

*Artículo Original*

## **Intervenciones comunitarias integradas en el manejo, control y prevención del dengue en la provincia de Guayas-Ecuador 2020**

### ***Community interventions integrated in the management, control and prevention of dengue in the province Guayas-Ecuador 2020***

<https://doi.org/10.52808/bmsa.7e5.612.018>

Ronelsys Martínez Martínez<sup>1,\*</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-2996-1249>

María de Lourdes Llerena Cepeda<sup>2</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-3580-7467>

Elizabeth Cristina Mayorga Aldaz<sup>3</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-6441-2819>

María Fernanda Orozco Noboa<sup>4</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-4353-9025>

Recibido: 15/12/2020

Aceptado: 03/04/2021

#### **RESUMEN**

El dengue es una enfermedad febril producida por el virus DENV, transmitida principalmente por el mosquito *Aedes aegypti*, siendo uno de los problemas de Salud Pública de mayor presentación en países de América Latina, incluido Ecuador. Objetivo: Evaluar intervenciones comunitarias integradas en el manejo, control y prevención del dengue en el Cantón Durán de la provincia de Guayas-Ecuador 2020. Metodología: Investigación de tipo descriptiva, transversal, experimental con estudio de campo, muestra 304 jefes de familia, como instrumento de recolección de datos, se aplicó una encuesta estructurada y lista de cotejo para controlar asistencia y participación. La encuesta se aplicó antes y después de la sesión educativa dictada referente al dengue, agente etiológico, síntomas, transmisión, control y prevención, los datos se transcribieron en Microsoft Excel y se usó el software libre EPIDAT 3.1 para calcular frecuencia e intervalos de confianza (IC) al 95%. Resultado: Después de la intervención comunitaria, a través de la sesión educativa dictada referente al dengue, 98,68% (300/304) conocían que la transmisión era por la picadura del mosquito hembra de *Aedes aegypti*, 98,03% conocían mucho sobre los síntomas del dengue, 99,01% (301/304) realizaban siempre la limpieza y eliminación de los criaderos, 92,43% (281/304) conocían de la enfermedad del dengue por charlas, reuniones y conferencias, evidenciando así, un cambio notable en la comunidad respecto a la información sobre el dengue y las actividades incluidas en el control y prevención de dicha enfermedad, Siendo los microinformativos con un 91,45% (278/304) los que dinamizaron la participación. Conclusión: La intervención comunitaria en el Cantón Durán de la Provincia de Guayas fue integral y dinámica contando con la participación activa

**Palabras claves:** Intervención comunitaria, *Aedes aegypti*, dengue, participación, prevención.

#### **ABSTRACT**

*Dengue is a febrile disease produced by the DENV virus and transmitted by the Aedes aegypti, it is one of the most common Public Health problems in Latin American countries, including Ecuador. Objective. Evaluate integrated community interventions in the management, control and prevention of dengue in the Duran Canton of the Guayas Province-Ecuador 2020. Methodology: Descriptive, cross-sectional, experimental research with a field study with a sample of 304 household heads, such as Data collection instrument, a structured survey of 10 multiple-choice questions with alternative scales was applied before and after the educational session dictated regarding dengue, etiological agent, symptoms, transmission, control and prevention, the data were transcribed in Microsoft Excel and the free software EPIDAT 3.1 was used to calculate frequency and 95% confidence intervals (CI). Outcome. After the community intervention, through the educational session given regarding dengue, 98.68% (300/304) knew that the transmission was by the bite of the female Aedes aegypti, 98.03% knew a lot about the symptoms of dengue, 99.01% (301/304) always carried out the cleaning and elimination of the breeding sites, 92.43% (281/304) knew about the dengue disease through talks, meetings and conferences, thus evidencing a notable change in the community regarding information on dengue and the activities included in the control and prevention of said disease. Conclusion. The community intervention in the Duran Canton of the Guayas Province was comprehensive and dynamic in which the subjects actively participated in the transformation of their reality, contributing significantly to the prevention and control of dengue*

**Key words:** Community intervention, *Aedes aegypti*, dengue, participation, prevention.

1 Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Ecuador

\*Autor de Correspondencia: [ua.ronelsysmartinez@uniandes.edu.ec](mailto:ua.ronelsysmartinez@uniandes.edu.ec)

#### **Introducción**

El dengue es una enfermedad febril producida por el virus DENV y transmitida por el mosquito hembra *Aedes aegypti* (Wieten et al., 2012; Velandia & Castellanos, 2011). Los pacientes con dengue desarrollan fiebre alta y

repentina. Esta fase febril aguda dura de 2 a 7 días y suele acompañarse de enrojecimiento facial, eritema, dolor corporal generalizado, mialgias, artralgias, cefalea y dolor retro-ocular. Pueden presentarse manifestaciones hemorrágicas menores, como petequias y equimosis en la piel (OPS/OMS, 2020).

Según la OMS, (2020), la clasificación del dengue puede ser ‘Dengue sin signos de alarma’, presentándose como un ‘síndrome febril inespecífico’. La presencia de otros casos confirmados en el medio al cual pertenece el paciente, es determinante para sospechar el diagnóstico clínico de dengue. ‘Dengue con signos de alarma’, el paciente puede presentar dolor abdominal intenso y continuo, vómito persistente, acumulación de líquidos, sangrado de mucosas, alteración del estado de conciencia, hepatomegalia y aumento progresivo del hematocrito. Y finalmente, ‘Dengue grave’, las formas graves de dengue se definen por uno o más de los siguientes: (i) choque por extravasación del plasma, acumulación de líquido con dificultad respiratoria, o ambas; (ii) sangrado profuso que sea considerado clínicamente importante por los médicos tratantes, o (iii) compromiso grave de órganos. Hígado: AST o ALT  $\geq$  1000; SNC: alteración de la conciencia, y que incluye el corazón y otros órganos (OMS/OPS, 2020).

La transmisión de la enfermedad es vectorial, a través de la picadura del mosquito hembra *Aedes aegypti* infectado con el DENV. Este, es el vector que presenta el mayor riesgo de transmisión en las Américas y está presente en casi todos los países del hemisferio (excepto Canadá y Chile continental). Es un mosquito doméstico (que vive en y cerca de las casas) que se reproduce en cualquier recipiente artificial o natural que contenga agua (OMS/OPS, 2020).

La dinámica de transmisión depende de las interacciones entre el ambiente, el agente, la población susceptible y la presencia del vector en un hábitat específico. La OPS, ha dividido los factores de riesgo de transmisión del dengue en macro y micro factores. Dentro de los macro se encuentran los ambientales (latitud de 35° norte a 35° sur; altitud menor a 2200 msnm, temperatura de 15°C a 40°C y humedad relativa de moderada a alta), y los sociales (densidad de población de moderada a alta, patrones de asentamiento con alta densidad y urbanización no planificada; viviendas inadecuadas con problemas de desagües o servicios eléctricos; aprovisionamiento de agua con ausencia o disponibilidad intermitente del abastecimiento de agua; recolección de desechos sólidos con envases de almacenajes inadecuados, deficiente o inexistentes, así como el nivel socioeconómico, creencias y conocimientos sobre el dengue que tenga la población). Entre los microfactores se encuentran los factores propios del hospedador (sexo, edad, inmunidad, ocupación y condiciones específicas de salud), factores del agente (nivel de viremia) y factores de los vectores (abundancia de criaderos de mosquitos, densidad de hembras adultas, frecuencia de alimentación, susceptibilidad innata a la infección, entre otros) (OPS, 1994).

Actualmente, la enfermedad del dengue es endémica en más de 100 países de las regiones de África, las Américas, el Mediterráneo Oriental, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental. Las regiones más gravemente afectadas son las Américas, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental; de hecho, en Asia se concentra aproximadamente el 70% de la carga mundial de la enfermedad (OMS, 2020). Además de que el número de casos aumenta a medida que la enfermedad se propaga a nuevas zonas, incluida Europa, se producen brotes epidémicos de carácter explosivo. Europa ya se enfrenta a la posibilidad de brotes de dengue; la transmisión local se notificó por vez primera en Francia y Croacia en 2010 y se detectaron casos importados en otros tres países europeos (OMS, ob cit).

En 2019, la Región de las Américas se notificó 3,1 millones de casos, de los que más de 25.000 se clasificaron como graves. Pese al alarmante número de casos, la cifra de muertes asociadas al dengue fue inferior a la del año 2018 (OMS, 2020).

La población de Ecuador se ve afectada en su salud por las enfermedades transmisibles por estar ubicado en la línea ecuatorial, puesto que estiman que el 70% de la extensión territorial del país tiene condiciones ambientales propicias para la reproducción del vector transmisor del Dengue el *Aedes aegypti* (Figueroa et al., 2018).

A pesar del esfuerzo en actividades de vigilancia epidemiológica que realiza el Ministerio de salud pública el virus del dengue en la actualidad sigue propagándose en especial en las provincias de Guayas, el Oro, los Ríos, Orellana y Manabí; y según reporte de SIVE Alerta del MSP en 2017 se reportaron 98,60% casos de dengue sin signos de alarma, 1,3% casos de dengue con signos de alarma y 0,09% casos de dengue grave (MSP SIVE ALERTA, 2017). El fracaso de las campañas preventivas tradicionales, basadas en el control del *Aedes aegypti* mediante la aspersión de insecticidas de efecto adulticida, ha obligado a plantear nuevas perspectivas de posible solución para el problema. La participación comunitaria ha surgido como una alternativa de control (Kouri, 2006).

La participación comunitaria es una acción compleja que puede ser influenciado por las diferencias ecológicas, culturales, y sociales de las localidades (Toledo et al., 2007). Esta se concibe como el proceso por el cual los habitantes de las comunidades, individual o colectivamente, asumen responsabilidades para identificar necesidades, perfilar potenciales soluciones y planificar las estrategias de resolución ante los problemas de salud (Calderón, Solano & Troyo, 2005). Teóricamente, la participación comunitaria no solo garantiza la sostenibilidad de los logros en términos de prevención, sino que, desde una perspectiva económica, posibilita el ahorro de recursos institucionales o

gubernamentales, ya que gran parte de los costos de las acciones recaen sobre la propia comunidad (Calderón, Solano & Troyo, 2005).

Así mismo, las intervenciones comunitarias son el método más efectivo de control de la enfermedad. Se ha demostrado que la población tiene conocimientos sobre el dengue y conoce las medidas para evitar los criaderos del mosquito, mantienen comportamientos y prácticas inadecuadas, fundamentalmente en los exteriores de la vivienda (Hoyos, 2011). Las estrategias de intervención consisten en identificar y organizar un conjunto de medidas sanitarias aplicadas a una persona, grupo o comunidad, que implican acciones de promoción, mantenimiento y restauración de la salud, que deben tener como base la intersectorialidad, indispensable para su realización (Castel-Florit, 2003).

El dengue es de las enfermedades que más relación tiene con las comunidades, pues depende del desarrollo social y educativo, además de patrones socioculturales y ambientales. En la actualidad, la población de Ecuador se ve afectada por la propagación del virus en varias provincias del país, incluida Guayas. Por tal razón, se propuso evaluar intervenciones comunitarias integradas en el manejo, control y prevención del dengue en el Cantón Durán de la provincia de Guayas-Ecuador 2020.

## **Materiales y métodos**

Investigación de tipo descriptiva, transversal, experimental con estudio de campo. Previo al muestreo, se aplicó un consentimiento informado por escrito a cada persona que manifestó su voluntad de participación. El estudio fue realizado en la provincia de Guayas, específicamente en el Cantón Durán, ubicada entre las siguientes coordenadas geográficas: 2°10'00"S 79°50'00"O, con una población de 315.724 habitantes (INEC, 2010), durante el período marzo-octubre 2020.

La población estuvo constituida por 360 jefes de familia, a los cuales se les solicitó su participación en el estudio, solo 304 aceptaron voluntariamente, lo que da una PP de 0,84. Las participantes firmaron un consentimiento informado donde se explicaban los objetivos y pasos de la investigación.

Como instrumento de recolección de datos se aplicó una encuesta estructurada de 10 preguntas de opción múltiple con escalas alternativas que contenían datos generales y socioeconómicos de los encuestados lo que facilitó las respuestas de la comunidad, de estas preguntas se seleccionaron 4 las cuales fueron sobre conocimientos del dengue, medios de transmisión, sitios de reproducción y signos y síntomas. Esta encuesta se aplicó antes y después de la sesión educativa dictada referente al dengue, agente etiológico, síntomas, transmisión, control y prevención. Esta intervención comunitaria tuvo una duración de 11 semanas y consistió en la realización de un ciclo de talleres teórico-prácticos (TTP), en los cuales, los especialistas de salud interactuaban con las comunidades estudios, propiciando la integración de los actores que hacen vida en la comunidad, quienes a partir de los conocimientos previos sobre prevención y control del dengue, lograron impulsar y ejecutar acciones de promoción de salud como visita a la casa del vecino (VCxC) para identificar posibles criaderos, jornada de limpieza comunitaria de las áreas exteriores (JLC), identificación y reutilización de material de desecho (IRMD) que pueda convertirse en criaderos del mosquito, diseño, elaboración y distribución de folletos que propician la promoción de salud (FPS), llegándose hacer micros informativos (MI) donde los protagonistas eran los miembros de la comunidad que se difundían por las redes sociales haciendo énfasis en las comunidades digitales propias de los miembros de la comunidad como grupos de WhatsApp, telegram y Facebook. Valorándose la participación de la comunidad en ciclo de formación durante la intervención comunitaria integrada.

Para el **análisis de los resultados**, se transcribieron en Microsoft Excel, los datos cuantitativos fueron agrupados en tablas y organizados según su componente y categoría. Posteriormente, se transcribieron al software libre EPIDAT en su versión 3.1, para calcular frecuencia y conocer los intervalos de confianza (IC) al 95%.

## **Resultados**

Aquí los En el estudio realizado a los 304 jefes de familia en el Cantón Durán en la Provincia de Guayas, se evidenció que antes de la intervención comunitaria 53,62% (163/304) tenían conocimiento que la transmisión de la enfermedad del dengue era transmitida por la picadura de un mosquito, 25,66% (78/304) desconocían totalmente el modo de transmisión, 13,16% (40/304) creían que era por la contaminación del agua, 6,58% (20/304) indicaron que la transmisión era por contacto de persona a persona y 0,99% (3/3074) respectivamente (Tabla 1). Después de la intervención comunitaria, a través de la sesión educativa dictada referente al dengue, agente etiológico, síntomas, transmisión, control y prevención, 98,68% (300/304) conocían que la transmisión era por la picadura del mosquito hembra de *Aedes aegypti*, 0,66% (2/304) personas a persona y 0,33% (1/304) por agua contaminada y 0,33% (1/304) sin conocimiento, por no poder asistir el día de la sesión educativa (Tabla 1).

Respecto al conocimiento de los síntomas de la enfermedad del dengue, antes de la intervención comunitaria, 53, 95% (164/304) tenían muchos conocimientos, 31,25% (95/304) poco conocimiento y 14,80% (45/304) nada de conocimiento, asociaban la fiebre y dolores musculares solo con gripe (Tabla 2). Después de la intervención

comunitaria, a través de la sesión educativa dictada referente al dengue, agente etiológico, síntomas, transmisión, control y prevención, 98,03% conocían mucho sobre los síntomas del dengue, 1,65% (5/304) poco, se justificaron en decir que no tenían buena memoria para recordar todo lo que se dijo en la sesión educativa y finalmente 0,33% (1/304) sin conocimientos, por no poder asistir el día de la sesión educativa (Tabla 2).

**Tabla 1. Conocimientos sobre la transmisión del dengue antes y después de la intervención comunitaria, Cantón Durán-Ecuador 2020**

¿Conoce cómo se transmite el dengue?						
Causas	Antes	%	IC 95%	Después	%	IC 95%
Picadura de mosquito	163	53,62	47,484-59,389	300	98,68	96,666-99,640
Agua contaminada	40	13,16	9,194-17,122	1	0,33	0,008-1,819
Persona a persona	20	6,58	3,628-9,530	2	0,66	0,080-2,356
Transfusión de sangre	3	0,99	0,204-2,857	0	-	-
No conoce	78	25,66	20,584-30,732	1	0,33	0,008-1,819
<b>Total</b>	<b>304</b>	<b>100,00</b>	<b>98,794-100,000</b>	<b>304</b>	<b>100,00</b>	<b>98,794-100,000</b>

**Tabla 2. Conocimientos sobre los síntomas de la enfermedad del dengue antes y después de la intervención comunitaria, Cantón Durán-Ecuador 2020**

¿Conoce los síntomas del dengue?						
	Antes	%	IC 95%	Después	%	IC 95%
Mucho	164	53,95	48,180-59,715	298	98,03	96,298-99,754
Poco	95	31,25	25,875-36,625	5	1,65	0,536-3,796
Nada	45	14,80	10,646-18,959	1	0,33	0,008-1,819
<b>Total</b>	<b>304</b>	<b>100,00</b>	<b>98,794-100,000</b>	<b>304</b>	<b>100,00</b>	<b>98,794-100,000</b>

Así mismo, antes de la intervención comunitaria, la limpieza y la eliminación de los criaderos del mosquito transmisor del dengue, 47,04% (143/304) la realizaban siempre, 33,22% (101/304) a veces, 12,50% (38/304) rara vez y 7,24% (22/304) nunca respectivamente (Tabla 3). Después de la intervención comunitaria, a través de la sesión educativa dictada referente al dengue, agente etiológico, síntomas, transmisión, control y prevención, 99,01% (301/304) realizaban siempre la limpieza y eliminación de los criaderos, 0,66% (2/304) a veces por falta de tiempo y finalmente 0,33% (1/304) rara vez (Tabla 3).

**Tabla 3. Importante de la limpieza y eliminación de criaderos del mosquito transmisor del dengue en las casas antes y después de la intervención comunitaria, Cantón Durán-Ecuador 2020**

¿Considera importante la limpieza y la eliminación de criaderos en las casas?						
	Antes	%	IC 95%	Después	%	IC 95%
Siempre	143	47,04	41,264-52,815	301	99,01	97,143-99,796
A veces	101	33,22	27,764-38,683	2	0,66	0,080-2,356
Rara vez	38	12,50	8,618-16,382	1	0,33	0,008-1,819
Nunca	22	7,24	4,160-10,314	0	-	-
<b>Total</b>	<b>304</b>	<b>100,00</b>	<b>98,794-100,000</b>	<b>304</b>	<b>100,00</b>	<b>98,794-100,000</b>

Durante la intervención comunitaria integrada tal y como se visualiza en la tabla 4, en un primer momento el 100% de la muestra respondió la encuesta, pero al iniciar intervención comunitaria integrada durante la semana 2 a la 4 solo un 34,10% (104/304) de la muestra estaba participando en los talleres teóricos prácticos (TTP), incrementándose en la semana 10 al 94,41% (287/304). En cuanto a las visitas casa por casa (VCxC), se incrementó de

un 17,76% (54/304) al cierre de la semana 4 a un 98,36% (299/304) al cierre de la semana 10. Otra de las actividades de intervención correspondió a las Jornadas de Limpieza Comunitarias (JLC) en la semana 10 en un 92,11% (280/304); en lo que respecta a las jornadas de reutilización de materiales de desecho (IRMD) en la semana 10 fue de 91,45% (278/304), junto a los folletos de promoción de salud (FPS) en un 94,40% (287/304). Pero los investigadores resaltaron como los micros informativos (MI) fueron altamente motivadores durante el proceso de intervención, motivando la participación comunitaria de un 12,17% (37/304) durante la 2 y 4 semana a un 91,45% (278/304).

**Tabla 4. Participación comunitaria de los jefes de familia durante la intervención comunitaria**

Acción de Intervención comunitaria	Semanas de Intervención Comunitaria (n/f)										
	1		2 a 4		6 a 8		9 a 10		11		
	n	f	n	f	n	f	n	f	n	f	
Aplicación encuesta	304	100								304	100
TTP			104	34,10	198	65,13	287	94,41			
VCxV			54	17,76			299	98,36			
JLC					200	65,79	280	92,11			
IRMD							278	91,45			
FPS					165	54,28	287	94,40			
MI			37	12,17	83	27,30			278	91,45	

TTP: Talleres teórico-prácticos; VCxV: Visitas casa por casa; JLC: jornada de limpieza comunitaria en exteriores; IRMD: identificación y reutilización de material de desecho; FPS: Folletos de promoción de salud; MI: micros informativos.

Finalmente, al realizar la encuesta de los medios de información sobre el dengue en el Cantón Durán de Guayas-Ecuador antes de la intervención comunitaria, 40,13% (122/304) no tenían ningún medio de información, 32,24% (98/304) tenían conocimiento del dengue a través de charlas, reunión y conferencias, 16,45% (50/304) por medios de comunicación y 11,18% (34/304) por conversaciones interpersonales (Tabla 4). Después de la intervención comunitaria, a través de la sesión educativa dictada referente al dengue, agente etiológico, síntomas, transmisión, control y prevención, 92,43% (281/304) conocían de la enfermedad del dengue por charlas, reuniones y conferencias, 3,29% (10/304) por conversaciones interpersonales, 2,63% (8/304) por ningún medio, expresaron no sentir la sesión educativa como un medio de información porque no entendían muchas cosas y 1,65% (5/304) por medios de comunicación respectivamente (Tabla 5).

**Tabla 5. Medio de información sobre el dengue antes y después de la intervención comunitaria, Cantón Durán-Ecuador 2020**

	¿Porque medio recibió algún tipo de información sobre el dengue?					
	Antes	%	IC 95%	Después	%	IC 95%
Medios de comunicación	50	16,45	12,116-20,779	5	1,65	0,536-3,796
Conversación interpersonal	34	11,18	7,477-14,892	10	3,29	1,120-5,459
Charla, reunión, conferencia	98	32,24	26,818-37,655	281	92,43	89,297-95,571
Ninguno	122	40,13	34,457-45,806	8	2,63	0,668-4,595
<b>Total</b>	<b>304</b>	<b>100,00</b>	<b>98,794-100,000</b>	<b>304</b>	<b>100,00</b>	<b>98,794-100,000</b>

## Discusión

En la intervención realizada en el Cantón Durán en Guayas se evidenció un cambio notable en la comunidad respecto a la información sobre el dengue y las actividades incluidas en el control y prevención de dicha enfermedad. Coincidiendo con estudios que indican que el conjunto de acciones destinadas a promover el desarrollo de una comunidad a través de la participación activa proporciona transformación de su propia realidad (Baudes, 2013). El proceso de intervención comunitaria debe ser integral (ya que enfrenta causas y efectos) y dinámico en el que los sujetos participan activamente en la transformación de su realidad, a partir de sus problemas concretos (Asun, 1993). Así mismo, Rodríguez, (2010) define estrategia de intervención como el conjunto coherente de recursos utilizados por un equipo profesional disciplinario o multidisciplinario, con el propósito de desplegar tareas en un determinado espacio social y socio-cultural con el propósito de producir determinados cambios.

Es importante reconocer que el control del dengue es más que la sola utilización de insecticidas o campañas de limpieza: incluye la modificación de factores sociales y culturales que favorece la transmisión. Estos factores se encuentran predominantemente en el ámbito familiar. Por este motivo resulta insustituible la participación activa y

consciente de los individuos y la acción organizada de la comunidad como un componente fundamental en la tarea de erradicación o control del dengue.

Después de la intervención comunitaria, a través de la sesión educativa dictada referente al dengue, agente etiológico, síntomas, transmisión, control y prevención, 98,03% conocían mucho sobre los síntomas del dengue, esto representa un gran logro, ya que el dengue es una enfermedad sistémica, en la que el paciente puede pasar de un cuadro leve a uno grave en cuestión de horas, reconocer los síntomas puede otorgar atención y tratamiento oportuno (Feris, 2013).

Respecto a la limpieza de las casas y la eliminación de los criaderos, se evidenció un cambio favorable entre el antes y después de la intervención comunitaria, pasando de 47,04% a 99,01%. Investigaciones confirman que los métodos de erradicación o control del vector incluye el saneamiento ambiental dirigido a la eliminación de sitios de cría del vector a través de la mejora del abasto y almacenamiento de agua, el tratamiento de residuos sólidos y la modificación de terrenos; la educación sanitaria y actividades de participación social; control biológico y control químico (Barrera-Pérez et al., 2015).

La combinación armónica de estos métodos se denomina control integrado. Éste es aplicado en los programas de Singapur y Cuba reconocidos entre los más exitosos del mundo (Arias, 2002). Resulta similar en ellos, la inspección sistemática a las viviendas por el personal técnico, el uso de productos químicos en el control de focos, la educación sanitaria y estimulación a la población para que participe en la eliminación de criaderos, la utilización de medios masivos de comunicación e incorporación de escolares en las actividades educativas y de control (Barrera-Pérez et al., 2015).

Finalmente, al realizar la encuesta de los medios de información sobre el dengue en el Cantón Durán de Guayas-Ecuador después de la intervención comunitaria se obtuvo que 92,43% (281/304) de los jefes de familia encuestados conocían de la enfermedad del dengue por medio charlas, reuniones y conferencias. Este resultado deja en evidencia la necesidad de ampliar la difusión de la información a través de todos los medios de comunicación incluyendo las redes sociales. En concordancia, la necesidad de movilizar redes sociales fue ampliamente demostrada en otros países como Colombia, Indonesia, Malasia, Puerto Rico, Vanuatu y Vietnam, donde se aplicaron métodos de comunicación interpersonal para reforzar la transmisión de los mensajes enviados por los medios masivos. Estos métodos se incorporaron también a los escolares de múltiples formas, como educadores y para las actividades de inspección y eliminación de los criaderos en las viviendas. Estos estudios mostraron la importancia del soporte político, la necesidad de hacer cambios organizacionales dentro de los programas de control del dengue y de construir nuevas competencias en el personal de salud a cargo de los programas si se quiere que la movilización social y las iniciativas de comunicación prosperen y contribuyan significativamente a la prevención y control del dengue (Parks et al., 2004).

## Conclusiones

La intervención comunitaria en el Cantón Durán de la Provincia de Guayas fue integral y dinámico en el que los sujetos participaron activamente en la transformación de su realidad, contribuyendo significativamente a la prevención y control del dengue. Después de la intervención comunitaria, a través de la sesión educativa dictada referente al dengue, 98,68% (300/304) conocían que la transmisión era por la picadura del mosquito hembra de *Aedes aegypti*, 98,03% conocían mucho sobre los síntomas del dengue, 99,01% (301/304) realizaban siempre la limpieza y eliminación de los criaderos, 92,43% (281/304) conocían de la enfermedad del dengue por charlas, reuniones y conferencias, evidenciando así, un cambio notable en la comunidad respecto a la información sobre el dengue y las actividades incluidas en el control y prevención de dicha enfermedad. Siendo los micros informativos (MI) la actividad de intervención que dinamizó la participación en un 91,45% (278/304).

## Conflicto de Intereses

Ninguno por declarar.

## Agradecimiento

Primeramente, a Dios y la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, por el apoyo financiero y técnico en la realización del proyecto de investigación titulado: "INTERVENCIONES COMUNITARIAS INTEGRADAS EN EL MANEJO, CONTROL Y PREVENCIÓN DEL DENGUE EN LA PROVINCIA DE GUAYAS-ECUADOR 2020".

## Referencias

- Arias J. (2002). El Dengue en Cuba. Revista Panamericana de Salud Pública; 14:221-222.
- Asun D. (1993). Psicología Comunitaria y Salud Mental en Chile. Santiago de Chile: Universidad Diego Portales.

- Barrera-Pérez M., Pavía-Ruz M. Mendoza-Mézquita J., Torres-Arcila N., Hernández-Hernández R., *et al.* (2015). Control de criaderos de *Aedes Aegypti* con el programa Recicla por tu bienestar en Mérida, México. *Salud Pública de México*;57(3):201-210.
- Buades F. (2013). Hagamos de nuestro barrio un lugar habitable. Manual de intervención comunitaria en barrios. Madrid: Tirant Humanidades.
- Calderón O., Solano M. & Troyo A. (2005). La participación comunitaria como recurso para la prevención del dengue en una comunidad urbana de San José, Costa Rica. *Review Costarric Salud Pública*;14(27).
- Castel-Florit P. (2003). Intersectorialidad y sistemas de salud. La experiencia cubana. La Habana: ENSAP.
- Feris J. (2013). La nueva clasificación del dengue. España, Editorial Planeta; 45-48.
- Hoyos A. (2011). Intervención comunitaria en el dengue como una necesidad social. *Revista Cubana de Salud Pública*; 37(4):500-509.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC. (2015). Nacimientos y Defunciones. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos-defunciones/>. (Acceso diciembre 2020).
- Kourí G. (2006). El dengue, un problema creciente de salud en las Américas. *Revista Panamericana Salud Pública*; 19:143-5.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador MSP - SIVE ALERTA, s. d. (2017). Dengue.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>. (Acceso diciembre 2020).
- Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. (2020). Temas Dengue. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/dengue>. (Acceso enero 2021).
- Organización Panamericana de la Salud. (1994). Dengue y dengue hemorrhagic fever in the Americas: guidelines for prevention and control. Washington D. C: PAHO; Scientific Publication:548.
- Parks W., Lloyd L., Nathan M., Hosein E., Odugle A., Clark G., *et al.* (2004). International experiences in social mobilization and communication for Dengue prevention and control. *Dengue Bulletin*;28:1-8.
- Rodríguez M. (2010). Estrategias de intervención – Algunos aspectos metodológicos y epistemológicos. Disponible en: <https://metodologiasdelainvestigacion.wordpress.com/author/astrolabiodelsur/>. (Acceso noviembre 2021).
- Toledo M., Vanlerberghe V., Baly A., Ceballos E., Valdes L., Searret M., *et al.* (2007). Towards active community participation in dengue vector control: results from action research in Santiago de Cuba. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*;101:56-63.
- Velandia M., Castellanos J. (2011). Virus del dengue: estructura y ciclo viral. *Infect.* 15(1).
- Wieten R., Vlietstra W., Goorhuis A., Le van Vugt M., Hodiament C. & Leenstra T. (2012). Dengue in travellers: applicability of the 1975–1997 and the 2009 WHO classification system of dengue fever. *Tropical Medicine & International Health*;17(8):24-42.