

CENTRO PROVINCIAL DE HIGIENE Y EPIDEMIOLOGIA
DEPARTAMENTO DE HIGIENE
GUANTANAMO

**ESTRATEGIA DE CONTROL DEL AEADES
AEGYPTI CON PARTICIPACION
COMUNITARIA**

*Dra. Francisca Damaris Gómez Torres¹, Dra. Sandra Luisa Powell Smith²,
Dra. Idania Reues Matos², Dra. Elizabeth Granda Paján¹, Dra. Virgen
Duanys Sánchez.¹*

RESUMEN

Se realiza una investigación-acción para lograr participación activa de la comunidad en el control de factores de riesgos para la proliferación del *Aedes aegypti* en la circunscripción 44 del municipio Guantánamo, se selecciona de manera aleatoria un área control (circunscripción 147). Con el diagnóstico comunitario son identificados los riesgos, se establecen prioridades, Se confecciona el plan de acción y el mapa de riesgo de la comunidad; la efectividad de la estrategia se comprueba con la evaluación del índice casa antes y durante la misma comparándose con el área de control, se evalúa la modificación de comportamientos y actitudes relacionados con el vector y la labor del grupo de trabajo comunitario. Los resultados muestran logros en la reducción y eliminación de riesgos e índices de infestación, mejora la participación comunitaria en el control de los riesgos. e

Palabras clave FACTORES DE RIESGO, LUCHA ANTIVECTORIAL, PARTICIPACIÓN COMUNITARIA.

INTRODUCCION

En las Américas, el alarmante aumento de casos de Dengue, Fiebre Hemorrágica por Dengue (FHD) o dengue hemorrágico, con incremento de fallecimientos y la no existencia de medicamento específico ni de vacuna, obliga a la búsqueda de acciones que permitan el control del dengue, como es el desarrollo de estrategias sencillas y prácticas con amplia participación de la

¹ *Master en Enfermedades Infecciosas. Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Instructor.*

² *Master en Enfermedades Infecciosas. Especialista de I Grado en Higiene General. Asistente.*

comunidad y de todos los sectores de la sociedad en la eliminación y control de criaderos de mosquitos, utilizando para ello las experiencias exitosas y el conocimiento más actualizado de las ciencias sociales.^{1,2}

En nuestro país en los últimos años se ha mantenido el reporte de focos de *Aedes aegypti* en diferentes provincias fundamentalmente en La Habana, Santiago de Cuba y Guantánamo, situación imputable al predominio de los tanques bajos por dificultades en el abasto de agua, también se encuentran focos en recipientes naturales y en otros llamados no útiles e incluso en aguas almacenadas debajo de los edificios por averías en las tuberías de abasto de agua y drenaje de residuales.³

De lograrse la movilización de las personas para la práctica y adopción de conductas saludables (comportamientos - hábitos) para hacer frente al vector, se garantizaría la sostenibilidad de los logros en términos de prevención y desde el punto de vista económico, con ahorro de recursos institucionales y gubernamentales. La participación activa y efectiva de la comunidad mediante las estrategias de intervención permitirá el control del *Aedes aegypti*, con mejoras muy evidentes en la calidad de vida.^{4,5}

METODO

Se realiza una investigación-acción con diseño experimental, el universo está formado por residentes de la circunscripción 44, (área sur), aproximadamente 2 571 habitantes y el área de control, circunscripción 147 con 2 974 habitantes, circunscripciones escogidas de forma aleatoria con estadísticas vitales semejantes y problemas de salud comunes, se comparan antes y después de la intervención.

Para el diagnóstico comunitario se coordina con el delegado y la enfermera, con la aplicación de diferentes técnicas, se reagrupan, agencian los problemas, se establecen prioridades con el método de ranqueo y con los de mayor puntuación se elabora un plan de acción y un mapa de riesgo, las acciones realizadas fueron lideradas por el grupo de trabajo comunitario (GTC), conformado por el delegado de la circunscripción, enfermeras de 3 consultorios médicos, secretaria del bloque de la Federación de Mujeres Cubanas, 6 presidentes de Comités de Defensa de la Revolución, 5 operarios de vectores y una trabajadora social. La efectividad de la estrategia de intervención se evalúa con los indicadores: Viviendas positivas a focos de *Aedes aegypti* (índice casa), comparado con el área de control antes y durante

la ejecución, considerando bajo riesgo (menor de 0.1), mediano riesgo (entre 0.1 y 0.3) y alto riesgo (mayor de 0.3), se utilizan las estadísticas de la unidad provincial de vigilancia y lucha antivectorial.

El comportamiento y actitud relacionada con factores de riesgo para la proliferación del *Aedes aegypti* y la participación comunitaria se evaluaron utilizando grupo focal con líderes formales y no formales del área con las siguientes preguntas: ¿Conoce la ejecución del proyecto y su dirección? ¿Qué valoración tiene de los factores de riesgos y cómo han de solucionarlo? ¿Qué opina de la participación de la comunidad en la investigación? se revisaron y redactaron las observaciones.

RESULTADOS Y DISCUSION

La circunscripción 44 del Consejo Popular # 8 Sur Isleta, colinda con las márgenes del río Guaso convirtiéndola en zona de elevado riesgo para la proliferación del *Aedes Aegypti*, en el diagnóstico comunitario fueron listados 15 problemas, cuadro 1, los relacionados con la propagación del vector fueron reagrupados según similitud y posibilidades de solución, cuadro 2.

Se confecciona un plan de acción y el 100 % de las actividades planificadas fueron ejecutadas y monitoreadas.

Se destaca la comunidad en la confección de tapas, de murales, en trabajos voluntarios, mapeación de riesgos, formación de brigada auto focal pioneril, realización de video-debates, audiencias sanitarias, reuniones del grupo, visita a viviendas con focos y reiterativas, a instituciones sociales - económicas enclavadas en la circunscripción.

Antes de la intervención (primer cuatrimestre del 2005), ciclos del 68 al 77, el área objeto de estudio mantuvo positividad al vector en 8 de los 10 ciclos, con cifras superiores al área control y valores de infestación de 0.3 ó mayores en el 50% de los ciclos, ubicándola entre las circunscripciones de mediano y alto riesgo, con pico significativo de 1.7 en el ciclo 70.

Durante la ejecución del plan de acción la efectividad de la estrategia de intervención, se evaluó con el monitoreo de la infestación. Al inicio de la intervención hubo incremento de focos en la circunscripción de intervención, correspondiéndose el incremento a una mejor investigación, operarios vinculados a su universo y capacitados, en los cuatro primeros ciclos los índices

de infestación se elevaron, (superiores a 0.3, alto riesgo), a medida que los riesgos ambientales fueron minimizándose, los índices de infestación disminuyeron de forma mantenida, quedando en cifras mínimas o nulas durante la segunda mitad del periodo de intervención, lo contrario ocurrió en la circunscripción control, durante todo el período hubo inestabilidad en los resultados con franca tendencia al incremento en los últimos ciclos del año.

Los participantes conocen la investigación, sus objetivos, reconocen al delegado como líder, dominan en qué consiste el Grupo de Trabajo Comunitario y quienes lo integran, identifican los factores de riesgo existentes y la solución, intervinieron los CDR, FMC, pioneros y moradores, todos orientados por el grupo, se obtuvieron resultados y reconocen que aun quedan problemas por resolver.

CONCLUSIONES

La estrategia de intervención desarrollada en la circunscripción resultó efectiva para el control del *Aedes aegypti*.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OPS. El dengue y el dengue hemorrágico ¿una entidad olvidada? Rev Cub. Med Trop: 2002; 54(3) sep.-dic: 164-68.
2. Tauil PL. Aspectos críticos do controle do dengue no Brasil. Cad Saúde Púb. 2002; 18(3): 867-71.
3. Rodríguez C. Estrategias para el control del dengue y del *Aedes aegypti* en las Américas. Rev Cub. Med Trop. sep.-dic. 2002; 54(3):189-201. 07602002000300004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0375-0760.
4. Toledo-Romaní ME, Baly-Gil A, Ceballos-Ursula E, Boelaert M, Van der Stuyft P. Participación comunitaria en la prevención del dengue: un abordaje desde la perspectiva de los diferentes actores sociales. Salud Pública Mex 2006; 48:39-44.
5. Sánchez L, Pérez D, Cruz G, Silva L, Van der Stuyft P Participación comunitaria en el control de *Aedes aegypti*: Habana, Cuba. Bol. Epidemiol 2004; 15(1):19-25.
6. Martín I, La intersectorialidad contra el *Aedes aegypti*: Su efecto en el municipio de Candelaria, Pinar del Río. Rev. Cub. Hig. Epid: 2005; 45(2): 5-7.

- 7 OPS. Estrategias de comunicación social para la prevención y el control del dengue en Latinoamérica. Nueva ventana en dengue. Bol. Epidemiol 2004; 27(1): 5-7. <http://www.comminit.com/la/dengue/>
8. Laboriol M, Tomisanill I, A; Moyanoll C, Salazarll R; Balparda L. Estrategias de prevención de dengue; Rosario, Argentina. Rev. Bras. (En línea) 2004 Fecha de la revisión;7 (3). URL. Disponible en;<http://www.comminit.com/la/descripciones/lapdsnicaragua/descripciones-2227.html>
9. Alvarez-Dardet C. Las bases de la promoción de la salud. Extraído el 10 de enero de 2002 del sitio WEB de la Universidad de Alicante. <http://www.ua.es/dsp/matdocente/Carlos2.html>
10. Ibarra AM, Bonet M, Mariné AM. Manual para la Capacitación de los Promotores de Salud y Campañistas para la prevención del Dengue y la mejora del Ecosistema. Editado por Comité de Solidaridad de Tríos Rivieres: 2007.
11. Guzmán G.M., Kourí G., Peláez O., Quintana I. Caracterización final y lecciones de la epidemia de dengue 3 en Cuba, 2001-2002. Rev Panam Salud Publica 2006; 19(4).
12. Guzman MG, Kouri G. Dengue, an update. The Lancet Infectious Diseases, 2002; 2: 33-42.
13. Peláez O, Guzmán MG, Kourí G, Pérez R, San Martín JL, Vázquez S, et al. Dengue 3 epidemic, Havana, 2001. Emerg Infect Dis. 2004;10 (4):719-22.
14. Guzman MG, Kouri G. Dengue diagnosis, advances and challenges. IJID, 2004; 8: 69-80.
15. Gubler DJ. Epidemic dengue/dengue hemorrhagic fever as a public health, social and economic problem in the 21st century. Trends Microbiol 2002;10:100-103.
16. Díaz B. El enfoque participativo en las ciencias sociales: una apreciación de los '90. En: De la Rúa M, Fernández L, Díaz B. Educación popular y participación. Ciudad de La Habana: Editorial Caminos; 1998. Pp. 37-65.
17. Pérez D, Sánchez L. Participación comunitaria y salud. Bol Epidemiol IPK 2000; 10:275-278.
18. Cortazzo I, Cuenca A. Nuevas desigualdades sociales. Participación social ¿para qué? En: Globalización, reformas y equidad en Salud. Libro de ponencias del VIII Congreso Latinoamericano de Medicina Social y XI Congreso de la Asociación Internacional de Políticas de Salud. ALAMES/IAHP; 2000 julio 3-7; La Habana.
19. Vázquez M, Ferreira da Silva M, Siquiria E. Visión de los diferentes agentes sociales sobre la participación social en el sistema de salud en el nordeste de Brasil. Una aproximación cualitativa. Rev Esp Sal Pub 2002; 76(5):585-594.

20. Bombino Y. Evaluación Rápida sobre el nivel de información para evitar los focos de *Aedes aegypti* y la percepción de riesgo de enfermar de Dengue en la población del municipio Cotorro. Año 2002. Reporte Técnico de Vigilancia ISSN 1028-4338 Vol.11 No. 4 Julio-Agosto 2006
. <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/vigilancia/bombinoago2006.pdf>
21. Benítez-Leite S, Machi ML, Gibert E, Rivarola K. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del dengue en un barrio de Asunción. Rev. Chil. Pediatr., Santiago 2002; 73 (1). <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsair/e/repindex/rep78/pagina/text/fulltext/cono.pdf>
22. Martín I, Martín O. La intersectorialidad contra el *Aedes aegypti*. Su efecto en el municipio de Candelaria, Pinar del Río, mayo de 2000 a febrero de 2003.