

## Artículos Originales

### **Estrategias de acciones de comunicación y movilización social sobre el dengue en Santa Elena de Uairen del municipio Gran Sabana, estado Bolívar**

#### ***Communication and social mobilization action strategies on dengue in Santa Elena the Uairen of the municipality Gran Sabana state Bolívar 2018***

**Ana Lisbalby Riera Morillo<sup>1</sup>, Franklin Gerardo de G. Salas Aular<sup>1</sup>, Celia Cruz Betancourt Fajardo<sup>1\*</sup>, Raúl Comas Rodríguez<sup>2</sup> & Aura Díaz de Perales<sup>3</sup>**

#### RESUMEN

Actualmente en Venezuela los serotipos del DENV están en circulación en 80% del territorio, posicionándose como un problema de salud pública, con ausencias de tratamientos y de vacunas, donde se resalta la importancia de la participación comunitaria como punto clave para la resolución de este problema, para ello es indispensable saber qué conocen, qué hacen, cómo se comportan frente a la enfermedad, mediante la encuesta CAP (conducta, actitudes y prácticas). Por tal razón se propone estimar el nivel de conocimientos sobre la enfermedad del DENV y desarrollar lineamientos para una estrategia para las acciones de comunicación y movilización social en Santa Elena de Uairen del municipio Gran Sabana estado Bolívar 2018. El diseño fue descriptivo, transversal y de campo. La muestra estuvo conformada por 87 jefes de familia, durante el periodo junio y septiembre. Como resultado se pudo observar de manera general que el 64,08% tiene algún conocimiento sobre el mosquito responsable transmisor del DENV, el 77,01% conocían la sintomatología y solo el 22,99% conocían las diferencias entre los signos y síntomas del dengue clásico y dengue hemorrágico, se evidenció que la mayoría (56,32%) obtuvo información por televisión, expresaron que la responsabilidad del control del mosquito dentro de la comunidad el 63,22% y 5,57% era de cada persona. Como conclusión la comunicación social en pro de la salud pública es el proceso de influencia social que proporciona conocimientos, forja actitudes y promueve prácticas dirigidas a mejorar la salud de la población.

**Palabras claves:** DENV, conocimiento, comunicación, actitudes, prevención.

#### SUMMARY

Currently, in Venezuela DENV serotypes are in circulation in 80% of the territory, positioning itself as a public health problem, with absence of treatments and vaccines, where the importance of community participation is highlighted as a key point for the resolution of this problem. For this, it is essential to know what they know, what they do, how they behave in the face of the disease, through the CAP survey (behavior, attitudes and practices). For this reason, it is proposed to estimate the level of knowledge about DENV disease and develop guidelines for a strategy for communication and social mobilization actions in Santa Elena de Uairen of the municipality Gran Sabana state Bolívar 2018. The design was descriptive, transversal and field. The sample consisted of 87 heads of family, during the period June and September. As a result it was observed in a general way that 64.08% have some knowledge about the mosquito responsible for transmitting DENV, 77.01% knew the symptoms and only 22.99% knew the differences between the signs and symptoms of dengue classic and dengue hemorrhagic, it was evidenced that the majority (56.32%) obtained information on television, expressed that the responsibility of mosquito control within the community 63.22% and 5.57% was of each person. In conclusion, social communication for public health is the process of social influence that provides knowledge, forges attitudes and promotes practices aimed at improving the health of the population.

**Key words:** DENV, knowledge, communication, attitudes, prevention.

<sup>1</sup> Asociación Civil Venezolana de Investigación Social en Pro de la Humanidad (ACVENISPROH), Instituto Pedagógico Rural El Mácaro Luis Fermín (IPREMLF), estado Aragua, Venezuela.

<sup>2</sup> Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Ecuador.

<sup>3</sup> Universidad Metropolitana del Ecuador, Quevedo, Ecuador.

\*Autor de Correspondencia: celiacruzbetancourtfajardo@gmail.com

## INTRODUCCIÓN

El dengue es la enfermedad de mayor importancia y frecuencia en el mundo con gran impacto negativo, teniendo un gran impacto no solo en la salud pública sino también a nivel social, económico y político. Esta enfermedad es causada por el virus dengue (DENV) de las arbovirosis. Se estima que el 40% de la población mundial vive en zonas de riesgo de infección, y que se producen alrededor de 390 millones de infecciones (96 millones de ellas sintomáticas) y 20 000 muertes por dengue cada año en más de 125 países endémicos. De los 30 países del mundo con mayor incidencia de dengue notificada, 18 (60%) pertenecen a la Región de las Américas (OMS, 2012).

El DENV posee cuatro serotipos distintivos, el 1, 2, 3 y 4 respectivamente. La infección por un serotipo específico confiere una inmunidad homóloga de por vida para el serotipo infectante y una inmunidad heteróloga temporal para el resto de los tres serotipos, la cual puede variar entre seis meses hasta dos años. La circulación de varios serotipos en un territorio geográfico aumenta la probabilidad de infección, así como el riesgo de epidemias y manifestaciones graves de la enfermedad para aquellos casos que sufren una segunda infección. El número de países y territorios que notifican la circulación simultánea de los cuatro serotipos del dengue ha venido en aumento desde 1995 (OMS, 2017) (Fig. 1).

El principal vector del DENV es el mosquito hembra *Aedes aegypti* (Linnaeus, 1762), presente en todos los países y territorios de las Américas, excepto Canadá y Chile continental. Sin embargo, cabe mencionar que este vector fue encontrado en Arica (región al norte de Chile) en abril del 2015, después de más de 50 años sin notificación de la presencia del vector (OMS, 2012). Este vector está altamente adaptado al entorno urbano y se encuentra a menudo dentro y alrededor de los hogares (Barretto *et al.*, 2017).

Durante las últimas cuatro décadas, el aumento en el número de casos de dengue en las Américas ha sido exponencial. En el decenio 1980-1989 se registraron 1,54 millones de casos de dengue, en la década 1990-1999, 2,95 millones de

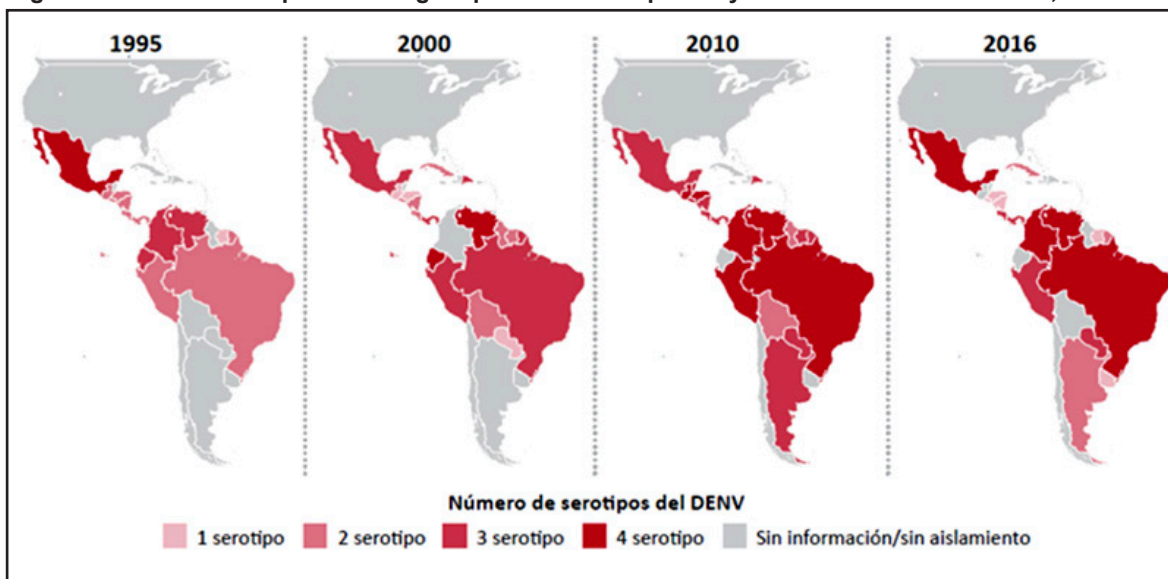
casos, y en la década 2000-2009, 6,78 millones de casos. Entre el 2010 y el 2017 se han registrado 12,72 millones de casos de dengue, lo que marca una clara tendencia a un aumento del número de casos de la enfermedad en las Américas. Este incremento no solo refleja la propagación de la enfermedad, sino también la mejora de los sistemas de epidemiológicos del dengue, mostrando no únicamente que más y más países y territorios registran casos, sino que tienen un mejor sistema de notificación (OMS, 2017).

En América, los relatos sobre esta dolencia datan de más de 200 años. En el siglo pasado ocurrieron grandes epidemias, coincidiendo con la intensificación del transporte comercial entre los puertos de la región del Caribe y el Sur de los Estados Unidos con el resto del mundo. En el siglo 20 la primera epidemia de Dengue Clásico en América, comprobada por laboratorio, ocurrió en la región del Caribe y en Venezuela en 1963-64 asociándose al Serotipo Den-3.

En 1977 el Serotipo Den-1 fue introducido en América por Jamaica el que se diseminó por la mayoría de las islas del Caribe causando epidemias. El Serotipo Den-4 fue introducido en 1981 y desde entonces los tipos 1,2 y 4 han sido transmitidos simultáneamente en muchos países donde *Aedes aegypti* está presente. En el Caribe co-circulan actualmente varios serotipos de Dengue, incluyendo el Den-3, introducido desde 1994 a partir de Nicaragua, el cual constituye un riesgo importante para la población americana, extensamente susceptible a esta variante (Alava *et al.*, 2005). Se observó desde entonces la aparición cada vez más frecuente de fenómenos graves, al comienzo en adultos y en años posteriores, en niños (Gutierrez *et al.*, 2005).

La OMS, (2017) elaboró un programa de Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en la Región de las Américas (EGI-dengue), es la actualización del modelo metodológico de trabajo que los países de la Región han venido aplicando y fortaleciendo en los últimos 10 años. Su carácter integrado y multidisciplinario ha mostrado ser de mucha utilidad en la gestión en los países para prevenir y organizar la respuesta nacional ante situaciones de brotes, epidemias y en períodos interepidémicos.

Fig. 1. Número de serotipos del dengue que circulan en países y territorios de las Américas, 1995-2016



Fuente: Reportes epidemiológicos enviados por los países a la OPS/OMS.

La EGI-dengue 2017 contempla el desarrollo de acciones integradas entre seis componentes técnicos, dos ejes transversales y cinco factores facilitadores como insumos para la gestión de la prevención y control del dengue en las Américas. Encontrándose la Comunicación para el Cambio Conductual dentro de uno componente técnico de ejes transversales que generen información adicional (OMS, 2017).

La comunicación para el cambio conductual, se refiere al cambio del comportamiento individual resultante de adquirir conocimientos sobre un tema. Es un proceso en el cual la persona va incorporando el cambio por etapas en su vida cotidiana. Esto también incluye la interacción con los valores y normas individuales (OMS, 2017).

Para lograr esos cambios de conducta, es importante analizar en profundidad los comportamientos que se pretende modificar, lo cual a su vez sugiere qué medios de comunicación han de utilizarse para promoverlos. Además, se debe considerar el momento epidemiológico (o intervalo interepidémico) en que se transmitirían los correspondientes mensajes (OMS, 2017).

Lamentablemente, un individuo informado y culto no es necesariamente receptivo

a nivel conductual. No obstante, muchos programas todavía se centran sólo en modificar el conocimiento y aumentar la conciencia de la gente, creyendo que la conducta cambiará. Cuando este no cambia (y, generalmente, ese es el caso) la respuesta habitual es bombardear a la gente con hechos aún más entomológicos y epidemiológicos, a menudo usando técnicas de publicidad complejas. Pero una mayor información, los afiches elaborados, las camisetas coloridas, los folletos lustrosos y las cuñas publicitarias llamativas en la televisión rara vez conducen, por sí mismos, a respuestas conductuales si no están orientados hacia la conducta. Asimismo los cambios de comportamiento tienen que ocurrir en etapas graduales. Por lo general, la mayoría de los programas logran informar y convencer, pero a menudo no obtienen una conducta nueva que sea eficaz y factible, ni incitan a las personas a tomar medidas hacia la adopción y el mantenimiento de la nueva conducta. Uno puede alcanzar fácilmente las metas iniciales de aumentar la conciencia, informar, educar y convencer a las personas acerca de lo que necesita hacerse. Es un reto muy diferente conseguir y mantener los resultados conductuales (OMS, 2017).

El mejor modelo de comunicación para el impacto conductual es el modelo COMBI

(Communication for Behavioural Impact), el cual contiene tres fases, la planificación, ejecución y la tercera la vigilancia y evaluación (OMS, 2017).

Actualmente en Ecuador los serotipos del DENV están en circulación en 80% de las provincial país, especialmente en aquellas de clima cálido - húmedo y tropical, donde el vector está en circulación, incrementando el riesgo de epidemias (Real-Corro *et al.*, 2017). El DENV es un problema de salud pública, con ausencias de tratamientos y de vacunas, donde se resalta la importancia de la participación comunitaria como punto clave para la resolución de este problema, para ello es indispensable saber qué conocen, qué hacen, cómo se comportan frente a la enfermedad, eso lo da una encuesta CAP (conducta, actitudes y practicas). Por tal razón se propone estimar el nivel de conocimientos sobre la enfermedad del DENV y lineamientos para una estrategia para las acciones de comunicación y movilización social en Santa Elena de Uairen del municipio Gran Sabana estado Bolívar 2018.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño fue descriptivo, transversal y de campo. La muestra estuvo conformada por 87 jefes de familia de la Santa Elena de Uairen del municipio Gran Sabana estado Bolívar. Se

aplicaron dos encuestas, la primera compuesta por dos secciones para estimar solo el nivel de conocimiento sobre el DENV, la segunda encuesta basada en la metodología COMBI para determinar la mejor herramienta para la recepción de información del DENV, durante el período junio y septiembre 2018.

Todos estos datos se almacenaron en Microsoft Office Excel. Se utilizó la estadística descriptiva para el análisis de los datos obtenidos, empleando el programa Epidat 3.1.

## RESULTADOS

De los 87 jefes de familia de la Santa Elena de Uairen del municipio Gran Sabana estado Bolívar, encuestados en el período junio y septiembre 2018, se pudo observar de manera general que el 64,08% tiene algún conocimiento sobre el mosquito responsable transmisor del DENV, donde el 68,97% (60/87) conoce las enfermedades que transmite el mosquito trasmisor del DENV y sus sitios de cría, el menor porcentaje (57,47%) se observó en personas que identifican con claridad el mosquito patas blancas (Tabla I).

Respecto al conocimiento sobre el DENV, específicamente su transmisión se pudo observar que el 77,01% (67/87) de los jefes de familia sabían

**Tabla I. Conocimientos sobre *Aedes aegypti*.**

Ítems	Respuesta				Total	
	Si		No		P	%
	P	%	P	%		
Identifica con claridad al zancudo patas blancas <i>Aedes aegypti</i>	50	57,47	37	42,53	87	100,00
Conoce las enfermedades que transmite la zancuda patas blancas	60	68,97	27	31,03	87	100,00
Identifica los sitios en donde hay reproducción del zancudos patas blancas	58	66,67	29	33,33	87	100,00
Conoce el ciclo biológico (forma de reproducción) del zancudo patas blancas, denominado mosquito <i>Aedes aegypti</i>	53	60,92	34	39,08	87	100,00
El zancudo patas blancas, se puede reproducir en aguas estancadas, recipientes, neumáticos, botellas, quebradas, cloacas y bebederos de animales.	55	63,22	32	36,78	87	100,00
Los sitios de cría de los zancudos patas blancos se encuentran dentro de los hogares y patios.	60	68,97	27	31,03	87	100,00
El zancudo hembra patas blancas es el transmisor del dengue	51	58,62	36	41,38	87	100,00
El zancudo hembra es un insecto hematófago que se alimenta de la sangre	59	67,82	28	32,18	87	100,00

que la enfermedad del dengue era transmitida por el mosquito patas blancas, así mismo el 79,31% (69/87) conocían los síntomas como fiebre alta, dolores musculares, fatiga, náuseas, dolor de cabeza y en algunos casos erupciones en la piel como característicos de la enfermedad del dengue. Solo el 22,99% (20/87) conocían las diferencias entre los signos y síntomas del dengue clásico y dengue hemorrágico (Tabla II).

Al aplicar la encuesta para encontrar herramientas para la recepción de la información del DENV, se evidenció que la mayoría (56,32%) obtuvo información por televisión, seguido del medio de comunicación Radio en 20,69% (18/87) de los jefes de familia, observando el menor porcentaje en las instituciones educativas en el 2,30% de los casos. Respecto a la responsabilidad del control del mosquito dentro de la comunidad el 63,22% (55/87) indicó que era de cada persona y el 5,75% (5/87) no sabía. El 58,62% (51/87) indicó que no existían grupos organizados en la comunidad para combatir el dengue, el 66,67% (58/87) expresó que le gustaría participar en actividades comunitarias, así mismo un 47,13% (41/87) manifestó tener recomendaciones para prevenir el dengue, donde las más resaltantes fueron fumigar las casas y alrededores en 29,27% y educación para la salud a través de charlas y talleres en un 19,51% respectivamente.

## DISCUSIÓN

El perfil comunitario de Santa Elena de Uairen es la capital del municipio Gran Sabana, se enmarca en el asiento territorial del

pueblo indígena Pemón, el cual se organiza sociolingüísticamente en 3 variantes dialectales que son Taurepan, Arekuna y Akawayo. Sin embargo, por lo general se consigue el pueblo Pemón hablante del Taurepan. Es una ciudad que prioritariamente alberga población indígena, con sus características, su cosmovisión, su forma de mirar el mundo desde los pueblos ancestrales.

Los conocimientos del DENV de 64, 08% existente en los jefes de familia de Santa Elena de Uairen del municipio Gran Sabana estado Bolívar, reflejados en este estudio, coincidieron con investigaciones donde las personas encuestadas reconocieron el dengue como una enfermedad e identificaban claramente el nombre del vector, en una mayor proporción a los hallazgos de otros estudios hechos en diferentes municipios del país (Criolla, Bernal & Castañeda, 2012; Aponte-Garzón, 2006; Cáceres *et al.*, 2009; Castañeda, Ramírez y Segura, 2010) e identifican los signos y síntomas de la enfermedad a un nivel superior a lo reportado por otros estudios (Jamanca *et al.*, 2005).

Autores de estudios similares en Jamaica (Shuaib *et al.*, 2010) y Tailandia (Koenraadt *et al.*, 2006) encontraron que el hecho de que las personas tuviesen conocimiento de la enfermedad no arroja aumento significativo del uso de medidas de protección contra los mosquitos. Concluyeron que el tener un conocimiento mejor de la enfermedad no redundaba en mejores prácticas contra el vector, posiblemente, porque es una tarea muy difícil cambiar el comportamiento de la persona (Shuaib *et al.*, 2010; Koenraadt *et al.*, 2006).

**Tabla II. Conocimientos sobre DENV.**

Componente	Ítems	Respuesta				Total	
		Si		No		P	%
		P	%	P	%	P	%
Transmisión	La picadura del zancudo patas blancas denominado <i>Aedes aegypti</i> transmite el dengue	67	77,01	20	22,99	87	100,00
Signos y Síntomas	Los síntomas como la fiebre alta, dolores musculares, fatiga, náuseas, dolor de cabeza; y en algunos casos erupciones en la piel pueden ser considerados dengue	69	79,31	18	20,69	87	100,00
	Las diferencias entre los signos y síntomas del dengue clásico y dengue hemorrágico son claramente identificables	20	22,99	67	77,01	87	100,00

Tabla III. Herramienta para la recepción de información del DENV.

Componente	Ítems	Respuesta	
		P	%
¿Dónde obtuvo información relacionada con el dengue?	Televisión	49	56,32
	Radio	18	20,69
	Vecinos	7	8,05
	Afiche	6	6,90
	Instituciones de salud	5	5,75
	Instituciones educativas	2	2,30
	Nunca he oído de esto	0	0,00
	Total	87	100,00
Responsabilidad del control del mosquito en la comunidad	Cada persona	55	63,22
	Los servicios de Salud en el estado	18	20,69
	No sabe	5	5,75
	Total	87	100,00
¿Existen grupos organizados en la comunidad para la prevención del dengue?	Si	33	37,93
	No	51	58,62
	No sabe	3	3,45
	Total	87	100,00
¿Le gustaría participar en actividades comunitarias?	Si	58	66,67
	No	21	24,14
	No sabe	8	9,20
	Total	87	100,00
¿Tiene alguna recomendación para prevenir el dengue?	Si	41	47,13
	No	46	52,87
	Total	87	100,00
Recomendaciones realizadas por los jefes de familia	Fumigar las casa y alrededores	12	29,27
	Abatizar	6	14,63
	Recolección de basura regularmente	5	12,20
	Educación para la Salud (Charlas , talleres, otros)	8	19,51
	Participación y organización de la comunidad	7	17,07
	Visitas domiciliarias para eliminar los criaderos	3	7,32
	Total	41	100,00

Se evidenció que radio y televisión transmitieron información sobre la enfermedad del dengue, los medios de comunicación forman parte de un complejo sistema de interacción social, junto con la educación, la cultura, el medio ambiente, la economía, entre otros. Contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas; diariamente puede observarse la cantidad de información que los distintos medios generan, que indiscutiblemente

contribuyen al desarrollo social. Su contribución en la promoción de salud es de gran valor cuando los intereses y propuestas son a favor de la salud y no en detrimento de ella (Valcalcer, 2003). La comunicación social en pro de la salud pública es el proceso de influencia social que proporciona conocimientos, forja actitudes y promueve prácticas dirigidas a mejorar la salud de la población (Restrepo *et al.*, 2011).

Respecto al control del mosquito dentro de la comunidad el 63,22% que era responsabilidad de cada personas difiriendo con el estudio más impactante en la reducción del vector que ocurrió en Cuba debido a una campaña que movilizó a los habitantes por cerca de un año para eliminar los hábitats (Sánchez *et al.*, 2005). Además, las intervenciones en donde las comunidades participan tienen como meta lograr un cambio de conducta, a través de una movilización social (Parks & Lloyd, 2004).

En países como Bolivia, Colombia, Ecuador y Venezuela, la comunidad participa, pero todavía las familias no presentan empoderamiento de prácticas de prevención y control para el dengue (OMS, 2003). Gran parte de la población estudiada indicó que no existían grupos organizados en la comunidad para combatir el dengue, coincidiendo con el estudio realizado por Martínez *et al.*, (2015) en una comunidad del estado Aragua en Venezuela donde las comunidades estudiadas expresaron lo mismo.

## CONCLUSIONES

La comunicación social en pro de la salud pública es el proceso de influencia social que proporciona conocimientos, forja actitudes y promueve prácticas dirigidas a mejorar la salud de la población. Para lograr esos cambios de conducta, es importante analizar en profundidad los comportamientos que se pretende modificar, lo cual a su vez sugiere qué medios de comunicación han de utilizarse para promoverlos, sabiendo que el fin último es el empoderamiento de los ciudadanos de las comunidades Santa Elena de Uairen del municipio Gran Sabana estado Bolívar de los mecanismos de prevención y control ante el dengue, empleando la comunicación social como estrategia para su transformación sociocultural.

## Conflicto de Intereses

Los autores expresamos que no existen conflictos de interés.

## AGRADECIMIENTOS

El autor y coautores manifestamos nuestro agradecimiento a los usuarios participantes en el

estudio y a los diferentes actores involucrados por la colaboración prestada para llevar a cabo la realización de la presentes investigación.

## REFERENCIAS

- Alava A., Mosquera C., Mosquera C. E., Vargas W. & Real J. (2005). Dengue en el Ecuador 1989-2002. *Rev. Ecuat. Hig y Med Trop.* **42**: 11-29.
- Aponte-Garzón L. H. (2006). Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con prevención y control de dengue presentes en la comunidad de Villavicencio, Colombia, 2003. *ORINOQUÍA.* **10(1)**: 24-34.
- Barretto W., Ralph A., M-Sousa., Ceretti W. & Toledo M. (2017). Mosquito populations dynamics associated with climate variations. *Acta Tropica.* **166**: 343-350.
- Cáceres-Manrique F. M., Vesga-Gómez C., Perea Flórez X., Ruitort M. & Talbot Y. (2009). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en dos barrios de Bucaramanga, Colombia. *Rev Salud Pública.* **11(1)**: 27-38.
- Castañeda O., Ramírez A. N. & Segura O. (2011). Dengue: conocimientos, actitudes y prácticas en un brote de dengue en un municipio de Colombia, 2010. *Rev Salud Pública.* **13(3)**: 514-27.
- Criolla I. Z., Bernal A. Y. & Castañeda O. (2012). Conocimientos, actitudes y prácticas, tras aplicación de movilización social. Yopal-Casanare, Colombia, 2012. *Rev Investigaciones Andinas.* **26(16)**: 1000-1015.
- Gutiérrez E., Real J., Alava A. & Mosquera C. (2005). Epidemia de dengue hemorrágico en el Ecuador, 2003. *Rev Ecuat Hig Med Trop.* **42**: 35-49.
- Jamanca R., Touzett A., Campors L., Jave H., Carrión M. & Sánchez S. (2005). Estudio cap de dengue en los distritos de Cercado de Lima, La Victoria y San Luis. Lima, Perú. junio 2004. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* **22(1)**: 26-31.
- Koenraad C., Tuiten W., Sithiprasasna R., Kijchalao U., Jones J. & Scott T. (2006). Dengue knowledge and practices and their impact on *Aedes aegypti*

- populations in Kamphaeng Phet, Thailand. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* **74**: 692-700.
- Martínez M., Espino C., Moreno N., Rojas E., Mazzarri M., Mijares M. & Herrera F. (2015) Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre dengue y su relación con hábitats del vector en Aragua-Venezuela. *Bol Mal Salud Amb.* **55(1)**: 86-93.
- OPS (2003). Encuesta de Percepción "Dengue 2000". Informe Ejecutivo (OPS/DPC/CD/279/03). OPS: Unidad de Control de Enfermedades Transmisibles (DPC/CD),
- OMS (2012). Global plan for insecticide resistance management in malaria vectors. Disponible en: <https://www.who.int/malaria/publications/atoz/gpirm/en/>.
- OPS (2017). Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en la Región de las Américas. Washington, D.C.
- Real-Cotto J. J., Regato Arrata M. E, Burgos Yépez V. E. & Jurado Cobeña E. T. (2017). Evolución del virus dengue en el Ecuador: Período 2000 a 2015. *Anales de la Facultad de Medicina*, **78(1)**: 29-35. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i1.13018>.
- Restrepo Jaramillo B. N., Pineda Guerrero J. M. & Parra Henao G. J. (2011). Aplicación y evaluación de materiales educativos para la prevención del dengue en una institución educativa de Medellín, Colombia. *Rev CES MEDICINA.* **25(1)**: 31-41.
- Sánchez L., Pérez D., Pérez T., Sosa T., Cruz G., Kouri G., et al. (2005). Intersectoral coordination in *Aedes aegypti* control. A pilot project in Havana City, Cuba. *Trop. Med. Int. Health.* **10**: 82-91.
- Shuaib F., Todd D., Campbell-Stennett D., Ehiri J. & Jolly P. (2010). Knowledge, attitudes and practices regarding dengue infection in Westmoreland, Jamaica. *West Indian Med. J.* **59**: 139-146.
- Valcalcer González B. Los Medios de Comunicación. (2003). La Habana: Escuela Nacional de Salud Publica. [Dossier de la maestría en Promoción de Salud].
- Parks W. & Lloyd L. (2004). Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y el control del Dengue. Guía paso a paso. WHO Press. Ginebra, Suiza.

Recibido el 18/09/2019  
Aceptado el 27/11/2019