

Artículo Original

El Consejo Sanitario Modelo de comunicar para el buen vivir y prevención de enfermedades endémicas

The Health Council Model of communicating for good living and prevention of endemic diseases

<https://doi.org/10.52808/bmsa.8e7.632.021>

Jesús César Sandoval Trigos^{1,*}

<https://orcid.org/0000-0003-4009-4171>

Fredi Gutiérrez Martínez

<https://orcid.org/0000-0002-1358-5277>

Helsides Leandro Castillo Mendoza

<https://orcid.org/0000-0001-8366-5507>

Carlos Marino Romero Cisneros

<https://orcid.org/0000-0003-1677-3326>

Franco Jesús Torres Ruiz

<https://orcid.org/0000-0001-8545-6629>

Recibido: 23/01/2023

Aceptado: 15/04/2023

RESUMEN

El consejo sanitario es una estrategia de relación asistencial basada con información dialéto interactivo y simple que genera cambios en los estilos de vida individuales. Como objetivo, se propuso determinar la eficacia del Consejo Sanitario como Modelo de comunicar para el buen vivir y prevención de enfermedades endémicas. El estudio fue descriptivo-transversal durante el período abril-julio, 2022. La muestra estuvo conformada por 285 jefes de familia de la comunidad de Cajamarca, Perú. Como instrumento de recolección de datos se aplicó un cuestionario de 35 ítems en dos tiempos, pre y post al consejo sanitario. Los datos se procesaron con Epidat 3.0 y se expresaron en tablas y figuras. Como resultado, 70,53% eran femenino, cuya edad predominante fue >56 años con 40,35%, de educación básica(50,88%) que dependían de un salario mínimo (69,47%), por otra parte, al determinar los conocimientos previo al consejo sanitario se pudo conocer que solo 24,56%, post-test al consejo sanitario fue de 97,89%, respecto a la identificación de los potenciales criaderos antes del consejo sanitario 52,98% no identificaban ninguno, después del consejo sanitario, 94,74% identificaban los recipientes de almacenamiento de agua expuestos, en referencia a las prácticas de prevención, antes del consejo sanitario solo 30,18% accionaban en colocar mallas en las ventanas, posterior al consejo sanitario, fue de 70,18%. Como conclusión, el consejo sanitario es la piedra angular de la salud pública en la lucha contra las enfermedades, no solo las vectoriales sino todas aquellas donde el empoderamiento de las comunidades ayude a prevenirlas.

Palabras clave: Consejo Sanitario, Comunicación, Prevención, Enfermedades Endémicas.

ABSTRACT

Health advice is a care relationship strategy based on interactive and simple dialect information that generates changes in individual lifestyles. As an objective, it was proposed to determine the effectiveness of the Health Council as a model of communication for good living and prevention of endemic diseases. The study was descriptive-cross-sectional during the period April-July, 2022. The sample consisted of 285 heads of family from the community of Cajamarca, Peru. As a data collection instrument, a questionnaire of 35 items was applied in two stages, before and after the health council. The data was processed with Epidat 3.0 and expressed in tables and figures. As a result, 70.53% were female, whose predominant age was >56 years with 40.35%, basic education (50.88%) who depended on a minimum wage (69.47%), on the other hand, at determine the knowledge prior to the health advice it was possible to know that only 24.56%, post-test to the health advice was 97.89%, regarding the identification of potential breeding sites before the health advice 52.98% did not identify any, after the sanitary advice, 94.74% identified the exposed water storage containers, in reference to prevention practices, before the sanitary advice, only 30.18% acted on placing screens on the windows, after the sanitary advice, it was 70.18%. In conclusion, the health council is the cornerstone of public health in the fight against diseases, not only vector diseases but all those where the empowerment of communities helps to prevent them.

Keywords: Health Council, Communication, Prevention, Endemic Diseases.

¹Universidad Peruana Los Andes, Huancayo, Perú

*Autor de Correspondencia: d.j.sandoval@upla.edu.pe

Introducción

Las enfermedades endémicas son aquellas que afectan de forma permanente a una población y según el período climático puede ir en aumento o descenso (Andrade-Ochoa *et al.*, 2017; Fernández *et al.*, 2022). Dentro de este grupo resaltan las enfermedades transmitidas por vectores, de hecho, la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2014, reconoce que las enfermedades transmitidas por vectores (ETV) representan más del 17% de todas las enfermedades infecciosas, y provocan cada año más de 1 millón de funciones alrededor del mundo (Parham *et al.*, 2015). Y uno de los principales vectores en el Perú es el *Aedes aegypti*, quién reingresó de forma brusca al país en 1984, específicamente en la

región de Loreto, trayendo consigo al virus dengue (DENV) causado por el serotipo 1, dispersándose aceleradamente hacia regiones vecinas como San Martín y la selva central (Satipo y Chanchamayo). Para 2011, se había identificado en 269 distritos y 18 departamentos, incluidos 29 distritos en la ciudad de Lima y Callao (casi la tercera parte del país), lo que implica una población en riesgo de contraer dengue de aproximadamente 12 millones de habitantes (Cabezas *et al.*, 2015). Entre 1999 y 2011 su dispersión ha sido notable registrándose 269 distritos infestados en 18 departamentos, esto incluye a 29 distritos en la ciudad de Lima y Callao, lo que implica una población en riesgo de contraer dengue de aproximadamente 12 millones de habitantes territorial (Minsa 2017; Requena-Zúñiga *et al.*, 2016).

Aedes aegypties considerado como vector biológico culicido transmisor de flavivirus más importante a nivel mundial, siendo una especie termófila, altamente adaptado al entorno urbano, encontrándose a menudo dentro y alrededor de los hogares desempeñarse no solo como vector del virus del dengue sino también como vector del virus Chikungunya, Zika e incluso Nilo occidental y fiebre amarilla que son consideradas dos de las enfermedades virales más importantes transmitidas por los artrópodos de gran impacto en la salud pública a nivel global (Barretto *et al.*, 2017; Souza-Neto *et al.*, 2019).

Diversos hábitos humanos (almacenamiento de agua potable, floreros, recipientes destapados, entre otros) a causa de factores socioeconómicos como los escasos de agua pueden crear hábitat adecuados el desarrollo del ciclo del vector y el aumento de enfermedades. Es por esto, que en el comportamiento epidemiológico de los virus dengue, Zika y Chikungunya, han tenido una rápida propagación en varias regiones del país en las últimas décadas (Chang & Fuller, 2014; Álvarez *et al.*, 2018; Minsa, 2022).

Teniendo en cuenta esta gran problemática, se hace necesario implementar estrategias preventivas que causen impacto en las comunidades, es aquí donde entra en juego “El consejo sanitario”, el cual se define como una relación asistencial basada en vertientes de educación sanitaria, con información que contengan un dialéctico interactivo y simple que genere cambios en los estilos de vida individuales (Nebot, 1991; Añel Rodríguez *et al.*, 2021).

Actualmente muchos problemas de salud pública son la consecuencia de diferentes estilos de vida individuales determinados por factores económicos, sociales y ambientales. Además de esto, la falta de conocimiento muchas veces promueve a la adaptabilidad de estos estilos de vida, es posible someterse a un factor económico donde resalte a la escasez de agua potable y la presión conlleve a ser participe en el almacenamiento de agua en recipientes (estilo de vida), en este punto se ven dos caminos, prevenir la proliferación de vectores o crear un hábitat adecuado para su reproducción donde una sola acción podría hacer el cambio, tapar los recipientes de almacenamiento (OMS, 2017).

Para poner en marcha una acción que genere cambios se necesita educación, un proceso enseñanza-aprendizaje a través de consejos sanitarios, cuyo punto de partida es la comunicación, donde puede llevarse a cabo el intercambio de información cuyo único fin es la formación y capacitación de los ciudadanos que permitan generar pensamientos críticos individuales de cuidado y protección socioambiental que puedan a nivel colectivo, fortaleciendo la toma de decisiones y acciones que impacten favorablemente en las condiciones de salud y en el desarrollo y mantenimiento de políticas públicas de salud (Marrufó García, 2013).

A su vez, estimulando y desarrollando competencias aplicables desde lo individual trayendo consigo cambios vertiginosos e impactantes en las sociedades (Cacoango & Sevilla, 2022), siendo favorables a nivel del comportamiento epidemiológico de la transmisión de enfermedades, en particular las vectoriales que requieren competencias a nivel domiciliar para su control (OMS, 2017). Es importante resaltar, que no solo se trata de brindar información, sino de dar un consejo sanitario que genere cambios y abra camino para el buen vivir.

La adopción de comportamientos saludables tiene que tener en cuenta que las personas necesitan tener la información sobre ¿qué hacer? y ¿cómo hacerlo?, de hecho, un estudio realizado en Cuba, indicó que la una de las estrategias para la prevención del dengue debe ser la eliminación de los criaderos en las comunidades y esto se lograría a través de la comunicación del riesgo de la enfermedad a los pobladores (Driggs *et al.*, 2021).

Actualmente en Perú hay vacíos investigativos sobre este tema, por tal razón, se propuso como objetivo determinar la eficacia del Consejo Sanitario como Modelo de comunicar para el buen vivir y prevención de enfermedades endémicas en una comunidad de Cajamarca de Perú, durante abril-julio, 2022.

Materiales y métodos

El estudio se abordó desde el paradigma positivista cuantitativo de tipo descriptivo con la finalidad de determinar la eficacia del Consejo Sanitario como Modelo de comunicar para el buen vivir y prevención de enfermedades endémicas en una comunidad de Cajamarca de Perú, de corte transversal, ya que se realizó en el período abril-julio, 2022. La muestra estuvo conformada por 285 jefes de familia pertenecientes a la comunidad mencionada, quienes estuvieron de acuerdo en participar en el estudio posterior a la lectura de un consentimiento informado con la información explícita de la investigación.

Como instrumento de recolección de datos se aplicó un cuestionario de 35 ítems pre y post a la instalación de un puesto de consejo sanitario constituido por seis (6) profesionales de salud. Este cuestionario permitió recolectar

información socio-económica, a su vez, estuvo basado en los principios básicos del consejo para estimular cambios en el estilo de vida (Nebot, 1991) y abarco ámbitos temáticos como Control de mosquitos en el hogar (CDC, 2019), Aprende a eliminar los zancudos en tres simples pasos (Minsa, 2019), ¿Cómo puedo prevenir el dengue dentro de mi hogar? (Minsa, 2022), Elimina los criaderos de zancudos en tu hogar (Minsa, 2022^a), Tres virus transmitidos por el mismo vector (*Aedes aegypti*) (MinSaludCol, 2015), Comunicación de riesgos y participación comunitaria (OMS, 2016), Cuidado con el zancudo - Conoce al vector (OPS&Minsa, 2018), Combate al zancudo para prevenir el zika, dengue y chikungunya (OPS, 2016), Lo que debes saber sobre el mosquito del Dengue (OPS, 2020), Criaderos de mosquitos (Sin mosquitos no hay dengue) (OPS, 2020^a), Participación social en la prevención del dengue (Unicef, 2009).

Tanto en el pre test como en el post test se les pidió a los participantes identificar en su domicilio factores de riesgo relacionados al ámbito del programa, categorizados en criaderos potenciales, prácticas de riesgo y propuestas para el control de dichos factores de riesgo. Esto con el fin de poder determinar la eficacia del Consejo Sanitario como Modelo de comunicar para el buen vivir y prevención de enfermedades endémicas.

Todos los datos se almacenaron en Microsoft Excel y se procesaron con el paquete estadístico Epidat 3.0 para conocer frecuencias, porcentajes (%) e Intervalos de confianza (IC 95%). Todos los datos fueron expresados en tablas y figuras.

Resultados

En la encuesta aplicada a los 285 jefes de familia de la comunidad de Cajamarca durante en período abril-julio, 2022 se pudo conocer que 70,53% (201/285) eran del sexo femenino y 29,47% (84/285) del masculino, cuya edad predominante fue >56 años con 40,35% (115/285), seguido de 29,47% (84/285) de 46-55 años. Así mismo, 50,88% (145/285) eran de educación básica, 29,82% (85/285) de bachillerato y 19,30% (55/285) de educación superior. Por otra parte, el estado civil fue de 54,74% (156/285) estaban casados y solo 5,96% (17/285) viudos. Respecto a la ocupación, 45,26% eran amas de casa, 31,93% (91/285) tenían trabajo independiente y solo 0,35% (1/285) eran estudiantes respectivamente. Finalmente, 69,47% (198/285) dependían solo de un salario mínimo (Tabla 1).

Tabla 1. Características socio-económicas de los jefes de familia que recibieron consejos sanitarios de la comunidad de Cajamarca, 2022

Características socio-económicas	F	%	IC 95%
Género			
Femenino	201	70,53	65,058-75,995
Masculino	84	29,47	24,005-34,942
Edad			
15-25 años	7	2,46	0,484-4,429
26-35 años	28	9,82	6,193-13,456
36-45 años	51	17,89	13,269-22,520
46-55 años	84	29,47	24,005-34,942
>56 años	115	40,35	34,480-46,222
Grado de Instrucción			
Básica	145	50,88	44,898-56,857
Bachillerato	85	29,82	24,338-35,311
Superior	55	19,30	14,541-24,005
Estado Civil			
Unión Libre	86	30,18	24,671-35,680
Casados	156	54,74	48,783-60,691
Divorciados	26	9,12	5,605-12,641
Viudos	17	5,96	3,040-8,890
Ocupación			
Ama de Casa	129	45,26	39,309-51,217
Estudiante	1	0,35	0,009-1,939
Trabajo independiente	91	31,93	26,342-37,518
Empleado público	36	12,63	8,599-16,664
Empleado privado	28	9,82	6,193-13,456
Ingreso familiar			
1 salario mínimo	198	69,47	63,952-74,996
2-3 salario mínimos	66	23,16	18,085-28,231
Más de 3 salarios mínimos	21	7,37	4,160-10,577

f: Frecuencia; IC: Intervalos de confianza 95%

Al determinar los conocimientos pre al consejo sanitario se pudo conocer que 24,56% (70/285) reconocían el hábitat de reproducción del mosquito vector de enfermedades endémicas, 14,04% (40/285) identificaban al vector, 13,33% (38/285) reconocían al dengue, Zika, Chikungunya como enfermedades vectoriales y solo 9,12% (26/285) conocían el mecanismo de transmisión. Al aplicar el cuestionario post-test al consejo sanitario 97,89% (279/285) reconocían el hábitat del vector, 91,23% (260/285) reconocían al dengue, Zika, Chikungunya como enfermedades

vectoriales, 84,56% (241/285) conocían el mecanismo de transmisión, 82,81% (236/285) tenían conceptos claros de enfermedades vectoriales y solo 66,67% (190/285) identificaban al vector *Aedes aegypti* (Tabla 2).

Tabla 2. Conocimientos de los jefes de familia que recibieron consejos sanitarios de la comunidad de Cajamarca, 2022

Conocimientos	Pre test			Post test		
	f	%	IC 95%	f	%	IC 95%
Definición de enfermedades vectoriales	18	6,32	3,316-9,315	236	82,81	78,251-87,363
¿Reconoce en Dengue, Zika, Chikungunya como enfermedades vectoriales?	38	13,33	9,211-17,455	260	91,23	87,768-94,688
¿Identifica el vector <i>Aedes aegypti</i> ?	40	14,04	9,827-18,243	190	66,67	61,018-72,315
¿Conoce el Mecanismo de transmisión?	26	9,12	5,605-12,641	241	84,56	80,191-88,932
¿Reconoce el Hábitat de reproducción del vector?	70	24,56	19,389-29,734	279	97,89	96,053-99,737

f: Frecuencia; IC: Intervalos de confianza 95%

Respecto a la identificación de los potenciales criaderos en la comunidad de Cajamarca, Perú, 2022, antes del consejo sanitario 52,98% (151/285) no identificaban ninguno, 35,44% (101/285) identificaban los recipientes de almacenamiento de agua expuestos, 31,93% (91/285) las llantas/desechos al aire libre con agua estancada, 30,18% (86/285) los frascos/botellas/envases con agua estancada, 28,42% (81/285) canaletas/grietas con agua estancada, 27,42% (77/285) floreros con agua vieja, 20,70% (59/285) piletas sin limpieza y 5,26 (15/285) otros. Después del consejo sanitario, 94,74% (270/285) identificaban los recipientes de almacenamiento de agua expuestos, 70,53% (201/285) los floreros con agua vieja, 69,82% (199/285) los frascos/botellas/envases con agua estancada, 64,91% (185/285) las llantas/desechos al aire libre con agua estancada, 58,95% (168/285) piletas sin limpieza, 57,89% (165/285) canaletas/grietas con agua estancada, 56,84% (162/285) otros y 11,23% (32/285) ninguno respectivamente (Tabla 3).

Tabla 3. Identificación de los potenciales criaderos en la comunidad de Cajamarca, Perú 2022, antes y después del consejo sanitario.

Factores de riesgos	Pre test			Post test		
	f	%	IC 95%	f	%	IC 95%
Identificación de Criaderos potenciales						
Recipientes de almacenamiento de agua expuestos	101	35,44	29,710-41,167	270	94,74	91,969-97,505
Frascos/botellas/envases con agua estancada	86	30,18	24,671-35,680	199	69,82	64,320-75,329
Piletas sin limpieza	59	20,70	15,822-25,581	168	58,95	53,061-64,834
Llantas/desechos al aire libre con agua estancada	91	31,93	26,342-37,518	185	64,91	59,196-70,628
Floreros con agua vieja	77	27,02	21,687-32,348	201	70,53	65,058-75,995
Canaletas/grietas con agua estancada	81	28,42	23,009-33,833	165	57,89	51,987-63,802
Otros	15	5,26	2,495-8,031	162	56,84	50,196-62,768
Ninguno	151	52,98	41,012-58,952	32	11,23	7,387-15,069

f: Frecuencia; IC: Intervalos de confianza 95%

En referencia a las prácticas de prevención, antes del consejo sanitario se pudo observar en el pre test que 30,18% (86/285) accionaban en colocar mallas en las ventanas, 22,11% (63/285) en cambiar/reparar/tapas canaletas/grietas, 20,70% (59/285) usar ropas para dormir que cubran, 17,89% (51/285) botar llantas/desechos, 17,54% (50/285) usar repelentes, 14,74% (42/285) usar insecticidas/larvicidas, 14,04% (40/285) difundir información a grupo familiar y 11,58% (33/285) cambiar periódicamente el agua de los floreros. Posterior al consejo sanitario, se pudo conocer en el post test que 88,07% (251/285) accionaban en difundir información a núcleo familiar, 87,02% (248/285) en usar ropas para dormir que cubran, 81,05% (231/285) usar insecticidas/larvicidas, 77,19% (220/285) botar llantas /desechos, 70,53% (201/285) usar repelentes, 70,18% (200/285) poner mallas en las ventanas, 66,67% (190/285) cambiar periódicamente el agua de los floreros y 64,61% (185/285) cambiar/reparar/tapar canaletas/grietas respectivamente (Figura 1).

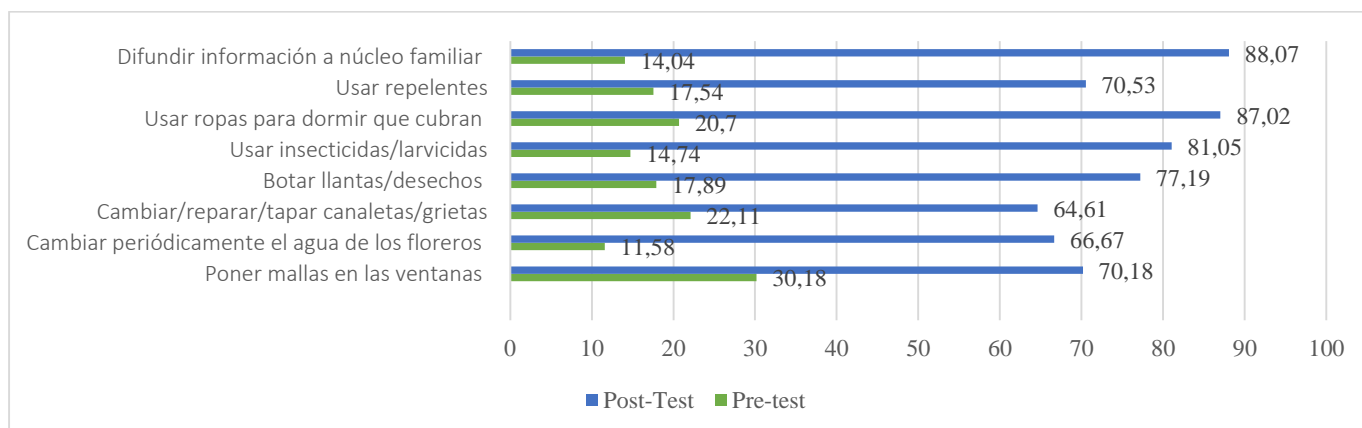


Figura 1. Prácticas de prevención pre y post del consejo sanitario

Discusión

En el estudio realizado en Cajamarca durante en período abril-julio, 2022 para determinar la eficacia del Consejo Sanitario como Modelo de comunicar para el buen vivir y prevención de enfermedades endémicas, se pudo conocer sobre las características socio-demográficas en la encuesta aplicada a los 285 jefes de familia, que predominaba el sexo femenino (70,53%), de estado civil, casados (54,74%), >56 años (40,35%), con formación de educación básica (50,88%), cuya ocupación resaltante fue ama de casa (45,26%), con trabajos independientes (31,93%) y dependientes de un salario mínimo, (69,47%), en términos sanitarios es importante conocer a fondo las características de una población, ya que en base a esto se pudiese explicar muchos factores predisponentes.

En el siglo XIX, el ansioso progreso en Perú estaba asociado al crecimiento de la población y el aumento de la producción cuyo camino abrió paso a grandes preocupaciones en términos sanitarios, las altas tasas de mortalidad de la población causada por epidemias y precarización de las condiciones de vida de las clases populares impulsaron al Estado a desarrollar políticas de salubridad donde los profesionales de salud estuvieron presentes (Contreras, 1994). El pensamiento higiénico sanitario ejerció una importante influencia, debido a que estaba vinculada a la medicina y poseía componentes culturales que transformaban los diferentes estratos sociales generando a su vez el mantenimiento de las condiciones sanitarias en los diferentes espacios donde la población se desenvolvía (Lizarme-Villcas, 2021).

Esto claramente, nos lleva a analizar que la transmisión de información sanitaria a la población es una pieza clave en las políticas de salud pública. El Consejo Sanitario Modelo de comunicar para el buen vivir y prevención de enfermedades endémicas otorga empoderamiento, La organización Mundial de la Salud (OMS) indica que el empoderamiento es un proceso a través del cual las personas obtienen un mayor control sobre las decisiones y acciones que surgen a su salud y, como tales, los individuos y comunidades necesitan desarrollar habilidades, tener acceso a información y recursos, y la oportunidad de participar e influir en los factores que mejoran a su salud y conllevan al bienestar (OMS, 2020).

Al determinar los conocimientos pre al consejo sanitario se pudo conocer que un bajo porcentaje conocían sobre el hábitat de reproducción del mosquito vector de enfermedades endémicas, la identificación de *Aedes aegypti*, la enfermedad del dengue, Zika, Chikungunya como enfermedades vectoriales y el mecanismo de transmisión. Al aplicar el cuestionario post-test al consejo sanitario los porcentajes elevaron significativamente, en base a este resultado, algunos investigadores indican que se hace necesario incorporar al paciente y a las personas de su entorno al cuidado de la salud, el manejo de la enfermedad y en la seguridad donde la información con palabras sencillas es imprescindible para la participación ya que sensibiliza y tiene efecto activador (Añel Rodríguez *et al.*, 2021).

Respecto a la identificación de los potenciales criaderos, en el pre test antes del consejo sanitario 52,98% no identificaban ninguno, posterior al consejo sanitario, el post-test demostró la disminución de ese porcentaje (11,23%) ya que muchos empezaron a identificar diversos criaderos ideales para la reproducción del vector. Respecto a esto, Añel Rodríguez *et al.*, (2021) indica que en un sistema sanitario cada vez más complejo, fragmentado, especializado y tecnificado, las dificultades de coordinación entre las partes o elementos que lo componen son cada vez mayores, por lo que los profesionales de salud difícilmente pueden tener el control de todo, en este contexto, los miembros de una comunidad son los que identifican situaciones de riesgo antes que los profesionales, detectando fallos o errores que los propios profesionales no son capaces de detectar, siendo los pobladores el único elemento del sistema que está presente en los diferentes ámbitos y niveles y se encuentran en una posición privilegiada para “vigilar” e incluso para “alertar” de que algo no va bien (Añel Rodríguez *et al.*, 2021).

En referencia a las prácticas de prevención, se hizo evidente el gran impacto que tuvo el consejo sanitario en la comunidad de Cajamarca, despertando el deseo de accionar en pro de la disminución de los hábitat de desarrollo del vector *Aedes aegypti* responsable de la transmisión de las diversas arbovirosis antes descritas, el poblador de una comunidad es el más interesado en que todo este bien y puede ejercer un rol como baarrera de seguridad transversal ya que su visión de conjunto es mejor que la visión parcial de cada uno de los profesionales de salud (Nebot, 1991; OMS, 2017; Añel Rodríguez *et al.*, 2021). Esto es un paso considerable para gestionar el consejo sanitario como un Modelo de comunicar para el buen vivir y prevención de enfermedades endémicas. Esta estrategia es de bajo costo en comparación a lo que tendría que invertir a nivel de salud pública ante la situación de un brote de dengue, zika, chikungunya y otras enfermedades de esta índole, que no solo ocasiona gastos en inversiones de recursos médicos, sino que tiene un efecto significativo solo el desarrollo productivo y económico de una comunidad (Gozzer *et al.*, 2016).

El consejo sanitario pretende introducir hábitos saludables, las estrategias de prevención y promoción de la salud de atención primaria son básicas las habilidades de comunicación: reconocer en el paciente el momento más receptivo para los consejos preventivos a través de la incorporación de un estilo de comunicación directo, informativo y participativo (Nutting, 1986). De hecho, desde la perspectiva de la promoción de la salud el consejo médico es un elemento de educación sanitaria que orienta a la adopción de cambios voluntarios de conductas y estilos de vida individuales (Nutting, 1986; Nebot, 1991). Los resultados de esta investigación dejan en evidencia la eficacia del consejo sanitario para promover acciones preventivas en la lucha contra las enfermedades endémicas en Perú y contribuir al buen vivir de las comunidades.

Finalmente, se hace necesario continuar con las investigaciones en otras comunidades de Perú donde el número de casos por enfermedades endémicas van en ascenso. El consejo sanitario es la piedra angular de la salud pública en la lucha contra las enfermedades, no solo las vectoriales sino todas aquellas donde el empoderamiento de las comunidades ayude a prevenirlas.

Conflicto de intereses

No se reporta conflicto de intereses.

Agradecimientos

A todos, Gracias.

Referencias

- Álvarez, M. C., Álvarez, A., Álvarez, A., Semper, A. I., & Almanza, D. R. (2018) Dengue, chikungunya, Virus de Zika. Determinantes sociales. *RevMed Electrón.*40: (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000100013 (Acceso noviembre 2022).
- Andrade-Ochoa, S., Chacón-Vargas, K. F., Rivera-Chavira, B. E., Sánchez-Torres, L. E. (2017). Enfermedades transmitidas por vectores y cambio climático. *Investigación y Ciencia.* 25(72): 118-128. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/674/67453654012/html/> (Acceso noviembre 2022).
- Añel Rodríguez, M., Aibar Remón, C., & Martín Rodríguez, M. D. (2021). La participación del paciente en su seguridad [Patient participation in its own safety]. *Atencion primaria,* 53 Suppl 1(Suppl 1), 102215. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102215>
- Barretto, W., Ralph, A., Sousa, M., Ceretti, W., & Toledo, M. (2017). Mosquito populations dynamics associated with climate variations. *ActaTropica.* 166: 343–350. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27810426/> (Acceso Noviembre 2022).
- Cabezas, C., Fiestas, V., García-Mendoza, M., Palomino, M., Mamani, E., & Donaires, F. (2015). Dengue en el Perú: A un cuarto de siglo de su reemergencia. *RevPeruMedExp Salud Pública.* 32(1):146-56. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100021 (Acceso noviembre 2022).
- Cacoango, W. I., Sevilla, J. D. (2022). Empleo el aula invertida por estudiantes universitarios en el campo de la salud, un recurso didáctico esencial durante la pandemia Covid-2019. *Revista Científica Multidisciplinaria PENTACIENCIAS.* 4(2): 278-291.
- CDC, Centros para el control y la prevención de enfermedades. (2019). Control de mosquitos en el hogar. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mosquitoes/es/mosquito-control/athome/index.html> (Acceso noviembre 2022).
- Chang, A. Y., Fuller, D. O., Carrasquillo, O., & Beier, J. C. (2014). Social justice, climate change, and dengue. *Health Hum Rights.* 16(1):93-104. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25474614/> (Acceso Noviembre 2022).
- Contreras, C. (1994). Sobre los orígenes de la explosión demográfica en el Perú: 1876-1940, documento de trabajo N°61, Lima. Instituto de Estudios Peruanos. 1994. 17-23. Disponible en: <https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/origenes%20de%20la%20explotacion%20demografica.pdf> (Acceso noviembre 2022).
- Driggs, Y. C., Aguilar, L. M., & Batista, F. J. (2021). Importancia de la prevención del dengue. *Revista Cubana de Medicina.* 60(3), e2029. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232021000300018&lng=es&tlng=es (Acceso noviembre 2022).
- Fernández, Y. 2008. ¿Por qué estudiar las percepciones ambientales? Una revisión de la literatura mexicana con énfasis en áreas naturales protegidas. *México. Espiral, Estudios sobre Estado y Sociedad.* 43(15):179-202. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-05652008000100006&script=sci_abstract (Acceso noviembre 2022).
- Gozzer, E., Canchihuamán, F., Piazza, M., Vásquez, H., Hajar, G., & Velásquez, A. (2016). Contribución del Perú en las iniciativas para promover la seguridad sanitaria mundial. *RevPeruMedExp Salud Pública.* 33(3). <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2324>.
- Lizarme-Villcas, N. Y. (2021). Prevenir y construir: El desarrollo de la ingeniería sanitaria en la salud pública peruana (1900-1965). *Historia (Santiago).* 54(1): 185-213. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-71942021000100185>.

- Marruffo, M., Bullones, X., & Ontiveros, Y. (2014). El trabajo de campo con enfoque de Ecosalud, para la prevención y control de Dengue. *Comunidad y Salud*, 12(2), 1-5. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932014000300002 (Acceso noviembre 2022).
- Ministerio de Salud del Perú. (2019). Aprende a eliminar los zancudos en tres simples pasos. [Video]. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=mPlKDebe1_Y (Acceso noviembre 2022).
- Ministerio de Salud del Perú. (2022). Minsa emite alerta epidemiológica por aumento de casos de dengue con letalidad en regiones. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-minsa-emite-alerta-epidemiologica-aumento-casos-dengue-letalidad-regiones-887849.aspx> (Acceso noviembre 2022).
- Ministerio de Salud del Perú. (2022^a). ¿Cómo puedo prevenir el dengue dentro de mi hogar?. [Video]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=xxxZ4Aw0ntA> (Acceso noviembre 2022).
- Ministerio de Salud del Perú. (2022b). Elimina los criaderos de zancudos en tu hogar. [Video]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=6shaL-PJK0c> (Acceso noviembre 2022).
- MINSA. (2017). Norma técnica de salud para la implementación de la vigilancia y control del Aedes aegypti N° 116-MINSA/DIGESA-V.01 Disponible en: <https://www.datosabiertos.gob.pe/sites/default/files/recursos/2017/09/NTS%20116-2015%20%20VIGILANCIA%20Y%20CONTROL%20DEL%20AEDES%20AEGYPTI.pdf> (Acceso noviembre 2022).
- MinSaludCol, Ministerio de Salud de Colombia. (2015). Tres virus transmitidos por el mismo vector (Aedes aegypti). [Video]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=rS2vVqAmHTs> (Acceso noviembre 2022).
- Nebot, M. (1991). El consejo médico y la promoción de salud. *Atención Primaria*, 8(4): 19-23. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Estrategias_Desarrollo_Equipos_APS.pdf (Acceso Noviembre 2022).
- Nutting P. A. (1986). Health promotion in primary medical care: problems and potential. *Preventive medicine*, 15(5), 537–548. [https://doi.org/10.1016/0091-7435\(86\)90029-0](https://doi.org/10.1016/0091-7435(86)90029-0)
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Comunicación de riesgos y participación comunitaria. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/comunicacion-riesgos-participacion-comunitaria-guia-para-coordinacion-planeacion> (Acceso noviembre 2022).
- OPS & Minsa, (2018). Cuidado con el zancudo - Conoce al vector. [Video]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=vAtOfvdNUo4>. (Acceso noviembre 2022).
- OPS & Minsa. (2016). Guía para elaborar un Manual de Buenas Prácticas De Manufactura (BPM) y Programa de Higiene y Saneamiento (PHS) para pequeños productores de queso fresco. Dirección general de salud ambiental e inocuidad alimentaria. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4157.pdf> (Acceso noviembre 2022).
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). Combate al zancudo para prevenir el zika, dengue y chikungunya. [Video]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=F734a8nevrI> (Acceso noviembre 2022).
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Lo que debes saber sobre el mosquito del Dengue. [Video]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=FlieWvaV7WY> (Acceso noviembre 2022).
- Organización Panamericana de la Salud. (2020^a). Criaderos de mosquitos (Sin mosquitos no hay dengue). [Video]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=JGhOYkltgrw>. (Acceso noviembre 2022).
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Oficina Regional para Europa, marco de políticas y estrategias para la salud 2020. Disponible en: https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0020/170093/RC62wd08-Eng.pdf (Acceso noviembre 2022).
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34859> (Acceso noviembre 2022).
- Parham, P. E., Waldock, J., Christophides, G. K., Hemming, D., Agosto, F. B., Evans, K., Fefferman, N. H., Gaff, H., Gumel, A. B., LaDeau, S. L., Lenhart, S., Mickens, R. E., Naumova, E. N., Ostfeld, R. S., Ready, P. D., Thomas, M. B., Velasco-Hernandez, J. X., & Michael, E. (2015). Climate, environmental and socio-economic change: weighing up the balance in vector-borne disease transmission. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 370(1665), 20130551. <https://doi.org/10.1098/rstb.2013.055>

- Requena-Zúñiga, E., Málaga-Chávez, F., León, E. A., Balta/León, R., & Valle/Toledo, J. (2018). Primera evidencia de *Aedes aegypti* en la región de Arequipa, Perú 2016. *RevPeruMedExp Salud Pública*. 35(2). <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2018.352.3557>.
- Souza-Neto, J., Powell, J., & Bonizzoni, M. (2019). *Aedes aegypti* vector competence studies: A review. *Infect. Genet. Evol.* 67:191-209. <https://doi.org/10.1016/j.meegid.2018.11.009>.
- Unicef, (2009). Participación social en la prevención del dengue. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000001045cnt-2013-09_participacion-social-prevencion-dengue.pdf (Acceso noviembre 2022).