



Instituto Nacional
de Salud Pública

Especialidad en Promoción de la Salud



Comité:

Directora:
Dra. María de la Luz Arenas Monreal

Asesora:
Dra. Maricela Piña Pozas

Lector:
MSP. Victor Manuel Salazar Bueyes

Alumna:
Lorena Medina Medina

Agradecimientos

Quisiera agradecer principalmente a mi hijo que es mi fuente inspiración en mi vida, así como a mi esposo, mis padres y hermanos por su infinito apoyo y ánimo en el cumplimiento de mis objetivos personales y profesionales, siempre buscando ser una persona que contribuya con el bienestar de la sociedad.

De igual forma agradezco al Instituto Nacional de Salud Pública haberme dado la oportunidad de cursar la Especialidad en Promoción de la Salud, lo que me ha permitido adquirir conocimientos del excelente cuerpo docente con que cuenta esta institución, y adquirir las herramientas necesarias que me han ayudado en mi crecimiento profesional y personal.

Agradezco a mi directora la Dra. María de la Luz Arenas Monreal, a mi asesora la Dra. Maricela Piña Pozas y a mi lector externo el Mtro. Víctor Manuel Salazar Bueyes, quienes me compartieron sus conocimientos y me brindaron su invaluable apoyo haciendo posible concluir este trabajo.

Finalmente agradezco a la Dra. Marcela Estrada Sánchez, quien fungió como coordinadora de la especialidad y nos brindó su apoyo de manera importante durante toda la especialidad.

“Cada día es una nueva oportunidad para crecer y alcanzar el éxito”

Índice

Introducción	-----	1
Antecedentes	-----	2
Planteamiento del problema de investigación	-----	18
Metodología de Búsqueda Empleada	-----	19
Clasificación de la Información	-----	22
Resultados	-----	27
Análisis y Discusión de los Resultados	-----	34
Conclusiones y Recomendaciones	-----	36
Referencias	-----	38

Índice de Diagramas

No.	Título	Página
1	Primeros Antecedentes del dengue en América 1600-2000	3
2	Etapas para el Cambio Conductual	14

Índice de Graficas

No.	Título	Página
1	Casos por Fiebre por Dengue y Fiebre Hemorrágica por Dengue reportados por la OMS, 1955-2007	4
2	Morbilidad del Dengue por Sub-región 2000-2014	6
2A	Número de casos de dengue grave por región de las Américas 2000-2014	7
2B	Número de defunciones por región de las Américas 2000-2014	8
3	Evolución del Dengue en las Américas 1980-2009	9
4	Distribución de la Morbilidad por Dengue en Países con mayor Notificación en las Américas 2003-2009	9
5	Casos de Fiebre por Dengue y Fiebre Hemorrágica por Dengue en México 2000-2012	12
6	Distribución por país (artículos definitivos)	28
7	Clasificación por base de datos de artículos encontrados vs artículos definitivos	29
8	Clasificación por idioma de los artículos definitivos	29
9	Clasificación de artículos por Estrategia de Participación Comunitaria	30
10	Porcentaje de artículos definitivos con estrategia exitosa	32

11	Artículos definitivos con presencia de empoderamiento en la población	32
12	Presencia de Intersectorialidad	33

Índice de Mapas

No.	Título	Página
1	Incidencia del Dengue en las Américas, 1980-2013	5
2	Riesgo de Transmisión en México	11

Índice de Tablas

No.	Título	Página
1	Casos de dengue en las Américas reportados a OPS/OMS 2000-2014	6
2	Defunciones por Fiebre Hemorrágica del Dengue en México, 2000-2011	12
3	Compilado de resúmenes de artículos y sus principales variables	22
4	Resumen de las principales variables analizadas	31

Introducción

En la actualidad el dengue es una de las enfermedades transmitidas por vector de mayor importancia para la salud pública internacional, ya que ha existido un incremento de éste, lo que ha provocado que se expanda a diferentes regiones de América.

Derivado de lo anterior, las estrategias de participación comunitaria en conjunto con todas sus acciones de promoción de la salud necesarias para lograr su objetivo, han sido reconocidas a nivel internacional para poder guardar un estado de salud óptimo en la población y poder tener un mayor impacto con mejores resultados en las acciones necesarias contra este vector. Por ello, en varios países de las Américas se han implementado diversas estrategias para lograr que la participación de la comunidad en la prevención del dengue sea permanente, dentro de las cuales podemos mencionar las siguientes: comunicación para el impacto conductual (COMBI), ECOSALUD, ECOCLUBES, Patio Limpio y Cuidado del Agua Almacenada (PT y CAA) y la Estrategia para la Educación Popular (EEP).

Una adecuada promoción de la salud permite concientizar a la población del problema que representa esta enfermedad transmitida por vector, de las medidas para disminuir las posibilidades de aparición de una alta densidad de éste, así como los impactos reales a nivel social, económico y ambiental para poder tener una visión más clara de todos los escenarios posibles.

En esta revisión bibliográfica analizaremos los diferentes escenarios presentados en el periodo de 1980 al 2003 en las Américas, en donde se emplearon diversas estrategias de participación comunitaria, con lo cual buscaremos identificar áreas de oportunidad para nuestro país.

Antecedentes.

“El dengue es una enfermedad viral endémica y epidémica, transmitida vectorialmente a través de mosquitos del género *Aedes*, específicamente el *Aedes aegypti* y el *Aedes albopictus*”.¹ Los cuatro serotipos presentes de esta enfermedad son DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4.¹

La enfermedad puede cursar sin la aparición de síntomas o con un amplio espectro clínico que incluye expresiones graves y no graves en cualquiera de los cuatro serotipos. Una manifestación no grave podríamos decir que es la Fiebre por Dengue (FD); y de gravedad moderada e incluso severa sería al presentarse Fiebre Hemorrágica por Dengue (FHD). Un tiempo aproximado de recuperación por dengue clásico o hemorrágico es de 5 a 10 días una vez iniciada la enfermedad.

El dengue hemorrágico ha causado a lo largo del tiempo un incremento en la incidencia, para lo cual en promedio se registran cerca de 50 millones de nuevos casos.¹

De igual forma se presentan en promedio cerca de 21,000 defunciones por FHD cada año, principalmente en población infantil, para lo cual esta es una de las principales enfermedades tropicales nuevas de mayor relevancia a principios de este siglo.¹

Por lo anterior se cree que estas estadísticas podrían empeorar a menos que se tomen medidas urgentes y eficientes con la participación activa de toda la población.

Hoy día el 40% de la población a nivel mundial (2,500 millones de personas) viven en zonas con riesgo de transmisión.¹ La enfermedad es endémica en las Américas, Asia Sudoriental, el Pacífico Occidental, el Mediterráneo Oriental y las

áreas tropicales de África.¹ La investigación reciente indica que la carga mundial del dengue podría estar en el mismo nivel de magnitud que tantas otras enfermedades infecciosas, tales como la malaria, la tuberculosis y las enfermedades de transmisión sexual (sin incluir la infección por el VIH/SIDA), cuya prevención y control reciben un apoyo político y financiero mucho mayor que el dengue.¹

En el siguiente diagrama se puede observar los primeros brotes de dengue en América durante el periodo de 1600 al 2000, así como los eventos más relevantes en la historia de la enfermedad.²

DIAGRAMA 1. PRIMEROS ANTECEDENTES DEL DENGUE EN AMÉRICA 1600-2000



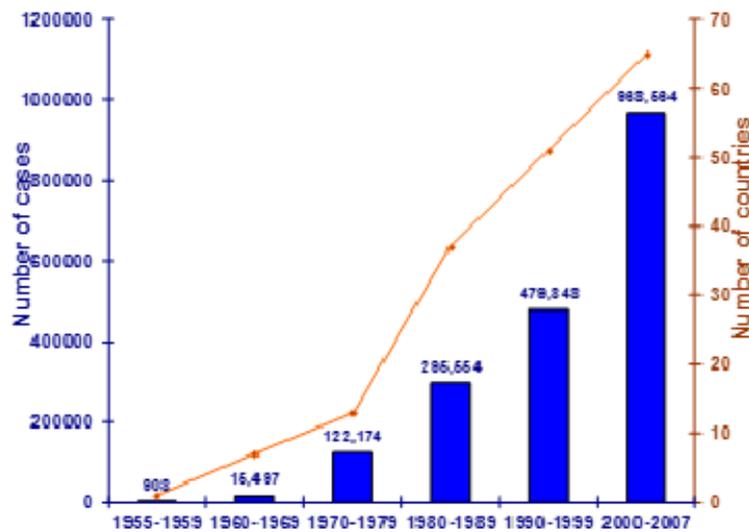
Fuente: Organización Panamericana de la Salud, 2010

De igual forma podemos observar que en América durante los 60's la Organización Mundial de la Salud implementó un programa de erradicación del vector *Aedes Aegypti*, transmisor de la fiebre amarilla y del dengue y el resultado de ello fue que solamente en Estados Unidos, Venezuela, y la región del Caribe no

se logró erradicar. Sin embargo, vemos que en los años 70's la falta de vigilancia favoreció la reaparición del vector en casi todo el mundo.¹

Como podemos observar en la siguiente gráfica los casos de dengue durante el periodo de 1970-2007 a nivel mundial incrementaron de manera exponencial, así como en el número de países endémicos.

Gráfica I. Casos por Fiebre por Dengue y Fiebre Hemorrágica por Dengue reportados por la OMS, 1955-2007.

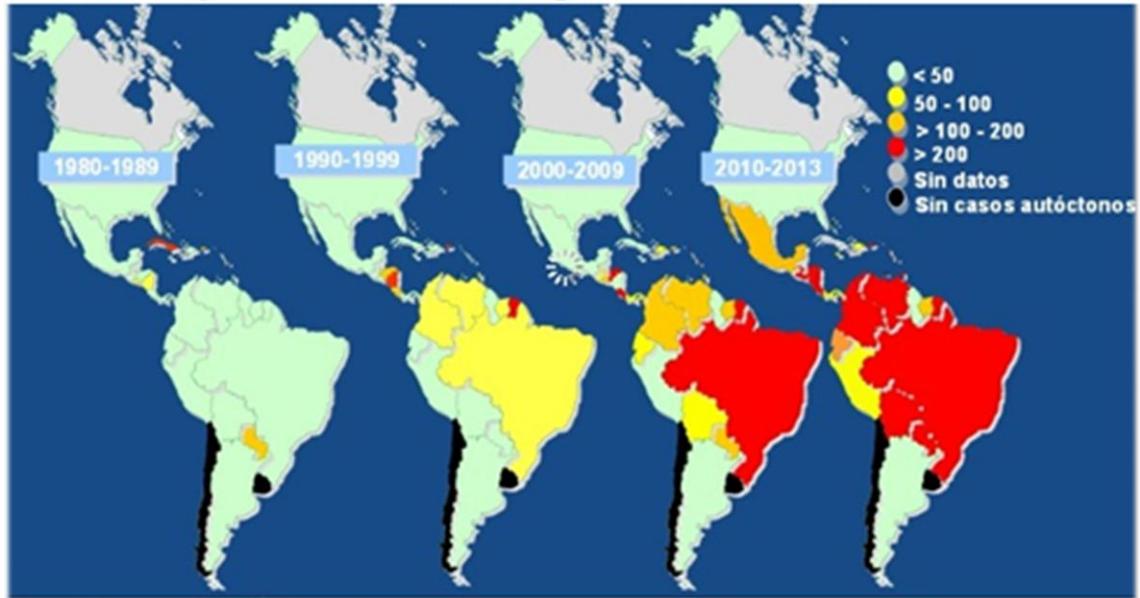


Fuente: DengueNet, 2007 (2007 data provisional)

Por otro lado a principio de los años 80's se presentó la reaparición del dengue en las Américas, y su tendencia de casos ha sido similar a la tendencia mundial, con un incremento progresivo de casos de FD y FHD en su evolución desde los años 80's al año 2007.¹

En el siguiente mapa se puede observar el incremento progresivo regional de casos de dengue en diferentes países de las Américas a lo largo de cada década.

Mapa 1. Incidencia* del dengue en las Américas, 1980-2013



Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Programa Regional de las Américas

* Incidencia por 100,000 habitantes

Fuente: Reporte de los países . Programa Regional de Dengue OPS/OMS

Como se observa en la imagen previa a lo largo de cada década en algunos países de Sudamérica como Brasil, Bolivia, Colombia, Venezuela y Paraguay se presentó un incremento considerable, caso contrario a la Isla de Cuba.

La siguiente tabla nos muestra los casos de dengue en las Américas reportados a la Organización Panamericana de la Salud/OPS, así como su comportamiento durante el periodo de 2000-2014. Se aprecia como durante el periodo de 2001 a 2013 hay un incremento exponencial de casos de dengue [pasando de 652,212 casos sospechosos en 2001 a 2,386,836 en 2013].

Tabla 1. Casos de dengue en las Américas reportados a OPS/OMS, 2000-2014

Año	Dengue ^a	Incidencia ^b	Dengue ^c	Dengue grave	Defunciones	CFI
2000	400,519	-	-	5,667	92	-
2001	652,212	103.44	-	15,550	140	-
2002	1,015,420	-	-	14,374	255	-
2003	517,617	-	23,845	10,994	164	-
2004	267,050	-	53,386	9,810	77	-
2005	427,627	-	31,489	14,557	159	-
2006	552,141	-	36,956	14,459	193	-
2007	900,782	-	343,973	26,413	317	-
2008	908,926	-	58,521	25,696	306	-
2009	1,134,001	216.61	389,374	34,634	598	1.7
2010	1,663,276	316.3	717,875	48,954	1,194	2.4
2011	1,093,252	201.17	83,052	19,455	763	0.0
2012	1,120,902	205.43	277,974	32,748	784	0.0
2013	2,386,836	435.38	325,796	37,903*	1,318	0.0
2014	857,027	152.40	50,164	5,140	316	0.0

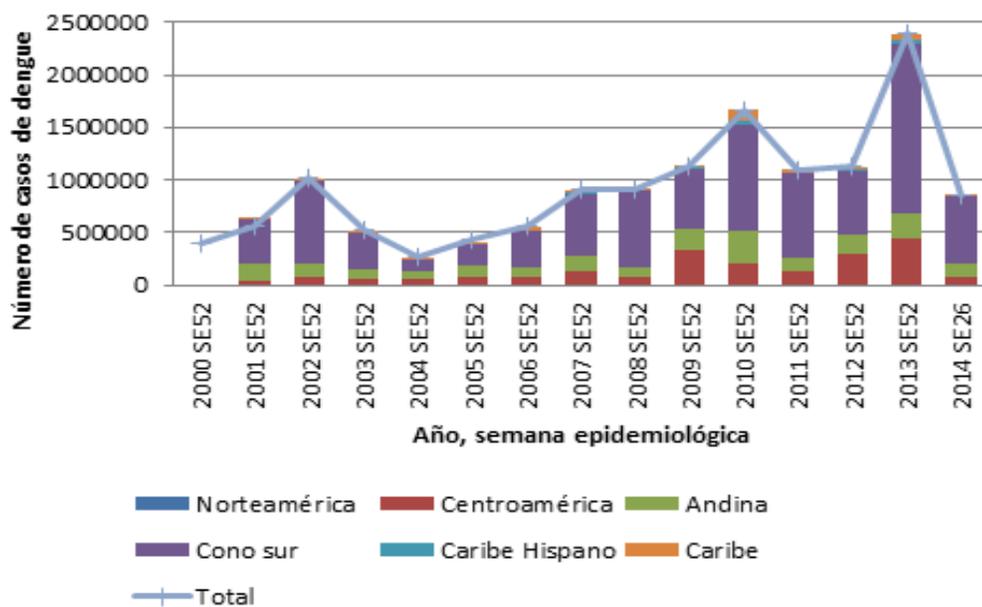
a) Dengue: dengue + DHF; b) Incidencia/100,000 habitantes; c) Dengue confirmado por laboratorio

DHF: fiebre hemorrágica por dengue; CFR: tasa de casos fatales de DHF; -: dato no disponible; 2014 hasta la SE26

Fuente: Organización panamericana de la salud/OMS, 2014

Al analizar la siguiente gráfica podemos observar el incremento de morbilidad en cada una de las zonas de las Américas durante el periodo de 2001 a 2013 en donde de manera conjunta este incremento fue de 266%, siendo la zona del cono sur la que mayor incremento presentó, seguido por la zona de América Central, luego la zona del Caribe y por último la zona Andina.

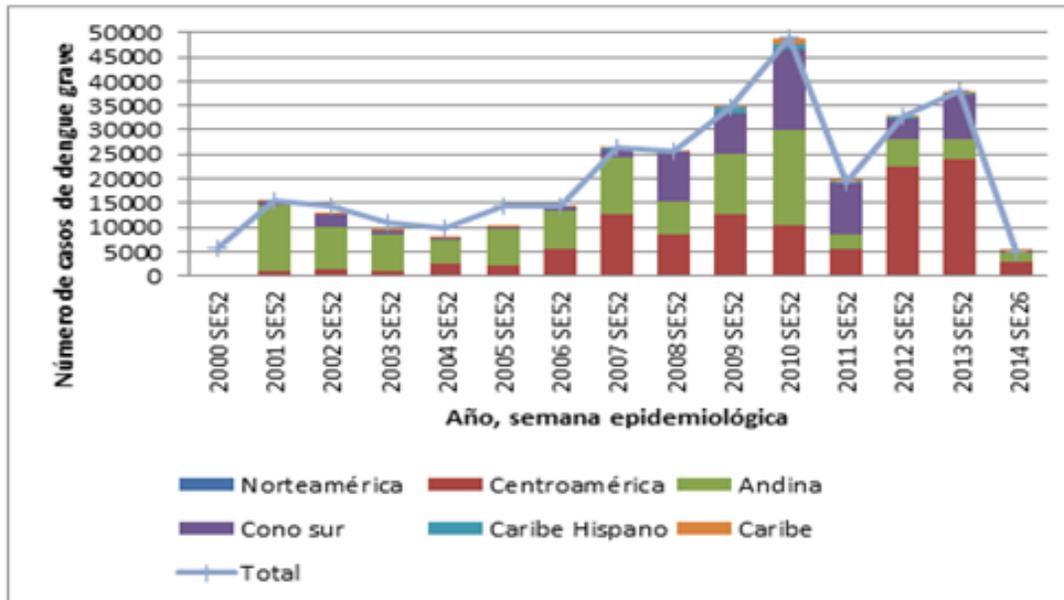
Gráfica 2. Morbilidad del Dengue por Sub-región 2000-2014



Fuente: Organización Panamericana de la Salud/OMS, 2014

Por otro lado la siguiente grafica muestra que durante el periodo 2001-2013, el incremento global de número de casos de dengue grave fue del 144%.

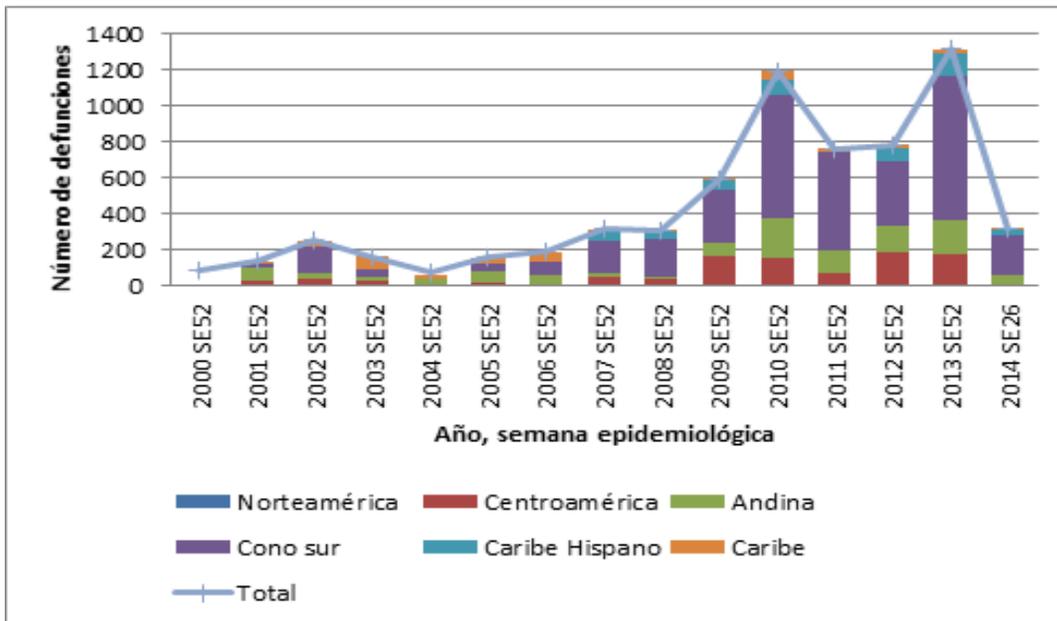
Grafica 2A. Número de casos de dengue grave por región de las Américas 2000-2014



Fuente: Organización Panamericana de la Salud/OMS, 2014

La siguiente gráfica muestra el comportamiento de la mortalidad por dengue en América Latina, el cual se incrementó substancialmente en la última década [pasando de 92 defunciones en el 2000 a 1,318 en 2013], lo que indica que continúa siendo un problema de salud pública en la región, a pesar de los esfuerzos por parte de los países implicados para contenerlo y mitigar el impacto de las epidemias.

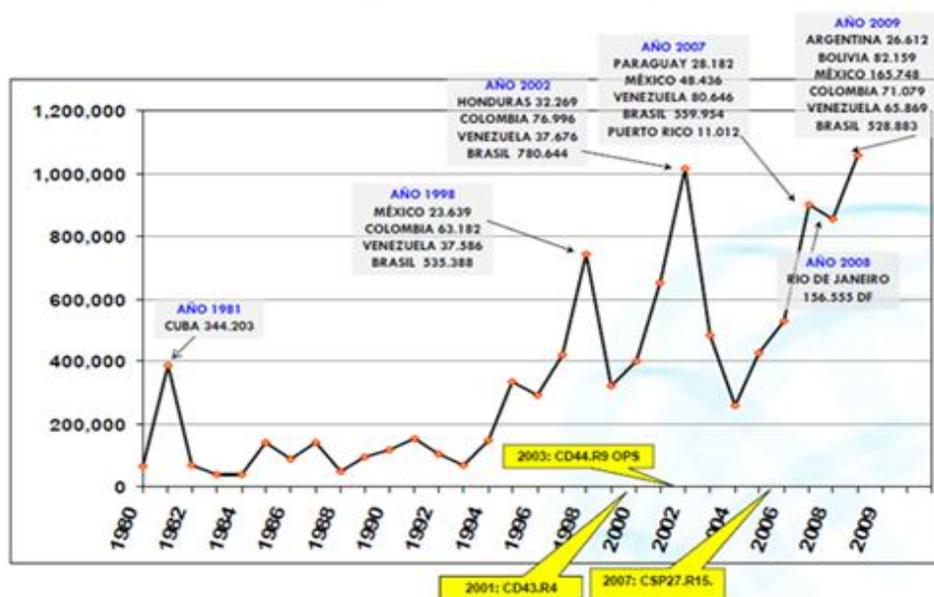
Gráfica 2B. Número de defunciones por región de las Américas, 2000-2014



Fuente: Organización Panamericana de la Salud/OMS, 2014

En la siguiente gráfica se muestra la evolución del Dengue a lo largo de 1980 al año 2009 en diferentes países de las Américas, en donde podemos identificar aquellos brotes mas representativos. De igual forma se indican 3 resoluciones por parte de la Organización Mundial de la Salud en los años 2001, 2003, y 2007. La primera (CD43.R4) fue una resolución que establece que los países miembros deberán tener un enfoque de coordinación intersectorial y con una alta participación comunitaria.¹⁰ La segunda (CD44.R9) se basa en un enfoque del dengue de prioridad nacional como una acción integrada.¹¹ La tercera (CSP27.R15) busca que todos los países trabajen en conjunto, promoviendo políticas públicas intesectoriales de control del dengue.¹²

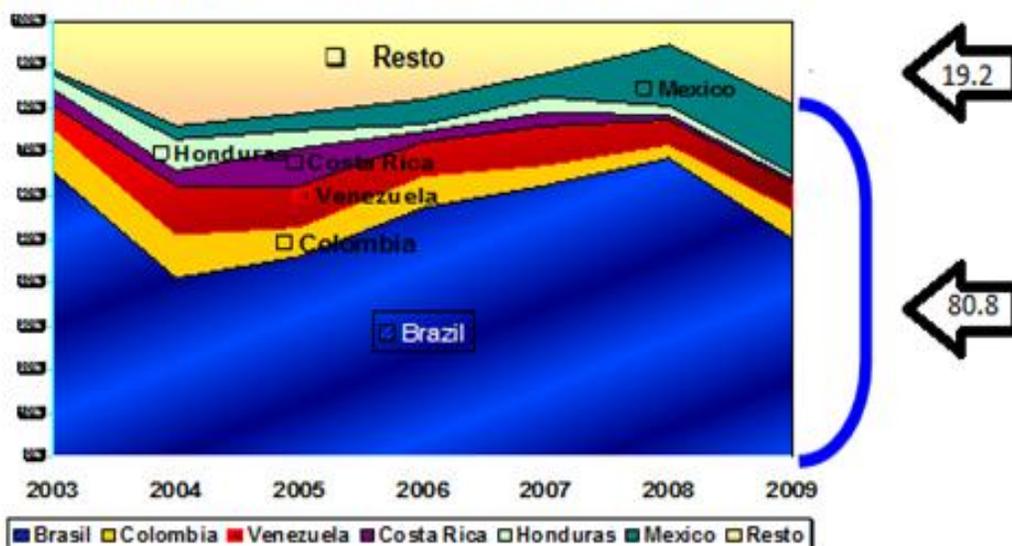
Gráfica III. Evolución del Dengue en las Américas 1980-2009



Fuente: Organización Panamericana de la Salud/Reportes de país a OPS/OMS, 2010

A continuación, la siguiente gráfica nos permite observar que el 80.8% de casos notificados a la OPS por Dengue en las Américas lo integran solamente 6 países: Brasil, Colombia, Venezuela, Costa Rica, Honduras y México; y el 19.2% restante el resto de los países.

Gráfica IV. Distribución de la morbilidad por dengue en países con mayor notificación en las Américas, 2003-2009



Fuente: Organización Panamericana de la Salud/Reportes de país a OPS/OMS, 2010

En lo que respecta a los países con mayor mortalidad por dengue en el periodo del 2000 al 2008, el 95% de casos se presentaron en 11 países los cuales son: Brasil, República Dominicana, Colombia, Nicaragua, Honduras, El Salvador, México, Venezuela, Ecuador, Guatemala, Puerto Rico.³

La dispersión del dengue en América tiene una relación directa con la poca eficiencia operativa de las medidas de control, como es el caso de la poca continuidad de las medidas de vigilancia, al igual que la falta de capacitación del personal que lleva a cabo las acciones para prevenir y controlar el dengue. Todo esto derivado de la mala optimización de los recursos humanos, financieros y materiales, lo que se traduce en una cobertura insuficiente.

Al igual que lo anterior la falta de oportunidad de la población para tener una vivienda digna que cuente con servicios básicos han favorecido las condiciones para la proliferación del vector transmisor del dengue, como por ejemplo la falta de agua potable en los hogares de algunas poblaciones hace que el almacenamiento sea el único método para proveerse de ésta.¹

Adicionalmente en épocas de lluvia estacional los recipientes no biodegradables, y algunos de ellos sin tener alguna utilidad en específico, son un factor de riesgo ya que se convierten en criaderos del mosquito vector.¹

Otro factor relevante es el movimiento de personas portadoras a lo largo de diferentes lugares en diferente magnitud e intensidad derivado de la falta de control del vector transmisor del dengue en algunos países.¹

Con relación al caso particular de México, podemos observar en el siguiente mapa que la distribución estratificada del riesgo de transmisión se divide en los niveles alto, mediano y bajo, abarcando cada uno de ellos varios Estados de la República Mexicana.

Mapa 2. Riesgo de Transmisión de Dengue en México

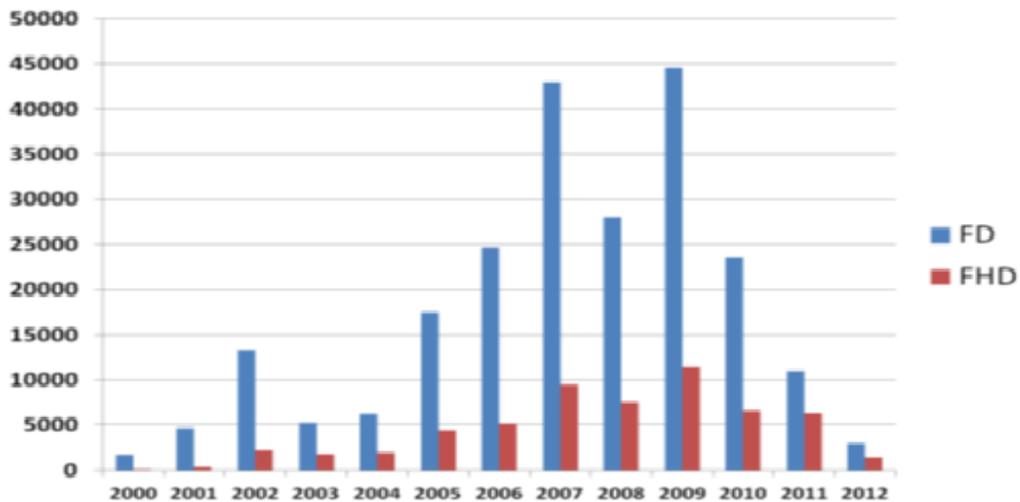


Fuente: CENA/VECE/Programa de Enfermedades Transmitidas por vector/Dengue 2009

- *Alto riesgo:* Sonora, Sinaloa, Nayarit, Jalisco, Colima, Michoacán, Guerrero, Oaxaca, Chiapas, Tabasco, Yucatán, Campeche, Quintana Roo, Veracruz, Tamaulipas y Nuevo León.
- *Mediano:* Baja California Sur, Coahuila, San Luis Potosí, Hidalgo, Estado de México, Morelos y Puebla.
- *Bajo:* Chihuahua, Durango, Baja California Norte, Zacatecas, Aguascalientes, Guanajuato, Querétaro, Tlaxcala y Distrito Federal.

La siguiente gráfica nos muestra la distribución anual de casos de fiebre por dengue y fiebre por dengue hemorrágico del año 2000 al 2012, en donde podemos observar que del año 2005 al 2009 se presentó su mayor incremento, seguido posteriormente de un descenso progresivo hasta el 2012.

GRÁFICA V. CASOS DE FIEBRE POR DENGUE Y FIEBRE HEMORRÁGICA POR DENGUE EN MÉXICO 2000-2012*



Fuente: SINAVE/DGE/SALUD/Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Dengue (hasta la semana 22/2012)

En la siguiente tabla podemos ver que el número de defunciones en México por cada 100 casos registrados por fiebre hemorrágica del año 2000 al 2011, es menor e igual a 1.

Tabla II.- Defunciones por Fiebre Hemorrágica del Dengue en México, 2000-2011

Año	Defunciones	Letalidad
2000	0	0.0
2001	1	0.3
2002	8	0.4
2003	11	0.6
2004	13	0.7
2005	45	0.9
2006	21	0.4
2007	29	0.3
2008	38	0.5
2009	96	0.8
2010	62	0.9
2011	50	1.0

* Información al 29 de mayo de 2012
Fuente: SINAVE/DGE/SALUD/Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Dengue

Los antecedentes explicados anteriormente nos permiten tener una visión clara de cuáles han sido los principales retos a los que se han enfrentado los países mencionados con relación a la problemática del dengue durante los últimos años, dentro de los cuales podemos mencionar los siguientes:

- ✓ Mayor coordinación intrasectorial (Técnica y Gerencial).
- ✓ Mayor coordinación con otros sectores: ambiente, educación, empresa privada, municipios y grupos comunitarios.
- ✓ Nuevos proyectos locales (estrategias): COMBI, Ecoclubes, Ecosalud, entre otros.
- ✓ Aumento de la capacidad de movilización de recursos.
- ✓ Nuevas herramientas incorporadas: LIRAA, Mosquitrap, SIG.
- ✓ Capacidad de respuesta a brotes epidemiológicos.

Así mismo es importante tener presente que para dar un manejo estratégico contextualizado a la dinámica de la enfermedad, la intersectorialidad e interculturalidad han tenido un papel relevante, en donde se ha buscado trabajar articuladamente con las áreas de epidemiología, laboratorio, atención al paciente, manejo integrado de vectores, ciencias sociales y comunicación social.¹

“Coe en 1998, afirma que el comportamiento humano es un factor esencial en el mantenimiento de la salud, por lo que las intervenciones en ese campo deben centrarse tanto en los comportamientos humanos como en los establecimientos y la prestación de servicios. La comunicación en salud debe estar presente en cualquier estrategia de inversión en esta área”.¹

“De igual forma otros autores coinciden en afirmar que el papel que tiene la comunicación para reforzar o modificar los comportamientos, valores y normas de las personas es fundamental. Hay evidencia que demuestra que la comunicación, en todas sus manifestaciones, masiva, comunitaria e interpersonal, juega un papel importante en la difusión de conocimientos en la modificación o en el

reforzamiento de conductas, valores y normas sociales, y en el estímulo de procesos de cambio social que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida de las personas”¹

Adicionalmente a las acciones de prevención por parte el sector salud, es importante la participación de los diferentes actores de la sociedad, siendo la promoción de la salud un componente fundamental en la prevención del dengue, mediante acciones políticas, educativas y sociales que incrementen la conciencia pública sobre la salud. Es necesario en todo momento promover estilos de vida saludables y acciones comunitarias en favor de la salud, permitiendo que la población cuente con una mejor calidad de vida, ejerciendo sus derechos y responsabilidades, y haciéndola coparticipe en la creación de ambientes, sistemas y políticas favorables al bienestar.

Es importante recordar que las personas no cambian de conducta de repente y no se mantienen “cambiadas” a partir de ese momento, por esto deben existir acciones de promoción permanentes en pro de un bienestar social.⁵ Lo anterior, considerando las etapas para el cambio de conducta (Diagrama 2).

Diagrama 2.- Etapas para el Cambio de Conducta



Fuente: Elaboración Propia, 2015

La participación de la comunidad en las acciones de prevención y control del dengue son parte fundamental para que exista una disminución en las densidades del vector transmisor de la enfermedad; recordemos el concepto de “comunidad,” es más amplio e incluye no sólo a residentes, aldeanos o asentamientos urbanos, sino a muchos aliados sociales: los jefes de Estado y otros líderes políticos, diversos ministerios, las autoridades de los gobiernos distritales y locales, los

líderes comunitarios y religiosos, las empresas, los ambientalistas, las ONG, los clubes de servicio, los periodistas, los productores de cine y los artistas, sólo para citar los ejemplos más comunes”.⁵

En varios países de América se han realizado diversos intentos para hacer partícipe a la población en el auto cuidado de su salud, a través de estrategias de participación comunitaria que se han implementado de forma diversa con gran parte de los países de América (COMBI, ECOSALUD, ECOCLUBES, Patio Limpio y Cuidado del Agua Almacenada y EEP).

“La estrategia de Comunicación para el impacto conductual (COMBI) es una movilización social con un enfoque conductual enfocado en las enfermedades. Al agregar el enfoque conductual al modelo de movilización se garantiza que los programas que tienen generalmente presupuestos y recursos humanos muy reducidos, obtengan una optimización de los recursos, en cuanto a los resultados conductuales reales”.⁵

“COMBI representa un enfoque fluido pero integral y gradual de la planificación, la ejecución, el monitoreo de la movilización y la comunicación social, que puede adaptarse y experimentarse con cualquiera que sea el conjunto elegido de objetivos conductuales”. Se hicieron estudios con intervenciones innovadoras de esta estrategia en Colombia, la República Dominicana, Honduras, México, Puerto Rico, San Vicente y las Granaditas; y actualmente se implementa en Guatemala y Nicaragua.⁵

La estrategia de **Ecosalud** establece que existe una estrecha relación de la salud humana con los factores sociales económicos y del ambiente, siempre prevaleciendo como pilares fundamentales la equidad social y de género, la transdisciplina, aunada a una participación ciudadana. Por otro lado, se busca integrar a líderes comunitarios y políticos, autoridades, académicos e

investigadores, en programas de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores.⁶

En esta estrategia participan los países de México, Puerto Rico, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panamá, Canadá, Estados Unidos, Venezuela y Uruguay.

Los Ecoclubes son agrupaciones enfocadas en mejorar la calidad de vida de la población y son integradas por la comunidad en general, principalmente formada por población joven (niños, adolescentes y adultos jóvenes), quienes realizan campañas de sensibilización en temas de auto cuidado de la salud, y protección ambiental.⁷

Los países que llevan a cabo la estrategia de Ecoclubes son Argentina, Panamá, Colombia, Chile, Bolivia, Nicaragua, Costa Rica, México, El Salvador, Uruguay, Brasil.⁷

En México el sector salud ha implementado la estrategia de PL y CAA, con la cual logra hacer partícipe de manera activa a la población buscando evitar el vector y protegiendo de esta forma su salud y la de la población.⁸

En particular la estrategia de PL trata de cuidar los patios y el manejo de agua almacenada en distintas áreas de cualquier vivienda y cualquier otro lugar que pudiera acumular agua y exista el riesgo de convertirse en criaderos del mosquito transmisor del dengue.⁸

Los países que han llevado a cabo esta estrategia son: Argentina, México, Uruguay.⁸

La Estrategia de Educación Popular se enfoca en diferentes formas de acción, en donde en esencia se busca una acción transformadora mediante un liderazgo en

los miembros de la comunidad y lograr un mayor compromiso social. De igual forma se busca un enriquecimiento constante de aquellas prácticas de promoción de la salud.⁹

Esta estrategia ha sido implementada en Cuba, Brasil, Chile, Paraguay, Argentina, Uruguay, Panamá, Belice, México.

El compromiso por parte de los actores inmersos en algún tipo de estrategia es fundamental, lo cual se traducirá en confianza, buenos resultados y un sentido de pertenencia de la población en las regiones endémicas.

Para poder evaluar el resultado de una estrategia de participación comunitaria se medirá la disminución de densidades del mosquito transmisor del dengue así como su incidencia y letalidad en la población a causa de esta enfermedad. Para ello se deberá hacer un seguimiento del número de viviendas con disminución de criaderos y por ende se verá reflejado en la disminución de densidades del vector.

Planteamiento del problema de investigación

La promoción de la salud en todo el mundo debería ser considerada como un enfoque prioritario, con el objetivo de poder mantener un estado de bienestar óptimo de la población.

Derivado de lo anterior es que se eligió analizar las estrategias de participación comunitaria en diferentes países con características semejantes al nuestro, lo cual será muy enriquecedor para poder conocer diferentes aristas en cada una de estas acciones de participación comunitaria analizadas a lo largo de esta revisión bibliográfica, y poder así comparar y retroalimentar la estrategia desarrollada hoy en día en nuestro país y por consiguiente las acciones de promoción de la salud.

Pregunta de investigación:

¿Qué estrategias de participación comunitaria han sido efectivas para la prevención y control del dengue en las Américas durante el periodo 1980-2013?

Objetivo general:

Documentar y analizar las estrategias de participación comunitaria efectivas que se han utilizado para la prevención y control del dengue en las Américas durante el periodo 1980-2013.

Objetivos específicos:

- 1.- Identificar los diversos enfoques que se han utilizado para impulsar la participación comunitaria en las diversas regiones de las Américas.
- 2.- Analizar las estrategias de participación comunitaria que han sido efectivas para la prevención y control del dengue.

Metodología de Búsqueda Empleada

“Estrategias de Participación Comunitaria para la Prevención y Control del Dengue en las Américas 1980-2013”

1.- Identificación de términos de búsqueda –Descriptor

<i>Palabra Clave</i>	Descriptor Inglés
<i>Dengue</i>	Dengue
<i>Consumer Participation</i>	Consumer Participation
<i>Estrategias</i>	Strategies
<i>Vectores de Enfermedades</i>	Disease Vectors
<i>Participación social</i>	Social Participation
<i>Control vectorial</i>	Vector Control
<i>Américas</i>	Americas

2. Selección de Fuentes de Información

- a. PubMed/Medline
- b. Lilacs
- c. Medigraphic
- d. Nieto Editores
- e. Inbiomed
- f. PAHO (OPS/OMS)
- g. SciElo
- h. Medic Latina
- i. Redalyc
- j. Google

3. Estrategia de Búsqueda

- ✓ Consumer participation and dengue
- ✓ Strategies social and dengue
- ✓ Social participation and dengue
- ✓ Strategies consumer participation and dengue
- ✓ Consumer participation and disease vectors

a. Criterios de Inclusión

- Periodo de implementación: 1980-2013
- Idiomas: Español, Inglés y Portugués
- País/Región: Las Américas
- Sexo: Indistinto
- Edad: No hay rango de edad
- Tipo de Documentos: Abierto
- Disponibilidad de documento: Texto completo

b. Criterios de exclusión

- Otros idiomas distintos al español, inglés y portugués
- Disponibilidad de documento: abstract
- Países que no se encuentran en América del Norte, Centro y Sur
- Que no corresponda al periodo de 1980 al 2013.

Aunado a todo el análisis previo que hemos mencionado y considerando el objetivo de la presente revisión bibliográfica, así como los criterios de inclusión y exclusión, a continuación mostramos mediante un cuadro el compilado de todos los artículos encontrados, analizados y considerados definitivos que hablan de estrategias de participación comunitaria implementadas en diversos países de las Américas, conociendo de manera breve una síntesis de cada uno de ellos, identificando el tipo de estrategia que fue implementada en cada caso, y conociendo las principales variables analizadas derivado de la búsqueda de la información.

De igual forma se podrá conocer la referencia bibliográfica, la base de datos de donde fue encontrada, lo que como hemos dicho facilitará la búsqueda del artículo al lector.

El siguiente cuadro nos da una visión global que facilitará la búsqueda de documentos de estrategias de participación comunitaria, para todo aquel interesado en el tema de estudio, con base en la referencia bibliográfica y la base de datos de donde fue extraído el artículo.

Por otro lado este cuadro presenta el análisis que se efectuó, encontrando relación entre la intersectorialidad, empoderamiento de la población y las características de la participación, así como las acciones educativas que se efectuaron.

Tabla 3.- Compilado de resúmenes de artículos y sus principales variables.

Consecutivo	Título	Resumen	Referencias	Tipología de estrategia	Año publicación	Base de Datos	País	Idioma	Variables			
									Estrategia Exitosa	Intersectorialidad	Año de la intervención	Empoderamiento de la Población
1	La participación comunitaria como recurso para la prevención de dengue en una comunidad urbana de San José, Costa Rica	Se llevó a cabo una intervención en dos sectores del caserío "La Carpio" en el Distrito de Uraça, San José Costa Rica, en donde por primera vez se presentó un brote de dengue en el área metropolitana en la época pluvial del año 2002. Este modelo de intervención consistió en la conformación de comités vecinales llamados "Comité de Acción contra el Ae. Aegypti", los cuales recibieron capacitación previa a las primeras acciones de intervención las cuales consistieron en acudir a los domicilios para dar a conocer información respecto al dengue, así como la entrega de folletos informativos a la población. Sin embargo, por factores no considerados, no se obtuvieron los mismos resultados deseados en ambos sectores, por lo que este modelo de participación comunitaria tuvo un discreto éxito. La asesoría por parte del personal de salud en brindar información confiable fue fundamental para poder replicarla en la comunidad, ya que se requiere que la información transmitida sea la correcta y permita el cumplimiento de los objetivos que se establecen, en este caso la prevención y control del dengue.	Calderón-Arguedas O, Troyo A, Solano ME. La participación comunitaria como recurso para la prevención del dengue en una comunidad urbana de San José, Costa Rica. Rev costarric salud pública [serie en internet] 2005 [consultado 2015 abril 07]; 14: 51-57. Disponible en: http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/ii-581451	Educación popular	2005	PaHo	Costa Rica	Español	NO	NO	2002	NO
2	Información, conocimiento y percepción sobre el riesgo de contraer el dengue en Argentina: dos experiencias de intervención para generar estrategias locales de control	Este trabajo buscó evaluar el nivel de conocimiento de la población de Buenos Aires acerca del problema del dengue y poder identificar aquellos referentes comunitarios estratégicos para incrementar la participación comunitaria. Se realizó una intervención en dos zonas de Buenos Aires, y del municipio de Vicente López. En la zona norte se estudió el barrio de Villa Pueyrredón y la otra zona fue el barrio de Villa Soldati. En este último, a diferencia del primero, se contaba con deficientes servicios básicos. En una primera etapa se llevaron a cabo reuniones con actores sociales, y en una segunda se realizaron talleres y encuestas para conocer los problemas ambientales que realmente preocupaban a la población. Finalmente en una tercera etapa se llevaron a cabo encuestas y levantamientos entomológicos en cada una de las casas, siempre y cuando hubiese consentimiento de sus propietarios. La intersectorialidad fue muy importante en cada una de estas 3 etapas, para poder replicar este conocimiento del problema en toda la comunidad. De igual forma se involucró a docentes y alumnos y con diferentes grupos sociales se elaboraron las estrategias de intervención. Para sumar aliados se incluyeron 18 tipos de ONG y organizaciones comunitarias y gubernamentales, dentro de las cuales destaca la Dirección de Salud Ambiental, la de Epidemiología y la Dirección de Atención Primaria. Uno de los principales nexos con la comunidad fueron las promotoras de Salud Comunitaria, en donde el equipo de investigación se reunía semanalmente con ellas. De igual forma a partir de 2006 se llevó a cabo una alianza estratégica con la Supervisión del Distrito Escolar no. 16 para invitar a participar en este programa a distintas escuelas en donde primero se trabajaba con niveles directivos, luego con profesores y alumnos elaborando diferentes propuestas, fomentando el ordenamiento ambiental y la reducción de mosquitos. Dentro de las principales actividades cada alumno o profesor revisaba en sus hogares la presencia de larvas. Todas estas actividades fueron acciones de participación comunitaria efectivas y un empoderamiento real de la comunidad, para lo cual podemos concluir que esta intervención concluyó en un programa de participación comunitaria efectivo, logrando reducir el número de criaderos de mosquito.	Schweigmann N, Rizzotti A, Castiglia G, Gribaudo F, Marcos E, Burroni M, et al. Información, conocimiento y percepción sobre el riesgo de contraer el dengue en Argentina: dos experiencias de intervención para generar estrategias locales de control. Cad. Saúde Pública [serie en internet] 2009 [consultado 2015 abril 07]; 25: 137-148. Disponible en: http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/ii-507314	Educación popular	2009	Lilacs	Argentina	Español	SI	SI	2005	SI
3	A community education strategy to promote participation in dengue prevention in Cuba.	Entre mayo de 2002 y mayo de 2004 en tres circunscripciones del área de salud correspondiente a la policlínica 26 de Julio, del municipio Playa, Ciudad de Habana, se llevó a cabo una intervención para transformar la acción social contra el dengue, dando inicio con la conformación de Grupos de Trabajo Comunitarios (GTC). El modelo implementado fue el de Educación Popular que basa su reforzamiento mediante sesiones trimestrales de retroalimentación una vez realizadas las acciones planificadas con la población, lo cual permita una reformulación de las acciones para obtener mejores resultados en las etapas subsecuentes. El programa consideraba diagnósticos comunitarios, acciones preventivas, de comunicación, vigilancia y evaluación. La evaluación a la participación se llevó a cabo mediante análisis de documentos así como entrevistas a actores estratégicos. Las acciones comunitarias fueron llevadas a cabo de acuerdo con las capacidades e intereses de cada comunidad con enfoques diferentes. Se constataron cambios positivos en el concepto de participación, considerando los siguientes aspectos evaluados: liderazgo, identificación de necesidades, organización, gestión y movilización de recursos. Al término de la intervención el índice larvario del vector transmisor del dengue se redujo en un 79% de cada 100 viviendas inspeccionadas, y de igual forma tampoco se detectaron casos de dengue. Las densidades del mosquito vector se redujeron, mediante el incremento de la participación de la comunidad. El apoyo por parte de los GTC y los equipos médicos fueron muy importantes para la parte de coordinación de las comunidades para llevar a cabo acciones con recursos propios y apoyo intersectorial. Es importante resaltar que durante las evaluaciones los actores antes mencionados planteaban ideas novedosas tomando en consideración los diagnósticos y opiniones de la población, permitiendo un trabajo más productivo. Aspectos muy importantes en la práctica de la educación popular está relacionado a un proceso motivador, inventivo y provocativo, que prepara a los miembros de la comunidad para los cambios futuros.	Sánchez L, Pérez D, Alfonso L, Castro M, Sánchez LM, Van der Stuyf P, et al. A community education strategy to promote participation in dengue prevention in Cuba. Rev Panam Salud Pública [serie en internet] 2008 [consultado 2015 abril 07]; 24(1):61-9. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18764996	Educación popular	2008	PubMed	Cuba	Español	SI	NO	2002-2004	NO
4	Neighborhood Friends against Dengue: the experience of Distrito Three, City of Recife Health Department, in implementing community participation health project.	Este artículo describe la experiencia del programa "Vecinos amigos contra el dengue", patrocinado por los Departamentos de Vigilancia y Educación para la salud, el cual se llevó a cabo en la ciudad de Recife, Brasil, en donde se involucra a la participación de la comunidad en actividades de control del Aedes Aegypti. Los participantes fueron 363 habitantes caracterizando una nueva forma de participación comunitaria como proceso de una movilización sustentable durante febrero a abril del 2002. El proyecto se inicia con la presentación de propuestas a los equipos de salud de cada región donde se busca impulsar la participación de residentes mediante una difusión masiva el programa. Dentro de las principales actividades se realizaron competencias en 10 escuelas para la recolección de material reciclable el cual pudiera ser un posible criadero de mosquitos, en especial aquellos materiales PET. En total fueron eliminados 5145 criaderos de mosquitos en más de 3,258 propiedades, y ubicados principalmente en botellas de PET, botellas de vidrio, vasos desechables, latas viejas, tanques de agua y barriles. Se realizó un evento para la presentación, evaluación de las actividades, y entrega de certificados de participación, denominado "Encontrando Amigos del Barrio contra el Dengue", realizado en mayo de 2002.	Costa-Crespo MM, Barbosa-Pacheco MJ, Freitas Albuquerque VC, Albuquerque-Cavalcanti P. Amigos do bairro contra a dengue: A experiência do Distrito Sanitário III da Secretaria de Saúde do Recife, na implantação de um projeto de participação popular em saúde. Rev APS [serie en internet] 2009 [consultado 2015 abril 07]; 15(4):Disponible en: http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/ii-686961	Pablo limpio	2009	Lilacs	Brasil	Portugués	SI	SI	2002	SI
5	Combating dengue fever with the help of the student population: community impact strategy.	Se llevó a cabo un programa con participación estudiantil en el municipio de Santiago Nonoalco en el Salvador con una población estimada de 41,407 habitantes con la finalidad de realizar un estudio poblacional en un periodo de agosto a octubre de 2011, con 250 estudiantes de VII y VIII grado de las escuelas Dr. Hermógenes Avarado y Dr. Joaquín Julié Gálvez, quienes tenían entre 11 a 14 años de edad, los cuales fueron capacitados con relación a la enfermedad del Dengue y participaron en charlas durante 1 mes en su comunidad. Su función era replicar la capacitación de este tema durante 2 meses a en sus casas y con sus vecinos de lado izquierdo y derecho, con lo cual se obtuvo una muestra de 750 casas intervenidas. A cada una de las casas se le realizó una encuesta antes y después de la intervención de los alumnos clasificando como positivos aquellos domicilios con depósitos larvarios. Se pudo observar en este estudio que la participación estudiantil tuvo un impacto positivo en la disminución de indicadores entomológicos.	Núñez-Samudio V, Montenegro E, Landries I. Combating dengue fever with the help of the student population: a community impact strategy. Aten Primaria [serie en internet] 2013 [consultado 2015 abril 07]; Aug-Sep 45: 393-4. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23490093	Educación popular	2013	PubMed	El Salvador	Inglés	SI	SI	2011	SI
6	Community participation in Aedes aegypti control: a sociological perspective on five years of research in the health area "26 de Julio", Havana, Cuba.	El estudio radica en evaluar el involucramiento de la comunidad para la prevención del dengue y el control del Aedes aegypti. La investigación se llevó a cabo en la zona llamada "26 de Julio" en la Habana Cuba, del año 1999 a 2004, usando un caso instrumental basado en el análisis de documentos de proyectos y observaciones de un sociólogo. La comunidad que participó tuvo un papel importante en el control de Aedes aegypti dirigidos por personal de salud, quienes brindaron conocimiento y manejo del proceso a la población, logrando un empoderamiento real. La evidencia empírica de estos 5 años de investigación en el contexto particular de Cuba mostró las acciones hacia la comunidad para controlar el Aedes aegypti son posibles. El proceso de aprendizaje de la población, delegación de responsabilidades a la gente local fueron aspectos primordiales del proceso de prevención del dengue.	Pérez D, Lefebvre P, Sánchez L, Sánchez LM, Boelaert M, Kouf G, "et al". Community participation in Aedes aegypti control: a sociological perspective on five years of research in the health area "26 de Julio", Havana, Cuba. Trop Med Int Health [serie en internet] 2007 [consultado 2015 abril 07]; 12(5): 664-72. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17445134	Educación popular	2007	PubMed	Cuba	Inglés	SI	SI	1999-2004	SI

Consecutivo	Título	Resumen	Referencias	Tipología de estrategia	Año publicación	Base de Datos	País	Idioma	Variables			
									Estrategia Exitosa	Intersectorialidad	Año de la Intervención	Empoderamiento de la Población
7	Comparación de datos de la vigilancia ambiental y de grupos vecinales para prevenir el dengue.	<p>Con el inicio del proyecto titulado un enfoque de ecosistema en salud humana para la prevención del dengue a nivel local, el cual se basaba en un sistema integrado de vigilancia, mismo que se divide en ambiental, entomológico y clínico-epidemiológico y de laboratorio, y promover la participación comunitaria en el mapeo del ecosistema para la prevención y control del dengue.</p> <p>Se crearon por parte de la población grupos vecinales en el Consejo Popular Número 1 del área de salud "Efraín Mayor" del municipio Cotoiro, provincia Ciudad de La Habana, quienes tenían como tarea central la identificación de problemas del peridomicilio que fomentaran los criaderos del vector transmisor del dengue.</p> <p>Los grupos vecinales fueron capacitados previamente con 30 talleres, mientras que los operarios "A" de la Campaña de Vigilancia y Lucha Antivectorial tuvieron únicamente siete talleres, y quienes estaban encargados de la información intra y extradomiciliaria. En el caso de los grupos vecinales elaboraron un banco de problemas en donde registraron hasta el final del estudio, el cual permitió identificar los domicilios que continuaron con los problemas hasta el final del periodo de estudio.</p> <p>Algunos de los problemas detectados por los grupos vecinales coincidieron con el tipo de datos ambientales recolectado por el sistema de vigilancia (Operarios A).</p> <p>Una vez comparados los resultados se confirmó el bajo porcentaje de datos que coincidió entre los dos grupos. Algunas de las causas del subregistro que se plantea son las siguientes: subregistro, inexactitud del dato, desconocimiento de los operarios de la zona. Sin embargo, Los porcentajes de manzanas con terrenos baldíos sin saneamiento, así como las cantidades de saladeros de agua con riesgo y microvertebrados disminuyeron durante el periodo de estudio.</p> <p>Se demuestra la importancia de considerar la participación comunitaria como parte de la vigilancia de determinantes ambientales que den lugar a la aparición de criaderos del mosquito <i>Aedes aegypti</i>.</p>	<p>Alonso DAM, Melián M, García-Rojo M, Torres Yisel, Vázquez PM. Comparación de datos de la vigilancia ambiental y de grupos vecinales para prevenir el dengue. <i>Revista Cubana de Higiene y Epidemiología</i>. [serie en internet] 2007 [consultado 2015 abril 07]; 45: 1-7. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol45_1_07/hie08107.htm</p>	Educación popular	2007	Medic Latina	Cuba	Español	SI	SI	2002	SI
8	Contextualización de una estrategia comunitaria integrada para la prevención del dengue	<p>Este trabajo tiene por objetivo describir el desarrollo de una estrategia comunitaria integrada en Versalles-Coronela, Alturas de la Lisa, Balcón Armao, los cuales fueron los Consejos de mayor riesgo de transmisión en donde se sigue un proceso de organización, capacitación, vigilancia integrada, trabajo comunitario, y evaluación de acciones.</p> <p>Se desarrollaron talleres de capacitación para toda la gente que estuviera involucrada en el proceso, y se invitó a los grupos de trabajo, organizaciones y actores de mayor influencia en la población.</p> <p>Dentro del diseño de la estrategia se encuentran los siguientes pasos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Organización. Definición de roles, participación e interrelación. 2. Capacitación. Se identificaron necesidades de aprendizaje de los actores claves en la implementación. 3. Vigilancia integrada. Se identificaron los factores de riesgo y medidas de acción. 4. Trabajo comunitario. Implementación de estrategias locales de comunicación, movilización social, y una evaluación de las acciones llevadas a cabo. 5. Evaluación. Medición del cambio de comportamiento en la comunidad y el cambio de infestación de <i>Aedes Aegypti</i>. <p>Dentro de los principales resultados podemos mencionar que se pudo mostrar en las entrevistas realizadas al personal de Programa de Control de <i>Aedes Aegypti</i> falta de motivación e inestabilidad de la fuerza laboral, y de igual forma la participación fue poca, a pesar de haber mostrado cambios significativos en el conocimiento del tema, para lo cual especialistas de ciencias sociales comentan que se debe de incorporar escuchar más a las personas, y entender y conocer mejor las costumbres regionalizadas de cada grupo y cada individuo.</p>	<p>Castrol M, Pérez D, Pérez K, Polo V, López V M, Sánchez-Vicastro L, et al Contextualización de una estrategia comunitaria integrada para la prevención del dengue. <i>Rev Cubana Med Trop</i> [serie en internet] 2006 [consultado 2015 abril 07]; 60: 0-0. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mtr/vol60_1_08/mtr13108.htm</p>	Educación popular	2006	SciELO	Cuba	Español	SI	SI	2006	SI
9	Dengue vector control and community participation in Catanduva, São Paulo State, Brazil.	<p>Este estudio tuvo como objetivo identificar los cambios en los conocimientos y prácticas de prevención del dengue en el municipio de Catanduva São Paulo en un periodo comprendido de septiembre de 1999 a abril de 2001.</p> <p>Como primera etapa se realizó una primera encuesta estructurada a 1009 hogares en donde se trató de obtener un diagnóstico preliminar en la comunidad con relación a aquellos factores de interacción a prácticas preventivas y el nivel de conocimiento de la población.</p> <p>Posterior a ello se desarrolló una propuesta de acción con base en el diagnóstico, mismo que fue presentado a la comunidad, y líderes de las estructuras sociales, interactuando también con niños y padres de familia.</p> <p>Como resultado se logró una disminución de lugares infestados con criaderos de este vector, así como un aumento en el conocimiento de la población con relación al dengue.</p>	<p>Chiaravalloti Neto F, Fiorin AM, Conversani DT, Cesarino MB, Barbosa AA, Bozo MR, et al Dengue vector control and community participation in Catanduva, São Paulo State, Brazil. <i>Cad Saude Publica</i>. [serie en internet] 2003 [consultado 2015 abril 07]; 19(6): 1739-49. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14999340.</p>	Educación popular	2003	PubMed	Brasil	Portugués	SI	SI	1999-2001	SI
10	Difusión masiva de reportes situacionales sobre dengue: efectos de la intervención en Guadalajara de Buga, Colombia	<p>La investigación es concerniente a los resultados derivados de la difusión masiva de información referente al virus del dengue con el propósito de motivar a la población en general a tener conciencia sobre esta enfermedad. La variable cobertura alcance es medida en el estudio llevado a cabo en Guadalajara de Buga, Colombia en criaderos intradomiciliares de <i>Aedes spp</i>. Se evaluaron viviendas con criaderos positivos y sin criaderos positivos. Fue encontrado que el índice de viviendas positivas fue del 25%. El medio de difusión más efectivo fue el audiovisual, mas sin embargo de una cobertura por encima de 50% solo cerca del 22% (alcance) recordó de que se trataba la estrategia "jaque al dengue". En cuanto al medio de difusión, esta población se diferencia de otros países, tales como México e Indonesia, donde la presencia de un escolar en una vivienda favorece en el conocimiento y la implementación de las medidas de control en las viviendas.</p> <p>Finalmente aunque la difusión masiva de información al respecto es considerada positiva y en función de su intensidad y duración, no se encontró impacto en que hubiese o no criaderos interdomiciliares de <i>Aedes spp</i>.</p>	<p>Carabali M, Ocampo CB, Toledo ME, Osorio L. Difusión masiva de reportes situacionales sobre dengue: efectos de la intervención en Guadalajara de Buga, Colombia. <i>Biomedica: Revista del Instituto Nacional de Salud</i> [serie en internet] 2013 [consultado 2015 abril 07]; 33: 130-141. Disponible en: http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v33n0.724</p>	COMBI	2013	Medic Latina	Colombia	Español	NO	NO	2008-2009	NO
11	Diseño y aplicación de una estrategia de intervención comunitaria para erradicación del dengue.	<p>Se llevó a cabo una intervención en la localidad de San Mateo, municipio Libertad, Antioquia, en la República Bolivariana de Venezuela, durante mayo 2007 a mayo de 2008. Esta localidad de San Mateo es una población excluida socialmente y carente de recursos, con ausencia de asistencia médica y epidemiológica que prevenga, controle y erradique brotes epidémicos de la enfermedad. Por lo anterior, se considera la participación comunitaria como herramienta fundamental para la prevención y control del dengue.</p> <p>Se llevó a cabo la realización del diagnóstico para continuar con la planificación de la presente intervención, las condiciones reales de San Mateo fueron elementos fundamentales a considerar, mismos que permitieron determinar que la presencia de este vector fue indicador indirecto de las malas condiciones higiénico sanitarias y de la presencia de criaderos intradomiciliares.</p> <p>Una vez realizado el diagnóstico y planteada la problemática fue indispensable la aplicación de una intervención comunitaria para aumentar el nivel de conocimientos sobre el dengue y disminuir la prevalencia de la enfermedad.</p> <p>La intervención se llevó a cabo en tres etapas:</p> <p>La primera consistió en el levantamiento, capacitación y organización de la comunidad, en la cual se identificó un preliminar de los recursos humanos con los que se contaba, mismos a los que se les impartió capacitación con duración de una semana.</p> <p>La segunda etapa fue la puesta en marcha bajo el principio de intersectorialidad, y se consideró la comunicación como parte fundamental de esta intervención. Los datos obtenidos mediante la encuesta arrojaron un nivel escolar y desconocimiento de la enfermedad, siendo por otro lado que el radio es el medio de comunicación con mayor aceptación, por lo cual fue utilizado para el diseño de la estrategia.</p> <p>Se realizó la segmentación de la población objetivo para determinar los materiales que deberían emplearse en cada grupo con el objetivo de que fuera la comunicación lo más efectiva posible. Los grupos locales permitieron la evaluación de los mensajes emitidos mediante los medios de comunicación, mismos que se discutían en las sesiones semanales, haciendo ajustes que consideraban las características de la población objetivo.</p> <p>Se observó una gran participación de la comunidad que no sólo logró la sostenibilidad de los objetivos alcanzados, además se formaron brigadista que eran parte de la comunidad y realizaban diversas acciones de prevención y control del dengue. Se logró el empoderamiento de la asociación de la comunidad, a través de la intersectorialidad, la cual es indispensable.</p>	<p>Hoyos-Rivera A, Hernandez, Melendez E, Perez-Rodriguez A. Diseño y aplicación de una estrategia de intervención comunitaria para erradicación del dengue. <i>Rev Cubana Med Gen Integr</i> [serie en internet] 2010 [consultado 2015 abril 07]; 26: 0-0. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgivol_26_3_10/mgi14310.htm</p>	Educación popular	2010	Lilacs	Venezuela	Español	SI	SI	2007-2008	SI
12	Eficacia de la movilización y la participación social para la apropiación o "empoderamiento" (sic) (empowerment) de las medidas de control del dengue, Comuna Norte, Bucaramanga, 2008-2009	<p>Del año 2008 al 2009 se llevó a cabo una intervención que tenía como objetivo la participación de la población para lograr la disminución de los índices larvarios mediante distintas acciones que condujeran finalmente a su empoderamiento. Para la evaluación de la estrategia se eligieron los cuatro barrios con mayor incidencia en 2007, mismos que pertenecen a la Comuna Norte de Bucaramanga. Se dividieron los barrios para que en uno de ellos se llevara a cabo la intervención y los otros dos fueran el control.</p> <p>La estrategia aplicada fue la de Movilización y Comunicación Social (Communication for Behavioural Impact, COMBI), considerando las características de los barrios elegidos para la implementación.</p> <p>Primero se identificaron y se contactaron los miembros de las organizaciones comunitarias, como las juntas de acción comunal, las comunidades religiosas de diferente tipo, y las comunidades educativas incluyendo a los estudiantes, los profesores y los padres de familia pertenecientes a los colegios de dichos barrios, los miembros y los usuarios de los programas dirigidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, conocidos como madres FAM y madres comunitarias, las organizaciones no gubernamentales que tienen presencia en la zona, los grupos de la tercera edad, los grupos de jóvenes y aquellas personas de la comunidad que durante las visitas domiciliarias se mostraron interesados en participar en el proyecto.</p> <p>Como parte del empoderamiento hay que mencionar que la participación es uno de los principales medios para lograrlo, y la participación es tomar parte de la acción.</p> <p>El procedimiento a seguir consistió primero en realizar una encuesta a la población de los barrios de intervención. Adicionalmente se realizaba una inspección de la vivienda, se daba educación y se daba información impresa, hasta que finalmente la comunidad se comprometía a difundir la información entre vecinos y familia para replicar las acciones.</p> <p>Como parte de esta intervención se incluyeron 160 adultos en programa de formación de líderes y 99 alumnos de colegios públicos y privados.</p> <p>Al final se logró aumentar el nivel de conocimiento de la población en los barrios intervenidos, y los índices de infestación larvaria disminuyeron en un 20% de ambos grupos, sin diferencia entre ellos.</p>	<p>Cáceres-Manrique Fde M, Angulo-Silva ML, Vesga-Gómez C. Efficacy of the social mobilization and the social participation in dengue control measures. <i>Biomedica</i>. [serie en internet] 2010 [consultado 2015 abril 07]; 30(4): 539-50. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21713357.</p>	COMBI	2010	SciELO	Colombia	Español	SI	SI	2008-2009	SI

Consecutivo	Titulo	Resumen	Referencias	Tipología de estrategia	Año publicación	Base de Datos	País	Idioma	Variables			
									Estrategia Exitosa	Intersectorialidad	Año de la Intervención	Empoderamiento de la Población
19	Intersectoral coordination in Aedes aegypti control. A pilot project in Havana City, Cuba	Se realizó una intervención entre septiembre de 1999 y agosto de 2000 en el municipio Playa en la Habana, Cuba, en donde fueron implementados métodos de participación comunitaria en reuniones realizadas dos veces por semana entre la población y el consulado de salud, donde conjuntamente desarrollaron un plan intersectorial para la prevención del dengue, cuyo objetivo principal era diseñar e implementar actividades de comunicación y movilización social. Para ello, se buscó comparar la evolución del conocimiento, actitudes y percepción del dengue antes de realizar la intervención y posterior a 1 año. Esta intervención comenzó en una primera etapa donde investigadores contactaron al consejo popular en el área a ser intervenida, explicándole en que consistían las actividades a desarrollar, obteniendo permiso para trabajar con el consulado de salud en temas de prevención del dengue. Dentro de las actividades desarrolladas se buscó lograr la reducción de recipientes, contenedores, tanques descubiertos que presentaran larvas en las casas. Anterior a este tipo de programas, el consulado de salud ocasionalmente discutía temas del dengue, pero no desarrollaba un plan de acción coordinado. Finalmente se logró un cambio de conocimiento significativo, actitudes y prácticas para prevención del dengue en la población, por lo cual la intervención realizada y el programa de participación comunitaria implementado tuvieron el éxito esperado.	Sanchez L, Perez D, Perez T, Sosa, T, Cruz G, Kouri G, Boelaert M, Van der Stuyft P. Tropical Medicine and International Health [serie en internet] 2005 [consultado 2015 abril 07]; 10: 82-91 Disponible en http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15655017	Educación popular	2005	Lilacs	Cuba	Inglés	SI	SI	1999-2000	SI
20	Intersectoral coordination, community empowerment and dengue prevention: six years of controlled interventions in Playa Municipality, Havana, Cuba.	El estudio identifica los niveles de calidad de participación, cambio de comportamiento y efectividad del control del Aedes en aquellos casos donde se llevan a cabo solamente actividades rutinarias con la intervención de coordinadores intersectoriales en conjunto con la participación de la población. Se mostró un mejoramiento al haber una participación dual de coordinador intersectorial-comunidad. El liderazgo fue bastante desarrollado durante la última fase pero la movilización de recursos fue dejada atrás. Los resultados muestran que las actividades educativas permitieron el desarrollo de habilidades que hicieron el uso de prácticas en los individuos y comunidad.	Sanchez L, Perez D, Cruz G, Castro M, Kouri G, Shkedy Z, et al. Intersectoral coordination, community empowerment and dengue prevention: six years of controlled interventions in Playa Municipality, Havana, Cuba. Trop Med Int Health [serie en internet] 2009 [consultado 2015 abril 07]; 14(11): 1356-64. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19640350 .	Educación popular	2009	PubMed	Cuba	Inglés	SI	SI	2000	SI
21	La intersectorialidad en la prevención del dengue en un área de salud de Santiago de Cuba	Se llevó a cabo una intervención comunitaria en el policlínico "Carlos Juan Finlay" situado en municipio de Santiago Cuba, de abril a junio de 2011 con la participación de diversos sectores de la sociedad para disminuir la propagación del Aedes aegypti. En la primera etapa se estratificaron 209 manzanas clasificadas según el grado de riesgo de casos sospechosos de dengue, y viajeros procedentes de Venezuela o Haití. Como una segunda etapa se llevó a cabo el diseño e implementación de la intervención poniendo en marcha una campaña llamada "Tanque boca abajo" en donde se buscó de igual forma eliminar los factores ambientales existentes en aquellas manzanas de muy alto riesgo. Para esta etapa hubo una alta intersectorialidad para la elaboración de objetivos. En la tercera etapa se evaluaron los resultados de la estrategia, tomando en cuenta riesgos ambientales eliminados, actividades de promoción de salud realizadas y el índice positivo en focos de infección. Como resultado del programa tanque boca abajo se logró poner boca abajo 295 tanques que no eran utilizados en viviendas. Esta estrategia implementada, tuvo una gran participación intersectorial, logrando reducir los riesgos ambientales presentes, así como la infestación del mosquito Aedes aegypti, brindando educación sobre el tema a toda la comunidad.	Zayas-Vinent M, Cruz-Llaugert J, Torres-Samiento A, Salinas-Duany P. La intersectorialidad en la prevención del dengue en un área de salud de Santiago de Cuba. Medisan [serie en internet] 2012 [consultado 2015 abril 07]; 16: 175-181. Disponible en: http://pesquisa.bvsalud.org/portaleducacao/est/627981	Patio limpio	2012	Lilacs	Cuba	Español	SI	SI	2011	SI
22	Práctica-teoría-práctica transformada de una experiencia de participación comunitaria en el control de Aedes aegypti	Se llevó a cabo un estudio de caso en donde se evaluaron dos casos de participación comunitaria para reducir el índice de Aedes Aegypti. Caso 1. Proyecto "Participación comunitaria para la reducción de la infestación por Aedes Aegypti en el municipio de la Playa, Ciudad de la Habana, 1999-2004. La primera etapa se divide en 3 fases: investigación formativa, intervención y evaluación. La intervención incluyó la intersectorialidad mediante la construcción de capacidades. Se brindó soporte técnico en la ejecución de actividades, revisando el uso de recursos y la adecuada participación comunitaria, a pesar de que no se involucrara en la toma de decisiones ni en la evaluación, para lo cual 1 año después se pudo constatar que esta intervención tuvo éxito. En la segunda etapa se enfocó en la participación activa de la población y consistió en la construcción de capacidades, la comunicación social, evaluación participativa y cambio de comportamiento. De igual forma 1 año después de haber realizado esta segunda etapa de capacitación se mostró que se incrementó la participación comunitaria y hubo una disminución de infestación del Aedes Aegypti, con lo cual se logró un empoderamiento de la población. Caso 2. Proyecto "Estrategia integrada para el control del Aedes Aegypti en el municipio Lisa, Ciudad de la Habana, 2004-2007. Constó de igual forma en 3 etapas: En la primera etapa se diseñó la acción participativa y educación popular, buscando el empoderamiento en la comunidad basándose en una capacitación, vigilancia integrada, trabajo comunitario y evaluación. Hubo presencia de intersectorialidad y la organización de acciones de trabajo comunitario de A. Aegypti. En la etapa de implementación se buscó la construcción de capacidades basándose en la educación popular para una adecuada participación. Se crearon talleres para capacitadores y facilitadores buscando líderes comunitarios formales e informales. Finalmente las acciones de trabajo comunitario se fueron desarrollando en cada lugar. En la última etapa se llevó a cabo una estrategia de vigilancia y seguimiento a las acciones realizadas en la segunda etapa donde se tuvieron 3 componentes fundamentales: monitoreo de los índices de infestación e indicadores de las acciones y de la evaluación participativa.	Pérez-Chacón D, Sánchez-Valdés L, Castro-Peraza M, López-Mc Bean M, Freyre Hechavarría B, Iherarthy Rojas C, et al. Práctica-teoría-práctica transformada de una experiencia de participación comunitaria en el control de Aedes aegypti. Rev Cubana Med Trop [serie en internet] 2009 [consultado 2015 abril 07]; 61: 282-287. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S03075-07602009000300013&script=sci_arttext	Educación popular	2009	Lilacs	Cuba	Español	SI	SI	1999-2004	SI
23	Resultados de una intervención comunitaria sobre el dengue en San Mateo, Anzoátegui, Venezuela 2007- 2008	Se llevó a cabo una intervención comunitaria en San Mateo Anzoátegui Venezuela que duró de mayo de 2007 a mayo de 2008 en un universo de 15000 habitantes, tomando como muestra 535 personas y 103 familias, y se excluyó a la gente que no quiso participar y a niños de los que no se contó con la autorización de sus padres. Esta intervención se desarrolló en 3 etapas: * En la primera etapa se buscó mediante encuestas conocer el nivel de conocimiento de la población con relación al Aedes Aegypti. * En una segunda etapa se diseñó e implementó el modelo de intervención, supervisada por expertos en el tema. * En la tercera etapa se evaluaron los resultados de esta intervención. Esta estrategia tuvo resultados favorables, ya que logró la disminución de las densidades del vector de 292 criaderos a tan sólo 23, así como un aumento del grado de conocimiento de la población en este tema. Diez meses después de haber realizado el programa educativo y comunicacional se obtuvo una reducción cercana al 98% en población no infestada inicialmente. El nivel de neumáticos que es de los principales criaderos de mosquitos fue reducido en un 52%. Se puede concluir que dentro de las principales causas de la existencia de este vector son las malas condiciones higiénicas en los hogares, falta de conocimiento por parte de la gente, y la generación de criaderos en los hogares. Para poder controlar este problema ha sido necesaria voluntad política, coordinación intersectorial, participación activa de la comunidad y fortalecimiento de las leyes en materia.	Hoyos-Rivera A, Hernandez-Melendrez E, Perez-Rodriguez A. Resultados de una intervención comunitaria sobre el dengue en San Mateo, Anzoátegui, Venezuela 2007- 2008. Rev haban cienc méd [serie en internet] 2010 [consultado 2015 abril 07]; 9: 203-271. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000200017	Educación popular	2007	Lilacs	Venezuela	Español	SI	SI	2007-2008	SI
24	Results of activities encouraging community participation in dengue control in an outlying neighborhood of São José do Rio Preto, São Paulo, and the relationship between the population's knowledge and habits	Este estudio, elaborado en el año 1996 a 1997, tuvo como objetivo evaluar los resultados de una campaña de educación llevada a cabo en un barrio de São José do Rio Preto en donde se buscó identificar los conocimientos y hábitos de la población con relación al dengue en dos etapas, elaborando en 250 hogares un cuestionario previo a las actividades de educación y posterior a ella. De igual forma se hizo un cortejo en estas casas de posibles criaderos, los cuales eran larvas, contenedores de almacenamiento de agua, embarcaciones de agua, alimentos de origen vegetal, latas botellas, entre otros. En los domicilios eran entregados folletos informativos, y se utilizaron carteles colocados en vías públicas para mayor visualización de la comunidad. De igual forma como parte de la educación se llevaron prácticas en escuelas con padres de familia y alumnos, ferias comunitarias y de igual forma las madres de familia organizaban reuniones con otros jefes de familia. Sin embargo al final de esta campaña se pudo constatar que no existió un cambio de hábitos significativo en la población, lo cual no pudo mostrar una reducción significativa de larvas de Aedes Aegypti. Dentro de los principales factores responsables de la falta de participación efectiva puede ser derivado de una confianza excesiva por parte de las autoridades y comunidad. Por otro lado se observó que el aumento de conocimiento de la población no tiene relación con las medidas para la eliminación de larvas y su presencia en el hogar.	Chiaravalloti-Neto F, Moraes-Fernandes MS, Moraes-Fernandes Maria Aparecida. Results of activities encouraging community participation in dengue control in an outlying neighborhood of São José do Rio Preto, São Paulo, and the relationship between the population's knowledge and habits. Cad. Saúde Pública [serie en internet] 1998 [consultado 2015 abril 07]; 14: 101-109. Disponible en: http://pesquisa.bvsalud.org/portaleducacao/est/627981	COMBI	1998	PaHo	Brasil	Inglés	NO	NO	1996-1997	NO

Consecutivo	Titulo	Resumen	Referencias	Tipología de estrategia	Año publicación	Base de Datos	País	Idioma	Variables			
									Estrategia Exitosa	Intersectorialidad	Año de la Intervención	Empoderamiento de la Población
25	Segundo año de la Estrategia Estatal de Combate al Dengue en Colima	<p>Se realizó una intervención de combate al dengue en el estado de Colima a lo largo del año 2010 y 2011, en donde se dió una participación social coordinada por el gobierno estatal y apoyado por la Universidad de Colima, así como iniciativa privada (COMPARMEX, CANACINTRA, CANACO, CMC, CANIRAC, etc), en donde medios masivos de comunicación se sumaron al esfuerzo, así como otras instancias de protección civil.</p> <p>Se realizaron en dichos años 6 días estatales de descacharrización con la participación de aproximadamente 23,500 alumnos, quienes recogían cerca de 1650 toneladas de cacharras, y por otro lado se comunicaron recomendaciones de saneamiento a la población, todo esto apoyado en la estrategia de patio y azotea limpia, control larvario y fumigación de vivienda.</p> <p>Intervinieron empresas del sector privado tales como Apasco y Cemex, quienes conjuntamente con las llanteras del estado, juntaron y desecharon cerca de 51,700 llantas.</p> <p>Se mantuvo una estrategia de comunicación social que difundió información sobre el tema con participación de las instituciones y segmentos de la población participantes, así como de resultados obtenidos. De igual forma se informó de la importancia de mantener un patio y azotea limpia con un lema "Saquemos al dengue de nuestra casa".</p> <p>Las 3 metas principales para poder medir los resultados de las intervenciones fue reducir la incidencia anual de casos confirmados de dengue, y mantener una letalidad inferior al 1%, reduciendo en un 50% las colonias de alto riesgo.</p> <p>Para esto se logró una estrategia con resultados positivos logrando una reducción del 81% y 79% en el 2010 y 2011 respectivamente.</p>	<p>Anguiano-Moreno M, AguayoLópez MA, Álvarez-Lucas CH, Torres-Omelas P, Lara-Esqueda A, Delgado-Enciso I. Segundo año de la Estrategia Estatal de Combate al Dengue en Colima. Med Int Mex [serie en internet] 2013 [consultado 2015 abril 07]; 29 : 265-275. Disponible en: http://cmim.org/boletin/pdf/2013/MedIntContenido03_07.pdf</p>	Patio Limpio	2013	Nieto Editores	México	Español	SI	SI	2010-2011	SI
26	Sistema Integrado de vigilancia para la prevención del dengue.	<p>Se llevó a cabo un programa la prevención del Dengue en el municipio de Cotorro Ciudad de la Habana, con un enfoque de ecosistema.</p> <p>Para ello fue imprescindible una gran interrelación con estrategia de participación social en 585 manzanas habitadas.</p> <p>Con relación a los pilares del enfoque de Ecosalud fue vista con un amplio alcance de los problemas de salud relacionados con el ecosistema, la participación social pretendió lograr consenso y cooperación.</p> <p>Se manejaron los principios de gerencia participativa, cogestión de la salud, construyendo capacidades en los actores sociales del ecosistema seleccionado en toma de decisiones y participación en distintos momentos de la gerencia.</p> <p>Dicha participación de la comunidad se manejó mediante la creación de 18 grupos vecinales en toda el área del Consejo Popular no 1, la cual fue organizada y con un enfoque participativo en donde los representantes de la comunidad y la comunidad en general participó en este proceso de investigación.</p>	<p>Alvarez Valdés AM, Díaz Parfioja C, García Melian M, Piquero Valera ME, Alfonso Berrio L, et al. Comprehensive surveillance system for dengue prevention. Rev Cubana Med Trop [serie en internet] 2007 [consultado 2015 abril 07]; 59(3):193-201. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23427456.</p>	Ecosalud	2007	PubMed	Cuba	Español	SI	SI	2003-2005	SI
27	Un programa escolar para el control del dengue en Honduras: del conocimiento a la práctica	<p>El presente artículo describe la implementación del Programa Escolar Ambiental en Honduras de 2005-2010, con el objetivo de determinar y valorar los resultados obtenidos y las lecciones aprendidas.</p> <p>Se inició con la selección de 7 de 8 escuelas de educación primaria perteneciente al área geográfica del Centro de Salud Tres de Mayo, en la ciudad de Comayagua. La población de esta área contaba con los servicios básicos con un nivel socioeconómico bajo.</p> <p>Se proporcionó capacitación a 432 escolares, 12 maestros, 3 técnicos en salud ambiental y 14 bachilleres en salud. Los maestros fueron capacitados para realizar visitas domiciliarias a casas de los alumnos y los alumnos por su parte fueron instruidos para localizar lugares de reproducción larvaria mediante formatos ilustrados que permitieran su rápido comprensión y llenado.</p> <p>Los equipos de inspección estaban conformados por 4 o 5 escolares, un maestro y un técnico de salud ambiental o un estudiante de bachillerato, quienes llevaban a cabo la inspección, identificación y registro de los criaderos al final del proceso los niños informaban a las madres de los criaderos identificados y les comentaban las medidas para evitar criaderos de mosquitos.</p> <p>Estas actividades tuvieron como efecto la disminución significativa de los índices larvarios.</p> <p>Este programa fue apoyado por otros actores como la Iniciativa Privada y Fundaciones, derivado de los resultados de este Programa y la calificación que le daban otros países como la mejor "Experiencia de Buenas Prácticas en Promoción de la Salud en el Ámbito Escolar a nivel de Educación Primaria". Se incluyó en concursos y se logró el patrocinio de UNICEF desde 2009, financiado la implementación del programa y la expansión a ocho ciudades de la nación.</p> <p>La intersectorialidad ha sido un factor eficaz ha permitido la sostenibilidad en la lucha contra el vector transmisor del dengue.</p> <p>En el país se ha gestionado con la Secretaría de Educación y con la Comisión de Educación del Congreso Nacional para que en el mediano plazo se logre insertar el Programa de Educación Ambiental dentro del programa de la educación primaria.</p>	<p>Avila Montesl GA, Araujo R, Leontsinill E, Orellana Herreral G, Fernández Cernall E. Un programa escolar para el control del dengue en Honduras: del conocimiento a la práctica. Rev Panam Salud Publica [serie en internet] 2012 [consultado 2015 abril 07]; 31: 518-522. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892012000600011.</p>	PATIO LIMPIO	2012	Scielo	Honduras	Español	SI	SI	2005-2010	SI

Fuente: Elaboración propia, 2015

Resultados

La revisión bibliográfica se desarrolló siguiendo una búsqueda de información sobre literatura existente del tema “Estrategias de Participación Comunitaria para la Prevención y Control del Dengue en las Américas de 1980 a 2013”; con una primera intención de rastrear documentos a nivel global seguido de la focalización en las Américas durante el periodo de 1980 al 31 de diciembre de 2013, en los recursos de información y bases de datos: PubMed/Medline, Nieto Editores, Inbiomed, Medigraphic Lilacs, SciELO, Medic Latina, Redalyc; búsqueda libre a través de Google. De igual forma se consultó la página oficial de PAHO (OPS/OMS).

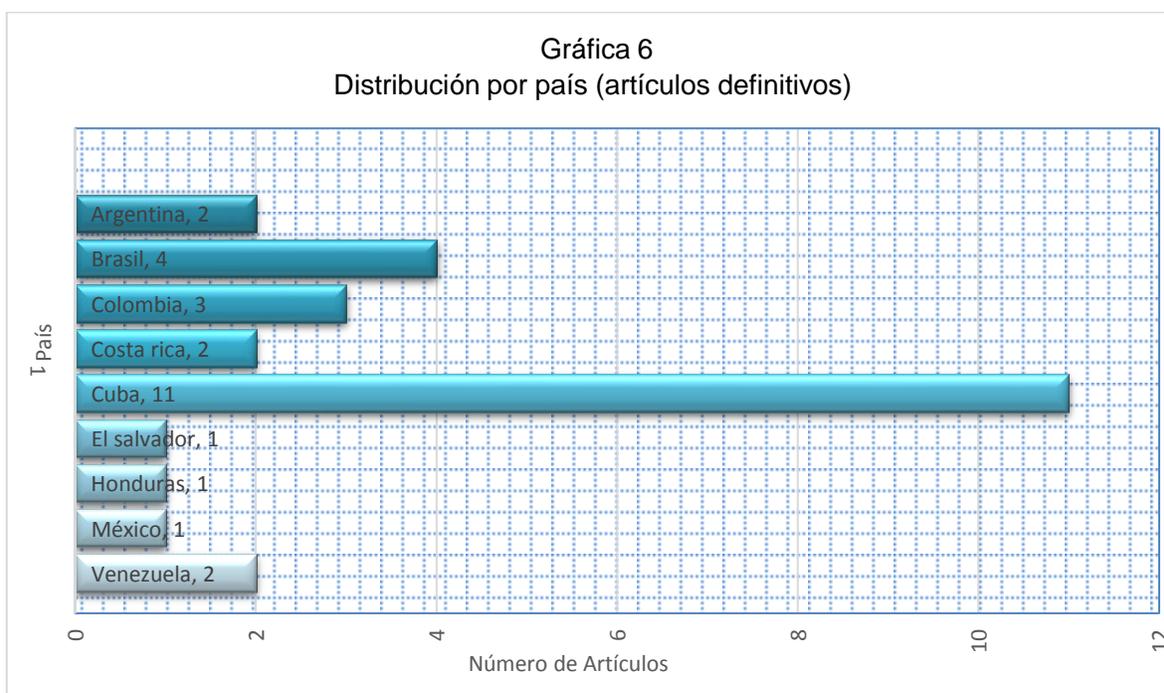
Resultados de la búsqueda.

Se identificaron artículos originales sobre Estrategias de Participación Comunitaria para la Prevención y Control del Dengue en las Américas, que comprendieron de 1980 a 2013. Obteniéndose en total 62 artículos [PubMed (n=10), Lilacs (n=17), Nieto Editores (n=1), Medigraphic (n=1), Inbiomed (n=1), Scielo (n=10), Medic Latina (n=5), Redalyc (n=1), PAHO (n=16)]; de los cuales se eliminaron 35 artículos por duplicidad de las diferentes bases de datos. Los 27 artículos restantes [PubMed (n=6), Lilacs (n=11), Nieto Editores (n=1), Medigraphic (n=1), Scielo (n=4), Medic Latina (n=2), PAHO (n=2)] fueron revisados para identificar aquellos que potencialmente se utilizarían considerando los criterios de inclusión, quedando los mismos 27 artículos para revisión del texto completo.

La revisión detallada de los documentos permitió la identificación de la información relacionada a las 5 variables establecidas.

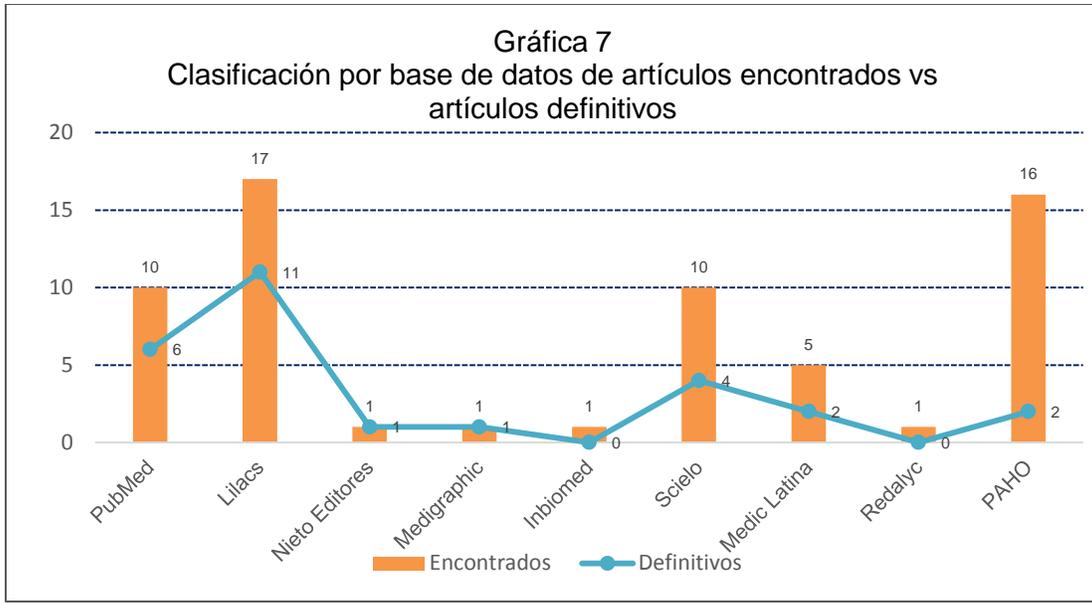
- Variable 1. Tipo de estrategia.
- Variable 2. Estrategia exitosa.
- Variable 3. Intersectorialidad.
- Variable 4. Año en que se llevó a cabo la ejecución de la estrategia.
- Variable 5. Empoderamiento de la población.

La siguiente gráfica muestra la clasificación por país de los artículos definitivos, en la cual podemos observar que se encontró un mayor número de artículos de Cuba (11).



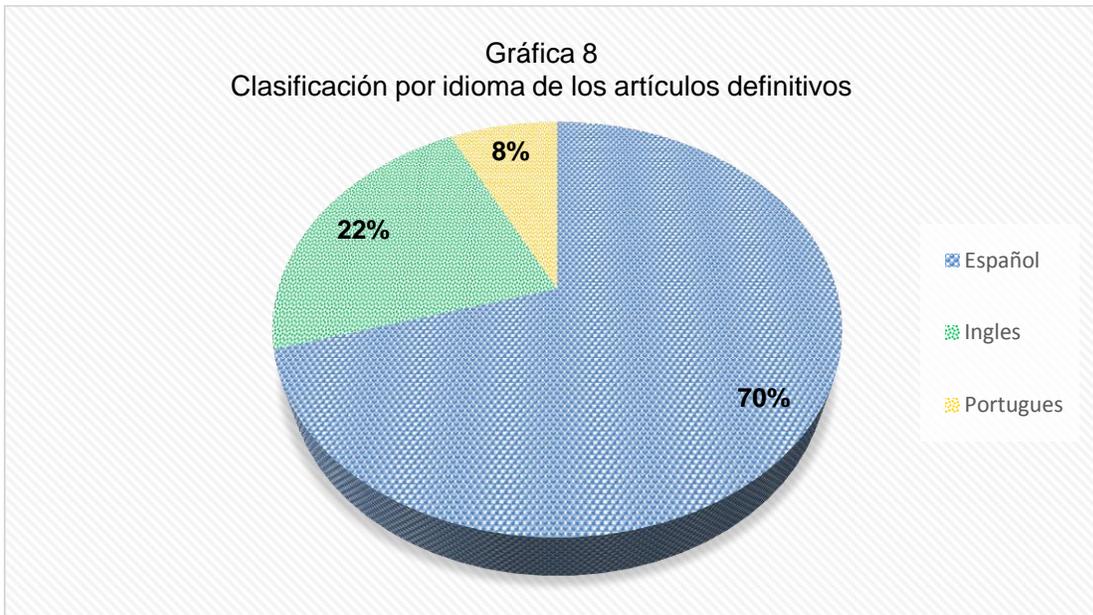
Fuente: Elaboración Propia

A continuación en la siguiente gráfica se puede observar la comparación de cada una de las bases de datos de los artículos encontrados y los definitivos una vez que fue eliminada la duplicidad.



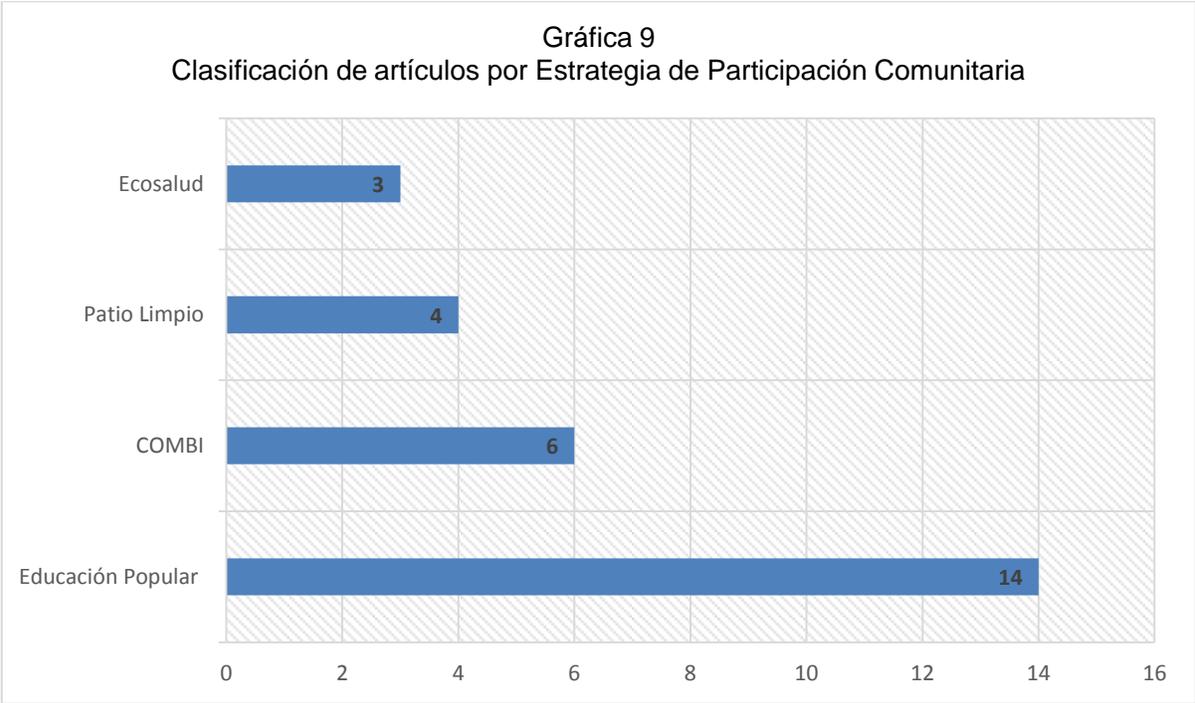
Fuente: Elaboración Propia

El siguiente gráfico nos permitirá apreciar cual fue el idioma predominante de los artículos definitivos.



Fuente: Elaboración Propia

Esta gráfica muestra el comparativo de las estrategias de participación comunitaria según los artículos resultados de la búsqueda implementada.



Fuente: Elaboración Propia

Lo que podemos analizar en la gráfica anterior es que la estrategia de mayor presencia en los artículos definitivos fue la de Educación Popular, seguida por COMBI, Patio Limpio y al final Ecosalud.

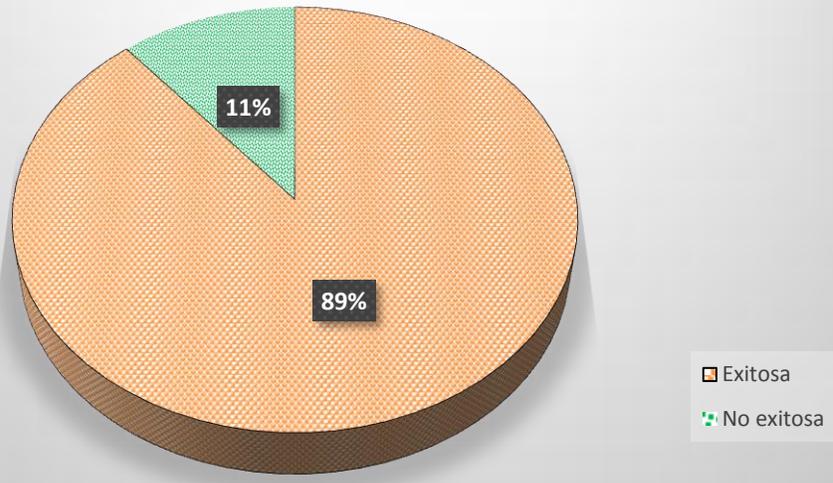
De igual forma la siguiente tabla nos muestra por tipo de estrategia implementada, las variables que han sido analizadas una vez que se ha tomado en cuenta el contexto de cada caso.

Tabla 4. Resumen de las principales variables analizadas						
Titulo	Tipología de estrategia	País	Variables			
			Estrategia Exitosa	Intersectorialidad	Año de la Intervención	Empoderamiento de la Población
Información, conocimiento y percepción sobre el riesgo de contraer el dengue en Argentina. dos experiencias de intervención para generar estrategias locales de control	Educación popular	Argentina	SI	SI	2005	SI
Dengue vector control and community participation in Catanduva, São Paulo State, Brazil.	Educación popular	Brasil	SI	SI	1999-2001	SI
Eficacia de la educación lúdica en la prevención del Dengue en escolares	Educación popular	Colombia	SI	SI	2009	SI
La participación comunitaria como recurso para la prevención del dengue en una comunidad urbana de San José, Costa Rica	Educación popular	Costa Rica	NO	NO	2002	NO
Intersectoral coordination in Aedes aegypti control. A pilot project in Havana City, Cuba	Educación popular	Cuba	SI	SI	1999-2000	SI
Community participation in Aedes aegypti control: a sociological perspective on five years of research in the health area "26 de Julio", Havana, Cuba.	Educación popular	Cuba	SI	SI	1999-2004	SI
Práctica-teoría-práctica transformada de una experiencia de participación comunitaria en el control de Aedes aegypti	Educación popular	Cuba	SI	SI	1999-2004	SI
Intersectoral coordination, community empowerment and dengue prevention: six years of controlled interventions in Playa Municipality, Havana, Cuba.	Educación popular	Cuba	SI	SI	2000	SI
Comparación de datos de la vigilancia ambiental y de grupos vecinales para prevenir el dengue.	Educación popular	Cuba	SI	SI	2002	SI
A community education strategy to promote participation in dengue prevention in Cuba	Educación popular	Cuba	SI	NO	2002-2004	NO
Contextualización de una estrategia comunitaria integrada para la prevención del dengue	Educación popular	Cuba	SI	SI	2008	SI
Combating dengue fever with the help of the student population: a community impact strategy	Educación popular	El Salvador	SI	SI	2011	SI
Diseño y aplicación de una estrategia de intervención comunitaria para erradicación del dengue	Educación popular	Venezuela	SI	SI	2007-2008	SI
Resultados de una intervención comunitaria sobre el dengue en San Mateo, Anzoátegui, Venezuela 2007-2008	Educación popular	Venezuela	SI	SI	2007-2008	SI
Estrategias de prevención de dengue – Rosario, Argentina	COMBI	Argentina	SI	SI	2000-2001	SI
Results of activities encouraging community participation in dengue control in an outlying neighborhood of São José do Rio Preto, São Paulo, and the relationship between the population's knowledge and habits	COMBI	Brasil	NO	NO	1996-1997	NO
Difusión masiva de reportes situacionales sobre dengue: efectos de la intervención en Guadalajara de Buga, Colombia	COMBI	Colombia	NO	NO	2008-2009	NO
Eficacia de la movilización y la participación social para la apropiación o "empoderamiento" (sic.) (empowerment) de las medidas de control del dengue. Comuna Norte, Bucaramanga, 2008-2009	COMBI	Colombia	SI	SI	2008-2009	SI
Impacto de una iniciativa de participación comunitaria sobre los índices larvales tradicionales para Ae. aegypti (Diptera: culicidae) en una comunidad urbana en riesgo de dengue en San José, Costa Rica	COMBI	Costa Rica	SI	SI	2003	SI
Empoderamiento sanitario en entidades laborales de la zona industrial de Santiago de Cuba	COMBI	Cuba	SI	SI	2009-2010	SI
Neighborhood Friends against Dengue: the experience of District Three, City of Recife Health Department, in implementing a community participation health project.	Patio limpio	Brasil	SI	SI	2002	SI
La intersectorialidad en la prevención del dengue en un área de salud de Santiago de Cuba	Patio limpio	Cuba	SI	SI	2011	SI
Un programa escolar para el control del dengue en Honduras: del conocimiento a la práctica	Patio limpio	Honduras	SI	SI	2005-2010	SI
Segundo año de la Estrategia Estatal de Combate al Dengue en Colima	Patio limpio	México	SI	SI	2010-2011	SI
Entomological impact and social participation in dengue control: a cluster randomized trial in Fortaleza, Brazil	Ecosalud	Brasil	SI	SI	2013	SI
Estrategia intersectorial y participativa con enfoque de ecosalud para la prevención de la transmisión de dengue en el nivel local	Ecosalud	Cuba	SI	SI	2000	SI
Sistema Integrado de vigilancia para la prevención del dengue.	Ecosalud	Cuba	SI	SI	2003-2005	SI

Fuente: Elaboración propia, 2015

La siguiente gráfica mide el porcentaje de artículos donde la estrategia implementada tuvo o no éxito.

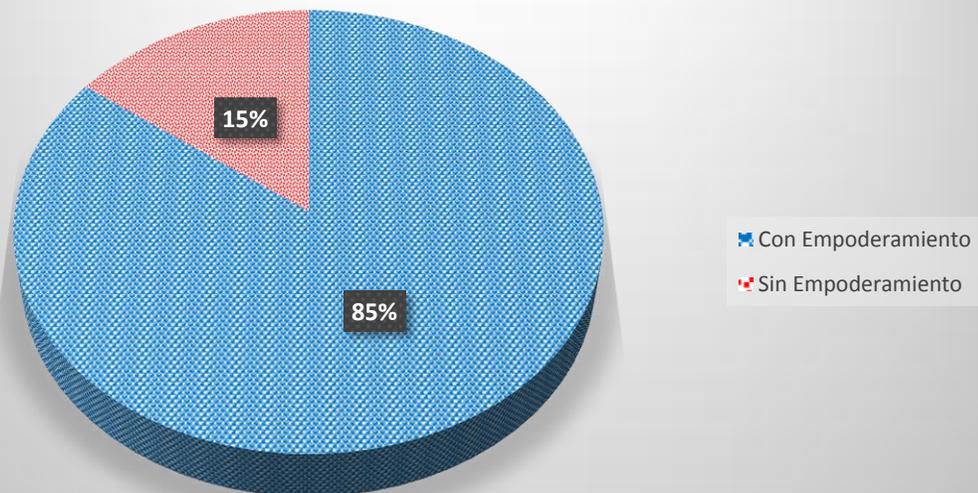
Gráfica 10
Porcentaje de artículos definitivos con estrategia exitosa



Fuente: Elaboración Propia

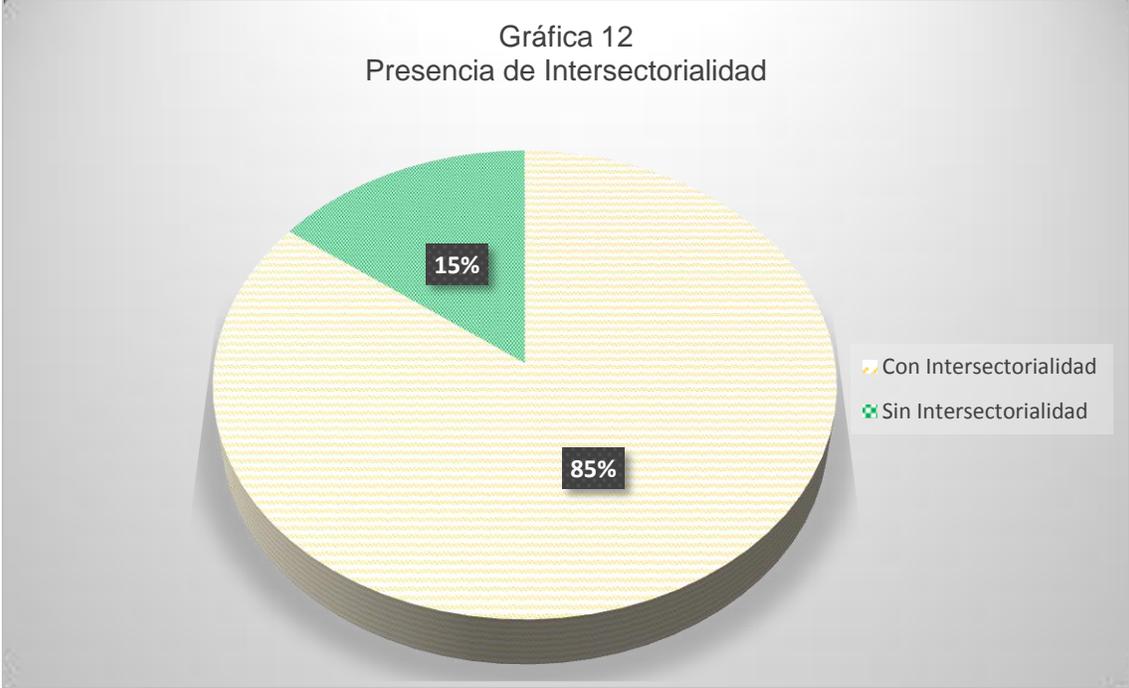
La gráfica siguiente muestra el porcentaje de artículos con y sin presencia de empoderamiento en la población.

Gráfica 11
Artículos definitivos con presencia de empoderamiento en la población



Fuente: Elaboración Propia

De igual forma, esta gráfica muestra el porcentaje de artículos donde hubo o no presencia de intersectorialidad, derivado de la intervención de los diferentes sectores en las estrategias de participación comunitaria.



Fuente: Elaboración Propia

Discusión

Considerando que vivimos en un entorno globalizado y enfocándonos en la región de las Américas, las estrategias de participación comunitaria han tomado un papel elemental para la prevención y control del dengue, al igual que otras enfermedades que han ido apareciendo con el paso del tiempo como es el caso del Chikungunya, entre otras en diferentes regiones, las cuales afectan gravemente la salud de la población.

El análisis de los artículos considerados como definitivos en la presente revisión bibliográfica, los cuales describen la implementación de estrategias de participación comunitaria en las Américas de 1980 a 2013, nos permite interpretar la efectividad de éstos, una vez que se ha considerado cada uno de los contextos.

Dentro de los artículos encontrados, encabeza la lista cercano al 40% aquellos programas implementados en Cuba, en los cuáles la intersectorialidad y el empoderamiento fueron importantes para lograr los resultados positivos planteados en los objetivos de las estrategias que fueron implementadas, ayudando así a preservar el estado de salud de la población en este país, aunado también a una participación activa de la comunidad, ya que el tema salud es considerado una prioridad del gobierno y la población.

Por otro lado se puede observar que el número de artículos desarrollados en los demás países en promedio fue muy similar entre ellos, encabezando la lista Brasil, después de Cuba quien tiene un mayor número de artículos como ya se mencionó anteriormente, seguidos por Colombia, Argentina, Costa Rica, Venezuela, y por último con 1 solo artículo de México, el Salvador y Honduras respectivamente.

El idioma en el que más artículos se encontraron fue el español, seguidos por el inglés y el portugués.

En 14 artículos, que corresponde a casi el 50% de la totalidad de artículos definitivos encontrados, la estrategia de participación comunitaria implementada fue la de educación popular; de los cuales en 11 artículos, esta estrategia se desarrolló en Cuba, en donde como bien hemos mencionado ésta ha sido implementada en diversos estudios.

En 6 de los artículos definitivos la estrategia implementada fue COMBI, en donde se llevaron a cabo estrategias publicitarias con la finalidad de motivar a un cambio de conducta en la población.

La estrategia de Patio limpio se encontró en 4 artículos, la cual busca eliminar factores de riesgo, mediante la adecuada higiene en los hogares, y el adecuado cuidado y tratamiento de contenedores y recipientes de agua que pudieran fungir como criaderos de mosquito.

La estrategia con menor cantidad de artículos encontrados fue Ecosalud, y el motivo por el cual casi no existen muchos estudios, es que es una estrategia de reciente implementación.

En el 89% de los artículos definitivos encontrados la estrategia implementada tuvo el éxito esperado en los objetivos de la misma, y solamente en un 11% no lo tuvo derivado a la presencia de apatía en la participación de los programas por parte de la población, o mala planeación y ejecución por parte de los responsables de los mismos.

Si analizamos el porcentaje de artículos donde se logró un empoderamiento en la población derivado de las estrategias de participación comunitaria, el cual fue del 85%, muy parecido al porcentaje de los artículos con estrategias exitosas y artículos con presencia de intersectorialidad, inferimos que ésta, así como el empoderamiento de la población están altamente correlacionados al éxito de las estrategias implementadas, lo cual lo podemos observar en la tabla anterior en

donde se muestran las estrategias exitosas que fueron implementadas en diferentes contextos, las cuales tuvieron presencia de intersectorialidad y empoderamiento de la población; y de igual forma se muestran aquellas estrategias que no fueron exitosas y no tuvieron la presencia de estos dos factores, lo que nos permite analizar que independientemente del contexto en donde se llevaron a cabo estas estrategias dichos factores estuvieron muy relacionados al éxito o no de éstas.

Conclusiones y Recomendaciones

Como se mencionó anteriormente en el análisis de resultados, el factor de éxito de las estrategias implementadas está correlacionado con la presencia de intersectorialidad, y el logro de empoderamiento en la población por la relevancia que representa el tema de salud.

Se recomienda identificar entre los países de las Américas un Benchmark (punto de referencia líder) que sirva como parámetro de evaluación en la implementación de cada uno de los tipos de estrategias de participación comunitaria considerando el contexto de cada país, tomando en cuenta aquellas estrategias que han sido las más exitosas en la región de estudio.

En el desarrollo de cada una de las estrategias de participación comunitaria es importante fomentar la intersectorialidad, al ser un problema que compete al gobierno, la población y a todos los sectores que interactúan en un país.

El buscar un empoderamiento real en la población al llevar a cabo cada una de las estrategias de participación comunitaria, permitirá tener un resultado positivo permanente y de largo plazo.

Una vez que se evalúa el contexto y situación particular de cada población, se podrá determinar cuál es la estrategia de participación comunitaria que mejor resultado podría tener para la disminución de los factores de riesgo del vector.

La implementación de estrategias de participación comunitaria debe de ser una tarea constante en todos los sectores de la sociedad (gobierno, población, organizaciones sociales, civiles y empresariales, etc.), con la finalidad de disminuir el riesgo de incidencia de casos de dengue, teniendo un resultado positivo de largo plazo y no solamente temporal, para lo cual la prevención y control de este vector debe de estar en el día a día, buscando mejorar constantemente las acciones que coadyuven al logro de los objetivos trazados en la estrategia, lo que permitirá la disminución de la enfermedad del dengue.

La promoción de la salud debe ser la esencia del bienestar de toda la población de manera equitativa y sin distinción de ningún tipo, la cual ayudará a obtener la disminución de factores de riesgo y así lograr una mejor calidad de vida para todos.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. Sistematización de lecciones aprendidas en proyectos de comunicación para impactar en conductas (COMBI) en dengue en la Región de las Américas. - Costa Rica: OPS/OMS, © 2011. Disponible en: www.paho.org/leccionescombi
2. Balladelli P, Juárez J. Historia del dengue. Situación del dengue en las Américas, Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue. Avances y desafíos. [sitio en internet] Guatemala 2010 [Consultado 2013 noviembre 19]. Disponible en: www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=179&itemid=-79k
3. Morice-Trejos A, Marín-Rodríguez R, Ávila-Agüero M. El dengue en Costa Rica: evolución histórica, situación actual y desafíos [monografía en internet]. [Consultado 2013 noviembre 19]. Disponible en: <http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/10%20El%20dengue.pdf>
4. SINAVE/DGE/SALUD/Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Dengue. [sitio en internet]. [Consultado 2013 noviembre 10]. Disponible en: <http://www.sinave.gob.mx/>
5. Parks W, Lloyd L. Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y el control del dengue: guía paso a paso. Ginebra: OMS/OPS, 2004. Disponible en: http://www.who.int/tdr/publications/documents/planificacion_dengue.pdf
6. Díaz C, Torres Y, Cruz Ana, Álvarez Ángel, Piquero María, Valero Aida, et al. Estrategia intersectorial y participativa con enfoque de ecosalud para la prevención de la transmisión de dengue en el nivel local. CSP. “[serie en internet]” 2009. [2013 noviembre 20]; vol. 25: “disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009001300006&script=sci_arttext

7. Castro E/Organización Panamericana de la Salud. Guía de Ecoclubes para la prevención del Cólera en El Salvador [sitio en internet]. [Consultado 2013 noviembre 20]. Disponible en: http://usam.salud.gob.sv/archivos/pdf/vibcolera/Guia_Colera_Ecoclubes.pdf.
8. Secretaria de Salud. Guía para la Participación Comunitaria para la Prevención y Control del Dengue. [sitio en internet]. [Consultado 2013 noviembre 12]. Disponible en: http://www.cenavece.salud.gob.mx/programas/interior/vectores/descargas/pdf/guia_patio_limpio.pdf
9. Sánchez L, Pérez D, Alfonso L, Castro M, Sánchez LM, Van der Stuyft P, et al. Estrategia de educación popular para promover la participación comunitaria en la prevención del dengue en Cuba. Rev Panam Salud Pública. 2008; 24(1):61–9.
10. Organización Panamericana de la Salud. 43.^{er} Consejo Directivo. 53.^a Sesión del Comité Regional, Washington, D.C., EUA, 24 al 28 de septiembre de 2001 [Sitio en internet]. [Consultado 2015 julio 10]. Disponible en: www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task
11. Organización Panamericana de la Salud. 44.0 Consejo Directivo. 55.a Sesión del Comité Regional. Washington, D.C., EUA, 22 al 26 de septiembre de 2003. [Sitio en internet]. [Consultado 2015 julio 10]. Disponible en: www1.paho.org/spanish/gov/cd/cd44-r9-s.pdf
12. Organización Panamericana de la Salud. 27.a Conferencia Sanitaria Panamericana. 59.^a Sesión del Comité Regional. Washington, D.C., EUA, 1 al 5 de octubre de 2007 [Sitio en internet]. [Consultado 2015 julio 10]. Disponible en: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/csp27.r15-e%202007.pdf>

Referencias de la Búsqueda Bibliográfica

1. Calderón-Arguedas O, Troyo A, Solano ME. La participación comunitaria como recurso para la prevención del dengue en una comunidad urbana de San José, Costa Rica Rev costarric salud pública [serie en internet] 2005 [consultado 2015 abril 07]; 14:51-57. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-581451>
2. Schweigmann N, Rizzotti A, Castiglia G, Gribaudo F, Marcos E, Burrioni N, et al. Información, conocimiento y percepción sobre el riesgo de contraer el dengue en Argentina: dos experiencias de intervención para generar estrategias locales de control. Cad. Saúde Pública [serie en internet] 2009 [consultado 2015 abril 07]; 25: 137-148. Disponible en <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-507314>
3. Sánchez L, Pérez D, Alfonso L, Castro M, Sánchez LM, Van der Stuyft P, et al. A community education strategy to promote participation in dengue prevention in Cuba. Rev Panam Salud Publica [serie en internet] 2008 [consultado 2015 abril 07]; 24(1):61-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18764996>
4. Costa-Crespo MM, Barbosa-Pacheco MJ, Freitas Albuquerque VC, Albuquerque-Cavalcanti P. Amigos do bairro contra a dengue: A experiência do Distrito Sanitário III da Secretaria de Saúde do Recife, na implantação de um projeto de participação popular em saúde. Rev APS [serie en internet] 2009 [consultado 2015 abril 07]; 15(4). Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-686961>
5. Núñez-Samudio V, Montenegro E, Landires I. Combatting dengue fever with the help of the student population: a community impact strategy. Aten Primaria [serie en internet] 2013 [consultado 2015 abril 07]; Aug-Sep 45: 393-4. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23490063>
6. Pérez D, Lefèvre P, Sánchez L, Sánchez LM, Boelaert M, Kourí G, "et al". Community participation in Aedes aegypti control: a sociological perspective on five years of research in the health area "26 de Julio", Havana, Cuba.

- Trop Med Int Health [serie en internet] 2007 [consultado 2015 abril 07]; 12(5): 664-72. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17445134>
7. Alonso DAM, Melián M, García-Rojo M, Torres Yisel, Vázquez PM. Comparación de datos de la vigilancia ambiental y de grupos vecinales para prevenir el dengue. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. [serie en internet] 2007 [consultado 2015 abril 07]; 45: 1-7. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol45_1_07/hie08107.htm
 8. Castrol M, PérezII D, PérezIII K, PoloIV V, LópezV M, Sánchez-Vicastro L, et al. Contextualización de una estrategia comunitaria integrada para la prevención del dengue. Rev Cubana Med Trop [serie en internet] 2006 [consultado 2015 abril 07]; 60: 0-0. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mtr/vol60_1_08/mtr13108.htm
 9. Chiaravalloti-Neto F, Fiorin AM, Conversani DT, Cesarino MB, Barbosa AA, Dibo MR, et al. Dengue vector control and community participation in Catanduva, São Paulo State, Brazil. Cad Saude Pública. [serie en internet] 2003 [consultado 2015 abril 07]; 19(6): 1739-49. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14999340>
 10. Carabalí M, Ocampo CB, Toledo ME, Osorio L. Difusión masiva de reportes situacionales sobre dengue: efectos de la intervención en Guadalajara de Buga, Colombia. Biomédica: Revista del Instituto Nacional de Salud [serie en internet] 2013 [consultado 2015 abril 07]; 33: 130-141. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v33i0.724>
 11. Hoyos-Rivera A, Hernandez- Melendez E, Perez-Rodriguez A. Diseño y aplicación de una estrategia de intervención comunitaria para erradicación del dengue. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en internet] 2010 [consultado 2015 abril 07]; 26: 0-0. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol_26_3_10/mgi14310.htm
 12. Cáceres-Manrique Fde M, Angulo-Silva ML, Vesga-Gómez C. Efficacy of the social mobilization and the social participation in dengue control measures. Biomedica [serie en internet] 2010 [consultado 2015 abril 07];

- 30(4): 539-50. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21713357>
13. Vesga-Gómez C, Cáceres-Manrique FM. Eficacia de la educación lúdica en la prevención del Dengue en escolares. *Rev salud pública [serie en internet]* 2010 [consultado 2015 abril 07]; 12: 558-569. Disponible en:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21340121>
14. "Samada-Duran SV, Cabrera Junco PM y Samada-Duran TL. Empoderamiento sanitario en entidades laborales de la zona industrial de Santiago de Cuba. *Medisan [serie en internet]* 2013 [consultado 2015 abril 07]; 17:306-315. Disponible en:<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-667908>
15. "Caprara A, Lima JW, Peixoto AC, Motta CM, Nobre JM, Sommerfeld J, et al. Entomological impact and social participation in dengue control: a cluster randomized trial in Fortaleza, Brazil. *Trans R Soc Trop Med Hyg [serie en internet]* 2015 [consultado 2015 abril 07]; 109(2): 99-105. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25604760>
16. DIAZ, Cristina et al. Estrategia intersectorial y participativa con enfoque de ecosalud para la prevención de la transmisión de dengue en el nivel local. *Cad. Saúde Pública [online]*. 2009, vol.25, suppl.1, pp. S59-S70. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-507320>
17. Liborio, M, Tomisani AM, Moyano CB, Salazar R, Balparda LR. Estrategias de prevención de dengue: Rosario, Argentina. *Rev bras epidemiol [serie en internet]* 2004 [consultado 2015 abril 07]; 7: 311-327. Disponible en:<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-394915>
18. Calderón-Arguedas O, Troyo A, Solano ME, Avendaño A. Impacto de una iniciativa de participación comunitaria sobre los índices larvales tradicionales para *Ae. aegypti* (Diptera: culicidae) en una comunidad urbana en riesgo de dengue en San José, Costa Rica. *Revista Biomedica [serie en internet]* 2007 [consultado 2015 abril 07]; 18:27-36. <http://new.medigraphic.com/cgi->

bin/resumen.cgi?IDREVISTA=&IDARTICULO=21389&IDPUBLICACION=2176

19. Sanchez, L; Perez, D; Perez, T; Sosa, T; Cruz, G; Kouri, G; Boelaert, M; Van der Stuyft, P. Tropical Medicine and International Health [serie en internet] 2005 [consultado 2015 abril 07];10: 82-91 .Disponible en:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15655017>
20. Sanchez L, Perez D, Cruz G, Castro M, Kourí G, Shkedy Z, et al. Intersectoral coordination, community empowerment and dengue prevention: six years of controlled interventions in Playa Municipality, Havana, Cuba. Trop Med Int Health [serie en internet] 2009 [consultado 2015 abril 07] ; 14(11): 1356-64. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19840350>
21. Zayas-Vinent M, Cruz-Llaugert J, Torres-Sarmiento A, Salinas-Duany P. La intersectorialidad en la prevención del dengue en un área de salud de Santiago de Cuba. Medisan [serie en internet] 2012 [consultado 2015 abril 07]; 16: 175-181. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-627981>
22. "Pérez-Chacón I D, Sánchez-Valdés II L, Castro-Peraza III M, López-Mc Bean M, Freyre Hechavarría B, Inerarity Rojas C, et al. Práctica-teoría-práctica transformada de una experiencia de participación comunitaria en el control de Aedes aegypti. Rev Cubana Med Trop [serie en internet] 2009 [consultado 2015 abril 07]; 61: 282-287. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0375-07602009000300013&script=sci_arttext
23. Hoyos-Rivera A, Hernandez-Melendrez E, Perez-Rodriguez A. Resultados de una intervención comunitaria sobre el dengue en San Mateo, Anzoátegui, Venezuela 2007- 2008. Rev haban cienc méd [serie en internet] 2010 [consultado 2015 abril 07]; 9: 263-271. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000200017

24. Chiaravalloti-Neto F, Moraes-Fernandes MS, Moraes-Fernandes Maria Aparecida. Results of activities encouraging community participation in dengue control in an outlying neighborhood of São José do Rio Preto, São Paulo, and the relationship between the population's knowledge and habits. *Cad. Saúde Pública* [serie en internet] 1998 [consultado 2015 abril 07];14 :101-109. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-216721>
25. Anguiano-Moreno M, AguayoLópez MA, Álvarez-Lucas CH, Torres-Ornelas P, Lara-Esqueda A, Delgado-Enciso I. Segundo año de la Estrategia Estatal de Combate al Dengue en Colima. *Med Int Mex* [serie en internet] 2013 [consultado 2015 abril 07]; 29: 265-275. Disponible en: http://cmim.org/boletin/pdf2013/MedIntContenido03_07.pdf
26. Alvarez Valdés AM, Díaz Pantoja C, García Melian M, Piquero Valera ME, Alfonso Berrio L, et al. Comprehensive surveillance system for dengue prevention. *Rev Cubana Med Trop* [serie en internet] 2007 [consultado 2015 abril 07]; 59(3):193-201. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23427456>
27. Avila Montesl GA, Araujo R, Leontsinill E, Orellana Herreral G, Fernández Cernall E. Un programa escolar para el control del dengue en Honduras: del conocimiento a la práctica. *Rev Panam Salud Publica* [serie en internet] 2012 [consultado 2015 abril 07]; 31: 518-522. Disponible en:<http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892012000600011>