



## **INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**

### **DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DEL DENGUE CON ENFOQUE ECOSISTÉMICO EN LA COLONIA JUSTO SIERRA, MAZATEPEC, MORELOS**

Biol. Victor Manuel Salazar Bueyes  
Correo electrónico: [vicsb77@hotmail.com](mailto:vicsb77@hotmail.com)

Maestría en Salud Pública  
Enfermedades Infecciosas  
Generación 2012 – 2014

#### Comité Asesor

Director: Dr. Angel Francisco Betanzos Reyes. Instituto Nacional de Salud Pública.  
Asesora: Dra. Luz María Arenas Monreal. Instituto Nacional de Salud Pública.  
Lector: Dr. Erik Carrillo Valenzo. Servicios de Salud de Morelos.

Cuernavaca, Morelos, 2014

## Tabla de contenido

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>6</b>
<b>ANTECEDENTES</b> .....	<b>7</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>10</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>15</b>
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>17</b>
<b>OBJETIVO GENERAL</b> .....	<b>18</b>
OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	18
<b>MATERIAL Y MÉTODOS</b> .....	<b>18</b>
TIPO DE ESTUDIO.....	18
POBLACIÓN EN ESTUDIO Y TAMAÑO DE MUESTRA.....	19
CRITERIOS DE INCLUSIÓN / EXCLUSIÓN.....	19
DEFINICIÓN DE VARIABLES .....	20
COMPONENTE CUALITATIVO.....	21
COMPONENTE CUANTITATIVO.....	23
MEDICIÓN O ENCUESTA ENTOMOLÓGICA.....	23
CONSTRUCCIÓN DEL DISEÑO DE LA ESTRATEGIA .....	25
1ª Etapa preparación / vinculación.....	26
2ª Etapa diseño.....	27
PLAN DE ANÁLISIS .....	27
<b>CONSIDERACIONES ÉTICAS</b> .....	<b>28</b>
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>28</b>
<i>DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS</i> .....	28
<i>CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA</i> .....	29
<i>CONOCIMIENTOS GENERALES DE DENGUE, TRANSMISIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL</i> .....	29
<i>PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CONTACTO CON EL VECTOR Y LA ENFERMEDAD</i> .....	30
<i>CARACTERIZACIÓN ENTOMOLÓGICA DE LAS VIVIENDAS</i> .....	31
<i>TIPOLOGÍA DE RECIPIENTES, POSITIVIDAD A LARVAS Y PUPAS</i> .....	32
<i>POSITIVIDAD DE CRIADEROS DE ACUERDO AL TIPO DE ACCIÓN DE CONTROL</i> .....	34
<i>INDICADORES ENTOMOLÓGICOS</i> .....	35
<i>ÍNDICE DE CALIDAD DE LA VIVIENDA (ICV)</i> .....	35
<i>DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LA TOMA DE DECISIONES EN RELACIÓN AL USO Y DESTINO FINAL DE LOS RECIPIENTES</i> .....	38
<i>INTERSECTORIALIDAD</i> .....	38
<i>PROPUESTAS</i> .....	40
<i>PRINCIPALES CAUSAS IDENTIFICAS PARA LA PRESENCIA ELEVADA DEL VECTOR EN FASE ACUÁTICA</i> .....	41
<i>ANÁLISIS FODA</i> .....	41
<i>ACCIONES ESPECÍFICAS PARA CADA COMPONENTE DEL PROGRAMA</i> .....	42
<i>DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA</i> .....	43
<i>Fase I Sensibilización</i> .....	43
<i>Fase II Talleres con la población</i> .....	44
<i>Fase III Movilización Social</i> .....	45
<b>DISCUSIÓN</b> .....	<b>48</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>50</b>

<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>50</b>
<b>LIMITACIONES DEL ESTUDIO .....</b>	<b>51</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>52</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>55</b>
ANEXO 1.....	56
ANEXO 2.....	60
ANEXO 3.....	64
ANEXO 4.....	67
ANEXO 5.....	71
ANEXO 6.....	75
ANEXO 7.....	77
ANEXO 7A.....	80
ANEXO 8.....	84
ANEXO 8A.....	87
ANEXO 9.....	89
ANEXO 10.....	92

## AGRADECIMIENTOS

**A mis padres y hermanas, quienes sin su apoyo no habría superado las adversidades en estos dos últimos años. Gracias a su amor, fuerza, alegría y motivación me impulsan cada día.**

Al Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) – CONACyT.

Al Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), Dirección de Enfermedades Transmitidas por Vectores (DETV's) por el tiempo otorgado, en especial a mi amigos Biol. Fabián Correa Morales, Subdirector de Programa de Enfermedades Transmitidas por Vector y al Biol. José Alfredo Rodríguez Atanacio, entomólogo del Programa de ETV's.

A los Servicios de Salud del Estado de Morelos por las facilidades otorgadas, en particular al Dr. Erik Carrillo Valenzo, Jefe del Departamento de Epidemiología y al M. en C. Carlos Arriaga Demeza, Coordinador de Promoción de la Salud de Dengue y a todos los compañeros operativos del programa de vectores.

Al H. Ayuntamiento de Mazatepec, en especial al Ing. Jesús Patricio Romero, Regidor de Bienestar Social.

A la Fundación Santa Fe de Bogotá, Colombia por las facilidades y enriquecimiento académico en la pasantía.

A la comunidad en general de la colonia Justo Sierra de Mazatepec, quienes no son el objeto de estudio, sino la razón del estudio.

A mi comité: Dra. Luz Arenas Monreal por su asesoría y tiempo en todo momento, por su amistad y enseñarme a conocer y aprender de la comunidad. Dr. Angel Betanzos Reyes por compartir conmigo sus conocimientos, pero sobre todo su amistad. A la Dra. Elizabeth Ferreira Guerrero por su motivación como salubrista, paciencia y enseñanzas en clase.

A mis amigos y compañeros de casa: Lilia, Niceforo y Juan, quienes me permitieron conocerlos y cultivar una amistad para siempre. Por las cenas inolvidables, además de excelente repertorio musical.

A mis amigos y compañeros de MSP que siempre estuvieron presentes para aprender de ellos: Eduardo, con platicas amenas me enseñaba de teorías matemáticas; Analy y Salvador, con quien siempre había mas kilómetros por correr; Lourdes, por su gran apoyo y explicaciones estadísticas; Ruby, por su ayuda para aplicar a la estancia.

A mis compañeros de Enfermedades Infecciosas: Leslie, Alejandro, Daniel, Flora, Claudia y Rita, con quienes siempre el tiempo dentro y fuera de clases fue además de enriquecedor, divertido.

En general a la comunidad del INSP, amigos, compañeros, docentes y asesores.

# DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DEL DENGUE CON ENFOQUE ECOSISTÉMICO EN LA COLONIA JUSTO SIERRA, MAZATEPEC, MORELOS

---

## Introducción

Históricamente el dengue en cualquiera de sus manifestaciones clínicas ha sido un problema de Salud Pública importante en México que ha ocupado el interés de las autoridades de salud.

La constante persistencia de casos en el estado de Morelos ha derivado en brotes importantes<sup>(1)</sup> en diversas ciudades y municipios, además la constante circulación de los serotipos DENV1 y DENV2<sup>(2)</sup> favorece al aumento en casos de Fiebre Hemorrágica por Dengue (FHD).

Mazatepec es uno de los municipios que ha sido afectado por el dengue, situación referida en el Diagnóstico Integral de Salud Poblacional (DISP)<sup>(3)</sup> efectuado por alumnos de segundo semestre de la Maestría en Salud Pública en el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). En este estudio, la población señaló y demandó acciones y soluciones para este problema de salud.

De acuerdo a este diagnóstico se requiere abordar el problema de dengue en esta localidad, por la tanto se propone el diseño de una estrategia que incluye los elementos del enfoque ecosistémico o Ecosalud, en el que se busca involucrar a la comunidad, actores clave, personal de salud, autoridades de todos los niveles y tomadores de decisiones, fundamentado en los pilares básicos de este enfoque (transdisciplina, participación, equidad y género).<sup>(4)</sup>

Este enfoque, impulsa la participación proactiva de todos los integrantes de la población, en la construcción de un modelo que incluya las aportaciones y conocimientos previos que tienen los pobladores locales de su espacio de vivienda, con la intención de desarrollar tácticas locales que permitan una adecuada prevención de dengue.

## Antecedentes

En el estado de Morelos históricamente se han presentado brotes importantes como el ocurrido en el 2008, en el que se presentaron 5,509 casos confirmados de FD y 1,934 casos confirmados de FHD para un total de 7,443. Villegas y cols,<sup>(1)</sup> catalogaron esta situación como un brote con una tasa de incidencia de 489 por 100,000 habitantes y una tasa de letalidad de 0.7 por 100 casos. Hasta la semana 41 del 2013 se registraron 1,688 casos de FD y 1,335 de FHD con un total acumulado de 3,023 y 3 defunciones; 40% de casos menos en relación a los de 2012 (5,018 y 10 defunciones).<sup>(5)</sup>

En Morelos circulan los serotipos DENV1 y DENV2<sup>(2)</sup>, situación que favorece al aumento en casos de Fiebre Hemorrágica por Dengue.

En el 2013 hasta la semana epidemiológica número 41 el Municipio de Mazatepec presentó 7 casos confirmados de FD, 9 de FHD y una defunción. La tasa de incidencia fue de 168.5 por 100,000 habitantes. En el 2012 se presentaron 82 casos positivos<sup>(5)</sup> con una tasa de incidencia de 869.3 por 100,000 habitantes, la mas alta presentada en el periodo de 2008 a 2013, presentando un incremento del 80%. (Figura 1)

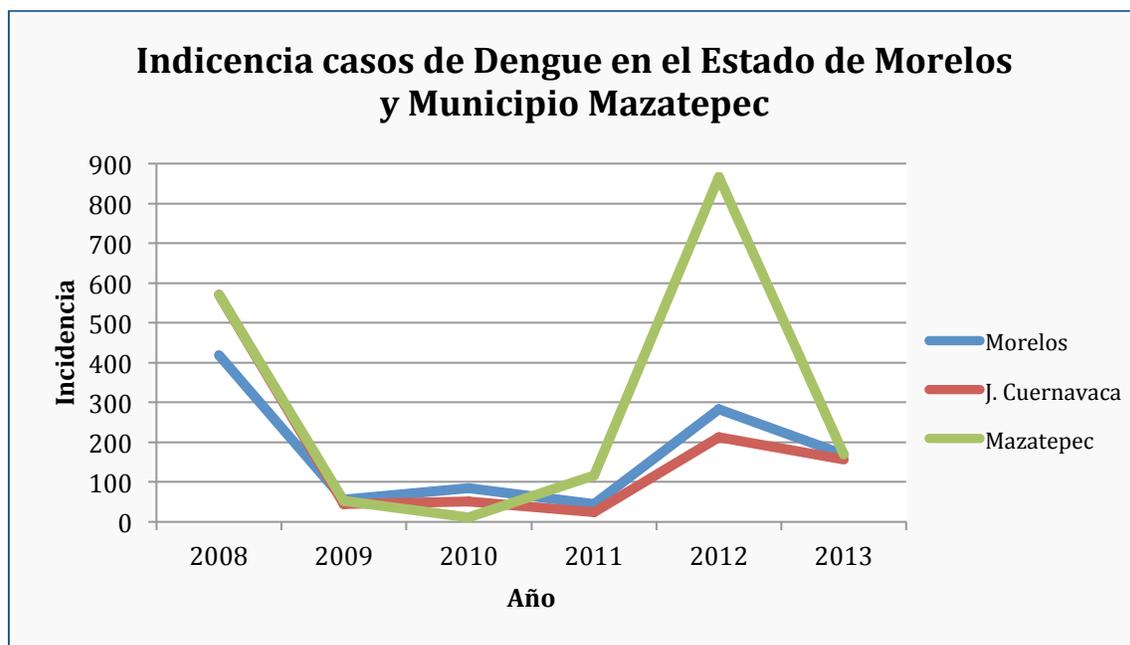


Figura 1. Tasas de Incidencias por 100,000 habitantes en Morelos.  
Fuente: elaborado con datos de Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2013 e INEGI 2013.

El dengue en Mazatepec representa un problema de salud pública, debido a la magnitud con que se ha presentado en los últimos años. En el 2009 los Servicios de Salud reportaron al dengue como la 6ª causa de morbilidad en el Municipio. (Figura 2)

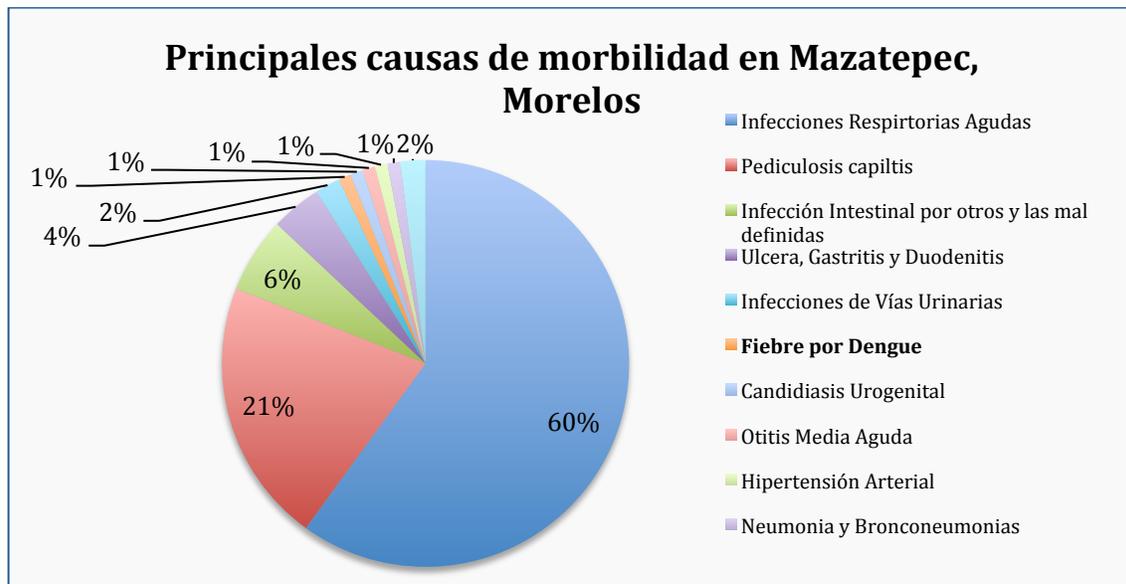


Figura 2. Principales causas de morbilidad en Morelos, 2009

Fuente: elaborado con datos de SUIVE-1-2010-Proceso- Departamento de Epidemiología - Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. Tomado de: Diagnóstico Integral de Salud Poblacional, Cabecera Municipal de Mazatepec, Morelos. INSP.

En viviendas encuestadas en un estudio en la cabecera Municipal de Mazatepec<sup>(3)</sup>, se encontró que en el 40.8% de las casas de la colonia Justo Sierra los pobladores refirieron que por lo menos hubo una persona enferma de dengue en el último año (Figura 3).

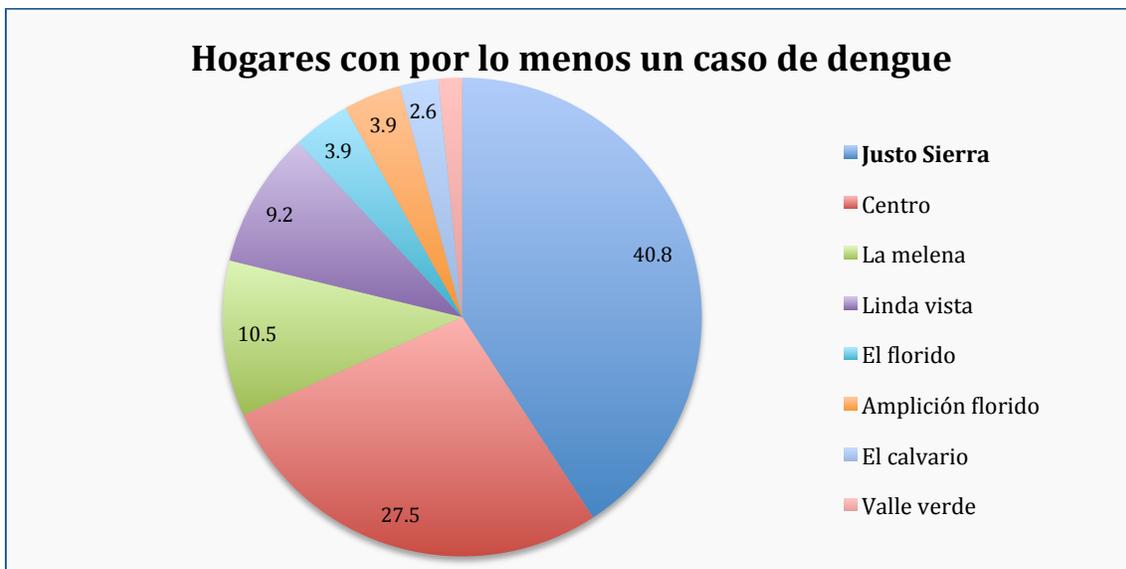


Figura 3. Porcentaje de hogares con casos de Dengue positivos por colonia.

Fuente: levantamiento de información por encuesta, cabecera Municipal Mazatepec, Mayo, 2013. Tomado de: Diagnóstico Integral de Salud Poblacional, Cabecera Municipal de Mazatepec, Morelos. INSP

Las colonias Justo Sierra y Centro presentaron un porcentaje alto de hogares con por lo menos un caso de Dengue. Las personas encuestadas refirieron haberse enfermado de dengue justamente cuando se presenta la temporada de lluvias en Mazatepec que es en los meses de agosto, septiembre y octubre.<sup>(3)</sup>

En general el Municipio de Mazatepec presenta un grado de marginación alto ocupando la posición 19 dentro del contexto estatal. La colonia Justo Sierra no es la excepción y está tipificada con un índice de marginación alto.<sup>(6)</sup> (Figura 4)

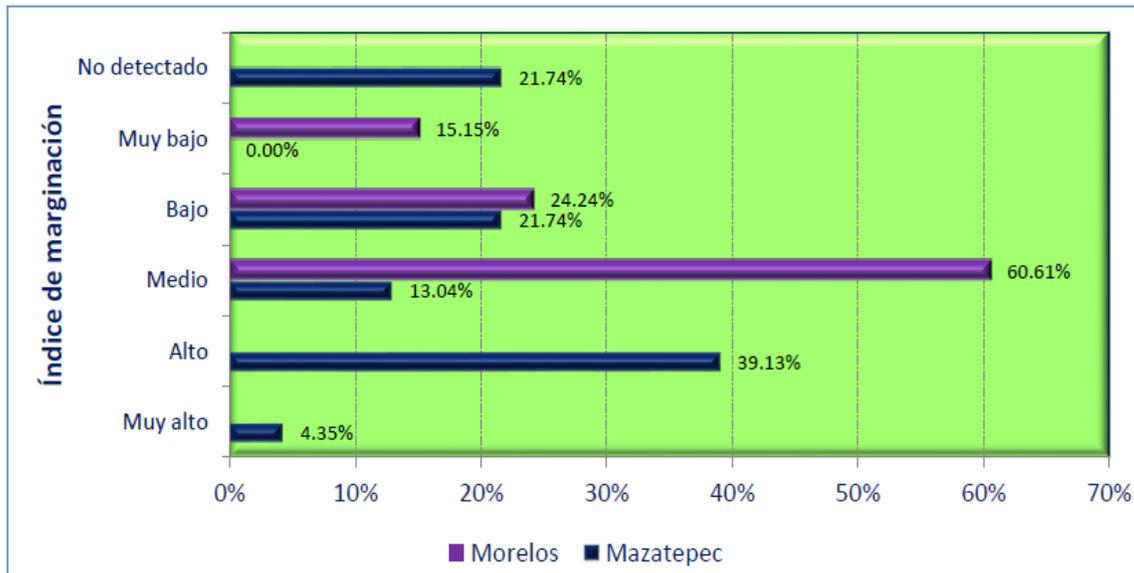


Figura 4. Grado de marginación reportado para el año 2010 en Morelos y Mazatepec

Fuente: elaborado con datos reportados en SEDESOL, 2013. Tomado de: Diagnóstico Integral de Salud Poblacional, Cabecera Municipal de Mazatepec, Morelos. INSP

Dado que la colonia Justo Sierra es parte de la Cabecera Municipal presenta actividad comercial diversa, cuenta con farmacias, tiendas de abarrotes, ferreterías, tlapalerías, papelerías, talacheras etc. En esta colonia se localiza una secundaria y una primaria. Cuenta con los servicios básicos de recolección de basura, agua potable, drenaje y energía eléctrica. También otros servicios como telefonía y televisión por cable y satelital.

Según INEGI la colonia Justo Sierra tiene una población de 2,512 habitantes, con 834 casas, ocupando el 25% de la Cabecera Municipal .<sup>(7)</sup>

## Marco teórico

Existen múltiples factores que explican cómo la situación epidemiológica del dengue ha venido a ser cada vez más preocupante para las autoridades de salud y población en general. De entre ellas, varios autores señalan el limitado presupuesto o apoyo financiero; el constante aumento e irregularidad de los asentamientos humanos con áreas urbanas cada vez más marginales y carentes de servicios, que provoca el incremento en el almacenamiento de agua y por lo tanto en el número de recipientes que posteriormente se convierten en criaderos artificiales; la deficiente vigilancia entomológica que en conjunto con la epidemiológica no permite la adecuada toma de decisiones en la programación de acciones anticipatorias; excesivo empleo de medidas reactivas de control irregular indiscriminada con insecticidas provocando resistencia en las poblaciones de mosquitos; la escasa integración de los habitantes de las localidades en la construcción de estrategias alternativas de prevención y control y la participación comunitaria pasiva que limita el empoderamiento de la comunidad.

Se necesita reforzar las acciones para controlar el dengue, incorporando los principios del enfoque Ecosistémico o ECOSALUD, dado que una de las mayores debilidades del programa es justamente la falta de integración de las acciones proactivas y de control en coordinación con el personal de salud, la comunidad, actores sociales locales y tomadores de decisión (Tabla I) en la interpretación del problema y su resolución conjunta. El enfoque tradicional (programa vertical) presenta acciones desarticuladas generalmente reactivas ante brotes sin tomar el consenso de las diferentes disciplinas y a la comunidad en riesgo (saberes y cultura), mientras que el enfoque de Ecosalud, se basa en acciones preventivas articuladas entre actores y sectores, en la búsqueda de alternativas de solución sostenidas y compartidas.

Tabla I. Diferencias entre el Programa tradicional y de ECOSALUD de Dengue

Programa	Acciones	Descripción		Evaluación	
		Enfoque tradicional	Enfoque de ecosalud	Enfoque tradicional	Enfoque de ecosalud
Dengue	Vigilancia epidemiológica/entomológica	Vertical, hegemónico, desarticulado	Horizontal, compartido, articulando sectores, actores y aplicaciones. Análisis multifactorial	Limitado e irregular, basado en patrones entomológico sin alineación epidemiológico	Compartido, útil, aplicable para conocer la situación integral (social, económica, ambiental, entomológico y epidemiológico) y decisión oportuna basada en el análisis del problema continuo
	Prevención	Vertical, sin consenso de aprendizajes de diferentes disciplinas ni población expuesta	Basada en conocimiento y evidencia del problema y mejores alternativas de solución compartida en acciones sostenidas,	Escasa participación, diversidad de patrones culturales y hábitos de riesgo	Prioritario, sostenido, participativo multisectorial y transdisciplinario y con alto impacto epidemiológico y social
	Control	Vertical reactivo a brotes, dependiente de recursos y falta de control sostenido	Control proactivo, basado en evidencia, conocimiento, experiencia, cultura y sostenibilidad ambiental	Reactivo, con alto costo operativo y social	Proactivo, resolutorio y alto impacto social, político y económico

Fuente: Iniciativa de Liderazgo de Ecosalud en ETV's en América Latina y el Caribe. Disponible en: <http://www.ecosaludetv.org/>

También es relevante la falta de programación de acciones preventivas en áreas endémicas previamente identificadas; por otro lado, y en contraste con el punto anterior, la excesiva programación de actividades utilizando el control químico, una vez que se presenta un brote. El enfoque ecosistémico a través de sus diversos pilares contribuye al mejor entendimiento del problema en la integración tanto de acciones de prevención como de medidas de control, además, permite la elaboración de estrategias de solución integrales y efectivas. Un programa horizontal de vigilancia, prevención, control y manejo integrado del vector basado en un enfoque de Ecosalud será una estrategia fundamental para la integración de decisiones y acciones sostenibles y escalables.

Estos elementos deberán ser incluidos en los programas habituales y también en las estrategias de promoción, complementados con evaluaciones. En este sentido, se ha evaluado el impacto de las acciones de promoción y educación para la salud en el control para la prevención de dengue, mostrando que existen diferencias estadísticas significativas en el aumento de los conocimientos generales de dengue y sus medidas de prevención por parte de población, por lo tanto se reduce el riesgo entomológico posterior a las intervenciones. Concluyendo que la educación para la salud se debe adaptar a las características socioculturales para la disminución del vector en su fase acuática y por ende el riesgo de enfermar de dengue.<sup>(8)</sup>

Las intervenciones educativas para la prevención del dengue, han mostrado un incremento significativo en el conocimiento de los métodos de control en los hogares del grupo intervenido en relación a los valores antes de la intervención; además, las prácticas de prevención y control del vector mejoraron respecto a los iniciales.<sup>(9)</sup> Este tipo de intervenciones educativas en alumnos de primaria y maestros han demostrado un mejoramiento en los conocimientos generales del dengue y el vector.<sup>(10)</sup>

Otras intervenciones educativas basadas en el modelo de educación popular mostraron reducir las poblaciones de *A. aegypti* mediante el aumento en los conocimientos y mejoras en las prácticas preventivas de los pobladores, debido al aumento de la participación de la comunidad tanto en la identificación de problemas, diseño y planeación de estrategias así como en la toma de decisiones.<sup>(11)</sup>

Por otra parte, las intervenciones basadas en el enfoque ecosistémico resaltan la integración de actores sociales para la participación en el diseño de estrategias de prevención; un notable aumento en el conocimiento de la enfermedad y el vector que permite mejorar las actitudes y prácticas, lo cual se refleja en las condiciones de la vivienda. El conjunto de estas acciones contribuyen al empoderamiento de los pobladores en la toma de decisiones en bienestar de su salud.<sup>(12)</sup>

Además, con la combinación de métodos cualitativos y cuantitativos, se explora la relación entre varias características sociodemográficas y culturales de la población que tienen relación con la presencia del vector. Estos estudios muestran que las personas con por lo menos un año de escolaridad presentan riesgo significativamente menor de albergar diversas formas del vector en comparación con la población analfabeta, es decir, una condición desigual en educación brinda desventajas en la transmisión de dengue.<sup>(12)</sup>

Otro estudio con este enfoque ha mostrado promover la participación innovadora, activa, en el diagnóstico y en la búsqueda de soluciones de los problemas medioambientales y su negociación e intercambio con los distintos sectores, a través del fortalecimiento de la comunidad y su empoderamiento, por lo tanto favoreció una gestión eficiente, integral y participativa de la población y diversos actores sociales de forma tal que se logró el control del vector, lo que contribuyó a la prevención de la transmisión de dengue.<sup>(13)</sup>

Dentro del marco conceptual de este estudio se incluyen los siguientes conceptos:

**Ecosalud.** Si consideramos la salud como una forma de adaptación al medio y con influencia de los aspectos biológicos, ambientales, sociales, culturales, económicos y políticos, es evidente que el equilibrio entre el ambiente y la salud humana son indispensables. Para abordar las problemáticas extensas que involucran estos ámbitos, se debe incluir no solo a científicos del área de la salud sino también a otros de diferentes disciplinas, miembros de la comunidad y a tomadores y tomadoras de decisiones, no solo gubernamentales sino líderes comunitarios. El enfoque ecosistémico, considera los siguientes principios: pensamiento sistémico (holístico), participación social y comunitaria, transdisciplinariedad, equidad social y género, entre otros.<sup>(4)</sup>

El **pensamiento sistémico** integra el entendimiento estructural y biológico que explican la transmisión de enfermedades y condiciones que limitan el bienestar de las poblaciones.<sup>(14)</sup> En este sentido el pensamiento sistémico aplicado al problema del dengue, analiza integralmente los factores biológicos, ambientales, sociales y culturales que hacen posible la ocurrencia y variaciones de la dinámica de transmisión del dengue. Su interpretación integral, complejidad e incertidumbre, pueden resolver acciones adecuadas y sostenibles.

En cuanto a la **participación** se resalta la intención de lograr un consenso y cooperación de los científicos, los pobladores y pobladoras y los y las tomadores de decisiones así como de la población en general. Este consenso y cooperación debe buscarse no solo entre los integrantes de la comunidad y los científicos, sino entre todos en conjunto.<sup>(15)</sup>

También es definida como construcción del conocimiento con la participación de todos los integrantes de la población a través de la educación, fomentando la responsabilidad individual y la cooperación colectiva, incluyendo el conocimiento tradicional multicultural de la población.<sup>(16)</sup>

Un elemento importante del enfoque ecosistémico es la **participación social y comunitaria** que al igual que la estrategia de “Patio Limpio y Cuidado del Agua Almacenada PL y CAA”, busca concientizar y activar a la población, tanto en el ámbito familiar como en el colectivo,

para que se apliquen medidas antivectoriales para la protección de la salud<sup>(17)</sup>, que además de contribuir a minimizar los riesgos de contraer la enfermedad también servirá para evitar otros padecimientos transmitidos por vector, ya que diversos vectores comparten sitios de reproducción, cría y reposo.

**Equidad y género. Género** se refiere al análisis de los roles, de la división sexual del trabajo y del acceso y uso de recursos de los hombres y las mujeres en los distintos espacios de la vida cotidiana. Se reconoce que hombres y mujeres tienen diferentes responsabilidades, intereses, áreas de influencia y problemáticas. Es importante tener en cuenta el género cuando se trata del acceso a los recursos, a la salud y a la participación. En cuanto a la equidad, se trata de involucrar a los distintos grupos de la localidad, jóvenes, hombres y mujeres, niños y niñas, personas de edad avanzada, trabajadores y trabajadoras agrícolas etc., con la intención de identificar las causas de inequidades en salud<sup>(18)</sup>, entendidas como “la ausencia de diferencias injustas y evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos social, económica, demográfica o geográficamente”.<sup>(19)</sup>

En este sentido las relaciones de consenso y cooperación deben realizarse en un marco de equidad (social y género) y reconocimiento conjunto del problema (programa-comunidad).

En cuanto a la **Transdisciplinariedad** implica una visión de amplio alcance de los problemas de salud relacionados con el ecosistema. Incluye la participación no solo de científicos, sino de representantes de la comunidad y otros actores que, fuera de disponer de un conocimiento particular del problema, tienen también un papel y un interés en su solución.<sup>(4)</sup>

**Promoción de la Salud.** Otro concepto importante que forma parte de estrategias fundamentales para preservar la salud de las personas es la promoción de la salud. Este principio se establece como parte fundamental de la salud pública: mejorar la salud de la población.<sup>(20)</sup>

El concepto de promoción de la salud quedó fuertemente establecido en la “Carta de Ottawa para la promoción de la salud” en donde dice que “La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”.<sup>(21)</sup>

De tal manera que la promoción de la salud busca entonces, no solo el cambio de conductas en el comportamiento de los individuos, sino que a su vez también en las acciones preventivas aplicadas en su ambiente y el contexto en el que vive.<sup>(22)</sup>

**Traducción de evidencia.** Este componente busca fortalecer el intercambio, la comunicación y la cooperación entre las instituciones de la alianza y la construcción de una identidad común a través de actividades sinérgicas transdisciplinarias para el liderazgo en ECOSALUD; Una función esencial del componente es gestionar el conocimiento socialmente construido a partir de la articulación de sistemas de información y comunicación para la toma de decisiones, el monitoreo y evaluación de los cambios, la sistematización y capitalización de los aprendizajes y el análisis de redes sociales para la sostenibilidad de los procesos.<sup>(23)</sup>

El **autocuidado** es un aspecto importante respecto a las acciones preventivas del dengue, siendo los determinantes sociales fundamentales para el desarrollo o adopción de acciones intencionales o deliberadas de la población.<sup>(22)</sup>

Educación popular en salud. La Educación popular en salud es fundamental para lograr el empoderamiento de la población mediante el proceso educativo el cual que contribuye a la modificación de las condiciones adversas en las que se vive.<sup>(24)</sup>

La educación popular en salud parte del conocimiento que tiene la gente con respecto a un tema en específico(en este caso dengue) para posteriormente reforzar y complementar esa información. En un tercer momento y en conjunto con la población es determinar cuáles son las mejores alternativas y prácticas transformadoras, las cuales favorecen la salud de la población..<sup>(25)</sup>

## **Planteamiento del problema**

De acuerdo a la magnitud y trascendencia del dengue en el estado de Morelos, principalmente en el Municipio de Mazatepec, en el mes de julio del 2013 se decidió llevar a cabo un Diagnóstico Integral de Salud Poblacional (DISP)<sup>(3)</sup> en la Cabecera Municipal de Mazatepec, Morelos, como parte de la Unidad Didáctica de DISP. En los resultados se

observó que la mayoría de las personas refieren saber que el mosquito del género *Aedes* es el responsable de transmitir dengue, también identifican la constante presencia de casos en su localidad, así como utilizar algunas barreras físicas y químicas para deshacerse del mosquito, sin embargo estas acciones no se ven reflejadas en la disminución de casos.

Existen factores que ayudan a que esta problemática se maximice tales como la escasa inclusión de la comunidad en el diseño de los programas de prevención y control, es decir, hasta el momento solo se ha visto a la comunidad como un objeto pasivo y no como sujeto activo capaz de participar en su propia salud. Además se ha utilizado de forma excesiva los insecticidas para el control de las poblaciones vectoriales, lo que ha provocado dependencia de la población para contener el problema dejando la responsabilidad a las autoridades de salud.

De acuerdo a lo anterior resulta importante abordar la problemática del dengue con un enfoque ecosistémico que impulse la participación de la comunidad, actores clave de la misma, personal de salud, autoridades de todos los niveles, tomadores de decisiones. El sustento se basa en los pilares básicos del enfoque como son participación, transdisciplina, equidad y género, entre otros.

Se propone que a través del enfoque ecosistémico, se impulsen procesos educativos familiares que incluya la generación y traducción del conocimiento en acciones de promoción y educación para la salud; pilares de este enfoque como la transdisciplinariedad con la participación de maestros, investigadores, padres de familia, tomadores de decisiones, trabajadores y autoridades de salud; actividades de equidad y género para lograr la participación de todos los integrantes de la familia y de la comunidad en general reducirán el riesgo entomológico en la prevención y control sostenido de la transmisión vectorial del dengue.

Se plantea la siguiente pregunta:

¿Qué elementos deben incluirse en el diseño de un modelo o estrategia de promoción, educación y participación (comunitaria y familiar) para la prevención sostenida de dengue con enfoque ecosistémico?

## Justificación

Como parte de los resultados obtenidos en el Diagnóstico Integral de Salud Poblacional (DISP) efectuado en la cabecera municipal de Mazatepec, Morelos, se observó que en el ejercicio de priorización social la enfermedad de Dengue se colocó en 2º lugar de importancia para la población.

Esta problemática no es exclusiva de esta región y se acentúa debido a que el programa de dengue tanto a nivel federal como estatal y municipal presentan un modelo vertical enfocado principalmente en estrategias de control del vector *Aedes aegypti* mediante la aplicación de insecticidas. Se ha dejado de lado la participación de la comunidad como principal estrategia de prevención.<sup>(10)</sup> Como resultado no se ha logrado aumentar el involucramiento comunitario para la eliminación de los sitios de cría del mosquito. Tampoco el impacto con estas acciones ha sido el eficaz, dado que se siguen presentando casos y brotes de dengue. Los costos y cobertura efectiva, están limitados por este enfoque vertical, siendo el enfoque horizontal ecosistémico una alternativa con ventajas para resolver esta problemática.

El programa se encarga principalmente de estrategias que disminuyen o mitigan las poblaciones de mosquitos mediante la aplicación de sustancias químicas, dejando de lado las acciones de prevención, con acciones propias de un programa vertical, dependiente y paternalista, no sostenible. Además, reactivo sobre brotes y no anticipado sostenible. Esta limitado en materia de promoción, es decir, se priorizan las medidas de control posterior al brote en lugar de acciones preventivas anticipadas que realmente involucren y hagan partícipe a la población del grave problema que representa el dengue en el detrimento de su salud y las consecuencias que esto conlleva. Este desequilibrio en las acciones provoca que ante la presencia de un problema mayor (brote), se incrementen los costos en la atención de los daños tales como la sobresaturación de los servicios en la atención de los enfermos como resultado de la dinámica explosiva de la transmisión de dengue, excesivo gasto económico y de insecticidas, además de costos por pérdida o disminución de días efectivos laborales por parte de los enfermos y otros como disminución del turismo. Por el contrario, con la adecuada programación de acciones preventivas o anticipatorias, que sean proactivas

y sostenibles tendrán un menor costo a mediano y largo plazo, además de mejorar la salud de la población en riesgo.

Para ello, se requiere involucrar a la comunidad, lograr su participación en la prevención, puesto que con acciones conjuntas será la mejor manera de prevenir y controlar la transmisión con sostenibilidad, sustentado en el conocimiento sistémico de problema (biológico, ambiente, sociocultural y económico), de tal manera que se busca incorporar estos elementos en el diseño una estrategia de prevención de dengue con enfoque ecosistémico que minimice el riesgo entomológico.

Se pretende con el diseño de esta estrategia, que los participantes de la comunidad, personal de salud del programa de control en los diferentes niveles en conjunto, logren cambios sostenibles en la prevención de la transmisión del dengue con participación del programa de control con la comunidad y familias en riesgo.

## **Objetivo general**

Diseñar una estrategia comunitaria de promoción para la salud y educación en la prevención del riesgo entomológico del dengue bajo el enfoque ecosistémico en la colonia Justo Sierra, Mazatepec, Morelos.

## **Objetivos específicos**

- Identificar los conocimientos, saberes y prácticas en la prevención del dengue en el contexto de la población y del personal de salud.
- Diseñar una estrategia para la prevención sostenible del dengue, incorporando los principios de transdisciplina y participación comunitaria con base en las características de la comunidad y de los servicios de salud locales.

## **Material y Métodos**

### **Tipo de estudio**

Ensayo de campo

## Población en estudio y tamaño de muestra

La información de campo se levantó en la Colonia Justo Sierra. Se encuestaron 80 casas de las 834 reportadas por INEGI. Se aplicó el cuestionario a una persona por domicilio que fue mayor de edad y que aceptó participar en el estudio, ya sea hombre o mujer.

El muestreo en la Colonia Justo Sierra fue por conveniencia no aleatorizado que consistió en seleccionar 80 casas, distribuidas de 2 a 4 casas por manzana (el 10% de la colonia). Dado que la población en estudio se situó en una colonia y la mayoría de las casas presentaban condiciones similares, el criterio de selección para cada casa fue no aleatorizado. (Figura 5)

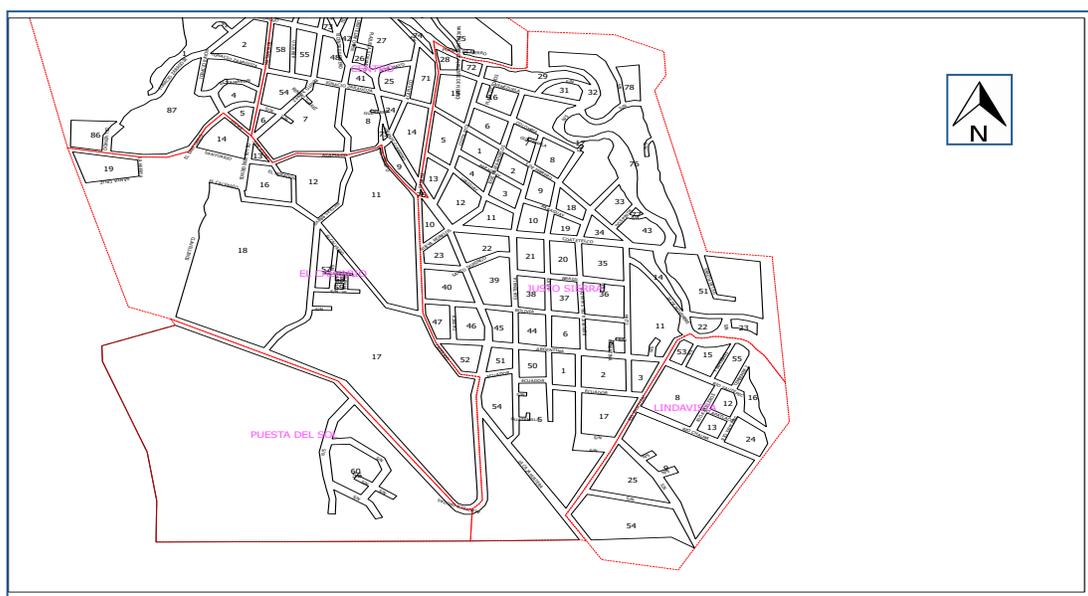


Figura 5. Localización geográfica y extensión territorial de la Colonia Justo Sierra, Mazatepec, Morelos.

## Criterios de inclusión / exclusión

- Para participar en el estudio (población de la comunidad):
  - ✓ Mayores de edad hombres o mujeres que aceptaron participar voluntariamente en el estudio
  - ✓ Residentes permanentes en la localidad de estudio
  - ✓ Que permitieran el acceso a la vivienda (Patio)
  - ✓ Que aseguraran la permanencia en la comunidad durante el tiempo del estudio

Trabajadores de Salud:

- ✓ Que pertenecieran al programa de vectores de Servicios de Salud de Morelos / H. Ayuntamiento de Mazatepec

- ✓ Que tuvieran más de 6 meses laborando en el programa
- Para no participar en el estudio:
  - ❖ Personas que presentaran algún deterioro cognoscitivo que les impidiera participar
  - ❖ Aquellas personas que una vez iniciado el cuestionario se negaran a terminarlo
  - ❖ El participante tenía plena libertad de abandonar el estudio en el momento que así lo manifieste

## Definición de variables

- Generales de la población: edad, sexo
- Perfil cultural - escolar: nivel de estudios
- Integrantes de la casa: número de integrantes
- Medir conocimientos: vector, dengue
- Prácticas de dengue: se enfermó?, cuando?
- Entomológicas: Índices entomológicos
- Socioeconómicas: servicios

Tabla II . Definición de variables

Categoría	Variable	Definición	Procedimiento de medición	Tipo de variables
<b>Generales</b>	Edad	Años cumplidos	Cuestionario	Cuantitativa Discreta
	Género	1. Masculino 2. Femenino	Cuestionario	Cualitativa Nominal
<b>Socio culturales</b>	Escolaridad	Nivel escolar	Cuestionario	Cualitativa Ordinal
	Jefe de Familia	1. SI 2. NO	Cuestionario	Cualitativa Nominal
	Ocupación	1. Desempleado 2. Empleado 3. Trabaja por su cuenta 4. Profesionista 5. Estudiante 6. Comerciante 7. Agricultor 8. Ganadero 9. Labores del hogar	Cuestionario	Cualitativa Ordinal
<b>Socio económicas</b>	Número de habitaciones	Cantidad de habitaciones en el hogar	Cuestionario	Cuantitativa Continua
	Número de baños con regadera	Cantidad de baños con regadera en el hogar	Cuestionario	Cuantitativa Continua
	Número de focos	Cantidad de focos en el hogar	Cuestionario	Cuantitativa Discreta
	Tipo de piso	1. Tierra 2. Cemento 3. Mosaico 4. Madera	Cuestionario	Cualitativa Nominal
	Auto	1. SI 2. NO	Cuestionario	Cualitativa Nominal Dicotómica
	Boiler o calentador	1. SI 2. No	Cuestionario	Cualitativa Nominal

<b>Característica de la vivienda</b>	Refrigerador	1. SI 2. NO	Cuestionario	Dicotómica Cualitativa Nominal Dicotómica
	Material paredes	1. Cemento 2. Madera 3. Adobe 4. Paja 5. Lamina metálica	Cuestionario	Cualitativa Nominal
	Material techo	1. Lamina de cartón 2. Lamina de asbesto 3. Fibra de vidrio 4. Palma o madera 5. Teja 6. Losa o concreto	Cuestionario	Cualitativa Nominal
	Superficie total del patio	Porcentaje de la casa que ocupa en relación al predio (%)	Cuestionario	Cuantitativa Discreta
	Superficie total de la vivienda	Porcentaje del patio que ocupa en relación al predio (%)	Cuestionario	Cuantitativa Discreta
	<b>Servicios</b>	Agua entubada	1. SI 2. NO	Cuestionario
Almacenaje		1. SI 2. NO	Cuestionario	Cualitativa Nominal Dicotómica
Fuente de almacenaje		1. Cisterna 2. Tinaco 3. Pileta o tanque 4. Tambo 5. Cubeta 6. Otros	Cuestionario	Cualitativa Nominal
Drenaje		1. SI 2. NO	Cuestionario	Cualitativa Nominal Dicotómica
Recolección de basura		1. SI 2. NO	Cuestionario	Cualitativa Nominal Dicotómica
<b>Riesgo entomológico</b>	Numero de Recipientes	Numero total de recipientes en la casa	Cuestionario	Cuantitativa Discreta
	Tipología de recipientes	Tipo de recipiente de acuerdo al control empleado	Encuesta entomológica	Cualitativa Nominal
	Numero de recipientes con agua	Numero total de recipientes con agua en la casa	Cuestionario	Cuantitativa Discreta
	Numero de recipientes con larvas	Numero total de recipientes con larvas en la casa	Cuestionario	Cuantitativa Discreta
<b>Riesgo epidemiológico</b>	Índices	ICP, IRP, IB, IP	Encuesta entomológica	Cuantitativa Continua
	Enfermos de dengue	Número de Enfermos de Dengue en el ultimo año	Cuestionario	Cuantitativa Discreta
	Ultimo enfermo de dengue	En qué mes se enfermo el último	Cuestionario	Cualitativa Nominal
<b>Conocimientos generales</b>				

Fuente: instrumentos cualitativos y cuantitativos para levantamiento de información

## Componente cualitativo

Entrevista de grupos focales. Se organizaron dos grupos focales con las siguientes características cada uno:

- 1) Personal de salud. El objetivo fue para conocer estrategias operativas y características de las acciones de vigilancia, prevención y control del vector del

dengue en la comunidad. Indagar las posibles mejoras de las estrategias actuales y su posible incorporación a un modelo con enfoque ecosistémico (Anexo 1).

- Población blanco:
    - Personal directivo de salud encargado de la planeación de las acciones de prevención y control del dengue en la localidad. Jefe de programa y coordinadores de área
    - Personal aplicativo de salud encargado de la ejecución de las acciones de prevención y control del dengue en la localidad. Promotores y educadores en salud
  - Número de participantes:
    - 12
  - Forma contacto:
    - Se notificó a Servicios de Salud de Morelos para que convocaran al personal requerido
  - Lugar y horario:
    - Instalaciones de Servicios de Salud en día y horario laboral
- 2) Población en general. El objetivo fue para caracterizar los conocimientos generales que tiene la comunidad dentro de su ambiente familiar para la prevención del dengue, las acciones que implementan y las propuestas que tienen para no enfermarse. (Anexo 2)
- Población blanco:
    - Integrantes de la comunidad, adolescentes, madres y padres de familia.
    - Representantes de grupos y líderes comunitarios
  - Número de participantes:
    - 13
  - Forma contacto:
    - Se contactó a líderes comunitarios de la colonia Justo Sierra, quienes a su vez apoyaron en el reclutamiento de más personas a quienes se invitó a participar en esta actividad
  - Lugar y horario:

- Se reunió a los participantes en un domicilio particular de la colonia Justo Sierra en donde se reúnen habitualmente

## **Componente cuantitativo**

Aplicación de cuestionario de conocimientos básicos de dengue y acciones preventivas (Basal) para la caracterización inicial de las prácticas que tienen las familias dentro de su casa. (Anexo 3) El cuestionario incluyó los siguientes apartados:

- I. Ubicación de la vivienda y jefe de familia
  - II. Datos macro (socioculturales, educación y ambientales)
  - III. Características de la vivienda
  - IV. Conocimientos generales de dengue, transmisión y control
  - V. Actitudes y prácticas en la prevención y control de contacto con el vector
- Población blanco:
    - Se aplicó en el interior de la vivienda en las que el morador permitió indagar sobre los conocimientos generales de la enfermedad de dengue, prácticas, acciones de prevención de criaderos y combate a mosquitos adultos

## **Medición o Encuesta Entomológica**

a) Aplicación de encuesta entomológica en los domicilios para determinar el riesgo de presencia del vector . (Anexo 4)

Se aplicó el formato entomológico EA-1 utilizado ampliamente en el Programa Nacional de dengue para el registro y clasificación de los recipientes en el domicilio. Los índices entomológicos se obtuvieron de la siguiente manera:

Tabla III. Índices Entomológicos

INDICADOR	FÓRMULA
Índice de Casas Positivas I.C.P.	$\frac{\text{Casas con recipientes positivos}}{\text{Casas exploradas}} \times 100$
El ICP estima que por cada 100 viviendas existentes en el universo de estudio, en un “X” número de viviendas se encuentra la presencia de larvas del vector.	
Índice de Recipientes Positivos I.R.P.	$\frac{\text{Recipientes positivos}}{\text{Recipientes con agua explorados}} \times 100$
El IRP estima el número de recipientes positivos a larvas del vector por cada 100 recipientes con agua que puedan encontrarse en el universo de trabajo.	
Índice de Breteau I.B.	$\frac{\text{Recipientes positivos}}{\text{Casas Exploradas}} \times 100$
El IB estima el número de recipientes positivos a larvas del vector que se encuentran por cada 100 viviendas exploradas en el universo de trabajo.	
Índice Poblacional de Pupas.	$\frac{\text{Número de Pupas}}{\text{Casas Exploradas}} \times 100$
Este indicador estima la cantidad de pupas por cada 100 viviendas	
Índice de Casa Positiva a Pupas I.C.P.P	$\frac{\text{Casas positivas a pupas}}{\text{Casas Exploradas}} \times 100$
El ICPP estima el número de casas positivas a pupas por cada 100 viviendas	

Fuente: Guía metodológica de estudios entomológicos para fase larvaria y pupal, CENAPRECE, 2013. Disponible en: [http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/vectores/dengue/guias\\_operativas.html](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/vectores/dengue/guias_operativas.html)

- Población blanco:
  - Viviendas en las que se aplicó cuestionario de conocimientos básicos de dengue y acciones preventivas

b) Índice de Condición de la Vivienda (ICV) para caracterizar el riesgo para la presencia de *Aedes aegypti* en la vivienda (Anexo 4).

Se aplicó el formato de Índice de Condición/Calidad de la Vivienda utilizado ampliamente en el Programa Nacional de dengue para detallar las condiciones de la vivienda con respecto a las que requiere *A. aegypti* tanto para reproducirse como para refugiarse y por lo tanto determinar el riesgo que existe en la casa para la presencia del vector. El ICV obtuvo de la siguiente manera:

### Esquema 1. Criterios Índice de Calidad de la Vivienda (ICV)

ANOTAR EL NUMERO DE SECTOR EN QUE SE TRABAJA. ESTE DATO SERA PROPORCIONADO POR EL COORDINADOR DEL PROGRAMA O COORDINADOR DE ENTOMOLOGIA (1)

ANOTAR EL NUMERO DE SECTOR EN QUE SE TRABAJA. ESTE DATO SERA PROPORCIONADO POR EL COORDINADOR DEL PROGRAMA O COORDINADOR DE ENTOMOLOGIA (2)

EL NUMERO DE FOLIO SERA ASIGNADO POR EL COORDINADOR DE ENTOMOLOGIA Y ESTAS SERAN ENTREGADAS A LOS ENTOMOLOGOS YA FOLIADAS (3)

**INDICE DE CONDICIÓN DE CASA**

Localidad o Colonia \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_ Jurisdicción \_\_\_\_\_  
 Domicilio \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Riesgo de presencia de <i>A. Aegypti</i>			
Indicador	Característica	Riesgo	Puntuación
1. Apariencia de la casa 1.a. Oquedades, aberturas o huecos en la pared (celosías, entretechos)	Ausentes	Bajo	1
	Pocos	Medio	2
	Muchos	Alto	3
1.b. Ventanas/puertas	Siempre cerradas o con malla de mosquitero	Bajo	1
	Abierta en el día o sin malla de mosquitero	Alto	3
1.c. Presencia de recipientes con agua dentro o fuera de la casa	Ninguno	Bajo	1
	Alguno (cerrado o tapado)	Medio	2
	Alguno (abierto)	Alto	3
Apariencia global de la casa	Promedio	Bajo	1
	Promedio	Medio	2
	Promedio	Alto	3
2. Sombra en el patio	< 25 %	Bajo	1
	26-50%	Medio	2
	> 50%	Alto	3
3. Suciedad del patio	Limpio	Bajo	1
	Algo sucio (pasto, basura)	Medio	2
	Sucio y con recipientes con agua	Alto	3
<b>CRITERIO DE PUNTUACIÓN</b>			
Índice de calidad de la vivienda para <i>Aedes aegypti</i> , ICC	Bajo		3
	Medio		4-6
	Alto		7-9

Numero de Sector (1) \_\_\_\_\_ Clave de Manzana (2): \_\_\_\_\_ Folio(3): \_\_\_\_\_

Positivos: Huevos, larvas o pupas: Si ( ) No ( )

Nombre de quien realizó el trabajo \_\_\_\_\_  
 Nombre del supervisor \_\_\_\_\_

DE ENCONTRAR POSITIVO ANOTAR EL VALOR DE 1(SI) Y POR CONSIGUIENTE (NO) SE LE ASIGNA 0, DE NO ENCONTRAR HUEVOS, LARVAS O PUPAS SE LE ASIGNA EL VALOR DE 1 Y POR CONSIGUIENTE (S) SE LE ASIGNA EL VALOR DE 0

Fuente: Guía metodológica de estudios entomológicos para fase larvaria y pupal, CENAPRECE, 2013. Disponible en: [http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/vectores/dengue/guias\\_operativas.html](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/vectores/dengue/guias_operativas.html)

- Población blanco:
  - Viviendas en las que se aplicó cuestionario de conocimientos básicos de dengue, acciones preventivas y encuesta entomológica

### Construcción del Diseño de la Estrategia

La investigación se llevó a cabo en el periodo de junio a julio de 2014 en la colonia Justo Sierra en el Municipio de Mazatepec, Morelos.

La construcción de la estrategia se diseñó y planificó con un enfoque participativo y multidisciplinario que incluyó al equipo de investigación, personal de vectores, vigilancia epidemiológica, promoción de Servicios de Salud de Morelos, personal operativo de la

Jurisdicción Sanitaria No. 1, autoridades municipales de salud e integrantes de la comunidad en general. En relación al enfoque de Ecosalud, se aplicaron los tres pilares de este enfoque: transdisciplina, participación social y equidad.<sup>(4)</sup> Se integraron diversos grupos (etarios, género, líderes comunitarios) y actores multidisciplinarios en el marco del enfoque ecosistémico para la prevención de dengue.

La estrategia se dividió en dos fases que se detallan a continuación:

### **1ª Etapa preparación / vinculación**

En esta fase de diseño se elaboraron los procedimientos e instrumentos para el levantamiento de información dirigido a identificar conocimientos generales del vector y la enfermedad, hábitos y costumbres de limpieza, saneamiento básico, patio limpio y cuidado del agua almacenada.

Se aplicó un cuestionario basal en domicilios que permitieron caracterizar las condiciones generales de riesgo para dengue, mismas que se distinguieron en los conocimientos generales de la enfermedad, las prácticas de prevención de criaderos, condiciones generales de la vivienda y el riesgo entomológico (Anexo 3 y 4). Para el levantamiento de estos datos y en cumplimiento de los estatutos éticos, se presentó y entregó el consentimiento informado acompañado de una tarjeta con los datos del proyecto (Anexo 5 y 6).

Se efectuaron dos entrevistas de grupo focal con la intención de reconocer los conocimientos, prácticas y experiencias participativas de la población y personal de salud alrededor del dengue (Anexo 1 y 2). Estos datos fueron fundamentales para el diseño de la estrategia, la cual fue coordinada por el equipo de investigación. Para el levantamiento de estos datos y en cumplimiento de los estatutos éticos, se presentó y entregó el consentimiento informado acompañado de una tarjeta con los datos del proyecto, en el que se informó de la grabación en audio y video (Anexo 6, 7 y 7-A).

De estos grupos focales también se identificaron cuáles son los requerimientos de la población para reforzar los conocimientos relacionados a la ecología del vector, generalidades del dengue, así como los aspectos a reforzar en mensajes de comunicación, programación de actividades y toma de decisiones en general por parte de los responsables

del programa de dengue tanto municipal como sanitario. También se tuvo la posibilidad de señalar cuáles son los problemas que contribuyen a que la prevención del dengue no sea efectiva.

En las actividades antes mencionadas se leyó y entregó el aviso de privacidad en el que se especificó el tipo de información que se solicitó (Anexo 8 y 8-A).

En el caso de las encuestas en los domicilios se les pidió a los moradores su autorización para la toma de material fotográfico de las condiciones de la vivienda específicamente del patio, esto con la finalidad de describir y documentar las condiciones al momento del levantamiento de la información (Anexo 9).

## **2ª Etapa diseño**

Con base en los datos obtenidos de los cuestionarios basales y grupos focales, se diseñó la estrategia, tomando en cuenta la identificación que los participantes señalaron en la resolución de problemas relacionados a la prevención del dengue.

## **Plan de análisis**

Análisis descriptivo con resultados presentados en gráficos, proporciones y medidas de tendencia central.

En cuanto al análisis cualitativo se siguieron las siguientes fases:

- a) Transcripción de la audiograbación de las entrevistas en un procesador de textos de Word versión 2011
- b) Lectura de las entrevistas por cada integrante del equipo de investigación
- c) Definición por el equipo de trabajo de códigos y categorías
- d) Codificación de las entrevistas para encontrar similitudes y diferencias
- e) Elaboración de matrices para la presentación de datos (anexo 10)

## Consideraciones éticas

La realización de este Proyecto Terminal, dentro del marco del enfoque ecosistémico, y como uno de sus pilares así lo requiere, incentiva o promueve la “participación social”, incluso aunque se tratase de un enfoque distinto, es una actividad que incluye seres humanos. El proyecto fue aprobado por el subcomité de ética del INSP y por Servicios de Salud del Estado de Morelos.

En el apego a los estatutos y principios éticos del Instituto Nacional de Salud Pública, se utilizó el consentimiento informado escrito para la aplicación y desarrollo de los instrumentos cualitativos y cuantitativos, así como para la autorización de material fotográfico, audio y video. Como información complementaria se entregó una tarjeta de contacto a cada uno de los participantes en el estudio para que pudieran corroborar la veracidad del estudio. (Anexos 5-9)

## Resultados

Los resultados se presentan a partir de una triangulación de información de mediciones cualitativas y cuantitativas aplicados en esta investigación sobre el contexto comunitario, el programa de control y con análisis crítico académica y sustentada en la evidencia.

### ***Datos Sociodemográficos***

La media de edad de las personas encuestadas fue de 51 años, con mínimo de 18, máximo de 84 y DE de 17.6. Predominó el sexo femenino con el 72.5%, por lo que las labores del hogar fue la mayor ocupación con el 61.2%. El nivel escolar fue de primaria con el 27%, seguido de secundaria 23.7%, ninguno 17.5%, preparatoria 13.7%, licenciatura 7.5%, analfabeta 6.2% y técnica 3.7%.

En los dos grupos focales acudieron 25 participantes, se presentó una ligera mayoría de mujeres con el 52%. La edad mínima fue de 14 y la máxima de 70 años. En el grupo comunitario predominaron estudiantes y en el personal de salud, operativos. (Tabla IV)

Tabla IV. Grupos datos generales participante grupos focales

OCUPACIÓN	COMUNIDAD	GRUPOS FOCALES	PERSONAL DE SALUD	CARGO
Obreras: 3	13	Participantes	12	Operativos: 9
Amas de casa: 3	10	Mujeres	3	Resp. de Programa: 3
Campeño: 2	3	Hombres	9	
Estudiantes: 5	14-70	Rango de edad	29-48	

Fuente: levantamiento de información grupos focales

### **Características de la vivienda**

El 95% de las paredes de las casas son de material de cemento, ladrillo o piedra. En cuanto al material del techo, el 66.2% es de losa o concreto. El servicio de drenaje llega al 97.5% de las viviendas.

La media del número de habitaciones fue de 3.9, de ellas se utilizan 2 para dormir. La media del número de ventanas fue de 4.3. El porcentaje de patio que ocupa en relación al predio fue de 55%. El promedio de habitantes por cuarto es de 2. El 82.3% tiene piso de cemento.

En cuanto al servicio de agua potable el 98.8% cuenta con este servicio y el 95.5% recibe agua al interior de la vivienda. El suministro de agua potable es irregular y en la colonia solo tienen agua corriente dos veces por semana durante algunas horas, debido a esta condición predomina el almacenamiento de agua por lo que en el 100% de las viviendas encuestadas tienen al menos un recipiente para almacenamiento. El principal lugar donde se almacena agua es el tanque o pila (62.5%), posteriormente el tinaco (25%); el resto en cisterna y cubetas.

### **Conocimientos generales de dengue, transmisión, prevención y control**

El 38.75% de la población encuestada respondió que el dengue es un mosquito, mientras que el 30% que es una enfermedad y el 13.75% no sabe.

Estos datos se complementan con la información obtenida en la entrevista de grupo focal comunitario en la cual se encontró que identifican al dengue como una enfermedad mortal:

*SRA: “El Dengue es una enfermedad que si no se atiende a tiempo puede ser mortal porque se puede hacer hemorrágico y de ahí vienen otras consecuencias porque se desarrollan otras enfermedades justo por el Dengue que se vienen hemorragias ... y si no se trata y no se cuida uno pues viene la hemorragia”. (GF comunidad).*

En cuanto a cómo se transmite el dengue, el 95% respondió que por un mosquito. Esto se refuerza en el grupo focal comunitario, en el que también identifican al mosquito como transmisor de la enfermedad.

*SRA: “Por la picadura de zancudo y si tienen bajas defensas pues luego, luego se enferman”. (GF comunidad).*

En relación a la sintomatología, el 67.5% respondió que la fiebre es el principal síntoma, seguido del dolor de cabeza con el 12.5% y el 8.7% no sabe.

En el grupo focal comunitario además de conocer al mosquito transmisor del dengue, lo relacionan con los síntomas de la enfermedad.

*SRA: “Sí, se transmite por la picadura de un zancudo y los síntomas pueden ser dolor de cabeza, fiebres, náuseas a veces da diarrea, dolor de huesos, ardor de ojos”. (GF comunidad).*

El 61.25% no conoce la pupa del mosquito transmisor del dengue, dado que los encuestados refieren conocerla con el nombre de “maromero”, el cual es la larva.

En el grupo focal comunitario se refieren al “maromero” y lo ubican en lugares donde hay agua como trastes y tanques.

*SR: “Pero hay menos (maromeros), como...casi no tienen los tanques ahorita, hay más donde tienen trastes con agua ya así con días, entonces ahí se madrigan... y luego como se lavan los tanques también cuando ya se ensucia el agua...”. GF comunidad).*

### ***Prácticas en la prevención y control del contacto con el vector y la enfermedad***

La principal práctica para la prevención y control del contacto con el vector fue fumigar (30%, no se profundizó en qué productos y cómo se aplicaban), posteriormente repelentes con el 26.25%, evitar cacharros 10%, usar mosquiteros en puertas y ventanas 8.75% y no hacer nada 8.75%. En el grupo focal comunitario los integrantes si mencionaron que productos utilizan para fumigar, además de barreras de bloqueo para el vector adulto. Sin embargo la fumigación es la práctica que consideran prioritaria para acabar con el vector

*SRA: “Sí, por ejemplo yo nada más oigo que hay zancudos y agarro el Raid hecho y cierro las puertas y ya se mueren, se acabó”. (GF comunidad).*

*SRA: “Porque también cuando nos enfermamos de Dengue tratamos de, ponemos pabellón pues para que no piquen y no infecten a más, a los demás familiares”. (GF comunidad).*

Referente al contacto con la enfermedad, el 40.5% respondió que él o alguien de su familia se enfermó de dengue en el último año, predominantemente en el mes de junio y agosto. Ante este evento de salud adverso, el 24% refirió haber acudido al centro de salud. En el grupo focal comunitario también mencionaron haberse enfermado de dengue, además de recibir indicaciones del personal médico.

*SRA: “Bueno yo ya tuve y en el hospital donde me atendieron me dijeron que si notaba que me empezaba a sangrar la nariz o las encías porque sangran también las encías, que me fuera rápido a un hospital porque ese ya es Dengue primordial”. (GF comunidad).*

### **Caracterización entomológica de las viviendas**

Se revisó tanto el exterior como el interior de las viviendas. De las 80 casas visitadas, 66 fueron positivas a larvas y 34 a pupas. Esto representa un Índice de Casa Positiva (ICP) a larvas de 82.5 y de Índice de Casa Positiva a Pupas (ICPP) de 42.5. Se registraron 4,233 recipientes, con un promedio de 52.9 por casa. En los recipientes con agua se registraron 1,085 con un promedio de 13.6 por casa. En los recipientes con larvas se registraron 378, con un promedio de 4.7 por casa; con pupas se registraron 91 recipientes con un promedio de 1.1 por casa. El número total de pupas fue de 1,095, con un promedio de 13 pupas por casa.

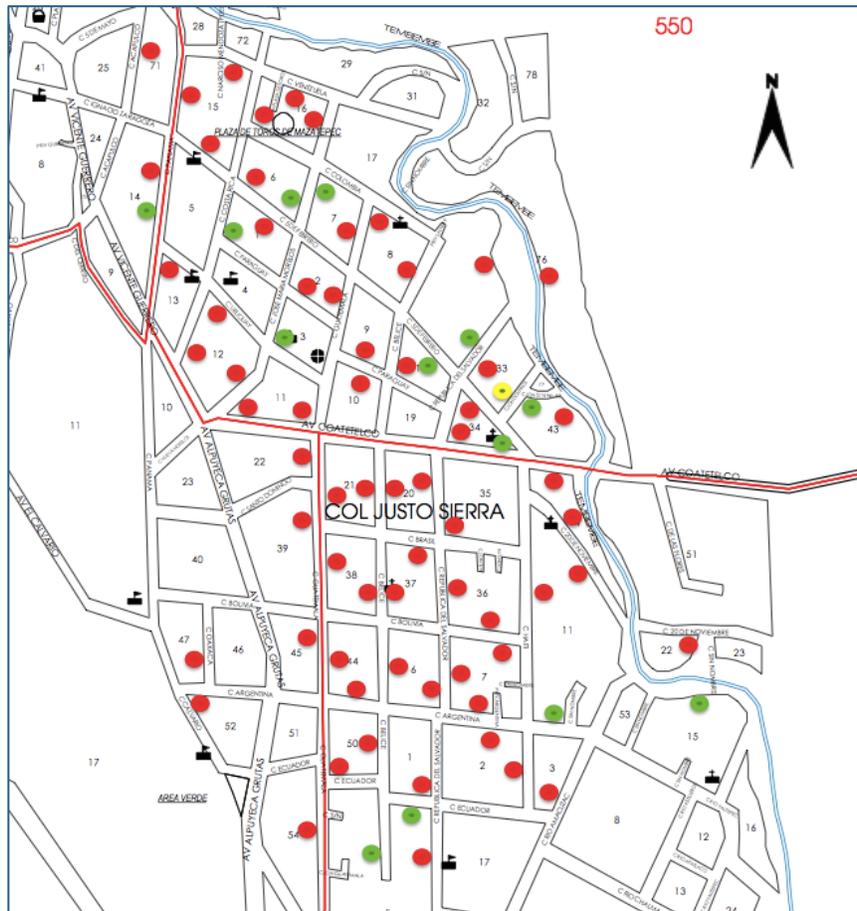


Figura 6. Localización geográfica y distribución de la muestra Colonia Justo Sierra, Mazatepec, Morelos.

### **Tipología de recipientes, positividad a larvas y pupas**

Del total de los recipientes revisados predominaron las macetas con el 36%, posteriormente los diversos chicos (recipientes cuya capacidad es menor de 5 litros y que en su mayoría no tienen alguna utilidad en específico y que son considerados basura, por ejemplo: latas, botellas, trastes, taparoscas) con el 28.5%; en tercer lugar los botes y cubetas con el 11.1% y en cuarto lugar los diversos grandes (recipientes cuya capacidad es mayor de 5 litros, por ejemplo: tinas, lavadoras, botes) con el 10.1%. El resto de los depósitos representan menos del 10% cada uno. La mayor cantidad de depósitos con agua fueron los diversos chicos con el 27.9% del total de los depósitos con agua; posteriormente los botes y cubetas con el 15%; diversos grandes con el 13.5% y bebederos de animales con el 11.4%.

La mayor positividad a larvas se observó en los diversos chicos con un 48% del total de los recipientes positivos. En segundo lugar los diversos grandes con el 12.2% y en tercer lugar los botes y cubetas con el 11.6%. (Figura 7)

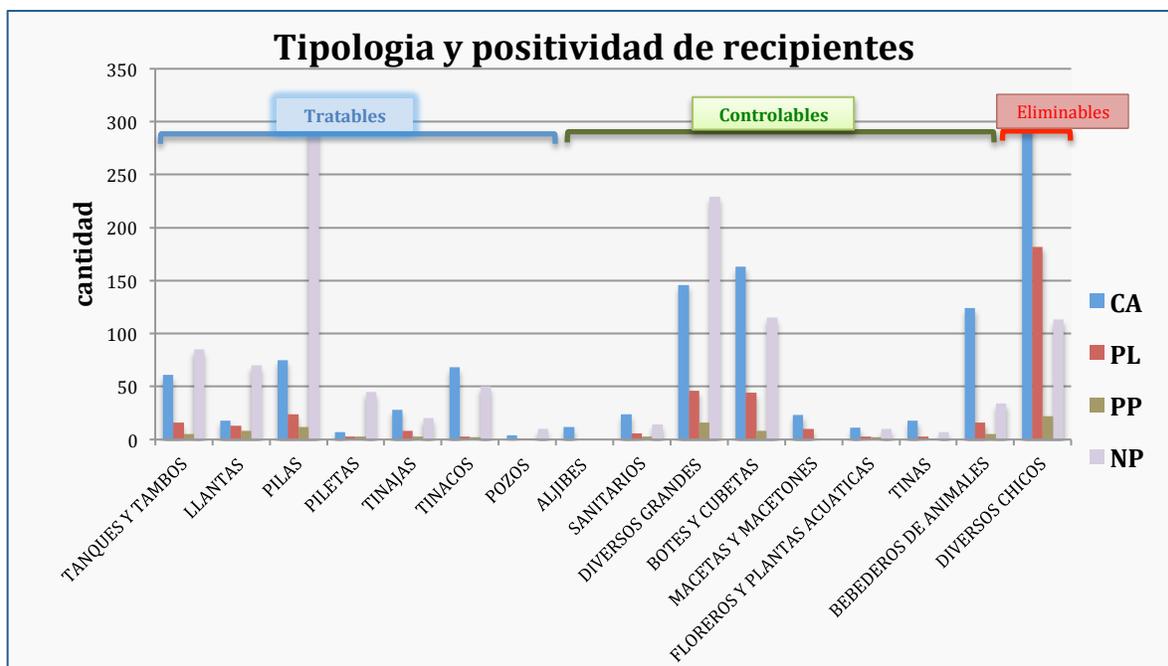


Figura 7. Tipología y positividad recipientes en la colonia Justo Sierra, Mazatepec, Morelos  
 Fuente: levantamiento de información por encuesta, colonia Justo Sierra, Mazatepec, Morelos

Tabla V. Códigos de depósitos

CA	Número de depósitos con agua
PL	Número de depósitos positivos a larvas
PP	Número de depósitos positivos a pupas
NP	Número de pupas

En este sentido, los participantes del grupo focal comunitario identifican que los zancudos provienen de recipientes pequeños olvidados como trastes y que por el tiempo de descuido se llenan de agua.

*SR: “También porque si hay hartas cosas de trastes que tengan harto tiempo con agua pues ahí se madriegan... ahorita que está lloviendo se llenan de agua y ahí se madriegan los zancudos...”. (GF comunidad).*

También identifican los recipientes pequeños y que son olvidados en el patio con almacenamiento de maromeros.

*PROFA: “Y ahora, pensando en las cosas que hay en las casas, dentro de la casa y lo que hay en los patios, ¿cómo que cosas hay en los patios que nos puedan mencionar?” Grupo comunidad.*

*SRA: “Botes, cubetas, los esos botecitos de crema”. (GF comunidad).*

*SRA: “Las corcholatas de Coca también se almacenan”. (GF comunidad).*

Algunos participantes mencionaron que la presencia de larvas o “maromeros” es porque con el tiempo se ensucia el agua.

*SR: “Pero hay menos, como...casi no tienen los tanques ahorita, hay más donde tienen trastes con agua ya así con días, entonces ahí se madriegan... y luego como se lavan los tanques también cuando ya se ensucia el agua...”. (GF comunidad).*

Por otra parte, otros integrantes refieren que la presencia del dengue no obedece a la calidad del agua, ni a condiciones sociales, si no a la condición del agua encharcada.

*SRA: “Yo pienso que en donde quiera, mientras haya donde encubarse el huevecillo, donde quiera puede aparecer todo el Dengue, ya sea hasta en las casas que tengan dinero, mientras tengas agua encharcada, a ese no le va importar si tienes o no tienes, ese va a ir ahí a vivir”. (GF comunidad).*

La presencia de pupas se presentó principalmente en los diversos chicos con el 24% del total de recipientes con pupas; en segundo lugar los diversos grandes con el 17.6%, posteriormente las pilas con 13.2%.

En cuanto a la productividad se observó que de las 1,095 pupas, los tanques o pilas son el recipiente con mayor número de pupas con 293, en segundo lugar los diversos grandes con 229 pupas, en tercer lugar los botes y cubetas con 115 pupas y en cuarto lugar los diversos chicos con 113 pupas.

### **Positividad de criaderos de acuerdo al tipo de acción de control**

La positividad larvaria predominó en los recipientes de tipo eliminables (48%), de acuerdo a la clasificación de criaderos por tipo de acción para efectuar actividades de prevención. (Figura 7). Sin embargo, la positividad pupal se presentó mayormente en los criaderos de tipo tratables (58%), es decir, depósitos que por su gran volumen de agua producen mayor cantidad de pupas y a los que corresponde un tratamiento químico (larvicida). (Figura 8)

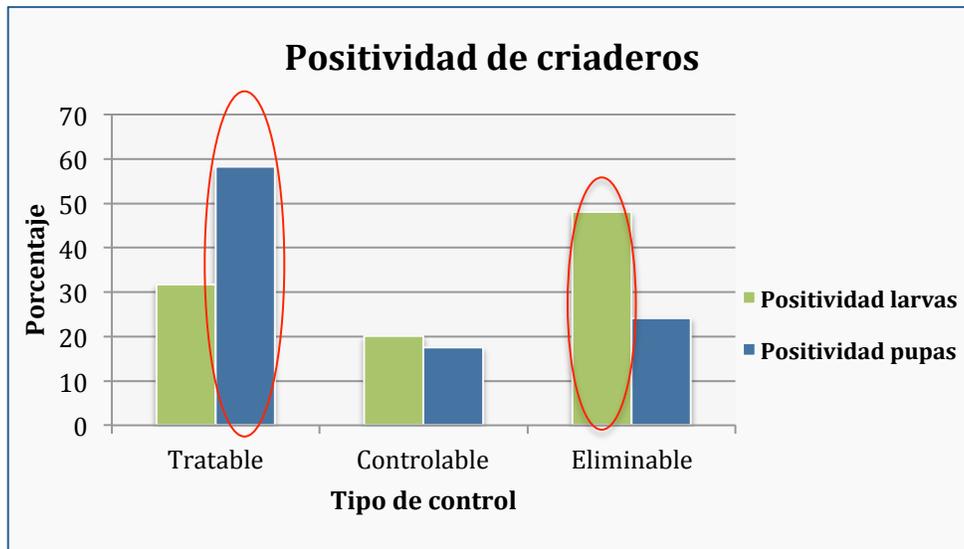


Figura 8. Positividad larval y pupal de criaderos según tipo de acción para su control en la colonia Justo Sierra, Mazatepec, Morelos  
 Fuente: levantamiento de información por encuesta, colonia Justo Sierra, Mazatepec, Morelos

### Indicadores entomológicos

El indicador de Índice de Casa Positiva (ICP) fue de 82.5 a larvas y 42.5 a pupas (ICPP). En cuanto al Índice de Recipiente Positivo (IRP) fue de 34.8 y el Índice de Pupas (IP) fue de 24.1. El Índice de Bretau fue de 475.5. (Figura 9)

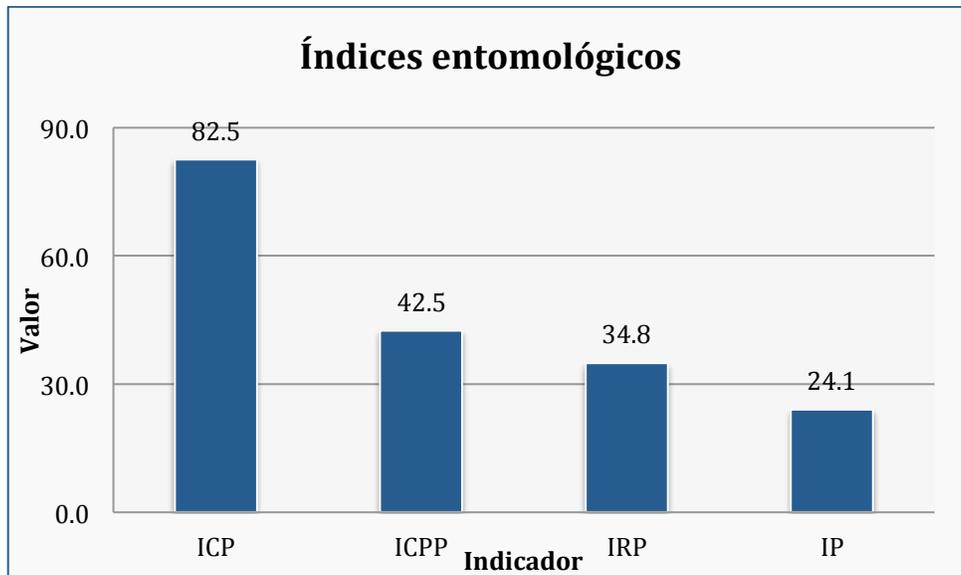


Figura 9. Indicadores Entomológicos en la colonia Justo Sierra, Mazatepec, Morelos  
 Fuente: levantamiento de información por encuesta, colonia Justo Sierra, Mazatepec, Morelos

### Índice de Calidad de la Vivienda (ICV)

Se observó que solo una casa (1.25%) cumplió con los criterios del ICV1. Esta casa presentó ventanas y puertas siempre cerradas con malla de mosquitero, pocos recipientes con agua

(9) en condiciones controladas ya sea tapados o recién lavados o con peces, además de cobertura de sombra en el patio de menos del 25% y sin suciedad. En cuanto al riesgo medio ICV2 se registraron 39 casas (48.7%) y en el ICV3 40 casas (50%). Ambos índices presentan condiciones parecidas de gran cantidad de recipientes con agua total o parcialmente descubiertos, ventanas y puertas sin malla o mosquitero abiertas durante el día, cobertura de sombra de mas del 50% del patio, además de sucio. Es notable la diferencia entre el ICV1, respecto al ICV2 y 3. Cabe resaltar que la casa con el ICV1 no presentó positividad en ninguna fase acuática del vector. (Tabla VI)

Tabla VI. Distribución de Índice de Calidad de la Vivienda (ICV)

RIESGO	CLAVE	CASAS SIN LARVAS	CASAS CON LARVAS	TOTAL
Bajo	ICV1	1	0	1
Medio	ICV2	11	28	39
Alto	ICV3	2	38	40

Se aprecian notables variaciones en el número de recipientes revisados (R), con agua (CA), positivos a larvas (PL), positivos a pupas (PP) y número de pupas entre el ICV2 e ICV3, en este último se observa un incremento principalmente en la productividad pupal. (Figura 10)

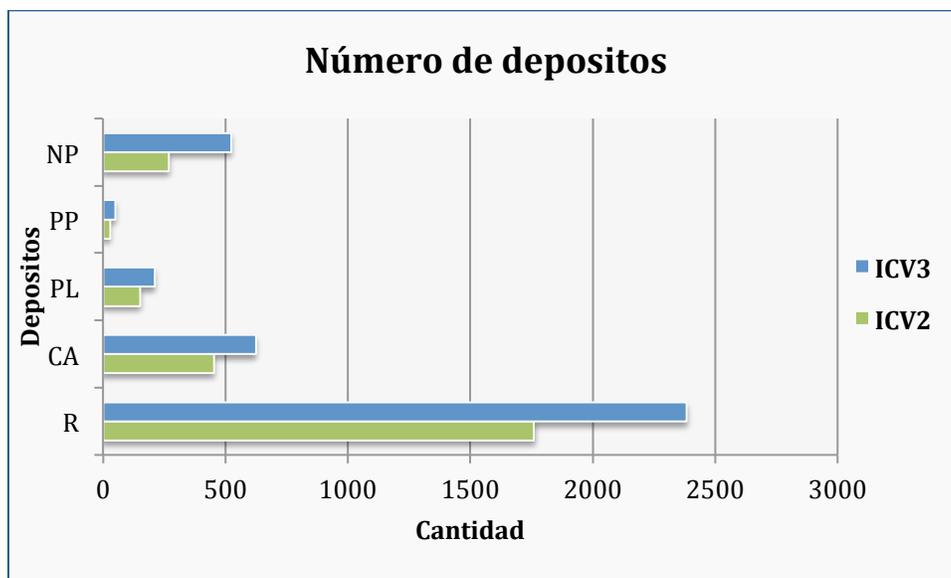


Figura 10. Comparación de recipientes entre ICV2 e ICV3, en la colonia Justo Sierra, Mazatepec, Morelos  
 Fuente: levantamiento de información por encuesta, colonia Justo Sierra, Mazatepec, Morelos

El comportamiento de la positividad es similar a los datos generales, sin embargo por tipo de control se observa un ligero incremento de larvas en los recipientes eliminables en el ICV3 y de positividad a pupas en los tratables en el ICV2. (Figura 11,12)

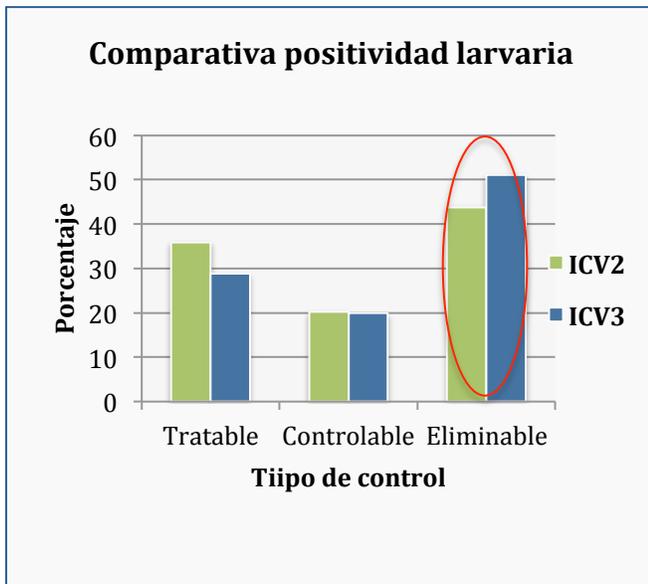


Figura 11. Comparación positividad de larvas entre ICV2 e ICV3, en la colonia Justo Sierra, Mazatepec, Morelos  
 Fuente: levantamiento de información por encuesta, colonia Justo Sierra, Mazatepc, Morelos

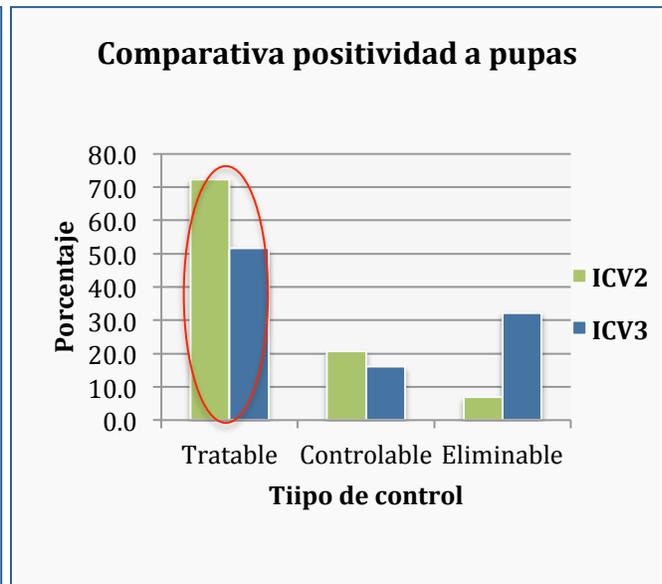


Figura 12. Comparación de positividad de pupas entre ICV2 e ICV3, en la colonia Justo Sierra, Mazatepec, Morelos  
 Fuente: levantamiento de información por encuesta, colonia Justo Sierra, Mazatepc, Morelos

Las condiciones de la vivienda también fueron detectadas en el grupo focal comunitario, aquí los participantes relacionan la falta de higiene en la casas y la presencia de depósitos con la presencia de las larvas o “maromeros”.

*MC: “Yo digo que depende de cómo está la higiene de tu casa ¿no? Me imagino que no tienen, ya sea fichas o botellas o cubetas con agua porque me imagino que de ahí viene por los dichosos maromeros, me imagino que de ahí viene también”. (GF comunidad).*

En este sentido, para la presencia del vector en sus fases acuáticas se combina tanto las condiciones generales de la vivienda como la costumbre de guardar gran cantidad de recipientes que tal vez no tengan algún uso definido, además del apego o arraigo de no querer desprenderse de ellos, lo cual fue señalado por el personal de salud.

*H: “Muebles, algunas cosas, las cazuelas o eso, la gente tiene una acción de guardarlo como que ya no se quieren desprender de lo que ya no ocupan y también eso es un limitante al interior, somos un pueblo cubetero, todo mundo tiene tres, cuatro cubetas alrededor de la casa para captar agua de lluvia, entonces también eso, en todos lados te regalan cubetas...” (GF personal de salud).*

## **Diferencias de género en la toma de decisiones en relación al uso y destino final de los recipientes**

En el grupo focal comunitario se identificó que los participantes distinguen diferencias o preferencias para guardar recipientes dentro del hogar tanto en hombres como mujeres.

*PROFA: “Y los hombres ¿qué pueden guardar llantas, madera, material de construcción, piedras. Y las mujeres qué guardan que también pueda ser que ahí se críe el mosquito?”*

*SRA: “Guardamos las cubetas viejas... ya después que tenga una casa...”.*

*SRA: “También guardamos macetas, cuando vemos una maceta que se llena de agua y decimos al ratito la voy a vaciar y se pasa y ya se le olvidó a uno y ya no la fue uno a vaciar a quitarle el agua porque ya se llenó de agua”. (GF comunidad).*

Esta situación obedece a cuestiones culturales arraigadas, sobre todo aquellas relacionadas a la toma de decisiones en las familias. Esta condición se evidenció en el grupo focal comunitario, en donde los participantes refieren que el destino final en ocasiones depende del esposo.

*PROFA: “Y de las cosas que hay en las casas, o sea, tanto de lo que hay en el patio, lo que hay donde uno hace los quehaceres todo esto, ¿quiénes son los que toman decisiones sobre, no, esta llanta ya la voy a sacar de aquí, la voy a tirar, esas decisiones ¿las toman las mujeres, las toman los hombres. De las cosas que hay en los patios, quiénes toman más decisiones de descacharrisar?”.*

*SRA: “Sí, pero hay casos que sí dicen: es que mi esposo no quiere que tire esto, ya no le sirve pero tampoco quiere que lo tire, entonces tampoco pueden sacar algo que el marido no quiere”.*

*SRA: “Porque luego si lo tiran y lo buscan y no está se enojan”. (GF comunidad).*

## **Intersectorialidad**

La coordinación intersectorial es de suma importancia para la programación y repartición de acciones. Parte del éxito del Programa de Prevención depende de las acciones y gestiones intersectoriales y así se manifestaron en el grupo focal con el personal de salud:

*Mujer: También lo que dijo que es importante, tener relaciones con los municipios ya que ellos son quienes se encargan de hacer la eliminación de criaderos; lo que es saneamiento básico, vas pasando casa por casa y haciendo las acciones...pero también es importante tener buena relación con el municipio porque ellos son los que tienen los camiones y toda esa parte para llevarse todos los criaderos potenciales de mosquitos. (GF personal de salud).*

En este grupo se señaló que existe un problema con la recolección de las llantas, dado que depende del sistema de recolección de basura del municipio. En este estudio las llantas representan el séptimo lugar en positividad de larvas con el 3.4% y el tercer lugar en producción de pupas con el 8.8%, sin embargo el 72% de las llantas tienen larvas y el 42% pupas. Es conocido que las llantas son uno de los principales criaderos de *Aedes aegypti*, ya que presenta condiciones de humedad y temperatura favorables y estables.

*H: “Y en este caso como menciona mi compañero en el caso de las llantas, hay un Centro de Acopio en el municipio de Jiutepec, pero les cobran hasta por tamaño de la llanta, entonces si a veces no hay para las tortillas, mucho menos para estar llevando las llantas y en qué llevarlas”. (GF personal de salud).*

También se identifican áreas de oportunidad y estas recaen básicamente en la falta de continuidad por parte de los gobiernos municipales y que no permiten la conformación de un Programa Operativo Municipal sustentable.

*H: “Y algo que tiene también que tiene que ver con los municipios es de que pues ahorita en estos tres años están unos y pa los otros tres años están otros, entonces es volver a picar piedra que quién quedó y explicarles, entonces en lo que retoman toda la actividad pues sí cuesta algo de tiempesito ¿no?”. (GF personal de salud).*

*H: “...los municipios carecen de un programa operativo anual en materia de Dengue, es decir, ellos no cuentan con los transportes para hacer las descacharrizaciones, ese es un problema muy serio en prevención puesto que aunque ellos hagan la gestión, aunque ellos vocean o critiquen a la comunidad si no está el camión no se puede hacer nada”. (GF personal de salud).*

## Propuestas

En ambos grupos focales se mencionaron propuestas de mejora, sin embargo se identifican opiniones opuestas. A continuación se destacan algunas:

El personal de salud señala la importancia de incidir en la población en la responsabilidad que tiene la comunidad en las acciones domiciliarias para el mantenimiento del patio limpio y las condiciones de saneamiento básico, es decir, cambiar la percepción de que este tipo de acciones son responsabilidad únicamente de las autoridades.

*H: “Tenemos que trabajar mucho en la población para que eliminen la percepción que ellos tienen que es la obligación de los servicios de salud el irles casi casi a tener su patio limpio, eliminar, el irles a nebulizar y tenemos que brindar herramientas que eso ya lo estamos haciendo, brindar herramientas técnicas a nuestro personal sobre el abordaje de cómo meterles el mensaje ¿no?”. (GF personal de salud).*

Además se propone que se motive a la población haciéndola partícipe y responsables de su salud por medio de talleres comunitarios e involucrar al sector privado, líderes sociales y autoridades municipales.

*M: “...lo que pasa es que no hemos logrado por este hecho de que la gente está acostumbrada a que le den algo a cambio y eso está mal, yo creo que desde ahí estamos empezando mal porque la gente no tiene que estar acostumbrada a que le den algo por el autocuidado a su salud”. (GF personal de salud).*

Otros aspectos relevantes son los vinculados a reforzar las acciones de control del vector con el control biológico con peces como medida resolutive a los depósitos grandes como tanques, pero que la población no toma acciones en el resto de la vivienda y patio.

*H: “Vimos algo de eso de los pececitos que pasamos a la casa y el tanque bien bonito hasta tenía un muñequito para que comieran los peces adentro, pero afuera en el patio era un relajó, las llantas, botes, cubetas, envases la azotea todo con algo y larvas y bueno, el tanque pues sí no? El pececito pues era enfocado al tanque...” (GF personal de salud).*

Por otra parte, las propuestas del grupo comunitario se inclinan a la aplicación intensiva de insecticidas en las casas como se hacía anteriormente cuando se enfermaban de dengue y

paludismo, además, la incorporación de avionetas para fumigaciones en el campo, dado que ellos identifican que en el campo también está presente el mosquito.

*SR: “Solicitar que se fumigue no sólo aquí en el municipio sino en el campo, o sea, ya pueden hacer ese tipo de fumigamientos, porque hemos visto que también hay helicópteros que vienen a fumigar las parcelas de caña y lo hacen por helicóptero, entonces por medio también de helicóptero se podría fumigar en los campos, es muy rápido y se convertiría yo creo que más rápido todo eso ¿no?”. (GF personal comunidad).*

Con base en la información obtenida se presenta los siguientes aspectos:

### Principales causas identificadas para la presencia elevada del vector en fase acuática

- Abastecimiento irregular de agua
- Almacenamiento de agua por tiempos prolongados en: depósitos de gran volumen (permanentes) y de bajo volumen (abandonados)
- Saneamiento básico deficiente
- Convivencia cotidiana con larvas sin asociación de riesgo de dengue
- Baja percepción de riesgo a enfermarse de dengue
- Municipio catalogado como área de bajo riesgo para transmisión de dengue

### Análisis FODA

Tanto en el personal de salud como en la comunidad se identificaron acciones específicas para del Programa de Dengue.

Tabla VII. Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas identificadas en la prevención de dengue en la colonia Justo Sierra

	Programa	Comunidad
<b>Fortalezas</b>	1. <b>Liderazgo, profesionalismo, compromiso y disponibilidad</b> del personal 2. <b>Experiencia</b> del personal Coordinación entre las diferentes áreas	1. <b>Disposición</b> y facilidad para dar <b>acceso</b> al personal del programa de vectores 2. <b>Participación</b> activa del Director de <b>Salud Municipal</b>
<b>Debilidades</b>	1. Personal no acorde al <b>perfil</b> que debería desempeñar 2. Falta de <b>compromiso</b> en algunos trabajadores	1. Falta de continuidad en las actividades de dengue por parte de las autoridades municipales en los <b>cambios de gobierno</b>

	<b>3. Bajo presupuesto</b>	2. La <b>comunidad se automedica</b> ante la sospecha de dengue 3. <b>Arraigo cultural</b> para guardar recipientes sin utilidad 4. Esperan que las <b>autoridades</b> resuelvan el problema del dengue con <b>fumigaciones</b>
<b>Oportunidades</b>	1. <b>Capacitación</b> constante al personal 2. Codificación de puestos acorde a perfil	1. Formar comité vecinal de vigilancia de dengue
<b>Amenazas</b>	1. Situación laboral incierta de algunos trabajadores. <b>Perfiles</b> de contratos no son acordes a las actividades desempeñadas 2. No hay <b>seguridad laboral</b> , puesto aun hay trabajadores de contrato y sin bases	1. <b>Desconfianza en sus autoridades</b>

## Acciones específicas para cada componente del programa

En ambos grupos focales de identificaron necesidades y resoluciones en el Programa de Dengue.

Tabla VII. Necesidades, resoluciones y propuestas para el programa de Dengue

Componente	Identificación	Programa	Comunidad
<b>Vigilancia</b>	Necesidades	1. <b>Subregistro de casos</b> 2. <b>Notificación tardía</b>	1. <b>No hay motivación</b> por parte de las autoridades
	Resolución	1. <b>Capacitar y sensibilizar</b> a los médicos notificantes 2. <b>Sanción</b> de algún tipo a <b>quien no notifique</b> en el primer nivel de atención	
<b>Prevención</b>	Necesidades	1. Que <b>no abran las casas</b> para permitir el acceso al personal operativo que da un mensaje de prevención 2. <b>Programa Intersectorial Operativo Anual de dengue en los Municipios</b>	1. <b>Que no haya tanto mosquito en las calles</b>
	Resolución	1. <b>Perifoneo anticipatorio</b> de la acciones del personal operativo 2. <b>Mejorar la coordinación intersectorial</b>	1. Tener <b>higiene en la casa, no tener botes que almacenen agua</b>
<b>Control</b>	Necesidades	1. Informar de las <b>consecuencias del uso excesivo de insecticidas</b> 2. <b>Inseguridad</b>	1. <b>Mayor fumigación</b> 2. <b>Motivar la participación</b>
	Resolución	1. <b>Incorporar el control biológico con peces</b> 2. Darles <b>confianza a los pobladores</b> , buenos modales, respeto	1. <b>Fumigación en el campo con avionetas/helicópteros</b> 2. <b>Platicas, cartulinas para fomentar la descacharrización efectiva</b>

## **Descripción de la estrategia**

La estrategia estará fundamentada metodológica y conceptualmente en dos componentes: 1) Enfoque Ecosistémico (transdisciplina, género y equidad, participación social y comunitaria) y 2) Metodología de Educación Popular en Salud (EPS). (Tabla VIII)

Se propone la formación de un grupo de trabajo integrado por un equipo multidisciplinario de profesionales que incluya al personal de salud, autoridades y población. La interrelación de los profesionales, la comunidad y los representantes de los sectores en la planeación y desarrollo de las etapas de la estrategia será a través de varias disciplinas y fortalecerá la integración del conocimiento y la adopción de un lenguaje común desde etapas tempranas. Este proceso tendrá un efecto sinérgico en la transformación hacia un equipo transdisciplinario.<sup>(13)</sup> Posteriormente este equipo podrá conformar un comité intersectorial de planificación. Estos grupos intersectoriales se usan con frecuencia para supervisar todos los componentes de un programa: la vigilancia, los servicios clínicos, la respuesta frente a las emergencias, y así sucesivamente.<sup>(26)</sup> Posteriormente se planificará la movilización y comunicación social.

Bajo estos componentes se plantean 3 fases:

### **Fase I Sensibilización**

En esta fase se buscará intervenir en escuelas desde nivel básico hasta medio superior. Se ha demostrado que en jóvenes se logra impactar en conocimientos y mejorar las prácticas, lo cual puede tener una influencia fundamental en las viviendas y a futuro cuando ellos formen su propia familia. Esta sensibilización se hará con actividades tanto en la primaria y secundaria de los planteles ubicados en la colonia Justo Sierra. Con los estudiantes se efectuará un ejercicio de EPS denominado triple diagnóstico, el cual consiste en tres pasos 1) se parte de identificar sus conocimientos, prácticas y características del contexto (sociocultural, geográfico y ambiental de su colonia) en el cual se presenta el dengue, 2) reflexión y discusión colectiva acerca de nuevos conocimientos los cuales son importantes en el proceso de sensibilización para que ellos cuenten con información apropiada de prevención, control y vigilancia del dengue para que tengan un papel activo en las acciones de esta problemática y 3) a partir de sus nuevos conocimientos, ellos proponen acciones para prevenir, controlar y vigilar el vector y la problemática del dengue en su colonia. Este es

un proceso educativo que a partir de la sensibilización y los conocimientos con que cuentan los escolares les permite tener un papel activo dentro de su comunidad y plantear prácticas transformadoras. Para esta fase se requiere educadores o promotores en salud que conozcan esta metodología educativa.

Dentro de las características de la EPS es que los educadores y promotores de salud, establecen una relación respetuosa y horizontal con la población, además el proceso educativo es dialógico, participativo y tomando en cuenta el contexto sociocultural de los participantes. Los educadores en salud utilizan un lenguaje sencillo y traduciendo el lenguaje técnico y científico en palabras que la población conoce y utiliza.(16)

## **Fase II Talleres con la población**

Esta fase al igual que la anterior necesita de educadores o promotores de salud formados en la metodología de EPS. A partir del primer paso del triple diagnóstico ya que se han identificado los conocimientos con que cuentan los escolares y la población, los educadores de salud diseñaran las cartas descriptivas que señalen las sesiones educativas que se realizaran tanto con escolares como con en los talleres con la población.

En esta fase a través de la EPS, se buscará reforzar el nivel de conocimientos generales de dengue mediante talleres, con diversos grupos de población enfatizando que es una enfermedad con múltiples signos y síntomas, temas relacionados a la ecología del vector, identificación de la larva y la pupa como “maromero”, dado que bajo este término es como la población conoce esta fase acuática del vector. Estos talleres basados en la metodología de EPS buscan que la población incremente conocimientos en dos aspectos esenciales que surgieron de la información de este estudio: 1) acerca del vector y la relación del mismo (pupa, larva, mosquito) con el riesgo de enfermar y transmitir la enfermedad, 2) la relación que tienen las características de su patio, vivienda y ambiente con la presencia del vector en su hogar y colonia.

Este proceso educativo, en el cual se visualiza a la población con un papel activo (por tanto las sesiones educativas deben ser participativas y dialógicas) es un motor fundamental para aumentar la participación activa, desarrollar procesos organizativos que conduzcan a que la propia población efectúe acciones de abogacía, autogestión y gestión eficiente para eliminar el vector de sus viviendas y su entorno. Este proceso conduce al empoderamiento de la comunidad, y a que busque a través de las acciones de abogacía vincularse con el

municipio, los servicios de salud o distintas instancias para mejorar y transformar las condiciones que favorecen la existencia del vector.<sup>(11)</sup>

Este proceso educativo, deberá incluir aspectos puntuales para mejorar las prácticas de prevención para la mitigación de la reproducción del vector, con énfasis en la eliminación de criaderos, principalmente aquellos que no tiene algún uso específico o funcional en las actividades domésticas y que representan el mayor riesgo de positividad larval. Por otra parte, abundar en los recipientes que concentran grandes volúmenes de agua y que si obedecen a cubrir funciones y necesidades domésticas pero que las condiciones de almacenaje no son las adecuadas dado que representan la mayor positividad a pupas y por ende, los criaderos potencialmente más productivos en la generación de vectores adultos. De esta manera, la participación comunitaria y el trabajo entomológico anticipatorio deberán reducir al máximo las densidades larvianas antes de la época de lluvias. Asimismo, es importante proporcionar motivación a los habitantes de la comunidad para que comprendan la importancia de su participación en las intervenciones.<sup>(27)</sup>

En este sentido, se busca que la participación comunitaria sea sostenida, dado que la mayoría de los programas de control de dengue no están equipados apropiadamente para desarrollar y manejar estas estrategias sostenidas.<sup>(28)</sup>

Otro elemento importante en esta fase será la inclusión de la perspectiva de género. Se identificaron diferencias culturales y de género en uso y disposición final de los recipientes que se convierten en criaderos. En los talleres se analizará colectivamente el papel que tienen hombres y mujeres en el almacenamiento de recipientes en la vivienda y el patio y la forma en que dichos recipientes contribuyen para la presencia de las larvas, pupas y vector adulto en la generación de la enfermedad. Los papeles sociales de los individuos, basados en género y edad, también deben tenerse en cuenta en todo proyecto. Sin embargo, no es simplemente cuestión de sexo y edad sino más bien de cómo ambos se reflejan en sus patrones de comportamiento social.<sup>(29)</sup>

### **Fase III Movilización Social**

Comité comunitario de vigilancia epidemiológica del dengue. A partir del trabajo en las escuelas y de los talleres con la población, se propondrá la formación de un grupo que

realice acciones de vigilancia comunitaria para la prevención y el control de los criaderos en las viviendas y en los espacios públicos. Se recomiendan inspecciones semanales de vigilancia de los depósitos y eliminación de criaderos dentro del hogar, escuelas y alrededores. Además que gestione y se vincule con los servicios de salud y el municipio para las acciones que requiera su trabajo de vigilancia epidemiológica de la enfermedad. Este aspecto es crucial ya que le puede dar sostenibilidad a las actividades dentro de la comunidad. Este comité, además reflejará el principio de transdisciplina del enfoque de ecosalud ya que propone que se integre el personal de salud, profesionales de la región, profesores de las escuelas y las autoridades locales. Esta etapa de movilización social permitirá lograr el empoderamiento en la población en busca de la sostenibilidad de las medidas de prevención y control del dengue.<sup>(30)</sup>

Tabla VIII. Estructura de la estrategia de prevención de dengue fundamentada en Enfoque Ecosistémico y Metodología de Educación Popular en Salud (EPS).

FASE	ACCIONES	MECANISMOS	ACTORES	RESULTADOS
<b>Sensibilización</b>	Identificación de Riesgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizar talleres con la comunidad y municipios sobre los riesgos y prevención del dengue</li> <li>• Encuesta entomológica y condición de vivienda aleatoria en 10 % de viviendas de la comunidad en coordinación con el programa de control</li> <li>• Procesos educativos en escuelas desde nivel básico hasta medio superior (EPS y triple diagnóstico)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entomólogos del Programa</li> <li>• Personal del Municipio</li> <li>• Integrantes de la comunidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar CAP sobre riesgos y prevención del dengue en las familias y comunidad</li> <li>• Identificar perfil de tipología de recipientes, frecuencia y productividad de <i>Aedes</i> (larvas y pupas)</li> <li>• Elaborar índices entomológicos e índice de condición de vivienda</li> <li>• Escolares sensibles y activos para participar en el comité comunitario de vigilancia</li> </ul>

				comunitaria del dengue
<b>Talleres con la población</b>	Reforzar nivel de conocimientos generales y de prácticas preventivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizar talleres con la comunidad y municipios con énfasis en las mejores alternativas para la disminución del riesgo entomológico</li> <li>• Incluir perspectiva de género en la toma de decisiones referente al uso y destino final de recipientes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diversos grupos de la población (familias)</li> <li>• Promotores municipales</li> <li>• Promotores de salud comunitarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar el control físico para la eliminación de criaderos</li> <li>• Reducción de la infestación de poblaciones del vector en sus fases larvarias</li> <li>• Grupos de población conscientes y organizados, sensibles para formar el comité de vigilancia comunitaria del dengue</li> </ul>
<b>Movilización social</b>	Formalizar Comité Comunitario de Vigilancia Epidemiológica del Dengue	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empoderamiento e impacto en las prácticas de la población en busca de la sostenibilidad de las medidas de prevención y control del dengue</li> <li>• Acciones de vigilancia comunitaria para la prevención y el control de los criaderos en las viviendas y en los espacios públicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Representantes municipales</li> <li>• Promotores de salud comunitarios</li> <li>• Equipo transdisciplinario</li> <li>• Personal de salud</li> <li>• Profesores de escuelas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma de decisiones de acuerdo a situación epidemiológica</li> <li>• Comité comunitario de vigilancia epidemiológica del dengue</li> </ul>

## Discusión

Los resultados de la caracterización entomológica encontrados son similares a los reportados por Villegas et al,<sup>(1)</sup> en donde predominan las macetas como principal recipiente, mientras que los diversos chicos presentan mayor frecuencia a pupas, sin embargo difieren en los criaderos mas productivos, puesto que en este estudio las pilas aportan la mayor cantidad de pupas. Los indicadores en la mayoría de los programas se enfocan principalmente en el monitoreo de los estadios larvarios, sin embargo las acciones de control sobre los criaderos más productivos de pupas podrían reducir la producción inmediata del vector adulto. El tratamiento preventivo a este tipo de criaderos es el más importante y el que tiene un alcance más próximo por los propios habitantes del hogar, por lo que las estrategias de control se enfatizarán en estos criaderos productivos.

En los conocimientos generales de la enfermedad, el vector y las prácticas preventivas, solo el 30% define al dengue como una enfermedad, el resto como un virus, un mosquito o un maromero. Esto implica una dificultad, dado que no se identifica como un riesgo o amenaza de enfermar, por lo tanto no se controla o previene. El personal de salud percibe en la población una relación “familiar” entre el vector y la población.

Esto demuestra que poseen ciertos hábitos y costumbres arraigados como la convivencia habitual con el “maromero” y por lo tanto no identifica que los recipientes utilizados para almacenar agua son un riesgo, lo cual no les permite cambiar conductas que beneficien las prácticas de prevención para evitar el riesgo entomológico.

En este estudio se observó que la población posee información de dengue en general, identifica al vector, ha tenido contacto con la enfermedad, sin embargo, aun es confusa en temas particulares y no es totalmente adecuada. Se cree que el mosquito proviene de lugares como el campo y de agua sucia. Persiste la noción de responsabilizar totalmente a las autoridades para la solución del problema del dengue e identifican la fumigación como la única solución. En otros estudios mencionan esto como dimensiones culturales que dificultan la prevención del dengue.<sup>(31)</sup> Desafortunadamente la población delega la responsabilidad del control de los mosquitos a las autoridades mediante fumigaciones, esta situación también es

señalada por Toledo y col., en donde también existe una excesiva confianza en la fumigación como medida de prevención y control de dengue.<sup>(32)</sup>

El Índice de Calidad de la Vivienda (ICV) califica de una manera apreciativa las condiciones ambientales, sanidad y ecológicas que favorecen o impiden la presencia del vector en fase acuática y aérea, estas condiciones que impiden la presencia del vector (ICV1) se presentaron solo en una casa en la que no se encontraron larvas; 11 casas con riesgo medio (ICV2) no presentaron larvas y solo 2 casas con riesgo alto (ICV3) no presentaron larvas. A pesar de que solo se encontró un casa con ICV1, el ICV2 es el indicador que presenta el menor porcentaje de positividad (28%). En un estudio similar en el que comparan las condiciones ambientales internas y externas del las casas no se encontró asociación entre las externas y la aparición de focos o no de mosquitos.<sup>(33)</sup>

En este sentido, estrategias con la inclusión de actividades de saneamiento básico y patio limpio podrían contribuir a minimizar el riesgo entomológico. Con acciones de patio limpio, Tapia reportó patios libres de criaderos en más del 50% de las casas.<sup>(34)</sup>

Con el enfoque de Ecosalud que se describe en esta estrategia con los principios de transdisciplinariedad, participativo y de género y equidad, además centrado en la comunidad con énfasis en intervenir directamente en los conocimientos y hábitos de la comunidad, se ha reportado mejores perspectivas de sostenibilidad que el enfoque tradicional o vertical.<sup>(35)</sup>

Se estima que los enfoques participativos más eficaces son los que dan igual valor a la sabiduría local y a la científica, dado que el intercambio de conocimientos y el análisis conjunto de los problemas permite la identificación de soluciones factibles, lo cual es congruente con la propuesta que se presenta basada en educación popular en salud.<sup>(36)</sup>

Esta investigación sin duda genera evidencia del contexto local para el diseño de una estrategia local de prevención y control del riesgo entomológico. Muestra las principales barreras locales para que las acciones logren el impacto esperado.

## Conclusiones

- El programa de vigilancia, prevención y control es en su mayoría dependiente del control químico (adulticidas y larvicidas)
- Existe voluntad de las autoridades tanto municipales como de salud, sin embargo se requiere mayores acciones preventivas de dengue que involucren a la comunidad
- La comunidad de la colonia Justo Sierra es pasiva, espera que las autoridades resuelvan el o los problemas, específicamente de dengue
- La población en estudio posee información parcial, sin embargo no se ve reflejada en acciones o medidas de prevención en sus casas
- Existe arraigo cultural en relación a diferencias de género en la toma de decisiones con respecto al manejo y destino final de algunos recipientes (criaderos)
- El ICV es una herramienta que contribuye para determinar el riesgo entomológico para la presencia o ausencia del vector

## Recomendaciones

- Fortalecer la campaña de medios con la inclusión de una perspectiva de género como parte fundamental de la prevención
- Enfatizar en que las mejores acciones de prevención son las planeadas, ejecutadas y supervisadas por los propios integrantes de la comunidad y no el empleo constante de insecticidas por parte de las autoridades
- Informar a la población de los riesgos que conlleva la aplicación de insecticidas en excesivas campañas de fumigación

- La colonia Justo Sierra al encontrarse en la demarcación de un Municipio que constantemente presenta casos de dengue y defunciones y que además está rodeado de otros Municipios endémicos de esta enfermedad, requiere de un Programa Operativo Anual Municipal específico para dengue que contemple acciones específicas de prevención
- Incorporación de los pilares del enfoque ecosistémico en los componentes del Programa de Vigilancia, Prevención y Control de Dengue

## **Limitaciones del estudio**

- De tiempo. Para el desarrollo en general del Enfoque de Ecosalud, dado que es un enfoque extenso que requiere de mayor tiempo para la incorporación de sus componentes
- De recurso humano. El equipo de trabajo se vio limitado, se requiere de mayor número de integrantes especialistas en diversas áreas
- De tipo administrativo. Trámites que repercuten en tiempo de espera para el levantamiento de información
- De tipo financiero. El recurso financiero es insuficiente.

## Bibliografía

1. Villegas-Trejo A. Control enfocado de *Aedes aegypti* en localidades de alto riesgo de transmisión de dengue en Morelos, México. ... pública méxico [Internet]. 2011 [cited 2014 Aug 12];53(2):141–51. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000200007](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000200007)
2. Vázquez-pichardo M, Rosales-jiménez C, Núñez-león A, Rivera-osorio P, Cruz-hernández D La, Ruiz-lópez A, et al. Serotipos de dengue en México durante 2009 y 2010. 2011;68(2):103–10.
3. INSP. Diagnóstico Integral de Salud Pública en la Cabecera Municipal de Mazatepec, Morelos. Cuernavaca Morelos, México; 2013.
4. Lebel J. Salud: un enfoque ecosistémico [Internet]. IDRC, editor. Ottawa, Canada; 2011. Available from: <http://www.idrc.ca/openbooks/174-4/>
5. SINAVE. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiologica [Internet]. Reporte epidemiológico. 2013 [cited 2013 Nov 2]. Available from: <http://www.sinave.gob.mx>
6. SEDESOL. Secretaría de Desarrollo Social [Internet]. 2013 [cited 2013 Nov 2]. Available from: <http://www.sedesol.gob.mx>
7. INEGI. Instituto Nacional de Estadística y Geografía [Internet]. 2013 [cited 2013 Nov 2]. Available from: <http://www.inegi.org.mx>
8. Romero Vázquez A, Martínez Hernández CM, Cano González SB, Sastre AJ. Impacto de las acciones de promoción y control en la prevención del dengue. Salud en Tabasco [Internet]. 2005 [cited 2014 Jul 30];11(3):380–6. Available from: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:No+Title#0>
9. Montes G, Martínez M. Evaluación de un módulo escolar sobre dengue y *Aedes aegypti* dirigido a escolares en Honduras1. Rev Panam Salud ... [Internet]. 2004 [cited 2014 Jul 30];16(2):84–94. Available from: [http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v16n2/22242.pdf?origin=publication\\_detail](http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v16n2/22242.pdf?origin=publication_detail)
10. Jeremías RSH, Cerna Hernández EA, Montes GAÁ. Evaluación de un Programa Educativo sobre Dengue y *Aedes aegypti* Focalizado en Niños de Escuela Primaria Evaluation of an educational Program on Dengue and *Aedes aegypti* targeting elementary school children. Rev Med Hondur. 1995;63:12–8.
11. Sánchez L, Pérez D. Estrategia de educación popular para promover la participación comunitaria en la prevención del dengue en Cuba. Rev Panam Salud ... [Internet]. 2008 [cited 2014 Aug 8];24(1). Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v24n1/v24n1a08>
12. Quintero J, Carrasquilla G, Suárez R, González C, Olano VA. An ecosystemic approach to evaluating ecological , socioeconomic and group dynamics affecting the prevalence of *Aedes aegypti* in two Colombian towns Aproximación ecosistémica para evaluar las relaciones entre ecología , factores socioeconómicos , dinámica. 2009;93–103.
13. Díaz C, Torres Y. Estrategia intersectorial y participativa con enfoque de ecosalud para la prevención de la transmisión de dengue en el nivel local. Cad Saúde ... [Internet]. 2009 [cited 2014 Aug 12];59–70. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v25s1/06.pdf>

14. Chardon DF. Ecohealth Research in Practice [Internet]. Zhurnal Eksperimental'noi i Teoreticheskoi Fiziki. Ottawa, Canada; 2012 [cited 2014 Jul 30]. Available from: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:No+Title#0>
15. G C, L. EL, F. EC, E. PML, L. WGJ, I. PT, et al. Experiencia de diagnóstico integral participativo y con enfoque ecosistémico en Morelos. In: Sosa D, Corrales T, editors. Experiencias de acercamiento comunitario y participación de la población en salud. 1a Edición. Cuernavaca Morelos, México; 2008. p. 51–65.
16. Briceño-Leon R. Siete tesis sobre la educación sanitaria para la participación comunitaria. Cad Saúde Pública. 1996;12(No. 1):7–30.
17. Secretaría de Salud. Guía para la Participación Comunitaria para la Prevención y Control del Dengue. México; 2013. p. 85.
18. Arenas ML, Márquez S. Aspectos teóricos y conceptuales del Diagnóstico Poblacional. In: Sosa D, Corrales T, editors. Experiencias de acercamiento comunitario y participación de la población en salud. 1a edición. Cuernavaca Morelos, México. INSP; 2008. p. 112–25.
19. Muñoz F, López-Acuña D. Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. ... Salud Pública [Internet]. 2000 [cited 2014 Jul 31];8(5):126–34. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v8n1-2/3012.pdf>
20. OPS. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Primera conferencia internacional para la Promoción de la Salud. 1986.
21. Cardaci D. Promoción de la salud: ¿cambio cultural o nueva retórica? En: Salud, cambio social y política: perspectivas desde América Latina. México: Instituto Nacional de Salud Pública y Foro Internacional de Ciencias Sociales y Salud. 1998.
22. Arenas-Monreal L, Jasso-Arenas J, Campos-Navarro y. R. Autocuidado: elementos para sus bases conceptuales. Global Health Promotion. 2011. p. 42–8.
23. Ecosalud V nodo. Ecosalud Venezuela [Internet]. 2013 [cited 1BC Oct 2]. Available from: <http://ecosalud.org.ve>
24. Arenas-Monreal L, Paulo-Maya A, López-González HE. Educación popular y nutrición infantil: experiencia de trabajo con mujeres en una zona rural de México. Revista de Saúde Pública. 1999. p. 113–21.
25. Núñez C. Educar para transformar, transformar para educar. 1986. p. 227.
26. Parks W, Lloyd L. Los 15 pasos de la planificación COMBI para la prevención y el control del dengue. Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y el control del dengue: guía paso a paso. Ginebra: OPS-OMS; 2004.
27. Gómez H, Martin JS. Estrategia Mesoamericana para la Prevención y Control Integrado del Dengue Plan dengue. ... /products/SM2015/Documents/Spanish/Plan-dengue ... [Internet]. [cited 2014 Aug 4]; Available from: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Estrategia+Mesoamericana+para+la+Prevención+y+Control+Integrado+del+Dengue#0>
28. Lloyd LS. Informe Estratégico 7 Mejores prácticas para la prevención y el control del dengue en las Américas. Washington, DC; 2003. p. 127.

29. Walten-Toews D, Fernández O, Roberto Briceño León. Un enfoque ecosistémico para la salud y las enfermedades transmisibles. In: Feola G, Bazzani R, editors. Desafíos y estrategias para la implementación de un enfoque ecosistémico para la salud humana en los países en desarrollo Reflexiones a propósito de las consultas regionales realizadas. 2002. p. 89.
30. Medicina E De. Empoderamiento para la prevención y control del Dengue. Rev Salud ... [Internet]. 2010 [cited 2014 Aug 13];12(5):798–806. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n5/v12n5a10.pdf>
31. López T. Dimensiones culturales del dengue que favorecen o dificultan su prevención en México. Rev Panam Salud ... [Internet]. 2012 [cited 2014 Aug 13];31(3):197–203. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v31n3/03.pdf>
32. Toledo-Romaní M. Participación comunitaria en la prevención del dengue: un abordaje desde la perspectiva de los diferentes actores sociales. salud pública ... [Internet]. 2006 [cited 2014 Aug 13];48(1):39–44. Available from: [http://scielo.unam.mx/scielo.php?pid=S0036-36342006000100007&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://scielo.unam.mx/scielo.php?pid=S0036-36342006000100007&script=sci_arttext&tlng=es)
33. Garcia Melian M, Mariné Alonso M, Díaz Pantoja C, Concepción Rojas M, Valdéz Ramos I. El componente ambiental de la vigilancia integrada para el control y la prevención del dengue. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2007;45(1):1–11.
34. Tapia-Conyer, R., Méndez-Galván JB-PZ. Community participation in the prevention and control of dengue: the patio limpio strategy in Mexico. Paediatr Int Child Health. 2012;32:10–3.
35. Tana S, Umiyati S, M P, Kroeger A, Sommerfeld J. Building and analyzing an innovative community-centered dengue-ecosystem management intervention in Yogyakarta, Indonesia. Pathog Glob Health. 2012;106(8):469–78.
36. Gómez CM, Cecília M, Minayo DS. ECOSYSTEM APPROACH TO HUMAN HEALTH : A TRANSDISCIPLINARY STRATEGY. 2006;1–18.

# Anexos

# Anexo 1

## **Anexo 1**

### **Personal de Salud**

**Guía de grupo focal del proyecto:** Diseño de una estrategia de prevención del dengue con enfoque ecosistémico en la colonia Justo Sierra, Mazatepec, Morelos.

#### **Introducción**

¡Hola buenos días! Para empezar quiero darles la bienvenida y agradecer que nos acompañen en esta reunión para platicar sobre: las características actuales del programa de prevención y control del dengue, así como algunos hábitos y costumbres que tienen en su casa para prevenir el dengue.

Los hemos invitado porque nos interesa escuchar y conocer lo que ustedes tienen que decir acerca de estos temas ya que ustedes son parte del programa de prevención y control del dengue y conocen mucho de sus componentes tanta de planeación de acciones como de su aplicación.

Esta reunión se trata de lo siguiente: es una plática en la que lo que más importa es que ustedes hablen y compartan con nosotros sus opiniones e ideas respecto a los temas mencionados; aquí no hay respuestas correctas ni incorrectas sólo nos interesa su opinión por lo que le pido a cada uno de ustedes que participen dando todos sus puntos de vista en cada tema que tratemos. Así que la mayor parte del tiempo esto será una conversación entre ustedes yo haré algunas preguntas e intervendré sólo para asegurarme de que el tema sea entendido y agotado y a ustedes les toca discutir las respuestas.

Existen algunas reglas que debemos respetar para que esta actividad resulte productiva para nuestro propósito estas reglas son:

1. Participar, pues la razón de esta reunión es para escuchar las opiniones personales de cada uno de ustedes.
2. Lo segundo es que para poder escuchar a cada uno debemos hacer turnos y respetarlos, siempre hay personas que no hablamos mucho y otros que si, así que les pido a los que si hablan mucho que permitan que todos hablen y respetar los turnos de los que hablen poco.
3. La última regla es tener respeto por las opiniones de los demás, podemos estar en desacuerdo, pero siempre con respeto a lo que hayan dicho los otros participantes.

Sería casi imposible que recordáramos todo lo que aquí se va a decir o a tomar nota de ello, por eso es que si a ustedes no les molesta gravaremos esta conversación para después poder transcribirla y analizar lo que se diga durante esta.

Finalmente les informo que esta actividad tiene fines exclusivamente de investigación y lo que ustedes nos compartan no será utilizado para ningún otro fin, tampoco se difundirán sus nombres ni cualquier cosa que pudiera comprometerlos al identificarse con ustedes.

Asimismo les pido que se respete la privacidad de todos los participantes y de lo que aquí se diga quede sólo aquí.

#### **Técnica de presentación:**

#### **Aspectos generales del Programa**

Este apartado examina los conocimientos del personal de salud respecto a la programación de las acciones de prevención y control del dengue.

¿Qué aspectos están involucrados en la programación de acciones de vigilancia, prevención y control del dengue?

¿Cuáles son los aportes y limitaciones de estas acciones?

¿Distinguen alguna diferencia entre vigilancia y prevención?

¿De qué aspectos depende la planeación y ejecución de estas acciones?

¿Qué fortalezas identifican en el programa? ¿Qué debilidades?

### **Aspectos operativos / comunitarios**

En esta sección se busca identificar: el papel de los SS y de la comunidad en la ejecución de las acciones de vigilancia, prevención y control del dengue.

¿Cuál es el papel de los SS en la vigilancia, prevención y control del dengue?

¿En la operatividad cuáles son las barreras para la aplicación y ejecución de estas acciones?

Desde su punto de vista ¿Cuál consideran ustedes que es el papel de la comunidad en la vigilancia, prevención y control del dengue?

¿Específicamente en Mazatepec, cuáles son las fortalezas o aspectos comunitarios que benefician la ejecución y aplicación de estas acciones? ¿Existen obstáculos, cuáles serían estos obstáculos?

¿De qué manera podrían mejorar?

### **Participación**

Esta sección está enfocada a obtener información respecto a las acciones que el personal de salud implementa en sus domicilios. Conocer la percepción que tienen de riesgo y las estrategias implementadas por ellos mismos y su posible vinculación con su comunidad / vecinos.

Ahora queremos pedirles que nos platiquen acerca de las acciones que ustedes realizan en las comunidades que viven y en sus viviendas:

¿En sus casas, existen recipientes que podrían identificar como criaderos potenciales del mosquito?

¿Qué acciones hacen para protegerlos?

¿En general qué hacen ustedes en sus casas para la prevención del dengue?

¿En sus colonias han participado con sus vecinos para compartir estas acciones, experiencias o conocimientos?

¿Cómo consideran estas acciones?

¿Se han enfermado de dengue? ¿alguien de su familia? ¿qué han hecho al respecto?

### **Fortalecimiento del Programa**

Esta sección indaga sobre las propuestas de mejora del programa, así como la conformación de los actores involucrados para conducir una campaña participativa en las acciones de vigilancia, prevención y control del dengue.

¿De qué manera se podría vincular a los actores clave para una mejor prevención de dengue? Es decir, comunidad en general, líderes, autoridades y personal de salud

¿Cómo podría el programa incorporar nuevas propuestas?

¿Qué sugerencias tendría para fortalecer este programa?

### **Cierre**

# Anexo 2

## **Anexo 2**

### **Población en general**

**Guía de grupo focal del proyecto:** Diseño de una estrategia de prevención de dengue con enfoque ecosistémico en la colonia Justo Sierra, Mazatepec, Morelos.

#### **Introducción**

¡Hola buenos días! Para empezar quiero darles la bienvenida y agradecer que nos acompañen en esta reunión para platicar sobre: los hábitos y costumbres que tienen en su casa para prevenir el dengue.

Los hemos invitado a ustedes porque nos interesa escuchar y conocer lo que ustedes tienen que decir acerca de estos temas ya que ustedes viven en esta comunidad y conocen mucho de su historia y de lo que aquí sucede cada día.

Esta reunión se trata de lo siguiente: es una plática en la que lo que más importa es que ustedes hablen y compartan con nosotros sus opiniones e ideas respecto a los temas mencionados; aquí no hay respuestas correctas ni incorrectas sólo nos interesa su opinión por lo que le pido a cada uno de ustedes que participen dando todos sus puntos de vista en cada tema que tratemos. Así que la mayor parte del tiempo esto será una conversación entre ustedes yo haré algunas preguntas e intervendré sólo para asegurarme de que el tema sea entendido y agotado y a ustedes les toca discutir las respuestas.

Existen algunas reglas que debemos respetar para que esta actividad resulte productiva para nuestro propósito estas reglas son:

1. Participar, pues la razón de esta reunión es para escuchar las opiniones personales de cada uno de ustedes.
2. Lo segundo es que para poder escuchar a cada uno debemos hacer turnos y respetarlos, siempre hay personas que no hablamos mucho y otros que si, así que les pido a los que si hablan mucho que permitan que todos hablen y respetar los turnos de los que hablen poco.
3. La última regla es tener respeto por las opiniones de los demás, podemos estar en desacuerdo, pero siempre con respeto a lo que hayan dicho los otros participantes.

Sería casi imposible que recordáramos todo lo que aquí se va a decir o a tomar nota de ello, por eso es que si a ustedes no les molesta gravaremos esta conversación para después poder transcribirla y analizar lo que se diga durante esta.

Finalmente les informo que esta actividad tiene fines exclusivamente de investigación y lo que ustedes nos compartan no será utilizado para ningún otro fin, tampoco se difundirán sus nombres ni cualquier cosa que pudiera comprometerlos al identificarse con ustedes.

Asimismo les pido que se respete la privacidad de todos los participantes y de lo que aquí se diga quede sólo aquí.

**Técnica de presentación:**

**Aspectos generales de dengue**

Este apartado examina la percepción de la población respecto a la enfermedad del dengue, sus hábitos y costumbres respecto a las medidas preventivas que realizan en su casa.

- ¿Qué es para ustedes el dengue?
- ¿Qué significa para ustedes enfermarse de dengue?
- ¿Qué pasa en su familia cuando se enferman de dengue?
- ¿Por qué creen que se han enfermado de dengue?
- ¿Qué tan frecuente se han enfermado de dengue?
- ¿Qué hacen cuando se han enfermado de dengue?

### **Aspectos ecológicos**

En esta sección se busca identificar: el papel que otorga la comunidad a los factores medio ambientales en la proliferación del mosquito y el dengue.

Así como las prácticas comunitarias que afecten o beneficien al medio ambiente.

- ¿Qué se entiende por medio ambiente?
- ¿Qué importancia tiene para la gente que vive aquí en esta colonia el medio ambiente o el exterior o mas allá del municipio y del estado?
- ¿Hay alguna relación entre el ambiente o la naturaleza que le rodea y el dengue?
- ¿Aquí en Mazatepec hacen algo para proteger al medio ambiente?
- ¿Hacen algo la gente de Mazatepec que afecte el medio ambiente?, aunque no se intencional ¿notan ustedes que se hace algo que afecte el ambiente?
- ¿Ha crecido Mazatepec? ¿A qué se debe el crecimiento?
- ¿Se han integrado las personas que vienen de fuera a la comunidad? ¿Cómo?

### **Participación**

Esta sección esta enfocada al obtener información respecto a la predisposición de la comunidad para la participación comunitaria. Así como a obtener elementos de la comunidad para implementar estrategias que garanticen la sustentabilidad de las mismas, con base en prácticas de participación arraigadas en la comunidad.

También se desea captar información sobre las redes sociales de la comunidad.

- ¿Qué entiene por participación?
- ¿Es importante participar en actividades comunitarias? ¿Por qué?
- ¿Coméntenme qué experiencia han tenido en actividades comunitarias? (ninguna, poca o mucha; positiva o negativa)
- ¿Quién debe ser el responsable de la salud en la comunidad? ¿Por qué? (Gobierno, población...)

Cuándo hay que hacer actividades comunitarias ¿cómo responde la comunidad?

¿En qué participan más hombres o mujeres? ¿Por qué o qué hacer para que participen más?

¿Ustedes participarían en alguna actividad de beneficio comunitario? (qué tipo de actividad les gustaría)

¿Con quién acuden en la comunidad cuando tienen que resolver algún problema?

¿Cómo se llevan las personas en la comunidad?

¿Entre quiénes hay mejores relaciones? (Redes sociales)

### **Comunidad y dengue**

Esta sección indaga los conocimientos, creencias y percepción de vulnerabilidad que sobre el mosquito del dengue y la enfermedad tiene la población.

Por otra parte se averiguan las propuestas de los participantes sobre; los recursos personales y comunitarios y, las posibles acciones a realizar, para conducir una campaña participativa de prevención control del dengue.

¿Dónde vive el mosquito principalmente? (Campo o comunidad, viviendas viejas o nuevas, ricas o pobres, solares o viviendas, cacharros, etc.)

Cuéntenos sobre cuando han visto más enfermos de dengue: desde hace veinte años a la fecha

¿A qué se debe la presencia del mosquito en la comunidad?

¿Creen qué es grave el dengue? ¿En quién es más grave? ¿Por qué?

¿Qué relación hay entre ser pobres o ricos y el dengue? ¿Por qué?

¿Qué relación hay entre ser hombre o ser mujer y el dengue?

¿En qué zonas de la comunidad hay más mosquitos? ¿A qué se debe?

¿Ustedes creen que sea posible erradicar al mosquito de sus casas y de la comunidad?

¿Qué se necesita para que la gente evite la presencia del mosquito en sus domicilios y en su comunidad?

### **Cierre**

Si ustedes estuvieran a cargo de hacer una campaña comunitaria permanente para controlar la enfermedad y la chinche de chagas ¿cómo sería esta campaña?

# Anexo 3

**Anexo 3**



**CUESTIONARIO BASAL DE CONOCIMIENTOS GENERALES DE DENGUE Y ACCIONES DE CONTROL**  
**JEFES DE FAMILIA**

**I. UBICACIÓN DE LA VIVIENDA Y JEFE DE FAMILIA** FOLIO \_\_\_\_\_

1. Dirección de la vivienda  
Calle: \_\_\_\_\_  
Número: \_\_\_\_\_  
Colonia: \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_  
Municipio: \_\_\_\_\_

2. Edad \_\_\_\_\_

3. Sexo                    1. M                    2. F

4. Jefe de Familia      1. SI                    2. NO

**II. MACRO (SOCIOCULTURALES, EDUCACIÓN Y AMBIENTALES)**

5. ¿Usted hasta que grado escolar estudió?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Ninguno	Primaria	Secundaria	Preparatoria	Técnica	Licenciatura	Sabe leer y escribir	Analfabeta	Posgrado	

6. ¿Cuál es su ocupación?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Desempleado	Empleado	Trabajador por su cuenta	Profesionista	Estudiante	Comerciante	Agricultor	Ganadero	Labores del hogar	Otros	

En su hogar cuentan con:

7. Número de habitaciones                    \_\_\_\_\_

8. Número de baños con regadera                    \_\_\_\_\_

9. Número de focos                    \_\_\_\_\_

10. Tipo de piso

1. Tierra	2. Cemento	3. Mosaico	4. Madera	
-----------	------------	------------	-----------	--

11. Auto

1. SI	2. NO	
-------	-------	--

12. Boiler o calentador

1. SI	2. NO	
-------	-------	--

13. Lavadora de ropa automática

1. SI	2. NO	
-------	-------	--

14. Reproductor DVD

1. SI	2. NO	
-------	-------	--

15. Tostador de pan

1. SI	2. NO	
-------	-------	--

16. Refrigerador

1. SI	2. NO	
-------	-------	--

17. Horno microondas

1. SI	2. NO	
-------	-------	--

18. Computadora

1. SI	2. NO	
-------	-------	--

19. Porcentaje de la casa que ocupa en relación al predio (%)                    \_\_\_\_\_

20. Porcentaje del patio que ocupa en relación al predio (%)                    \_\_\_\_\_

**III. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA**

21. ¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros de su vivienda?

1	2	3	4	5	
Cemento, ladrillo o piedra	Madera	Adobe	Paja y similares	Lámina metálica	

22. ¿De qué material es la mayor parte del techo de su vivienda?

1	2	3	4	5	6	7	
Lámina de cartón	Lámina metálica	Lámina de asbesto	Fibra de vidrio	Palma o madera	Teja	Losa o concreto	

23. ¿Cuántas ventanas tiene su vivienda?                    \_\_\_\_\_

24. ¿Cuántos cuartos se usan para dormir, sin contar los pasillos?                    \_\_\_\_\_

25. ¿Cuál es la principal fuente de agua en el hogar?

1	2	3	4	5	6	
Agua entubada con conexión a la casa o jardín	Pozo o fuente con protección	Pozo o fuente sin conexión	Agua de lluvia	Agua recogida de charco o arroyo	Agua de pipa	

26. ¿Llega el agua entubada al interior de la vivienda?                    1. Si                    2. No

27. ¿Almacena agua en su vivienda?                    1. Si                    2. No

28. ¿Cuál es el principal lugar donde almacena agua?

1	2	3	4	5	6	
Cisterna	Tinaco	Pileta o tanque	Tambo	Cubeta	Otros	

29. ¿La vivienda cuenta con drenaje? 

1. Si	2. No
-------	-------

30. ¿Cómo se deshace de la basura?

1	2	3	4	5
Quemarla	Recolección por el municipio	Tirlarla a cielo abierto	Enterrarla	Otros

31. ¿Con qué frecuencia pasa el camión recolector de basura?

1	2	3	4
Diario	Una vez por semana	Dos veces por semana	Tres veces por semana

32. ¿En esta vivienda conviven con animales? 

1. Si	2. No
-------	-------

**si la respuesta es No, pase a la pregunta 34**

33. ¿Cuáles?

1	2	3	4	5	6	7
Aves	Perros	Gatos	Vacas	Caballos	Cerdos	Otros

**IV. CONOCIMIENTOS GENERALES DEL DENGUE, TRANSMISIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL**

34. ¿Sabe qué es el dengue?

1	2	3	4	5
Una enfermedad	Un virus	Un mosquito	Un maromero	No sé

35. ¿Sabe cómo se transmite el dengue?

1	2	3	4	5	6
Por agua sucia o tomar agua sucia	Por la tos	Comer mucho	Picadura de mosquito (Aedes)	Ninguna	No sé

36. ¿Cuál es el principal síntoma del dengue?

1	2	3	4	5	6
Fiebre	Dolor de cabeza	Dolor muscular y huesos	Escalofríos	No sé	Otro

Cual \_\_\_\_\_

37. ¿Conoce la larva del mosquito transmisor del dengue? 

1. Si	2. No
-------	-------

**si la respuesta es No, pase a la pregunta 39**

38. ¿Cómo le dice o la conoce?

1	2	3	4	5	6
Larva	Maromero	Gusarapo	Cortatripas	Alfilerillo	Otro

Cual \_\_\_\_\_

**V. ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE CONTACTO CON EL VECTOR**

39. En su hogar, ¿qué hacen para evitar enfermarse de dengue?

1	2	3	4	5	6	7
Usar repelentes	Fumigar	Usar mosquiteros en puertas y ventanas	Usar pabellones para dormir	Evitar cacharros	Todas las anteriores	Nada

40. ¿Usted o alguien de su familia se ha enfermado de dengue el último año? 

1. Si	2. No
-------	-------

**si la respuesta es No, se acaba el cuestionario**

41. ¿Cuándo?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre

42. ¿Qué ha(n) hecho?

1	2	3	4	5	6	7
Acudir al centro de salud	Acudir al médico particular	Automedicarse	Reposo en casa	Tomar remedios caseros	Nada	Otro

Cual \_\_\_\_\_

# Anexo 4



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**Maestría en Salud Pública**  
**Enfermedades Infecciosas**

**4. Entomología-Calidad de la vivienda**

Hola, buenas tardes/días mi nombre

es: \_\_\_\_\_ alumno de la Maestría en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud Pública y el presente cuestionario tiene como objetivo recabar información para realizar una inspección entomológica en su domicilio.

Los datos que usted nos proporcione solo se utilizaran para fines de este proyecto y se guardará la confiabilidad de los mismos .

Fecha:    /    /	Folio: <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
1. Encuestador:	
<div style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p><b>1. Ficha de Identificación</b></p>	
Dirección:	
Localidad:	Colonia:
Municipio:	

**2. Entomología**

ENCUESTA \_\_\_\_\_ VERIFICACION \_\_\_\_\_

R E C I P I E N T E S																		T O T A L												
T A N Q U E S Y	L L A N T A S		P I L L A S		P I L E T A S		T I N A J A S		T I N A C O S		B C O U T B E E S T A Y S		P O Z O S		C I S A T L E G R I N B A E S S O		M M A A C C E E T T A O S N E Y S			F L O R E N T I A C A S Y		B A T Ñ O N A S Y		S A N I T A R I O S		B A N I M A L E R O S		D I V E R S O S		D I V E R S O S
E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	
L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	

### 3. Calidad de la Vivienda

<b>Riesgo de presencia de <i>A. Aegypti</i></b>			
<b>Indicador</b>	<b>Característica</b>	<b>Riesgo</b>	<b>Puntuación</b>
<b>1. Apariencia de la casa</b>			
1.a. Oquedades, aberturas o huecos en la pared (celosías, entretechos)	Ausentes	<b>Bajo</b>	<b>1</b>
	Pocos	<b>Medio</b>	<b>2</b>
	Muchos	<b>Alto</b>	<b>3</b>
1.b. Ventanas/puertas	Siempre cerradas o con malla de mosquitero	<b>Bajo</b>	<b>1</b>
	Abierta en el día o sin malla de mosquitero	<b>Alto</b>	<b>3</b>
1.c. Presencia de recipientes con agua dentro o fuera de la casa	Ninguno	<b>Bajo</b>	<b>1</b>
	Alguno (cerrado o tapado)	<b>Medio</b>	<b>2</b>
	Alguno (abierto)	<b>Alto</b>	<b>3</b>
<b>Apariencia global de la casa</b>	Promedio	<b>Bajo</b>	<b>1</b>
	Promedio	<b>Medio</b>	<b>2</b>
	Promedio	<b>Alto</b>	<b>3</b>
<b>2. Sombra en el patio</b>	< 25 %	<b>Bajo</b>	<b>1</b>
	26-50%	<b>Medio</b>	<b>2</b>
	> 50%	<b>Alto</b>	<b>3</b>
<b>3. Suciedad del patio</b>	Limpio	<b>Bajo</b>	<b>1</b>
	Algo sucio (pasto, basura)	<b>Medio</b>	<b>2</b>
	Sucio y con recipientes con agua	<b>Alto</b>	<b>3</b>
<b>CRITERIO DE PUNTUACIÓN</b>			
<b>Índice de calidad de la vivienda para <i>Aedes aegypti</i>, ICC</b>		<b>Bajo</b>	<b>3</b>
		<b>Medio</b>	<b>4-6</b>
		<b>Alto</b>	<b>7-9</b>

**Positivos: Huevos, larvas o pupas: Si ( ) No ( )**



## INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

### CARTA DE CONSENTIMIENTO ADULTOS (Personas de la población en general)

**Título de proyecto: Diseño de una estrategia de prevención del dengue con enfoque ecosistémico en la colonia Justo Sierra, Mazatepec, Morelos**

Estimado(a) Señor/Señora:

**Introducción/Objetivo:**

El Instituto Nacional de Salud Pública está realizando un proyecto de investigación en colaboración con la Jurisdicción Sanitaria No. 1 Cuernavaca, el Centro de Salud y el Comité de salud de este Municipio. El objetivo es diseñar una estrategia comunitaria de promoción para la salud y educación para evitar la presencia del mosquito transmisor del dengue bajo un enfoque de participación comunitaria en la colonia Justo Sierra, Mazatepec, Morelos. El estudio se está realizando en la colonia Justo Sierra debido a los resultados obtenidos en el Diagnóstico Integral de Salud Poblacional (DISP) que se llevó a cabo en el período de Febrero a Junio de 2013.

**Procedimientos:**

Si Usted acepta participar en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

Le haremos algunas preguntas acerca del conocimiento que tiene sobre el dengue y del mosquito causante de esta enfermedad, así como preguntas personales como por ejemplo su nivel de estudios y nivel socioeconómico. También haremos un recorrdio por su patio y al interior de su domicilio para estimar presencia y abundancia de mosquitos y larvas causantes del dengue. El cuestionario tendrá una duración aproximada de 30 minutos minutos. El cuestionario se aplicará en su vivienda en un horario tentativo de 10 am a 15 pm. Le aclaramos que el levantamiento de la información será realizado por personal capacitado.

**Beneficios:** Usted no recibirá un beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo si usted acepta participar, estará colaborando con el Instituto Nacional de Salud Pública en la generación de propuestas que contribuyan a enriquecer la información acerca de las acciones preventivas de dengue en su domicilio.

**Confidencialidad:** Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a).

**Riesgos Potenciales/Compensación:** Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son mínimos. Si alguna de las preguntas le hicieran sentir un poco incomodo(a), tiene el derecho de no responderla. En el remoto caso de que ocurriera algún daño como resultado de la investigación, se enviará a la persona al centro de salud de la localidad. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted.

**Participación Voluntaria/Retiro:** La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en

# Anexo 5



## INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

### CARTA DE CONSENTIMIENTO ADULTOS (Personas de la población en general)

**Título de proyecto: Diseño de una estrategia de prevención del dengue con enfoque ecosistémico en la colonia Justo Sierra, Mazatepec, Morelos**

Estimado(a) Señor/Señora:

**Introducción/Objetivo:**

El Instituto Nacional de Salud Pública está realizando un proyecto de investigación en colaboración con la Jurisdicción Sanitaria No. 1 Cuernavaca, el Centro de Salud y el Comité de salud de este Municipio. El objetivo es diseñar una estrategia comunitaria de promoción para la salud y educación para evitar la presencia del mosquito transmisor del dengue bajo un enfoque de participación comunitaria en la colonia Justo Sierra, Mazatepec, Morelos. El estudio se está realizando en la colonia Justo Sierra debido a los resultados obtenidos en el Diagnóstico Integral de Salud Poblacional (DISP) que se llevó a cabo en el período de Febrero a Junio de 2013.

**Procedimientos:**

Si Usted acepta participar en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

Le haremos algunas preguntas acerca del conocimiento que tiene sobre el dengue y del mosquito causante de esta enfermedad, así como preguntas personales como por ejemplo su nivel de estudios y nivel socioeconómico. También haremos un recorrdio por su patio y al interior de su domicilio para estimar presencia y abundancia de mosquitos y larvas causantes del dengue. El cuestionario tendrá una duración aproximada de 30 minutos minutos. El cuestionario se aplicará en su vivienda en un horario tentativo de 10 am a 15 pm. Le aclaramos que el levantamiento de la información será realizado por personal capacitado.

**Beneficios:** Usted no recibirá un beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo si usted acepta participar, estará colaborando con el Instituto Nacional de Salud Pública en la generación de propuestas que contribuyan a enriquecer la información acerca de las acciones preventivas de dengue en su domicilio.

**Confidencialidad:** Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a).

**Riesgos Potenciales/Compensación:** Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son mínimos. Si alguna de las preguntas le hicieran sentir un poco incomodo(a), tiene el derecho de no responderla. En el remoto caso de que ocurriera algún daño como resultado de la investigación, se enviará a la persona al centro de salud de la localidad. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted.

**Participación Voluntaria/Retiro:** La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en

cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera la forma en cómo le tratan en los servicios de salud y en el H. Ayuntamiento de su localidad.

**Números a Contactar:** Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con el investigador responsable del proyecto: Dr. Angel Betanzos Reyes al siguiente número de teléfono (777) 329300 ext. 3225; o bien con el Biólogo Victor Manuel Salazar Bueyes al siguiente número de teléfono (55) 17974505 en un horario de 8:00 a.m. a 14:30 hrs. de lunes a viernes.

Si usted tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante de un estudio de investigación, puede comunicarse con la Presidente del Comité de Ética del INSP, Mtra. Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono (777) 329-3000 ext. 7424 de 8:00 am a 16:00 hrs. O si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico [etica@insp.mx](mailto:etica@insp.mx)

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

## **Consentimiento para su participación en el estudio**

Su firma indica su aceptación para participar voluntariamente en el presente estudio.

Nombre del participante:

\_\_\_\_\_

Fecha:

\_\_\_\_\_  
Día / Mes / Año

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre Completo del Testigo 1:

\_\_\_\_\_

Fecha:

\_\_\_\_\_  
Día / Mes / Año

Dirección

\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Relación con el participante \_\_\_\_\_

Nombre Completo del Testigo 2:

\_\_\_\_\_

Fecha:

\_\_\_\_\_  
Día / Mes / Año

Dirección

\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Relación con el participante \_\_\_\_\_

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento

\_\_\_\_\_

Fecha:

\_\_\_\_\_  
Día / Mes / Año

Aviso de privacidad



# Anexo 6



# Anexo 7



## INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

### CARTA DE CONSENTIMIENTO GRUPO FOCAL

(Personas de la población en general)

**Título de proyecto: Diseño de una estrategia de prevención del dengue con enfoque ecosistémico en la colonia Justo Sierra, Mazatepec, Morelos**

Estimado(a) Señor/Señora:

#### **Introducción/Objetivo:**

El Instituto Nacional de Salud Pública está realizando un proyecto de investigación en colaboración con la Jurisdicción Sanitaria No. 1 Cuernavaca, el Centro de Salud y el Comité de salud de este Municipio. El objetivo es diseñar una estrategia comunitaria de promoción para la salud y educación para evitar la presencia del mosquito transmisor del dengue bajo un enfoque de participación comunitaria en la colonia Justo Sierra, Mazatepec, Morelos. El estudio se está realizando en la colonia Justo Sierra debido a los resultados obtenidos en el Diagnóstico Integral de Salud Poblacional (DISP) que se llevó a cabo en el período de Febrero a Junio de 2013.

#### **Procedimientos:**

Si Usted acepta participar en el estudio:

Le invitaremos a participar en un grupo de discusión, junto con otras personas como usted, para conocer sus opiniones y experiencias acerca de las acciones que habitualmente realiza en su domicilio para la prevención del dengue. Es importante aclarar que no habrá respuestas correctas ni incorrectas, solamente queremos conocer su opinión acerca de este tema.

El grupo de discusión tendrá una duración aproximada de 1 hora (de las 17:00 a las 18:00 hrs.), en este mismo espacio. Si usted está de acuerdo, se audio grabará la discusión que se dé dentro de este grupo con la única finalidad de tener registrada toda la información y poder analizarla

**Beneficios:** Usted no recibirá un beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo si usted acepta participar, estará colaborando con el Instituto Nacional de Salud Pública para mejorar las acciones preventivas de dengue en su domicilio, dicha información se le transmitirá en posteriores talleres, platicas o reuniones, según el equipo de investigación considere pertinente.

**Confidencialidad:** Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial. Será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Aun cuando no podemos garantizar que los asistentes al grupo guarden la confidencialidad de la información que se discuta, se les invitará a que eviten comentarla con otras personas. Para asegurar la confidencialidad de sus datos, usted quedará identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a).

**Riesgos Potenciales/Compensación:** Los riesgos potenciales que implican su participación en el grupo de discusión son mínimos. Si alguna de las preguntas o temas que se traten en el grupo le hicieran sentir un poco incomodo(a), tiene el derecho de no comentar al respecto. Es importante aclararle que Usted no recibirá pago alguno por participar en el grupo de discusión, y tampoco tendrá costo alguno para usted.

**Participación Voluntaria/Retiro:** La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera la forma en cómo le tratan en los servicios de salud y en el H. Ayuntamiento de su localidad.

**Datos de contacto:** Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto le vamos a dejar una tarjeta con la información de el/la investigador(a) responsable del estudio. Asimismo, si tiene preguntas generales relacionadas **con sus derechos como participante** en un estudio de investigación le dejamos los datos de la Presidente del Comité de Ética del Instituto

**¡Muchas gracias por su participación!**



# Anexo 7A



## INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

### CARTA DE CONSENTIMIENTO GRUPO FOCAL (Personal de salud)

**Título de proyecto: Diseño de una estrategia de prevención del dengue con enfoque ecosistémico en la colonia Justo Sierra, Mazatepec, Morelos**

Estimado(a) Señor/Señora:

#### **Introducción/Objetivo:**

El Instituto Nacional de Salud Pública está realizando un proyecto de investigación en colaboración con la Jurisdicción Sanitaria No. 1 Cuernavaca, el Centro de Salud y el Comité de salud de este Municipio. El objetivo es diseñar una estrategia comunitaria de promoción para la salud y educación para evitar la presencia del mosquito transmisor del dengue bajo un enfoque de participación comunitaria en la colonia Justo Sierra, Mazatepec, Morelos. El estudio se está realizando en la colonia Justo Sierra debido a los resultados obtenidos en el Diagnóstico Integral de Salud Poblacional (DISP) que se llevó a cabo en el período de Febrero a Junio de 2013.

#### **Procedimientos:**

Si Usted acepta participar en el estudio:

Le invitaremos a participar en un grupo de discusión, junto con otras personas como usted, para conocer sus opiniones y experiencias acerca de las acciones que habitualmente realiza en su domicilio para la prevención del dengue. Es importante aclarar que no habrá respuestas correctas ni incorrectas, solamente queremos conocer su opinión acerca de este tema.

El grupo de discusión tendrá una duración aproximada de 1 hora (dentro del horario laboral), en este mismo espacio. Si usted está de acuerdo, se audio grabará la discusión que se dé dentro de este grupo con la única finalidad de tener registrada toda la información y poder analizarla.

**Beneficios:** Usted no recibirá un beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo si usted acepta participar, estará colaborando con el Instituto Nacional de Salud Pública en la generación de propuestas que contribuyan a enriquecer la información acerca de las acciones preventivas de dengue en la colonia Justo Sierra de Mazatepec, Morelos.

**Confidencialidad:** Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial. Será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Aun cuando no podemos garantizar que los asistentes al grupo guarden la confidencialidad de la información que se discuta, se les invitará a que eviten comentarla con otras personas. Para asegurar la confidencialidad de sus datos, usted quedará identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a).

**Riesgos Potenciales/Compensación:** Los riesgos potenciales que implican su participación en el grupo de discusión son mínimos. Si alguna de las preguntas o temas que se traten en el grupo le hicieran sentir un poco incomodo(a), tiene el derecho de no comentar al respecto. Es importante aclararle que Usted no recibirá pago alguno por participar en el grupo de discusión, y tampoco tendrá costo alguno para usted.

**Participación Voluntaria/Retiro:** La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera la forma en cómo le tratan en los servicios de salud y en el H. Ayuntamiento de su localidad.

**Datos de contacto:** Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto le vamos a dejar una tarjeta con la información de el/la investigador(a) responsable del estudio. Asimismo, si tiene preguntas generales relacionadas **con sus derechos como participante** en un estudio de investigación le dejamos los datos de la Presidente del Comité de Ética del Instituto

**¡Muchas gracias por su participación!**



Asimismo, le aclaramos que ***“Los datos que usted nos proporcione no serán compartidos con otras instancias ó instituciones y únicamente serán usados por el equipo de investigadores para este proyecto”***

---

### **Declaración de conformidad**

**Si usted no manifiesta oposición para que sus datos personales se compartan con las instancias mencionadas, se entenderá que ha otorgado su consentimiento para ello.**

**En caso de no estar de acuerdo favor de marcar el siguiente cuadro.**

No consiento que mis datos personales sean transferidos en los términos que señala el presente aviso de privacidad.

**Nombre y firma autógrafa del (la) titular** \_\_\_\_\_

**Fecha:** [ / / ]

# Anexo 8



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**AVISO DE PRIVACIDAD**  
**(población en general)**

Aviso de Privacidad: Documento físico, electrónico o en cualquier otro formato generado por el responsable que es puesto a disposición del titular, previo al tratamiento de sus datos personales, de conformidad con el artículo 15 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. “El responsable en este caso es el investigador (a) responsable y el Titular el (la) participante”.

**Título del Proyecto:** Diseño de una estrategia de prevención del dengue con enfoque ecosistémico en la colonia Justo Sierra, Mazatepec, Morelos

**Registro INSP CI:** \_\_\_\_\_

**Investigador(a) Responsable de recabar sus datos personales, del uso que se le dé a los mismos y de su protección:**

**Nombre:** Dr. Angel Betanzos Reyes / Biol. Victor Manuel Salazar Bueyes

**Domicilio:** Ave. Universidad 655, oficina 343, 3er. piso del edificio principal, Cuernavaca, Mor.

**Teléfono:** 777329300 ext. 3225

**Correo electrónico:** victor.salazar@espm.insp.mx

**Tipo de información que se solicitará:**

Su información personal será utilizada con la finalidad de conocer acerca de las acciones de prevención del dengue que se llevan a cabo en los domicilios en esta colonia con el objetivo diseñar una estrategia comunitaria de promoción para la salud y educación para evitar la presencia del mosquito transmisor del dengue bajo un enfoque de participación comunitaria, aquí en esta colonia, para lo cual requerimos obtener los siguientes datos personales: dirección, edad, nivel de estudios, ocupación y datos socioeconómicos, así como otros datos considerado como sensibles de acuerdo a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, tales como: estado de salud en relación a la enfermedad del dengue.

Es importante que usted sepa que todo el equipo de investigación que colabora en este estudio se compromete a que todos los datos proporcionados por usted sean tratados bajo medidas de seguridad y garantizando siempre su confidencialidad. En el caso de este proyecto las medidas que se tomarán para ello serán: la utilización confidencial de la información únicamente para esta investigación.

Usted tiene derecho de acceder, rectificar y cancelar sus datos personales, así como de oponerse al manejo de los mismos o anular el consentimiento que nos haya otorgado para tal fin, presentando una carta escrita dirigida al Investigador Responsable ***Dr. Angel Betanzos Reyes y al Biol. Victor Manuel Salzar Bueyes***, con dirección ubicada en Ave. Universidad 655, Cuernavaca, Mor., teléfono móvil 55-17974505 y correo electrónico [abetanzos@insp.mx](mailto:abetanzos@insp.mx) y [victor.salazar@espm.insp.mx](mailto:victor.salazar@espm.insp.mx) o a la oficina de la Presidente del Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública, Mtra. Angélica Ángeles Llerenas, ubicada Ave. Universidad 655, oficina 343, 3er. piso del edificio principal, Cuernavaca, Mor. Tel 777 329 3000 Ext. 7424. Correo electrónico: [etica@insp.mx](mailto:etica@insp.mx).

Asimismo, le aclaramos que ***“Los datos que usted nos proporcione no serán compartidos con otras instancias ó instituciones y únicamente serán usados por el equipo de investigadores para este proyecto”***

---

### **Declaración de conformidad**

**Si usted no manifiesta oposición para que sus datos personales se compartan con las instancias mencionadas, se entenderá que ha otorgado su consentimiento para ello.**

**En caso de no estar de acuerdo favor de marcar el siguiente cuadro.**

No consiento que mis datos personales sean transferidos en los términos que señala el presente aviso de privacidad.

**Nombre y firma autógrafa del (la) titular** \_\_\_\_\_

**Fecha:** [ / / ]

# Anexo 8A



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
**AVISO DE PRIVACIDAD**  
**(personal de salud)**

Aviso de Privacidad: Documento físico, electrónico o en cualquier otro formato generado por el responsable que es puesto a disposición del titular, previo al tratamiento de sus datos personales, de conformidad con el artículo 15 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. “El responsable en este caso es el investigador (a) responsable y el Titular el (la) participante”.

**Título del Proyecto:** Diseño de una estrategia de prevención del dengue con enfoque ecosistémico en la colonia Justo Sierra, Mazatepec, Morelos

**Registro INSP CI:** \_\_\_\_\_

**Investigador(a) Responsable de recabar sus datos personales, del uso que se le dé a los mismos y de su protección:**

**Nombre:** Dr. Angel Betanzos Reyes / Biol. Victor Manuel Salazar Bueyes

**Domicilio:** Ave. Universidad 655, oficina 343, 3er. piso del edificio principal, Cuernavaca, Mor.

**Teléfono:** 777329300 ext. 3225

**Correo electrónico:** victor.salazar@espm.insp.mx

**Tipo de información que se solicitará:**

Su información personal será utilizada con la finalidad de conocer acerca de la planeación y organización de acciones de prevención del dengue que se llevan a cabo en las localidad Justo Sierra en Mazatepec, Morelos, con el objetivo de diseñar una estrategia comunitaria de promoción para la salud y educación en la prevención del riesgo entomológico del dengue bajo el enfoque ecosistémico, para lo cual requerimos conocer las características actuales del programa de prevención y control del dengue, así como algunos hábitos y costumbres que tienen en su casa para prevenir el dengue, así como otros datos considerado como sensibles de acuerdo a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, tales como: estado de salud en relación a la enfermedad del dengue.

Es importante que usted sepa que todo el equipo de investigación que colabora en este estudio se compromete a que todos los datos proporcionados por usted sean tratados bajo medidas de seguridad y garantizando siempre su confidencialidad. En el caso de este proyecto las medidas que se tomarán para ello serán: la utilización confidencial de la información únicamente para esta investigación.

Usted tiene derecho de acceder, rectificar y cancelar sus datos personales, así como de oponerse al manejo de los mismos o anular el consentimiento que nos haya otorgado para tal fin, presentando una carta escrita dirigida al Investigador Responsable ***Dr. Angel Betanzos Reyes y al Biol. Victor Manuel Salzar Bueyes***, con dirección ubicada en Ave. Universidad 655, Cuernavaca, Mor., teléfono móvil 55-17974505 y correo electrónico [abetanzos@insp.mx](mailto:abetanzos@insp.mx) y [victor.salazar@espm.insp.mx](mailto:victor.salazar@espm.insp.mx) o a la oficina de la Presidente del Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública, Mtra. Angélica Ángeles Llerenas, ubicada Ave. Universidad

# Anexo 9



## INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA CARTA DE CONSENTIMIENTO FOTOS/VIDEOGRABACIÓN

**Título de proyecto: Diseño de una estrategia de prevención del dengue con enfoque ecosistémico en la colonia Justo Sierra, Mazatepec, Morelos**

**Investigador Principal:** Victor Manuel Salazar Bueyes

**Estimado(a) Señor(a):**

### **Introducción/Objetivo:**

El Instituto Nacional de Salud Pública está realizando un proyecto de investigación en colaboración con la Jurisdicción Sanitaria No. 1 Cuernavaca, el Centro de Salud y el Comité de salud de este Municipio. El objetivo es diseñar una estrategia comunitaria de promoción para la salud y educación para evitar la presencia del mosquito transmisor del dengue bajo un enfoque de participación comunitaria en la colonia Justo Sierra, Mazatepec, Morelos. El estudio se estará realizando en la colonia Justo Sierra debido a los resultados obtenidos en el Diagnóstico Integral de Salud Poblacional (DISP) que se llevó a cabo en el período de Febrero a Junio de 2013.

### **Procedimientos:**

Como parte de su participación en el estudio le pedimos nos permita tomar fotografías en el interior y exterior de su vivienda, con la intención de comparar las condiciones de riesgo para la presencia del mosquito transmisor de dengue antes y después de la intervención educativa. En las fotografías que tomaremos No aparecerá su rostro o el de cualquier otra persona que habite en su vivienda. Las fotografías se utilizarán para colocarlas en el escrito del estudio como prueba del cambio que se presenta antes y después de llevar a cabo una intervención educativa, que permita prevenir el dengue y la reproducción de mosquitos en su casa.

**Beneficios:** Usted no recibirá un beneficio directo por las fotografías que se le tomarán, sin embargo si usted acepta participar, estará colaborando con el Instituto Nacional de Salud Pública para prevenir esta enfermedad en su localidad.

**Confidencialidad:** Su nombre siempre será confidencial, ya que no se mencionará en las fotografías. Tampoco aparecerá en los documentos relacionados al proyecto, ni en la exposición/publicación de las mismas. Las fotografías originales las conservará el investigador responsable en un lugar seguro.

**Riesgos Potenciales/Compensación:** No hay riesgo alguno, ya que no podrá ser identificado(a) en las fotografías. Usted no recibirá ningún pago por permitirnos tomar las fotografías y tampoco implicará algún costo para usted.

**Participación Voluntaria/Retiro:** Su participación es totalmente voluntaria. Es decir, Usted no está obligado(a) a permitir que se le tome una fotografía al interior y exterior de su vivienda. Tiene todo el derecho de negarse a participar y esta decisión no le traerá consecuencia alguna.

**Números a Contactar:** Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con el investigador responsable del proyecto: Dr. Angel Betanzos Reyes al siguiente número de teléfono (777) 329300 ext. 3225; o bien al Biólogo Victor Manuel Salazar Bueyes al siguiente número de teléfono (55) 17974505 en un horario de 8:00 a.m. a 14:30 hrs.

Si usted tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante de un estudio de investigación, puede comunicarse con la Presidente del Comité de Ética en Investigación del INSP, Mtra. Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono (777) 329-3000 ext. 7424 de 8:00 am a 16:00 hrs. O si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico [etica@insp.mx](mailto:etica@insp.mx)

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Nombre del participante:

\_\_\_\_\_

Fecha:

\_\_\_\_\_

Día / Mes / Año

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento:

\_\_\_\_\_

Fecha:

\_\_\_\_\_

Día / Mes / Año

Nota: En caso de que las fotografías sean tomadas a menores de edad, serán los padres/tutores legales los que deben de dar su aprobación y se solicitará al menor su asentimiento.



**Versión Aprobada: Abril 02, 2014,**

**PTP 0016, Folio Identificador: F87**

***Copia sellada en archivo***

# Anexo 10

## ANEXO 10

### CÓDIGOS ENTREVISTA DE GRUPO FOCAL HABITANTES DE MAZATEPEC

CATEGORIA	DEFINICIÓN
1. Conocimiento dengue	Conocimientos generales que tiene de la enfermedad de dengue la población
2. Explicación ocurrencia dengue	Da cuenta de la explicación que da la población de por qué ocurre del dengue
3. Medidas curativas	Explicación de medidas curativas que ponen en práctica las familias
4. Cuidado del ambiente	Se refiere a lo que la población considera que es el cuidado del ambiente
5. Ambiente dengue	Relación del ambiente y la aparición del dengue
6. Cambios Mazatepec	Identificación de los cambios ambientales y sociales que han ocurrido en Mazatepec en las últimas décadas
7. Participación	Identificación de aspectos y características de participación y apoyo entre los integrantes de la comunidad
8. Responsabilidad de la salud	La responsabilidad en salud que tienen los ciudadanos y autoridades en Mazatepec
9. Percepción fumigación	Percepción de lo que la población considera que se consigue con la fumigación
10. Autoridades desconfianza	Percepción de la figura de las autoridades municipales
11. Interacción entre vecinos	Formas de interacción y relación entre los vecinos del municipio
12. Cambios presentación dengue	Identificación de cambios en los síntomas y muertes de dengue a lo largo de los últimos años
13. Diferencias dengue género	Percepción de la forma de enfermar del dengue, entre hombres y mujeres del municipio
14. Toma de decisiones para tirar recipientes patio	Se refiere a quién decide qué objetos de la casa y del patio se pueden desechar
15. Recipientes género	Se refiere a que tipo de recipientes guardan en la casa y el patio los hombres y mujeres de la comunidad
16. Propuestas	Propuestas de mejora para que no haya dengue
17. Medidas Preventivas	Actividades/acciones que la población pone en práctica para prevenir enfermarse de dengue

### CÓDIGOS ENTREVISTA DE GRUPO FOCAL TRABAJADORES DE SALUD

CATEGORIA	DEFINICIÓN
1. Acciones de prevención	Acciones que efectúa el personal de salud enfocadas a la prevención de dengue
2. Intersectorialidad	Actividades específicas por parte de la Secretaría de Salud y el Municipio encaminadas a la prevención de dengue
3. Limitaciones de las acciones	Factores que no permiten llevar a cabo las acciones operativas del programa de dengue por parte de los SSM
4. Programación de acciones	Aspectos e indicadores que intervienen en la programación de acciones de vigilancia, prevención y control del dengue por parte del personal de salud
5. Concepto de vigilancia	Se refiere a la definición de las actividades de vigilancia epidemiológica de dengue que tiene el personal de salud
6. Concepto prevención	Se refiere a la definición de las actividades de prevención de dengue que maneja el personal de salud
7. Concepto control	Se refiere a la definición de las actividades de

	control de dengue que maneja el personal de salud
8. Barreras acciones de control	Dificultades operativas que impiden al personal de salud implementar las acciones de control
9. Propuestas de mejora	Propuestas generales que plantea el personal de salud para la mejora del programa de dengue
10. Fortalezas del programa	Identificación de aspectos positivos que le brindan fortalezas al programa de dengue
11. Debilidades/barreras del programa	Identificación de aspectos negativos que debilitan el programa de dengue
12. Barreras prevención	Dificultades operativas que impiden implementar las acciones de prevención del dengue
13. Barreras de vigilancia	Dificultades operativas que impiden implementar las acciones vigilancia
14. Campaña de medios	Aspectos involucrados en las campañas de medios y mensajes publicitarios para prevención, control y vigilancia del dengue
15. Papel de la comunidad	Acciones específicas que efectúa la comunidad en la vigilancia, prevención y control del dengue
16. Fortalezas Mazatepec	Aspectos positivos que facilitan el trabajo operativo en la comunidad de Mazatepec
17. Obstáculos Mazatepec	Aspectos en la comunidad o las autoridades que impiden la implementación de acciones de prevención y control de dengue en Mazatepec
18. Acciones personales	Actividades de vigilancia, prevención y control que efectúan los trabajadores de salud en sus casas y comunidades donde viven
19. Barreras culturales	Aspectos culturales de la población que contribuyen a la proliferación del mosquito transmisor del dengue

### Matriz de categorías HABITANTES DE MAZATEPEC

CATEGORIA	TESTIMONIO
1. Conocimiento dengue	<p>SRA: “El Dengue es una enfermedad que si no se atiende a tiempo puede ser mortal porque se puede hacer hemorrágico y de ahí vienen otras consecuencias porque se desarrollan otras enfermedades justo por el Dengue que se vienen hemorragias ... y si no se trata y no se cuida uno pues viene la hemorragia”. <u>Grupo comunidad pág. 2</u></p> <p>SRA: “Sí, se transmite por la picadura de un zancudo y los síntomas pueden ser dolor de cabeza, fiebres, náuseas a veces da diarrea, dolor de huesos, ardor de ojos”. <u>Grupo comunidad pág. 2</u></p> <p>SRA: “Bueno yo ya tuve y en el hospital donde me atendieron me dijeron que si notaba que me empezaba a sangrar la nariz o las encías porque sangran también las encías, que me fuera rápido a un hospital porque ese ya es Dengue primordial”. <u>Grupo comunidad pág. 2</u></p> <p>SRA: “Por la picadura de zancudo y si tienen bajas defensas pues luego luego se enferman”. <u>Grupo comunidad pág. 5</u></p> <p>SRA: “Este año que pasó y ahorita dicen que ya empezó a haber otra vez y nos sorprende porque pues estamos en tiempo de frío, en diciembre en enero y había Dengue y es cuando casi no hay mosquito pero pues..”. <u>Grupo comunidad pág. 5</u></p> <p>SRA: “Por la picadura de zancudo y si tienen bajas defensas pues luego luego se enferman”. <u>Grupo comunidad pág. 5</u></p> <p>SR: “También porque si hay hartas cosas de trastes que tengan harto tiempo con agua pues ahí se madrikan... ahorita que está</p>

	<p>lloviendo se llenan de agua y ahí se madrigan los zancudos...". <u>Grupo comunidad pág. 8</u></p> <p>SR: "Pero hay menos, como...casi no tienen los tanques ahorita, hay más donde tienen trastes con agua ya así con días, entonces ahí se madrigan... y luego como se lavan los tanques también cuando ya se ensucia el agua...". <u>Grupo comunidad pág. 8</u></p> <p>SRA: "Yo pienso que en donde quiera, mientras haya donde encubarse el huevecillo, donde quiera puede aparecer todo el Dengue, ya sea hasta en las casas que tengan dinero, mientras tengas agua encharcada, a ese no le va importar si tienes o no tienes, ese va a ir ahí a vivir". <u>Grupo comunidad pág. 21</u></p> <p>SRA: "Cuando no se cuidan, cuando no tienen reposo absoluto y quemán calorías y es cuando las plaquetas les bajan, viene el hemorrágico y hasta aquí". <u>Grupo comunidad pág. 23</u></p> <p>SRA: "...en enero, en diciembre, en enero y en febrero hace frío, entonces casi no hay porque se muere por el frío". <u>Grupo comunidad pág. 26</u></p> <p>SRA: "Sí. Ahorita que hace calor sí, ahorita que está haciendo calor sí, de diferentes colores (moscos) ¿verdad? Y ya al ratito que empieza a llover, aquí es donde se van a meter pero se desaparecen". <u>Grupo comunidad pág. 27</u></p> <p>SR: "Pues cuando está el agua limpia no hay tanto zancudo pero si se deja harto tiempo que ya está el agua negra, ahí es cuando se riegan los zancudos". <u>Grupo comunidad pág. 29</u></p> <p>SRA: "Pues yo tiene 15 días que lavé y estaba limpia, el agua blanca, pero después que veo y salían los zancuditos y el agua limpia, yo no veía ni maromeros; entonces digo no pues sí se crean en aguas limpia el zancudo y en 15 días ya había pues zancudos". <u>Grupo comunidad pág. 29</u></p>
<p>2. Explicación ocurrencia dengue</p>	<p>MC: "Yo digo que depende de cómo está la higiene de tu casa ¿no? Me imagino que no tienen, ya sea fichas o botellas o cubetas con agua porque me imagino que de ahí viene por los dichosos maromeros, me imagino que de ahí viene también". <u>Grupo comunidad pág. 3</u></p> <p>SRA: "Pues a veces pienso que en la calle anda uno y el zancudo llega y pica ... donde quiera hay zancudos". <u>Grupo comunidad pág. 3</u></p> <p>SRA: "Bueno, eso es una medida de prevención, tener higiene en la casa, no tener botes que se almacene el agua, porque ahí es donde se origina el zancudo". <u>Grupo comunidad pág. 3</u></p> <p>SRA: "También depende de la higiene o las calles como dice ella; en las calles pues por decir un ejemplo, pues aquí las vecinas no somos tan limpias hay que reconocerlo ¿no? Dejamos que crezca el pastito o las botellas con agua que hay o las fichas, o sea, hay que tener higiene, arreglar para prevenir esto y limpiar más que nada". <u>Grupo comunidad pág. 3</u></p> <p>SR: "Yo creo que una de las cosas no sólo nada más en las casas, por ejemplo los encharcamientos en los ríos, es una zona que hay mucho sistema de riego, mucha agua también. O sea, como vuelven a lo mismo, repetimos en el campo, en el campo hay cantidades y ustedes saben que por el aire, el aire los avienta, entonces, eso es lo que pasa, estamos rodeados de bastante agua</p>

	<p>o encharcamientos”. <u>Grupo comunidad pág. 3</u></p> <p>SRA: “Por la picadura de zancudo y si tienen bajas defensas pues luego luego se enferman”. <u>Grupo comunidad pág. 6</u></p>
<p>3. Medidas curativas</p>	<p>SRA: “Por ejemplo que luego comentamos que tu hija tiene Dengue. Porque íbamos para el hospital, que le sacaban la sangre para ver las plaquetas para ver cuánto tenían de plaquetas, entonces luego decían tú hija tiene Dengue... y dice dale al agua de coco, dale las espinacas, muéleselas las espinacas échales un chorrito de limón y dáselas; dale las espinacas, dale el agua de coco y entonces todas esas las espinacas y las otras las acelgas, muéleselas en la licuadora, lávalas muy bien y se las das. El agua de Muicle también eso te aumenta la sangre y te aumenta las defensas; entonces, todo eso que nos sugerían, con tal de que ya no estuviera así, pues se lo dábamos luego luego; pero yo le platicaba a Víctor que a mi hija la levanté luego luego con el agua de coco. Me dijeron, dale agua de coco y vas a ver que rapidito se va levantar y sí la levanté rápido, pero de ahí quedó ella con que se presiona tantito y se desmaya”.</p> <p><u>Grupo comunidad pág. 4</u></p>
<p>4. Cuidado del ambiente</p>	<p>SRA: “El lugar donde vivimos”. <u>Grupo comunidad pág. 6</u></p> <p>SRA: “Todo el Medio Ambiente que respiramos, el aire que respiramos”. <u>Grupo comunidad pág. 6</u></p> <p>SRA: “El aire, el agua”. <u>Grupo comunidad pág. 6</u></p> <p>PROFA: “El aire, el agua, que más será el Medio Ambiente”. <u>Grupo comunidad pág. 6</u></p> <p>MC: “Yo me imagino más que del planeta”. <u>Grupo comunidad pág. 6</u></p> <p>SRA: “Plantar más árboles, yo tengo plantas, o sea, para que tengamos también aire puro porque ya tanta contaminación, que ahorita gracias a Dios aquí no tenemos mucha todavía, pero procuramos plantar más árboles, tener más plantas...”. <u>Grupo comunidad pág. 7</u></p>
<p>5. Ambiente dengue</p>	<p>SR: “Yo pienso que sí bueno, volvemos a lo mismo, todo esto viene, todas las enfermedades que se están dando son porque uno a veces está quemando la tierra, ahorita por ejemplo vamos al campo y hay mucho animalito que se está comiendo el producto que anteriormente nunca había tocado que es la caña. La caña, el maíz y todo tipo de lo que es alimento, por qué?, porque o sea, ahora hay muchos fumigantes que por decir, no quiere ver Zacate ahí y lo fumigas y ya lo quemaste y estás quemando la tierra, entonces, todo esto está afectando mucho, mucho porque ya hay cosas que, en parcelas que se daban bien bonitas las plantas como el frijol, la calabaza, cualquiera, maíz y ahora ya no se quiere dar, esa es una de las...” <u>Grupo comunidad pág. 10</u></p> <p>SR: “Pero eso es a base ahora de que quieren ver las tierras ... y todas esas enfermedades que están saliendo, por decir como los paros y todo ese tipo de enfermedades, cáncer o eso, pues el hombre lo está ...”. <u>Grupo comunidad pág. 10</u></p> <p>PROFA: “Y ahora, pensando en las cosas que hay en las casas, dentro de la casa y lo que hay en los patios, ¿cómo que cosas hay en los patios que nos puedan mencionar?” <u>Grupo comunidad pág. 27</u></p>

	<p>PROFA: “Habr� alguna otra cosa en los patios, que digamos como...”</p> <p>SRA: “Botes, cubetas, los esos botecitos de crema”. <u>Grupo comunidad pág. 27</u></p> <p>SRA: “Las corcholatas de Coca también se almacenan”. <u>Grupo comunidad pág. 27</u></p>
<p>6. Cambios Mazatepec</p>	<p>SRA: “Pero antes estaba muy bien, eran pozas, corr� el agua, había antes cosas muy bonitas. Antes que opción de que se comiera uno un mango agusanado; tenía uno hambre, iba uno al río y se pescaban ahí las mojarras y ya nos poníamos a comer y ahora ya no, ya está todo bien contaminado, mucho maromero, ya no hay mojarras”. <u>Grupo comunidad pág. 11</u></p> <p>SRA: “Pero yo pienso que mucha gente, muchas veces la gente del pueblo tiene la culpa por qué?, porque vende sus terrenos a gente de fuera en vez de vend�rselos a los mismos del pueblo. Como los que vienen de fuera les pagan bien, pues se los venden”. <u>Grupo comunidad pág. 11</u></p> <p>SR: “Casi por lo regular si porque ellos traen otras ideas, por decir, antes andaba por aquí un animal suelto y en el campo no se diga �no? Y ahora ya no”. <u>Grupo comunidad pág. 12</u></p>
<p>7. Participación</p>	<p>SRA: “Es como ahorita que estamos participando en esta reunión que estamos aquí presentes, es como si estuviéramos participando en la platica que nos está dando”. <u>Grupo comunidad pág. 12</u></p> <p>SRA: “Otro tipo de participación es que si ves por ejemplo un bote lleno de agua en la calle, hay que vaciarlo �no? Si lo est� uno mirando hay que vaciarlo y por qué?, porque puede generar zancudo”. <u>Grupo comunidad pág. 13</u></p> <p>SR: “Otra, que fulanito está enfermo, vamos a cooperarnos y vamos a llevarle un donativo o lo que tú quieras, si tú tienes cinco pesos �chalos a la bolsita, si tú tienes dos �chalos a la bolsita. O una despensa, vamos a juntar una despensa, t� traes un jabón, una bolsa de Fab, un cloro, un rollo de papel, lo que tú quieras, se la vamos a llevar a esa persona que está enferma”. <u>Grupo comunidad pág. 14</u></p> <p>SRA: “Ya no se ha hecho. Porque antes se oía mucho de la cuadrilla, eran grupos de personas y por decir, en las carreteras iban cortando árboles, la hierba en los ríos juntando basura; igual si el bosque ya estaba grande lo iban rosando y se veía muy limpio porque a mí me tocó ver, pero ahora ya no se hace eso”. <u>Grupo comunidad pág. 16</u></p> <p>PROFA: “�Y ustedes qué han visto, quién participa más hombres o mujeres?” SRA: “Son más mujeres que hombres”. <u>Grupo comunidad pág. 17</u></p> <p>SRA: “S�. En las cuadrillas siempre se compone más por mujeres que por hombres”. <u>Grupo comunidad pág. 17</u></p> <p>SR: “No, muchos s� participan, lo que pasa que no hay motivación por parte de nuestras autoridades y hora si que por las autoridades y ya lo de salud si hacen la invitación, pues cooperamos, no todos... pero más que nada no hay motivación</p>

	<p>mas que nada, no hay por parte de nuestras autoridades que motivaran a la ciudadanía”. <u>Grupo comunidad pág. 17</u></p> <p>SRA: “De lo de la escuela, uno participa más en la escuela porque los padres de familia, ellos están trabajando y uno como ama de casa se queda en su casa y uno tiene que asistir más a las escuelas”. <u>Grupo comunidad pág. 17</u></p> <p>SRA: “Por decir así ahorita, en el descacharramiento que encontrara uno en las calles... que hay que usar para quitar ese jehuite, por decir ahí que nadie vive que hay mucho jehuite, pues por el bien de la comunidad”. <u>Grupo comunidad pág. 18</u></p>
<p>8. Responsabilidad de la salud</p>	<p>PROFA: “Y cuando ustedes dicen todos, ¿eso quiere decir qué, quiénes?” <u>Grupo comunidad pág. 15</u></p> <p>SRA: “Que también la Presidencia, pues todos”. <u>Grupo comunidad pág. 15</u></p>
<p>9. Percepción fumigación</p>	<p>PROFA: “Y ustedes cuando dicen que pasaba esto del Paludismo, piensan que esta parte de fumigar afecta a las personas o sólo mata al mosco y no afecta a las personas o qué pensarían?”. <u>Grupo comunidad pág. 15</u></p> <p>SRA: “Pues lo que pensamos que no, no afecta, simplemente luego no nos damos cuenta cuando fumigan...” <u>Grupo comunidad pág. 15</u></p> <p>SRA: “Porque había mucho niño con harto piojo y nomas llegaron fumigando y se acabaron los piojos, se acabaron las chinches, las pulgas”. <u>Grupo comunidad pág. 15</u></p> <p>SRA: “No, acá no. Eso es lo que yo le comentaba a Víctor que antes, cuando yo estaba chica, venían fumigando unos señores, la transmisión era antes del Paludismo, entonces, antes venían casa por casa y nomas nos decían, tal día les toca fumigación”. <u>Grupo comunidad pág. 15</u></p> <p>SR: ...”y antes ese fumigante quedaba por mucho tiempo, olía ese fumigante pero yo pienso que no era toxico a parte de todo eso, era una vacuna le ponían a uno ¿verdad? Para el Paludismo”. <u>Grupo comunidad pág. 16</u></p> <p>SRA: “Solamente el Centro de Salud y viene cuando sabe que tuviste Dengue, también aquí a la casa vinieron cuando supieron que tenía Dengue, los manda del Centro de Salud de Cuernavaca”. <u>Grupo comunidad pág. 16</u></p> <p>PROFA: “¿Y habrá algo que ustedes puedan hacer para evitar la presencia del mosco aquí en sus casas y en la colonia?”. <u>Grupo comunidad pág. 29</u></p> <p>SRA: “Pues solamente fumigando”. <u>Grupo comunidad pág. 29</u></p> <p>SR: “Fumigando”. <u>Grupo comunidad pág. 29</u></p> <p>SR: “Fumigando, corriéndolos con humo”. <u>Grupo comunidad pág. 29</u></p> <p>SRA: “Sí con el humo”. <u>Grupo comunidad pág. 29</u></p> <p>SR: “Pues sí porque el fumigar todos los días vas a...”. <u>Grupo comunidad pág. 29</u></p>

	<p>SRA: “A mí me gusta poner humo pero de copal, porque el copal me huele a bonito; humo del olote no”. <u>Grupo comunidad pág. 29</u></p> <p>SRA: “Como en los tiempos de antes, hacíamos humaredas con las tortas de las vacas, se le ponía lumbre y empezaba a salir, abríamos puertas y todo y mientras se salían todos los zancudos pues teníamos el humo aquí y ya luego ya se sacaba para afuera, se apagaba y ya se cerraban las puertas”. <u>Grupo comunidad pág. 33</u></p>
10. Autoridades desconfianza	<p>SRA: “Con el presidente, el presidente dicen que no hace caso, pero el otro que estaba sí nos hacía caso”. <u>Grupo comunidad pág. 18</u></p> <p>SR: “No saben dar solución a una respuesta, ninguna, dicen que vengan los de arriba...”. <u>Grupo comunidad pág. 18</u></p> <p>SRA: “No. Entra el que quieren, el que está más arriba es el que se queda en la Comisaría...”. <u>Grupo comunidad pág. 19</u></p> <p>SRA: “Pero entonces qué podemos decir, entonces no tenemos confianza en nadie, no hay confianza en nadie porque pues no”. <u>Grupo comunidad pág. 19</u></p> <p>SR: “Se promueve la corrupción igual, o sea, la gente que tiene dinero, es increíble vaya, ahora sí que dicen que el que tiene más ...” <u>Grupo comunidad pág. 20</u></p>
11. Interacción entre vecinos	<p>SRA: “Los conocidos que nos conocemos por decir de aquí que ya tenemos tiempo acá, pues sí nos hablamos; buenos días, buenas tardes y ya. Pero la gente que está de allá de aquel lado nomas uno las ve. ¿De dónde llegó esa gente?, no supimos ni cuándo llegó ni de dónde es, nomas porque ya va pasando y quién sabe quién será. Y ahora sí que aquí por desgracia, las autoridades le dan más apoyo a la gente que no es de aquí, que la que si es de aquí, porque esa gente es la que recibe más beneficios que la que somos de aquí; la de aquí, ni por enterada nos damos”. <u>Grupo comunidad pág. 20</u></p>
12. Cambios presentación dengue	<p>PROFA: “Y ustedes, sabemos que aquí las jovencitas están muy pequeñas todavía pero, por ejemplo doña Catalina o los más grandes, ¿cuándo han visto más enfermos de Dengue, ahora actualmente o hace 20 años, hace 30?”. <u>Grupo comunidad pág. 22</u></p> <p>SRA: “No, no, no, no se había oído eso hasta hoy ¿verdad? Hasta hoy, tiene como dos años ¿verdad?”. <u>Grupo comunidad pág. 22</u></p> <p>SRA: “Había habido pero muy lejecitos y ahora ya es mucho... hasta hace como dos años que ha habido hasta difuntos”. <u>Grupo comunidad pág. 22</u></p>
13. Diferencias dengue género	<p>PROFA: “¿Ustedes pensarían que el Dengue da lo mismo para la gente pobre que para la gente rica o hay alguna diferencia?”. <u>Grupo comunidad pág. 24</u></p> <p>SRA: “Igual”. <u>Grupo comunidad pág. 24</u></p> <p>PROFA: “¿Y ustedes encontrarían o que han visto, más mujeres enfermas de Dengue o más hombres enfermos de Dengue?”. <u>Grupo comunidad pág. 24</u></p> <p>SRA: “Más mujeres ¿verdad? Sí”. <u>Grupo comunidad pág. 24</u></p>

	<p>PROFA: “¿Por qué creen, por qué se enfermarán más las mujeres del Dengue?”. <u>Grupo comunidad pág. 24</u></p> <p>SRA: “Yo pienso que es porque la mujer no se cuida lo suficiente, o sea, de que le dicen no has esto, que tienen que estar en reposo y el hombre, pues con poquito que tiene una calentura o algo, pues se acuesta y le vale”. <u>Grupo comunidad pág. 24</u></p> <p>SRA: “Otra, también porque la mujer está más en la casa ¿no? El hombre sale a trabajar, anda por ahí y por acá”. <u>Grupo comunidad pág. 24</u></p> <p>SRA: “En el caso del Dengue se la pasan acostados nada más, no se preocupan en comida ni en nada y la mujer pues es más activa y la mujer no hay quién la cuide, no puede guardar igual de reposo que el hombre”. <u>Grupo comunidad pág. 25</u></p> <p>SRA: “Por los charquitos que tiene a veces uno y como dicen que se incuba donde está algo calentito templado y ahí en el campo corre aire entonces se vuela, se lo lleva y en la casa si se mete para dentro está calentito y se queda adentro”. <u>Grupo comunidad pág. 24</u></p>
<p>14. Toma de decisiones para tirar recipientes patio</p>	<p>PROFA: “Y de las cosas que hay en las casas, o sea, tanto de lo que hay como en el patio, lo que hay donde uno hace los quehaceres todo esto, ¿quiénes son los que toman decisiones sobre, no, esta llanta ya la voy a sacar de aquí, la voy a tirar, esas decisiones ¿las toman las mujeres, las toman los hombres. De las cosas que hay en los patios, quiénes toman más decisiones de descacharrisar?”. <u>Grupo comunidad pág. 28</u></p> <p>SRA: “Pues uno de mujer porque ellos agarran y se van a trabajar”. <u>Grupo comunidad pág. 28</u></p> <p>SRA: “Pues si es también que no les gusta levantar lo que está tirado ¿verdad? Se está juntando el agua y pues ahí va también ¿verdad?”. <u>Grupo comunidad pág. 28</u></p> <p>PROFA: “Y esta parte de podar, de limpiar, de quitar la hierba quién lo hace, hombres mujeres?”. <u>Grupo comunidad pág. 28</u></p> <p>SRA: “Pues a veces entre, como por decir en mi casa hay veces que los domingos pues nos ponemos todos, mi esposo a arrancar hierba a cortar ramas”. <u>Grupo comunidad pág. 28</u></p> <p>SRA: “Sí, pero hay casos que sí dicen: es que mi esposo no quiere que tire esto, ya no le sirve pero tampoco quiere que lo tire, entonces tampoco pueden sacar algo que el marido no quiere”. <u>Grupo comunidad pág. 29</u></p> <p>SRA: “Porque luego si lo tiran y lo buscan y no está se enojan”. <u>Grupo comunidad pág. 29</u></p>
<p>15. Recipientes género</p>	<p>PROFA: “Y los hombres ¿qué pueden guardar llantas, madera, material de construcción, piedras. Y las mujeres qué guardan que también pueda ser que ahí se críe el mosquito?”. <u>Grupo comunidad pág. 29</u></p> <p>SRA: “Guardamos las cubetas viejas... ya después que tenga una casa...”. <u>Grupo comunidad pág. 29</u></p> <p>PROFA: “guardamos a lo mejor recipientes para alguna planta, ¿qué más guardamos?”. <u>Grupo comunidad pág. 29</u></p>

	<p>SRA: “También guardamos macetas, cuando vemos una maceta que se llena de agua y decimos al ratito la voy a vaciar y se pasa y ya se le olvidó a uno y ya no la fue uno a vaciar a quitarle el agua porque ya se llenó de agua”. <u>Grupo comunidad pág. 28</u></p>
<p>16. Propuestas</p>	<p>SRA: “Pues lo que se hacía antes, la cuadrilla, para ir limpiando en las calles la hierba; visitar casa por casa para que tengan limpio, ir sacando cosas que ya no sirven”. <u>Grupo comunidad pág. 30</u></p> <p>SRA: “Y que anduviera el carro de la basura para ir sacando todo lo que ya vamos sacando ¿verdad?”. <u>Grupo comunidad pág. 30</u></p> <p>SR: “Promover, invitar más que nada a decirles a ver lo que genera cada cosa, o sea, los problemas que se suscitan, promover, hacer entender que recapacite la gente vaya pues”. <u>Grupo comunidad pág. 30</u></p> <p>SRA: “Poniendo carteles ¿no?”. <u>Grupo comunidad pág. 30</u></p> <p>SR: “Yo pienso que más directo ¿no?, más directo porque eso de la voceada, dicen qué va diciendo, no pues, si no algo que no le interesa, la gente se sigue viendo las novelas, viendo la tele”. <u>Grupo comunidad pág. 30</u></p> <p>SRA: “Yo pienso que mejor cartulinas: Ayúdanos a ayudar a descacharrar”. <u>Grupo comunidad pág. 30</u></p> <p>SR: “O volantes de volantear”. <u>Grupo comunidad pág. 30</u></p> <p>SRA: “Cuando una persona no acepta entonces está el doctor del DIF y él es que va hablar con la persona y ya lo dejan pasar y ya él dice, soy el doctor fulano y venimos viendo este caso de Dengue, venimos repartiendo abate y pues quiero que nos den permiso amablemente”. <u>Grupo comunidad pág. 31</u></p> <p>SR: “Solicitar que se fumigue no sólo aquí en el municipio sino en el campo, o sea, ya pueden hacer ese tipo de fumigamientos, porque hemos visto que también hay helicópteros que vienen a fumigar las parcelas de caña y lo hacen por helicóptero, entonces por medio también de helicóptero se podría fumigar en los campos, es muy rápido y se convertiría yo creo que más rápido todo eso ¿no?”. <u>Grupo comunidad pág. 31</u></p> <p>SR: “Por que los problemas como le vuelvo a repetir están alrededor porque tenemos el campo y el agua, entonces, póngale que por ejemplo aquí nos propongamos a eliminar eso, pero si eliminamos una parte y la otra parte nos vuelve a llegar, o sea...” <u>Grupo comunidad pág. 31</u></p> <p>SR: “Entonces tendría uno un control total y si fuera por avioneta o algo así, pues yo pienso que sería mucho mejor”. <u>Grupo comunidad pág. 32</u></p> <p>SRA: “Fumigar las casas como dicen que antes se hacía, porque cuando a mi me dio el Dengue, fumigaron la casa y se morían hasta los alacranes”. <u>Grupo comunidad pág. 32</u></p> <p>SRA: “El pabellón, pero si usted se sienta; en la noche sí con los pabellones pero en el día cuando se sienta usted a ver la televisión ya no...”. <u>Grupo comunidad pág. 33</u></p>
<p>17. Medidas preventivas</p>	<p>SRA: “Sí, por ejemplo yo nada más oigo que hay zancudos y agarro el Raid hecho y cierro las puertas y ya se mueren, se</p>

	<p>acabó”. <u>Grupo comunidad pág. 6</u></p> <p>SRA: “Porque también cuando nos enfermamos de Dengue tratamos de, ponemos pabellón pues para que no piquen y no infecten a más, a los demás familiares”.  <u>Grupo comunidad pág. 6</u></p> <p>SR: “Creo yo que sí y a la vez no ¿verdad? Porque dicen muchas veces no quemamos la basura y aquí muchas veces la quemamos, muchas veces también con el humo corremos los zancudos, con el humo corremos los zancudos y cuando de plano sabemos que hay demasiado, a veces hacemos eso con el humo”. <u>Grupo comunidad pág. 7</u></p> <p>SR: “Olotes, por ejemplo Olote lo que es de la mazorca, eso es lo que andamos quemando, como hace humo fuerte y vemos que se van rápido con eso los corremos”. <u>Grupo comunidad pág. 7</u></p> <p>SRA: “El estiércol de la vaca seca y hace mucho humo y se van un poco los zancudos, pero afuera”. <u>Grupo comunidad pág. 7</u></p> <p>SR: “No, aquí afuera porque se mete uno pa dentro y dejamos bien cerrada la puerta, sí todo el tiempo están las puertas cerradas por las moscas también que luego se meten y luego deja uno la comida destapada y come uno de eso y están las moscas en la comida”. <u>Grupo comunidad pág. 25</u></p> <p>SRA: “Y en las casas como a veces se fumiga y cierra uno pues ya no entran mucho”. <u>Grupo comunidad pág. 26</u></p> <p>SRA: “Yo todas las noches echo Raid y ya me acuesto...”. <u>Grupo comunidad pág. 26</u></p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### Matriz de categorías TRABAJADORES DE SALUD

CATEGORIA	TESTIMONIO
1. Acciones de prevención	<p>Hombre: “El Saneamiento básico en viviendas principalmente y en espacios públicos en coordinación con otros sectores como municipios, en éste caso para reforzar acciones y ya nosotros como parte de la Jurisdicción los saneamientos básicos, principalmente en vivienda, vivienda por vivienda”.  <u>Grupo personal de salud, pág. 1</u></p> <p>H: “Básicamente el mantener el patio con todos los recipientes que puedan acumular agua, ya sea con un control físico o químico; en esta caso si es un tanque, por ejemplo que es un recipiente de volumen mayor, podría ser como una malla por ejemplo o en este caso con lo que es el famoso abate que nosotros manejamos”. <u>Grupo personal de salud, pág. 1</u></p> <p>H: “Y además crear un autocuidado en su salud también porque yo creo que ese es el objetivo principal, que salga a trabajar la población con cosas que ellos pueden hacer y evitar así la proliferación de mosquitos, si entendiera cada morador que mantener un patio limpio, mantener sus depósitos cubiertos aunque sea con una malla, yo creo que incidiríamos mucho en esta enfermedad”. <u>Grupo personal de salud, pág. 2</u></p>
2. Intersectorialidad	<p>Mujer: También lo que dijo que es importante tener relaciones con los municipios ya que ellos son quienes se encargan de hacer la eliminación de criaderos; lo que es saneamiento básico, vas pasando casa por casa y haciendo las secciones que dijo Misael, pero también es importante tener buena</p>

	<p>relación con el municipio porque ellos son los que tienen los camiones y toda esa parte para llevarse todos los criaderos potenciales de mosquitos. <u>Grupo personal de salud, pág. 1</u></p> <p>H: “Y aparte incidir sobre determinantes concretamente en la comunidad tanto personales como comunitarias, pero el papel principal de los servicios de salud como cabeza de sector en la parte de salud también es coordinar con otras instituciones, desde la vigilancia, notificación y acciones, el otorgar a la población acciones de autocuidado para la salud en este caso es no adquirir la enfermedad del Dengue”. <u>Grupo personal de salud, pág. 13</u></p>
<p>3. Limitaciones de las acciones</p>	<p>H: “La recolección por parte de los municipios de la basura, de la destrucción de residuos sólidos también acaba un trabajo de saneamiento de que la gente ya se desprenda de estos cacharos pues la misma gente los saca y los vuelve a meter al no pasar (a recoger) la basura”. <u>Grupo personal de salud, pág. 3</u></p> <p>H: “Muebles, algunas cosas, las cazuelas o eso, la gente tiene una acción de guardarlo como que ya no se quieren desprender de lo que ya no ocupan y también eso es un limitante al interior, somos un pueblo cubetero, todo mundo tiene tres, cuatro cubetas alrededor de la casa para captar agua de lluvia, entonces también eso, en todos lados te regalan cubetas, entonces también eso es una limitante en cuanto a...” <u>Grupo personal de salud, pág. 1</u></p> <p>H: “Hay otra limitante que también encontramos con los de las talacheras, tienen llantas pero si para aventar para arriba, entonces se les hace conciencia de que pues las guarden, las tapen, les pongan donde no se mojen más que nada en tiempo de lluvia porque es donde se empieza a generar”. <u>Grupo personal de salud, pág. 3</u></p> <p>H: “Y en este caso como menciona mi compañero en el caso de las llantas, hay un Centro de Acopio en el municipio de Jiutepec, pero les cobran hasta por tamaño de la llanta, entonces si a veces no hay para las tortillas, mucho menos para estar llevando las llantas y en qué llevarlas”. <u>Grupo personal de salud, pág. 3</u></p>
<p>4. Programación de acciones</p>	<p>H: “El histórico es áreas de riesgo que tuvimos al menos en los último años, hemos podido recuperar información al menos en los últimos 10 años, en el cual hacemos nuestras estratificación, estrato 1, estrato 2; localidades que tengan densidad poblacional donde haya mayor riesgo para dispersión de un brote, en el cual nosotros evaluamos la prioridad”. <u>Grupo personal de salud, pág. 5</u></p> <p>H: “Ya ahorita en temporada de lluvias lo que nosotros hacemos, es que tenemos una localidad donde se detectan probables, entra entomología, hace su encuesta de verificación y ya tenemos los programado y de ahí analizamos nosotros en las reuniones cuál es la prioridad o la pertinencia de entrar en ese momento o no a esa localidad”. <u>Grupo personal de salud, pág. 6</u></p> <p>H: “Hasta ahorita hemos trabajado de una manera coordinada pero ha habido ocasiones donde sí hemos estado muy limitados por recursos, llega un momento donde se acaba el adulticida para maquina espacial y tenemos brotes ¿no? Entonces solicitamos el apoyo a los municipios de una u otra manera coadyuvar ahí esa parte. Pero en ocasiones sí nos</p>

	han fallado los insumos”. <u>Grupo personal de salud, pág. 7</u>
5. Concepto de vigilancia	M: “Todos los casos que nos notifican, bueno, son casos que hasta son sospechosos hasta no tener un resultado de laboratorio, pero sí difiere mucho en el tiempo sí puede ser que nos estén notificando un brote de hace más de un mes por ejemplo ¿no? Cuando ya no podemos hacer más nada, ya es contención de un brote ya no es una actividad para limitar los números de casos que puede haber”. <u>Grupo personal de salud, pág. 7</u>
Acciones	M: “Es decir, se da aviso inmediatamente a vectores, se da aviso inmediatamente a promoción a la salud incluso a la propia unidad de salud porque a veces no es siempre la unidad de salud quien notifica el brote; como ya lo comentaban si van por algún caso en específico y la brigada de Motomochilas identifica cinco más, él tiene la obligación de notificarlo nuevamente y nosotros enviamos una brigada epidemiológica, hace búsqueda de casos casa por casa y nos vuelve a decir bueno ya no es solamente uno, tenemos 10, si entonces retroalimentamos otra vez al mismo programa”. <u>Grupo personal de salud, pág. 12</u>  M: “Es decir, sabes que sí son 10 que sí cumplen con definición operacional de caso probable y posiblemente tengas un brote ahí. Entonces esa es la parte de vigilancia epidemiológica, es saber cuántos casos tenemos dónde están, quién los notifica y qué acciones de control se deberán realizar”. <u>Grupo personal de salud, pág. 12</u>
6. Concepto prevención	M: “Sí, la prevención era lo que decíamos de ir casa por casa dándole lo que son medidas preventivas, estrategias para que tengan ellos un patio en buenas condiciones, barrido, desyerbado, ordenado y qué hacer en dado caso de que tengan algún síntoma de Dengue, pues que vayan al Centro de Salud...”. <u>Grupo personal de salud, pág. 8</u>  M: “Yo creo que es educar antes de y concientizar a las personas”. <u>Grupo personal de salud, pág. 12</u>  H: “Concretamente acá personales en las escuelas cuando se hacen acciones de certificación de espacios públicos, escuelas libres de criaderos es la educación para la salud con los niños, concretamente acciones de prevención, que conozcan el mosquito o el transmisor del Dengue, lo puedan ubicar en sus diferentes estadias tanto fase larvaria, pupa ya como adulto y su eliminación, lo que comprende concretamente qué puedo hacer para que no haya moscos y por ende no haya transmisión de la enfermedad que es concretamente que ellos eliminen en la fase acuática, sería la parte crucial el riesgo de que haya moscos en la comunidad”. <u>Grupo personal de salud, pág. 13</u>
7. Concepto control	H: “Y ya en lo que se refiere a control es cuando nosotros ya tenemos la problemática por ejemplo en un brote, en un brote ya lo que atendemos es evitar la transmisión activa en este caso y por medio de todo el refuerzo de nebulizaciones espacial, rociado residual de casa por casa, entonces en ese sentido ya tenemos una acción de control y es cuando ya tenemos epidemiológicamente ya ahora sí que definido un brote y entomológicamente la presencia del vector”. <u>Grupo personal de salud, pág. 8</u>
8. Barreras acciones de control	H: “Bueno, una limitación es cuando se visitan a la comunidad, en primera ahorita con lo de inseguridad, en varias casas ya

	<p>no nos permiten pasar; en segunda, es que encontramos varias cosas cerradas por el trabajo, por algún problema que tenga la señora ya no nos permite pasar. Esto sería algo que obstaculiza, obstaculiza el tener un saneamiento al 100 por ciento". <u>Grupo personal de salud, pág. 2</u></p>
<p>9. Propuestas de mejora</p>	<p>H: "Que sea consciente, que la convenzamos de las bondades que podría tener un control biológico sobre el entorno; ya hoy no encontramos muchas situaciones del 2008 que fue el brote intenso en Morelos, en el cual llegamos ... o sea ya no es algo sorpresa ya encontramos y ya de las 30 casas que se llegan a revisar ya hay 10 que ya no necesitan un control químico". <u>Grupo personal de salud, pág. 8</u></p> <p>M: "Yo creo que sí darle continuidad a las cosas pero no acostumbrar a la gente que obtenga algo por hacer algo que les va beneficiar....". <u>Grupo personal de salud, pág. 34</u></p> <p>M: "Sí pero es que mira son ... les dan algo, es que el municipio les regala pintura y entonces estamos acostumbrando a la gente a que porque haga lo que tiene que hacer de cuidar su salud, de cuidar su patio, de su persona le tenemos que regalar algo, entonces yo creo que tendríamos que empezar a cambiar ese rollo de, no te puedo regalar algo te estoy regalando tu salud y el bienestar para ti y toda tu familia". <u>Grupo personal de salud, pág. 34</u></p> <p>M: "...lo que pasa es que no hemos logrado por este hecho de que la gente está acostumbrada a que le den algo a cambio y eso está mal, yo creo que desde ahí estamos empezando mal porque la gente no tiene que estar acostumbrada a que le den algo por el autocuidado a su salud". <u>Grupo personal de salud, pág. 34</u></p> <p>H: "Vimos algo de eso de los pececitos que pasamos a la casa y el tanque bien bonito hasta tenía un muñequito para que comieran los peces adentro, pero afuera en el patio era un relajó, las llantas, botes, cubetas, envases la azotea todo con algo y larvas y bueno, el tanque pues sí no? El pececito pues era enfocado al tanque...". <u>Grupo personal de salud, pág. 33</u></p> <p>H: "Tenemos que trabajar mucho en la población para que eliminen la percepción que ellos tiene que es la obligación de los servicios de salud el irles casi casi a tener su patio limpio, eliminar, el irles a nebulizar y tenemos que brindar herramientas que eso ya lo estamos haciendo, brindar herramientas técnicas a nuestro personal sobre el abordaje de cómo meterles el mensaje ¿no?". <u>Grupo personal de salud, pág. 14</u></p> <p>H: "Yo diría que armar talleres, talleres comunitarios e involucrar a parte al sector privado para que también en ese sentido evitar la automedicación dentro de la medida posible, esto es generar una cultura de cuidado en salud ¿no? A final de cuentas". <u>Grupo personal de salud, pág. 21</u></p> <p>H: "Entonces talleres con líderes sociales, ayudantes municipales, etcétera, para generar esa cultura e invitar al sector privado para que también y en dado caso que a ti te llegue algún probable, que cumpla con esta definición operacional, pues notifícamelo ¿no? Para que yo también le pueda dar una atención oportuna y usted como ciudadano pues evite automedicarse y acuda a un médico, yo creo que talleres comunitarios". <u>Grupo personal de salud, pág. 21</u></p>

	<p>M: "...Entonces a lo mejor sí es trabajar directamente un poco más intenso con los médicos particulares para esta parte de la notificación". <u>Grupo personal de salud, pág. 21</u></p> <p>H: "Yo creo que una forma ---- más a la gente que trabaja de darles confianza a los moradores y darles la confianza y no llegar y mira esto, esto y esto, no mira tratar con ellos hablar, uno llega y saludarlos señora cómo está usted, saluda y darles confianza para que ellos mismos tengan la misma confianza --- - si tú llegas y señora vengo a esto y esto, no pues hay nos vemos. En cambio si uno da confianza interactúa con ellos, mire soy Moisés cómo le hacemos aquí y todo eso yo creo que se pueden dar mejor las actividades". <u>Grupo personal de salud, pág. 26</u></p> <p>H: "Y antes de llegar a esto retroceder empezando desde la jurisdicción de recursos humanos de seleccionar al personal que tenga, buen o el personal adecuado, no sé si con estudios o facilidad de palabra no sé, para saber el trabajador explicarse con el morador, porque muchas veces hay casos que dejan pendientes". <u>Grupo personal de salud, pág. 27</u></p> <p>M: "Yo a lo mejor desde el punto de vista de vigilancia, posiblemente alguna sanción no sé de qué tipo a quien no notifique y específicamente hablando de primer nivel de atención, porque sí sucede que puede llegar uno a la unidad a supervisar y encuentra 10 casos que fueron hace un mes. Entonces sí aplicar una sanción más directa a quien esté haciendo esa omisión". <u>Grupo personal de salud, pág. 29</u></p> <p>H: "Por ejemplo con el control lo dice la doctora, una sanción por ejemplo a las talacheras, pero sí donde nos pegan en el dinero porque empezamos a reparar las cosas ¿no?". <u>Grupo personal de salud, pág. 29</u>"</p> <p>M: "Porque las multas a las personas sí sirven, ¡hay me van a multar! pues ya mejor no voy hacerlo". <u>Grupo personal de salud, pág. 30</u></p> <p>H: "Yo le pondría a todos los lotes baldíos se vende para que ya aparezca el dueño y ya les podamos fincar responsabilidades a los dueños de los lotes baldíos para que los vayan a limpiar". <u>Grupo personal de salud, pág. 30</u></p> <p>H: "Formar a todo el personal en la diferentes áreas de intención no nada más Dengue: alacrán chagas, piquete, leptospira, rabia, zoonosis, todo". <u>Grupo personal de salud, pág. 30</u></p> <p>H: "En la parte de insumos que no les falten sus gastos a los de base homologados cada cinco de cada mes sin falta se les deposite directamente en la cuenta, viáticos que tengan salidas por lo que es la pernoctada, los que nebulicen en la noche y trabajen dos turnos, que tengan insumos de nebulización...". <u>Grupo personal de salud, pág. 30</u></p> <p>H: "Pruebas, incrementar las pruebas de resistencia a insecticidas, normalmente estamos cuidando insecticidas que no son acorde a lo que ya está la resistencia del vector, incrementar la vigilancia en ovitrampas, que la gente de ovitrampas no nada más sean mil 500 sino sean las cinco mil de acuerdo al lineamiento de CENAPRECE, lógicamente se conlleva más gente, más personal, más vehículos, más material". <u>Grupo personal de salud, pág. 30</u></p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>H: “Incrementar las áreas de médicos en vigilancia epidemiológica, promotores, hacer acciones de capacitación y sensibilización para darles las herramientas a cada quien en su área de competencia; mejorar la coordinación intersectorial con los municipios para que hagan lo que tiene que hacer y no dupliquen acciones y acaben pidiendo el apoyo a la institución porque no tienen ni para comprar abate, pero si tienen la capacidad de gestión de venir a pedir el abate. Y pues qué más, firmar todos los días de la semana”. <u>Grupo personal de salud, pág. 30</u></p> <p>H: “Sí, eso también, eso va dentro de la parte del mejorar la codificación de puestos, el que es jefe de distrito tiene el código de jefe de distrito que no tenga otras cosas que no están en esa parte”. <u>Grupo personal de salud, pág. 31</u></p>
<p>10. Fortalezas del programa</p>	<p>M: “Yo creo que es el compromiso de cada quien, de cada integrante de todo el programa en si de Dengue, yo veo gente que pasa a nebulizar no sé en la noche en la madrugada, digo y es tiempo o a lo mejor se les paga tiempo después pero el compromiso que tienen ellos de hacer las cosas bien pues es una gran fortaleza.” <u>Grupo personal de salud, pág. 8</u></p> <p>H: “Otra cosa también es la comunicación y la buena relación que tenemos, aquí hemos formado un buen equipo entre todos empezando desde doctor, jefe de distrito, los capturistas, las enfermeras, todos hemos formado un equipo... tenemos una buena relación y se hace un mejor trabajo que está dando mejores resultados en base a la disponibilidad de cada quien y la buena relación que se ha mantenido. <u>Grupo personal de salud, pág. 9</u></p> <p>H: “Y aparte el liderazgo, el compromiso, la experiencia y yo creo que eso es lo crucial como fortalezas, al menos nosotros como Estado y como Jurisdicción sanitaria en la coordinación intersectorial de epidemiología, promoción de la salud, vectores, hay una misma línea, una misma fusión que hace muchos años no la había”. <u>Grupo personal de salud, pág. 9</u></p>
<p>11. Debilidades/barreras del programa</p>	<p>H: “Pues siempre hay algo, no todo es perfecto, siempre puede haber una persona que flaquee y diga hay yo no lo hago, pero pues ahora sí que estamos trabajando haciéndoles creer, entender que hay algo de riesgo en nuestro trabajo y pone riesgo en la población y pues en ese aspecto”. <u>Grupo personal de salud, pág. 9</u></p> <p>H: “Entonces lo que comentaba el compañero, pues sí ahorita hubo un poco de que empezó la transición y sobre todo sobre el dinero, más que nada el dinero es que mueve todo...” <u>Grupo personal de salud, pág. 10</u></p> <p>H: “Una gran debilidad y yo creo que el área de vectores no es la única ... es de que la gente que tiene el alto sentido del compromiso no tiene los compromisos que debe sustentar, entonces si el código funciona no coincide y no nada más pasa acá yo creo pasa en todos lados, la gente que está altamente comprometida tiene códigos más bajos que gente que está en campo, entonces eso es una debilidad increíble”. <u>Grupo personal de salud, pág. 11</u></p> <p>H: “Y algo que tiene también que tiene que ver con los municipios es de que pues ahorita en estos tres años están unos y pa los otros tres años están otros, entonces es volver a picar piedra que quién quedó y explicarles, entonces en lo que</p>

	<p>retoman toda la actividad pues sí cuesta algo de tiemposito ¿no?”. <u>Grupo personal de salud, pág. 28</u></p> <p>H: “Sí bueno comentar que en el caso de los municipios pues el presupuesto ¿no? Porque siempre se habla de dinero y pues que tuvieran más presupuesto para que pudieran atender todos los programas que pudieran tener. Y que verdaderamente le den el uso porque luego nomas se lo clavan”. <u>Grupo personal de salud, pág. 28</u></p> <p>H: “...sucede a veces que a lo mejor no sé digo, aquí sí se distingue mucho a la gente que es de contrato y los que no son de contrato, entonces, generalmente el de contrato pues no le toca mucho ¿no? Le toca poquito sí le toca pero le toca poquito.</p> <p>PROFA: Cuando dice que le toca poquito, ¿qué quiere decir que les toca poquito?                  M: No sé menos horario.                  H: Prestaciones... <u>Grupo personal de salud, pág. 31</u></p>
<p>12. Barreras prevención</p>	<p>H: “Yo creo que aquí reforzando esa parte, la prevención va muy de la mano con la coordinación con los municipios y los municipios carecen de un programa operativo anual en materia de Dengue, es decir, ellos no cuentan con los transportes para hacer las descacharrizaciones, ese es un problema muy serio en prevención puesto que aunque ellos hagan la gestión, aunque ellos vocean o critiquen a la comunidad si no está el camión no se puede hacer nada”. <u>Grupo personal de salud, pág. 14</u></p> <p>M: “Yo creo que de prevención la única es que no te abran la casa a lo mejor, o que haya muchas casas cerradas dentro del área... también que los ayuntamientos no tengan el recurso para poder apoyarnos con la eliminación de criaderos...al final de cuentas sí ellos no eliminan, pues es como si no hubiéramos pasado. <u>Grupo personal de salud, pág. 14</u></p>
<p>13. Barreras de vigilancia</p>	<p>M: “En vigilancia yo sí puedo hablar un poquito concretamente con pues el médico tratante, inicialmente, no siempre identifican correctamente la clasificación de caso probable, hay subregistro que es lo que comentaba el doctor”. <u>Grupo personal de salud, pág. 13</u></p> <p>M: “En unidades de salud, sólo en unidades de salud, llega haber subregistros, es decir, sí llegan a la detección del caso, lo tratan pero lo tratan de forma muy individual cuando no se dan cuenta que si no lo notifican a otro nivel para que se lleven a cabo algunas acciones, bueno, pues el caso va seguir teniendo o va haber más casos más bien alrededor de ese mismo caso. Entonces, una de las barreras es la falta de notificación por parte directamente del primer nivel de atención”. <u>Grupo personal de salud, pág. 13</u></p> <p>H: “...entonces una barrera que tenemos hoy es que si tenemos la notificación oportuna, ahora sí que el inicio de sintomatología lo hemos recibido después de una semana, 15 días en ocasiones y obviamente eso sí nos pega en la parte operativa de control, que es el control de casos”. <u>Grupo personal de salud, pág. 14</u></p>
<p>14. Campaña de medios</p>	<p>M: “Yo creo que y lo visto, bueno porque también tengo niños, en los adultos a lo mejor sí es un poquito difícil, pero en los niños ya empiezan a tener el chip adentro, el niño llega, llega cantando la cancioncita incluso o llega con el volantito de</p>

	<p>tareas que promoción de salud está proporcionando para los pequeños o la acción que van y realizan directamente en las escuelas”. <u>Grupo personal de salud, pág. 15</u></p> <p>M: “En los niños sí yo he visto mucha respuesta incluso porque en algún momento fui integrante de brigada epidemiológica, trabajaba igual casa por casa y generalmente es el niño el que entre y llega a decirle a su mamá ahí se te van a nacer mosquitos, es el niño el que trae ahí integrado el chip y que lo estamos yo creo que sí se está logrando adecuadamente, pues a lo mejor ya con el adulto va ser imposible pero con los pequeños a lo mejor sí a largo plazo pero en los pequeños sí se está logrando algo, yo creo que sí es muy muy importante”. <u>Grupo personal de salud, pág. 15</u></p> <p>H: “Yo creo se ha mejorado mucho la campaña de lava, tapa voltear porque ahora ya lo focalizan directamente a criaderos; uno de los problemas principales que creo yo que tenemos en las comunidades, es que la comunidad está familiarizada con el vector, es decir, con los famosos maromeros, van a su tanque hasta le hacen con la cubetita la jicarita un ladito para poder agarrar agua, no lo ven como un riesgo, lo ven como parte del hogar por llamarlo así a pues no pasa nada ¿no?”. <u>Grupo personal de salud, pág. 15</u></p>
<p>15. Papel de la comunidad</p>	<p>H: “Que sea una comunidad concientizada, informada y con alto sentido en su corresponsabilidad de mantener hábitos...”. <u>Grupo personal de salud, pág. 16</u></p> <p>H: “Un patio limpio que ya cuando pasen a visitar su vivienda ya no tenga todos los cacharros, que no hagan como parte de su familia al alacrán, la chinche y al mosco”. <u>Grupo personal de salud, pág. 17</u></p> <p>M: “Eso, que lleve las acciones y que sea participe, que no nada más escuche y no haga, que lleve la práctica lo que escuche, sino que se queda nada más a escucharlo, sino que haga no sé, si voltear a ver que hay una llanta y que está pasando... que se va eliminar criaderos que saque la llanta no que se la quede ahí”. <u>Grupo personal de salud, pág. 17</u></p> <p>H: “Que cuide al abate que abra puertas y ventanas cuando estemos pasando con la nebulización y que la nebulización no es la única solución en cuanto a moscos, que adopte; digo, nosotros quisiéramos como personal de salud de una comunidad altamente participativa como nosotros, yo estoy seguro que cada uno de ellos en su casa está de lujo por lo que estamos platicando acá, ya lo veremos”. <u>Grupo personal de salud, pág. 17</u></p>
<p>16. Fortalezas Mazatepec</p>	<p>H: “Sí, yo creo que sí. Primero vamos a poner como ejemplo el Motomochilas, la disposición de la gente de aceptar la acción que se le hace, está bien dispuesta, porque hemos ido y prácticamente quiere que le fumiguemos todo, quiere hacer todo, todo quieren...”. <u>Grupo personal de salud, pág. 17</u></p> <p>H: “Otra fortaleza puede ser de que el director de salud estaba ayudando a voltear los cacharros y a aplicar el control”. <u>Grupo personal de salud, pág. 17</u></p> <p>H: “Los del municipio ahora sí que se involucran mucho en esta parte y también van con la población y también interactúan y yo creo que eso es bueno porque también como comenta el compañero Pedro te empieza a generar confianza en la población y te permite un mejor acceso”. <u>Grupo personal</u></p>

	<p><u>de salud, pág. 17</u></p> <p>H: “Yo veo como fortaleza el apoyo de otros programas federales ¿no? En este tipo de de municipios---- por medio del programa de oportunidades y una gente pues dice, hay sí pues se acusan entre otras, mi vecinita ya tiene todo el patio limpio y fulanita no y le voy a decir a mi coordinador de oportunidades que no estás cumpliendo y cumplen como castigo o multa les quitan un día o todo el apoyo, entonces, eso ha favorecido”. <u>Grupo personal de salud, pág. 18</u></p>
<p>17. Obstáculos Mazatepec</p>	<p>H: “Yo únicamente a lo mejor sí con la notificación porque digo, sí está bien la notificación pero a veces me notifican cosas que no son Dengue ¿no? Todo lo quieren encasillar a lo mejor en Dengue y no necesariamente es Dengue, hay muchas cosas otras entidades que pueden estar produciendo fiebre y más en esa zona ¿no?. <u>Grupo personal de salud, pág. 18</u></p> <p>H: “Que no pueden luego se automedican solos, vamos--- no ya se tomó esto...”. <u>Grupo personal de salud, pág. 19</u></p> <p>M: “Sí creo que tiene que ver con lo que mencionaban con que la gente quieren que en el momento en que lleguen al Centro de Salud así sean las 12 del día se les atiendan inmediatamente. Entonces los que ellos hacen a veces es ir directamente a la dirección de Salud Municipal y él nos lo está notificando, ellos asumen que es Dengue cuando en realidad no lo es”. <u>Grupo personal de salud, pág. 19</u></p> <p>H: “Y un factor también lo que comentan ahí es de que por ejemplo el Paludismo pues era la Primaquina y nada más lo manejaba el Centro de Salud, el Paracetamol lo maneja cualquier Simi, entonces ahí es eso un Paracetamol donde quiera lo puedo encontrar y lo que comenta la gente que dicen que con el agua de coco, pues lo tienen a la mano y se les hace más fácil para no gastar o para más detalles como del doctor que viene y ya no hay fichas o algo así por el estilo”. <u>Grupo personal de salud, pág. 21</u></p>
<p>18. Acciones personales</p>	<p>H: “...tienes que checar tu predio que no haya cacharros, que las cubetas, ollas tienes que voltearlos y ya posteriormente si pasan las brigadas no sé un mes...y digo, de algo a nada pues le doy tantito mientras...”. <u>Grupo personal de salud, pág. 22</u></p> <p>M: “Yo en mi casa sí, bueno no tengo patio, es como un departamento donde vivo ahorita y lo que me gusta sí son las plantas acuáticas, entonces generalmente si llego a tener larvas en mi plantita acuática lo que hago pues es lavar, estar lavando por lo menos una vez a la semana todo el recipiente porque claramente se ven los huevecillos cuando se van quedando ahí; entonces lavar, prácticamente lo que hago es lavar”. <u>Grupo personal de salud, pág. 22</u></p> <p>M: “La puerta no se abre más que cuando uno sale y entra, es la única forma en que se abre la puerta y a lo mejor si el aire libre si, yo con mis hijos siempre traigo el repelente en la bolsa porque sé que somos una zona endémica, entonces en cualquier momento pues puede ocurrirle lo peor alguno de ellos. Entonces, el uso del repelente, sí el uso de mosquiteros en las puertas y en ventanas”. <u>Grupo personal de salud, pág. 24</u></p> <p>H: “En mi caso nos llega el agua nos llega cada tercer día, entonces cada tercer día se lava el tanque y en el caso de los</p>

	<p>tinacos se mantienen tapados, igual los tambos y ya el patio pues es muy pequeño, prácticamente no tenemos mucho ahí que acumular”. <u>Grupo personal de salud, pág. 22</u></p> <p>H: “Bueno en mi caso, en la casa de mi mamá tienen mojarra dentro del tanque... y en la casa de mi papá igual también tiene mojarra, pero igual como dice la doctora, hay algo que te queda ¿no? Por ejemplo vas a una casa y de casualidad ves un cacharro pues lo volteas ¿no?”. <u>Grupo personal de salud, pág. 24</u></p>
<p>19. Barreras culturales</p>	<p>H: “Y a lo mejor también por cultura ¿no? Pues ya tomaste esto y ya se te quita ¿no? Entonces como que sí es esa parte que la gente pues tiene desconfianza. Como menciona la doctora, yo llego a tal hora porque yo me siento mal ahorita ¿no? Voy y ya no hay ficha ya veinte mañana, no pues ya no voy porque ya perdí un día de trabajo ¿no? Y ya no...” <u>Grupo personal de salud, pág. 20</u></p> <p>H: “Y una de las cosas es que por ejemplo pasas una vez y le dices: señora esto, esto, a los meses vuelves a pasar y tiene lo mismo, se enferma de Dengue y pasas y tiene lo mismo, señora se le dice constantemente y nomas no. Dicen, sí, sí, sí, vuelves a pasar y tiene lo mismo. <u>Grupo personal de salud, pág. 3.</u></p>