo, para que tal participación tenga lugar, la comunidad involucrada debe compartir valores e intereses, además de estar física y psicológicamente unida por un sentido de pertenencia o identidad social. Por esta razón se motivó a las señoras líderes barriales para conformar un comité de Vigilancia Epidemiológica, las mismas que serán las encargadas de velar por que se cada una de las participantes trate de motivar a sus vecinos y les impartan los conocimientos, actitudes y prácticas sobre control y prevención del dengue. Cada dos manzanas se nombro una señora para que sea la centinela, la misma que será reconocida por sus vecinas por que en la parte delantera de su casa esta colgado un letrero que ella mismas confeccionaron en cartulina con bordes de madera y forrado de plástico cuyo mensaje dice: **"EN LA LUCHA CONTRA EL DENGUE LA MEJOR ARMA ES LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA" ¡UNETE ! REPORTA AQUÍ LOS CASOS FEBRILES.**

Esta centinela reportará a la presidencia del Comité y esta a su vez con la OMV para notificar a las autoridades sanitarias. (ANEXO 11, 12)

10. CONCLUSIONES

Una vez que hemos concluido el presente proyecto podemos manifestar que la aplicación de intervenciones educativas dirigidas a la OMV como parte de un proyecto para la prevención y control del dengue, tomando en cuenta la poca duración del proyecto (marzo a julio del 2006), constituye una manera eficaz de sensibilizar a las líderes, madres, padres de familia y la comunidad respecto al problema del dengue, y coadyuva a inducir su participación en la reducción de criaderos en el ámbito domiciliario. Esta estrategia deberá considerar el compromiso, no solo de las familias, sino también de las instituciones de la comunidad, hacia el objetivo de controlar este vector.

De acuerdo con los resultados, este método, aplicado por medio de talleres para las líderes a fin de formarlas como agentes multiplicadores de cambio de conocimientos en la familia y en la comunidad, constituye un pilar fundamental en la estrategia para el control integrado del dengue.

Las señoras de la OMV al final de la intervención, comprendieron que el dengue es una grave enfermedad viral transmitida por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, reconocieron los principales síntomas de la enfermedad, saben que los mosquitos del dengue pican en las primeras horas de la mañana y al final de la tarde y que los más afectados son los niños, así como también están en peligro los adultos que viven en zonas endémicas.

Los conocimientos sobre la enfermedad y el vector aumentaron entre las participantes. Desde su punto de vista, esto les generó cambios de comportamiento en tres aspectos de su actividad cotidiana: en lo personal hubo adopción de actitudes receptivas a los mensajes de salud; en el ámbito familiar se generaron hábitos de autocuidado tendientes a la eliminación y control de criaderos y tienen como objetivo mejorar el entorno ambiental (eliminación de criaderos y mejor manejo de los desechos) y en el ámbito de la comunidad se

produjo una transferencia de conocimientos de las participantes hacia sus vecinos.

Con respecto al contenido del curso, señalaron que los temas fueron interesantes y participativos, coincidieron en reconocer que esta forma de instrucción constituye un recurso importante para contribuir al control del problema del dengue, ya que es capaz de generar cambios en la actitud de las madres de familia en relación con la eliminación y el control de criaderos del mosquito.

Acerca de la utilidad del curso, reconocieron que ellas adquirieron nuevos conocimientos, que consideraban de gran importancia para la salud familiar y que se adoptaron los comportamientos sugeridos en las lecciones: "Ahora se mantiene limpia el agua, lavamos, cepillamos y tapamos bien los recipientes de almacenamiento de agua, y mantenemos limpio el entorno".

11. RECOMENDACIONES

Dado que los programas existentes generalmente se centran en acciones de control de vectores por parte del gobierno central, las comunidades sienten poca o ninguna responsabilidad en el control. Los programas de educación y de difusión masiva tradicional, a menudo costosa, han aumentado el nivel de conocimiento acerca del dengue entre la población, pero no son parte de una estrategia integral de cambio de comportamientos para el control de los criaderos de mosquitos en el hogar y las comunidades. Para tener éxito, la próxima generación de programas de prevención y control del dengue tienen que incorporar un sentido comunitario con base en la apropiación del problema

Los nuevos programas para prevención y control del dengue con base local pueden hacerse sostenibles mediante cambios de comportamiento, aumentando su relación costo-eficacia con el transcurso del tiempo. Para que sean eficaces, los programas individuales, familiares y comunitarios deberán diseñarse usando el conocimiento local sobre la distribución del agua, la eliminación de desechos y el saneamiento básico.

También se necesita conocimiento de las organizaciones comunitarias y la función de los miembros dentro de la familia. Sobre la base de este conocimiento podrán formularse estrategias eficaces de cambios de comportamiento, aplicables a diferentes hogares y tipos de comunidad. Estos tipos de comunidad pueden agruparse alrededor de una combinación de factores como: disponibilidad y accesibilidad de agua y electricidad, densidad de la población, tipos de criaderos de *Aedes aegypti*, recolección de desechos, ingresos y educación, así como viviendas y áreas de uso comunal. Los cambios en el comportamiento que afecten a los factores determinantes y los riesgos solo pueden ocurrir mediante intervenciones educativas bien establecidas, las cuales son acciones en el largo plazo, y éstas se iniciarán desde el mismo comienzo del programa de prevención y control.

Las estrategias comunitarias funcionan a diversos niveles: individual, el hogar, la comunidad, institucional, formulación de políticas y cumplimiento. Al nivel individual, los miembros pueden tomar conciencia del problema en su área particular, ser inducidos a buenas prácticas sanitarias que contribuyan a la protección personal, y participar en estrategias de control y prevención en el hogar y la comunidad. Al nivel de la comunidad, las personas pueden participar en actividades de reducción de fuentes de *Aedes*,

Los programas educativos que introducen cambios de comportamiento son de largo plazo y deben comenzar al mismo tiempo que el programa de prevención y control del dengue.

Cambios comprensivos de la comunidad pueden garantizar una reducción sostenible de infestaciones domésticas a través de reducción de fuente

Finalmente como recomendaciones para eliminar los criaderos de *Aedes aegypti* con participación de la comunidad, podemos mencionar las siguientes:

1. Asignando responsabilidades y tareas que contribuirán a la mejor salud de los individuos y los hogares, como unidades fundamentales de una comunidad.
2. Al nivel de la comunidad, las actividades por las organizaciones locales promoverán el cumplimiento y la participación de todos los hogares, para asegurar la protección de la comunidad en su totalidad.
3. Las organizaciones comunitarias promoverán y sostendrán todas las actividades de control del dengue e interactuarán con las instituciones y los encargados de formular políticas.

4. El nivel institucional, incluidos el sector privado y de los negocios, los gobiernos municipales, los organismos de salud y educación, llevarán a cabo las actividades de apoyo necesario que estén más allá del alcance de las comunidades, el hogar y los individuos.
5. Al nivel de política, el Ministerio de Salud y otras dependencias del gobierno central, en coordinación con organizaciones no gubernamentales y organismos de financiamiento, formularán políticas, ejecutarán leyes y proporcionarán apoyo por vía del sistema educacional y de los medios de comunicación para asegurar el éxito de las actividades a otros niveles.
6. Una parte importante de los programas de prevención y control del dengue a este nivel es la comunicación social.
7. El nivel de formulación de políticas será responsable por garantizar que todos los otros niveles tengan los materiales, suministros y apoyo técnico necesarios para la prevención y el control del dengue.
8. Las estrategias integradas de prevención del dengue, con base en la comunidad han demostrado ser eficaces en el pasado, aunque siempre en pequeños proyectos pilotos y con extenso apoyo técnico y financiero.
9. Los retos que enfrenta la región hoy son encontrar una manera de aplicar a escala las estrategias comunitarias de prevención del dengue y mantenerlas con un nivel apropiado de recursos que sigan disponibles con el transcurso del tiempo.

12. BIBLIOGRAFIA

FIGUEROA M, PEREIRA R, GUTIÉRREZ H, MEJÍA C, PADILLA N. (1981) La Epidemia de Dengue en Honduras 1978–1980. *Revista Medica Honduras*.1981; 49(1): pag. 28–33.

SOTO RJ, FERNÁNDEZ EA, ÁVILA MONTES GA. (1995). Evaluación de un Programa Educativo Sobre Dengue y *Aedes Aegypti* Focalizado en Niños de Escuela Primaria. 1995; 63(1):12–8. *Revista Medica Honduras*

Organización Panamericana de la Salud: (2000). Definiciones de Casos. Dengue. *Boletín Epidemiológico*, , 21(2): 14-15.

GRANDA, E. Investigación y Salud Pública: Una Mirada Hacia el Futuro, *Revista Salud Pública*.

OPS, 2000. Promoción de Estrategias para el estímulo de la participación comunitaria y la educación popular en el control del dengue a través de la comunicación social. Reunión Subregional de los Países Andinos (Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela) – Abril 2000 - OPS/HCP/HCT/172.00. <http://www.paho.org/Project.asp?SEL=TP&LNG=SPA&CD=DENGU>

OPS, 2000. Promoción de Estrategias para la Participación Comunitaria y la Educación Popular en el Control del Dengue a través de la comunicación social. Reunión Subregional en los Países del Cono Sur (Argentina, Brasil, Chile, Paraguay, Uruguay) – Mayo 2000 - OPS/HCP/HCT/173.00. <http://www.paho.org/Project.asp?SEL=TP&LNG=SPA&CD=DENGU>

OPS, 2000. Promoción de Estrategias para la Participación Comunitaria y la Educación Popular en el Control del Dengue a través de la comunicación social - Reunión Subregional en los Países de Centroamérica. OPS/HCP/HCT/174.00. <http://www.paho.org/Project.asp?SEL=TP&LNG=SPA&CD=DENGU>

OPS, 1999. Plan Detallado de Acción para la Próxima Generación: Prevención y Control del Dengue (OPS/HCP/HCT/136/99). Para ver en Internet: <http://www.paho.org/Spanish/HCP/HCT/VBD/hct-136-99.pdf>

Dengue y dengue hemorrágico en las Américas: guías para su prevención y control. Washington: Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica Nro. 548. 1995

ANDER-EGG Ezequiel y AGUILAR IDAÑEZ María José. (2004) Guía para Diseñar Proyectos Sociales y Culturales. Décima Sexta Edición. Editorial Lumen Hvmánitas. Argentina.

BURGWALL Gerrit y CUELLAR Juan Carlos, (1999) Planificación Estratégica y Operativa, aplicada a Gobiernos Locales. Primera Edición Ediciones Abya Yala. Quito-Ecuador.

OPS. Dengue Hemorrágico en las Américas. (1995) Guía para su prevención y control. p. 1-109. Publicaciones Científicas No. 598.

AGUILERA L, GONZALEZM, MARQUETTI MC, CAPIN J L. (2000). Incidencia del *Aedes aegypti* y otros culícidos en el Municipio Playa. Revista Cubana de medicina tropical. Ciudad de la Habana.

IMGA AVILA Gerardo, LARRIVA FLORES Efraín (2006) Trabajo de Grado II. Guía didáctica, UTPL, Loja Ecuador

CAÑIZARES, RICARDO. Dengue en el Ecuador. 1990 Guayaquil Subsecretaria de Salud, Región 2, 1990 MIMEOGRAFIADO.

Taller de Marco Lógico, Herramientas para su aplicación, (Diseño de proyectos de Desarrollo), Guayaquil – Abril 2005

Organización Panamericana de la Salud. El Control de las Enfermedades Transmisibles.(2001) Publicación Científica y Técnica No. 58. Décimo Octava edición. Lames Chin, editorial. Dengue, pág. 105.

ALAVA Aracelly, SUAREZ César, MOSQUERA Carlos, VARGAS Iván. (1992) Dengue en el Ecuador: Consideraciones de Laboratorio. Revista Ecuatoriana de Higiene y Medicina Tropical. Guayaquil, Ecuador. Vol.40 p 5-20

