

CAPACITACIÓN COMUNITARIA EN HERRAMIENTAS DE DIFUSIÓN ANTIDENGUE EN EL CAMBALACHE, TRUJILLO, VENEZUELA

(*) Gutiérrez V, Olga; (**) Naranjo de P; Rojas E.

Correo Electrónico: gutierrez_23@hotmail.com

(*) Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo”. Valera.

(**) Instituto Experimental “José Witremundo Torrealba” Sede ULA-NURR. Especialización en Educación para la Promoción de la Salud Comunitaria.

RESUMEN

El Dengue es una enfermedad endémica que se encuentra en aumento en Venezuela, significando un problema de salud pública. El mejor método para tratarla es la prevención. Creando un componente de capacitación comunitaria orientado a la difusión, por medio de la educación para la salud en la población del Sector “El Cambalache”, municipio Pampanito del Estado Trujillo, se realizó un estudio descriptivo con una muestra intencional de 24 familias voluntarias de una población de 40 familias pertenecientes al sector, con las técnicas de entrevista y la observación del participante se obtuvieron datos orales que permitieron comprender la cultura anti Dengue en la población. Como instrumentos de captación de datos, empleamos la guía de entrevista y el diario de campo, del total de individuos que conformaron la muestra se logró observar que la comunidad tiene 100% de conocimiento, 80% capacitación y 20% organización en el control de la enfermedad endemo-epidémica del Dengue. Se realizaron actividades educacionales con las diferentes familias del sector editando microrradiales, juegos, rompecabezas y material informativo. La población refirió que la atención dada por los organismos de salud y educación es deficiente y los mantiene afectados por el vector. Concluimos que la capacitación y entrenamiento en herramientas de difusión anti Dengue fue bien aceptada por la comunidad. La ejecución de las jornadas informativas sobre el Dengue fue base para la realización de los talleres y elaboración de micros, dípticos y periódicos que permitieron la reorganización de la comunidad en la cual se observó un problema Epistemológico de salud.

Palabras Claves: capacitación, dengue, difusión, talleres, periódicos

TRAINING COMMUNITY OUTREACH TOOLS ANTIDENGUE IN CAMBALACHE, TRUJILLO, VENEZUELA

ABSTRACT

Dengue is an endemic disease that is increasing in Venezuela, meaning a public health problem, the best method to treat it is to prevent. Creating a community training component aimed at the diffusion, through health education in the population sector “the cambalache” Pampanito municipality of Trujillo state, a descriptive study was conducted with a purposive sample of 24 volunteer families from a population of 40 families belonging to the sector with the interviews and participant observation data were oral antiDengue us to understand the culture in the population. As data collection instruments, we use the interview guide and diary, the total number of individuals who formed the sample was successfully

observed that the community has 100% knowledge, 80% training and 20% organization in the disease control endemic and epidemic Dengue. Educational activities were conducted with different families microrradiales sector editing, games, puzzles, existing material. The population refers to the care given by health agencies and education is poor and remains affected by the vector. We conclude that training and training in antidengue dissemination tools were well accepted by the community. The implementation of information days about Dengue was the basis for the conduct of workshops and development of micro, wallets and other tools for community member's newspapers that allowed the reorganization of the community in which it was observed an epistemological problem of health.

Key Words: training, dengue, diffusion, workshops, news

INTRODUCCIÓN

El Dengue es una enfermedad que ha ido en aumento de manera considerada en las últimas décadas llegando a ser una enfermedad infecciosa emergente, y, además un problema de salud pública. A pesar de los programas del control de vectores y del amplio conocimiento que se tiene del problema en los últimos años, se han presentado epidemias en múltiples áreas tanto rurales como urbanizadas en América Central y del Sur, de hecho, uno de los países donde los últimos años se ha incrementado drásticamente la enfermedad es en Venezuela.

Esta enfermedad es transmitida por el mosquito *Aedes aegypti* también conocido como el patas blancas. El mosquito *Aedes aegypti* llegó a la urbe encontró las condiciones propicias para vivir, adaptándose y multiplicándose dentro de las viviendas en las diferentes comunidades y hogares; transmitiendo el Dengue en los diferentes estratos sociales sin distinguir edad, sexo, raza, religión o condición social.

El compartir el medio con el ser humano originó un gran problema de Salud Pública. El Dengue persiste como una enfermedad endémica con brotes y episodios epidémicos, por lo cual es necesario implementar medidas y estrategias orientadas a minimizar la morbilidad aumentando la vigilancia epidemiológica y control tanto

del vector como de la enfermedad misma. Haciéndose imprescindible la conformación de equipos de trabajo a todo nivel con entes gubernamentales y no gubernamentales, municipales, parroquiales, comunitarios, educativos y todo aquel ente público o privado que se sienta comprometido con la salud; de esta manera lograr un gran grupo multidisciplinario e inter sectorial⁽⁷⁾.

Generalmente las enfermedades infectocontagiosas constituyen un problema de salud de importancia universal dada a la afección de los signos vitales del ser humano en cuanto al contacto social, médico asistencial, siendo referenciado por el Boletín Epidemiológico No. 52 del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), para el año 2007. La participación comunitaria es un elemento clave en la lucha contra el Dengue, es difícil que una comunidad de escasos recursos cuya población tiene un bajo nivel cultural y educativo, se preocupe por el control del vector, cuando su prioridad es luchar por la subsistencia. En nuestra región ésta realidad constituye un reto para el control del mosquito vector y por lo tanto de la enfermedad. Es importante que el sector comunitario desempeñe un papel protagónico en la dirección de la campaña de lucha anti Dengue.

La vigilancia epidemiológica es necesaria para la detección temprana de los brotes y la capacitación de los voceros de salud para lograr una acción oportuna

y certera que evite muertes. Actividades tales como el suministro de agua potable, acueducto, almacenamiento y disposición de residuos líquidos y sólidos, dependen de la estructura del sistema comunitario.

En mucho de estos casos el servicio es privado y aunque las entidades responsables obtienen cuantiosas cantidades o ganancias no participan en las acciones dirigidas a controlar la transmisión del Dengue.

La participación comunitaria es un factor determinante para vigilar o evitar los focos de cría del vector, los cuales la mayoría de veces obedecen la acción del hombre. La falta de conocimiento sobre el Dengue, educación y conciencia del individuo, trae como consecuencia que esta endemia continúe creciendo. Los habitantes de algunas comunidades carecen de información y la que reciben es mal interpretada, aunque traten de mantener en buen estado (de aseo) sus casas y sus alrededores del porqué o cuando implementar medidas de prevención (fumigación y otros programas) lo desconocen, por ello es necesario que los habitantes se organicen, expresen sus necesidades y conocimientos para cambiar esta situación, de tal forma que el uso de medios de difusión (prensa, radio y técnicas audiovisuales) permitan alcanzar ese conocimiento en todos los espacios de mayor incidencia tanto a nivel familiar como de la comunidad logrando así minimizar el vector⁽²⁾.

Se considera un verdadero desafío el diagnóstico clínico médico del Dengue, "conocemos cuantas familias de virus del Dengue existen pero ninguna de ellas se encuentran asociada de manera particular a sus formas graves" por lo tanto hay que buscar la explicación en el estudio del paciente⁽²⁾. El Dengue en América ha ido en aumento con brotes en el Caribe y las Antillas como la epidemia de Colombia a mediados de los 70 por el ser tipo 1, a los brotes que este mismo virus provocó

en el año 1977 en Jamaica con extensión a las otras Islas Caribeñas, Centro América, Colombia, Venezuela y Guayanas. Posteriormente el virus se introdujo en Norteamérica llegando a México, en 1980 al estado de Texas (Estados Unidos), Brasil tuvo su primer brote en 1982 en el estado Norteño de Roraima⁽⁹⁾.

Se estima, que la población global mundial expuesta al riesgo de contraer el Dengue supera a 2000 millones de personas expuesta de contraer el riesgo y es la décima causa de muerte. Se confirma que anualmente ocurren entre 50 y 100 millones de casos de fiebre por Dengue 250.000 a 500.000 de Dengue hemorrágico síndrome de shock que ocasionan unas 30.000 muertes según el Boletín Epidemiológico No. 52 del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) para el año 2007. A pesar de los programas de control de vectores y del amplio conocimiento que se tiene del problema en los últimos años se han presentado epidemias múltiples áreas altamente urbanizadas de América Central y del Sur.

En Colombia el Dengue es una entidad Endemo-Epidémica y durante el año 2004, fue el país con más casos de Dengue hemorrágico (DH) y muertes por esta causa en América⁽⁶⁾.

Desde la óptica mundial el Dengue se ha incrementado drásticamente en las últimas décadas.

La enfermedad es endémica en más de 100 ciudades en África, América, el Mediterráneo, Suroeste de Asia. Basta revisar algunas cifras alcanzadas por diferentes países que cursan estas situaciones. Cuba en 1981 con 344203 afectados. Brasil en 1981 con 89394 casos y México en 1980 con 51406 casos.

En lo que respecta a Venezuela según el Ministerio del Poder Popular para la Salud (Boletín Epidemiológico No. 52).

En el mes de octubre se reportaron en el país los primeros casos de Dengue en su forma hemorrágica alcanzando niveles de epidemia en los meses de noviembre-diciembre.

En el año 1990 se registraron 9392 casos de los cuales 6234 fueron Dengue hemorrágico 73 defunciones, el Dengue se ha convertido en una enfermedad Endemo-Epidemiológica, entre las entidades más afectadas se encuentra el Estado Aragua el cual inició la epidemia en el año 1989 hasta 1997 y contribuyó en un 15% a la estadística nacional, el Estado Aragua ocupó el tercer lugar con mayor índice de enfermos con Dengue por 4 serotipos seguido por Miranda y Distrito Capital 2007. Las medidas del control del vector (*Aedes aegypti*) abarcan fumigaciones intraperidomiciliarias y especiales, la eliminación de criaderos, saneamiento ambiental y la abatización de los depósitos de agua en los hogares.

La aparición de los brotes epidémicos por Dengue en Venezuela según información registrada desde 1950 hasta 1988⁽³⁾, demuestra un comportamiento estacional por la relación con el comienzo e instalación de los periodos lluviosos.

En el año 1987, hubo un brote de Dengue, registrándose 58 casos, en esa época fueron aislados los serotipos 2-4 todos los casos correspondieron al Dengue clásico y no se presentaron casos de Dengue hemorrágico ni shock.

En los pasados 4 años la prevalencia e incidencia de casos determinan el Dengue como una enfermedad endémica, con periodos interbrotes cada vez más cortos (bianuales).

En toda Venezuela se presentaron 9392 casos de Dengue clásico, 2634 casos de Dengue hemorrágico, falleciendo 54 personas durante el periodo de Noviembre, Febrero 1.989-1990

En tal sentido (Fontela⁽³⁾) señala que el problema de la presencia del Dengue no se limita solo a Venezuela, sino que el Continente Americano registra actualmente un brote endémico surgido por una serie de factores tales como: Los cambios climáticos permanentes que activan la presencia del mosquito *Aedes aegypti* causante de la enfermedad por ello que para el control de la misma, se requiere la intervención de actores como las comunidades.

En lo que respecta al Estado Trujillo resulta conveniente señalar que esta ubicado en la región del Occidente de Venezuela, ha sido una de las entidades Federales endémicas para protozoosis (Malaria, Leishmaniosis y enfermedad de Chagas) y arbovirus como Dengue en sus manifestaciones clásicas y hemorrágicas por lo que las poblaciones vectores de esta metaxenia fueron fuertemente presionadas con los diferentes grupos de insecticidas que conformaban los programas, de control nacional⁽¹⁾.

Las estadísticas en el Estado Trujillo para el año 2009 reportan Dengue Clásico en 244 pacientes lo que indica un alto de crecimiento si se compara con los datos del 2008 que reportó 31 casos clásicos con 4 hemorrágicos, un total de 319 casos y un porcentaje de 100%, datos aportados por el Distrito Sanitario del Estado Trujillo⁽⁵⁾.

Lo anteriormente descrito nos hizo pensar en la necesidad de capacitar a los habitantes de áreas endémicas y no endémicas para el Dengue empleando herramientas de difusión⁽⁴⁾ que les permita evitar el virus del Dengue y mantenerse sanos. Nos basamos en el uso continuo de algunas herramientas tales como: periódicos, revistas, trípticos, micros elaborados por los propios miembros de las comunidades para que de esta forma ellos puedan captar y repetir el mensaje en promoción de la salud que les sería impartido en actividades diseñadas de

manera acorde con la casuística de Dengue en esas comunidades.

Nos propusimos desarrollar en esa comunidad los siguientes objetivos (1) Adquirir capacitación y entrenamiento en herramientas de difusión. (2) Ejecutar jornadas informativas sobre el Dengue, causas y efectos. (3) Aplicar el entrenamiento en el uso de las herramientas de difusión anti Dengue en el sector Cambalache de la parroquia Pampanito II, Estado Trujillo. (4) Realizar talleres de actualización y orientación sobre herramientas de difusión de información.

METODOLOGÍA

1. Área de Estudio

El estudio de tipo descriptivo se desarrolló en el Municipio Pampanito II, ubicado geográficamente al Sur- Este del Estado Trujillo, entre los meridianos 70° 27' y 70° 35' longitud oeste y los paralelos 90° 21' y 90° 31' latitud norte, limitando por el Norte con los Municipios Miranda y Candelaria; por el Este con los Municipios Candelaria, Carache y Boconó; al Oeste con los Municipios Miranda y Motatán; al Sur con los Municipios Trujillo y Pampán.

Desde el punto de vista político territorial, se encuentra conformado por las parroquias: Pampanito, Pampanito II y la Concepción, anteriormente pertenecían al Municipio Trujillo, del cual se separaron en el año de 1995. (Figura 1).

La población en estudio según datos obtenidos de la corporación de los Andes en el año 1999, 395 familias, con un total de 1455 habitantes de los cuales 653 (44.8%) son hombres y 802 (55.2%) son mujeres. Para este proyecto se tomó una muestra intencional con un tamaño de 24 familias del Sector "Cambalache ubicado en la Parroquia Pampanito II perteneciente al Municipio Pampanito, donde se emplearían los métodos para el control y prevención del vector del Dengue^(11,1).

2. Diagnóstico Situacional

En primer lugar se realizaron visitas al sector para observar si la comunidad se encontraba informada sobre las medidas para combatir el Dengue, luego se visitó el Centro de Salud y se consultó las estadísticas poblacionales y de epidemiología.

2.1 Entrenamiento Previo

Se planificó un entrenamiento previo con una técnica llamada marketing social es el análisis, planificación, control y puesta en funcionamiento de programas diseñados para intercambiar ideas sobre un tema en particular en este caso la prevención del Dengue en la comunidad⁽⁸⁾ y en periodismo comunitario.

2.2 Técnicas e Instrumentos

Para el desarrollo del trabajo en la comunidad, el instrumento empleado fue la guía de Entrevista⁽⁶⁾, conformada por preguntas abiertas, de tipo descriptivo que abordan experiencias y actividades presentes; preguntas más complejas que implican opiniones, interpretaciones y sentimientos y por último, interrogantes más difíciles y de tipo personal respetó la decisión de colaboración.

La apropiación de las preguntas se fue logrando a través de ajustes realizados en el transcurso de la aplicación del guion al entrevistado. En el caso de uso de la observación participativa, el instrumento empleado fue Diario de Campo. Procedimiento de recolección de datos, entrevistas en profundidad: visitas a los hogares acordadas con el informante, previa cita en forma de dialogo coloquial o entrevista semi-estructurada.

3. Actividades

3.1 Actividades Comunitarias

Reuniones con los habitantes del Sector "Cambalache", protección civil, entes gubernamentales y la comunidad en general, donde se planificó trabajar con la ejecución de jornadas informativas de prevención con respecto al Dengue.

3.2 Entrenamiento a Estudiantes

Un conjunto de estudiantes de enfermería y miembros de cuadrillas de Control de Vectores perteneciente al programa Barrio Adentro del Estado Trujillo fueron instruidos con las técnicas necesarias para la comprensión de material didáctico a entregar en las comunidades⁽¹⁰⁾.

Criterios Bioéticos

Para todas las actividades comunitarias se solicitó un consentimiento, informando y se respetó la decisión de colaboración solicitando el consentimiento y asentimiento para aplicación de las encuestas y las otras actividades en el sector.

Resultados y Discusión

1. Entrenamiento y Capacitación en herramientas.

El entrenamiento se realizó en La Universidad de Los Andes en 6 talleres con actividad teórica-prácticas coordinadas por una de la investigadoras (Dra. Elina Rojas), ejecutadas por las periodistas Lcda. Maria Fonseca, Lcda. Marianela Mavares, Profesora Teresita Jiménez y la invitada especial Dra. Janet Segovia, en lo operativo se adiestró a un grupo de veinte (20) miembros de Barrio Adentro, (MPPS Trujillo) y diez (10) estudiantes de enfermería de la Universidad "Cecilio Acosta". El programa teórico- práctico en medios audiovisuales se basó en la

elaboración de cuatro (4) herramientas:

1. Cinco ejemplares de Minilibros sobre el Dengue.
2. Dos Juegos de memorias sobre las medidas de prevención y control del Dengue
3. Dos Micro radial
4. Un Rompecabezas a partir del afiche del MPPS.

Los Micro radiales para la difusión del Dengue fueron transmitidos por las radios comunitarias del Estado Trujillo.

Con material de desecho se hizo la construcción del periódico mural y aplicando las técnicas de periodismo comunitario se difundió información sobre la enfermedad por el mosquito *Aedes aegypti*.

Los libritos contenían información del mosquito transmisor, depósitos donde se reproducen, síntomas de la enfermedad, prevención del Dengue y junto con los rompecabezas fueron herramientas de retroalimentación para el aprendizaje. Se incorporaron los reporteros de prensa escrita para proporcionar jornadas de control y prevención sobre el Dengue y su vector para dirigir campañas hacia otras comunidades sobre la prevención de la enfermedad.

EL colectivo aprobó una propuesta para la difusión y prevención de la enfermedad del Dengue con la elaboración de un periódico mural comunitario y un programa radial en las emisoras radiales comerciales y comunitarias.

Estrategias Educativas

1. Dictado de una charla informativa por un experto cuyo contenido fue: 1. La caracterización del Dengue clásico y sus variantes.
2. Vector y Estrategias de control.
3. ¿cómo evitar el contacto hombre/ vector?.

II. Lectura de materiales escritos: (afiche, Dípticos, Trípticos) para extraer el mensaje.

III. Presentación de un hipertexto con evaluación (Sistema Experto del Dengue), con el cual se diagnosticó individualmente a cada uno de los participantes respecto al conocimiento sobre el Dengue.

IV Representación teatral sobre el Dengue utilizando los microrradiales.

1. Diagnostico Situacional del "Cambalache"

Por la aplicación de una encuesta de tipo descriptivo incluyendo las nueve preguntas epidemiológicas (OMS) a la muestra seleccionada se encontró que el Ambulatorio Rural tipo II, ubicado en la Av. Principal frente al INEA, parroquia II del municipio Pampanito.

A este ambulatorio llegan personas de diferentes edades con problemas de salud entre los más observados y recurrentes se encuentran Rinofaringitis, Cefalea, Asma, Otitis, Bronquitis, Parasitosis, Infecciones Urinarias, Diarrea, entre otros, también se pueden observar otros tipos de padecimientos como Diabetes Mellitus tipo II, Accidentes, embarazo de alto riesgo, entre los más atendidos en el Centro Ambulatorio. Varias veces las consecuencias de estas enfermedades son por la falta de información y comunicación por parte de la comunidad y conciencia individual de nuestro entorno familiar, por otro lado, la oficina responsable de los datos epidemiológicos no informa la ocurrencia de los casos de Dengue en este sector.

Generalmente estos problemas de salud se encuentran localizados en el sector Pampanito II y algunas emergencias que llegan al sitio que son distantes del ambulatorio.

3. Actividades Comunitarias

3.1 Jornadas Informativas

Se realizaron dos visitas al Sector "Cambalache", con la participación de otros entes como Protección Civil, planificándose estrategias sobre jornadas informativas, utilizándose medios audiovisuales para transmitir la información de manera sencilla y precisa sobre cómo se evita la proliferación de los criaderos, principales síntomas y las medidas que deben tomarse sobre la enfermedad del Dengue, utilizando a su vez la prensa escrita para multiplicar la información hacia otras comunidades.

3.2 Encuestas para el Diagnóstico Situacional y Conocimientos en la Comunidad.

Se realizó una encuesta a 24 familias pertenecientes al Sector el "Cambalache", al conversar con los entrevistados se revisaron los espacios alrededor de las viviendas para observar si había condiciones para alojar al vector. A través de las encuestas logramos obtener alguna información acerca del Dengue, el proceso de organización comunal existente y como se desempeña dentro de la misma, para el control de vectores entre ellos, el Dengue.

3.3 Uso de las Herramientas Audiovisuales

Sintetizando, el conocimiento que tiene la comunidad acerca del Dengue es alto. Las herramientas comunicacionales como los micros radiales que se realizan a través de las radios comunitarias, la preparación de las enfermeras y las cuadrillas pertenecientes a Barrio Adentro en diferentes técnicas como: el periodismo comunitario, trípticos, juegos didácticos rompecabezas permitieron que la información llegará de una forma sencilla y fácil de manejar por

la comunidad. Igualmente las visitas que se realizaron en el sector El Cambalache para el seguimiento de las medidas de control implantadas por el Ministerio del Poder Popular para la Salud, son reforzadas por la Universidad de Los Andes con actividades para la prevención del Dengue.

La utilización de los diferentes procedimientos como la colocación del abate, fumigación, el manejo del tapa tanque entre otras medidas son un ejemplo. Cada uno de los habitantes del sector el Cambalache y lugares aledaños están preparados para combatir el Dengue, sin embargo hacen poca práctica de los saberes como se observa en la Figura 2.

En el Cambalache se observó un problema epistemológico, hay conocimiento sobre el Dengue, hay espacios medico asistenciales, entonces. ¿Por qué se dan los casos de Dengue?.

Respecto a la Epistemología de la Salud, Urbina (2005). "Invita a que cada calle cuente con un equipo de salud simple pero contenta, golosa y gozosa de su trabajo diario. Un equipo de salud formado por personas comprometidas con la promoción de la salud, es así que se trata de un proyecto que conlleva investigación, capacitación y mucho trabajo imaginativo donde trabajan y residen las personas para obtener, mantener y acrecentar la salud de todos".

Ello se logró con las actividades realizadas y esperamos se mantengan en el tiempo, como lo refieren los habitantes al constituir recientemente su Concejo Comunal.

CONCLUSIONES

Con un entrenamiento de ocho semanas en profundidad para técnicas de marketing social y micro radial, se adquirieron conocimiento y destrezas que permitieron su aplicación en la comunidad El Cambalache para la prevención del

Dengue. La ejecución de herramientas de difusión anti Dengue empleando materiales reutilizados que fueron accesibles y de fácil fabricación y uso a todos los niveles en una comunidad.

La aceptación por la comunidad fue buena porque los medios murales, radiales y manuales permiten el trabajo familiar y comunitario, acentuando de esta manera la creatividad de los mismos.

- La comunidad de Cambalache tiene auto-información sobre la enfermedad transmitida por el mosquito *Aedes aegypti* porque es visitada en caso de Dengue, fundamentalmente por el personal que labora en el Ministerio del Poder Popular para la Salud y del Núcleo Universitario "Rafael Rangel" con acciones por investigación operativa que causa dependencia a estas instituciones.

- La comunidad se encuentra poco organizada en las medidas de prevención del Dengue y se limita a las medidas de control en la ocurrencia de casos y la capacitación de los voceros de la salud y otros grupos comunitarios, se dificultó por razones políticas y nos llevó a pensar que serían mejor conducidas con la participación de la comunidad educativa, religiosa y aquellas que permitan un trabajo continuo en la comunidad.

AGRADECIMIENTO

A la comunidad El Cambalache, Municipio Pampanito. Estado Trujillo.

Al MPPCT por el financiamiento del proyecto G2008000911-1

Las autoras expresan al Ministerio del Poder Popular de Ciencia y Tecnología un profundo agradecimiento por el financiamiento de este trabajo mediante el proyecto Misión Ciencia en Grupos coordinados por la Dra. Flor Herrera (G200800911) y a la ilustre Universidad

de Los Andes donde fue aprobado como Trabajo Especial de Grado para la obtención del Título Especialista en Promoción de la Salud Comunitaria.

Trabajo cofinanciado por el CEP-ULA y el proyecto: Nuevas alternativa tecnológicas para la prevención y el control del Dengue con la participación ciudadana.

REFERENCIAS

1. Alvares.L, Castillo C., Oviedo M., Briceño F.. Diferencias en la susceptibilidad a la deltametrina en poblaciones de *Aedes aegypti* de Trujillo, Venezuela. Bol Mar. Salud Amb. Maracay. (2008). p.p 48.

2. Espinoza Q., José E. *Dengue en Venezuela Perspectiva y manejo*. Mérida. Universidad de los Andes. Facultad de Medicina. Trabajo de ascenso, (1995). 91 p.p.

3. Fontela M, Ibarra M. Conocer donde han hecho vida los usuarios con serología positiva el Dengue, que viven en el Municipio Mario Briceño Iragorry Costa de Oro, durante las semanas epidemiológicas 31 a la 40. Aragua Universidad Nacional Experimental de los Llanos Centrales Rómulo Gallegos Trabajo de ascenso (2001). 22 p.p.

4. Holmes, A.C. *Medios Visuales Auxiliares en la Educación en Nutrición*. Guía para su preparación y uso. FAO-Roma (1968). 158 p.p.

5. Kroeger A., et al. Effective control of Dengue vectors with curtains and water container covers treated with insecticide in México and Venezuela: cluster rando missed trials. EMJ. Online First bmj.com., 2006: 332-1247.

6. Martínez, M. *Cómo hacer un buen proyecto de investigación con Metodología cualitativa*. Candidus. Año 2, (2005). N° Abril-Junio. Barquisimeto, estado Lara. Venezuela.

7. MPPS. Boletines epidemiológicos No.52. Dirección de Vigilancia y control Epidemiológico Caracas. Venezuela. (2007).

8. Parks W. Lloyd L. Planificación de la movilización y comunicación para la Prevención y el control del Dengue: guía paso a paso. Ginebra. OMS, (2004). p.p.145

9. Pernalet M. et al. Susceptibilidad a la infección oral por virus DEN-1 en poblaciones de *Aedes aegypti* de Venezuela. Salus Online, 2010 (12) Sup 1.45-57

10. Rusque, A. *De la Diversidad a la Unidad en la Investigación Cualitativa*. Caracas: Ediciones Faces. Universidad Central de Venezuela (1999).180-190.

11. Sociedad Venezolana de Medicina Interna). *Dengue en América latina y Venezuela*. Medicina interna, órgano oficial de la SVMi. (2006) Vol.22 N° 4.

12. Urbina. S Epistemología de la salud (2005).1era. Ed. 93Pb IAES "Arnoldo Gabaldon" Maracay – Venezuela.



Figura 1. Ubicación relativa del área de estudio.



Gráfico N° 1. Conocimientos del Dengue Sector Cambalache

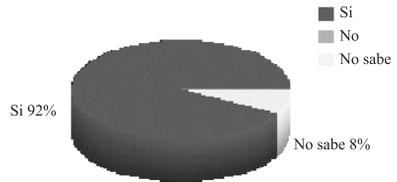


Gráfico N° 2. Casos de Dengue Sector Cambalache

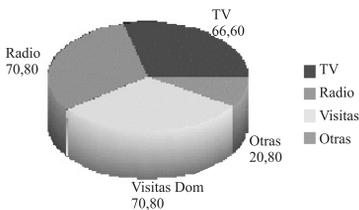


Gráfico N° 3. Información a través de Medios de Comunicación

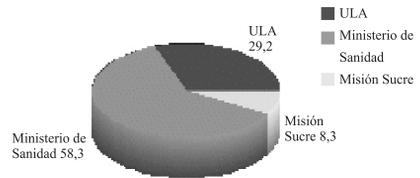


Gráfico N° 4. Visitas domiciliarias realizadas por personal adscrito a diferentes instituciones del Sector "Cambalache"

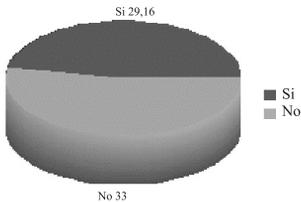


Gráfico N° 5. Utilizaron Métodos de Control para la Prevención del Dengue Sector "Cambalache"

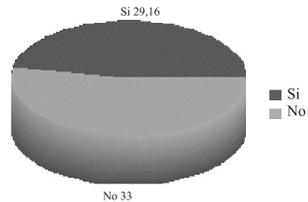


Gráfico N° 6. Tarjetas de Control para el seguimiento del Dengue sector "Cambalache"

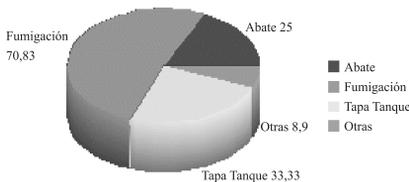


Gráfico N° 7. Medidas para el Control del Dengue

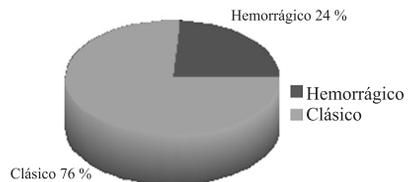


Gráfico N° 8. Datos distribuidos del dengue clásico y hemorrágico del Municipio Pampanito - Trujillo

Figura 2. Conocimientos y Práctica sobre el Dengue en Trujillo Venezuela.