

ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN POPULAR PARA PROMOVER LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN LAS ESCUELAS DE LA PARROQUIA LA CAROLINA –LITA- IMBABURA PERIODO 2014

Chacón Katherine – Guerra Mishell

Dr. Darwin Jaramillo

RESUMEN

La presente investigación hace referencia a las estrategias educativas aplicables en el ámbito popular, ya que la educación implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores, en el caso de los niños, la educación busca fomentar el proceso de estructuración del pensamiento y de las formas de expresión. Ayuda en el proceso madurativo sensorio-motor y estimula la integración y la convivencia grupal. Para realizar educación popular se distinguen tres componentes fundamentales: la organización para la participación, la capacitación y el trabajo comunitario.

En dicha investigación se trabaja con la educación no formal en la que aplican técnicas educativas didácticas, aplicadas en la comunidad. Sustentada con la visualización gráfica la cual es aplicada mediante el desarrollo de un juego didáctico de Pares en el que se encuentran conocimientos básicos respecto a la prevención del dengue. Respaldando el componente teórico mediante la elaboración de una guía educativa en la que constan conceptos esenciales y práctico respecto a la patología en general, enfatizando en el aspecto preventivo, recalcando que el dengue es una enfermedad causada por un virus, transmitida de persona a persona a través de un vector, que es el transmisor de la enfermedad, llamado *Aedes aegypti*, mosquito creado por malos hábitos domiciliarios, por lo que la enfermedad es predominantemente urbana.

Para que las estrategias de prevención y control de enfermedades contribuyan de manera significativa, se aplican metodologías que mejoren las costumbres, tradiciones y creencias que tiene la población, ya que es un punto focal para disminuir los casos de Dengue principalmente en Parroquia La Carolina – Lita – Imbabura.

METODOLOGIA

El presente estudio es de tipo Observacional Descriptivo de Morbilidad.

DISEÑO DE ESTUDIO

Es de carácter cuantitativa - transversal porque toda la información recolectada se someterá a un proceso estadístico con la ayuda del programa SPSS 22 obteniéndose los resultados numéricos necesarios para su análisis, el universo se investigó en su

totalidad en un solo momento estimando la magnitud y distribución de la enfermedad.

ANÁLISIS E INTERPRETACION DE DATOS

El análisis e interpretación de los datos fue analizados mediante una Estadística descriptiva, en la cual se utilizó un diseño estadístico uni-variado, para lo cual se creó una base de datos en el programa SPSS versión 22, esta base de datos fue depurada para el tratamiento y análisis de los datos,

los resultados se graficaron en tablas de datos de este programa.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Los instrumentos empleados se validaron, mediante la aplicación de una Prueba Piloto la cual fue aplicada en la Escuela “Gonzalo Zaldumbide” de Lita siendo 70 estudiantes que cursan la primaria, los encuestados, realizando la respectiva comparación con otra población de iguales características que la población que posteriormente fue investigada.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Los datos obtenidos en la investigación, pasaron a formar parte de la base de datos y fueron procesados en el programa SPSS versión 22; para posteriormente ser expuestos de una forma ordenada, concreta y certera, mediante tablas de frecuencia de cada una de las variables, con su respectivo análisis y discusión. A continuación se presentara el análisis de cada una de las tablas, mostrando los porcentajes obtenidos en la investigación.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

1. Género que presenta la población.

Género		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Femenino	48	44,0%
	Masculino	60	55,0%
	Total	108	99,1%
Perdido	Sistema	1	0,9%
Total		109	100,0%

Tabla 1.

Fuente: encuesta diciembre 2014

Elaborado por: Katherine Chacón y Mishell Guerra

Análisis y Discusión: Los datos indican que, el 55.0% de la población estudiada en la parroquia La Carolina es masculina, mientras que el 44.0% es femenina, Los mosquitos no diferencian entre mujeres y hombres. Sin embargo en las mujeres, siendo las más vulnerables, son las que más tiempo están expuestas en el ámbito de la vivienda y sus alrededores, por cuanto el rol que desempeña la mujer en la comunidad le permite cumplir la función de madre, esposa, hace que se encuentre más horas en

¿Cuántos años tiene?		Frecuencia	Porcentaje
Válido	6 – 10	37	32,5%
	11 – 15	44	38,6%
	16 – 20	1	0,9%
	21 – 26	12	10,5%
	27 – 35	13	11,4%
	Total	107	93,9%
Perdidos	Sistema	7	6,1%
Total		114	100,0%

el hogar dando cumplimiento a las actividades de tipo doméstico; por tanto, constituyen un grupo de riesgo. (61)

2. Edad de la población en estudio.

Tabla 2.

Fuente: encuesta diciembre 2014

Elaborado por: Katherine Chacón y Mishell Guerra

En los datos expuestos se puede observar que, el 38.6% ocupa el rango de edad de 11 – 15 años, siguiéndole el rango de 6-10 años con el 32.5%, el 11.4% en la edad de 27-35, el 10.5% en el rango de 21-26 años y finalmente 0.9% de 16-20 años. Determinando que la población en estudio, estuvo constituido por padres de familia y niños/niñas de las escuelas de la parroquia La Carolina – Lita.

3. Nivel de estudio de la población.

Tabla 3.

	Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Primaria	102	93,6%
	Secundaria	6	5,5%
	Total	108	99,1%
Perdidos	Sistema	1	0,9%
Total		109	100,0%

Fuente: encuesta diciembre 2014

Elaborado por: Katherine Chacón y Mishell Guerra

Los resultados muestran que, el 93.6% de la población que corresponde al grupo en estudio, por su estatus económico o por otras razones solo ha estudiado la primaria, y en ciertos casos no la han aprobado totalmente, tomando en cuenta a éste como un factor de riesgo, debido a que la falta de educación constituye un factor predisponente, por cuanto el

nivel de conocimientos influye en los cuidados y aplicación de medidas de prevención del dengue; mientras que el 5.6% ha realizado sus estudios en la secundaria muchos de ellos no los han terminado.

4. Ocupación de la población en estudio.

Tabla 4

	Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ama de casa	6	5,5%
	Funcionario publico	1	0,9%
	Obrero	12	11,0%
	Estudiante	82	75,2%
	Jornalero	4	3,7%
	Desempleado	3	2,8%
	Total	108	99,1%
Perdidos	Sistema	1	0,9%
Total		109	100,0%

Fuente: encuesta diciembre 2014

Elaborado por: Katherine Chacón y Mishell Guerra

En referencia con la ocupación, el 75.2% corresponde al grupo de estudiantes, el 11.0% a los obreros, las amas de casa con el 5,5%, los jornaleros con el 3.7%. Observando que, la mayoría corresponde a los niños escolares; estudios anteriores refieren que la educación juega un rol fundamental, determinando que el programa educativo sobre Aedes aegypti para grupos escolares aportó en el incremento de

conocimientos sobre el dengue, por lo cual es de gran importancia trabajar en prevención con este grupo. (65)

5. Conocimientos de la población acerca de la definición del Dengue.

Tabla 4.

¿Qué es el dengue?		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Vacuna	36	33,0%
	Enfermedad	59	54,1%
	Peste	9	8,3%
	No sabe	3	2,8%
	Total	107	98,2%
Perdidos	Sistema	2	1,8%
Total		109	100,0%

Fuente: encuesta diciembre 2014

Elaborado por: Katherine Chacón y Mishell Guerra

En los datos obtenidos se observa que, el 54,1% de la población conoce que el dengue es una enfermedad, destacando que en gran parte de la población se identifican falencias de conocimientos, por cuanto, el 8,3% menciona que es una peste, lo que permite evidenciar el alto porcentaje de la población en riesgo, debido a la falta de conocimientos sobre el dengue, siendo importante educar a la comunidad, mediante la aplicación de estrategias de educación popular, que permitan difundir la información sobre esta patología.

6. Agente causal del dengue.

Tabla 6

¿Cuál es su causante?		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Perro	3	2,8%
	Sancudo	78	71,6%
	Gallina	24	22,0%
	Total	105	96,3%
	Perdidos	Sistema	4
Total		109	100,0%

Fuente: encuesta diciembre 2014

Elaborado por: Katherine Chacón y Mishell Guerra

Los datos expuestos indican que, el 71.6% conocen que el agente causal es un sancudo, como vulgarmente llama la población al *Aedes Aegypti*, mientras el 22.0% cree que es una gallina; el 2.9% un perro; ante lo cual se observa que gran parte de la población, se encuentra expuesta al vector y desconoce las medidas de control y prevención.

7. Diferenciación de formas de transmisión de la enfermedad.

Tabla 5.

¿Cómo se contrae la enfermedad?		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Persona a persona	15	13,8%
	Tos y estornudo	12	11,0%
	A través del aire	7	6,4%
	Picadura del zancudo infectado	73	67,0%
	Total	107	98,2%
	Perdidos	Sistema	2
Total		109	100,0%

Fuente: encuesta diciembre 2014

Elaborado por: Katherine Chacón y Mishell Guerra

Según la tabla anterior el, 67.0% conoce que el dengue se contrae por una picadura de un zancudo; el 13.8% de persona a persona, el 11.0% Tos y estornudos y el 6.4% a través del aire, mostrando que el 33% de la población restante no tiene conocimientos del cual es vector y como actúa para transmitir la patología, haciéndola vulnerable a contraer el dengue.

8. Acciones preventivas que realiza la población.

Tabla 6.

¿Cómo se puede prevenir el dengue?		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Vacunación	33	30,3%
	Fumigación	42	38,5%
	Uso de Repelente	12	11,0%
	Eliminación de Criaderos	14	12,8%
	Uso de toldos	7	6,4%
	Total	108	99,1%
Perdidos	Sistema	1	0,9%
Total		109	100,0%

Fuente: encuesta diciembre 2014

Elaborado por: Katherine Chacón y Mishell Guerra

Los porcentajes muestran que, el 38.5% es de la fumigación, el 30.3% cree que la vacunación es un método preventivo y el 12.8% eliminación de criaderos. Observando que la población desconoce a lo que se enfrenta, por lo cual no aplica medidas preventivas, dando punto de partida para que la enfermedad se expanda.

9. Actividades de eliminación de nichos ecológicos que realiza la población.

Tabla 7.

¿Cómo se eliminan los criaderos?		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Barriendo y tirando la basura	20	18,3%
	Arrojando objetos Que no utiliza	26	23,9%
	Eliminando agua acumulada	62	56,9%
	Total	108	99,1%
Perdido	Sistema	1	0,9%
Total		109	100,0%

Fuente: encuesta diciembre 2014

Elaborado por: Katherine Chacón y Mishell Guerra

En la tabla anterior muestra que, el 56,9% de personas sabe que los criaderos del Aedes Aegypti se eliminan arrojando agua limpia acumulada, el 23,9% arrojando objetos en desuso y el 18,3% barriendo y tirando la basura; prestando atención que no toda la población tiene claro que, el vector no se encuentra en la basura sino en agua limpia acumulada, poniendo así en riesgo al resto de habitantes, debido a que no tienen conocimientos claros de prevención sobre el dengue.

10. Responsables de eliminar los nichos ecológicos en la población.

Tabla 8.

¿Quién debe eliminar los criaderos?		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Municipalidad	6	5,5%
	ministerio de salud	52	47,7%
	cada persona, cada familia	45	41,3%
	junta parroquial	4	3,7%
	Total	107	98,2%
Perdidos	Sistema	2	1,8%
Total		109	100,0%

Fuente: encuesta diciembre 2014

Elaborado por: Katherine Chacón y Mishell Guerra

Se observa que, el 47,7% de personas cree que es trabajo del Ministerio de Salud Pública de eliminar los criaderos, el 41,3% cree que debe hacerlo cada persona; el 5,5% cree que es el trabajo de la municipalidad y el 3,7% de la junta parroquial; por lo cual se observa que la población no pone conciencia ante la problemática, esperando que el resto de entidades cumplan con actividades preventivas que se deben realizadas en los hogares, con sus miembros familiares, recordando que el Aedes Aegypti se reproduce por el descuido y el desaseo de contenedores de aguas limpias.

11. Frecuencia de eliminación de nichos ecológicos en la población de estudio.

Tabla 9.

<i>¿Cada cuánto tiempo se debe limpiar la casa y sus alrededores para buscar criaderos?</i>		Frecuencia	Porcentaje
Válido	cada día	68	62,4%
	cada semana	19	17,4%
	cada 15 días	7	6,4%
	cada mes	14	12,8%
	Total	108	99,1%
Perdidos	Sistema	1	0,9%
Total		109	100,0%

Fuente: encuesta diciembre 2014

Elaborado por: Katherine Chacón y Mishell Guerra

Los resultados demuestran que, el 62.4% de la población conoce que todos los días se debe buscar y eliminar criaderos, el 17.4% cada semana, el 12.8% cada mes. Demostrando que cierta parte de la población pone en riesgo al no conocer el ciclo de vida del zancudo, sumado a esto la falta de eliminación de criaderos, podemos deducir que la falencia de información es un puerto de entrada para que el dengue ataque a esta población.

12. Síntomas del dengue en la población en estudio.

Tabla 10.

<i>¿Cuáles son los síntomas del dengue?</i>		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Diarrea	11	10,1%
	Vómito	6	5,5%
	Fiebre	27	24,8%
	Sangrado	2	1,8%
	dolor muscular	10	9,2%
	dolor de cabeza	12	11,0%
	dolor tras los ojos	6	5,5%
	Estornudos	4	3,7%
	Total	78	71,6%
	Perdidos	Sistema	31
Total		109	100,0%

Fuente: encuesta diciembre 2014

Elaborado por: Katherine Chacón y Mishell Guerra

Los datos muestran que, el 34.6% coloca a la fiebre como signo principal, la cefalea con el 15.4%, el 14.1% cree que causa diarrea, el 12,8% mioartralgias, el 7.7% dolor tras los ojos, el 7.7% vómito, el 5.1% estornudos y el 2.6% sangrado; por tanto es una señal de alarma debido a que la población no reconoce la sintomatología de la enfermedad, lo que puede desencadenar un incremento en los índices de morbi-mortalidad (66)

13. Práctica de prevención del dengue en la población en estudio.

Tabla 11.

<i>¿Por qué cree que la población no pone en práctica las indicaciones de prevención del dengue?</i>		Frecuencia	Porcentaje
Válido	no entiende	28	25,7%
	falta de interés	34	31,2%
	Descuido	29	26,6%
	poca información	14	12,8%
	Total	105	96,3%
Perdidos	Sistema	4	3,7%
Total		109	100,0%

Fuente: encuesta diciembre 2014

Elaborado por: Katherine Chacón y Mishell Guerra

La tabla expresa que, el 31.2% opina que es por la falta de interés, el 26.7% de la población no entiende, el 26.6% es por el descuido y 13.3% posee poca información; observando que la población no comprende la importancia de la problemática, debido a que los capacitadores brindan sus conocimientos científicos, por lo que la población pierde interés por el desconocimiento de los términos aplicados, no capta la información completa y no la pone en práctica, creando conocimientos incompletos y comentarios falsos, que llevan a la población a practicar actividades innecesarias. (67)

14. Técnicas de prevención del dengue en la población en estudio.

Tabla 12.

<i>¿Qué hace usted para prevenir el dengue?</i>		Frecuencia	Porcentaje
Válido	elimino agua acumulada	89	81,7%
	limpio la casa y arroja basura	15	13,8%
	tiro objetos que no utilizo	1	0,9%
	dejo que se acumule la basura	1	0,9%
	Total	106	97,2%
	Perdidos	Sistema	3
Total		109	100,0%

Fuente: encuesta diciembre 2014

Elaborado por: Katherine Chacón y Mishell Guerra

De acuerdo a los datos obtenidos, el 81.7% de los encuestados elimina el agua que se encuentra acumulada disminuyendo los criaderos, el 13.8% limpia la casa y arroja la basura; por lo cual se puede palpar que, aun existe población que no reconoce la medidas de prevención, aumentando el riesgo de contagio y reproducción del mosquito en la comunidad, por lo cual la educación es un pilar fundamental en el proceso de prevención. (68)

15. Valoración del tiempo dedicado a las actividades de prevención de la población.

Tabla 13.

¿Cada cuánto tiempo realiza la actividad preventiva de la anterior pregunta?		Frecuencia	Porcentaje
Válido	todos los días	63	57,8%
	1 vez por semana	33	30,3%
	1 vez al mes	5	4,6%
	después de cada lluvia	5	4,6%
	Total	106	97,2%
Perdidos	Sistema	3	2,8%
Total		109	100,0%

Fuente: encuesta diciembre 2014

Elaborado por: Katherine Chacón y Mishell Guerra

Se observa que, el 57.8% de la población realiza las actividades preventivas todos los días, mientras que el 30.3% lo realiza 1 vez por semana; manifestando que un alto índice de habitantes no pone en práctica los conocimientos adquiridos sobre prevención, recalando que para el vector una semana es tiempo suficiente para crecer y propagarse, contribuyendo al incremento de casos de dengue. (69)

16. Técnicas empíricas que realiza la población al contraer una enfermedad.

Tabla 14.

¿Qué es lo primero que hace cuando se enferma?		Frecuencia	Porcentaje
Válido	compra pastillas en la tienda	25	22,9%
	consume mucho liquido	8	7,3%
	Reposa	14	12,8%
	acude al subcentro más cercano	59	54,1%
	Total	106	97,2%
Perdidos	Sistema	3	2,8%
Total		109	100,0%

Fuente: encuesta diciembre 2014

Elaborado por: Katherine Chacón y Mishell Guerra

Según el estudio realizado, el 54.1% toma como medida principal acudir al subcentro de salud más cercano a recibir atención, el 22.9% aún se automedica, por lo que estos datos muestran que, debido a las costumbres que mantiene la población contribuye al aumento en los índices de morbi – mortalidad por causa de dengue en este sector. (70)

17. Medios de información de la población.

Tabla 15.

<i>¿Qué medios de comunicación posee para informarse sobre el cuidado de la salud?</i>		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Radio	21	19,3%
	Televisión	36	33,0%
	Revistas de salud	16	14,7%
	Internet	10	9,2%
	folletos educativos	4	3,7%
	conversaciones con vecinos	21	19,3%
Total		108	99,1%
Perdidos	Sistema	1	0,9%
Total		109	100,0%

Fuente: encuesta diciembre 2014

Elaborado por: Katherine Chacón y Mishell Guerra

Los datos refieren que la población recibe información sobre salud preventiva mediante medios de comunicación tales como: la televisión en un 33%, la radio en un 19.3% y un 19.3% lo hace mediante conversaciones con los vecinos; por lo tanto existe una fuente de información importante pero no fundamental, ya que los medios de comunicación no proporcionan información esencial a la población respecto a prevención del dengue, haciendo que los pobladores pongan en práctica sus costumbres mas no los conocimientos proporcionados por el personal de salud. (71)

DISCUSION

Epidemiológicamente el dengue, siempre ha sido una problemática de Salud Pública a nivel mundial. Los gobiernos de los países más afectados luchan por combatir contra dicha enfermedad para evitar la morbi-mortalidad en especial de los niños quienes son los más afectados, tomando en cuenta que dicha patología puede reducirse en gran medida mediante la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. (72)

Los resultados del estudio indicaron que aún existen falencias de conocimiento sobre el dengue registrándose un nivel bajo de conocimientos sobre la prevención, la identificación de signos y síntomas prodrómicos y su causante. Por lo cual se realizó una revisión bibliográfica para poder llegar a los pobladores y afianzar conocimientos que, a su vez sean propagados de una manera correcta.

En los datos expuestos se puede observar que, el 38.6% ocupa el rango de edad de 11 – 15 años, siguiéndole el rango de 6-10 años con el 32.5%. Afirmando nuestro estudio en que la educación debe partir para niños ya que según estudios anteriores, El 90% de los casos generales se dieron en menores de 15 años (73). Recordando que esta enfermedad no tiene distinción de género, pero vale recalcar que en estudios realizados en cuba el género masculino ha sido el más afectado. (74)

A diferencia que en Ecuador de un reporte realizado con 290 personas se obtuvo que 56,6% fueron mujeres y 43,4% fueron hombres. (75), tomando esto como referencia para enfocarnos en especial a las madres de familia, ya que son quienes educan a los niños, y los niños comparten sus nuevos conocimientos hacia ellas.

CONCLUSIONES

Mediante la aplicación de una encuesta, se pudo medir los conocimientos, actitudes y prácticas que posee la población respecto al dengue, permitiendo corregir y educar a la localidad respecto a las falencias encontradas.

Gracias a las estrategias educativas implementadas, se profundizó las bases teóricas de la patología, las que permitieron enseñar las tácticas preventivas, logrando la inclusión popular que contribuye a la prevención del dengue.

La elaboración de carteles, afiches y la interacción con un juego educativo basado en la metodología de Comunicación para el impacto conductual o también llamada COMBI, permitió incentivar a los estudiantes a poner en práctica las estrategias preventivas, contribuyendo a disminuir los índices de Dengue en la zona.

La elaboración de una guía educativa contribuyó a mejorar los conocimientos, tanto de los alumnos como de sus maestros brindando la información correcta y precisa para prevenir el dengue, en cuanto al Subcentro de Salud se logró que la guía fuera un aporte importante para con la comunidad y para quienes conforman esta unidad de salud.

RECOMENDACIONES

Enfatizar en la educación y actualización de conocimientos en cuanto a prevención del dengue para evitar que la población olvide o

pierda interés ante esta problemática, con lo que lograra que las actitudes y prácticas de la comunidad mejoren y contribuyan a la disminución de los índices de dengue en la zona trabajando conjuntamente con la unidad de salud del sector.

Implementar la enseñanza popular en esta comunidad debido a que es de mayor relevancia y brinda facilidad de comprensión a los pobladores y a su vez permite obtener mejores resultados en cuanto a la comprensión del tema, la cual puede ser manejada por los docentes.

Incluir a todas las instancias en la prevención del dengue y control del vector: personal de salud, organismos comunitarios y educativos, en cada etapa del proceso preventivo, aplicando la metodología COMBI, ya que brinda formas prácticas y didácticas de cómo manejar y enseñar a grupos grandes.

Recomendar a los directores y docentes de las escuelas que coloquen la guía pedagogía como parte importante en la educación preventiva del Dengue, siendo una herramienta de apoyo didáctico importante la aplicación del juego educativo respecto a la prevención, con lo cual ayudaremos a mantener el interés y se concientizara a los alumnos y por ende de la población respecto a esta problemática

REFERENCIAS

1. GuzmánI DMG, GarcíaII LG, Kourí DG. Dengue y fiebre hemorrágica del dengue, un problema de salud mundial. Scielo. 2008 Enero- Abril; 60(1).
2. CortésI DFM, GómezII LSY, OcazonezI DRE. Subtipos de virus dengue serotipos 2, 3 y 4 aislados en el Departamento de Santander, Colombia. Scielo. 2007 Septiembre-Diciembre; 59(3).
3. CabreraI TJS, VeraII MÁ, DomínguezIII SdCB, Ortegón HS. Identificación de serotipos del virus dengue circulantes en el estado de Campeche, México. Scielo. 2008 Septiembre- Diciembre; 60(3).
4. Salud OPdl. Dengue situacion mundial. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD; 2009.
5. Hernández NA. Proyecto Prevencion del Dengue. ANIORTE. 2013.
6. Enriquez. DM. Intervención comunitaria en el dengue como una necesidad social. Scielo. 2011 Octubre - Diciembre; 31(4).
7. Soja DJMdl. Programa educativo de la prevencion del dengue. Jurisdiccion de Promocion social y de la salud. 2013 Noviembre; 2(14).
9. I DOIRH, Sarmiento DCAA, Artola LAE, Souza MAC. Estrategia de intervención sobre el dengue. Scielo. 2010 Mayo- Junio; 14(3).
10. Imbabura DdTGPd. Visita Ecuador - Sitio Portal. [Online].; 2013. Available from: <http://www.visitaecuador.com/ve/mostrarRegistro.php?idRegistro=545>.
11. Alertas y respuestas mundiales. Organizacion Mundial de la Sañud. 2008;; p. 1.
12. Dr. Efraín Vallejos 1 DAQ2DCIMA3DBLQA4DDFC5. INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN DEL DENGUE EN BOLIVIA. Revistas Bolivianas. 2010 Diciembre; 5(12).
13. M. TM. Actualizacion del Dengue. Scielo. 2011 Enero; 21(1).
14. Maros MJ. Proyecto de investigacion epidemiologica. "La Picadura del Mosquito". 2007 Abril;(7).
15. Desarrollo SNdPy. Buen Vivir Plan Nacional. [Online].; 2013 [cited 2015 Marzo 05. Available from: <http://www.buenvivir.gob.ec/herramientas>.
16. Myriam L. Velandia JEC. Virus del dengue y ciblo Viral. Scielo. 2011 Enero -

MArzo; 15(1).

17. Ordoñez DCSDAADEBDJBLT. Manejo Innovativo basado en la comunidad pra la prevencion del Dengue con enfoque ECO-SISTEMICO. Universidad de Machala. 2007; 1(1).

18. CELMIRA VG. Scielo. [Online].; 2010. Available from:
<http://www.scielo.org/pdf/rsap/v12n4/v12n4a03>.

19. Teixeir MG. Control de dengue: importancia de la articulación del conocimiento transdisciplinario. Scielo. 2008; 4.

20. Ronald MS. DENGUE: EPIDEMIOLOGÍA, POLÍTICAS PÚBLICAS Y. Ciencias Biomedicas. 2013 septiembre.

21. Javier Rodríguez Velásquez ISVEGPD MIRPBJMDSNP. Dinámica probabilista temporal de la epidemia de dengue en Colombia. Scielo. 2011 Enero - Abril; 49(1).

22. Vesga-Gómez C. scielo. [Online].; 2010. Available from:
<http://www.scielo.org/pdf/rsap/v12n4/v12n4a03>.

23. Repositorio UTN. [Online]. Available from:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/490/2/02%20ICA%20094%20TESIS.pdf>.

Ortíz DJ. Estrategias educativas para el aprendizaje activo. Primera ed. - , editor. mexico.; 2008.

Lilian B. Movilización social para el cambio conductual. MCP. 2011 Abril.

vectores ApEcp. Proyecto Malaria Colombia. Proyecto MALaria Colombia. 2014 Noviembre.

vectores Apdecp. Proyecto MALaria Colombia. Proyecto MALria Colombia. 2014 Noviembre.

Marina AL. La sistematización de lecciones aprendidas en proyectos COMBI en dengue en la región de las Américas.. uninorte. 2014 Julio.

NOVO DMV. LECCIONES APRENDIDAS EN PROYEC. In NOVO DMV. REUNION TECNICA INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS TCC PERU –. Lima; 2009. p. 5, 6.

Nielsen S. Emerging Infectious Diseases. Emerging Infectious Diseases. 2014;; p. 179.