



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE ARAGUA
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA



**Dengue: una aproximación teórica desde el trasfondo axiológico,
ontológico y teleológico de su prevención y control**

Martha Elena Pernalet Ruiz

Maracay 07 de abril 2025



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ASUNTOS ESTUDIANTILES
SEDE ARAGUA



ACTA DE DISCUSIÓN
TRABAJO DE DOCTORADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 29 literal "O" del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo de Doctorado titulado:

***"DENGUE UNA APROXIMACIÓN TEÓRICA DESDE EL TRASFONDO
AXIOLÓGICO, ONTOLÓGICO Y TELEOLÓGICO DE SU PREVENCIÓN Y
CONTROL."***

Presentado para optar al grado de **DOCTOR EN SALUD PÚBLICA** por el (la) aspirante:

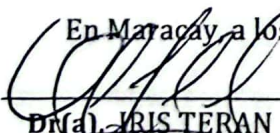
MARTHA ELENA PERNALETE RUIZ
C.I.: 12.899.365

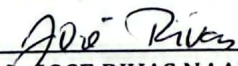
Tutor del Trabajo de Tesis Doctoral: IRIS TERAN, C.I.: 6064760

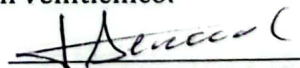
Habiendo examinado el Trabajo de Doctorado presentado, decidimos que el mismo está

APROBADO

En Maracay a los cuatro días del mes de junio del año dos mil veinticinco.

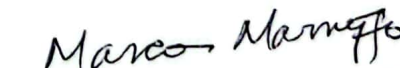

Dr(a). IRIS TERAN
C.I.: 6064760


Dr(a). JOSE RIVAS NAAR
C.I.: 8537836


Dr(a). LEONARDO ATENCIO
C.I.: 5850081


Dr(a). EVELIN ESCALONA
C.I.: 4589848




Dr(a). MARCO MARRUFFO
C.I.: 5.243.579

**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADOSEDE ARAGUA
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA**

**Dengue: una aproximación teórica desde el trasfondo axiológico,
ontológico y teleológico de su prevención y control**

**TESIS DOCTORAL
PARA OPTAR AL TÍTULO DE
DOCTOR EN SALUD PÚBLICA**

DOCTORANDA
Martha Elena Pernaletе Ruiz
Tutora
Dra. Iris Elena Terán López

Abril, 2025



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADOSEDE ARAGUA
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA



Ciudadanos Miembros
Comisión Coordinadora del Doctorado en Salud Pública
Universidad de Carabobo Sede Aragua

La Morita, marzo 2025

CONSTANCIA DE APROBACION DE LA TUTORA

Por medio de la presente hago constar que, en mi carácter de tutora del trabajo de Tesis Doctoral, presentado por la ciudadana Martha Elena Pernalet Ruiz, C.I.: V-12.899.365, para optar al grado DOCTORA EN SALUD PUBLICA, titulado: **Dengue: una aproximación teórica desde el trasfondo axiológico, ontológico y teleológico de su prevención y control**, considero que el mencionado trabajo, reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la revisión del jurado evaluador.

En la ciudad de Maracay, a los 7 días del mes de abril de 2025


Nombre y Apellido Tutor(a)
C.I: V-6.064.760

Email: iristeran@gmail.com

Tlf. contacto: 0412-8987117

DEDICATORIA

A Dios, padre, hijo y espíritu santo, por guiarme, acompañarme y cuidarme en todo momento.

A mis hijos, María Victoria y Juan Pablo, los motores que me motivaron a terminar esta tesis.

*A mi madre Isbelia Mariana Ruiz Higuera, quien, con sus oraciones, compañía y apoyo, me dio el
aliento para seguir adelante.*

Agradecimientos

Quiero empezar dando gracias a Dios, por darme las fuerzas para continuar este trabajo de investigación, en caminos desconocidos para mí, y que, como cualquier trabajo de esta categoría, se hizo difícil en muchos momentos, llegando a sentir que no iba a poder terminar, sin embargo, mi Dios, en quien yo pongo mi confianza, siempre me sostuvo y permaneció a mi lado, organizando mis ideas, aclarando mis pensamientos, y facilitando el desarrollo de todas las actividades que hicieron posible la culminación de esta tesis doctoral.

En segundo lugar, quiero expresar mi profundo agradecimiento a mi tutora, la Dra. Iris Terán, quien fue más que un apoyo para mí, y que, con su paciencia, orientaciones y acompañamiento, hizo posible que yo pueda hoy día ver concluidas esas ideas iniciales.

También quiero agradecer a las personas que participaron en este trabajo, de las comunidades la Morita II, y Santa Inés, quienes asistieron al grupo focal, de manera voluntaria y oportuna y luego siguieron ayudando con lo que se les solicitaba. Gracias por su compromiso y vocación al servicio comunitario.

Asimismo, mi agradecimiento a los Informantes Clave, quienes dieron sus valiosas opiniones, no solo en forma de colaboración, sino con la esperanza de que estas puedan servir para mejorar la problemática del dengue en sus respectivos sitios de trabajo.

La lista es larga, y no quiero dejar de mencionar a mis compañeros del Doctorado en Salud Pública, quienes me animaron a terminar, con su ejemplo y consejos. A mi amiga, la Dra. Reina Galindo, por escuchar mis relatos y darme sus consejos metodológicos. A mis amigos del Biomed, quienes me abrieron las puertas, para concentrarme a escribir en el silencio de sus bellos espacios. A mi hermano Rafael, quien fue el editor del video del grupo focal, transporte escolar y chef de mis hijos, para yo poder avanzar. A mi esposo Carlos, por llevar el peso de la economía del hogar y facilitarme la dedicación a esta investigación. A toda mi familia, por estar pendiente de mis avances, y darme animo en todo momento. A mis amistades por entender mi ausencia a sus invitaciones.

Nada es posible, sin la ayuda de Dios y las buenas personas que él pone en nuestro camino.

Agradecimientos institucionales

A la Universidad de Carabobo, Sede Aragua, por brindarme las herramientas con las que pude emprender este trabajo de investigación. Por ser la casa de estudios donde me he desarrollado académica y profesionalmente.

Al Doctorado en Salud Pública de la Universidad de Carabobo Sede Aragua, a los (as) profesores (as) y compañeros adscritos a este, por compartir sus conocimientos y experiencia, dedicar su tiempo y darnos el apoyo y acompañamiento durante el desarrollo de todas las actividades del doctorado.

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADOSEDE ARAGUA
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA

Dengue: una aproximación teórica desde el trasfondo axiológico, ontológico y teleológico de su prevención y control

RESUMEN

El dengue es una enfermedad viral aguda y sistémica, causada por cuatro serotipos del virus dengue (DENV), transmitido a los humanos por la picadura de mosquitos infectados, principalmente *Aedes aegypti*. Actualmente las epidemias por DENV siguen causando gran cantidad de enfermos y muertes. A esta problemática, se suma la circulación de otros arbovirus y la reemergencia de la fiebre amarilla en nuestra región. Bajo esta situación planteamos generar una aproximación teórica desde el trasfondo axiológico, ontológico y teleológico sobre la prevención y el control epidemiológico del dengue, con la finalidad de contribuir con la optimización de los alcances de las políticas y programas de prevención y control en estado Aragua, Venezuela. Para lo cual fue necesario identificar la percepción que tienen sobre el dengue los informantes de una zona urbana, del municipio Francisco Linares Alcántara, Maracay estado Aragua, donde se ha sido demostrada co-circulación viral DENV-3 y CHIKV anteriormente. Se aplicaron las técnicas de grupo focal y entrevistas semiestructurada, para la obtención de la información primaria, mediante el método fenomenológico-hermenéutico y posteriormente se realizó el análisis meta-crítico. Se evidenció que los habitantes de las comunidades tienen una visión acertada en relación al dengue como problema de salud, sin embargo, sus acciones se ven limitadas por la falta de información oportuna y de calidad. Por otra parte, los tomadores de decisiones, tienen una percepción distorsionada del dengue, lo cual afecta negativamente el funcionamiento y efectividad de las medidas preventivas y de control estipuladas en el programa de control de vectores. Se debe dejar de ver el dengue como un elemento político y empezar a verlo como una enfermedad compleja y multidimensional, que debe ser abordada desde diferentes perspectivas, para poder contribuir con su prevención y control.

Palabras Clave: Percepción Dengue, Prevención y Control, Análisis Meta-Crítico, Resignificación.

ABSTRACT:

Dengue is an acute, systemic and viral disease caused by four serotypes of the dengue virus (DENV). It is transmitted to humans by the bite of infected mosquitoes, primarily *Aedes aegypti*. Currently, DENV epidemics continue to cause a large number of illnesses and deaths. Adding to this problem is the circulation of other arboviruses and the re-emergence of yellow fever in our region. Under this situation, we propose to generate a theoretical approach based on axiological, ontological, and teleological grounds for the prevention and epidemiological control of dengue. The purpose of this study was to contribute to optimizing the scope of prevention and control policies and programs in Aragua State, Venezuela. To this end, it was necessary to identify the perceptions of informants in an urban area of the Francisco Linares Alcántara municipality, Maracay, Aragua State, regarding dengue, where viral co-circulation of DENV-3 and CHIKV has previously been demonstrated. Focus group techniques and semi-structured interviews were applied to obtain primary information using the phenomenological-hermeneutic method, and a meta-critical analysis was subsequently performed. It was evident that community residents have an accurate view of dengue as a health problem; however, their actions are limited by a lack of timely and quality information. Furthermore, decision-makers have a distorted perception of dengue, which negatively affects the functioning and effectiveness of the preventive and control measures stipulated in the vector control program. We must stop viewing dengue as a political issue and start seeing it as a complex and multidimensional disease, which must be addressed from different perspectives in order to contribute to its prevention and control.

eywords: Dengue Perception, Prevention and Control, Meta-Critical Analysis, Resignification.



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEDE ARAGUA

Año Jubilar 16 de septiembre 2024-2025



ACTA DE APROBACIÓN
TRABAJO DE DOCTORADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 29 literal "O" del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo de Doctorado titulado:

***"DENGUE UNA APROXIMACIÓN TEÓRICA DESDE EL TRASFONDO
AXIOLÓGICO, ONTOLÓGICO Y TELEOLÓGICO DE SU PREVENCIÓN Y
CONTROL."***

Presentado para optar al grado de **DOCTOR EN SALUD PÚBLICA** por el (la) aspirante:

MARTHA ELENA PERNALETE RUIZ
C.I.: 12.899.365

Tutor del Trabajo de Tesis Doctoral: IRIS TERAN, C.I.: 6.064.760

Habiendo examinado el Trabajo de Doctorado presentado, consideramos que el mismo está

APROBADO con MENCIÓN HONORÍFICA

Por los aportes en el campo de la salud pública en la prevención y control del dengue.

En Maracay, a los cuatro días del mes de junio del año dos mil veinticinco.

Dr(a). IRIS TERAN
C.I.: 6.064.760

Dr(a). JOSE RIVAS NAAR
C.I.: 8.537.836

Dr(a). LEONARDO ATENCIO
C.I.: 5.850.081

Dr(a). EVELIN ESCALONA
C.I.: 4.589.848

Dr(a). MARCO MARRUFFO
C.I.: 5.243.579

CONTENIDO	Página	
Momento I	1	INDI CE GEN ERA L
Acercamiento a la Realidad	1	
Motivación	1	
Aproximación a la Realidad	5	
Propósitos de la Investigación	10	
Justificación de la Investigación	10	
Momento II	16	
Dialogo de Saberes. Antecedentes y revisión Teórica	16	
Algunas consideraciones Biológicas sobre el Virus Dengue	16	
Agente Causal	16	
El vector	17	
Comportamiento del dengue en Las Américas	18	
Miradas Previas	22	
Paradigmas Epidemiológicos a través del tiempo	31	
Modelos Causales	32	
Triada Ecológica	32	
Enfoque de Riesgos	34	
Paradigma Eco-epidemiológico	36	
Paradigma de Transición	37	
Modelo Socio Critico: Enfoque de la Determinación Social de la Salud	38	
La Salud desde la Epidemiología Critica	40	
Participación Ciudadana y Comunitaria	41	
Vigilancia Epidemiológica	44	
Fundamentos Normativos y Legales	45	
Momento III	48	
Sendero Epistemológico y Metodológico	48	
Método Fenomenológico-Hermenéutico	50	
Características del Método Fenomenológico-Hermenéutico	51	
Escenario de la Investigación	52	
Sujetos informantes para la Investigación	53	
Procedimiento e Instrumentos para la Obtención de Información	54	
Procesamiento de la Información	57	
Meta-análisis	59	
Momento IV	60	
Análisis de la información	60	
Organización del grupo Focal	60	
Recolección de la información	62	

Fase I: Grupo focal	62
Resultados del procesamiento de la información de los grupos focales	63
Temática I: Enfermedades transmitidas por el <i>Aedes</i> sp.	63
Pregunta 1: ¿Conocen ustedes al mosquito <i>Aedes aegypti</i> y que enfermedades transmite?	63
Pregunta 2: ¿A alguno de ustedes/Familiares/vecinos les ha dado alguna de estas enfermedades transmitidas por el <i>Aedes</i> sp?	68
Pregunta 3: ¿Cuáles son los síntomas que presenta una persona con dengue/zika/chikungunya?	70
Pregunta 4: ¿Han tenido reportes de casos de dengue/zika o Chikungunya en su comunidad? ¿Cuántos?	76
Temática II: Actividades de Control	77
Pregunta 1: ¿Conocen ustedes cuales son las actividades de prevención y control y cuál es el objetivo de cada una de ellas?	77
Pregunta 2: ¿Qué hacen dentro de sus casas para que no haya más mosquitos patas blancas?	84
Pregunta 3: ¿Quiénes le han ayudado a formarse para prevenir el desarrollo de los mosquitos?	88
Categorías Emergentes de la temática I y II	92
Calidad y Fuente de la información	93
Temática III: Participación Comunitaria	94
Pregunta 1y 2: ¿Cuándo fue la última vez que hicieron actividades comunitarias para prevenir y/o controlar la proliferación de estas enfermedades? y ¿qué tipo de actividades realizaron?	94
Pregunta 3: ¿Cuáles fueron las principales fortalezas y limitaciones que usted considera que tuvieron estas actividades que ustedes hicieron?	96
Pregunta 4: ¿Cómo considera usted que ha sido la eficacia de las medidas de prevención del DENV/ZIKV/CHIKV en su comunidad? ¿Por qué?	98
Categorías emergentes de la temática III	99
Organización Comunitaria	99
Medidas de Prevención y control	100
Fase II: Entrevista a informantes clave	101
Resultados y análisis de la entrevista a informantes clave	102
Preguntas y respuestas	102
Categorías emergentes de las entrevistas a los IC.....	114
Funcionamiento del programa de Vigilancia y Control de Vectores	115
Atención al paciente	115
Control de vectores	116I
Vigilancia epidemiológica	117
Condiciones para el funcionamiento del programa	118
Estrategias permanentes de educación comunitaria para la formación de salud	118
Coordinación intersectorial	119
Financiamiento y recursos	120
Actividades de la Vigilancia Epidemiológica	121
	123

Momento V	123
Presentación de los hallazgos	123
Percepciones y Vivencias sobre el dengue	124
Percepciones de los participantes del Grupo Focal (GF)	124
Percepción de los informantes clave (IC)	126
Dimensiones ontológicas, axiológicas y teleológicas de los actores clave	127
Dimensión Ontológica	127
Dimensión Axiológica	128
Dimensión Teleológica	128
Análisis de las dimensiones ontológicas, axiológicas y teleológicas	130
Factores que influyen en las estrategias de control y prevención	130
Análisis meta-crítico de los hallazgos relacionados con la prevención y control del dengue en el municipio FLA	132
Narrativa de los resultados del Nivel General	133
Narrativa de los resultados Nivel Particular	135
Narrativa de los resultados Nivel Individual	137
Análisis de las narrativas	139
Momento VI	141
La Propuesta Doctoral	141
Resignificación teórica	141
Resignificaciones Conceptuales	141
Dimensión Ontoepistémica	141
Dimensión Axiológica	144
Dimensión Teleológica	145
Reflexiones Finales	147
Recomendaciones	149
Referencias bibliográficas	151

Índice de Tablas

Tabla	Página
1. Resumen de los antecedentes del trabajo	29
2. Diferencias entre el enfoque de los Determinantes Sociales de la Salud y el enfoque de la Determinación Social de la Salud	39
3. Criterios de selección de los sujetos significantes	54
4. Datos de los integrantes del Grupo Focal	60
5. Categorías emergentes temática I y II	92
6. Categorías emergentes temática III	99
7. Datos de los informantes clave	101
8. Categorías emergentes de las entrevistas	114
9. Matriz de Procesos Críticos sobre la percepción del dengue y otras arbovirosis	132

Índice de Gráficos

Figura	Página
1 - Interpretación del esquema: La determinación Social de la salud.....	40
2 - Resignificación Ontológica	143
3 - Resignificación Axiológica	144
4 - Resignificación Teleológica	146

Momento I

Acercamiento a la realidad

La motivación

Existen enfermedades que representan una amenaza significativa para la salud pública global, afectando a millones de personas cada año, especialmente en regiones tropicales y subtropicales. Tal es el caso del dengue como enfermedad viral aguda y sistémica transmitida principalmente en nuestro país por mosquitos del género *Aedes aegypti* (*Ae. Aegypti*).

El dengue puede causar síntomas graves como fiebre alta, dolor de cabeza intenso, dolor retroorbitario, dolores musculares y articulares, y en casos severos, puede llevar a complicaciones potencialmente mortales como el dengue hemorrágico y el síndrome de choque por dengue. La creciente incidencia de esta enfermedad, impulsada por factores como el cambio climático, la urbanización y la globalización, subraya la necesidad urgente de estrategias efectivas de prevención, control y tratamiento para mitigar su impacto en las comunidades afectadas.

Durante los años dedicados a la investigación tradicional de cohorte positivista trabajé en el Centro de Investigaciones Dr. Francisco Triana de la Universidad de Carabobo, (Biomed-UC), y me centré en estudiar la biología molecular del mosquito *Ae. Aegypti*. Ejemplo de esto, en el 2005 formé parte del proyecto de investigación “*Genetic diversity and population dynamics of Aedes aegypti in dengue endemic areas from Maracay, Aragua Venezuela*” (Proyecto TDR/OMS número: 990805). En el que se buscó determinar el virus dengue dentro de mosquitos naturalmente infectados capturados en diferentes municipios de alta transmisión del estado

Aragua, a los que se le hizo detección del virus por técnicas de biología molecular. En este estudio pudimos evidenciar, un alto número de grupos de mosquitos positivos para dengue, ocho semanas antes del incremento de los casos de dengue en la población de donde fueron colectados los insectos. Evidenciando que se puede anticipar la aparición de las epidemias realizando vigilancia epidemiológica en poblaciones de mosquitos. Con lo que se quería dar una herramienta de detección temprana en mosquitos, que pudiera formar parte de los programas de control y prevención para dengue (Urdaneta et al., 2005).

En el 2006, como parte del proyecto; *“Estudio de la diversidad genética y susceptibilidad a la infección de mosquitos transmisores del dengue y la malaria en Venezuela”*. (Proyecto número: G-2001000999, FONACIT) se analizaron poblaciones de mosquitos de diferentes zonas de Venezuela, para comparar diferencias en una región de 359 pares de bases del gen de la NADH deshidrogenasa mitocondrial. En este estudio encontramos que los grupos de *Ae. aegypti* de diferentes regiones geográficas de Venezuela estaban genéticamente diferenciadas incluso a la distancia mínima estudiada. Esto sugiere, entre otros aspectos, que el programa venezolano de control de vectores, pudo favorecer la aparición recurrente de poblaciones de insectos resistentes a los insecticidas (Herrera et al., 2006).

Así mismo en mi tesis de maestría, investigué la *Susceptibilidad a la infección oral por virus dengue-1 en poblaciones de mosquitos provenientes de cuatro estados del país*, con la finalidad analizar las zonas en donde los mosquitos tuvieran mayor capacidad para transmitir dicho virus. Se demostró que todas las poblaciones de mosquitos analizadas presentaron altos porcentajes de infección, diseminación y transmisión, para virus dengue-1 indicando gran capacidad vectorial en las poblaciones estudiadas, lo que se ha visto reflejado en una mayor incidencia de virus en la población humana (Pernalet et al., 2010).

Las investigaciones antes mencionadas, se centraban en el análisis del comportamiento del mosquito frente al virus dengue, así como en la determinación de las zonas del país donde pudiera existir mayor riesgo para presentarse epidemias por dengue, debido a que producto de las investigaciones se podía determinar que poblaciones de mosquitos eran más susceptibles de infectarse y tenían mayor capacidad para transmitir la infección. Dicho de otra forma, se podía *demonstrar objetivamente* la presencia de la infección dentro del mosquito y así *predecir y anticipar* el curso de una posible epidemia.

Sin embargo, luego de finalizado el trabajo de investigación y de ser publicado, seguía sintiendo un vacío en su aplicación, ya que no visualizaba de qué forma los resultados pudieran ayudar realmente a la población, debido a que se hacía difícil el acceso a la información obtenida en el trabajo, por parte de los pobladores de las zonas donde se capturaban los mosquitos para el estudio.

Cuando empecé el doctorado en salud pública de la Universidad de Carabobo, fue la primera vez que estuve en contacto con lecturas y enfoques distintos a la mirada reduccionista en la que me formé, trabajos ubicados dentro del paradigma interpretativo. Los seminarios como Epistemología, Socio antropología, Ecología, Investigación Cualitativa, entre otros, me dieron una visión más amplia de la forma de investigar conocida para mí. Se abrió el panorama de posibilidades y desde mi posición inicial pude darme cuenta que aquello que les faltaba a mis trabajos, con este enfoque, se completaba.

Bajo este enfoque cualitativo existe la posibilidad de aproximarse de una manera más cercana a la problemática de estudio. Se observa, se analiza, así como también, se establece una conexión con las personas que participan en el estudio y en este contacto, se da una

retroalimentación que muy posiblemente impacte la vida de los participantes, y logren incorporar en su quehacer diario los cambios que ayuden a mejorar, o resolver el problema. En el camino de la investigación se involucran a los sujetos de estudio, éstos ya no son silentes, sus opiniones cuentan y más aún, de ellas emergerán las respuestas que se convertirán en opciones de soluciones reales al problema.

Otra de las acciones que me posibilitaron entrar en contacto con trabajos de cohorte cualitativo, fue mi participación en un proyecto binacional sobre *Liderazgo Municipal Intersectorial para la Salud* financiado por la IDRC- (Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo) de Canadá, a través de la Fundación Santa Fe de Bogotá, Colombia y el Instituto de Investigaciones LACSO, Venezuela, que fue coordinado en la Unidad de Investigación y Estudios en Salud Pública de la Universidad de Carabobo, por las Doctoras, Iris Terán y Milady Guevara. El estudio se llevó a cabo en los municipios Francisco Linares Alcántara (FLA) y Mario Briceño Iragorry (MBI) del estado Aragua, Venezuela.

Como integrante del equipo, pude participar en todas las etapas del mismo, realizando encuestas para medir Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) en relación con dengue, así como también, se realizaron evaluaciones para determinar los sitios de reproducción del mosquito (criaderos), y se capturaron los mosquitos adultos para su posterior análisis, entre otros aspectos. Dichas actividades me permitieron entrar en contacto directo con los habitantes de ambos municipios, entrar a sus casas y ver las condiciones en las que viven y que permiten la reproducción del mosquito.

Por lo que pude tener esa experiencia de trabajo comunitario, que me llevó a querer realizar trabajos con un enfoque más amplio, donde pueda entender la realidad de las personas desde su punto de vista, y analizar el fenómeno del dengue desde otra perspectiva que me ayude

a entender ¿por qué si las personas manifiestan saber sobre dengue y sobre las medidas para controlar al vector, siguen esperando a que sean las instituciones del gobierno que le resuelvan el problema en su comunidad?

Finalmente, puedo expresar desde mi posición como investigadora que se despertó en mí la necesidad de comprender con mayor profundidad las experiencias y percepciones humanas relacionadas con esta enfermedad mortal. Mientras que el enfoque positivista se centra en datos cuantitativos y resultados medibles, el paradigma hermenéutico permite explorar las dimensiones cualitativas y subjetivas del dengue, como el impacto emocional y social en las comunidades afectadas. Este cambio de enfoque puede proporcionar una visión más holística y contextualizada, revelando aspectos cruciales que los métodos cuantitativos podrían pasar por alto. Además, la hermenéutica reflexiva fomenta una mayor empatía y comprensión, lo que puede conducir a intervenciones más efectivas y culturalmente sensibles en la lucha contra el dengue.

Aproximación a la realidad

El dengue es una enfermedad viral aguda y sistémica, causada por cuatro serotipos del virus dengue (DENV 1-4) que es transmitido a los humanos por la picadura de mosquitos infectados, principalmente por las especies *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* (Pozo et al., 2014).

Las epidemias por DENV causan gran cantidad de enfermos y muertes. Anualmente un estimado de 500 millones de personas actualmente están en riesgo de contraer dengue en las Américas (OPS). Adicionalmente al grave problema de salud pública que representa este virus, se suma la introducción de otros dos virus, Chikungunya (CHIKV) y Zika (ZIKV), transmitidos por los mismos vectores, que causaron epidemias en Venezuela entre los años 2014-2017

(Organización Panamericana de la Salud [OPS]/Organización Mundial de la Salud [OMS]: 2017) Pan American Health Organization [PHAO]/World Health Organization [WHO]: 2017) y que, a pesar de no haber registros actuales sobre la incidencia de estos virus dentro de la población venezolana, se consideran endémicos en nuestro continente (OPS, 2024).

En el 2024 se registró un incremento histórico de casos de dengue en la Región de las Américas con 13.027.747 casos notificados por 50 países y territorios. Un total de 6.906.396 fueron confirmados por laboratorio, 22.684 caracterizados como dengue grave (0,17%) y 8.186 fueron casos fatales (tasa de letalidad 0,063%). La mayor proporción de casos estuvieron distribuidos entre: Brasil con 10.232.872 casos, Argentina con 581.559 casos, México con 558.846 casos, Colombia con 320.982 casos y Paraguay con 295.785 casos (OPS/OMS, 2025).

En Venezuela, el dengue es una enfermedad epidémica desde 1989, tal como lo revela la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En el estado Aragua, se ha reportado la circulación simultánea de los cuatro serotipos de DENV (Camacho et al., 2003; Comach et al., 2001; Rubio-Palis et al., 2011; Urdaneta et al., 2005), lo que describe una situación de hiperendemicidad (Gubler, 1998) con transmisión intensa y persistente durante todos los meses del año, ocasionando un comportamiento endemo-epidémico, con brotes que varían entre 3 y 5 años (Brathwaite et al., 2012).

En relación con lo anterior, producto de una investigación realizada entre 2016 y 2017, se evidenció co-circulación viral de DENV-3 y CHIKV en mosquitos capturados en el sector La Morita II, del municipio Francisco Linares Alcántara (FLA), del estado Aragua, lo que se asocia con viremias más intensas, pudiendo causar otras alteraciones inmunológicas que influyen en el aumento de la morbilidad y letalidad de estas virosis (Pernalet et al., 2020).

El municipio FLA, se encuentra ubicado en la parte centro-norte del estado Aragua, posee una extensión de 24 km², lo que representa el 0,33% del territorio regional. La ciudad de Santa Rita es su capital y para el año 2011 su población era de 169.158 habitantes. Este municipio es considerado uno de los que tiene mayor densidad poblacional de Venezuela (Zacarias et al., 2019).

En este contexto, es pertinente aclarar que este municipio presenta deficiencias en el suministro de los servicios públicos, lo que hace que el almacenamiento de agua en recipientes dentro y fuera de las viviendas sea común, originando un mayor número de criaderos para la reproducción del vector del dengue (Rubio-Palis et al., 2017). Así pues, dicho autor indica que los esfuerzos para el control y/o eliminación de criaderos deben dirigirse a las localidades con fallas en el suministro de agua y sin suministro de agua potable por tubería, ya que son las que presentan mayores índices aédicos, incluyendo mayor número de pupas por recipientes positivos (Rubio-Palis et al., 2017).

Estas enfermedades virales causan en el ser humano manifestaciones clínicas similares que deben ser diferenciadas entre sí, para dar un adecuado tratamiento y soporte a los pacientes. Aunque ya hay una vacuna aprobada contra el dengue, el control de la enfermedad en nuestro país se sigue basando fundamentalmente, en el control químico del vector durante las epidemias.

En una visita realizada a la Dirección Regional de Saneamiento Ambiental, ubicada en la sede de la Corporación de Salud de Estado Aragua, (Corposalud) indicaron que actualmente se sigue realizando el bloqueo de casos en los 18 municipios del Estado, en un lapso de 72 horas siguientes al reporte y que las acciones realizadas consisten en la eliminación de criaderos, a través del uso de larvicidas y nebulización intradomiciliaria (Hernández, mayo 2024, comunicación verbal).

Este tipo de acciones de vigilancia que se ha realizado en Venezuela para las enfermedades transmitidas por vectores, como el DENV, CHIKV, ZIKV entre otras, se encuentra enmarcada dentro de la vigilancia epidemiológica convencional, y han sido tradicionalmente programas verticales dirigidos desde las instituciones del Estado, con escasa o nula participación comunitaria.

A pesar de la inversión de recursos, y la puesta en práctica de programas diseñados para atender los brotes de las arbovirosis, en lugar de disminuir se incrementan, lo cual es un indicativo de que las estrategias empleadas presentan debilidades que deben ser superadas a corto, mediano o largo plazo o sustituidas por otras más eficientes, que contribuyan a reducir los casos y a prevenir la expansión de las enfermedades.

Es así que el incremento de los casos de dengue está asociado a factores ambientales, sociales, económicos y a las políticas públicas en cada uno de los países afectados, por lo que es pertinente conocer, interpretar y comprender a profundidad la situación del dengue en las comunidades más afectadas, con la esperanza de encontrar una respuesta generada desde el seno de las propias comunidades y ello posibilite ejercer un control frecuente y más efectivo que permita a los ciudadanos realizar acciones que contribuyan a evitar las arbovirosis.

Desde estas consideraciones, es importante y oportuno emprender investigaciones orientadas a generar nuevas perspectivas acerca del dengue, partiendo de las apreciaciones y experiencias de las personas, de su modo de pensar, sentir y enfrentar tanto la enfermedad como las consecuencias que trae para su diario vivir, para la sociedad y el país en general, que a su vez puedan contribuir con una nueva visión o enfoque aplicable en los programas oficiales de prevención y control del dengue.

Es pertinente, entonces, ahondar en las percepciones de los habitantes con respecto a lo que está ocurriendo con el dengue, particularmente en los sectores seriamente afectados; indagar cómo han sido afectados, captar el sentir y las vivencias sobre el dengue, así como también sobre las acciones preventivas que llevan a la práctica en su vida cotidiana y la significación que le otorgan a dichas acciones, tomando en cuenta la importancia que tiene la actuación de la comunidad en situaciones de esta naturaleza tanto en el ámbito de la prevención como del control.

De igual forma, es necesario indagar sobre la percepción que tienen otros actores involucrados en las actividades de vigilancia y control vectorial, representados por actores clave, pertenecientes a entes sanitarios a nivel Nacional y Regional, organismos locales regentes de la salud y del control de vectores en el estado Aragua, así como miembros del sector salud de la misma comunidad.

A partir de lo antes expuesto surge la siguiente interrogante: ¿Qué percepción tienen los habitantes del Sector la Morita II del municipio Francisco Linares Alcántara, estado Aragua, y los actores clave involucrados, sobre el Dengue y de qué manera estas vivencias influyen en las acciones de prevención y control?

Es por ello que esta investigación tiene como propósito: **Generar una aproximación teórica desde el trasfondo ontológico, axiológico y teleológico sobre la prevención y el control epidemiológico del dengue**, desde los actores sociales que intervienen en ello, a partir de una zona urbana del Municipio Francisco Linares Alcántara, Estado Aragua,

Propósitos de la Investigación

- Identificar la percepción que tienen sobre el dengue y las consecuencias que trae esta enfermedad para su vida familiar, social y económica, los informantes de una zona urbana, del municipio Francisco Linares Alcántara, Maracay estado Aragua.
- Develar el trasfondo axiológico, ontológico y teleológico según el discurso de los actores clave involucrados en la prevención y control del dengue en el Municipio Francisco Linares Alcántara del estado Aragua.
- Comprender desde una perspectiva meta-crítica, los aspectos axiológicos, ontológicos y teleológicos que interfieren en los alcances de las medidas de prevención y control para la y atención de la proliferación del dengue en el sector citado.

Justificación de la Investigación

La proliferación de las diferentes arbovirosis como dengue, zika y chikungunya, en la población mundial y especialmente en los climas tropicales como el de América Latina y el Caribe, ha traído como consecuencia un incremento significativo de casos y de decesos en diferentes estratos sociales, especialmente en poblaciones con escasos recursos económicos. Esta situación aunada a la pandemia debida al Covid-19 presenta un panorama crítico que afecta a millones de seres humanos.

El estudio de la realidad epidemiológica en el contexto venezolano, es fundamental para la completa comprensión de las distintas enfermedades, en particular el dengue y de su posible

prevención, en virtud de lo cual se deben realizar las acciones y esfuerzos para facilitar la puesta en práctica de acciones y programas que coadyuven a superar los distintos escenarios que se presentan a causa de las arbovirosis.

En virtud de estas consideraciones, este trabajo tiene gran pertinencia en la actualidad debido a que es una necesidad que los programas orientados a prevenir y controlar la transmisión de enfermedades como el dengue, estén articulados en la comprensión de la realidad de las comunidades y el manejo tanto conceptual cómo empírico de informaciones concretas, de tal manera que puedan llevar a la práctica lineamientos y estrategias estructurados a partir de la integración del marco cultural de las comunidades afectadas.

Los hallazgos que se encuentren, con la investigación, servirán de referencia para diseñar lineamientos, políticas, estrategias generales y específicas, que permitan a los profesionales de la salud poner en práctica procedimientos para orientar e integrar la población en el proceso de prevenir la transmisión del dengue y evitar con ello la recurrencia.

Desde un punto de vista filosófico, la investigación plantea la posibilidad de crear o abrir nuevos espacios para la discusión sobre la importancia de considerar no solo la transmisión y tratamiento del dengue, sino además la percepción que los pobladores tienen del mismo.

Desde un punto de vista ontológico, con la investigación se integrará el conocimiento individual, grupal e institucional disponible sobre el tema que se investiga, lo cual conducirá a tener una visión más completa y amplia tanto de la atención de la enfermedad del dengue como de la manera más efectiva para prevenirla, con lo que estaría estructurando nuevas perspectivas y conocimientos sobre la prevención de las arbovirosis.

Por otra parte, axiológicamente hablando se pretende aportar fundamentos acerca del valor para la salud de las comunidades y del rol que pueden cumplir los pobladores, en la ejecución de los planes y programas que desarrolla el estado venezolano, partiendo de la participación activa, la intervención frecuente, responsable y de la consideración de las potencialidades creativas que poseen las personas en comunidad.

Metodológicamente, se intenta construir un procedimiento para llegar a conocimientos fiables y válidos aplicando el método fenomenológico-hermenéutico para plasmar las percepciones y experiencias de los informantes clave seleccionados en el estudio e interpretar los hallazgos tanto a la luz del conocimiento acumulado en las teorías actuales como de la experiencia de la investigadora.

Como justificación política de la investigación, es pertinente agregar que la investigación se desarrolla dentro la línea de investigación denominada Estudios de Salud Pública, propuesta por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, Sede Aragua para el Doctorado en Salud Pública.

Justificar el presente proyecto doctoral constituye un desafío intelectual para mí como investigadora, que pasa por juntar dos grandes caminos metodológicos. El primero, tiene que ver con la experiencia acumulada durante mi formación profesional como Bioanalista, permeada desde la corriente científica del positivismo en el cual transcurren todas mis investigaciones preliminares. El segundo, es esta nueva experiencia desde el paradigma de la complejidad, del cual puedo afirmar es la primera vez que me atrevo a recorrerlo como ruta epistémico metodológica en este proyecto de tesis doctoral, que implica acciones intencionales, sistemáticas

y continuas encaminadas al acercamiento experiencial, mediante marcos que generen formas alternativas de pensar, sentir y actuar con los informantes clave.

Este proceso supone valorar el uso de métodos específicos para interpretar y comprender las experiencias humanas, con la intención de potenciar la capacidad para afrontar sus propias experiencias acerca del dengue como realidad epidemiológica en su propio contexto, y de su posible prevención, en virtud de lo cual se deben realizar las acciones y esfuerzos para facilitar la puesta en práctica de acciones y programas que coadyuven a superar los distintos escenarios que se presentan a causa de las arbovirosis.

En este sentido, la investigación es importante en atención al plano teórico, puesto que permite realizar un profundo arqueo acerca del estado del arte del conocimiento en relación con el dengue como enfermedad endémica desde la ontología y dinámica de los actores clave como parte de una comunidad; al mismo tiempo el trabajo permite hacer también un acercamiento a las más importantes teorías que sirven de adscripción a la presente investigación.

Así mismo, la investigación es trascendente en atención a la razón ontológica del conocimiento, a la esencia misma del problema, puesto que este tiene que ver con el estudio de la prevención y el control epidemiológico del dengue, como enfermedad que atenta contra la vida misma, dado que constituye una verdadera preocupación humana por lo que debe ser atacado desde la propia experiencia y percepción de los actores comunitarios como principales responsables en el proceso de prevención y cuidado de la salud.

Entonces, abordar una investigación sobre la discusión de la prevención y cuidado de la salud desde el contexto de los actores comunitarios, constituye un reto necesario que el investigador en

salud pública debe afrontar para corregir los grandes vacíos que persisten en la prevención y el control epidemiológico del dengue.

Por otra parte, la investigación trasciende en el plano epistemológico, si se toma en cuenta la perspectiva que asume la investigadora, en este caso se fundamenta en el método fenomenológico-hermenéutico, el cual según Leal (2009), se interesa por "la interpretación y la comprensión en contraste con la explicación, se preocupa por la búsqueda del significado de las experiencias vividas. La investigación se orienta hacia la resignificación de una teoría que trate de aclarar y de comprender formas específicas de la vida social" (p.31). Es decir, la realidad abordada desde una comprensión más profunda y holística de los fenómenos estudiados, destacando las dimensiones subjetivas y contextuales.

Además, la investigación es significativa en atención a la razón axiológica del conocimiento, es decir, a la valoración subjetiva y argumental que hace la investigadora acerca de los sujetos de investigación, de la relación con los actores, con el aporte que ellos van a generar para la construcción de categorías emergentes y la construcción de nuevos significados por parte de la investigadora para generar una nueva construcción teórica.

Entonces, el proyecto doctoral axiológicamente constituye un ejercicio de valoración subjetiva que está construido desde los aportes de los informantes, pero más aún, es relevante destacar la importancia de la investigación desde el punto de vista de la intencionalidad o razón teleológica, pues la gran intencionalidad de la presente investigación es generar un constructo teórico sobre la prevención y el control epidemiológico del dengue en Venezuela bajo una perspectiva hermenéutica, desde los actores sociales que habitan en el Sector La Morita II del municipio Francisco Linares Alcántara, estado Aragua.

No se puede desestimar la importancia de la razón social del trabajo, porque lo que está planteado, es que el conocimiento que se genere a través del trabajo de investigación doctoral, no solo satisfaga el apetito intelectual, sino que su praxis vaya a subsanar los grandes vacíos de prevención en materia de salud pública, vale decir, una vez que dicho conocimiento se aplique por parte de los actores en el campo comunitario social, contribuirá a resolver la problemática.

De esta manera, los informantes clave pueden ser agentes de prevención, control y formación dentro de sus propios contextos al reflexionar, durante los encuentros dialógicos de recogida de información, y aprenderán a desenvolverse de manera asertiva frente a situaciones relacionadas con la prevención del dengue como enfermedad mortal que atenta silenciosamente contra su salud y la de sus familiares y amigos, para el mejoramiento de la calidad de vida de todos.

En este contexto, la justificación y relevancia de la presente investigación doctoral, denota una profundidad epistémica metodológica que proyectará su atención a la construcción y utilidad del conocimiento que la misma generará mediante la articulación de los planos teóricos, ontológicos, epistemológicos, axiológicos, pragmáticos, metodológicos y teleológicos.

Momento II

Dialogo de Saberes. Antecedentes y revisión Teórica.

Para integrar los diferentes postulados teóricos que se relacionan con el fenómeno en estudio, se realiza la revisión detallada al contexto referencial que se convertirá en el piso epistémico del presente estudio. De acuerdo con Duarte y Parra (2015) el abordaje de la teoría: “Esta definido como el conjunto de elementos que conforman la plataforma conceptual del proceso de investigación, que permite analizar y explicar los aspectos significativos del tema o problema en estudio” (p.63). En este sentido, este momento persigue como propósito fundamental efectuar una aproximación al corpus teórico, comenzando con algunas consideraciones biológicas sobre el virus dengue, el vector, la historia del dengue en Las Américas, luego pasando por una revisión sistemática sobre estudios previos, para ir cerrando con los diferentes paradigmas epidemiológicos, que servirán de referentes teóricos que le darán fundamento epistémico al estudio.

Algunas consideraciones Biológicas sobre el Virus Dengue

Agente Causal

El dengue es una enfermedad causada por un virus, perteneciente al género *Flavivirus*, familia *Flaviviridae*. Esta catalogo dentro de los arbovirus (arthropod-borne virus), por ser transmitido por artrópodos (Westaway et al., 1985). Existen cuatro serotipos del virus, llamados DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4, que varían en la secuencia de nucleótidos de la glicoproteína

E. La infección con cualquiera de estos serotipos genera respuesta inmune homóloga protectora durante toda la vida del paciente, en contra de la reinfección con el mismo serotipo (Gubler, 1998, Kuhn et al., 2002).

Por muchos años se llamó, fiebre de dengue (FD), fiebre hemorrágica de dengue (FHD) y síndrome de shock por dengue (SCD), actualmente la enfermedad se clasifica en "dengue" y "dengue grave", después de un estudio internacional DENCO con el objetivo de hacer una mejor clasificación y manejo de los casos. Esta clasificación tiene gran importancia entre los médicos tratantes, para tomar decisiones oportunas sobre dónde y cómo realizar un mejor manejo de los pacientes (TDR/OMS, 2009, Alarcón-Elbal et al., 2017).

El dengue es una enfermedad sistémica y dinámica. Luego de un período de incubación, se pueden presentar 3 fases. La fase febril, puede estar acompañada de rubor facial, eritema de la piel, dolor corporal generalizado, mialgias, artralgias y cefalea. También se pueden presentar, náuseas, vómitos, petequias y sangrado en las encías. En la fase crítica, se puede presentar un aumento de la permeabilidad capilar, con leucopenia y disminución en las plaquetas, que dura entre 24 y 48 horas. Luego de esta etapa, los pacientes que no presentan aumento de la permeabilidad capilar, pueden mejorar, los que, si la presentan, empeoran (TDR/OMS 2009).

El choque por dengue, se presenta cuando hay pérdida crítica del volumen plasmático, que si se prolonga puede ocasionar deterioro orgánico progresivo, acidosis metabólica y coagulación intravascular diseminada, y finalmente llevar a una hemorragia bastante grave. Si el paciente sobrevive a la fase crítica, va mejorando progresivamente. Los valores en los glóbulos blancos por lo general empiezan a subir con el descenso de la fiebre, aunque las plaquetas tardan más días en aumentar (TDR/OMS, 2009).

El vector

El principal vector transmisor del DENV, es el *Aedes aegypti* (Linnaeus, 1762) (Diptera: Culicidae). Es un mosquito, con hábitos netamente antropófilos y domésticos, con radicación de criaderos en la vivienda o su peridomicilio. Los sitios predilectos para colocar sus huevos son contenedores artificiales de agua que se encuentran tanto dentro como fuera de las viviendas de los humanos como, por ejemplo: envases que se usan para recolectar agua de lluvia, floreros, cauchos en desuso, entre otros (Gubler, 1998). Se distribuye geográficamente en las regiones tropicales y subtropicales del mundo (WHO, 2009).

Asimismo, *Aedes albopictus* (Skuse, 1894) (Diptera: Culicidae) es un competente vector para dengue y otras arbovirosis, fue reportado en Caracas en el año 2009 (Navarro et al., 2009) y posteriormente en Aragua (Ramírez et al., 2012, Martiradonna et al., 2013), sin embargo, aún no ha sido implicado como transmisor del DENV en el país.

El ciclo de transmisión urbano, es considerado el más importante en lo referente al problema de salud pública, por presentarse una transmisión endémica/epidémica que es mantenida por ciclos *Ae. aegypti*-humano-*Ae. aegypti*. Con frecuencia se pueden presentar la co-circulación de varios serotipos en una misma zona, lo que causa una situación de hiperendemicidad (Gubler, 1998).

Comportamiento del Dengue en las Américas

El dengue sigue siendo en el siglo XXI un grave problema de salud pública. Un estimado de 500 millones de personas están en riesgo de contraer dengue en las Américas (OPS, Hoja Informativa 2024) y más de 2.500 millones de personas viven en áreas de riesgo (Mattar et al., 2019).

Los primeros registros de dengue en las Américas, datan del siglo XVIII, en Filadelfia, Estados Unidos (Mattar et al., 2019), y desde ese primer brote en 1780, las epidemias de DENV se han presentado en la mayoría de los países del continente americano en todas las décadas siguientes, hasta nuestros días, donde los casos de dengue se han incrementado en cifras alarmantes.

Durante el siglo XIX, la expansión global de las redes de comercio y transporte facilitó la propagación del dengue. Dando como resultado epidemias en muchas ciudades portuarias de todo el mundo, incluidas regiones como el Caribe, América Central y del Sur y Asia. (Sarker, 2024)

En la primera mitad del siglo XX se notificaron cuatro epidemias en países del Caribe y sur de los Estados Unidos, la última de ellas ocurrió en el período 1941-1946 y afectando a ciudades del Golfo de Texas, varias islas del Caribe (incluidas Cuba, Puerto Rico y Bermuda), México, Panamá y Venezuela (OPS, Boletín Epidemiológico 1997).

En 1947, la OPS emprendió una campaña continental para erradicar el mosquito *Ae. aegypti*, para controlar la transmisión de la Fiebre Amarilla, lo que permitió la erradicación del mosquito en la mayoría de los países de América, exceptuando Estados Unidos, Cuba y otras islas del Caribe, Surinam y Venezuela, los cuales se convirtieron en fuentes de reinfestación para los otros países (WHO, 2002).

Este programa fue discontinuado en 1970, debido a la falta de importancia política en la mayoría de los países que habían logrado la erradicación (Brathwaite et al., 2012), lo que permitió la reintroducción del mosquito y reaparición del dengue en al menos 43 países de la región (WHO 2002).

Durante los años sesenta, dos amplias pandemias de dengue afectaron al Caribe y Venezuela. La primera, se presentó en 1963, fue causada por el serotipo dengue 3 y afectó, entre otras zonas, a Jamaica, Puerto Rico, las islas de las Antillas Menores y Venezuela. La segunda epidemia ocurrió en el Caribe y Venezuela entre 1968 y 1969, y se debieron a los serotipos 2 y dengue 3 en algunas islas (OPS, Boletín Epidemiológico 1997).

En Cuba en el año 1981 ocurrió el primer brote importante de dengue hemorrágico en las Américas, con un total de 344.203 casos de dengue reportados, causado por una cepa del virus del dengue 2. La epidemia de dengue hemorrágico/dengue en Cuba es considerada el acontecimiento más importante de la historia del dengue en las Américas. Después de éste, todos los años, excepto en 1983, se han notificado en el continente americano sobre casos confirmados o presuntos de dengue hemorrágico (OPS, Boletín Epidemiológico 1990, 1997).

Luego en 1989, se produjo en Venezuela la segunda epidemia más grave de dengue hemorrágico registrada en las Américas entre diciembre de 1989 y abril de 1990, vinculada a los serotipos dengue 2, 1 y 4. Es esa oportunidad se notificaron 3.108 casos de dengue hemorrágico y 73 defunciones. La epidemia se presentó nuevamente durante la segunda mitad de 1990, y desde entonces Venezuela ha presentado epidemias de dengue hemorrágico todos los años (OPS, Boletín Epidemiológico 1990,1997).

Estos datos nos muestran la gravedad y continuidad de las epidemias causadas por el DENV a lo largo del tiempo en la región de las Américas, donde circulan los 4 serotipos simultáneamente en muchos países, incluyendo, Guatemala, México, Nicaragua, Colombia, Perú, Argentina, Brasil, Guyana Francesa, Guadalupe, Martinica y Venezuela, lo que se ha vinculado a una mayor gravedad y duración de las epidemias. Los únicos países donde no se encuentran ni el

vector *Aedes aegypti* y ni el virus dengue, son Canadá y Chile continental (OPS, Hoja Informativa 2014).

Los Casos de dengue han experimentado un aumento notable en el siglo XXI, con importantes brotes observados en el Sudeste Asiático, las regiones del Pacífico y las Américas. En 2010, la Organización Mundial de la Salud declaró el dengue la enfermedad transmitida por vectores que se expande rápidamente en todo el mundo. Esta declaración se basó en el importante aumento de la incidencia global, que se ha multiplicado por 30 en las últimas décadas. Ahora el dengue es reconocido como la enfermedad transmitida por vectores que se propaga más rápidamente con un impacto sustancial en la salud pública mundial (Sarker, 2024).

El Informe emitido regularmente por la OPS/OMS de la Situación Epidemiológica en la Región de las Américas, es la única fuente que tenemos para informarnos sobre los casos de dengue en la región. En el 2024 se registró un incremento histórico de casos de dengue en la Región de las Américas, con la cifra alarmante de 13.027.747 casos notificados por 50 países y territorios. De estos, 22.684 fueron caracterizados como dengue grave (0,17%) y 8.186 fueron casos fatales (tasa de letalidad 0,063%) (OPS/OMS, Alerta Epidemiológica, 2025).

Dentro de los países que notificaron mayor proporción de casos se encuentra Brasil con 10.232.872, llegando a ser la mayor epidemia reportada hasta ahora con cifras nunca antes vistas (Gurgel-Gonçalves, 2024), Argentina con 581.559 casos, México con 558.846 casos, Colombia con 320.982 casos y Paraguay con 295.785 casos (OPS/OMS, Alerta Epidemiológica, 2025). Siendo Brasil y Colombia, países limítrofes con Venezuela, con características geográficas y climatológicas similares, no es difícil imaginar que estamos atravesando en nuestro país una situación de magnitud similar.

En lo que va de 2025, desde la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 4, 23 países y territorios de la Región de las Américas ya han notificado 238.659 casos sospechosos de dengue.

El Boletín Epidemiológico, una publicación en donde se documentaba y reportaban los casos de dengue y otras enfermedades en nuestro país, no se publica desde el 2016 por lo que se hace difícil saber con precisión las zonas donde hay mayor número de afectados. Sin embargo, según lo indicado en una entrevista a un periódico local, el presidente del colegio de médicos del estado Aragua, Dr. Ramón Rubio, indicó que entre 40 y 50% de las hospitalizaciones en el área pediátrica que se registran actualmente (noviembre 2024) en centros públicos y privados del estado Aragua, corresponden a casos de dengue (El periodiquito, 2024).

Miradas previas

El dengue ha sido objeto de investigación en diversas latitudes, producto de su importancia en la población afectada. A continuación, se presenta una síntesis de algunos de los trabajos más relevantes para este proyecto.

Estévez et al., (2023), en su estudio tuvo como objetivo analizar el escenario actual sobre el dengue, para describir las principales características de la enfermedad, así como también sobre las alternativas en el tratamiento y las principales medidas de prevención. Para ello, realizaron una revisión de trabajos de libre acceso en español e inglés, utilizando el motor de búsqueda de Google académico, y consultaron bases de datos como Pubmed/Medline, Scielo y Scopus, abarcando un período de tiempo desde el 2012 hasta 2022. Dentro de los criterios de inclusión se tomaron en cuenta temas de epidemiología, transmisión, diagnóstico y tratamiento, trabajo de fechas recientes y que fueran escritores latinoamericanos, quedando un total de 59 artículos.

Los resultados del estudio, fueron clasificados en categorías, como historia, epidemiología, transmisión, manifestaciones clínicas, clasificación del dengue, diagnóstico, tratamiento, vacunación, dengue y Covid-19, y prevención.

Sobre este último aspecto, es interesante resaltar que dentro de las causas de la reemergencia de esta enfermedad se refleja como la principal, el abandono o incumplimiento de los programas de control vectorial, así como también la escasa participación de organizaciones y pobladores en las actividades de control, por considerar que todo lo relacionado con este arbovirus constituye un problema a resolver por el sector salud. No obstante, siguen apareciendo otras causas a las que tradicionalmente se le atribuye los casos de dengue como, por ejemplo: crecimiento poblacional, escasa disponibilidad de agua para el consumo, cambio climático, urbanización no controlada, etc. En este trabajo de revisión también emergen elementos que son considerados cruciales para llevar a cabo un control del vector más efectivo, siendo la voluntad política, la coordinación intersectorial y la participación comunitaria de forma activa, las principales categorías.

Concluyen que aún persiste la falta de empoderamiento de los habitantes en zonas de riesgo y es fundamental que la comunidad reconozca su responsabilidad y al mismo tiempo se dé un cambio de conducta para lograr un control efectivo del dengue.

Cortés et al., (2023), en su investigación se ocupó de analizar el discurso sobre la noción de riesgo en torno al dengue, zika y chikungunya, construido por civiles (personas laicas), líderes comunitarios y expertos en control de enfermedades, en el campo de la medicina, antropología, sociología médica y salud pública.

Este es un estudio cualitativo etnográfico, llevado a cabo en el departamento Santander, municipio Floridablanca, Colombia, entre diciembre 2016 y enero 2018. La zona de estudio fue seleccionada basándose en un análisis previo geoespacial y temporal de casos, (2014-2015) que indicó que en esta zona se concentraban un alto número de casos de dengue y zika. En cuanto a la técnica de recolección de datos, utilizaron entrevistas semiestructuradas y abiertas, diálogos informales, y observaciones directas de campo. Todas las grabaciones fueron transcritas y luego analizadas por medio de una metodología social inductiva a través de lectura abierta, codificación por ciclos, análisis estructural e interpretación crítica.

Los resultados de este estudio se dividen dos categorías: I) conocimiento y explicaciones sobre dengue, zika y chikungunya encontradas en el discurso de los civiles y líderes comunitarios, lo cual configura un riesgo multisituado que lo ubica dentro y fuera de sus casas y II) las prácticas de prevención referidas por diferentes agentes en las que se nota una constante tensión entre los civiles, líderes comunitarios y los oficiales del gobierno.

En lo referente a la primera categoría, los civiles explican que enfermedades como dengue, zika o chikungunya, no pueden ser controladas, debido a que son causadas por elementos que están fuera de sus casas, (condiciones ambientales como el clima, acumulación de basura, la presencia de mosquitos en el ambiente) o fuera en la comunidad (áreas abandonadas o construcciones a medio terminar), incluso se lo atribuyen al propio Estado, como garante del medio ambiente y el bienestar de las personas, lo cual configura un exterior multisituado, traduciéndose en un riesgo multisituado.

En cuanto a la tensión observada en la segunda categoría, esta se refleja en la baja participación de los civiles en actividades de formación propuestas para controlar al mosquito,

organizadas por dirigentes y funcionarios de salud, lo cual es tomado como una “falta de conciencia de la gente”, y los funcionarios enfatizan en su discurso que las personas solo solicitan fumigaciones sin entender que éstas ya no se consideran adecuadas, debido a que el elemento central es el aprendizaje sobre el control de mosquitos dentro de las viviendas mediante cambios en su comportamiento.

Benítez-Díaz et al., (2018) se propuso estimar la percepción de la estimación del riesgo y la experiencia asociados a conocimientos, actitudes y practicas (CAP), sobre dengue en la población de Riohacha, Departamento de la Guajira, Colombia.

Esta investigación fue de tipo analítica de cohorte transversal y muestreo probabilístico, se estimaron las razones de prevalencia ajustada (RPa), usando modelos de regresión. Fue realizada entre 31 de octubre - 19 de diciembre 2015, se encuestaron a 206 familias previamente seleccionadas por muestreo por conglomerados. Se aplicaron dos encuestas, una para evaluar los CAP, y otra para evaluar la necesidad de los pobladores sobre la vacuna contra el dengue.

En cuanto a los resultados más destacados, se observó que el 99% de los encuestados considera al dengue como una enfermedad grave tanto para adultos como niños. En relación a la actitud frente al control del dengue, menos del 40% manifestó participar en acciones de tipo comunitario, y 56% indicó que la falta de información es la razón por la que no participan. En cuanto a las medidas preventivas 62% estimó que el gobierno municipal es el responsable de realizarlas.

Se concluye que la percepción del riesgo de sufrir dengue, está asociado al conocimiento general sobre el vector y los sitios de reproducción, indicando que el conocimiento de la epidemiología podría ser un determinante en la incorporación de conocimientos sobre dengue.

Sin embargo, se pudo observar, que el nivel de escolaridad es clave para adquirir este conocimiento, y que sectores de la población con un nivel bajo de educación podrían tener barreras importantes para adquirirlo.

Por otra parte, el estudio no encontró asociación entre la percepción del riesgo y las prácticas de prevención, lo que posiblemente se debió a la falta de conocimientos de las formas inmaduras del vector.

Flores et al., (2019), describió el diseño e implementación de una estrategia intersectorial con enfoque de Ecosalud en el municipio Mario Briceño Iragorry (MBI), estado Aragua-Venezuela, aplicando una intervención educativa para la eliminación de criaderos de *Ae. aegypti* para la prevención de dengue y otras arbovirosis. Esta investigación, estuvo enmarcada en el proyecto Liderazgo Municipal Intersectorial para la Salud.

Este fue un estudio descriptivo con un diseño de campo, realizado por 24 meses (2015-2017), en 2000 familias seleccionadas del área urbana del municipio MBI. Se dividió en tres fases; (I) Preparatoria: en la se constituyó el comité intersectorial, compuesto por actores locales de diversas áreas como instituciones académicas, comunitarias, del Ministerio del Poder Popular para la salud (MPPS), organizaciones no gubernamentales y miembros del equipo de investigación (II) Diagnóstico: que ayudó a reconocer los líderes en instituciones de varios sectores de la sociedad, la caracterización de la población, el levantamiento de indicadores entomológicos y realización de grupos focales y entrevistas a profundidad. (III) Intervención: para compartir los resultados del diagnóstico y el diseño y aplicación de una estrategia de intervención en sectores de la comunidad.

En el ámbito epidemiológico, las encuestas CAP arrojaron que el 80% de las familias manifestaron que tienen conocimiento sobre el dengue, reconocen su gravedad y forma de transmisión, considerándolo como un problema de salud que se puede prevenir desde el hogar. Sin embargo, no tienen cultura ni participan en las actividades de eliminación de criaderos del *Ae aegypti*. En lo entomológico, destaca que sigue siendo la fumigación, como la principal medida de control que permanece en el imaginario colectivo.

Por otra parte, quedó demostrado en el mapa de actores la existencia de interacción entre el comité intersectorial y el equipo de investigación, así como la incorporación de nuevos actores, específicamente del sector salud y educación, con diferentes roles, mostrando gran interés en la mejora de la situación.

En cuanto a la estrategia de intervención en el sector educativo, en primer lugar, comenzó compartiendo los resultados de la fase de diagnóstico y un video sobre la biología del vector, abarcando el 60% de la matrícula escolar del municipio. También, se formaron 95 brigadistas en salud, con niños de 3er y 6to grado de educación primaria, los cuales fueron capacitados para desarrollar actividades de eliminación de criaderos de *Ae. aegypti*, para la prevención de las arbovirosis y colaborar en la conservación del ambiente en general.

Finalmente, se concluye que la aplicación de la intervención educativa sembró las bases para desarrollar un trabajo en salud con diferentes sectores de la sociedad civil. Siendo el sector educativo, el que puede asumir un rol protagónico en la modificación de conductas que impacte a la comunidad y fomenta el trabajo en conjunto con el sector salud.

La intersectorialidad sirvió como mecanismo para acercar la sociedad civil a los entes gubernamentales, con lo que se establecen relaciones que favorezcan la participación ciudadana

en la promoción de la salud. Por otra parte, el enfoque de Ecosalud permitió involucrar comunidades con actores institucionales para el diseño e implementación de estrategias de prevención favoreciendo el desarrollo de políticas intersectoriales de atención en salud.

Pernalet et al., (2020), investigó la infección natural de los virus dengue, zika y chikungunya en mosquitos adultos *Ae. aegypti*, capturados en viviendas de los habitantes de los municipios Francisco Linares Alcántara y Mario Briceño Iragorry del estado Aragua, Venezuela, dentro del componente de diagnóstico molecular ubicado en proyecto macro Liderazgo Municipal Intersectorial para la Salud.

Este trabajo de tipo experimental, se llevó a cabo durante dic 2016 y febrero de 2017, en viviendas pertenecientes a 20 conglomerados de cada municipio, en total 200 casas por municipio, que fueron seleccionadas por muestreo sistemático. Los mosquitos *Aedes* adultos se capturaron por aspiración mecánica, dentro y fuera de las viviendas. Para luego ser trasladados al laboratorio de la Dirección de Control de Vectores de la Dirección General de Salud Ambiental del Ministerio del Poder Popular para la Salud, y hacer la clasificación taxonómica y la separación entre machos y hembras. Posteriormente fueron procesados en el Laboratorio de Biología Molecular de vectores, del centro de investigaciones de la Universidad de Carabobo, Biomed-UC.

El diagnóstico del ARN viral se realizó por separado, para cada uno de los virus, en grupos de mosquitos, por la técnica de Reacción en Cadena de la Polimerasa (RT-PCR) y así poder detectar la presencia del virus en los mosquitos. Se midieron los índices Tasa Mínima de infección (TMI) y Estimación máxima de Verosimilitud (EMV) para cada virus.

En este estudio, se evidenció la infección natural de *Ae. aegypti* con los virus DENV-3 y CHIKV, en 5 conglomerados municipio FLA, y específicamente en el Sector La Morita II se determinó co-circulación de ambos virus simultáneamente. Mientras que en el municipio MBI se encontró presencia de CHIKV en un solo conglomerado.

En el municipio FLA, la TMI para dengue fue de 1,90% y para CHIK 2,86%, valores 30 veces más altos que el valor indicador de transmisión potencial que es de 0,1%, por lo que se evidenció una alta tasa de infección natural de los mosquitos de esa zona, lo que trae como consecuencias complicaciones en la población, presentando viremias más intensas y diversas alteraciones inmunológicas que influyen directamente en la morbilidad y mortalidad de los habitantes de la zona, y si tomamos en cuenta que este municipio es uno de los más poblados en Venezuela, la situación se complica mucho más.

A continuación, se presenta el cuadro resumen de los antecedentes, que nos ayuda a tener una visión amplia sobre esta temática y los diferentes abordajes que se han realizado sobre el tema.

Tabla 1.
Resumen de los antecedentes del trabajo

Autor/ Fecha	Título /Objetivo	Metodología	Resultados destacados	Aporte /Relación Con proyecto
Estévez et al. 2023	Dengue: Escenario actual Describir las principales características de la enfermedad, tratamiento y prevención reflejadas en la literatura actual	Tipo de Investigación Revisión documental Técnica de recolección y análisis; Búsqueda por Google académico en bases de datos como Pumed/Medline, Scielo y Scopus Muestra 59 artículos	Los trabajos revisados convergen que es necesario realizar estudios epidemiológicos para desarrollar las estrategias de control. Durante la pandemia de Covid-19 hubo un subregistro importante en los casos de dengue.	Dado el alto impacto del dengue a nivel mundial, son importantes estudios donde se muestre lo que se ha venido haciendo en materia de prevención y control, tanto los aciertos como fallas encontradas, que permitan incorporar lo que ha funcionado en futuros programas comunitarios.
Cortés et al. 2023	Social construction of risk and prevention practices related to Aedes mosquito-borne disease in an endemic municipality in Colombia. Analizar los discursos sobre el riesgo en torno al dengue, zika y chikungunya construidos por civiles, líderes comunitarios y expertos en control de enfermedades, en el campo de la medicina, antropología, sociología médica y salud pública	Tipo de Investigación Etnográfico Técnica de recolección de datos; Entrevistas semiestructuradas y abiertas, diálogos informales, y observaciones directas de campo. Análisis Metodología social inductiva a través de lectura abierta, codificación por ciclos, análisis estructural e interpretación crítica Población Municipalidad de Floridablanca, Colombia. Muestra 71 personas	Este estudio encontró una discrepancia en el discurso sobre el riesgo de enfermedades transmitidas por vectores, entre funcionarios de salud, civiles y líderes comunitarios. Estos discursos están vinculados a contextos socio-culturales en los que viven las personas y ofrecen maneras diferentes de dar significado y actuar frente a la prevención de la enfermedad.	La construcción social de riesgo por parte de las personas de la comunidad, se relaciona con el comportamiento y presencia de las instituciones del Estado en la vida cotidiana de los ciudadanos, y no solamente con una representación de enfermedad. Los habitantes perciben que las acciones preventivas individuales y comunitarias son secundarias a las acciones de los funcionarios de salud.
Pernalet et al. 2020	Co-circulación viral Dengue y Chikungunya en mosquitos <i>Aedes aegypti</i> infectados naturalmente en Venezuela. Detectar los arbovirus Dengue, Zika y Chikungunya en mosquitos adultos <i>Aedes aegypti</i> naturalmente infectados, capturados en viviendas de los	Tipo de Investigación Experimental Técnica de recolección Las capturas de mosquitos adultos dentro de las viviendas se realizaron con aspirador de espalda para luego ser analizados en el laboratorio Análisis de datos; Tasa Mínima de infección (TMI) Estimación máxima de	El porcentaje de positividad para arbovirus fue mayor en el municipio FLA. Siendo el sector más afectado La Morita II, evidenciando co-circulación de los virus dengue y chikungunya simultáneamente. Los valores de TMI y EMV están 30 veces por encima del valor mínimo (0,1),	Este trabajo sirve de base para la elección de la zona de estudio en la presente tesis doctoral, ya que el sector La Morita II, ubicada en el municipio FLA, fue el sector que presentó mayor positividad, en la circulación de estas arbovirosis, indicando que es una zona de alta transmisión, circulación simultánea y viremia sostenida.

	habitantes de los municipios Francisco Linares Alcántara y Mario Briceño Iragorry del estado Aragua, Venezuela.	Vesosimilitud (EMV) Población 200 viviendas en cada municipio Muestra 268 mosquitos	indicando una transmisión más alta en este municipio.	
Flores et al. 2019	El control de <i>Aedes aegypti</i> , con enfoque de Ecosalud mediante una estrategia de intersectorialidad en un municipio de Venezuela. Describir el diseño e implementación de una estrategia intersectorial con enfoque de Ecosalud en el municipio Mario Briceño Iragorry, estado Aragua-Venezuela, aplicando una intervención educativa para la eliminación de criaderos de <i>Aedes aegypti</i> para la prevención de dengue y otras arbovirosis.	Tipo de Investigación Descriptiva, con diseño de campo Técnica de recolección y análisis Encuesta CAP Población Municipio Mario Briceño Iragorry, estado Aragua-Venezuela Muestra 2000 familias	En cuanto a la Epidemiología 80% de los encuestados manifestaron tener conocimientos del dengue, gravedad de la enfermedad y consideran que se previene desde los hogares. Sin embargo, no tienen cultura de participación en la eliminación de los criaderos del vector.	El sector de educación es clave para asumir liderazgo que promueva cambios de conducta en la comunidad. El fortalecimiento de los nexos entre el nivel municipal y la sociedad civil se da a través de la intersectorialidad.
Benítez-Díaz y cols.2018	Experiencia y percepción del riesgo asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en Riohacha, Colombia. Estimar la asociación de la percepción de riesgo y la experiencia con dengue con factores como el conocimiento sobre la enfermedad y su transmisión, la aplicación de prácticas y una actitud propositiva orientada al control de dicha arbovirosis.	Tipo de Investigación Analítico de corte transversal Técnica de recolección y análisis; Encuesta CAP Razones de prevalencia ajustada (RPa) Programa estadístico <i>Date Compare de Epi-Info</i> Población Departamento de la Guajira Colombia Muestra 206 familias	En cuanto a la Epidemiología 99% de los encuestados considera al dengue como una enfermedad grave tanto para adultos como niños. En relación a la Actitud frente al control del dengue, menos del 40% manifestó participar en acciones de tipo comunitario. En relación a las medidas preventivas 62% estimó que el gobierno municipal es el responsable de realizarlas.	A pesar que en este estudio no se encontró asociación entre noción de riesgo y actitud frente al control, se valora el análisis que se hizo para descubrir las barreras en el conocimiento que impiden incorporar en su vida cotidiana prácticas preventivas contra las arbovirosis.

Fuente: Pernalet M, 2025

Paradigmas Epidemiológicos a través del tiempo.

El origen de la epidemiología como saber disciplinado, data del siglo XV, en Europa durante el surgimiento del capitalismo, movimiento que cambió el rumbo del mundo, y que fue moldeado por procesos como: la modernidad, el biopoder, las ciencias naturales, la medicina clínica, la demografía y la estadística, los cuales a su vez contribuyeron a perfilar el discurso de la Epidemiología y su objeto de estudio (Echevarrieta y Gómez-Arias, 2022).

Diversos enfoques o paradigmas epidemiológicos se han presentado a lo largo del tiempo, cambiando el discurso, el objeto y los métodos de estudio, bajo la influencia de condiciones históricas específicas que responden a intereses que surgen y predominan en contextos sociales, económicos, políticos e ideológicos concretos (Echevarrieta y Gómez-Arias, 2022).

Los paradigmas en epidemiología han evolucionado a lo largo de las décadas, transformando la manera en que se entienden los factores que influyen en el proceso salud enfermedad, desde un enfoque inicialmente descriptivo hasta una perspectiva multidisciplinaria, en la que se integran tanto factores biológicos como sociales. A continuación, se describen brevemente las principales características de los diferentes paradigmas epidemiológicos.

Modelos Causales

La idea central del pensamiento epidemiológico en los modelos causales es el proceso para determinar si la relación entre dos condiciones (exposición y un evento de salud-enfermedad) es causal, a lo cual se le denomina inferencia causal (Rodríguez-Villamizar, 2017).

Se puede definir causa, como una relación que trae consigo un efecto o resultado, y la relación causal, como aquella que existe entre dos categorías de eventos, en la que se observa que un cambio en la frecuencia de uno que sigue la alteración de otro (Laza-Vásquez, 2006).

Con el establecimiento de la teoría del miasma y posteriormente la teoría del germen, la epidemiología adoptó el **modelo unicausal**, en el que se describe como un solo efecto es el resultado de una sola causa, siguiendo conexiones lineales, siendo especialmente un apoyo en el estudio de las enfermedades infecciosas (López-Moreno et al., 2000). Sin embargo, no todas las enfermedades se podían describir con esta concepción y trabajos como los realizados por Goldberger sobre la pelagra (1917 - 1923), demostraron que esta enfermedad se debía a una deficiencia nutricional o de tipo carencial, y no era de carácter infeccioso, lo cual no encajaba con el modelo unicausal, demostrando la estrechez del mismo y sirviendo de base para establecer otras teorías complementarias (Laza-Vásquez, 2006).

Triada Ecológica

Leavell y Clark en 1958, propusieron el modelo de la Historia Natural de la Enfermedad en el que se atribuye que las causas de la enfermedad se clasifican en tres categorías; agente, huésped y ambiente físico, las cuales se relacionan entre sí, formando un equilibrio constante, que al romperse se produce la enfermedad (Salas-Chavarría “s.f.”).

El proceso inicia cuando se expone un huésped susceptible a un agente causal, y esto puede avanzar hacia la recuperación, cronicidad, discapacidad o la muerte del huésped, sin que haya habido intervención de ningún servicio de salud. Este modelo muestra esquemáticamente la relación agente-huésped-ambiente, y su conexión con los diferentes niveles de prevención,

propuestos por Leavell y Clark (primaria, secundaria y terciaria) y los períodos prepatogénico y patogénico (OPS, 2017).

En este modelo se plantea la importancia de las medidas de prevención, que se pueden aplicar dependiendo de la fase de la enfermedad y asume que los casos clínicos pasan por una fase preclínica detectable que, si no se interviene, progresan en su mayoría, a la fase clínica de enfermedad (OPS, 2017).

El enfoque de la triada ecológica propuesto por Leavell y Clark, ha sido ampliamente utilizado en la prevención y control de enfermedades metaxénicas como el dengue, en donde están implicados necesariamente, un agente causal (virus), un huésped (humano) y el vector (mosquito) en medio de las condiciones ambientales propicias para que se dé la transmisión (ambiente físico), enfocándose solamente en la interrupción de la cadena epidemiológica mediante el impedimento de la reproducción del vector.

Sin embargo, no ha tenido éxito en su aplicación para controlar las enfermedades de este tipo, en donde están involucrados múltiples niveles de relaciones, como por ejemplo las condiciones socioeconómicas, culturales, políticas, entre muchas otras, que están alrededor del proceso de transmisión del dengue y otras arbovirosis.

Posteriormente en el desarrollo de los modelos de causalidad, Bradford Hill (1965) describió una serie de directrices para establecer una relación de causalidad a partir de una relación de asociación. Estos nueve criterios son: secuencia temporal, fuerza de asociación, relación dosis respuesta, repetición o reproducción de las observaciones, plausibilidad biológica, consideración de explicaciones alternativas, suspensión de la exposición, coherencia con otro

conocimiento y especificidad de la asociación (OPS, 2017). Estos criterios proporcionaron mucho tiempo un marco de referencia para el estudio en epidemiología.

Rothman (2008) entre otros autores, demostró la debilidad de las consideraciones propuestas por Hill para identificar relaciones causales, y de esta manera propuso el **modelo de multicausalidad**. Este modelo considera que existe un conjunto de causas (componentes, suficientes y necesarias), las cuales están relacionadas en la aparición de un evento de salud-enfermedad (Rodríguez-Villamizar, 2017).

En 1970, Brian MacMahon, introduce el concepto de "Red de causalidad" y posteriormente una versión mejorada de éste, el concepto de la "Caja negra" es utilizada como la metáfora que representa un fenómeno cuyos procesos internos están ocultos al observador y sugiere que la epidemiología debe limitarse a buscar en las partes de la red, en donde se pueda intervenir efectivamente. Una desventaja de este modelo, es que existe una deficiente comprensión de los factores que se investigan, ya que no es necesario conocer todo el proceso para realizar la intervención (López-Moreno et al., 2000).

Enfoque de Riesgos

El modelo Multicausal con el tiempo evolucionó a lo que se conoce como el Enfoque de Riesgos (OPS, 1998), el cual parte por la definición del concepto de riesgo, como "la probabilidad que tiene un acontecimiento (muerte, enfermedad) de ocurrir en un momento dado o durante en un intervalo de tiempo" no siendo igual para todos los individuos de una población, ya que puede variar con el sexo, la edad, por la presencia de factores socioeconómicos o biológicos. (Rojas-Gómez, 2015, p10). Dicho de otra forma, es " la probabilidad de ocurrencia

de un daño que pueda afectar tanto el conjunto de las potencialidades humanas, como deteriorar su bienestar y salud" (Borges, 2006, p3).

Este enfoque se basa en que, a mayor conocimiento de los eventos negativos, existe mayor posibilidad de actuar sobre ellos de forma anticipada para evitarlos, por lo que se pueden cambiar las condiciones que exponen a un individuo o grupo de personas, a adquirir la enfermedad. Se centra en fijar metas orientadas a identificar los factores que pueden afectar la salud, medir la asociación entre estos factores y los resultados, para planificar las acciones de intervención en la reducción de los daños (Krauskopf, 1995).

En epidemiología un factor de riesgo es toda variable que se relaciona estadísticamente con el evento estudiado. Los análisis epidemiológicos, comparan y cuantifican el grado de asociación entre los riesgos de diferentes grupos de individuos expuestos a ciertos factores de riesgo que pueden producir enfermedades. Esto se hace midiendo ciertos parámetros como lo son, riesgo individual, riesgo relativo, riesgo atribuible, fracción etiológica del riesgo (Rojas-Gómez, 2015).

Entre sus aportes más relevantes, se destacan, por ejemplo, la comprobación entre la asociación del consumo de cigarrillos y el cáncer de pulmón, la exposición a diferentes sustancias químicas y la aparición de tumores malignos, la asociación entre obesidad y diabetes mellitus, solo por dar algunos ejemplos (López-Moreno et al., 2000). En palabras de Rojas-Gómez:

La epidemiología como área de la salud pública se centró en el estudio de la probabilidad de: enfermar a determinada edad, de permanecer enfermo durante un número específico de días y de fallecer por determinadas causas de enfermedad, surgiendo así el concepto de riesgo,

desde una definición probabilística y cuantitativa, haciendo referencia a eventos negativos que amenazan a individuos o sociedades (Rojas-Gómez, 2015, p13)

Este modelo presentó varias limitaciones, como la individualización del riesgo, ignorando las influencias sociales y ambientales que afectan la salud de las poblaciones. Otra de sus limitaciones es considerar que el riesgo está determinado individualmente, es decir, ligado a los estilos de vida y que los comportamientos de las personas son independientes del contexto (Laza-Vásquez, 2006).

Paradigma Eco-epidemiológico

El paradigma ecológico propone que las enfermedades no pueden explicarse únicamente a partir de factores individuales, por el contrario, deben comprenderse como resultado de la interacción entre el individuo y su entorno social y ambiental (Susser y Susser, 1996).

Explica que los fenómenos colectivos de salud funcionan más como una “Caja china”, en donde los sistemas de determinación epidemiológica se encuentran separados y organizados por jerarquías, de forma tal que un sistema abarca varios subsistemas, compuestos a su vez por subsistemas de menor jerarquía (López-Moreno et al., 2000). La esencia de este paradigma es que integra los múltiples niveles de un problema en cuestión, y cada nivel es visto como un sistema en sí mismo que interactúa con aquellos sistemas por encima y por debajo de él.

Plantea este modelo propuesto por Ezra y Mervyn Susser, que el estudio del proceso salud enfermedad del sujeto humano debe realizarse en su ambiente interactivo y multinivel y que todos los determinantes causales tanto los macroindividuales y como los microindividuales han de tenerse en cuenta. De esta manera, todos los determinantes macro como el ambiente, las dinámicas interpersonales, las fuerzas sociales, la raza, la etnia, la política y la economía, así

como aquellos micro, como los sistemas orgánicos, las células, los genes, las proteínas, los átomos, deben incluirse en las explicaciones causales epidemiológicas (Ariza et al., 2004).

Paradigma de Transición

En el 2005, la OMS crea la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) con el propósito de activar la investigación sobre la problemática de las desigualdades en salud, y construir una propuesta para alcanzar la equidad sanitaria en el mundo (OMS, Comisión sobre DSS, 2009). Este modelo representa un paradigma de transición crítica debido a que rompe el cerco de la visión reduccionista de la epidemiología convencional, sin llegar realmente a representar un cambio de paradigma (Breilh, 2013).

Los DSS, hacen referencia al "conjunto de factores sociales, políticos, económicos, ambientales y culturales que ejercen gran influencia en el estado de salud" de las personas (OMS, Comisión sobre DSS, 2009, p1). Es así como el modelo propuesto por la OMS, sostiene que los determinantes sociales se dividen en dos niveles: estructurales e intermedios. Los determinantes estructurales implican, nivel socio económico (educación, ocupación y el ingreso), el género, la etnia. Los determinantes intermedios se componen de factores biológicos y psicosociales, que condicionan la salud y los sistemas de salud. Así pues, los determinantes estructurales impactan la equidad en salud, mediante la interacción con los determinantes intermedios (Acero et al., 2013).

En pocas palabras, el modelo de los DSS, busca aclarar como las desigualdades en la distribución de los bienes sociales (ingresos, estabilidad laboral, educación, acceso a servicios de salud, etc.) genera inequidades también en materia de salud de los grupos sociales (Carmona-Meza y Parra-Padilla, 2015).

El ideal de este modelo, es trabajar para lograr la equidad en salud, lo cual implica que todos deben tener las mismas oportunidades para acceder a la salud, potenciar sus capacidades, reducir las desigualdades, sobre todo aquellas que sean injustas y evitables (Acero et al., 2013).

En este sentido, el trabajo para llegar a la equidad en salud, depende de acciones del Estado, que se encargue entre otras cosas, de mejorar el acceso a la educación y al empleo, para que las personas puedan mejorar sus ingresos y por consiguiente las condiciones de salud, disminuyen las diferencias evitables (Acero et al., 2013).

Sin embargo, este modelo fue criticado desde la perspectiva de la Medicina Social Latinoamericana, que se gestó desde los años 70 del siglo pasado, por diferentes investigadores, dentro de los cuales destaca Jaime Breilh con su propuesta de la epidemiología crítica, quien se refiere sobre el modelo de los DSS:

Si bien el modelo OMS ha contribuido a abrir el horizonte del pensamiento oficial en salud y el espectro de análisis, sigue atado a un neocausalismo donde los “determinantes sociales” son asumidos como factores externamente conectados. Esto nos preocupa, más que por una cuestión teórica por las implicaciones prácticas de repetir el *modus operandi* del causalismo: actuar sobre factores y no sobre el cambio de procesos estructurales (Breilh, 2008, p5).

Modelo Socio Crítico: Enfoque de la Determinación Social de la Salud

La Medicina Social y Salud colectiva Latinoamericanas, como corrientes de pensamiento y acción, surgen a finales de los años 70 del siglo pasado, entre académicos, investigadores del campo de salud y otros grupos de la sociedad, como una manifestación de la inconformidad contra el modelo económico desarrollista de la década de los 60, que evidenció un gran deterioro de la salud y calidad de vida en las sociedades de los países de la región (Acero et al., 2013). La

noción de Determinación Social de la Salud, desarrolla una crítica al paradigma empírico-funcionalista de la epidemiología convencional, y plantea una nueva manera de trabajar las relaciones entre la reproducción social, los modos de vivir y de enfermar y morir (Breilh, 2013).

En el siguiente cuadro, se resumen algunas de las diferencias conceptuales entre la propuesta de los Determinantes Sociales de la Salud (OMS) y el modelo de la Determinación Social de la Salud (Medicina Social y Salud colectiva).

Tabla 2.

Diferencias entre el enfoque de los Determinantes Sociales de la Salud y el enfoque de la Determinación Social de la Salud

Determinantes sociales de la salud	Determinación Social de la salud
Paradigma Empírico Funcionalista	Paradigma Socio Crítico
Considera que los efectos en la salud se derivan de la posición social que ocupan las personas (estratificación social) lo que conlleva estar más expuestos, o vulnerables y a tener consecuencias diferentes para la salud.	La enfermedad es la expresión de las relaciones entre las formas de propiedad, el poder y la división del trabajo. Así como también en las relaciones entre las formas mediante las cuales las formas de reproducción del capitalismo producen diferencias en la calidad de vida.
Busca la modificación de las políticas públicas y macroeconómicas, que en definitiva son las que afectan todos los ámbitos de la vida social.	Busca el cambio real en la sociedad, invirtiendo la correlación de fuerzas, entre las clases dominantes y las clases subalternas.
Se centra en medir la desigualdad observable o las consecuencias.	Abatir las inequidades y la injusticia social que las origina. Emancipación de los sujetos.

Fuente: Elaborado a partir de Determinantes Sociales de la Salud: postura oficial y perspectivas críticas (Acero et al., 2013).

En el paradigma de la epidemiología convencional, el punto de vista se centra en procesos individuales y lo social aparece como variables externas, que influyen la salud de las personas, por el contrario, en el paradigma de la epidemiología social, se asumen los procesos colectivos o grupales, y no pueden reducirse a lo meramente individual (Breilh, 2013).

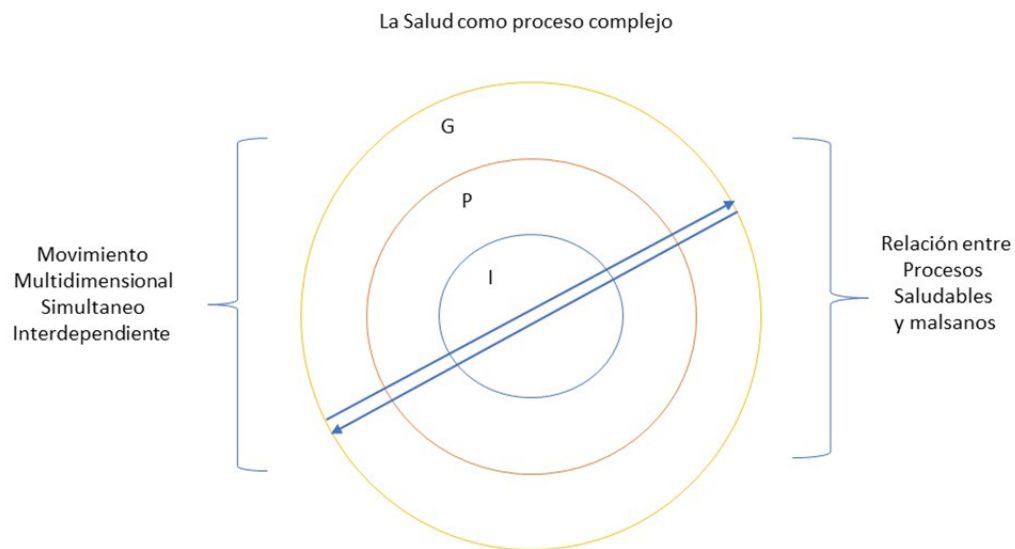
La salud desde la epidemiología crítica

Según Jaime Breilh (2023), la salud es un proceso dinámico y complejo que es determinado por una realidad social epidemiológica que se transforma y cambia según un movimiento interrelacionado en tres dimensiones, General (G), Particular (P) e Individual (I).

Este proceso de salud complejo, requiere para entenderlo de un enfoque transdisciplinario, intercultural, y de una forma de análisis más amplia que abarque todos los subprocesos en los que se desarrolla la salud de los individuos, que implica tanto procesos concretos saludables o protectores, como procesos malsanos o destructivos, que se desarrollan simultanea e interdependientemente en estas tres dimensiones (G/P/I) (Breilh, 2023).

Figura1

Interpretación del esquema: La determinación Social de la salud.



Para realizar el análisis de las relaciones complejas en los diferentes niveles en los que se determina la salud, Breilh propone una nueva metodología llamada Meta-crítica, que busca salir

del reduccionismo del paradigma positivista, centrado en los factores causales y mantener los aportes importantes del paradigma fenomenológico.

Para ello, se elabora una matriz de procesos críticos que es una “herramienta para la interpretación del movimiento de determinación social de la salud” (Breilh, 2023, p217). Esta sirve para guiar el análisis de forma sistemática, relacionado los procesos críticos que ocurren en la dinámica de la vida, dentro de las dimensiones general, particular e individual.

Un "proceso crítico" es un movimiento de transformación que ocurre en varias dimensiones, y que impacta directamente en la salud, de forma colectiva e individual. Todo esto sucede dentro de un contexto social específico, y está condicionado por cómo se distribuyen factores como la clase social, el género y las categorías étnicas o raciales.

En la matriz, se introducen las evidencias encontradas en los discursos de los participantes en el estudio, y es así como salen los nodos analíticos sobre los que se realiza la interpretación para generar hallazgos.

Participación Ciudadana y Comunitaria

La participación, como un proceso social complejo, abarca diferentes niveles y contextos que enriquecen la vida en sociedad al involucrar a las personas en aquello que les motiva y les afecta directamente. La participación se puede definir como un “Complejo proceso social mediante el cual las personas se involucran en aspectos de la vida misma que son de su interés particular” (Alarcón, 2004) (p 6).

Chirino C., y Lamus T. (2019). describen el concepto de Participación Comunitaria:

Proceso donde se interrelacionan entre sí los integrantes de la comunidad y éstos con otras instituciones públicas y/o privadas, con el fin de buscar soluciones a los problemas que les afectan y, por tanto, implica la incorporación de la gente en la toma de decisiones respecto a los cambios que han de emprenderse desde la misma comunidad (p84).

Para León (2009) la participación ciudadana, es un proceso dinámico, dialectico, llevado a cabo por personas, que buscan intervenir en los asuntos públicos, en la realidad social, para transformarla. Se hace de forma voluntaria y colectivamente se puede y debe exigir al Estado el cumplimiento de su responsabilidad.

En conjunto, estas formas de participación reflejan el compromiso voluntario y motivado de las personas, ya sea desde la esfera individual o comunitaria, para encontrar soluciones a problemas comunes, tomar decisiones que impulsen cambios desde el entorno local, lograr el bienestar colectivo y la transformación de su realidad.

León (2012), introduce el término “empoderamiento” (empowerment), para definir la participación, como dotación de poder, fortalecimiento o potenciación de grupos y comunidades, cuando se les orienta, educa, informa, sobre algún tema en particular, y los individuos ya dotados de ese “poder” pueden por sí mismos salir adelante.

La participación también puede ser: desarrollo comunitario, intervención de las comunidades en tomar decisiones y la ejecución y evaluación de programas. En relación a esta última clasificación, se puede observar que la participación incluye también, a la comunidad como un organismo con poder de decidir en tanto se haya organizado, para la ejecución de sus propios programas de desarrollo (León 2012).

Briceño (2014), utiliza la idea de los escalones de participación para clasificar la participación ciudadana en base a los niveles de involucramiento de los actores, incentivos y resultados que se obtienen en la medida en que se suba de nivel. Los escalones son: Participación pasiva, por consulta, suministro de información, por incentivos, funcional, interactiva y autodesarrollo.

Para los fines de este trabajo, se definirá la participación de tipo funcional, que es aquella en la cual, las personas realizan actividades en grupo o individualmente, para cumplir con algunos objetivos, se hace por voluntad propia, sin recibir ningún incentivo, más que el resultado de la realización de la propia actividad. Es la que usualmente se hace en acciones en limpieza de áreas comunes, de monitoreo y seguimiento, solicitadas en marco de la implementación de programas de control vectorial

Así mismo, es interesante ver el último escalón, donde se encuentra la participación del autodesarrollo, donde los grupos locales actúan sin esperar la intervención de algún agente externo, toman iniciativas y gozan de autonomía en la toma de decisiones (Briceño-León, (2014).

La participación en Venezuela está plasmada en el marco legal establecido por la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV) de 1999. Este documento promueve la participación ciudadana como un derecho y una obligación, ofreciendo diversas vías para que los ciudadanos se involucren en asuntos públicos (CRBV, art. 62, art. 132).

En la CRBV de 1999 se cambió el modelo de democracia representativa por el de democracia participativa y protagónica, un modelo que ha sido impulsado ampliamente en el país, destacando la creación de los Consejos Comunales (CC) como espacios fundamentales para la interacción y comunicación entre ciudadanos y el Estado. Los CC, se han impulsado como el

epicentro de la participación ciudadana. Estos fueron creados para redireccionar los recursos, y así estos lleguen directamente a las comunidades, las cuales son en definitiva las que deciden que necesidades deben ser solventadas (Briceño y Maigon, 2015).

Los CC son entes regidos por normas y leyes cuyas decisiones dependen de las asambleas de ciudadanos, que son quienes deciden lo que se debe hacer en la localidad. Se conforman grupos integrados por varias personas y se dividen en diferentes comités de trabajo (salud, educación, transporte, alimentación, etc.) para dedicarse a los temas particulares que les correspondan haciendo más eficiente la distribución del trabajo. Este enfoque busca fortalecer el poder popular y fomentar el desarrollo local mediante la colaboración entre ciudadanos y organizaciones.

Vigilancia Epidemiológica

La vigilancia "se entiende como la observación sistemática y continua de la frecuencia, la distribución y los determinantes de los eventos de salud y sus tendencias en la población" (OPS, 2017, p3) con lo que pueden observarse o anticiparse cambios para realizar las acciones oportunas, incluyendo la investigación y/o la aplicación de medidas de control.

Bajo esta perspectiva, que se ubicada dentro del enfoque de riesgos, se han diseñado sistemas de vigilancia para DENV y otras enfermedades metaxénicas, que buscan cuantificar y estratificar los factores de riesgo, relacionados con el vector, o el virus, con el propósito de anticipar el comportamiento de la enfermedad y, además modificar la frecuencia, intensidad y distribución como parte de las medidas de prevención y control (Montesano 1995).

En el estado Aragua, las actividades para supervisar la densidad del vector, son realizadas por la Dirección Regional de Vectores adscrita a Corposalud, las cuales comprenden la evaluación de viviendas, para la medición de los índices entomológicos y caracterización

criaderos, y con la información recabada, se procede a la ejecución de acciones de control dirigidas a disminuir la densidad poblacional del mosquito en sus diferentes estadios evolutivos (Ministerio del Poder Popular para la Salud [MPPS] 2024).

Los compuestos utilizados han sido tradicionalmente insecticidas del tipo organofosforados, como el Themefos (granulado al 1%) que ataca a la fase larvaria, mediante tratamiento focal y peri focal, lo que se usa de forma preventiva, mientras que para los mosquitos adultos se emplean nebulizaciones del compuesto Malathion (94%) (adulticida) en volumen ultra bajo (ULV) como medida de control durante los brotes o epidemias (Molina de Fernández, 2013). Sin embargo, las acciones basadas en el control químico no han logrado disminuir la transmisión del dengue, a pesar de ser ampliamente usadas durante las epidemias, y los casos de dengue han aumentado a cifras nunca antes vistas en las últimas décadas.

En Venezuela los programas de control de vectores son dirigidos desde las instituciones del Estado, con poca participación comunitaria, sin que se tomen en consideración las realidades de la comunidad, por lo que se bloquea toda opción de involucramiento y limita acciones creativas por parte de la sociedad (Naranjo, 2002), lo que a su vez se traduce en que los programas tengan un rango de acción limitado, debido a la ausencia de indicadores y objetivos bien definidos, baja efectividad y escasa eficacia de las medidas aplicadas para reducir la transmisión (Oleatta, 2006), así como también su difícil sostenibilidad en el tiempo, debido a las dificultades socioeconómicas presentes en las comunidades (Molina de Fernández, 2013).

Fundamentos Normativos y Legales

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) en el Capítulo V, Derechos Sociales y de las Familias, en el Artículo 83, establece que la salud es un derecho

social fundamental, y es obligación del Estado garantizarlo, como parte del derecho a la vida. En esta, se enumeran mecanismos para lograr este fin, quedando de manera explícita que “todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley” (CRBV, 1999, art. 83).

En la misma línea de pensamiento, en el artículo 84 se establece que el Estado, para garantizar el derecho a la salud, creará un sistema público nacional de salud, que dé prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades y donde se establece además que “la comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud”. (CRBV, 1999, art. 84).

Asimismo, en el Capítulo IX referente a los derechos ambientales, los Artículos 127, 128 y 129 describen como es deber del Estado venezolano preservar y cuidar el medio ambiente, así como, mantener *el equilibrio ecológico*, con la participación activa de la sociedad.

En este sentido, contamos en Venezuela con la base jurídica cuyos principios guían las acciones del Estado Venezolano, que deben garantizar, al menos en la teoría, los recursos humanos, financieros y logísticos necesarios para ejercer control sobre la infección por dengue en las comunidades afectadas.

Por otra parte, en Venezuela los Consejos Comunales (CC), fueron creados para garantizar al pueblo organizado, la gestión directa de políticas públicas y proyectos orientados a responder a las necesidades de las comunidades.

En este orden de ideas, los Consejos Comunes se rigen por Ley Orgánica de Consejos Comunes, en donde se resalta que la asamblea de ciudadanos y ciudadanas tiene entre otras funciones, la de aprobar los proyectos comunitarios, que pueden abarcar diferentes temas, como, por ejemplo, el de la salud (artículo 23). Asimismo, en el Art. 28 se autoriza a dicha asamblea, a elegir los integrantes del comité de salud, o a formar otros comités que la comunidad estime necesario.

Por lo que se cuenta con la norma jurídica necesaria para el control del mosquito transmisor del virus dengue, basándose en la responsabilidad compartida entre Estado y Sociedad, lo cual promueve que la participación de los miembros de la comunidad no se limite a recibir información, sino que pueden participar tanto en el diagnóstico de la situación como en la búsqueda y práctica de la solución.

Momento III

Sendero Epistemológico y Metodológico

En la presente investigación se asumió el paradigma interpretativo, el cual no pretende hacer generalizaciones a partir de los resultados obtenidos. La investigación que se apoya en él termina en la elaboración de una descripción ideográfica, en profundidad, de tal forma que el objeto estudiado queda claramente individualizado, atendiendo a las percepciones y sensaciones de los actores considerados.

De acuerdo con Martínez (1998), la orientación del paradigma interpretativo está dirigida hacia el descubrimiento; La relación investigador - objeto de estudio es concomitante (que trabajan juntos para un mismo fin), pues existe una participación democrática y comunicativa entre los sujetos investigados y el investigador.

En este sentido, Martínez (2006) citando a Heidegger sostiene que el “ser humano es ser interpretativo” puesto que la interpretación, es más que un “instrumento” para adquirir conocimientos. Martin Heidegger, en su obra "Ser y Tiempo", propone que el entendimiento humano es siempre interpretativo. Según Heidegger (2003), el ser humano ("Dasein") se encuentra en un mundo ya cargado de significados, los cuales se interpretan constantemente. Este proceso interpretativo es esencial para la existencia humana, pues estamos siempre involucrados en la comprensión de nuestro entorno. Heidegger plantea que el conocimiento no es una mera representación del mundo, sino una interacción activa con él.

Por su parte, Gadamer, discípulo de Heidegger, expande estas ideas en su obra "Verdad y Método". Gadamer (2003), introduce el concepto de "fusión de horizontes", que describe el proceso de comprensión como una interacción entre las perspectivas del intérprete y del fenómeno interpretado. Según Gadamer, el entendimiento no es un proceso objetivo, sino un diálogo continuo en el que se encuentran y se transforman las tradiciones y las experiencias personales. Esta idea resalta que la comprensión es siempre situada y contextual, y que se enriquece mediante la interacción con diferentes perspectivas.

En la actualidad, dentro de las proposiciones hermenéuticas de mayor relevancia se encuentran la de Hans Gadamer, quien se inclina hacia la existencia de una sola hermenéutica para estudiar la interpretación del comportamiento humano, considerando la historia. Las propuestas no se contraponen con las de las finalidades que persiguen los seres humanos pues ambas se complementan, aunque dialécticamente pueden integrar y transformar o unir.

Atendiendo a Leal (2009), la hermenéutica "es el arte de interpretar los textos e hipertextos. Comprende límites, no es totalmente libre, atiende a la intención del autor, al contexto y al sistema de significación" (p.120). De este modo, la hermenéutica plantea estrategias para interpretar textos e hipertextos, atendiendo al contexto o realidad de cada situación que se investiga, siguiendo los propósitos del investigador, al lenguaje y al sistema de significados relacionados con el tema.

Adoptar un enfoque interpretativo es crucial, ya que nos permitió explorar en profundidad los significados y experiencias de los sujetos en sus contextos específicos. Es por ello que el camino metodológico seguido en la presente investigación fue el hermenéutico. Este modelo reconoce la importancia de la subjetividad y la perspectiva individual, y ofrece una comprensión

rica y matizada de los fenómenos sociales. De este modo, nos permitió registrar las percepciones o experiencias de los sujetos de estudio, libres de juicios de valor, sin tener concepciones teóricas preestablecidas ni rígidas.

Método Fenomenológico – Hermenéutico

El método fenomenológico-hermenéutico es una herramienta metodológica cualitativa basada en la fenomenología clásica de Edmund Husserl y la hermenéutica filosófica de Hans-Georg Gadamer. Este enfoque se centra en comprender la profundidad y el contexto de las experiencias humanas, interpretarlas y darles sentido desde la propia perspectiva de los actores.

En este sentido, Husserl es considerado como el fundador de la fenomenología, que se centra en el estudio de los procesos cognitivos y experienciales desde lo descriptivo y esencial; propuso un enfoque descriptivo y crítico de la conciencia y la experiencia humana. Su objetivo era capturar la esencia de las experiencias vividas, eliminando cualquier prejuicio teórico previo (Fuster, 2019).

Siguiendo con los principales representantes de este método, tenemos a Heidegger. Aunque originalmente era un seguidor de Husserl, Heidegger desarrolló su propia versión de la fenomenología, centrándose en el “ser” y la existencia humana (Dasein) en contextos históricos y sociales (Fuster, 2019). Para Heidegger, la comprensión humana es inherentemente interpretativa y está influenciada por el contexto histórico y la temporalidad.

Dentro de esta línea expositiva, es importante resaltar que Hans-Georg Gadamer, ampliando las ideas de Heidegger, introdujo el concepto de "fusión de horizontes", que se refiere al diálogo entre la perspectiva del intérprete y el texto o la tradición interpretada (ob.cit.).

Gadamer subrayó la importancia de la tradición y el diálogo en la comprensión humana, argumentando que la interpretación es un proceso dinámico y contextual.

En síntesis, el método Fenomenológico-Hermenéutico, es útil en investigaciones donde el objetivo es comprender profundamente las experiencias y significados subjetivos de los individuos.

Características del Método Fenomenológico-Hermenéutico

El método Fenomenológico-hermenéutico, se “enfoca en explorar, describir y comprender lo que los individuos tienen en común de acuerdo con sus experiencias ante un determinado fenómeno” (Hernández y Mendoza, 2018, p. 548). Estos fenómenos, pueden ser sentimientos, emociones, razonamientos, visiones, percepciones, como felicidad, ira, pena, dolor, determinación, tranquilidad. De esta manera, en la fenomenología hermenéutica los investigadores trabajan directamente las unidades o declaraciones de los participantes y sus vivencias, más que abstraerlas para crear un modelo basado en sus interpretaciones.

En este sentido, es pertinente presentar algunas de sus características (Hernández y Mendoza, 2018):

1.-Subjetividad y Contexto: Este método reconoce la importancia del contexto y la subjetividad en la interpretación, enfocándose en las experiencias vividas y los significados contruidos por los individuos en sus contextos específicos.

2.- Proceso Dinámico de Comprensión: La comprensión se ve como un proceso dinámico y continuo, influenciado por la interacción con otros y el contexto histórico.

3.- Diálogo e Interacción: El método promueve un diálogo entre el investigador y los sujetos de estudio, permitiendo una comprensión más rica y contextualizada de las experiencias humanas.

En resumen, el método Fenomenológico-Hermenéutico es particularmente útil en investigaciones de salud pública, ya que permite una comprensión profunda y contextual de las experiencias y percepciones de los actores sociales. En el caso de presente estudio sobre la prevención y el control epidemiológico del dengue en Venezuela, este enfoque puede proporcionar valiosos aportes sobre cómo los habitantes y los actores clave involucrados, del sector La Morita II del municipio Francisco Linares Alcántara, estado Aragua, perciben y manejan el riesgo de dengue.

Escenario de la Investigación

El escenario apropiado para la investigación según los autores Taylor y Bogdán (2010) es “aquel donde el observador tiene fácil acceso, establece una relación inmediata con los informantes y recoge datos directamente relacionados con los intereses investigativos” (p.36).

El presente estudio se desarrolló en el municipio Francisco Linares Alcántara. Este municipio se encuentra ubicado en el centro norte del estado Aragua. Su capital es la ciudad de Santa Rita, donde se encuentra ubicada La Morita II.

En esta comunidad, fue realizado el estudio para la determinación de la infección natural de los mosquitos *Ae. aegypti*, con dengue, zika y Chikungunya, en el marco de proyecto binacional Liderazgo Municipal Intersectorial para la Salud, financiado por la IDRC- Canadá, coordinado por la Unidad de Investigación y Estudios en Salud Pública de la Universidad de

Carabobo, lo que me permitió, en esta oportunidad entrar en contacto con las personas de la comunidad y recolectar la información de una manera más natural e inmediata.

Sujetos informantes para la Investigación

Los informantes en el proceso de investigación cualitativo, se definen como “un grupo de personas, eventos y comunidades etc., sobre el cual se habrán de recolectar los datos, sin que necesariamente sea representativo del universo o población que se estudia” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 562).

Partiendo de lo anterior, los sujetos que aportaron los datos e información necesaria para estudiar el tema que se investigó fueron seleccionados por ser habitantes de la comunidad la Morita II y que formaran parte del Consejo Comunal y de otras organizaciones comunitarias, asimismo fueron seleccionados intencionalmente por sus experiencias en ese contexto comunitario y por criterios relacionados con la voluntad y disposición personal para participar en el estudio (Vasilachis, 2006).

De igual forma, se buscó contrastar con el punto de vista de otros actores involucrados, como el inspector sanitario responsable de realizar actividades de control vectorial en la zona, el médico que trabaja en el centro de salud comunitario, así como de un representante del programa de control de vectores a nivel nacional y municipal. Además, se extendió la invitación a participar en el estudio a personas de otras dos comunidades del mismo municipio, que presentan condiciones geográficas similares.

Los criterios finales para la selección de los informantes clave involucrados en la prevención y control del dengue fueron los siguientes: ser miembro activo en la comunidad y /o

del servicio comunal, tener el deseo de participar como informante, tener experiencia como funcionario de control vectorial, y como médico tratante en el ambulatorio del sector.

En la siguiente tabla se resumen los criterios de selección de los sujetos informantes:

Tabla 3.
Criterios de selección de los sujetos significantes

Sujetos significantes	Criterio de selección
Habitantes del Sector La Morita II	Pertenecer al Consejo Comunal, (mínimo 10 años en la comunidad)
Habitantes de otras parroquias cercanas	Pertenecer al Consejo Comunal, (mínimo 10 años en la comunidad)
01 inspector del área de control vectores	Ser personal activo o jubilado de Corposalud
01 médico del servicio de salud comunitario	Trabajar en la comunidad
01 representantes del programa Nacional de control de vectores	Ser personal activo o jubilado de Corposalud
02 epidemiólogos	Ser personal activo o jubilado de Corposalud

Fuente: Pernalet M (2025)

Procedimiento e Instrumentos para la Obtención de Información

Para el enfoque cualitativo, la recolección de datos resulta fundamental, solamente que su propósito no es medir variables para llevar a cabo inferencias y análisis estadístico. Lo que se busca en un estudio cualitativo es obtener datos (que se convertirán en información) de personas, comunidades, situaciones o procesos en profundidad; en las propias "formas de expresión" de cada unidad de muestreo (Hernández y Mendoza, 2018).

En tal sentido, el interés está concentrado en los conceptos, percepciones, creencias, emociones, interacciones, pensamientos, prácticas, experiencias, vivencias y roles manifestados en el lenguaje de los participantes, ya sea de manera individual, grupal o colectiva.

El procedimiento que se empleó, responde al método seleccionado, como lo es el Fenomenológico-hermenéutico. En este sentido, la metodología cualitativa es flexible, pues recurre a todo medio de instrumentales para llevar a cabo la investigación, partiendo de que es

un arte que el investigador utiliza, que le permite obtener resultados efectivos, lo cual puede variar con la marcha de la investigación.

Desde esta perspectiva, se utilizó para la recolección de información la técnica de grupo focales y la entrevista semiestructurada.

La técnica de grupos focales, tiene como propósito captar los sentimientos, vivencias y pensamientos, en un ambiente de interacción entre el investigador y los participantes del grupo, que permite obtener la información cualitativa (Hamui-Sutton y Varela-Ruiz, 2013).

La utilización del grupo focal es útil cuando se quiere develar la percepción de las personas respecto a lo que genera o impide un comportamiento (Escobar, y Bonilla-Jiménez, 2011), en el caso de esta investigación permitirá interpretar la percepción que tienen los habitantes del sector La Morita II y de otras comunidades aledañas, y los actores clave, en torno al dengue y las medidas de prevención y control.

Para realizar el grupo focal, se requiere de una planificación previa donde se definan con anticipación diferentes aspectos, como, por ejemplo, quienes integrarán el grupo focal, el lugar del encuentro, la logística de la reunión, los materiales a utilizar, la duración, así como también, se debe tener definida la guía de preguntas y los objetivos del trabajo (Hamui-Sutton y Varela-Ruiz, 2013).

En relación con los instrumentos, para llevar a cabo el grupo focal se utilizó una guía de discusión, teléfonos inteligentes para grabador audio y video y las notas de campo. La guía de discusión es un instrumento clave que sirve para darle estructura la sesión y asegura que se aborden todos los temas a tratar. Como lo señala Hernández y Mendoza (2018), "una guía de discusión bien elaborada proporciona un marco flexible que facilita la exploración de las áreas de interés mientras se mantiene el enfoque en los objetivos de la investigación (p.457). La grabación

de audio o vídeo permitió capturar con precisión las interacciones y conversaciones, garantizando que no se perdiera información importante. Finalmente, las notas de campo complementaron estas grabaciones capturando observaciones contextuales y anecdóticas que enriquecieron el análisis.

En este sentido, las herramientas utilizadas en los grupos focales son esenciales para recopilar datos lo más completos posible. Estas herramientas permiten capturar la complejidad y profundidad de los motivos de los participantes, facilitando una comprensión más completa del fenómeno estudiado.

Otra técnica que se utilizó en esta investigación fue la entrevista semiestructurada a los informantes clave, la cual se usó para recolectar datos de los entrevistados a través de un guion de preguntas abiertas. Tal como lo explica Lázaro-Gutiérrez (2021), en este tipo de entrevistas, se puede introducir nuevas preguntas cuando sea necesario, en caso de que no se entiendan algunas de las repuestas, pedir aclaratorias, estableciendo un estilo de conversación propio y particular.

El guion de entrevista utilizado se muestra a continuación

- 1- Según su experiencia, ¿cómo está funcionando el programa de prevención y control de vectores en el estado Aragua, en la actualidad? ¿por qué?
- 2 ¿Cuál es el impacto real que tiene el programa en la prevención y control del dengue?
- 3 ¿Cómo fue el comportamiento del dengue en el municipio Francisco Linares Alcántara (FLA) el año pasado comparativamente con los últimos tres años anteriores?
- 4 ¿Cuántos casos de dengue hubo en el municipio el año pasado?
- 5 ¿En qué consiste el mecanismo de vigilancia epidemiológica del dengue que se lleva actualmente en el municipio?
- 6 ¿Cuáles son sus fortalezas o alcances?
- 7 ¿Cuáles son sus limitaciones?
- 8 ¿Según su experiencia, tiene alguna sugerencia para optimizar los alcances del programa en el estado Aragua?

Este guion sirvió de base para realizar la entrevista a todos los informantes clave, sin embargo, se formularon preguntas específicas únicamente a ciertos participantes según su cargo.

Procesamiento de la Información

En el proceso cuantitativo primero se recolectan todos los datos y luego se analizan, mientras que en la investigación cualitativa no es así, sino que la recolección y el análisis ocurren prácticamente en paralelo; además, el análisis no es completamente uniforme, ya que cada estudio requiere un esquema peculiar.

Al respecto, Martínez (2011) señala que la información recogida:

Constituye las piezas claves del puzzle que el analista se encargará de ir encajando, utilizando la evidencia recogida para orientar la búsqueda de nuevas evidencias susceptibles de incorporarse a un sistema emergente de significados, que dan cuenta a la realidad estudiada y que poco a poco va aproximando al investigador a la descripción y comprensión de la misma (p. 197).

En este sentido, se utilizaron los procedimientos sugeridos por el autor antes mencionado los cuales se describen a continuación: categorización, estructuración, contrastación o triangulación y teorización.

La categorización es un proceso, que consiste “en clasificar, conceptualizar y codificar mediante un término o expresión que sea claro e inequívoco, el contenido o idea central de una unidad temática” (ob. Cit. p.268). De allí que, a través de este proceso se pueden hallar las categorías y sub categorías proveniente de los relatos de los informantes de una manera

más clara. Constituye uno de los momentos claves en la investigación y donde el investigador hace uso de su creatividad e innovación para definir las categorías que emergen.

Por su parte, y siguiendo con Martínez (2011), la estructuración “es el proceso donde se ilustra las interpretaciones sucesivas de la realidad, ilustran el procedimiento y el producto de la verdadera investigación, es decir cómo se produce la síntesis de la producción teórica” (Ob. Cit.). Estas estructuras (particulares de cada uno de los informantes y posteriormente, la estructura general), estarán constituidas por las categorías que surgen en el proceso de categorización y que serán descritas posteriormente.

Por su parte, la Contrastación o Triangulación, es un proceso donde se procede a realizar un cruce de las fuentes o instrumentos, con los referentes teóricos y la opinión de la investigadora. Según Duarte y Parra (2021), refieren que “la triangulación permite la elaboración de una perspectiva más amplia en cuanto a la interpretación del fenómeno estudiado y permite visualizar múltiples versiones de la realidad” (p.183).

Igualmente, Leal (2009), reafirma que la triangulación “es muy útil en los estudios que utilizan el paradigma interpretativo y la fenomenología, pues la triangulación se emplea como método de validación de toda la información recabada en todo el proceso de investigación” (p.79). Es decir, este proceso permitirá validar, depurar, distinguir los hallazgos que emergen en este análisis.

Finalmente, la metodología cualitativa centra su atención en el análisis de la realidad social, por lo que es necesario que la información obtenida en la recolección de datos, se maneje de forma sistemática, con el objetivo de generar ideas y establecer relaciones entre ellas, fundamentales para llegar a la teorización.

En este sentido, para Martínez (2011), una teoría es una construcción mental simbólica, verbal o icónica, de naturaleza conjetural o hipotética, que nos obliga a pensar de un modo nuevo al completar, integrar, unificar, sistematizar o interpretar un cuerpo de conocimientos que hasta el momento se consideraban incompletos, imprecisos, inconexos o intuitivos.

Meta-análisis

Una vez realizados los análisis previos por el método Fenomenológico-hermenéutico, se aplicó el meta análisis crítico propuesto por Jamie Breilh (2023), el cual permite identificar tanto fortalezas como puntos críticos que existen a nivel general (internacional, nacional), particular (Estado, municipio) y a nivel individual (local, comunidades participantes del estudio), relacionadas con las percepciones de los participantes del grupo focal y de las entrevistas a los informantes clave, sobre el dengue, así como de la vigilancia epidemiología, y del programa de su prevención y control.

Para ello, se elaboró la matriz de procesos críticos en la cual se introducen las evidencias encontradas en el análisis del grupo focal y en las entrevistas, según las formas de las 4S: Seguridad, Soberanía, Solidaridad y Sustentabilidad, en las dimensiones o niveles, General, Particular e Individual, de la reproducción social.

Momento IV

Análisis de la información

En el quehacer de la investigación Interpretativa, una vez realizado el encuentro entre el investigador y los sujetos de estudio, la investigadora pasa a realizar interpretaciones a partir de los discursos dados por los participantes, para luego desarrollar los conceptos que den respuesta a los propósitos de la investigación. En este apartado se presenta la información obtenida de las técnicas de grupo focal y de las entrevistas semiestructuradas, para ilustrar este proceso analítico.

Organización del grupo Focal

Con base a los criterios de inclusión previamente explicados en el momento anterior, se escogieron los participantes del grupo Focal, quedando conformado por trece (13) participantes en total, diez (10) de sexo femenino y tres (3) de sexo masculino. A cada participante se le asignó un código P#GF (Participante [1-13] Grupo Focal), apegándonos al principio de confidencialidad. El rol que desempeña cada participante dentro de su comunidad se detalla en la siguiente tabla.

Tabla 4:
Datos de los integrantes del Grupo Focal

PGF	Rol	Edad	Profesión/ Ocupación	Comunidad	Años en la Comunidad
1	Jefe UBCH	41	Activista Social de la Comuna	Humberto Trejo	25
2	Miembro Consejo Comunal	63	Lic. en Enfermería/ Docente UC	Humberto Trejo	18
3	Jefa Comunidad	60	TSU en Administración	Humberto Trejo	19
4	Vocera de calle	54	TSU en Administración Industrial/ secretaria	La Morita II	40
5	Vocera de calle, Mesa de alimentación	60	Lic. en Educación para el trabajo/ Docente	La Morita II	35
6	Mesa defensoría de educación	52	Lic. en Educación Integral/ Docente	La Morita II	25
7	Vocera de calle, Mesa de Salud	57	Lic. en Educación Inicial	La Morita II	23
8	Jefa Comunidad	-	No dio información	La Morita II	26
9	Mesa de personas con discapacidad	54	Lic. en Educación	La Morita II	55
10	Mesa de gas	57	Herrero	La Morita II	43
11	Vocera de Salud	43	TSU en Ambientalista	La Morita II	40
12	Jefa de calle	67	Bachiller/ Transportista escolar	Pedro León	60
13	Jefe de comunidad, Seguridad Integral	55	Miliciano	Pedro León	28

La reunión del Grupo Focal, se realizó en el Consejo Productivo de Trabajadores (CPT), sede del Consejo Comunal, ubicado en el sector la Morita II norte, municipio Francisco Linares Alcántara del Estado Aragua. Los participantes al ser convocados por la vocera de salud, decidieron que el encuentro se realizara en horas de la tarde para poder asistir luego de sus actividades cotidianas, por lo que las personas empezaron a llegar a partir de las 6:00 pm al CPT, y se dio inicio a la sesión a las 8:00 pm, con una duración de dos horas.

En la sesión se contó con la participación, de una moderadora, una observadora participante (OP), una observadora no participante (ONP), y un observador no participante (ONP). La moderadora (investigadora) fue la encargada de explicar el motivo del encuentro, leer el consentimiento informado, así como hacer una breve presentación los propósitos de la investigación. Se encargó también de fomentar la participación de cada integrante del grupo, y de llevar el orden del guion de las preguntas. La OP se encargó de llevar el derecho de palabra. La ONP fue quien llevo el registro del lenguaje no verbal entre los participantes y las interacciones entre ellos y el otro ONP se encargó de la grabación de la sesión.

El encuentro se realizó en la sala de reuniones de la casa comunal, donde se ubicaron las sillas en semi circulo, para una mejor interacción entre el grupo y con la moderadora, se contó con luz eléctrica y un video beam para proyectar las preguntas de forma clara. Al final del encuentro se ofreció un refrigerio a los participantes. Toda la reunión transcurrió en un ambiente de respeto y cordialidad, con participación de todos los invitados, en una noche tranquila y fresca, con el sonido de la lluvia como fondo musical.

Recolección de la información

Fase I: Grupo focal

El grupo focal se dividió en tres grandes temáticas. La temática I se refería a las enfermedades transmitidas por el *Aedes sp.*, y se realizaron preguntas generadoras para indagar sobre: conocimiento del vector y las enfermedades que transmite, también para saber ¿si a alguno de ellos o a sus familiares les había dado dengue, zika o chikungunya? y ¿cuáles eran los síntomas de estas enfermedades?

La temática II, fue sobre actividades de control vectorial. Se centró en saber si los participantes conocían ¿cuáles eran las actividades de prevención y control vectorial y cuál es el objetivo de estas?, así como también se indagó sobre ¿qué tipo de actividades realizaban dentro de sus viviendas para hacer prevención? y ¿quiénes les habían enseñado estas medidas preventivas?

Finalmente, la temática III, permitió ahondar en relación a la participación comunitaria. Las preguntas generadoras versaron en torno a ¿qué tipo de actividades comunitarias se realizaban en el lugar donde vivían?, ¿quiénes participaban?, ¿cuándo se hicieron por última vez?, además de preguntar sobre ¿cómo consideraban ellos el programa de prevención y control del dengue, y si había sido eficaz o no?

Resultados del procesamiento de la información de los grupos focales

Los discursos fueron en primer lugar transcritos literalmente, anotando palabras, sonidos, y elementos paralingüísticos. Se elaboró una matriz de análisis, donde se colocaron las repuestas de los participantes, a cada pregunta, en el orden en que participaron, (antes mencionado por temática). Posteriormente el análisis se hizo a través de la metodología propuesta por Gadamer, a partir de sus 4 fases: descripción, contraste, categorización y triangulación.

Temática I: Enfermedades transmitidas por el Aedes sp.

Pregunta 1	¿Conocen ustedes al mosquito <i>Aedes aegypti</i> y que enfermedades transmite?
P1GF	Conozco el nombre del mosquito, como, mosquito patas blancas, transmisor del Dengue, este, no soy muy abierto a la materia, pero yo sé que es una parte normal que ataca al dengue, pero hay otra que es hemorrágica que es más fuerte. Una de las experiencias que yo puedo decirles que fue que, por lo menos en el ASIC (Áreas de Salud Integral Comunitarias), que me toca a mí, en el punto y círculo, este, yo soy informado cuando hay casos de dengue. Por lo menos el año pasado hubieron varios casos allá... En varias comunidades, y nosotros por lo menos en el punto y círculo se atacó con la fumigación a donde estaba la persona. Hubo un caso de una persona que nunca se encontró ahí, que no estaba. O sea, no nosotros no coincidíamos con el nombre, tanto dimos, dimos, dimos, hasta que buscamos la persona para que fuera a fumigar su casa y todo el entorno de la comunidad.
P2GF	Eh, si tengo conocimiento de ese mosquito, el llamado mosquito patas blancas y este y lo más importante aquí que además de la enfermedad que produce que es el dengue, verdad, ósea hay mucha confusión también, confusión se parece mucho al zika, entonces generalmente hay que estar pendiente. ¡Y lo otro es su modo de transmisión, que generalmente creemos que son todos los mosquitos que pican, No! Tienen una característica especial, que es la hembra y lo más importante es, este la prevención que conjuntamente, ¿verdad? es lo que nos va a permitir a nosotros disminuir esta enfermedad, que, si no es tratada a tiempo, este puede producir la muerte, ok, entonces hay que determinarlo a tiempo.
P3GF	Este, bueno el conocimiento que tengo a cerca de este mosquito, el popular patas blancas , que es el que uno siempre asocia, porque a veces los nombres científicos son un poquito difíciles. Eh, mi experiencia en si en cuanto a la investigación anterior 2017 a mí me dio zika . No fue muy fuerte, gracias a Dios, pase esa experiencia, No fue muy traumática por decirlo de esa forma. Eh, a raíz de eso yo siempre he mantenido tratar la prevención, también este, soy parte de la ASIC, de Santa Inés, el comité está ahí, apoyando ¿verdad? Estamos ahorita en esa función, buscando los focos, las comunidades donde hay para la fumigación, la prevención en esa parte. En mi comunidad hubo un caso bien fuerte el año pasado, ¿verdad? y vinieron de la ASIC, hubo una fumigación casi de toda la comunidad porque fue bastante, ósea la proliferación fue demasiado y hubieron casos, averiguamos en ese momento de que no habían avisado y si les había dado dengue.
Moderadora	¿El caso que hubo fue de dengue?
P3GF	El caso fue de dengue, y precisamente y trabajadora de la salud, si de la de la ASIC , y de la ASIC, entonces como ese día se hizo la fumigación que fue casa a casa, ahí también nos enteramos que hubieron mentiras, que mintió, pero como son de salud... ellos supieron resolver su cuestión , pero no debe ser, porque esas son cuestiones que hay que informar, para que la cuestión no siga, y bueno buscando la manera de estar con la prevención que es lo que considero que es lo esencial para que no siga este, avanzando y una desventaja que tiene la comunidad donde nosotras estamos es que tenemos el río en la parte de atrás, hay mucho monte, hay mucha maleza, y eso también incide, toda esa acumulación de agua.
P4GF	Bueno este, lo que conozco del mosquito Aedes es que transmite la enfermedad del dengue, este, no sé si tiene que ver algo con el Chikunguya , este, pero no he tenido así

	experiencia, en mi familia así que les haya dado dengue, no, gracias a Dios. Este y bueno la prevención más que hay que no todo no tener focos de infección, aguas estancadas ni nada de eso.
P5GF	Sí, conozco al mosquito patas blancas, este, eh de hecho he formado parte de, de varios, a decirlo, he formado parte del comité educativo, ya que soy profesora de Educación Primaria y veo que éste zancudo, por decir, éste mosquito cuando, este, infecta tanto adultos como a niños, es, son víctima de de este zancudo este...La comunidad como tal, ha, nos hemos dado cuenta a nivel de la educación , que la comunidad ha tratado de evitar que éste mosquito llegue, una mitad, pero otra mitad colabora que éste mosquito esté. ¿Me dan permiso para? ... este... de hecho el día de ayer, hubo una cuadrilla que trabajó en la unidad educativa Estadal Arminda del Carmen Morillo ya que aquí se presentaba ese foco infeccioso, por eso digo la mitad, y al día siguiente volvió a ensuciar esa parte. La comunidad trabaja, trata de trabajar para evitar ser infectado por este zancudo, pero la otra parte no colabora. Este... si, si me dio dengue, este y he dicho puedo, no sé si la doctora, este me puede describir esa parte, creo que esta enfermedad del dengue deja secuelas, efectos secundarios, porque después que sufrí éste dengue empecé a padecer, empezaron a venir otras enfermedades después, antes era una mujer muy sana, después que me dio dengue, este, no fue hemorrágico, pero si me vi muy delicada de salud, hasta el informe descriptivo del dengue presencie una deficiencia renal de cual me asusté mucho y me di cuenta hasta dónde puede llegar ser infectado por éste mosquito.
P6GF	Buenas noches, si tengo conocimiento del mosquito <i>Aedes aegypti</i>, llamado patas blancas, tanta experiencia así, que tengo una contaminada en mi casa, verdad. Gracias a Dios ya ha avanzado la enfermedad, yo la llevé para el centro asistencial y le hicieron sus pruebas de dengue. Esperando los resultados todavía si estoy, pero ella tenía unas plaquetas en 90 mil, demasiado bajas y bueno, este, se le fue desarrollando la enfermedad, este, eh, particularmente uno dice, puede ser un virus, como hay tantos en el ambiente, hasta que uno no le haga la prueba, no verificamos si en verdad es dengue o no. Teníamos mucho cuidado, porque si ella está contaminada o tiene dengue, podíamos tenerlo todo lo que es el núcleo familiar que allí vivimos y hasta los que están alrededor, porque un mosquito que la pique a ella y nos pique a nosotros, estamos todos en el mismo cuadro infectados. Entonces si conozco lo que es el transmisor del dengue.
P7GF	Eh bueno, el mosquito también bueno conocido como patas blancas, también si tengo también conocimiento eh que es transmisor de lo que es la parte del dengue, eh Chikunguya, no se también creo que es el mismo mosquito, no sé si ustedes nos van a aclarar después más adelante. ¿Eh ... y qué enfermedad transmite? Bueno si la que es el dengue sí, hay que tener también el medio de prevención para eso aquí hemos también, en esta comunidad hemos estado gente, hemos tenido cuadrillas de, también ha habido bastante casos en casas y también en la parte de la mesa de salud que me corresponde junto con la P11GF, hemos visitado casas donde hay bastante casos, eh, y la manzana completa también mediante la cuadrilla, se ha ido a abatizar, lo que es la fumigación, Eh ...si hemos también encontrado que hay muchas casas que tienen la parte del patio hay ... Muchos cauchos, eso hace que, que eso se contamine, o sea, tenga más posibilidades, más capaz de proteger los huevitos, los nidos de ellos. Eh ... la cuadrilla los ha orientado respecto a eso, les han dicho que esos cauchos los agarren para sembrar, los utilicen para otras cosas. Y bueno hay casas también alrededor, que bueno, si se hacen, ellos mismos también han aumentado y le han dicho como afectan también a los niños y a la familia entera en esas casas que tienen ellos mismos ese cuidado.

P8GF	Pasó el micrófono
P9GF	Buenas noches, eh, si tengo conocimiento del mosquito <i>Aedes aegypti</i>. Eh sabemos que es el transmisor del dengue. Se han hecho muchas campañas escolares, yo soy educadora y siempre hemos en lo posible de cultivar y de informar a la población escolar tanto como a sus representantes del riesgo de no tener la prevención contra lo que es este mosquito, también conocido como patas blancas. Eh, no he tenido ningún contacto directo con personas eh infectadas con, que contraigan esta enfermedad, más si sé de qué en la comunidad se han dado muchos casos de dengue. Al igual que todos sabemos que siempre comentamos sobre la prevención, más que difícil es que la gente internalice o lleve a cabo es la prevención. Así como decía la compañera eh, las casas uno va y generalmente todo lo que es el agua limpia esta destapada, no tienen el cuidado, los objetos que están allí tirados, con la lluvia, y todo el mundo piensa que eso viene más bien de agua sucia y no de agua limpia.
P10GF	Sí, si conozco del mosquito y de por si tengo la experiencia de un hijo que sufrió de dengue, eso fue en el año 2009. En esa oportunidad, en la comunidad de la Morita, me atrevo a decir que más del 50% de las casas existió el dengue. De por sí, se hizo una campaña con una doctora que estuvo aquí y no se hizo la visita al médico tratante de aquí de la comunidad, más fueron a otros centros clínicos a que los entrevistaran. Recuerdo que la Dra. Marbelys, eh, a ella le hicieron una pregunta, cuando ella llenó su cuestionario: <u>¿que no habían enfermos de dengue?</u> Ella notificó que si habían <u>pero que no querían venir, porque no existe la conciencia ... Las personas por el temor a: ¿qué van a decir?</u> Entonces no venían a aquí por eso. Pero aquí más del 50% de las casas por lo menos, por lo mínimo una persona con dengue. Y de verdad, y recuerdo que aquí el centro clínico de la policía de la morita, donde estuvo mi hijo internado, ahí le dieron, vamos a llamarlo, los primeros auxilios, la información de con respecto a la prevención y de verdad fue muy efectivo, de verdad.
P11GF	Eh, si conozco del mosquito, este ...vulgarmente como dicen, se dicen o coloquialmente como se dice patas blancas y yo lo he visto; Tiene las paticas Blancas, ¿me entiende? Con patas así muy largas que afecta la salud. Este...eh tenido casos aquí en la comunidad de vecinos niños y adultos con el caso del dengue. Cada vez que viene un caso de dengue hay que reportarlo, la comunidad tiene que saberlo, ¿verdad? Porque ... si las charlas se hicieran constantes y la gente estuviera informada, no patas blancas, llegaran a este extremo. Porque el mosquito nace en aguas servidas, por decirlo así.
P12GF	Tengo conocimiento porque uno de mis nietos, como en el 2008, 2009, en verdad no recuerdo, lo tuve muy malito, lo tuvimos hospitalizado en la Owallera, este, con las plaquetas bajas, este y lo tuvimos bastante delicado. Fueron los zancuditos esos, por unos cauchos que ponen en la autopista. Porque eso estaba ahí minao' de monte, de cauchos, de toda clase de basura y entonces estamos, yo vivo cerca. Digo yo que es eso, porque mi patio yo lo tengo todo limpio, todo aseado, pero ellos andan por todos lados volando esos mosquitos, y fue víctima verdad que no sabemos de adonde, pero si fuimos víctima y después a mí me dio el Chicunguya ese, me dio también estuve malita. Pero gracias a Dios hemos superado, pero ahorita si tenemos, ahorita No a ninguno gracias a Dios, como 6 años que no hemos tenido nada de eso. Nada de eso por la cuadra, porque siempre cuando pasa algún caso lo sabemos, pero hasta el momento ninguno.
P13GF	Participante número 13. Si tengo conocimiento acerca del mosquito Aedes, vulgarmente comúnmente como “el patas blancas”, este, pero no he tenido, este casos cerca, familiarmente pero si, eh en la comunidad, han habido casos donde el mosquito, este da fiebre, este en el caso hemorrágico, este creo que le sale el salpullido en la piel, este, eso es lo

	he oído pues! En cuanto a lo que información que he tenido acerca de él, es que se cría en lugares limpios. Yo una vez fui a un taller donde nos decían que hasta en una tapita de refresco, puede nacer el huevito. Eso es lo tengo de conocimiento yo. Gracias
--	--

Al hacer el análisis hermenéutico del discurso de la primera temática de los entrevistados en el grupo focal, se observa en primera instancia que en relación con la pregunta número 1: ¿Conocen ustedes al mosquito *Aedes aegypti* y que enfermedades transmite? Se evidencian tres tipos de respuestas, los que si conocen al mosquito y saben que trasmite el virus dengue, los que tienen la información, pero manifiestan no estar seguros de la enfermedad que trasmite y los que no quisieron contestar. En relación con el primer grupo de respuestas, 8 de los 13 participantes manifestaron conocer al mosquito, *Ae. aegypti*, conocido como: patas blancas, las enfermedades que trasmite y su forma de prevención tal como se evidencia en los siguientes testimonios:

“Este, bueno el conocimiento que tengo a cerca de este mosquito, el popular patas blancas, que es el que uno siempre asocia, porque a veces los nombres científicos son un poquito difíciles. Eh, mi experiencia en si en cuanto a la investigación anterior 2017 a mí me dio zika”(P3GF)

“Sí, conozco al mosquito patas blancas”

(P5GF)

“Sí tengo conocimiento del mosquito Aedes aegypti, llamado patas blancas, tanta experiencia así, que tengo una contaminada en mi casa”

(P6GF)

“Sí tengo conocimiento del mosquito Aedes aegypti. Eh sabemos que es el transmisor del dengue”

(P9GF)

“Sí, si conozco del mosquito y de por si tengo la experiencia de un hijo que sufrió de dengue, eso fue en el año 2009”

(P10GF)

“Si conozco del mosquito, este ...vulgarmente como dicen, se dicen o coloquialmente como se dice patas blancas y yo lo he visto; Tiene las patitas Blancas, ¿me entiende? Con patas así muy largas que afecta la salud”

(P11GF)

“Tengo conocimiento porque uno de mis nietos, como en el 2008, 2009, en verdad no recuerdo, lo tuve muy malito, lo tuvimos hospitalizado en la Owallera, este, con las plaquetas bajas, este y lo tuvimos bastante delicado. Fueron los zancuditos esos, por unos cauchos que ponen en la autopista [...] después a mí me dio el Chicunguya ese, me dio también estuve malita”

(P12FG)

“Si tengo conocimiento acerca del mosquito Aedes, vulgarmente comúnmente como el patas blancas”

(P13GF)

En cuanto a los participantes que tenían percepciones erradas, tenemos a 4 participantes. El entrevistado número 1, conoce al mosquito y sabe que transmite el dengue, sin embargo, no está claro entre lo que es dengue clásico y dengue hemorrágico (clasificación antigua):

“Conozco el nombre del mosquito, como, mosquito patas blancas, transmisor del Dengue, este... no soy muy abierto a la materia, pero yo sé que es una parte normal que ataca al dengue, pero hay otra que es hemorrágica que es más fuerte” (P1GF)

Mientras los otros tres participantes que quedaron en esta categoría, conocen al mosquito, saben que transmite el dengue, pero tienen confusión sobre las otras enfermedades que pueden ser transmitidas por el mismo. La participante número 8, quien es jefa de comunidad, no quiso responder la pregunta.

“Si tengo conocimiento de ese mosquito, el llamado mosquito patas blancas y este y lo más importante aquí que además de la enfermedad que produce que es el dengue, verdad, o sea hay mucha confusión también, confusión se parece mucho al zika, entonces generalmente hay que estar pendiente”

(P2GF)

“Bueno este, lo que conozco del mosquito Aedes es que transmite la enfermedad del dengue, este, no sé si tiene que ver algo con el Chicunguya, este, pero no he tenido así experiencia, en mi familia así que les haya dado dengue, no, gracias a Dios”

(P4GF)

“El mosquito también bueno conocido como patas blancas, también si tengo también conocimiento eh que es transmisor de lo que es la parte del dengue, eh Chikunguya, no se también creo que es el mismo mosquito”

(P7GF)

Pregunta 2	¿A alguno de ustedes/Familiares/vecinos les ha dado alguna de estas enfermedades transmitidas por el <i>Aedes sp</i> ?
P1GF	Familiarmente no, pero en los vecinos sí .
P2GF	Familiares si, mi hija , y vecinos también .
P3GF	Eh, a mí me dio Zika , y vecinos que les ha dado dengue .
P4GF	Si, bueno este, a mi particularmente me dio el Chikunguya , este dengue como tal no, ni en la familia , bueno en los vecinos que he escuchado.
P5GF	Si, si tuve esa enfermedad de; dengue, Chikunguya , eh hasta el COVID, bienvenido a mi cuerpo. Pude combatirlo, soy una héroe, sobreviviente, no es nada fácil, pero este, algo que quiero agregar aquí rapidito para no extenderme. Ahí dice; ¿familiares, vecinos? Si he visto familiares, vecinos y estudiantes también infectados de dengue.
P6GF	Si he tenido dengue en mi casa, incluyendo a mi hija y a los vecinos .
P7GF	Si, yo en mi casa si he tenido dengue, si me dio dengue , no muy fuerte, no hemorrágico, pero si tuve dengue. Familiares también han tenido dengue y vecinos también sé que han tenido dengue.
P8GF	Vecinos si, familiares no .
P9GF	Mi persona no, no he tenido dengue, familiares tampoco, vecinos de mi cuadra no, mas lejito de las otras cuadras sí .
P10GF	Familiares si, mi hijo, mis vecinos por bastante .
P11GF	He tenido vecinos y otros que no supieron cuándo comenzó el COVID que enfermedad podían tener , porque como no sabían los síntomas, y confundía...
P12GF	Bueno de mi parte si, tuve yo y tuvo mi nieto .
P13GF	Participante número 13. Bueno yo no he tenido gracias a Dios el dengue, pero si tuve una experiencia de tener, de Chikunguya . No si es parte, no se quien, como llegó esa enfermedad ni quien la trasmite, este y a partir de eso también fui sobreviviente del COVID, este, me dio bastante fuerte, gracias a Dios estoy contándolo, eso es lo que sé hasta ahora.

En relación a la pregunta número 2: ¿A alguno de ustedes/familiares/vecinos les ha dado alguna de estas enfermedades transmitidas por el *Aedes sp*? Se confirma desde el testimonio de

los participantes que el mosquito *Aedes sp*, tiene su habitad en la zona, ya que 12 participantes, reafirmaron haber padecido dengue, zika o chikungunya, ellos mismos, o sus familiares o vecinos cercanos. Lo que se puede observar en las respuestas que dieron:

“Familiarmente no, pero en los vecinos sí”

(P1GF)

“Familiares si, mi hija, y vecinos también”

(P2GF)

“Eh, a mi medio Zika, y vecinos que les ha dado dengue”

(P3GF)

“Me dio el Chikinguya, este dengue como tal no, ni en la familia”

(P4GF)

“Sí tuve esa enfermedad de; dengue, Chikunguya”

(P5GF)

“Si he tenido dengue en mi casa, incluyendo a mi hija y a los vecinos”

(P6GF)

“Sí me dio dengue, no muy fuerte, no hemorrágico, pero si tuve dengue. Familiares también han tenido dengue y vecinos también”

(P7GF)

“Vecinos si, familiares no”

(P8GF)

“No he tenido dengue, familiares tampoco, vecinos de mi cuadra no, mas lejito de las otras cuadras sí”

(P9GF)

“Familiares si, mi hijo, mis vecinos por bastante” (P10GF)

“De mi parte si, tuve yo y tuvo mi nieto”

(P12GF)

“Yo no he tenido gracias a Dios el dengue, pero si tuve una experiencia de tener, de Chikunguya”

(P13GF)

Una sola participante dice no estar segura debido a la confusión de síntomas con el Covid-19:

“No supieron cuándo comenzó el Covid, que enfermedad podían tener”

(P11GF)

Pregunta 3	¿Cuáles son los síntomas que presenta una persona con dengue/zika/chikungunya?
P1GF	Este, fiebre , uno de los síntomas fiebre, dolores musculares, articulares , este, salpullidos en la piel , este ese es uno de los síntomas, fiebre, diarrea , en algunos casos vómitos , esos son los que yo conozco más o menos.
OP	¿De qué enfermedad?
P1GF	De las tres, no sé, normal, o sea.
P2GF	Bueno con respecto al dengue, va a depender de la etapa que esté. Ok. Pero la primera generalmente es la fiebre, este, el malestar general, la debilidad y ya cuando pasa a otra etapa, que ya se puede identificar, lo que se llama el salpullido, petequias, entonces ya es más grave la situación. En cuanto al Chikunguya, lo conozco porque lo sufrí, y bueno eso yo creo que, de verdad, yo sí me vi muy mal. Por eso la llaman la rompe huesos y quedé con secuelas, cualquier cosita enseguida las articulaciones me duelen. Pero el dengue determinarlo por la fiebre, por el malestar general, por la debilidad, es lo básico lo más importante.
Moderadora	¿Y cuando le dio Chikungunya, que le dio?
P2GF	Guao, a mí el Chikunguya, yo estaba de lo mejor lavando, tranquila, y fui a recoger algo y me dio un dolorcito, aquí en la rodilla, yo dije: Ay me duele la rodilla , cuando me paré, no me podía parar, es un dolor, es un dolor, que uno no sabe identificar , después hasta la mandíbula, caminaba como un robot , eso es algo, yo nunca nunca había pasado por eso, horrible. Estaba empezando el Chikunguya, yo nunca me imaginé, pero, aquí lo interesante del Chikunguya es como comienza tan rápido, usted está tranquila y se para y de ahí usted no se para más.
P3GF	Bueno dengue, sé que es fiebre , se bajan las plaquetas, la erupción en la piel y bueno cuando se complica, cuando es hemorrágico , el sangrado en el caso de dengue. Bueno Zika, Zika y Chikunguya son muy parecidos, ¿entienden?
Moderadora	¿A usted le dio zika no?
P3GF	Bueno a mí me dio en las articulaciones , ¿verdad? de ahí fue porque como decían, se afianza en la debilidad que tienes en el cuerpo. A mí me, a raíz de eso fue que yo empecé a sufrir, a sentir, o sea, como que a floró a floró, algo que estaría escondido, digo yo, en base a eso fue que yo empecé con la artrosis, y todo lo, o sea, eso fue, no me duro mucho, no puedo decir que, si se me erupciono la piel , pero no fue, eso fueron cosa como ni una semana que tuve la erupción, pero los dolores si, eso sí me quedó, después cuando ya se me desaparecía y de pronto otra vez volvía la cuestión. Y así he quedado posteriormente de ahí en adelante los sufrimientos míos todos han sido de la cintura para abajo. Todo lo que es articulación , todo

	eso, la columna , todo eso, incidió en eso, esa es la experiencia que yo tengo.
P4GF	Si, bueno de los síntomas del dengue, lo que conozco es dolor de cabeza, fiebre, malestar general . Del Chikungunya si malestar general, fiebre , <i>eso sí medio</i> y me dio bastante fuerte, de allí bueno quede también padeciendo de dolores articulares , este, eso me comenzó con unos dolores en la planta del pie . Si, en la planta del pie, y después de allí cuando me acosté, allí no me pude parar, nada, todo me lo tenían que hacer, parecía como dice la Sra. Parecía como un robot , caminaba agachada. No me podía ni doblar, nada. Unos dolores en las articulaciones, salpullido en el cuerpo y este y de ahí bueno, le dio a mi esposo, después a mi hija, después a mi otro hijo, bueno de allí se quitaba a uno y le daba al otro.
P5GF	Los síntomas de dengue que yo sentí, fue fuerte dolor de cabeza, fiebre muy alta, difícil de bajar . Me dio Chikungunya y según mi traumatólogo cuando me hice la resonancia Magnética, el me preguntó si me había dado Chikungunya, porque tengo el Genu Valgo, ¿no sé si saben que enfermedad es esa? Genu Valgo, ok, le dije que sí, recuerdo que caminaba como un zombie , este, me atacó, muchísimo las piernas , de hecho, a partir del Chikungunya, mis pasos cambiaron un 90%. Este, pero no me siento discapacitada en ningún momento, con mucho fundamente he llevado esos síntomas. Del Zika, no no, si me ha dado no me di cuenta, de verdad, que no se. Pero si del dengue un fuerte dolor de cabeza, mucho, que ni los calmantes lo bajaban, este y fiebre muy alta .
P6GF	Bueno por los síntomas que manifestó, mi hija, fue un fuerte dolor de cabeza, debilidad en todo el cuerpo, fiebre muy alta , fiebre de 39-40 (grados), eh también perdió lo que es la, el apetito , la apetencia, eh también al correr los días, teniendo ya 6 días con fiebre, le disminuyó y le comenzó un salpuido desde las piernas hacia arriba, verdad, y hasta ahorita ya, ha mejorado su estado anímico y su alimento, ha mejorado poco a poco.
P7GF	Bueno, Chikungunya no, no me ha dado. A mí me dio fue dengue, Zika tampoco. Pero el dengue si, medio con un fuerte dolor de cabeza , me dio No he tenido o con fiebre, las plaquetas pues se bajan , eh todo, eh debilidad en el cuerpo también, eh nada, tomar aguita de coco, y... como es lo que venden allá/ Guarapo de caña y para subir esas plaquetas. Pero esos son los síntomas que se me reflejaron a mí del dengue. Que fueron eso; fiebre, dolor de cabeza, la debilidad en el cuerpo, si perdí el apetito , el apetito si se pierde, el mismo síntoma que te da del cuerpo a ti no te dan ganas si no de tumbarte en una cama. Pero de Chikungunya no, Zika tampoco. No he tenido experiencia en eso. Y tampoco la quiero tener...
P8GF	Bueno, por decirlo conocimiento del dengue... lo que sí, lo dice lo que está diciendo ella , que le duele la cabeza, fiebre, eh malestar, se le bajan las plaquetas . Zika no he escuchado a ninguno. Chikungunya, ella que me está diciendo que le dio , que le dolían los huesos y estoy escuchando a los vecinos, pero no tengo conocimiento así de más nada.
P9GF	Bien, los síntomas del dengue, los que ya han mencionado, dolores constantes de cabeza, fiebre, malestar general, eh disminución de las plaquetas, eh, inapetencia . Y el Chikungunya, si, si me dio Chikungunya, y es doloroso , de hecho, se contagia , como dicen...este da los síntomas. Yo ni siquiera estaba en mi casa, cuando comencé a sentirlo, y yo estaba bien y, de repente me dio la fiebre alta, sudoración, no me podía mover casi, me dio ganas de llorar muchísimo por el malestar que sentía en el cuerpo, me pegó hacia las articulaciones, de hecho, todavía los tobillos se me pusieron hinchadísimos . Yo caminaba, no podía casi ni caminar , para caminar era así empujada y duró tiempo y de hecho, pasó y cuando

	tenía no se ya un mes, dos meses de haber sentido mejoría, eh, cuando me iba a poner de pie, no podía caminar en las mañanas, ósea, para ir al baño, yo iba arrastrando los pies, mi hermana hasta me echaba broma, me decía: Chikungunya Chikungunya, para hacerme reír, porque me daban muchísimas ganas de llorar los dolores. Pero si es algo muy muy fuerte y contagioso creo yo. Porque cuando uno lo padece, entonces, el que está cerca, o ¿es mi percepción no? de que también otros en la casa empiezan a tener los mismos síntomas del Chikungunya.
P10GF	Bueno los síntomas del dengue los puedo decir por mi hijo: Sangrado, sangrado nasal, eh las encías, la fiebre, eh desvanecimiento total. En cuanto a Zika, lo que he escuchado es que es muy parecido al Chikungunya, porque también fui víctima del Chikungunya, eh llegó así, como nada, como un apagón de luz, ¡se fue y ya! Cuando me di cuenta no me podía mover, me tuvieron que montar, estaba visitando a un amigo, cuando me montaron en un carro: No llévenme para mi casa, porque no puedo caminar. Llegando a la casa me tuvieron que bajar del carro, y llevarme hasta dentro de la casa, afortunadamente, bueno lo mío fue solamente dos días, pero bastante grave los dolores musculares. De por sí, vi personas morir por Chikungunya. Para esos días tuve una persona en el hospital de la Owallera y vi que llegaban personas, adulto mayor y niños que se morían en la emergencia.
P11GF	Este, los síntomas del dengue, bueno en mi familia no los he pasado, solamente con mis vecinos, que yo ya sé que es un dolor de cabeza intenso, fiebre elevada, que por lo menos no lo he pasado, pero siempre estoy alerta porque tengo niños. Y cuando a ellos les da fiebre alta, bueno yo estoy ahí, pendiente, tres días que que grado de fiebre, de temperatura, se mantiene y hago esa secuencia de la hora y todo y luego yo hago mi seguimiento personal y luego voy al médico, este, con Zika no he visto a alguien. Con Chikungunya he visto muchos, eh amistades, vecinos, de todos esos síntomas que han hablado, como lo de las articulaciones, fiebre elevada...
P12GF	Este yo con la experiencia de mi nieto, a él le dio dolor de cabeza, una fiebre, salpullido, se sentía todo decaído, le bajaron las plaquetas y bueno gracias a Dios lo logramos dominar, y mejoró como a los tres días, fue que vino mejorando de eso. Y en cuanto a la Chikungunya, me da, me dio, cuando tenía a mi esposo hospitalizado en el seguro y eso, yo estaba sentado al lado de él y cuando de repente me voy a parar, y no podía. Tuve que agarrarme de él, y él: No te vayas a enfermar, ¡yo también estoy enfermo!, ahora te me vas a enfermar...porque de verdad que es feo, feo, lo que le da eso a uno. Estando allá, llevaron a un amigo mío, de la Morita y murió ahí con eso, a los tres días de estar allá hospitalizado, y bueno yo asustada que no le fuera a dar a mi esposo. En seguida me trajeron a mi casa y ahí estuve como dos días con el control que me mandaron del seguro, y eso, gracias a Dios lo superé.
P13GF	En cuanto a los síntomas del dengue, bueno este en lo particular bueno he visto que este les ha dado hemorrágico, les da fiebre, erupción defeca líquido, ¿el dolor de cabeza no? En cuanto el Zika todavía no he visto a nadie, ningún familiar, con el Zika. En cuanto al Chikungunya, bueno mi experiencia propia que si una dolencia en el cuerpo, fatal. A me dio para ese entonces estaba trabajando como transportista de pasajeros y medió precisamente manejando el carro y tuve que dejar a los pasajeros donde estaban porque precisamente no podía manejar y cuando llegué a mi casa, eso me costó bajarme del carro. Es así como dicen un dolor así de repente.

En cuanto a la pregunta número 3: ¿Cuáles son los síntomas que presenta una persona con dengue/zika/chikungunya?

La mayoría de los participantes (P2GF al P12GF) evidencian tener conocimiento empírico importante en cuanto a los principales síntomas del dengue. El P1GF tiene conocimientos sobre los síntomas, sin embargo, no supo precisar si eran solo del virus dengue o las tres virosis. El P13GF no está seguro de lo que responde.

Los participantes que tuvieron chikungunya, tienen bastante claro los síntomas de esta enfermedad (P2GF, P4GF, P5GF, P13GF), a diferencia de aquellos a los que no les ha dado, y refieren solo lo que han escuchado de sus vecinos o familiares (P8GF y P11GF). Otros a pesar de haberles dado chikungunya, tienen confusión en el tipo de transmisión (P9GF) o si se trata de zika (P10GF).

En relación a los principales síntomas del dengue que se reflejaron en las repuestas fueron: fiebre, malestar general, debilidad, dolores musculares, dolores en las articulaciones, salpullidos en la piel (petequias), disminución de las plaquetas, sangrado nasal, sangrado de las encías, diarrea y vómitos. Cuando es hemorrágico: Sangrado y diarrea.

En cuanto a los principales síntomas del chikungunya, los participantes coinciden en que da un dolor repentino muy fuerte, que no se puede precisar, otros lo ubican en las rodillas y articulaciones, y coincidieron en que no podían caminar de forma habitual. También reflejan la fiebre y el malestar general como parte de los síntomas.

Algunas de estas respuestas se colocan a continuación, para evidenciar lo antes mencionado.

“Fiebre, uno de los síntomas fiebre, dolores musculares, articulares, este, salpullidos en la piel, este ese es uno de los síntomas, fiebre, diarrea, en algunos casos vómitos, esos son los que yo conozco más o menos”

(P1GF)

“Bueno con respecto al dengue, va a depender de la etapa que esté. Ok. Pero la primera generalmente es la fiebre, este, el malestar general, la debilidad y ya cuando pasa a otra etapa, que ya se puede identificar, lo que se llama el salpullido, petequias, entonces ya es más grave la situación. En cuanto al Chikunguya, lo conozco porque lo sufrí [...]es un dolor, es un dolor, que uno no sabe identificar, después hasta la mandíbula, caminaba como un robot”

(P2GF)

“Si, bueno de los síntomas del dengue, lo que conozco es dolor de cabeza, fiebre, malestar general. Del Chikunuya si malestar general, fiebre, eso sí medio y me dio bastante fuerte [...] No me podía ni doblar, nada. Unos dolores en las articulaciones, salpullido en el cuerpo y este y de ahí bueno, le dio a mi esposo, después a mi hija, después a mi otro hijo, bueno de allí se quitaba a uno y le daba al otro”

(P4GF)

“Los síntomas de dengue que yo sentí, fue fuerte dolor de cabeza, fiebre muy alta, difícil de bajar. Me dio Chikunguya [...] recuerdo que caminaba como un zombie, este, me atacó, muchísimo las piernas, de hecho, a partir del Chikungunya, mis pasos cambiaron un 90% [...]Del Zika, no no, si me ha dado no me di cuenta, de verdad, que no se. Pero si del dengue un fuerte dolor de cabeza, mucho, que ni los calmantes lo bajaban, este y fiebre muy alta”

(P5GF)

“Bueno por los síntomas que manifestó, mi hija, fue un fuerte dolor de cabeza, debilidad en todo el cuerpo, fiebre muy alta, fiebre de 39-40 (grados), eh también perdió [...]el apetito”

(P6GF)

“Bueno, Chikunguya no, no me ha dado. A mí me dio fue dengue, Zika tampoco [...] Pero esos son los síntomas que se me reflejaron a mí del dengue. Que fueron eso; fiebre, dolor de cabeza, la debilidad en el cuerpo, si perdí el apetito, el apetito si se pierde, el mismo síntoma que te da del cuerpo a ti no te dan ganas si no de tumbarte en una cama”

(P7GF).

“Bueno, por decirlo conocimiento del dengue, lo que sí, lo dice lo que está diciendo ella, que le duele la cabeza, fiebre, eh malestar, se le bajan las plaquetas. Zika no he escuchado a ninguno.

Chikunguya, ella que me está diciendo que le dio, que le dolían los huesos y estoy escuchando a los vecinos, pero no tengo conocimiento así de más nada”

(P8GF)

“Este, los síntomas del dengue, bueno en mi familia no los he pasado, solamente con mis vecinos, que yo ya sé que es un dolor de cabeza intenso, fiebre elevada, que por lo menos no lo he pasado, pero siempre estoy alerta porque tengo niños [...] este, con Zika no he visto a alguien. Con Chikungunya he visto muchos, amistades, vecinos, de todos esos síntomas que han hablado, como lo de las articulaciones, fiebre elevada”

(P11GF)

“Este yo con la experiencia de mi nieto, a él le dio dolor de cabeza, una fiebre, salpullido, se sentía todo decaído, le bajaron las plaquetas [...]Y en cuanto a la Chikunguya, me da, me dio, [...]porque de verdad que es feo, feo, lo que le da eso a uno. Estando allá, llevaron a un amigo mío, de la Morita y murió ahí con eso, a los tres días de estar allá hospitalizado”

(P12GF)

“Bueno dengue, sé que es fiebre, se bajan las plaquetas, la erupción en la piel y bueno cuando se complica, cuando es hemorrágico, el sangrado en el caso de dengue. Bueno Zika, Zika y Chikunguya son muy parecidos, ¿entienden?”

(P3GF)

“Bien, los síntomas del dengue, los que ya han mencionado, dolores constantes de cabeza, fiebre, malestar general, eh disminución de las plaquetas, eh, inapetencia. Y el Chikungunya, si si me dio Chikungunya, y es doloroso, de hecho, se contagia, como dicen [...]Pero si es algo muy muy fuerte y contagioso creo yo. Porque cuando uno lo padece, entonces, el que está cerca, ¿es mi percepción no? De que también otros en la casa empiezan a tener los mismos síntomas del Chikungunya”

(P9GF)

“Bueno los síntomas del dengue los puedo decir por mi hijo: Sangrado, sangrado nasal, eh las encías, la fiebre, eh desvanecimiento total. En cuanto a Zika, lo que he escuchado es que es muy parecido al Chikunguya”

(P10GF)

“En cuanto a los síntomas del dengue, bueno este en lo particular, he visto que este les ha dado hemorrágico, les da fiebre, erupción defeca líquido, ¿el dolor de cabeza no?”

(P13GF)

Pregunta 4	¿Han tenido reportes de casos de dengue/zika o Chikungunya en su comunidad? ¿Cuántos?
P1GF	En el caso mío, por lo menos en mi comunidad hubo un caso este año y como yo soy un empleado en el ASIC, yo sé que ha habido varios casos, por lo menos dentro del punto y círculo que me corresponde a mí. ¿Cuántos habría en total?, no lo sé, porque eso lo manejan en el ASIC, como tal, pero si hay casos allá de dengue.
P2GF	No respondió
P3GF	Como reporte en sí, en la comunidad este año no tengo información todavía . Pero como a veces no dicen... entonces, ósea, y en el ASIC, no me han comunicado, porque cuando es el ASIC, lo llaman a uno como jefe de comunidad, para pasarme el reporte, pero hasta el momento no me han comunicado.
P4GF	Bueno como vocera de calle, en realidad no he escuchado por mi calle de verdad algún caso , se dé un niño que en estos días estuvo con un malestar de fiebre y vomito, pero eso fue como un día y medio nada más, del resto no sé, no he escuchado.
P5GF	Bueno en este caso, en mi caso, en mi calle que es la Av. Ruiz Pineda, que somos las que estamos aquí, las profesoras que vivimos acá en la Ruiz Pineda no tenemos, tenemos el caso de la profesora P6GF, que si se ha reportado, que si hay dengue en su casa.
P6GF	Si, reporto un caso, donde soy vocera, en la Ruiz Pineda.
P7GF	Eh, yo soy vocera de la Pinto Salinas, no he tenido caso ahí, en este año no . Pero si ha habido casos en la calle, la Andrés Eloy, Esequiel Zamora, ¿más o menos 2? Tenemos entendido. De todas maneras, eh, si se lleva, se han atendido con el Dr. también, porque han tenido que hacer el reporte. Pero en este año, no sé, creo para mí, creo que son 4.
P8GF	No respondió
P9GF	No respondió
P10GF	No respondió
P11GF	Este, con respecto a, vamos a decirlo, un año, se han reportado 3 . Cuando se reporta, bueno lo hace es el Dr. de la comunidad. Porque nosotros lo que hacemos es acompañamiento y el recorrido que se hace, cuando se hace la fumigación. Recuerden que tengo que dar una ficha, eso es algo específico. Ahorita deberían ser el número cuatro , con el caso de la vocera de la Ruiz Pineda y por ahora esos son los que se han reportado, este, como dicen formalmente. Ha habido muchos, pero si no los afectados no lo hacen, eso es delicado.
P12GF	No respondió
P13GF	En mi comunidad, hubo un caso, pero fue, el año pasado . Un niño que presentó dengue, pero se atacó a tiempo, y gracias a Dios el niño está bien.

En la relación a la pregunta número 4: ¿Han tenido reportes de casos de dengue/zika o Chikungunya en su comunidad? ¿Cuántos? En general, todos responden no estar seguros de cuantos casos ha habido, sin embargo, hubo al menos uno en la comunidad de Humberto Trejo, sector Santa Inés el año 2023, cuatro en La Morita II (2024) y uno en la comunidad Pedro León, sector Santa Inés (2023).

Temática II: Actividades de Control

Pregunta 1	¿Conocen ustedes cuales son las actividades de prevención y control y cuál es el objetivo de cada una de ellas?
P1GF	¿Las actividades de prevención y control? Es todo aquello que trata de prevenir estas enfermedades, por estas transmisiones por el mosquito. Sobre todo, las charlas , este... en las escuelas que deberían ser importantes, en las comunidades, que sería uno de los métodos de prevención de cultura , porque hay que recordar que él se produce en aguas limpias, porque muchos piensan que se produce en aguas sucias, no, en aguas limpias... y muchos tenemos algún potecito, gavera de botellas que ahí es donde se acumula el agua de lluvia, es una las causas y de ahí se reproduce.
P2GF	Si las actividades más que todo, que debería ser la más importante, es la prevención, este... muchas veces las charlas y las sesiones educativas , si son tan importantes, pero cuando estamos vamos a decir así, en temporada alta, es recomendable visitas a las casas, revisar , porque muchas veces a uno le da pena pues, que uno tenga pipotes. A mí una vez... ¿Tú tienes pipotes? Si, pero yo los tengo tapados. Y se metieron y la persona y revisen ¿verdad? Conjuntamente para la parte de prevención. Y utilizar los ASIC, utilizar las Universidades, utilizar todos esos muchachos para que hagan las charlas a nivel de esas instituciones. Este, el objetivo es prevención. Prevención antes que todo.
Moderadora	Puntualizar si conocen las actividades que hacen en sus comunidades, de prevención y control
P3GF	En mi comunidad, específicamente si se han dado. En cuanto en la ASIC, si hay algún operativo. Se han hecho abatizaciones. y charlas , las dan también en la misma ASIC. Se pasa la comunicación para que asistan. <u>Muchas veces las personas no van. Bueno una ventaja y desventaja de la comunidad donde estamos nosotros, es que hay mucho personal de salud. Conocen, pero a veces no lo practican.</u> Entonces a veces como que se cohíben porque consideran que, si uno les va a decir algo, ellos tienen más experiencia que uno. En el caso mío yo no tengo nada que ver con la parte de salud. Soy personal es de la parte administrativa, en la parte administrativa, pero me gusta trabajar en función de eso, estoy en esa parte, hemos hecho recorridos, cuando van las campañas de vacunación, entonces ellos aprovechan y bueno cuando uno ve, uno trata que no haya agua empozada. En el caso de nosotros, que hay calles que no están pavimentadas y entonces se acumula el agua e lluvia, saben que por ahí empieza. Mi esposo es uno de los que perennemente se pone a

	escurrí...y yo le digo: ¡Va a volvé a llové!, - igualito- La P2GF también es una de las que también, ósea, hay vecinos que son conscientes, hay otro que no les importa; Ahí también hay unos vehículos que están abandonados, así prácticamente y eso también son focos. Pero como hace uno; Eso es mío y no le prestan a tención, pero cuando, ni Dios lo quiera les llegue a tocar, entonces ahí si van a pero ya es tarde. Pero se supone que la prevención es lo mejor. El objetivo es la prevención en cualquier enfermedad y el caso de esas también, porque eso es una enfermedad que uno no la ve llegar, cuando te das cuenta ya tienes los síntomas y listo, ya no puedes hacer nada.
P4GF	No respondió
P5GF	Este ¿Conocen ustedes cuales son las actividades de prevención y control y que es el objetivo de cada uno de ellos? Este..., Cuando hablamos de eso, tengo conocimiento del sector en la cual pertenezco que es La Morita II, este... eh, en la mesa de salud, eh, como vocera de calle nos mandan a hacer, eh, las actividades, en caso de actividades, hacer encuestas, dar a conocer a nuestros jefes, por decir, los voceros que son más arriba de los voceros, jefes de calle, darle a conocer si se presenta un evento de infección de dengue. Prevención y control: A su vez que esta mesa de salud se entera, se activa, este se activa la prevención y el control, mediante la fumigación y las entrevistas al médico de la comunidad.
P6GF	Eh, Prevención y control, ¿realizado por las actividades? tengo entendido que se toma en consideración la poda de árboles, ¿verdad? En las casas que tenemos mucha vegetación.
Moderadora	¿Pero la conocen?
P6GF	Si, eh, fumigación, la fumigación que a través de los entes encargados ¿verdad? Ya cuando se ha detectado un caso de dengue en una de las familias, tener que fumigar, tengo entendido que si lo han hecho. El objetivo es para ya disminuir la cantidad de enfermedades o la proliferación de esta enfermedad pues, porque hay que tener conciencia, que es una enfermedad que puede llevar hasta la muerte ¿verdad? Eh dice que es sencillo ¿verdad? y no nada más fiebre, pero de ahí se desencadenan ¿verdad? otras patologías que pueden llevar el paciente que fallezca. Eh, ¿qué más podría decir? Bueno este, es cierto en la Morita hay mucha vegetación. En mi casa en particular, tiene patio, y tengo árboles frutales y esos son los que producen más zancudos. Y hay que desmalezar constantemente. Con el problema de la lluvia siempre la maleza como que crece centímetros cada día. Uno se sorprende, pero la prevención es eso. Conciencia a toda la comunidad que debe tener estas prevenciones, disminuir los envases, los cauchos, y todo eso. En mi casa lo que hay es vegetación, más no escombros, ni nada así que pueda producirlos, pero pienso que es importante, entonces eso, llamar a la conciencia de cada, de las comunidades, que se han visto este tipo de casos, porque ya yo lo estoy viviendo. Gracias.
P7GF	En cuanto a la prevención, eh aquí, en el consultorio popular de nuestra comunidad, junto con el Dr. eh, hemos tenido también charlas, conversatorios, con los habitantes de aquí de la comunidad, también hemos tenido, aquí hacen vida las personas que vienen aquí a la acupuntura, también han participado aquí en las charlas, en conversatorios, se ha pasado también folletos alusivos a la temática del dengue. Eh y el control pues sí, el control que se ha hecho aquí junto con la cuadrilla que han venido del Clínico La Morita eh ha sido muy, ha sido, ese Sr., nosotros tenemos hasta el número ya porque es el mismo. Ese Sr. es

	vitalicio ahí.
OP	¿Y que hace la cuadrilla?
P7GF	Bueno, no es cuadrilla en sí, él viene solito, aunque nosotros somos los ayudantes. Él nos trae por ejemplo la abatización y entonces nosotros lo acompañamos a él y él es el que sabe cuántas hectáreas en sí. Eso es por... depende del caso. Entonces se abarca el perímetro y entonces bueno nosotros estamos con el vasito y él sabe cuánto hay que echarle la cantidad de ... de la cuestión, aja de abate. Si recorremos en si las casas , porque eso se lleva bastante tiempo, porque son casas grandes, pero si, él se llega, hay momentos en que nos quedamos siempre en una, porque en el caso de lo del caucho que yo estaba comentando, se tuvo que hablar con la gente de allí, para que tomaran que eso por favor, para que tomaran [conciencia] porque de verdad era un montón de cauchos y ahí había siempre casos pues, es más, ahí era el foco de eso. Pero sí ese es el control, la fumigación y la abatización.
OP	¿Ustedes tienen información de cuanto es lo que se usa para un pipote?
P7GF	Él nos dice sí, él nos dice la cantidad
P8GF	Una cucharadita para un pipote de 100 litros. Para un tanque, depende de la cantidad que tenga el tanque se le pone. Si es de, no recuerdo, si es de 12mil litros, 5 cucharaditas de abate. Hay que amarrarlo en un frasquito limpio y se mete al tanque.
P9GF	No respondió
P10GF	Bueno las actividades que han hecho aquí en la comunidad, fumigación, abatización y el control para evitar enfermedades. ¿Y el Objetivo? Evitar que se propague el enfermo.
OP	¿El control en qué consiste?
P10GF	Evitar el crecimiento de estos mosquitos.
OP	¿Cómo lo hacen?
P10GF	Con el abatecimiento y la fumigación.
P11GF	¿Conoce usted cuales son las actividades de prevención? Sí. Y ¿control? Sí. y ¿cuál es el objetivo de cada una de ellas? En esta comunidad la fumigación normalmente se ha hecho y se hace, cuando haya reporte. Lamentablemente, porque yo digo que eso debería ser constante. No debería ser hacerse nada más cuando haya dengue. Sino debería ser algo constante ¿y con el control y eso? Sí también se hace cuando se hacen los recorridos, se visitan las manzanas donde está la afectación y bueno se hace casa a casa. Una revisión, donde hay pipotes y tobos, volteas, hasta yo misma con las compañeras y jefes de comunidad, hacemos eso y les decimos a las del área preventiva, que deben voltear esas botellas. ¿Con todo tipo de árboles? No, todos no pueden ser, este, desmalezados, son los que mantienen la agüita allí, ¿entienden? Hay árboles que mantienen este como un pocillo y ahí es donde se retiene el agua. No son todos, el mango no, pero son algunos árboles pequeños que hacen esa retención de agua, este y bueno eso es, preventivo y que bueno crear conciencia. Con respecto a las charlas , hace... el 3 de agosto, se realizó aquí uno de preventivo, concientizar a la comunidad , bueno, siempre se le hace un llamado aquí a la comunidad cuando hay una charla o los que están haciendo vida aquí que se lleven

	esa información. Tuve ese día, eso fue el 23, dialogando con los que estaban aquí haciendo vida, gente de otras comunidades, que requerían que se activaran esos CPT con esos talleres y charlas. Pero que la gente debe asistir. Si no asisten ¿Cómo lo hace uno?
P12GF	Lo que dice mi amiga aquí, es realidad, donde no hay asistencia, no hay nada. Para poder hacer una explicación de todo lo que esta acontecer con estas enfermedades. Entonces uno como vocero, será que los visitará, bueno como siempre lo hacemos, que los visitamos fuera de los que están enfermos y los que no están enfermos. Siempre pendiente de nuestras comunidades y bueno sentirnos apoyados también con los doctores y que nos ayuden a que estas charlas sigan adelante para que todos entren en conciencia.
P13GF	¿Actividades de prevención y control? Bueno la Prevención es este... prácticamente nosotros tenemos que evitar que se prolifere el zancudo, a través de recipientes llenos de agua, en ese caso de agua limpia como lo dije anteriormente, una tapita de esas de cerveza, una tapita de esas de refresco o cualquier recipiente allí hay que evitarlo, esa es la prevención. Y en cuanto al control: bueno que este constante es la fumigación, así como lo dijo la amiga, las fumigaciones siempre las hacen es cuando aparece el caso, del resto se ve que no se fumiga. Para que esta sea constante, más que todo la fumigación y crear conciencia ¿No compañeros? La conciencia es esto y que nosotros seamos múltiples de esta información que a nosotros nos dan.

En la segunda categoría, referente a las actividades de control, la primera pregunta realizada fue: ¿Conocen ustedes cuales son las actividades de prevención y control y cuál es el objetivo de cada una de ellas? De los 13 participantes en el grupo focal, 10 respondieron afirmativamente conocer diversas actividades para controlar al mosquito *Ae. aegypti* y/o al dengue, nombrando principalmente: charlas, visitas a las casas, fumigaciones, agregar componente químico al agua (Abate), reporte de la información a sus jefes, desmalezamiento y poda de árboles, entre otras. No obstante, no hacen distinción en si son medidas de prevención o de control.

Así mismo, 6 participantes (1, 2, 3, 6, 10 y 13) afirmaron conocer cuál es el objetivo de dichas actividades. Finalmente 2 participantes no respondieron (4 y 9). A continuación, se presentan los testimonios.

“Es todo aquello que trata de **prevenir estas enfermedades**, por estas transmisiones por el mosquito. Sobre todo, las **charlas**, este..., en las escuelas que deberían ser importantes, en las comunidades, que sería uno de los métodos de prevención de cultura, porque hay que recordar que él se produce en aguas limpias, porque muchos piensan que se produce en aguas sucias, no, en aguas limpias... y muchos tenemos algún potecito, gavera de botellas que ahí es donde se acumula el agua de lluvia, es una las causas y de ahí se reproduce”

(P1GF)

“Si las actividades más que todo, que debería ser la más importante, es la prevención, este..., muchas veces las **charlas y las sesiones educativas**, si son tan importantes, pero cuando estamos vamos a decir así, en temporada alta, es recomendable **visitas a las casas, revisar**, porque muchas veces a uno le da pena pues, que uno tenga pipotes. A mí una vez...; ¿Tú tienes pipotes? Si, pero yo los tengo tapados. Y se metieron y la persona y revisen ¿verdad? Conjuntamente para la parte de prevención. Y **utilizar los ASIC, utilizar las Universidades, utilizar todos esos muchachos para que hagan las charlas a nivel de esas instituciones. Este, el cometido es prevención. Prevención antes que todo**”.

(P2GF)

“En mi comunidad, específicamente si se han dado. En cuanto en la ASIC, si hay algún operativo. Se han hecho **abatizaciones**. Y **charlas**, las dan también en la misma ASIC. Se pasa la comunicación para que asistan. Muchas veces las personas no van. [...] **El objetivo es la prevención en cualquier enfermedad y el caso de esas también**, porque eso es una enfermedad que uno no la ve llegar, cuando te das cuenta ya tienes los síntomas y listo, ya no puedes hacer nada”

(P3GF)

“En caso de actividades, **hacer encuestas**, dar a conocer a nuestros jefes, por decir, los voceros que son más arriba de los jefes de calle, **darle a conocer si se presenta un evento de infección de dengue**. Prevención y control: A su vez que esta mesa de salud se entera, se activa, eh se activa la prevención y el control, mediante la **fumigación y las entrevistas al médico de la comunidad**”

(P5GF)

“...Eh, tengo entendido que se toma en consideración la **poda de árboles**, ¿verdad? En las casas que tenemos mucha vegetación. Si, eh, **fumigación, la fumigación** que a través de los entes encargados ¿verdad? Ya cuando se ha detectado un caso de dengue en una de las familias, tener que **fumigar**, tengo entendido que si lo han hecho. **El objetivo es ya disminuir la cantidad de enfermedades o la proliferación de esta enfermedad** pues. [...].Uno se

sorprende, pero la prevención es eso. **Conciencia a toda la comunidad** que debe tener esas prevenciones, **disminuir los envases, los cauchos, y todo eso.**”

(P6GF)

“En cuanto a la prevención, eh a que, en el consultorio popular de nuestra comunidad, junto con el Dr. Eh, hemos **tenido charlas, conversatorios**, con los habitantes de aquí de la comunidad, también hemos tenido, aquí hacen vida las personas que vienen aquí a la acupuntura, también han **participado aquí en las charlas, en conversatorios, se ha pasado también folletos alusivos a la tenencia del dengue**. Eh y el control pues sí, el control que se ha hecho aquí junto con **la cuadrilla que han venido del Clínico La Morita** [...]Él nos trae por ejemplo **la abatización** y entonces nosotros lo acompañamos a él y él es el que sabe cuántas hectáreas en sí [...] **Pero sí ese es el control, la fumigación y la abatización.**”

(P7GF)

Bueno las actividades que han hecho aquí en la comunidad, **fumigación, abatización y el control para evitar enfermedades**. ¿Y el Objetivo? **Evitar que se propague el enfermo. Evitar el crecimiento de estos mosquitos.**

(P10GF)

“En esta comunidad **la fumigación normalmente se ha hecho y se hace, cuando haya reporte**. Lamentablemente, porque yo digo que eso debería ser constante. No debería ser hacerse nada más cuando haya dengue. Sino debería ser algo constante ¿y con el control y eso? Sí también se hace cuando **se hacen los recorridos, se visitan las manzanas donde está la afectación y bueno se hace casa a casa. Una revisión, donde hay pipotes y tobos, volteas, hasta yo misma con las compañeras y jefes de seguridad, hacemos eso y les decimos a las del área preventiva, que deben voltear esas botellas.** [...]este y bueno eso es, **preventivo y crear conciencia**. Con respecto a las **charlas**, hace... el 3 de agosto, se realizó aquí uno de preventivo, **concientizar a la comunidad**, bueno, siempre se le hace un llamado aquí a la comunidad cuando hay una charla o los que están haciendo vida aquí que se lleven esa información. [...]Pero que la gente debe asistir. Si no asisten ¿Cómo lo hace uno?”

(P11GF)

“Lo que dice mi amiga aquí, es realidad, donde no hay asistencia, no hay nada. Para poder hacer una explicación de todo lo que esta acontecer con estas enfermedades. Entonces uno como vocero, **será que los visitaré, bueno como siempre lo hacemos**, que los visitamos fuera de los que están enfermos y los que no están enfermos. Siempre pendiente de nuestra comunidad... y bueno sentirnos apoyados también con los doctores y que nos ayuden a que estas charlas sigan adelante para que todos entren en conciencia”

(P12GF)

*“Bueno la Prevención es este..., prácticamente nosotros tenemos **que [evitar que] se proliferen el zancudo, a través de recipientes llenos de agua, en ese caso de agua también como lo dije anteriormente, una tapita de esas de cerveza de esas de refresco o cualquier recipiente allí hay que evitarlo, esa es la prevención. Y en cuanto al control: bueno que este constante es la fumigación, así como lo dijo la amiga, la fumigación siempre las hacen es cuando aparece el caso, del resto se ve que no se fumiga. Para que esta sea constante... y crear conciencia”***

(P13GF)

La P8GF, jefa de comunidad, no fue muy expresiva durante toda la sesión, sin embargo, cuando se preguntó cuál era la cantidad de Abate que se debía colocar en los pipotes de agua (medidas de control), sabía con bastante precisión la cantidad que se usa para esta actividad. Lo que hace pensar que, si tiene información, pero no quería hablar durante el encuentro.

*“Una cucharadita para un pipote de 100 litros. Para un tanque, depende de la cantidad que tenga el tanque se le pone. Si es de, no recuerdo, si es de **12mil litros, 5 cucharaditas de abate. Hay que amarrarlo en un frasquito limpio y se mete al tanque”.***

(P8GF)

Pregunta 2	¿Qué hacen dentro de sus casas para que no haya más mosquitos patas blancas?
P1GF	Lo que se hace en la casa es la prevención, evitar los criaderos, cambiar el agua constantemente de los tanques, eh, pots. Es una forma de prevención que se hace en la casa cotidianamente.
P2GF	Como se ha dicho, pipotes hay en todas las casas, el mantenerlos cerrados, esa es una, en mi casa es cerrados y de verdad que ahí no hay. Y lo otro eliminé por completo los materos y todo eso. Ahora en los materos hay una pelotica de esas que uno les echa agua y ahí no hay agua, sino las peloticas esas. Si uno quiere tener sus matas ahí naturales. Pero eliminar todo, y el que tenga pipotes mantenerlos cerrados es bastante efectivo.
P3GF	Bueno en mi casa no tengo matas sin agua, porque nunca lo he hecho, no me gusta, eh... un 24 de diciembre compro unas flores, las pongo en el agua porque se ve muy bonito, pero antes de que se me dañen yo las elimino, por eso mismo, porque eso es llamar. Tengo matas, pero en la parte de afuera de mi casa y mi esposo mantiene cortándolas y donde escurren, cuando se les echa agua, él constantemente lo barre. Tengo tanque como todos, porque no llega agua, están sellados con su tapa y el constantemente lava los tanques.

	Por eso mismo. Y bueno en los alrededores de la casa evitar, limpiar que no haya acumulación del agua e lluvia , estar constantemente drenando, porque no tenemos el asfaltado, pero bueno eso es lo que yo siempre he hecho, en ese caso.
P4GF	Este, bueno mantener los pipotes cerrados , aunque en mi caso, no tenemos pipotes, nosotros tenemos tanques subterráneos y el tanque aéreo y eso se mantiene cerrado todo el tiempo. En las afueras, bueno el monte, tengo el patio más o menos grandecito, y crece mucho el monte y siempre trato de mantenerlo siempre limpio. Y las matas así dentro de la casa no tengo y afuera unas 2 o 3 nada más. Pero no tengo así criaderos como tal.
P5GF	Bueno, <u>yo por ser infectada del dengue, este, trato de cumplir con todas las normas</u> , con todo lo que he aprendido para evitar ser otra vez infectada. Todas esas reglas de mantener los tanques limpios , eh, un consejo que les voy a dar, no volver a llenar los tanques con el agua que está ahí, porque en estos días llegaron a supervisar por allí personas de mantenimiento y ambiente, pero eso eran unos muchachos estudiantes de medicina y se dieron cuenta que se llena el agua, llega el agua, se llena y no botan esa, siguen llenando la misma que queda y eso no se debe hacer. Hay que lavar el tanque.
P6GF	Mantener los envases tapados, en mi casa prendo plagatox por todos lados, para evitar los mosquitos, y mantener la maleza baja.
P7GF	Bueno, eh, lo que está diciendo la profesora P5GF, eh sí, es, bueno yo creo que si es importante lavar los tanques, que es así lavar los tanques subterráneos, en mi casa hay 2, pero de verdad aquí en lo que llega el agua, hoy fue que vino. A nosotros nos viene los lunes, que no debería ser así, debería ser ya normal todo como era antes, servicio de agua potable por tubería, todos los días. Pero el recibo, ellos si son puntuales, en pasar por las casas, el Sr. Ya yo le conozco el nombre y todo, porque se Sr., ese Sr. ... No un Sr. que viene constantemente que bueno a recordar el pago del servicio de agua. Y entonces bueno yo le digo: ¿Cuál servicio? Porque aquí no es normal. ¿No sé si le da pena al Sr? ¿Cómo va a estar preguntando eso? Aja bueno en la parte de mi casa, las plantas si hay jardín, si hay materos, las flores, unos helechos, unos porrones que tienen una bandejita, que eso se llena de agua, y cuando el Sr. va a hacer el control, él me dice que eso hay que vaciarlo constantemente porque ahí en esa parte se acumulan muchos... eh y esos plasticos pues, esos plasticos que se acumulan los materos...
P8GF	¿Y los que tienen piscinas?
P7GF	Eh, si la piscina la tengo ahí, hay que estar haciéndole mantenimiento, pero no es con el agua de la que llega de la calle, ahí viene un camión cisterna a llenar la piscina y con todo y hay que echarle clarificante, herbicida, cloro... pero no con el agua que llega de la... Nos llega es un día y eso es para llenar los tanques. Sí, porque eso hay que decirlo. Eso si da rabia.
P8GF	Bueno yo si tengo dos tanques aéreos, los tengo cerrados y mi tanque subterráneo igual. Pero si tengo matas bastante y arboles también tengo.
P9GF	En mi casa tratar de no mantener acumulación de desechos sólidos . Si vivo en un espacio grande, el patio es grande y bueno ahorita con las lluvias se limpia, pero

	inmediatamente crece. Y bueno los pots que hay, el tanque se mantiene cerrado. El tanque subterráneo se limpia en el momento que se ve que se puede sacar ese poquito de agua que queda y ya va a venir el agua y entonces se limpia, en algunos casos y luego se llena y los otros pots en realidad hay uno afuera, que en realidad no se limpia.
P10GF	Si bueno, se procura cortar el monte que crece en el patio, tapar los espacios que quedan descubiertos. Afortunadamente ya no hay botellas porque acabamos con las botellas y mosquitos y envases plásticos. Nosotros lo que hacemos es cortar el monte más que todo.
P11GF	Este bueno, yo tengo pipotes, tengo tanques , este, semanalmente este eh lo lavo , cuando ya por lo menos, que ya... este, como tengo un tanque de 1000 y un pipote y tengo unos chiquiticos, entonces como no me doy abasto con esa cantidad de tanques que tengo, entonces prácticamente no me dura . Arriba tengo uno, así como lo lleno, así se vacía, diario, ¿me entiende? Pero eso es lo que hago. En el sitio ahorita donde estoy viviendo tengo unas matas, pero no son así de atraer criaderos, y tengo unas botellas, pero están arrumadas, las tengo boca abajo.
P12GF	Bueno, yo lleno todos mis tanques, tanto los aéreos como todos y las botellas, todo lo que puedo llenar porque para lavar, para el aseo de los baños y eso, verdad porque hay que aprovechar. Porqué a nosotros nos viene el agua cada 8 días, a penas nos mandan el agua día y medio . Por lo menos hoy llegué tarde aquí por eso, porque estaba recogiendo agüita.
P13GF	Eh para que no haya mosquitos, para que no haya larvas en la casa, eh en este caso que el agua llega cada 8 días , eh en mi casa bueno somos, creo que somos 6 personas, tenemos 4 tanques , imagínate tú, cuatro tanques más mas los tobos, están todos, tenemos tobos, pero todos están tapados. Todos tienen su debida tapa . Si hay un pote que es el que tengo, que está de uso constante, está constantemente vaciándosele el agua, eh en cuanto a botellas, bueno las tengo junto al tobo boca abajo porque, para evitar precisamente el criadero, ya como dije en ocasiones he tenido otras casas, hace mucho tiempo, y este siempre he evitado tener cauchos, siempre he tratado que los cauchos estén en un lugar donde no le caiga el agua , para evitar criaderos del del zancudo o de la larva del mosquito. Gracias

La segunda pregunta de esta temática fue: ¿Qué hacen dentro de sus casas para que no haya más mosquitos patas blancas? Hace referencia, a que tipo de actividades específicas realizan para evitar la reproducción del zancudo. Los participantes en su mayoría (11), afirmaron realizar diversas prácticas para mantener controlados los zancudos, como, por ejemplo: Tapar y lavar los tanques o pipotes contenedores de agua, eliminar depósitos de agua, bien sea de bandejas de las plantas, o depósitos espontáneos, mantener el patio y arboles podados, y evitar la

acumulación de basura, cauchos, botellas, etc. Lo que se puede verificar en las siguientes respuestas.

*“Lo que se hace en la casa es la prevención, evitar los criaderos, **cambiar el agua constantemente dentro de los tanques, eh, potes.** Es una forma de prevención que se hace en la casa constantemente”*

(P1GF)

*“Como se ha dicho, **pipotes hay en todas las casas, el mantenerlos cerrados,** esa es una, en mi casa cerrados y de verdad que ahí no hay. Y lo otro **eliminé por completo los materos y todo eso.** Ahora en los materos hay una pelotica de esas que uno les echa agua y ahí no hay agua y ahí no hay agua. Si uno quiere tener sus matas ahí naturales. Pero eliminar todo, mantenerlos cerrados es bastante efectivo”*

(P2GF)

*“Tengo tanque como todos, porque no llega agua, **están sellados con su tapa y el constantemente lava los tanques.** Y bueno en los alrededores de la casa evitar que no haya **acumulación del agua de lluvia,** estar constantemente drenando ... pero bueno eso es lo que yo siempre de hecho”*

(P3GF)

*“Este, bueno **mantener los pipotes cerrados,** aunque en mi caso, no tenemos pipotes, nosotros tenemos tanques subterráneos y el tanque aéreo y eso se mantiene cerrado todo el tiempo. **En las afueras, bueno el monte, tengo el patio más o menos grandecito, y crece mucho el monte y siempre trato de mantenerlo siempre limpio.**”*

(P4GF)

*“Bueno, yo por ser infectada del dengue, este, **trato de cumplir con todas las normas,** con todo lo que he aprendido para evitar ser otra vez infectada. Todas esas reglas; **De mantener los tanques limpios,** eh, un consejo que les voy a dar, **no volver a llenar los tanques con el agua,** ya que está ahí, porque en estos días llegaron a supervisar por allí personas de mantenimiento y ambiente, pero eso eran unos muchachos estudiantes y se dieron cuenta que se llena el agua, llega el agua, se llena y no botan esa, siguen llenando la misma que queda y eso no se debe hacer”*

(P5GF)

*“**Mantener los envases tapados,** en mi casa prendo **plagatox** por todos lados, para evitar los mosquitos, y **mantener la maleza baja**”*

(P6GF)

“Bueno yo creo que si es importante **lavar los tanques** [...]Ah bueno en la parte de mi casa, **las plantas si hay jardín, si hay materos, las flores, unos helechos, unos porrones que tienen una bandejita, que eso se llena de agua, y cuando el Sr. va a hacer el control, él me dice que eso hay que vaciarlo constantemente** porque en esa parte se acumulan muchos... eh y esos plasticos pues, esos plasticos que se acumulan los materos”

(P7GF)

“Bueno yo si tengo **dos tanques aéreos, los tengo cerrados y mi tanque subterráneo igual. Pero si tengo matas bastante y arboles también tengo**”

(P8GF)

“En mi casa tratar de **no mantener acumulación de desechos sólidos**. Si vivo en un espacio grande, el patio es grande y bueno ahorita con las lluvias **se limpia**, pero inmediatamente crece. Y bueno los pots que hay, **el tanque se mantiene cerrado. El tanque subterráneo se limpia en el momento que se ve que se puede sacar ese poquito de agua que queda y ya va a venir el agua y entonces se limpia**, en algunos casos y luego se llena y los otros pots **en realidad hay uno afuera, que en realidad no se limpia**”

(P9GF)

“Si bueno, se procura **cortar el monte que crece en el patio, tapar los espacios que quedan descubiertos**. Afortunadamente ya no hay botellas porque acabamos con las botellas y mosquitos, y envases plásticos. **Nosotros lo que hacemos es cortar el monte más que todo**”

(P10GF)

“Este bueno, **yo tengo pipotes, tengo tanques, este, semanalmente eh lo lavo** [...]. En el sitio donde estoy viviendo tengo unas matas, pero no son así de atraer criaderos, tengo unas **botellas, pero están arrumadas, las mantengo boca abajo**”

(P11GF)

“Eh en mi casa somos, creo que somos 6 personas, tenemos 4 tanques, imagínate tú, 4 tanques más mas los **tobos, están todos, tenemos tobos, pero todos están tapados. Todos tienen su debida tapa.** [...] y este siempre he **evitado tener cauchos, siempre he tratado que los cauchos estén en un lugar donde no le caiga el agua**, para evitar criaderos del del zancudo o de la larva del mosquito” (P13GF)

Pregunta 3	¿Quiénes le han ayudado a formarse para prevenir el desarrollo de los mosquitos?
Moderadora	¿Han recibido información de algún ente, de alguna institución, para ustedes hacer lo que

P9GF	Eh, a parte de las que mencionaron ahorita la participante #7, eh aquí en nuestra comunidad, mi formación ha sido personal, fue mi hermana, quien es, trabajaba en el análisis físico químico del agua en sanidad conjuntamente con Corposalud y era la que siempre en casa mantenía todo eso con una regla super estricta , con referente a como mantener el agua y todo, yo creo que por eso en casa ninguno jamás hemos tenido eso, ahorita no está aquí, esta fuera del país, pero fue la que me formo muy bien en lo que respecta a lo que es, todo de la prevención.
P10GF	¿Quiénes han venido? ¿Quiénes nos han formado? Personal de Corposalud
P11GF	Las formadoras que han estado aquí en la comunidad, yo como responsable aquí junto con la otra vocera de salud, este el CPT de aquí , que tenemos, aquí al lado, que es el CPT Morita Norte, este eh, los médicos que mandan aquí a ejercer su artículo 8 , eh como es un CPT preventivo ¿verdad?, se debería dedicar a las charlas y a la prevención, ¿me entienden? Entonces constantemente se debería hacer este, prevención, las charlas, no constantemente es de dengue, que fue el 23 (de agosto), entonces todos los viernes hay una charla y bueno a medida que ha pasado lo que, los acontecimientos de dengue, bueno, se hace como más énfasis el tema de la prevención, específicamente de los doctores que hacen vida aquí.
P12GF	Bueno, yo he recibido esta información por medio de los colegios que he sido invitada por mis nietos , dan las charlas, he venido aquí a escuchar las charlas y he participado con mis compañeros en las visitas y esto y bueno he tenido buena información, comunicar todo esto, y todos unidos podemos.
P13GF	¿Quiénes han ayudado a formarse para prevenir? En este caso en particular este yo, yo me he metido en Google para informarme, a partir de eso que me ha ayudado y también a que soy muy curioso cuando voy a un ambulatorio, este, siempre hay un aviso allí , y uno allí, a través de esa información uno la absorbe, y entonces te das cuenta como debes prevenir el... y te informas pues y eso es como yo he obtenido información y creo que hacen mucho tiempo no sé, yo creo para mí, son la veces que he visto en cada... unos libritos que repartieron ahí es que yo prácticamente he obtenido la información.

Siguiendo con la temática II, Actividades de Control, la pregunta tres: ¿Quiénes le han ayudado a formarse para prevenir el desarrollo de los mosquitos? La mayoría de los participantes del grupo focal (12) atribuyen su formación en materia de actividades de control, al hecho de haber recibido información en las instituciones de salud de la comunidad, como lo son: ambulatorio, casa comunal, ASIC, CPT, así como también del personal de Corposalud, oficina de Saneamiento Ambiental (inspectores), y finalmente de los estudiantes de la Universidad de

Carabobo y Aldea Universitaria “Hugo Chávez Frías” que están en la cercanía del sector La Morita II.

Por otra parte, también hicieron referencia, a la información obtenida de internet, redes sociales, o páginas de Google, y en algunas oportunidades programas de televisión. Esto se puede observar en los testimonios de los participantes.

*“He recibido información por **las manos del sector salud**, y o sea he buscado en **las redes sociales**, sobre, sobre esto”*

(P1GF)

*“Bueno como parte de las **actividades de la Universidad**, en los **ASIC** verdad, este, es obligatorio las, estas informaciones, por medio de las secciones educativas”*

(P2GF)

*“Bueno la información que he recopilado es de la **ASIC**, con toda la información que ellos tienen, nos dan charlas, también **por internet**, cuando no se algo enseguida lo busco, googlear. Esa, esa es la mejor forma y bueno a veces cuando en **televisión** una propagando y eso, a veces no hay, a veces no hay, y bueno en determinado momento, a uno se le va quedando”*

(P3GF)

*“Bueno si la información que he recibido y he buscado más que todo ha sido por **internet**, y la he buscado así en **los libros**, o sea en internet más que todo en los trabajos que le he ayudado a mi hija en cuanto a eso.”*

(P4GF)

*“Bueno, les voy a ser sincera, he googleado, pero también esa información nos ha llegado de **entes correspondientes a mi colegio, hasta 3 y 4 veces al año escolar. He tenido, nos han dado muchas charlas referentes a cómo prevenir este mosquito.**” Nos han llegado los **estudiantes de la Universidad de Carabobo**, este, también en una oportunidad llegaron **bomberos** y este lo que pasa es que no lo sé pronunciar, tengo un problema para decirlo, la **gente de Malariología**, pero ellos tienen nombre específico, la gente de Malariología, **de saneamiento ambiental.***

(P5GF)

*“Eh, si hemos tenido información, formaciones permanentes por parte de la institución llamándose así, **saneamiento ambiental**, dirigido hacia los docentes, a los representantes,*

*estudiantes, para concienciar a cerca de esta enfermedad, también acá en la comunidad con el ASIC, y los médicos que están constantemente rotándose aquí en la **casa comunal**, hemos tenido información.” (P6GF)*

*“Bueno aquí han venido personas de **Corposalud**, con, a dar esa formación en cuanto a la prevención del mosquito, eh, también han venido los chicos de, de, las personas esto, **estudiantes de aquí, de la Aldea Universitaria Hugo Chávez Frías** que está aquí en la esquina, aquí han venido a pasar lo que es la pasantía, ellos con el Dr. Y entonces ellos les mandan a dar que si charlas y irnos también se han venido también con los habitantes que han ido recorriendo las casas también ellos tienen que también hacer todo eso, porque eso lo manda aquí la Dra. Ester, que es la encargada aquí en la [...] junto con los chicos, entonces, para dar esa formación preventiva a los habitantes.”*

(P7GF)

*“Eh, a parte de las que mencionaron ahorita la participante #7, eh aquí en nuestra comunidad, mi formación ha sido personal, **fue mi hermana**, quien es, trabajaba en el análisis físico químico del agua en sanidad conjuntamente con **CORPOSALUD** y era la que siempre en casa mantenía todo eso con una regla super estricta , con referente a como mantener el agua y todo, yo creo que por eso en casa ninguno jamás hemos tenido eso, ahorita no está aquí, esta fuera del país, pero fue la que me formo muy bien en lo que respecta a lo que es, todo de la prevención.”*

(P9GF)

*“¿Quiénes han venido? ¿Quiénes nos han formado? Personal de **CORPOSALUD**.”*

(P10GF)

*“Las formadoras que han estado aquí en la comunidad, **yo como responsable aquí junto con la otra vocera de salud, este el CPT de aquí**, que tenemos, aquí al lado, que es el CPT Morita Norte, este eh, los **médicos que mandan aquí a ejercer su artículo 8**, eh como es un CPT preventivo ¿verdad?, se debería dedicar a las charlas y a la prevención, ¿me entienden?”*

(P11GF)

*“Bueno, yo he recibido esta información por medio de **los colegios que he sido invitada por mis nietos**, dan las charlas, **he venido aquí a escuchar las charlas** y he participado con mis compañeros en las visitas y esto y bueno he tenido buena información, comunicar todo esto, y todos unidos podemos.”*

(P12GF)

*“En este caso en particular este yo, yo me he metido en **Google** para informarme, a partir de eso que me ha ayudado y también a que soy muy curioso cuando **voy a un ambulatorio, este, siempre hay un aviso allí**, y uno allí, **a través de esa información uno la absorbe**, y entonces te*

das cuenta como debes prevenir el... y te informas pues y eso es como yo he obtenido información y creo que hacen mucho tiempo no sé, yo creo para mí, son la veces que he visto en cada... unos libritos que repartieron ahí es que yo prácticamente he obtenido la información."
(P13GF)

Categorías emergentes temática I y II

Luego del análisis de las temáticas I y II, emergieron las categorías que se muestran en la tabla siguiente:

Tabla 5.
Categorías emergentes temática I. y II

Código	Categorías	Niveles
CI	Calidad de la información	Suficiente Insuficiente Desinformados
FI	Fuente de la información	Formal Informal Sin información

Calidad y Fuente de la información.

En relación a la calidad de la información, se consideró como suficiente, cuando en sus repuestas se observó conocimientos congruentes sobre el mosquito *Aedes aegypti*, las enfermedades que transmite, las principales manifestaciones clínicas de estas enfermedades, así como conocimientos sobre de las medidas de control y el objetivo de éstas.

Se observó que a pesar de que en sus repuestas todos los participantes afirmaron conocer el mosquito *Aedes aegypti* y lo asociaron con ser el transmisor del dengue, algunos tenían confusión con las otras enfermedades que puede transmitir (P1GF, P2GF, P4GF y P7GF). Dos

participantes tenían confusión sobre los síntomas del Zika y Chik (P3GF y PG10GF) y la forma de transmisión tampoco estaba clara para dos participantes, quienes refirieron que podían contagiarse por contacto persona-persona (P4GF, P9GF).

En relación a la calidad de información sobre las medidas de prevención, todos los participantes, nombraron al menos una medida de prevención, sin embargo, ninguno de los presentes dijo todas las medidas, ni refieren tener practicas personales como por ejemplo el uso de repelentes, o mosquiteros en sus viviendas.

El P13GF, fue el único que refirió la eliminación de los criaderos del vector, como medida de prevención. Es coherente este punto de vista del P13GF, debido a que él es miembro de las cuadrillas de prevención y control del municipio. La fumigación es la medida a la que más hacen referencia en sus repuestas (P5GF, P6GF, P7GF, P10G, P11GF, P13GF).

Por lo que se puede inferir que hay cierta inconciencia entre lo que decían saber y las respuestas en relación a los síntomas del DENV, ZIKV y CHIKV, y las principales medidas de prevención y control, interpretándose finalmente que la calidad de la información es insuficiente.

Por otra parte, para considerar una fuente de información formal, nos basamos en aquella que los participantes refieren haber adquirido de las charlas en los ambulatorios, ASIC, CPT, personal de Corposalud o inspectores de saneamiento ambiental. Y como fuente de información informal aquella que ellos mismos obtuvieron a través de forma empírica, por la experiencia de haberlo padecido ellos (P5GF, P6GF, P7GF, P12GF) o conocieron la información de parte de los familiares (P2GF, P6GF, P10GF), o sus vecinos (P1GF, P3GF, P4GF, P8GF, P9GF, P13GF). Así mismo la información sacada de internet, redes sociales o Google. De las repuestas de los

participantes se puede interpretar que estos utilizan medios tanto formales como informales para adquirir conocimientos sobre el dengue y las medidas de prevención y control.

Temática III: Participación Comunitaria

Pregunta 1 y 2	¿Cuándo fue la última vez que hicieron actividades comunitarias para prevenir y/o controlar la proliferación de estas enfermedades? y ¿qué tipo de actividades realizaron?
P1GF	La última vez, fue hace algún tiempo que limpiamos las áreas de la comunidad que eran un botadero de basura y por ende había eso, un foco de almacenamiento de agua, y tratamos de limpiar eso en ese caso para prevenir el mosquito.
Moderadora	¿No recuerda cuánto tiempo?
P1GF	Hace como menos de un año
P2GF	Ella por la comunidad
P3GF	Bueno en el caso de la comunidad, bueno hace como un año que hubo un caso fuerte de verdad que eso fue, se salió de las manos, vamos a decirlo de esa forma, cuando eso se fumigó toda la comunidad y bueno constante mente se mantienen ahí hay vamos a decirle áreas verdes, áreas verdes en el sentido que la tercera etapa nunca se construyó, y ahí es donde está a pie de río, y hay mucho monte, hay vecinos que se mantienen cortando, la parte de adelante... no hace mucho se hizo limpieza y mañana con el favor de Dios, van a limpiar la parte de adelante. Si ya me dijeron que van...toda la parte porque adelante también ese monte, ahí ellos eliminan bolsas de basura, hay bolsas de basura ahí y este bueno, del resto este, bueno si eso, este año no se ha hecho ninguna , estamos esperando que la ASIC, que ellos hacen un cronograma si van a dar una charla, la que viene cuando nos corresponda para mandarle a la comunidad.
Moderadora	¿Ese río no lo usa nadie? ¿O sea la gente no se baña ahí?
P3GF	Nooo nada de eso, al contrario, nos han inundado eso es pura basura.
P4GF	Paso el micrófono
P5GF	Paso el micrófono
P6GF	Paso el micrófono
P7GF	Paso el micrófono
P8GF	Paso el micrófono
P9GF	Paso el micrófono
P10GF	Paso el micrófono
P11GF	Hablo en colectivo por mi comunidad. Este, constantemente estoy ahorita organizando un desmalezamiento mensual en estos alrededores lo que es esta manzana del CPT, todo lo

	que está en este terreno del parque y del campo, esto fue a principios del mes de julio y el 23 de agosto que se realizó la charla preventiva con lo que es el tema de dengue, ya ahorita viene, continúa, ya esta semana voy a trabajar para que se vengán otra vez el tema de desmalezamiento.
Moderadora	¿Quiénes lo hacen? ¿ustedes mismos?
PGF11	Si, nosotros hacemos un enlace , un escrito, hago el recorrido a la comunidad, tomo las fotografías, sobre todo a esta manzana, ya bueno, sin embargo, paso un mensajito a las voceras, que en diciembre también hacemos un recordatorio que veamos el espacio nuestro frente limpio, ¿verdad? Para tener unas navidades bien bonitas y bueno concientizar porque tenemos mucho monte y ya sabemos que los vecinos también ... quizás preventivo pues que quiten esas malezas.
P12GF	Paso el micrófono
P13GF	¿Las actividades que hacen? Bueno en mi comunidad en cuanto a informarle eh, hasta ahorita no se ha hecho de informarle, ahora en cuanto a desmalezar el, la maleza, eh, nosotros vivimos, la comunidad esta cerca del rio, contantemente se está haciendo.

Finalmente, la Temática III, buscó indagar sobre la Participación Comunitaria, para ello se realizaron tres preguntas. La primera y segunda pregunta: ¿Cuándo fue la última vez que hicieron actividades comunitarias para prevenir y/o controlar la proliferación de estas enfermedades? Y ¿Qué tipo de actividad realizaron y qué organizaciones participaron? fueron contestadas en simultáneo. Y a partir de esta temática, solo participaban los representantes o voceros de cada comunidad. Por lo que no todos los participantes intervinieron.

En general, asumieron que las actividades realizadas para hacer control del mosquito en las comunidades, fueron realizadas en un periodo no mayor a un año, en otras zonas, se hace continuamente cuando se reporta un caso.

*“La última vez, **fue hace algún tiempo que limpiamos las áreas de la comunidad** que eran un botadero de basura y por ende había eso, un foco de almacenamiento de agua, y tratamos de limpiar eso en ese caso para prevenir el mosquito. [...] Hace como menos de un año.”*

(P1GF)

*“Bueno en el caso de la comunidad, **bueno hace como un año que hubo un caso fuerte [...] hay vecinos que se mantienen cortando, [...] bueno si eso, este año no se ha hecho ninguna**, estamos esperando que la ASIC, que ellos hacen un cronograma si van a dar una charla, la que viene cuando nos corresponda para mandarle a la comunidad.”*

(P3GF)

*“Hablo en colectivo por mi comunidad. Este, **constantemente estoy ahorita organizando un desmalezamiento mensual en estos alrededores lo que es esta manzana del CPT [...].**”*

(P11GF)

*“Bueno en mi comunidad en cuanto a informarle eh, hasta ahorita no se ha hecho de informarle, **ahora en cuanto a desmalezar el, la maleza, eh, nosotros vivimos, la comunidad esta cerca del rio, contantemente se está haciendo.**”*

(P13GF)

Pregunta 3	¿Cuáles fueron las principales fortalezas y limitaciones que usted considera que tuvieron estas actividades que ustedes hicieron?
P5GF	Este, si, la fortaleza se ve en el trabajo de cada comunidad . Ah es por participante
P1GF	La fortaleza es, primero el trabajo en equipo y tratar de fomentar esa educación de prevención en las actividades , este, decirles a los vecinos la importancia de evitar cualquier tipo de criaderos, las medidas de prevención y lo otro acudir a los del sector salud, al dispensario, al ambulatorio para el chequeo , porque esta es la otra cuestión, de que esta el dengue y se automedican también en relación a eso, y todo eso es tema de prevención.
OP	¿Las Limitaciones?
P1GF	¿Las Limitaciones? Es, a veces no contar con los entes involucrados porque a veces no se dan abasto o se hacen de la vista gorda de la situación . Por lo menos, eso de la fumigación, eso pasa una vez a la cuaresma y es el caso de dengue. Como lo acotaba la primera vez que nosotros no sabíamos quién era, indagando, indagando, indagando ... hasta que dimos con la persona que estaba viviendo en esa vivienda y que no sabíamos el nombre, y con eso dio, porque si ellos no consiguen a la persona, no fumigan a todo el sector y la abatización del agua, a todo, la charla de no tener eso, cauchos, las botellas boca abajo...
P2GF	¿Principales fortalezas? Bueno nosotros en la comunidad, una de las principales fortalezas que tenemos es eso, tenemos el ASIC, cerquita ¿verdad?
P5GF	Permiso, disculpen (salió del lugar)

P3GF	Que tenemos el ASIC cerca, este, y que bueno las limitaciones, es el reporte de cada, de cada caso, que muchas veces se desvía porque por lo menos en la ASIC, allí trabajan hasta los viernes, entonces los fines de semana, si hay una situación, eso ese caso va a otros lados y no hay, no hay ese seguimiento. Las limitaciones: es que muchas veces no es continua, los proyectos, o las actividades que se deben hacer, se hacen, se olvidan pues al momento está el dengue, vamos a fumigamos y después se olvidan. Ese es más que todas las limitaciones y fortalezas
P11GF	Este, participante #11, por la comunidad. La fortaleza, bueno cada uno de nosotros, aquí que tenemos ese empeño de compartir cualquier situación que se presente en la comunidad, la presencia de cada uno de los voceros y algunos que faltaron, esa es nuestra fortaleza, mantenernos unidos. ¿Las limitaciones?: Que la comunidad no participa a este llamado de atención, con lo que es el tema del dengue, eso es la limitación, es lo que consideró yo, en nombre de mi comunidad.
P13GF	Bueno la fortaleza , es que bueno, allá bueno constantemente, nosotros allá cuando no está la cuadrilla, salimos a limpiar las áreas, que estará, eh, verdes, este, donde está la maleza. Y en cuanto a las limitaciones, bueno que la falta de a veces de esa información, que sea constante ¿oyó? Que se constante, que no mengue, de llevarla porque se olvida, se olvida el tema y entonces se vuelve a reclamar cuando hay el problema.

En cuanto a la tercera pregunta de esta temática que hizo referencia a ¿Cuáles fueron las principales fortalezas y limitaciones que usted considera que tuvieron estas actividades que ustedes hicieron? Los voceros de las 4 comunidades englobaron las principales fortalezas en los siguientes aspectos: trabajo en equipo, comunicación constante y fluida entre vecinos, unión vecinal y participación comunitaria.

En lo que se refiere a las limitaciones, estuvieron de acuerdo en los siguientes aspectos: escasa participación de los entes del sector salud en materia de control de vectores, o que sólo sea cuando hay una emergencia y no de manera constante. Inadecuado reporte de los casos de dengue, bien sea porque se oculta información o porque no hay personal en el ASIC para reportarlo. Así mismo refieren falta de continuidad en los planes y proyectos que se empiezan en

las comunidades, y desmotivación de los vecinos, que no son voceros o representantes del consejo comunal, en las actividades comunitarias.

Pregunta 4	¿Como considera usted que ha sido la eficacia de las medidas de prevención del dengue/zika/chikungunya en su comunidad? ¿Por qué?
Moderadora	Bueno en relación con la anterior, simplemente, es decir, si ha sido eficaz lo que ustedes han hecho, es decir, ¿han disminuido, han visto alguna mejoría con lo que ustedes han hecho?
P1GF	En la medida del último caso de dengue en la comunidad, si ha sido efectivo, porque no se ha reportado otro caso de dengue allí.
P2GF	En realidad, si, desde el año pasado, que se reportó el caso, no ha existido más casos de dengue, o en cuanto a la cuestión de las cuadrillas y eso también ha mejorado mucho. Si se ha concientizado por lo menos en la comunidad la gente, a regañadientes, pero si, limpian su frente, han tratado de eliminar las, este, las matas, y atrás que bueno que tenemos un vecino lo mantiene limpio, ¿verdad? Bueno porque tiene ya una bebe pequeña y por ese caso que se dio el año pasado, si si, bueno tanto así no se han reportado casos de dengue desde el año pasado.
P11GF	Este participante #11, por la comunidad, Morita II. Este, este, ¿La eficacia, la prevención?
Moderadora	Si, ¿si ha sido efectiva?
P11GF	Estos dos últimos años, verdad, si se han reportado en dos años, ha habido 3 casos reportados, pudiera decir entre comillas que se ha mantenido a pesar que tenemos todavía estos terrenos con mucha maleza, ¿verdad? Porque no solamente como consejo comunal, es este sitio, sino es el terreno, y bueno a nosotros todavía este no nos ha llegado más reporte, solo uno nuevo que ha llegado, se ha mantenido, pero si estamos latentes. Hay que ver cuál sería la manera principal que ya sabemos tener agua... continua ¿verdad?, para mejorar.
P13GF	Participante #13. Si, si ha sido eficaz, porque este yo diría que ha sido eficaz, porque en la medida que nosotros hemos, esas áreas han estado limpias, no ha habido, eh, no ha habido los casos del dengue, pues en mi casa particular, bueno como también mantenemos también todo, tratamos también evitarlo, en lo particular, pues no que haiga, la proli, proli, no sé cómo pronunciarlo...
OP	La proliferación, la proliferación del zancudo
Moderadora	Bueno, esa si fue la última pregunta.

Finalmente, la última pregunta: ¿Cómo considera usted que ha sido la eficacia de las medidas de prevención del DENV/ZIKV/CHIKV en su comunidad? ¿Por qué? Todos los

representantes, estuvieron de acuerdo en que, si han sido eficaces las medidas realizadas, ya que han sido pocos los casos de dengue reportados en los últimos años, en su sector.

Categorías emergentes temática III

Luego del análisis hermenéutico de la temática III, surgen las categorías que se presentan a continuación:

Tabla 6.
Categoría emergente temática III

Código	Categoría	Niveles
OC	Organización comunitaria	Funciona adecuadamente Funciona inadecuadamente
MPC	Medidas de Prevención y control	Las conocen Todas Conocen solo alguna

Organización Comunitaria. Los asistentes de la Comunidad La Morita II, en primer lugar, se notan organizados formalmente, con comunicación fluida y franca entre ellos. Esto se observa desde el momento de la convocatoria al GF, cuya asistencia fue total (P4 al P11) y la participación en el grupo también fue satisfactoria. En segundo lugar, todos se encuentran formando parte de las diferentes mesas de trabajo del Consejo Comunal, lo que les da fortaleza como vecinos, y sirve de base para la planificación de actividades.

No obstante, también se notó que esta organización no se extiende hacia otros miembros de la comunidad, ya que, en palabras de ellos mismos, las personas no asisten o no se motivan cuando se les convoca a las charlas informativas.

De la comunidad Humberto Trejo, del sector Santa Inés, asistieron tres personas (P1GF, P2GF, P3GF) a la convocatoria pertenecientes al CC. Durante el encuentro mostraron disposición para las respuestas, y en su discurso se notó que son personas colaboradoras y prestan ayuda en casos de emergencia.

De la comunidad Pedro León, ubicada igualmente en el sector Santa Inés, asistieron dos personas, una vocera de calle (P12GF), quien fue bastante receptiva al momento de contestar todas las preguntas y un jefe de comunidad, perteneciente también al comité de seguridad integral de las cuadrillas de limpieza del municipio (P13GF).

Se puede evidenciar que la Organización Comunitaria, es un componente fuerte que está presente en esta zona del municipio FLA, las personas que pertenecen a los CC cumplen con el trabajo que se les asigna, y están dispuestos a colaborar entre ellos, y con otras personas externas a la comunidad.

Medidas de prevención y control: En relación a esta categoría, la mayoría de los participantes del GF mostraron conocimiento acerca de las principales medidas de prevención y control, expresando de forma clara las medidas que ellos realizan en sus propias viviendas o en la comunidad.

No obstante, a pesar de mostrar conocimiento general sobre las medidas para prevenir el dengue, la fumigación, sigue siendo la medida de control más utilizada aun cuando está demostrado su poco tiempo de eficacia, e invisibilizando la importancia las otras medidas, como la eliminación de criaderos y el control de las larvas, lo que se notó en varios de los testimonios de los participantes.

Fase II: Entrevista a informantes clave

Para complementar la información obtenida en el encuentro del grupo focal, fueron seleccionados otros informantes clave que estaban involucrados con la implementación del programa de prevención del dengue, y que pudieran aportar información relevante para el estudio, a los que se les realizó la entrevista semiestructurada.

Los informantes fueron contactados por la investigadora, vía telefónica para coordinar el lugar y el momento adecuado para la entrevista. Todos los informantes contactados, aceptaron participar en la entrevista y fueron entrevistados personalmente en su lugar de trabajo, excepto uno que fue vía telefónica (el participante número 1). Se les asignó un código IC1-IC6 (Informante Clave del 1 al 6). Quedando el grupo conformado por seis (6) personas que ocupan los cargos que se detallan a continuación.

De los informantes clave

Informante Clave	Cargo desempeñado	Edad
IC1	Tomador de decisiones del Programa Nacional de Control de Vectores - Dirección General de Salud Ambiental	70
IC2	Integrante del equipo de Epidemiología Regional-Corposalud	56
IC3	Epidemiólogo Municipal – Centro Clínico La Morita	43
IC4	Coordinador Salud Ambiental del Municipio FLA- Inspector- Centro Clínico La Morita	45
IC5	Médico Responsable Consejo Productivo de Trabajadores (CPT)	24
IC6	Jefe Unidad de Batalla Bolívar Chávez (Ubch)	41

Luego de haber realizado las entrevistas a cada IC, se transcribieron los discursos, para ser analizados posteriormente mediante procedimiento antes descrito.

Resultados y análisis de la entrevista a informantes clave

A continuación, se exponen extractos de las respuestas de los informantes clave. En algunos casos, según la pregunta, fue indispensable que la investigadora interviniera para obtener información adicional.

Preguntas	Respuestas Informantes Clave
Según su experiencia, ¿cómo está funcionando el programa de prevención y control de vectores en el estado Aragua, en la actualidad? ¿por qué?	IC1: El programa es a Nivel Nacional. El programa depende de varios factores, de la cantidad de insecticidas que se tengan para hacer los abordajes, todo esto, este, febriles, de cómo se llama, toma de muestra de febriles, con positividad para ver si los diagnósticos están relacionados o no, y todo esto. Investigadora: ¿Son las mismas directrices para todo el país? IC1: Si, si si. IC2: Mal. Porque este, porque no cubrimos, la vigilancia que se hace no cubre los casos completamente, porque la atención medica no se está haciendo a nivel de las comunidades, no se está educando, no se está cumpliendo el primer nivel que debería hacerse con el dengue, según Leavel y Clark, que es la promoción y prevención. Hasta que las poblaciones no sepan realmente que este, el control del dengue está en que no haya <i>Aedes aegypti</i> en su casa, entonces mientras tanto, no estamos controlando nada, simplemente lo que estamos haciendo es hacer un

	trabajo mecánico. Que, este, me llega un caso, después que llega el caso se fumiga, y entonces la gente piensa que el dengue se elimina es con fumigación y no con mantener el ambiente en torno a la casa para que no haya reproducción del <i>Aedes aegypti</i>, que no haya criaderos, que no haya aguas blancas estancadas. IC5: Bueno, funciona bastante bien, al menos lo que he visto, porque realmente si prestan el apoyo, de hecho, en los reportes ellos este, suelen brindar apoyo tanto en los laboratorios, como con los medicamentos y en la inducción y en cuanto a tratamiento. Así que veo que funciona bastante bien.
¿Cuál es el impacto real que tiene el programa en la prevención y control del dengue?	IC1: Bueno, el impacto sigue siendo dependiendo de los cambios, este, atmosféricos, acuérdate que, si el año pasado nos llovió mucho, puede ser que ahorita con la parte del fenómeno la niña aumente la densidad poblacional del vector, eso va a depender de muchas cosas, eso no es que el impacto te dice o no te dice, no, el impacto es cuando tú vas viendo si a final de año que estas reduciendo la casuística de dengue. Porque acuérdate que la casuística de dengue aumenta en los meses de abril, mayo, cuando empieza el periodo de lluvia y eso se mantiene por tres o cuatro meses, o dos o tres meses, porque depende de la capacidad que tenga el estado para abordar los casos, y todo esto tiene resultados, sino no vas a tener resultados nunca. Aragua por ejemplo bajó el año pasado, yo no te puedo dar las estadísticas esas que tengo, tú sabes cómo son las cosas con eso. No te puedo decir cuánto es. Entonces, eso es, o sea tuvo su repunte como todos los años igualito, en los mismos meses, en el mismo año, y se ha mantenido durante, desde el año 89 [1989] Aragua ha mantenido ese comportamiento, desde que tuvimos la primera epidemia de dengue. ¿Ok? IC2: El impacto lo podemos medir es a través de la atención médica, el impacto es cuando ya el paciente llega con los signos y síntomas y entonces, eh, dependiendo del nivel de atención, sea en ambulatorio, sea hospitalario, entonces se mide si el paciente se cura o no se cura, egresa o no egresa, o si muere, pero el impacto es netamente clínico, no se puede medir, como te dije anteriormente que si se previene que haya los casos. El impacto, lo que, si hemos alcanzado, es que por lo menos, este, alguna población muy pequeña sepa los signos de alarma, algunos pueden llegar un poquito antes a la consulta de lo normal, y entonces tiene mejor evolución. Pero eso depende de la educación que tenga la persona, de la información que tenga. Porque la realidad es que cuando llegan al hospital, si es muy tardío, por más que se hagan medidas heroicas, muchas veces la evolución puede venir la parte fatal, pues.
¿Como fue el comportamiento del dengue en el Municipio Francisco Linares Alcántara (FLA) el año pasado comparativamente con los últimos tres	IC3: Bueno fíjese bien, el año pasado tuvimos un alza desde la primera semana de enero, sabes que nosotros trabajamos por semanas epidemiológicas, cerramos con la semana 53, nunca dejamos de tener notificación de casos sospechosos de dengue. Porque para nosotros todos los casos que tengan febriles y que tengan una erupción son casos sospechosos de dengue, si son positivos o no, eso ya nos lo mandan con una base de datos y ya eso es otra cosa, pero en todo el año estuvimos en alza con casos de dengue [...]. Investigadora: ¿Y comparándolo con el año 2023, 2022? IC3: Hubo más casos de dengue el año pasado [2024]. Claro que nos diferencia de los años anteriores, que por lo menos en el año pasado, en año 2024 no tuvimos casos graves, en el año 2022 si hubo casos graves, y te estoy hablando solo de

años anteriores?	casos sin signos de alarma, la mayoría de estos casos son sin signos de alarma, en años anteriores hemos tenido dengue grave, con signos de alarma y sin signos, pero este año, y lo que va de este, vamos otra vez en aumento, nada más en la semana uno reportamos 10 casos de dengue. IC4: Actualmente tenemos un brote fuerte de dengue, a pesar de que no estamos en tiempo de lluvia, este, hay un brote considerablemente, ya que la mayoría de las personas todavía tenemos la inconciencia de no tapar lo peroles, no eliminar los cauchos, los criaderos del zancudo, lo cual ocasiona una población muy grande de vectores en nuestro municipio. Entonces eso está afectando mayormente en niños, personas adultas, pero los niños son donde hacen mayor incidencia el vector. IC5: Ok. He tenido alrededor de 5 o 6 casos de dengue en los 6 meses, este, realmente no ha sido una cifra muy elevada, en comparación a otros sitios, pero se ha manejado bastante bien, este, casi todos han tenido la misma clínica y gracias a Dios todos se han podido resolver satisfactoriamente.
¿Cuántos casos de dengue hubo en el Municipio el año pasado?	IC3: el año pasado... ya te digo, aproximadamente, porque no te podemos dar datos, a menos que pases un oficio. Si lo necesitas que te lo de detallado, traes un oficio, traes el nombre de la Tesis que vas a hacer, y se te pasa por correo, sino estoy yo se lo entregas a la secretaria. Aproximadamente fueron casi 346 casos, pero ella te dirá ahí. Pero si lo vas a pedir así, ahí te dice si fueron con signos, sin signos, y por sitio. ¡Tú le pones lo que quieres!
¿En qué consiste el mecanismo de vigilancia epidemiológica del dengue que se lleva actualmente en el Municipio?	IC2: Te voy a explicar exactamente que se hace: Si llega un paciente con dengue, eh, se analiza los síntomas, se le manda tratamiento, se le manda a hacer una hematología para la casa y este, en Corporalud, se recibe la serología para determinar IgG e IgM. Esa serología se toma al 5to día, entonces el médico le dice a la enfermera, dependiendo del día que esté, que tome la serología. Esa serología, se lleva al Hospital Central de Maracay (HCM), donde se, y esa serología nos dice si es la IgM o IgG, o se hace el cruce para ver si es otra enfermedad febril, sobre todo el chikungunya ¿verdad? pero este, depende mucho del interés que tengan los profesionales, muchas veces para no tener que llenar la ficha o porque hay mucha dificultad para transportar los tubos de ensayo, entonces muchas veces, no toman la muestra. El principal problema es que muchas veces no quieren colocar ni siquiera dengue, sino que colocan fiebre y fiebre es una de las principales causas de consulta, entonces no sabemos realmente, cuantos de ahí hay [con] dengue, eso se pierde. Investigadora: ¿Ósea que ahorita no se lleva ese registro? IC2: Si, pero mecánicamente, eso es lo que se hace. Llega el paciente, (a los consultorios de toda la red) se examina, se toma la muestra y después esa muestra se envía al Hospital y ahí se analiza y se ve si es IgM o IgG y entonces esa ficha nos llega a Corporalud con el resultado y ahí llevamos las estadísticas de cuantos son confirmados. Para considerar un caso de dengue confirmado tiene que tener la serología positiva. Que eso nos lo confirma el Instituto Nacional de Higiene (INH). ¿Ok? Investigadora: Ok, entonces, ¿después del Central? IC2: No, no en el central se queda, pero suponte tú, que haya un caso de muerte por dengue, yo antes de colocar que la muerte es por dengue, yo tengo que tener confirmado que esa serología, el INH, lo tiene positivo, la serología o que tenga PCR o una prueba aguda. ¿Ok? Una de las maneras de evaluar el programa, sería ver, mientras menos casos de dengue haya,

	quiere decir que el programa está funcionando, pero para eso necesita haber una buena promoción y prevención y que las personas que por alguna razón presenten el dengue vayan en una etapa que se pueda controlar. IC3: Bueno nosotros vigilamos, como te dije, todo caso febril, todo caso febril para nosotros entra en vigilancia, en dependencia de la evolución, laboratorio, clínica del paciente, manejamos el caso de dengue, si por su defecto el paciente a los tres días muestra otra sintomatología, descartamos el dengue y continuamos si es infección respiratoria o no. Investigadora: ¿Pero ustedes le dicen: venga a los tres días? IC3: No, vengan no. Yo capto el caso, veo que es por decirte de 13 de junio, escribo por el grupo: <i>Fulana de tal, tienes un caso que debes hacerle vigilancia ta, ta, ta,...</i> entonces estoy pendiente que se vaya a hacerle la visita. Porque los pacientes se me pierden, muy poco el que regresa. Si por el contrario el paciente se complica y llega al Seguro, el Seguro me dice: <i>Tengo un paciente, ¿tienes ficha? ¿Tienes esto?</i> Yo le confirmo a ellos, ellos ya no toman muestra porque ya yo la tengo, pero se hace el ingreso y estoy pendiente del paciente. IC5: Ok. Lo primero que se hace: se llena una ficha, ósea se llena una ficha con los datos del paciente, la dirección, el número de teléfono para comunicarnos con él y se pide una serie de exámenes. Este, junto con esa ficha, esa se manda al Clínico La Morita donde hay un programa de dengue, este, se le llena una pequeña historia y se le hace un seguimiento a ese caso. Generalmente esa ficha, ese reporte se hace para hacerle un seguimiento a él, si no a los vecinos, al sector donde vive, y hacerle un control y un rastreo pues. IC6: Sabes que se maneja a través de los CPT, eh los ASIC, como esta es en un área, por lo menos se distribuye. Aquí como es el ASIC, Batalla de Santa Inés, lo dirige aquí el ASIC que está ubicado en la parcela 28, este dirige la zona operativa entre la Comuna Gran Socialista Batalla de Santa Inés, y Gran Cacique Coropo. Ellos coordinan de ahí a través de los consultores que tienen dentro de las comunidades, ese caso, pero el, la parte especialista está en el ASIC, está el médico. Investigadora: ¿O sea del ASIC, salen las directrices? ¿Y a al ASIC llega la gente por el caso de dengue? IC6: Si por el caso reportado. O puede ser que este... de los centros médicos le manden al ASIC el foco que está de una comunidad o del sector. Investigadora: ¿Ajá y una vez que mandan esa orden que es lo que se hace? IC6: Se ubica a la persona. Investigadora: ¿Ustedes mismos? IC6: Uju. Investigadora: ¿Cuál es el rol que a usted le corresponde desempeñar en estas estrategias de prevención y control del dengue, es decir, ¿cómo lo hace, que hace? Una vez que ya tienen el caso. IC6: Cuando se le notifica al ASIC, ellos automáticamente nos notifican a nosotros para saber cuál es el sitio donde vive la persona, porque puede ser que la persona este reclusa en un centro asistencia a ellos les mandan el nombre, pero ellos no saben dónde ubicarla, nos dicen a nosotros ubicamos el lugar donde vive la persona. Investigadora: Ok. ¿y después? IC6: Después ellos mandan a los especialistas para que hagan la fumigación en el sitio, en el punto y círculo de donde estaba la persona infectada.
¿Cómo hacen ustedes las actividades de control y prevención	IC4: Para nosotros bloquear un dengue, es decir, nosotros llamamos bloquear, es decir, que en esa zona no siga incrementándose más la patología pues, es decir, buscamos inspeccionar las viviendas, buscamos todos los criaderos del zancudo,

del dengue cuando van a la comunidad? ¿Qué usan?	porque mayormente las personas este desconocen a veces ellos mismos donde están los criaderos del zancudo, a veces me ha tocado vivir experiencia que las personas me dice: <i>no yo no tengo nada aquí, no tengo ningún tipo de reservorio de agua</i>, entonces yo: <i>Sra. Pero con todo respeto permíteme hacer mi trabajo nada más, y si no hay nada, listo no hay nada</i>, entonces cuando paso me doy cuenta que de repente tienen una tacita de manquilla por allá atrás llena de agua, de repente un caucho de una bicicleta por allá que ella piensa que no tiene agua, y tiene agua, esta positivo, este, una maleta del niño que no la uso más nunca, pero resulta que la maleta la tiene paradita y esa se fue llenando con la agua, y bueno. Este bueno y eso nosotros lo atacamos con un producto sé que se llama larvicida, mayormente lo llamamos Abate, ese es un órgano fosforado impregnado con insecticida, es como una arenilla, eso se le coloca a los peroles y a los tanques de agua, a los floreros también, a los cauchos también, porque los cauchos son un recipiente acumuladores de agua, y le colocamos una pizquita, por lo menos a los floreros y a los cauchos y a los peroles se les echa una cantidad determinada igualmente que a los tanques. Investigadora: ¿Esa cantidad determinada ustedes la llevan ya lista? ¿La pesan allá? IC4: Ya nosotros sabemos cuál es la cantidad, para los pipotes y para los tanques. Eso se aplica nada más para las aguas que se utilizan para bañarse, cepillarse y hacer uso doméstico en la casa, no para las aguas de tomar, ni para cocinar. <u>¿Por qué? No, es porque sea venenoso</u>, sino que de repente hay patologías de personas que son alérgicas, entonces si una persona que es alérgica, estamos hablando de un órgano fosforado impregnado con insecticida, eso lo que le va a dar es una reacción, y se puede intoxicar y nosotros no queremos eso.
¿Eso que usted va para las casas, eso está programado? ¿O sea usted el lunes va para tal lado, el martes..., o eso depende del caso?	IC4: Eso depende del caso, relativamente ahorita estamos trabajando con puros casos de dengue, anteriormente yo hacía un circuito, estamos hablando de unos 4 años, más o menos, yo hacía un circuito de eliminación de criaderos en todo el municipio, es decir, empezaba, por decirle, y viceversa, podía empezar en Parapara y terminaba allá en lo último de allá de, después del llenadero de gas, como es que se llama eso, no me recuerdo ahorita, bueno pasando pa' allá, y terminábamos allá, y en todas esas comunidades yo me hacía mi programa, es decir, eliminábamos los criaderos de zancudos, puro eliminación de criaderos, es decir, aplicándole Abate, y eliminando, y hablando con la gente de la comunidad, porque yo siempre cuando voy a hacer esos trabajos yo trato de hablar con la jefa de calle o la jefa de comunidad o buscar a esa persona, el afectado y hable con ellos para que nosotros vayamos a su comunidad y la persona se sienta receptiva de podernos abrir las casas, porque necesitamos inspeccionar las viviendas. Ahorita con el tema de seguridad, las personas tienden a pesar que uno va con otros fines, entonces no es la idea, entonces cuando sucede eso, yo hablo con la jefa de calle, le digo que son tantos metros lo que vamos a hablar, porque son 200 metros cuadrados donde está el casito de dengue que vamos a bloquear, ¿para qué? Para que tanto la parte donde esta, la parte de atrás y la parte del frente, 200 metros cuadrados, un redondo pues, como si fuera un círculo, y esa es la área que vamos a trabajar.
Antes había una programación, ¿ahora es donde llegue el caso? ¿Dependiendo	IC4: si exactamente, eso es correcto, anteriormente yo lo hacía completamente al municipio la abatización, y cuando me daban autorización terminábamos haciendo una jornada de fumigación a toda la comunidad, pero ahora no se hace a toda la comunidad, como le expliqué, ahora es simplemente cuando hay un caso de dengue, se bloquea el metraje que le indiqué, se abatiza, se bloquea y listo.

del paciente que llegue aquí, se ubica la zona y se va?	Investigadora: ¿Quiénes lo hacen? ¿Usted sólo? IC4: Eh, tengo un compañero, que trabaja conmigo, y mi persona. Investigadora: ¿Son personal de Corposalud? IC4: si somos personal de Corposalud. Investigadora: ¿Quién le suministra los insumos? IC4: Corposalud. Investigadora: ¿Son Suficientes esos insumos? IC4: Bueno, ah, relativamente, mire ellos me dan el material, por decirle el Abate y Fenotion, Fenotion es el compuesto que utilizo yo para fumigar, pero lo que pasa es aquí tenemos un tema muy engorroso, ¿por qué? Porque yo necesito para la máquina, necesito gasolina y gasoil, ¿Por qué? Porque el gasoil yo lo formulo con el insecticida y la gasolina para que las máquinas funcionen, entonces a veces se me hace engorroso, porque relativamente Corposalud no, se le escapa de las manos, no tienen ellos, a veces no tienen ellos, hasta tengo que estar yo, hablando con el tema, dándole al alcalde, que si pueden que no pueden, diciéndole a la misma gente de la comunidad que presten el apoyo, a los mismos afectados del caso que presten el apoyo, que pongan un poquito de gasolina, aunque sea un litro, dos litros, para que yo pueda bloquear el trabajo, pero del resto el material en sí, me lo suministra Corposalud, el insecticida, el abate.
Esa cuadrilla que se activa cuando hay ese caso de dengue, ¿cómo lo hace? De manera preventiva, es decir, tienen un cronograma de trabajo, ¿salen cada cierto tiempo que lo tienen fijo ya, o se activa cuando en la comunidad hay un caso de dengue?	IC6: No, cuando hay un caso de dengue, porque no hay una forma preventiva para decir: vamos a evitar criaderos, o vamos a dar una charla o un taller sobre dengue, no, solamente cuando ocurre un caso es que vienen y fumigan y solamente el punto y círculo, a veces las comunidades hacen que fumiguen toda la comunidad aledaña, porque ellos dicen que la casa hasta ciertos metros y no fumigan todo. Investigadora: ¿Quiénes conforman las cuadrillas? IC6: El personal que manda Corposalud. Investigadora: ¿Vienen de allá? IC6: Si, lo único que se le apoya a ellos a veces, es con el transporte, con el traslado, que a veces están en el centro clínico La Morita, y hay que buscarlos hacia la comunidad. Nosotros le ponemos el carro, lo traemos y lo llevamos.
¿Es suficiente el personal de Corposalud para realizar las actividades en la comunidad?	IC4: Ese es mi problema, ese es mi gran problema. Anteriormente nosotros teníamos aquí, yo tenía una flota, éramos ocho, conmigo éramos ocho, pero por tema de situación país, muchos se fueron del país, otros decidieron optar por otro tipo de trabajo, y relativamente bueno, me quede yo, hubo un tiempo que hasta yo solo estaba trabajando, imagínese, yo solo, porque yo soy una persona como le digo a mí me gusta mi trabajo y siento que beneficio, porque cuando uno lo hace de corazón uno siente al beneficiar a tu comunidad, a tu municipio, a tus pobladores, tu sientes que lo haces bien [...]. Investigadora: Pero usted me dijo por teléfono, que precisamente ahorita estaba full de trabajo, porque no le alcanza, hay muchos casos. ¿Entonces tiene que salir para un lado y para otro? IC4: Si. Mire relativamente, este, lo que va del año me he quedado asombrado, hoy estaba más o menos agarrando la ficha, y van más o menos como 50 casos de dengue que hemos tenido. Investigadora: ¿Enero y febrero? IC4: Enero y febrero, y eso que todavía no hemos terminado febrero. Y yo le digo algo, ni el año pasado ni el año antepasado, yo para este tiempo, yo no tenía esta cantidad de dengue. El año pasado y el año antepasado, yo me empezaba a activar con los casitos de dengue

	era a partir de marzo, abril, que relativamente, pero este año mire desde los primero de enero ha sido muy fuerte, demasiado.
¿Cuáles son las actividades de prevención y control que se hacen rutinariamente en su comunidad?	IC5: Generalmente lo que se hace, primero charlas educativas, se dicta un día en específico, se traen a la mayor cantidad de comunidad que puedan para instruirla en lo que la prevención del dengue, se explica lo que es el dengue, se explica como son las medidas de prevención, se hace también visitas casa a casa para erradicar lo que son los criaderos, y bueno poco a poco así se va. Investigadora: ¿Y las das tu como médico? ¿No te ayuda otra persona? IC5: Cuando tengo estudiantes, pero generalmente las doy yo.
¿Como van ustedes a las comunidades?	IC4: Eso es algo muy fuerte, mire aquí no tengo transporte para ir yo, tengo que buscar maneras de que la misma gente afectada me trasladen, o sino un compañero de la alcaldía, es el que me presta apoyo y el que me lleva, pero del resto no tengo como trasladarme y a veces es fuerte pues, porque las personas quieren que los ayuden, y a veces ellos no tienen pues, porque me ha tocado casos, yo los llamo: <i>y no sr. pero yo soy nuevo por aquí, no conozco nadie, no tengo ni carro ni bicicleta, ni moto...</i> Llámame a algún vecino; <i>No no sr. no conozco nadie, nadie tiene...</i> entonces al no tener nadie, yo no puedo, ¿cómo hago? yo no me voy a ir caminando con esa máquina, con ese material, hasta Fundacoropo, hasta... caminando con esa máquina... A veces lo he hecho, pero cuando uno llega a la comunidad a hacer el trabajo uno se siente que no son gratificantes, no gratifican el esfuerzo que uno hace, no son agradecidos, porque no es por nada, porque a la final no es por sacar nada, pero a veces ni agua le ofrecen a uno, y entonces uno como le dije al principio, lo hace de corazón y uno sudando, y: <i>¿oye está cansado?</i> y ven que uno escupe y la saliva seca, ¡conchale!! Pero no dicen: <i>oye sr quiere un vasito de agua, yo se lo busco</i> , porque somos humanos, nosotros nos cansamos, no somos una máquina, entonces ¡guao! Pero hay otras comunidades que cuando uno va, y están atentos, <i>mire sr, esto aquello [...]</i> .
¿Cómo es la participación comunitaria?	IC4: Si, si, mayormente ellos son receptivos, ellos nos hacen el acompañamiento, este, ellos van llamando a sus vecinos, le van indicando el trabajo que nosotros vamos a hacer, a parte de lo que ellos le dicen, nosotros le damos las indicaciones de las primeras atenciones que tienen que hacer, porque cuando se va a fumigar hay que indicarles a las personas, que si va a fumigar, claro, porque eso es de libre albedrio, hay personas que no quieren, hay otras personas que tienen un síntoma respiratorio y no se pueden realizar esa fumigación, porque puede pasar una eventualidad, entonces uno le dice que tienen que apagar aire ventiladores, que tienen que tapar alimentos preparados, todas las puertas de los cuartos, si tienen cortinas me las recojan y lo más importante que tienen que salir todos de las viviendas, si hay una persona en cama igualito, sino no se puede fumigar, es decir, si hay una persona en sillas de ruedas, la sacan, sino relativamente no se puede hacer el trabajo, porque hay personas que se ponen creativos: <i>no que yo encierro a mi mama en el cuarto, yo encierro al niño en el cuarto</i> , No, porque igualmente, al fumigar eso se va a expandir, va a entrar a la habitación, y si esa persona tiene un problema de salud, eso más bien en vez de beneficiarlo, lo que va a es a empeorar, a la final ¿quién va a ser el responsable? Porque ellos, si finos, porque ellos van a estar sin zancudos, pero pasa algo, mira es el fumigador, entonces yo voy a perder mis años de trabajo, y voy a salir preso, por algo que de alguna u otra forma yo

	tengo conocimiento, y no lo puedo aplicar. IC5: Bueno, sí, ellos, si, lo que pasa es que generalmente la comunidad como tal a veces es un poco renuente para venir para acá [al CPT] entonces creo que sí, colaborar un poquito más, tuviese como esa iniciativa de venir, este fuera un poquito más fácil a la hora de transmitir la información.
¿Quién se encarga de la parte educativa de promoción y prevención?	IC6: Eh, el personal que está en el ASIC, el epidemiólogo, el médico, ellos son los encargados, pero a veces están como retardados en ese caso, porque cuando es prevención hay que atacarlos antes que ocurra el caso, porque como nosotros estábamos explicando aquella vez, ocurre cuando el mosquito se reproduce en aguas limpias, porque por lo menos yo sé que esta el rio, ahí no se va a reproducir ningún mosquito, porque no hay una zona afectada. Investigadora: ¿Cómo considera usted que son los conocimientos de la gente de la comunidad sobre dengue? ¿La gente sabe no sabe? IC6: Hay un desconocimiento total, como se reproduce, cuál es su factor, cual es el riesgo, muchas veces se desconoce porque en la misma casa y ha pasado que el mismo personal de salud, tiene acumulado botellas, gaveras, y teniendo conocimiento ellos mismos del riesgo que está corriendo cuando hay un depósito de agua. Imagínate si un profesional de salud, comete esas imprudencias, ¿imagínate para el resto de los mortales?
Según su opinión, ¿cuáles son las principales fortalezas que tiene el programa en el municipio FLA?	IC1: El programa está funcionando a nivel nacional, el problema que tenemos esos nudos críticos, sin embargo, ahorita, la ministra nos envió seis motos al estado Aragua, seis motos cargueras para que solventaran el problema de vehículos, con eso están trabajando y han resultado muy buenas, gracias a Dios. Seis motos que se le dio al estado Aragua, para disminuir la casuística de dengue y con eso es que disminuyeron la casuística de dengue ahorita. Investigadora: ¿Las motos son las que están prestando el auxilio ahorita entonces? IC1: claro, es menos costos de mantenimiento, menos gasto de combustible, con 20 litros tú te manejas una semana en una moto, eso no lo puedes hacer. IC2: Repito, las fortalezas que tiene el programa es que tenemos un profesional capacitado, eh, a nivel hospitalario y tenemos y tenemos un sistema de vigilancia de recoger la serología, bien hecho. IC3: Bueno, la única fortaleza es que cumplimos el protocolo, es lo único. Porque de verdad que esa Sra. es intensa [señala a la enfermera]. No ella es con eso...y entonces le falta un dato, ¿porque si vas a trabajar con eso? Bueno tu no vas a trabajar con ese documento, con la ficha, ella está pendiente que no le falte nada, que la ficha vaya bien, que se lleve la muestra, porque la muestra necesita un medio de transporte, necesita que separen bien el suero, que no se coagule, todo eso está pendiente, ella si no suben la muestra [del laboratorio] y sabe que reportaron, va y la busca. Entonces a veces también es engorroso, porque no todos tienen la disposición, por lo menos ahorita hay personal comprometido con eso. IC4: [...] las fortalezas es que de alguna u otra forma, evitamos aquí, una transmisión masiva aquí en el municipio y el trabajo de nosotros, de granito a granito, hemos de una u otra forma solventado una coyuntura que para nosotros es muy fuerte que es el personal, entonces el esfuerzo de mi persona, de mi compañero, eh, nos vemos gratificados al ver que pesar de que hay casos, la

	incidencia en casos de dengue no es tan grande como en otros municipios, por lo menos lo que es Libertador, Mariño, Giradot, a pesar que por lo menos allá en Giradot, está la mayoría de mis compañeros, ellos allá han tenido bastante casitos de dengue y es fuerte pues, yo los comprendo, Mariño también Mariño es grande y Mariño tiene bastante incidencia de casitos de dengue igual que Libertador, y nosotros estamos en un grupo, donde están todos los coordinadores a nivel municipal y por ese grupo envían todas las fichas de todos los casos de dengue que hay en todo el estado Aragua, y ahí uno empieza a deducir en verdad cual es el municipio que esta más afectado, y ahí uno dice: <i>¡guao, yo sé que estamos mal, pero vamos bien!</i> Investigadora: ¿Pero no es este el más afectado entonces? IC4: No, no relativamente no, si tenemos incidencia, pero no es el que está peor, Pero eso es gracias a que cuando nosotros vamos a hacer el trabajo buscamos de a veces no 200 metros, trato de rendir, aunque sea unos 300/400 más de abrir un poquito más el compás, ¿para qué?, para yo evitar pensar, ¿qué pasa con el vector? El vector tiene un movimiento, que después de 72 horas, el del sitio donde está él se mueve, él se mueva a otro lado y la broma es que no sabemos para qué lado se va, si se va para allá, o se va para acá, entonces por eso es que nosotros tratamos de abrir un poquito más para, porque me ha pasado en ocasiones, yo he ido a comunidades a bloquear un caso de dengue aquí, y voy a esta calle y a esta calle, y resulta que las calle de más allá a los días presenta otra vez uno y hasta dos casos de dengue, y yo: <i>¡guao naguara este zancudo si es tremendo!</i> Investigadora: ¿Entonces es mejor abarcar un perímetro más grande? IC4: Si yo lo hago, no, pero yo tengo una limitante con mi jefe, ellos no quieren que uno le gaste mucho material. No es que no lo quieren, porque eso es para gastarlo, eso es para usarlo, pero digo yo, uno tiene que justificar todo material que ellos le dan, porque si yo a usted le doy dos caramelos: tenme aquí dos caramelos y usted no me los da, ¿qué va a pensar usted? o me los comí o me los... entonces hay que justificar de alguna manera el gasto del material. IC5: Um, creo que una de las principales fortalezas, es que están bastante atentos en cuanto a la prevención, porque generalmente de cada 2 cada 3 semanas suelen dar charlas sobre el dengue, es bastante exhaustiva en ese sentido. IC6: Tanto en conocimiento No, porque ellos lo que vienen es a la fumigación y listo, ellos van abatizan si tienen que abatizar y fumigan, pero de ahí a un rol más grande de si a dar consejos no, no hay.
¿Cuáles son las principales debilidades/ Limitaciones del programa?	IC1: Si, fíjate, el problema más grave es movilización, si tú no tienes vehículo, no puedes hacer absolutamente nada, lo otro ¿Con que se prenden los equipos? Con combustible, gasolina. ¿Y con que se preparan los insecticidas? con Gasoil ¿Cuál ha sido el problema durante tres años dos años? ¿Qué se ha agravado más? El problema del combustible, de los hidrocarburos, que, para nosotros tener para prender el equipo, los vehículos que se manejan a diversos estados, a diversos municipios y al final el problema del gasoil, para preparar los productos, y que las ZODI (Zona Operativa de Defensa Integral) son las que te otorgan a ti ese permiso o el dueño de la bomba, entonces si tú no eres amigo del dueño de la bomba estas pelando [...]. IC2: En los nuevos ingresos, a través de los ambulatorios, eh, que los nuevos

	médicos que ingresan a pesar que se le dan los talleres, no todos cumplen con los pasos, de acuerdo a lo que se debe hacer para que no llegue ese caso grave. Otra debilidad que tenemos, es que para que llegue la serología, que es la forma de vigilancia, no tenemos suficientes carros, que es la forma a trasladar la muestra de los ambulatorios al Hospital Central, o una vez que se analizan, que ellos me mandan, porque realmente ¿cómo hacen? Los ambulatorios toman la muestra, nos la llevan a nosotros a Corposalud con su ficha y esas muestras con su ficha, nosotros en Corposalud la enviamos al Hospital Central, el HC, después nos devuelve la ficha con el resultado, entonces ¿Dónde puede haber los retrasos? Que al no haber transporte, no me van a llegar la serología oportunamente a Corposalud y por lo tanto no lo voy a hacer... Lo otro es que, si el medico no piensa en dengue o no quiere llenarlo, simplemente hay un subregistro, muy grave y entonces el conocimiento a nivel de la red y que el médico del ambulatorio sea capaz junto con la comunidad, más los entes de educación, las escuelas, se hable del dengue, entonces que dentro de cada casa haya cultura que no deben tener aguas estancadas, y si las tengo porque tengo que reservar agua porque no hay agua, por lo menos sé que la tengo que tener tapadas, ¿entiendes? O sea, eso sería realmente, este que la comunidad completa, el médico, el maestro, todos tengan conocimiento y no haya los casos. Pero si el medico no piensa en dengue, entonces siempre nos va a llegar la denuncia tarde y por lo tanto van a venir las complicaciones de los pacientes. IC3: La falta de personal y que no tenemos un transporte, para ella [la enfermera] llevar la muestra tienen que estar buscando quien la lleva, quien la busca, eso. IC4: [...] lo que le estaba diciendo en un principio la falta de material, por los menos el gasoil y la gasolina, eso es fundamental, a veces yo me tengo que amarrar de manos, a veces. Ahorita tengo que buscar maneras porque ya material, ni gasolina no tengo o gasoil. Entonces el transporte... eso es otra limitante. IC5: Um, yo creo que sería en cuanto a las visitas, porque no se presta mucha atención a las visitas, sin embargo, se dan bastantes charlas, pero a veces es necesario hacer visitas más seguido a la comunidad. IC6: Eh, limitaciones las que se ponen ellos. Porque siempre es, a veces las excusas porque si no, el transporte, <i>que, si yo te facilito el transporte, ven vamos a hacer</i>, no, ellos dicen: <i>en el punto y círculo nada más</i>. Investigadora: ¿tienen el material? IC6: El material lo tienen, o a veces, muchas veces le dicen que la comunidad lo va a comprar para bajarle ese costo y tenerle el material, pero a veces esa excusa, como decir: <i>nosotros somos la cuadrilla del municipio y tenemos que atender un caso, otro</i>, pero eso no son casos que se dan todos los días. Investigadora: y ¿cómo se organiza la comunidad para comprar ese material? ¿Cada quien pone? IC6: si, cada quien pone, recolectan. Investigadora: ¿pero que compran el abate? IC6: el abate, o el químico que le ponen al gasoil.
¿Usted tendría, según su experiencia, alguna sugerencia, para que ese programa se active de	IC1: Participación comunitaria. Investigadora: ok. IC1: Si tú no tienes participación comunitaria, o sea, la promoción para la salud, es importante que las comunidades entiendan que al almacenar agua tienen que limpiar los tambores semanalmente, a veces si, les llega cada 15 días, pero y tu echándole un poquito de cloro, una o dos tapitas de cloro, que tu no vas a cocinar con esa agua, pero te vas a bañar, puedes lavar y todo, no hay problema de mosquitos. O sea, es buscar las

alguna otra forma, ¿para que mejore?	soluciones también de parte de nosotros, a veces ... todo es Fumígame, no es que fumar no es la solución. IC2: Mira, eh, nosotros tenemos antecedentes de haber trabajado con dengue en el año 2000 y anteriormente, no funcionaba perfecto, pero si las comunidades actuaban porque los núcleos de atención primaria (NAP) que antes existían, y los ambulatorios y los médicos, recibíamos talleres de actualización permanentemente, en cada dirección municipal sobre dengue. Nos obligaban a parte de hacer el diagnóstico en consulta, a salir a hacer las visitas, y a parte de hacer las visitas, trabajar junto a, en ese entonces eran los, las asociaciones de vecinos y entonces y habían madres UROC (Unidades de Rehidratación Oral Comunitaria) que este, actuaban, eran más que todo para las diarreas, pero también funcionaban como un líder comunitario, que muchas veces: Mira el niño creo que tiene dengue, entonces la gente iba directo, le daban su suero, lo iba tomando y cuando llegaba al consultorio o al NAP, estaba compensado. Entonces la cultura, las mismas comunidades a veces sin el médico, ya estaban organizadas eliminar criaderos, para colocar el abate, entonces yo pienso que en algún momento si se realizó. Ahorita a pesar de haber ASIC, una nueva división dentro de las comunidades, donde supuestamente deberíamos tener al médico más cerca, no se hace la prevención y la promoción de cómo prevenir el dengue y que la gente se involucre en su ... Entonces yo pienso que a medida que las comunidades, las maestras, la parte educativa, incluso yo creo, tendrías que averiguar, porque yo creo que, a nivel de educación, en los programas no tienen nada que hable de dengue, para que la gente... desde la escuela, hay que averiguar eso, porque eso sería lo ideal. Entonces sí, eso es a nivel de promoción y prevención. Por otro lado, los médicos que ingresan a la red, deben, reciben, primero deben venir de una Universidad que les haya dado la información completa de cuál es la fisiología, fisiopatología, la prevención todo eso, tener una base de lo que es dengue y sinceramente siempre tener actualización, e información de las estadísticas que tienen en su comunidad para saber dónde están pues, los posibles focos, probablemente, ser más vulnerables a tener dengue. IC3: Bueno ahorita queremos crear las brigadas universitarias, con respecto a eso, como ellos van a los liceos, va a las escuelas, para que den prevención y promoción, en cuanto a las enfermedades no solo del dengue, sino enfermedades de transmisión sexual, estas enfermedades venéreas, y el cuidado y la bioseguridad, y entre ellas también los arbovirus. Investigadora: ¿y esos estudiantes que vienen aquí a hacer pasantías o que ustedes captan por algún motivo? IC3: Mira tenemos estudiantes que vienen de hospitales lunes y martes, de enfermería, de la Universidad de Ciencias de la Salud, como ellos vienen a hacer rotaciones aquí, de la Carabobo, entonces aprovechamos de mandar esos equipos. Pero ahorita hay escuelas que no están trabajando todos los días, entonces no se da por completo. Tu planificas, pero no concretas la actividad. IC4: Aquí yo creo que de una u otra forma, aquí, por lo menos, lo que pasa es que hacen mucho del tema político pues, que no debería mezclarse con lo que es la salud porque la salud es algo fundamental para garantizar lo que la integridad de la población, entonces que pasa, que nosotros le hemos pedido al ciudadano alcalde, a los alcaldes de aquí, que colaboren con el gasoil y la gasolina, para que de una u
---	--

	otra forma traer el equipo pesado, que son las máquinas, los carros que van por las calles impregnando de insecticidas, haciendo operativos, en vez de nosotros hacer operativos pasando eso por todas estas comunidades minimiza el impacto de los vectores en nuestras comunidades. Claro también hay que hacer campañas de concientización en todas las comunidades, yo lo estaba hablando en estos días con la Epidemiólogo: <i>Vamos a tener que hacer más énfasis en las unidades educativas</i>, se ha perdido eso que los ASIC, los ambulatorios, manden personal a las unidades educativas, no lo están haciendo, no están dando las charlas, entonces que pasa, que nosotros tenemos que dar esa información los niños, porque recuerden que los niños son multiplicadores de la información, entonces cuando tú estás haciendo algo mal en tu casa, los niños le dicen <i>mira mama en la escuela me dijeron que teníamos que tapar eso</i>, voltear las botellas, entonces yo creo que debemos hacer más incidencia es eso, y tener un poquito más de consciencia que a veces las personas tienen un perol aquí no lo tapan, pero estas perjudicando a tu vecino, y la gente me dice: <i>bueno no importa</i>, claro que sí importa porque cuando el día de mañana usted venga acá con un casito de dengue, usted va a decir, <i>ay si ahora si me importó</i>, me ha pasado, la gente me ha contestado: <i>bueno el caso de dengue es pa allá, no pa acá</i>, mire sr, pero mire como usted tiene ese pipote con larvas y pupas, entonces ¡guao! no seas grosero. IC5: Bueno, sí, ellos, si, lo que pasa es que generalmente la comunidad como tal a veces es un poco renuente para venir para acá, entonces creo que sí, colaborar un poquito más, tuviese como esa iniciativa de venir, este fuera un poquito más fácil a la hora de transmitir la información. IC6: Si, con cursos, talleres, formación, lo que nos falta es formación porque hay muchos que tenemos el conocimiento pero otros no, otros saben la materia de salud como tal, pero hay personas que no la saben, en el caso, yo por lo menos conozco el dengue, pero mi materia no es salud, pero no tengo..., investigo, reflexiono sobre el caso, pero si es mucha formación que se necesita tanto del personal que está en los centros de salud y tanto para que lo den a las comunidades, tanto las estructuras, porque las estructuras están prestas para ayudar, porque siempre esta presta en la colaboración si, cuando vienen esas cuadrillas siempre el apoyo, agua, refresco, jugo, cafecito, comida, si es necesario, se les brinda todo el apoyo necesario para que por lo menos ellos estén cómodos y hagan su trabajo bien.
¿Algo más que agregar	IC2: Cuando los pacientes llegan graves y se hace, la autopsia verbal, este, eh lo que manifiestan los familiares, es que ellos fueron al ambulatorio, les mandaron a hacer la hematología, no volvieron, entonces después el paciente se puso grave, cuando vuelve y está muy grave entonces lo mandan para el hospital, pero lo correcto sería que cuando el paciente llegue y tiene diagnóstico de dengue se le mande a hacer la hematología al 3er día, los médicos deberían hacerle seguimiento en su casa, para ver si se cumplió o no, para ver cómo está evolucionando, para que no pase a la fase crítica y grave. Porque la experiencia demuestra que cuando llega, lo refieren para el Hospital está en una etapa grave o casi shock, entonces por eso es que vienen los casos graves y fatales. Investigadora: O sea porque cuando el paciente llega al ASIC, ¿no se le hace seguimiento? IC2: No se le hace seguimiento. Yo pienso que si le hacemos el seguimiento al paciente desde la 1era vez que acude vemos cómo va evolucionando y evitamos que pase a la etapa crítica

	y grave, pero para eso, el médico debe estar preparado y conocer cuáles son las etapas del dengue, como se trata y cual es lo que se debe hacer en cada etapa del dengue. Investigadora: ¿Esa falta de preparación del médico, a que la atribuyes tú, a la Universidad o a algo personal? IC2: Podría ser a la Universidad, pero también a nivel de la Corporación, o a nivel de los ambulatorios de los municipios deberían darse actualizaciones frecuentes. Aunque se han dado actualizaciones, tenemos 3 años dando actualizaciones de dengue y aun así se siguen cometiendo los mismos errores, de no hacerle el seguimiento. Entonces tenemos que ver, donde está el nudo crítico, el protocolo de actuación según la OMS, que es lo que dicta cuando se dan los talleres a los médicos. También sucede que muchas veces, no van todos los médicos a los talleres, no le ven la importancia. Investigadora: ok. ¿Se llaman, pero no asisten? IC2: No asisten, y muchas veces cuando uno da el taller, no entienden. Por ejemplo, ¿cuándo le hablamos de palabras tales como Volemia, cuando le hablamos de la hidratación, cual es el esquema de hidratación? O sea, entonces, cuando le hablamos por ejemplo de cuáles son los daños que produce [el dengue] a nivel hepático. Esa terminología, cuando hablamos las cuestiones básicas que se deben saber, no lo maneja. Entonces, cuáles son los daños que, a nivel de endotelio, a veces no saben cuál es intravascular, extracelular, entonces cuando se le habla de permeabilidad vascular... No estoy diciendo que son todos, pero si hay algunos que no entienden lo que es la fisiología y fisiopatología de la enfermedad. Otro aspecto referente a las limitaciones, en cuanto a enviar la serología, te dije que había problemas con el carro, con el transporte. Y para la fumigación, que no es la panacea, ni es lo debería tratarse, pero incluso cuando se va a hacer la fumigación, aunque la Corporación da el insecticida y tiene el personal, muchas veces hay problema es con el transporte, entonces la alcaldía o la comunidad tiene que buscar el transporte o facilitar la gasolina. Se ponen de acuerdo, la comunidad pone el carro, ponen la gasolina para hacer la fumigación y eso limita, cuestiones extra, aun cuando es un error pensar caer en lo mismo que la solución del dengue está en la fumigación, el hecho de que la gente piense que el dengue se soluciona fumigando y no en la eliminación del criadero es un problema grave. IC6: Lo importante es que la Universidad nos apoye en ese tema, hacer grupos, talleres, venir a las escuelas, porque nosotros tenemos aquí tres centros educativos. [...] y por lo menos para darle esa educación a los niños, esa formación para que ellos vayan aprendiendo en su nivel informativo sobre esos casos de dengue.
--	---

Categorías emergentes de las entrevistas a los IC: Luego del análisis hermenéutico de las entrevistas, emergieron las siguientes categorías:

Tabla 8.*Categorías emergentes de las entrevistas*

Código	Categorías
FP	Funcionamiento del programa de vigilancia y control de vectores
CF	Condiciones para el funcionamiento del programa
AV	Actividades de la vigilancia epidemiológica

Funcionamiento del programa de Vigilancia y Control de Vectores

Cuando se analizan los discursos de los informantes clave en cuanto al funcionamiento del programa de vigilancia y control de vectores, se identifican tres niveles, en los que el programa está presentando algunas debilidades.

Atención al paciente

En el nivel primario de atención al paciente, incluye además del examen médico, la promoción de la salud y prevención de enfermedades, como lo indica la estrategia definida en 1978, en la conferencia de Alma Ata, sobre Atención Primaria en Salud (Vignolo j et al., 2011).

Los pacientes llegan a los servicios de salud locales para recibir atención primaria, y si hay sospecha de dengue, los médicos están en la obligación de llenar una ficha con los datos del paciente y hacer la notificación del caso. El dengue es una enfermedad de denuncia obligatoria y no hacer la denuncia de forma correcta por desconocimiento o por indiferencia, desencadena un subregistro importante, que trae como consecuencia que no se le haga seguimiento al paciente, y si este no mejora en los días siguientes, se puede complicar o morir.

En las entrevistas realizadas a los informantes clave, se evidenció que hay fallas en este protocolo, tanto a nivel de atención al paciente, como en los niveles iniciales de promoción y prevención:

IC2: [...] la vigilancia que se hace no cubre los casos completamente, porque la atención medica no se está haciendo a nivel de las comunidades [...] No se le hace seguimiento. Yo pienso que si le hacemos el seguimiento al paciente desde la primera vez que acude, vemos cómo va evolucionando y evitamos que pase a la etapa crítica y grave [...] Claro también hay que hacer campañas de concientización en todas las comunidades [...] se ha perdido eso que los ASIC, los ambulatorios, manden personal a las unidades educativas, no lo están haciendo, no están dando las charlas. **IC3:** A veces la información o la denuncia, porque eso es una denuncia obligatoria que el medico está obligado a hacerla, la hace tarde, cuando ya llega aquí, porque ellos [los médicos de la red] vienen los días viernes, se les revisa la morbilidad y si por dado caso él no lo reportó, pero lo escribí, yo lo capto, pero lo capto en destiempo, ya no le puedo hacer un bloqueo. **IC5:** yo creo que sería en cuanto a las visitas [...] es necesario hacer visitas más seguido a la comunidad.

Estos testimonios, indican que no se están cumpliendo las premisas del primer nivel de atención en salud, debe existir supervisión para garantizar que el paciente que llegue a los consultorios locales no se vaya sin haberle realizado bien el diagnostico, o haberle tomado la muestra que se envía al Hospital Central, para la prueba confirmatoria. En palabras de los IC, no se están haciendo actividades de promoción en salud, ni de formación en materia de prevención, y se ha dejado de hacer el seguimiento al paciente, que lo que incrementa la probabilidad de que el dengue evolucione a formas más severas.

Control de vectores

En epidemias o brotes activos de dengue, es necesario realizar el *bloqueo de casos*, lo cual implica que el inspector (IC4) de saneamiento ambiental, debe ir a la comunidad donde fue reportado el caso de dengue y realizar la fumigación dentro de la vivienda y abarcar un área de 200 m², alrededor del caso. Lo que el IC6 denomina *punto y círculo*.

Según los entrevistados el principal problema para solventar las emergencias de los casos de dengue, es la falta de gasolina para el transporte, para que funcionen las máquinas de fumigar, así como también falta del gasoil, usado como disolvente con que mezcla el insecticida.

IC1: Si, fíjate, el problema más grave es movilización, si tú no tienes vehículo, no puedes hacer absolutamente nada [...] **IC2:** Y para la fumigación, que no es la panacea, ni es lo debería tratarse, pero incluso cuando se va a hacer la fumigación, aunque la Corporación da el insecticida y tiene el personal, muchas veces hay problema es con el transporte, entonces la alcaldía o la comunidad tiene que buscar el transporte o facilitar la gasolina. Se ponen de acuerdo, la comunidad pone el carro, ponen la gasolina para hacer la fumigación y eso limita. **IC4:** [...] mire aquí no tengo transporte para ir [a las comunidades] yo tengo que buscar maneras de que la misma gente afectada me trasladen [...] **IC6:** si, cada quien pone [dinero], recolectan [para pagar la gasolina].

Los IC coinciden en que, si existiera facilidad para obtener el combustible o se contara con el transporte, aumentaría la eficacia en el bloqueo de los casos, lo que evita la propagación del vector.

Vigilancia epidemiológica

Para garantizar una adecuada vigilancia epidemiológica, se debe hacer seguimiento continuo y sistemático tanto de los casos de dengue y dengue grave, para la notificación, recolección y análisis de los datos, lo que permite que la información se tenga de manera oportuna y confiable, y así orientar las medidas de prevención y control del dengue.

En este sentido en la vigilancia epidemiológica para dengue que se realiza actualmente en el municipio FLA, cuenta con un protocolo de actuación bien establecido, y la disposición de hacer bien el trabajo, por parte de médicos y enfermeras con experiencia en el cargo.

IC2: Repito, las fortalezas que tiene el programa es que tenemos un profesional capacitado, eh, a nivel hospitalario y tenemos un sistema de vigilancia de recoger la serología, bien hecho. **IC3:** Bueno, la única fortaleza es que cumplimos el protocolo, es lo único.

No obstante, la existencia de la norma, no implica su cumplimiento. Refieren los IC, que, en algunas oportunidades, existe retraso en el reporte de los casos, fallas en el traslado de la muestra de suero del paciente al HCM para hacerle la prueba diagnóstica serológica, falta de vigilancia a los pacientes que llegan a los ambulatorios o centros de salud comunitarios.

IC2: [...] depende mucho del interés que tengan los profesionales, muchas veces para no tener que llenar la ficha o porque hay mucha dificultad para transportar los tubos de ensayo, entonces muchas veces, no toman la muestra. El principal problema es que muchas veces no quieren colocar ni siquiera dengue, ... si el medico no piensa en dengue o no quiere llenarlo, simplemente hay un subregistro, muy grave. [...] que los nuevos médicos que ingresan a pesar que se le dan los talleres, no todos cumplen con los pasos, de acuerdo a lo que se debe hacer para que no llegue ese caso grave.

Por lo que, se puede inferir que a nivel local el funcionamiento del programa de vigilancia no cuenta con la capacidad de resolución de las dificultades que se les presentan, y que no depende exclusivamente de este nivel particular (inspector, médicos o enfermeras de la red), debido a que los materiales e insumos como combustible, insecticidas, así como la dotación de vehículos, debería estar disponibles en el municipio, para su uso inmediato. Se pudo interpretar desde los mismos testimonios, que no se cuenta con los recursos necesarios para que los casos de dengue se resuelvan dentro del mismo municipio.

Condiciones para el funcionamiento del programa

Estrategias permanentes de educación comunitaria para la formación de salud

La educación comunitaria en temas de prevención es indispensable para que un programa de control vectorial funcione adecuadamente. El análisis de las entrevistas a los IC indica que en el componente de educación existen algunas debilidades, como la falta de motivación de los miembros de las comunidades en las actividades formativas en materia de prevención, abandono

de las charlas en las escuelas por parte del personal de salud, así como la falta de interés de los médicos de nuevo ingreso en la formación en materia de dengue.

IC3: Hemos dejado de ir a las escuelas, porque anteriormente, no sé si te recuerdas, había un programa que se llamaba, este, *tarea del dengue*, que te daban un librito y tú le enseñabas a los niños, y hacías brigadas, ya eso no lo hemos hecho más. No, no, hemos abandonado esa parte pues, es poco lo que estamos haciendo, de verdad que sí, para la promoción y prevención, no estamos haciendo lo que de verdad se debe. **IC2:** No asisten, y muchas veces cuando uno da el taller, no entienden. Por ejemplo, cuándo le hablamos de palabras tales como Volemia, cuando le hablamos de la hidratación, ¿cuál es el esquema de hidratación? O sea, entonces, cuando le hablamos por ejemplo de cuáles son los daños que produce [el dengue] a nivel hepático. Esa terminología, cuando hablamos las cuestiones básicas que se deben saber, no lo maneja. **IC5:** Bueno, sí, ellos, si, lo que pasa es que generalmente la comunidad como tal a veces es un poco renuente para venir para acá, entonces creo que sí, colaborar un poquito más, tuviese como esa iniciativa de venir, este, fuera un poquito más fácil a la hora de transmitir la información. **IC6:** Si, con cursos, talleres, formación, lo que nos falta es formación porque hay muchos que tenemos el conocimiento, pero otros no.

Surge la necesidad que tienen los habitantes de este sector, de recibir formación permanente en temas de prevención para dengue y otras enfermedades transmitidas por el mismo vector como zika, chikungunya, que se pueden evitar con manejar la misma información.

Coordinación intersectorial

Se vio reflejado en los discursos de los IC, que hace falta coordinación intersectorial entre varios sectores de la población, como el sector educativo, salud y gobierno, para que se dé el apoyo y la logística necesaria que garantice que los programas se cumplan y se mantengan en el tiempo. En este sentido, se pudo interpretar de las respuestas de los IC, que existe en el municipio la necesidad de integrar en los programas educativos de las escuelas del municipio, los conceptos básicos del dengue y su prevención y control, para que sean los niños los multiplicadores dentro de la comunidad.

IC2: Entonces yo pienso que a medida que las comunidades, las maestras, la parte educativa, ... porque yo creo que, a nivel de educación, en los programas no tienen nada que hable de dengue, para que la gente desde la escuela, hay que averiguar eso, porque eso sería lo ideal. **IC3:** Queremos crear las brigadas universitarias, con respecto a eso, como ellos van a los liceos, va a las escuelas, para que den prevención y promoción, en cuanto a las enfermedades no solo del dengue, sino enfermedades de transmisión sexual... **IC4:** entonces que pasa, que nosotros tenemos que dar esa información los niños, porque recuerden que los niños son multiplicadores de la

información, entonces cuando tú estás haciendo algo mal en tu casa, los niños le dicen mira mama en la escuela me dijeron que teníamos que tapar eso, voltear las botellas. **IC6:** Lo importante es que la Universidad nos apoye en ese tema, hacer grupos, talleres, venir a las escuelas, porque nosotros tenemos aquí tres centros educativos [...] y por lo menos para darle esa educación a los niños, esa formación para que ellos vayan aprendiendo en su nivel informativo sobre esos casos de dengue.

Las alianzas que se hagan entre el sector salud, el sector educación y los entes gubernamentales, podrían favorecer el desarrollo de acciones estratégicas más efectivas y sostenibles en el tiempo, también garantizar la participación comunitaria de forma más coordinada con los objetivos del programa a nivel local.

Financiamiento y recursos

Como ya se ha mencionado en párrafos anteriores, debe existir un presupuesto disponible, para que los recursos, insumos y materiales se tengan oportunamente.

Los recursos materiales e insumos ya han sido analizados, en este apartado, se hace referencia al recurso humano, calificado y comprometido para atender los centros de salud, donde llegan los pacientes en primera instancia. La selección de los médicos, se hace por concursos, y a estos cargos pueden optar médicos egresados de las universidades tradicionales, de larga trayectoria en el país, sobre todo de la Universidad de Carabobo, ubicada en este sector de la Morita II, también concursan médicos que se gradúan en las nuevas universidades que ha creado el gobierno, y el medico sale como médico integral comunitario. El IC2, afirma que hay fallas en el nivel de conocimiento de los egresados, indiferentemente de la universidad de la cual vengan.

Investigadora: ¿Esa falta de preparación del médico, a que la atribuyes tú, a la Universidad o a algo personal? **IC2:** Podría ser a la Universidad, pero también a nivel de la Corporación, o a nivel de los ambulatorios de los municipios deberían darse actualizaciones frecuentes. Aunque se han dado actualizaciones, tenemos 3 años dando actualizaciones de dengue y aun así se siguen cometiendo los mismos errores, de no hacerle el seguimiento. Entonces tenemos que ver, donde está el nudo crítico, el protocolo de actuación según la OMS, que es lo que dicta cuando se dan los talleres a los médicos. También sucede que muchas veces, no van todos los médicos a los talleres, no le ven la importancia. **Investigadora:** ok. ¿Se llaman, pero no asisten? **IC2:** No asisten, y muchas veces cuando uno da el taller, no entienden. Por ejemplo, cuándo le hablamos de palabras tales como Volemia, cuando le hablamos de la hidratación, ¿cuál es el esquema de hidratación? O sea, entonces, cuando le hablamos por ejemplo de cuáles son los daños que produce [el dengue] a nivel hepático. Esa terminología, cuando hablamos las cuestiones básicas que se deben saber, no lo maneja. Entonces, cuáles son los daños que, a nivel de endotelio, a veces no saben cuál es intravascular, extracelular, entonces cuando se le habla de permeabilidad vascular... No estoy diciendo que son todos, pero si hay algunos que no entienden lo que es la fisiología y fisiopatología de la enfermedad

Actividades de la Vigilancia Epidemiológica

Las actividades de la vigilancia epidemiológica en el municipio FLA, según los IC se cumplen en cierta medida, en lo referente a la identificación y recolección de los datos del paciente, el llenado de la ficha, en los casos donde el médico hace bien su trabajo, aspectos que ya se han analizado, sin embargo, la vigilancia implica también, que la información de los casos de dengue y otras enfermedades, se consolide, se analice y se difunda para poder tomar acciones y planificar medidas de prevención y control. En tal sentido, la OMS/OPS indica que:

La difusión periódica de la información que resulte del análisis e interpretación de los datos recolectados y de las medidas de control tomadas, constituye una de las etapas cruciales de la vigilancia. Dado que el análisis de datos debe realizarse en todos los niveles del sistema, la retroalimentación debe también llegar a esos mismos niveles (OPS, 2017, p44).

En otras palabras, sin información, no se puede ejecutar bien ningún plan de acción para el control de enfermedades, ya que es indispensable tener información oportuna sobre varios aspectos como: el comportamiento del dengue en humanos (índices de incidencia, prevalencia,

morbilidad, letalidad, mortalidad), así como otros aspectos relacionados con el vector, [Índice de Breteau (IB), Índice de Casa (IC) Índice de Recipiente (IR) Índice Pupal (IP)] y de igual forma tener información sobre los serotipos circulantes (DEN1-DEN2-DEN3-DEN4) y carga viral, lo cual complementaria la información epidemiológica, sobre la cual se planifican las estrategias de prevención y control, basándose en datos precisos sobre las zonas de alto riesgo.

En la actualidad no se publica el Boletín epidemiológico desde el año 2016. Esta publicación semanal, se emitió en nuestro país, desde 1938, y servía para mostrar un resumen de la situación de salud mediante las cifras de casos y muertes de enfermedades de notificación obligatoria, que debían ser reportados por los médicos tanto a nivel público como privado (Avilán Rovira, 2008).

Sin embargo, si se llevan estadísticas para uso interno de los entes sanitarios como se puede notar en el discurso de los informantes clave:

IC1: [...] Aragua, por ejemplo, bajó [el dengue] el año pasado, yo no te puedo dar las estadísticas esas que tengo, tú sabes cómo son las cosas con eso. No te puedo decir cuánto es. Entonces, eso es, ósea tuvo su repunte como todos los años igualito [...]. **IC3:** el año pasado... ya te digo, aproximadamente, porque no te podemos dar datos, a menos que pases un oficio [...].

No disponer de los datos epidemiológicos en el área de la salud es un grave problema, debido a que, al no tener la información consolidada y analizada, se trabaja a ciegas, tal y como lo describe el Dr. Avilán Rovira (2008):

“[...] los médicos que ejercen un cargo público o privadamente, han continuado enviando sus informes de enfermedades transmisibles al Ministerio, donde deben conocer la situación de salud del país. Sin embargo, como los datos no se publican, los médicos informantes desconocen

las cifras de transmisibles no sólo en el país, sino en las localidades vecinas a las suyas y no pueden tomar acciones preventivas ni alertar a las comunidades de cuya salud son responsables.”

(s/p)

Los IC en sus repuestas reflejaron fallas en el sistema de vigilancia actual, lo cual se demuestra en la ausencia de datos estadísticos a personas ajenas de los cargos de la corporación de salud del Estado, limitando la información que de estos se pueda generar en función de prevención, tanto a los miembros de la comunidad afectada, como a los demás miembros de la sociedad.

Momento V

Presentación de los hallazgos

En este momento se presentan los hallazgos derivados del análisis fenomenológico hermenéutico, con el objetivo de comprender las percepciones y el trasfondo axiológico, ontológico y teleológico relacionado con el dengue en el municipio Francisco Linares Alcántara, estado Aragua. Este enfoque permitió explorar las vivencias e interpretaciones de los informantes clave y sus implicaciones en el ámbito familiar, social y económico.

Los resultados obtenidos no solo permiten identificar cómo los habitantes perciben el dengue y sus consecuencias, sino que también revelan los valores y creencias subyacentes que guían las acciones de prevención y control en esta comunidad.

El análisis se organiza en tres secciones principales: (1) percepciones y vivencias sobre el dengue; (2) dimensiones ontológicas, axiológicas y teleológicas; y (3) factores que influyen en las estrategias de control y prevención. Estas dimensiones serán examinadas en tres niveles del análisis meta-crítico propuesto por Jaime Breilh (2023):

- General: (Internacional y Nacional) donde se encuentra únicamente el IC1
- Particular (Estado, Municipio y Localidad): IC2, IC3, IC4, IC5, IC6
- Individual (integrantes de la comunidad): Grupo Focal

En este punto es oportuno recordar los diferentes roles de cada informante entrevistado, para una mejor comprensión de los resultados: IC1 (Tomador de decisión del Programa Nacional

de Control de Vectores), IC2 (integrante del equipo de Epidemiología Regional de Corposalud), IC3 (Epidemiólogo Municipal), IC4 (Inspector), IC5 (médico responsable) y el IC6 (jefe Ubch).

Percepciones y Vivencias sobre el dengue

Percepciones de los participantes del Grupo Focal (GF)

En el encuentro con los participantes del GF, se evidenció que colectivamente el dengue, es percibido como una enfermedad que afecta la salud de las personas en diferente magnitud. Los participantes que tienen una percepción ajustada a la realidad del dengue como enfermedad grave, son aquellos que la padecieron. De igual forma, esta misma interpretación la mostraron quienes habían pasado por una infección con el virus chikungunya.

La percepción adquirida a través de la experiencia vivida por ellos mismos, es una percepción bastante precisa y ajustada a los hechos reales ocasionados por estas patologías. Muchos están claros en que el dengue es una enfermedad que puede llevar a la muerte, reflejando mayor conocimiento sobre las medidas de prevención y control, así como mayor disposición en la realización de actividades individuales y comunitarias.

Estos hallazgos coinciden con los reportados por Benítez-Díaz et al., (2018), quienes encontraron una asociación significativa entre percepción de riesgo de dengue con el conocimiento sobre el vector y los sitios de reproducción. Asimismo, reportan que el tener antecedente de diagnóstico de dengue, se relacionó con una actitud positiva frente al control. Concluyen que la percepción del riesgo de dengue y la experiencia con dengue podrían ser factores determinantes en los Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) en relación a esta enfermedad.

Por otra parte, aquellos cuya percepción fue adquirida a través de la experiencia de familiares o vecinos, es diferente, y mostrando en sus discursos indiferencia hacia la enfermedad, y desconocimiento de sus síntomas, así como menos disposición a realizar actividades preventivas. Lo que coincide con Benítez-Díaz et al., (2018), quienes reportan que los encuestados que no tenían conocimiento de ninguna persona cercana con dengue, mostraron una frecuencia menor en la realización de las medidas preventivas contra el mosquito adulto.

En relación a los hallazgos de la percepción en base a la calidad y fuente de la información, la comunidad demuestra interés en el dengue como enfermedad que afecta la salud, y refieren conocimientos sobre los principales síntomas que puede ocasionar, así como también sobre el vector y las medidas de prevención y control. Sin embargo, la información que manejan no es precisa, lo que quedó demostrado en la distorsión sobre algunos conceptos básicos sobre dengue.

Adicionalmente la información proviene de fuentes informales como la búsqueda individual en internet, redes sociales, entre otras, develando que no hay una estrategia educativa permanente para adquirir conocimientos sobre estas enfermedades metaxénicas, pudiendo esta práctica fortalecer la circulación de mitos, creencias e información errada entre ellos.

En concordancia con estos hallazgos, Martínez et al., (2015), investigaron los CAP sobre dengue, en dos sectores de los municipios MBI y FLA del estado Aragua, para relacionarlos con los hábitats del vector, concluyen que el tener conocimientos adecuados sobre las medidas de prevención para dengue, disminuye el riesgo de tener hábitats para el desarrollo de los mosquitos, y entre otras sugerencias, plantean que son necesarias estrategias educativas para dar información clara y completa, que favorezca un cambio conductual en la población.

De igual forma, Flores et al., (2019), afirma que, desde el sector educación, como un componente social, se puede asumir un liderazgo para llegar a las familias y promover modificaciones de hábitos y conductas en la comunidad.

Lo que nos indica la importancia de establecer estrategias educativas, como base para que las medidas preventivas, se puedan internalizar en los habitantes de estas zonas, y permanezcan en el tiempo. Para ello las estrategias deben ser formales y continuas.

Percepción de los informantes clave (IC)

El análisis de los IC, se realizó por separado, debido a las implicaciones que tienen cada uno de ellos, en las actividades de prevención y control del dengue. El IC1, mostró una percepción a la defensiva, su actitud reveló sensación de amenaza frente a la posible crítica de su gestión. Por su parte el IC2, mostró una percepción real frente a las debilidades que tiene actualmente el sistema de vigilancia epidemiológica y el programa de prevención y control para dengue. No obstante, invisibiliza la responsabilidad de la institución en la supervisión de los médicos y personal de salud, encargados de estas funciones de vigilancia.

El IC3, demostró una percepción realista y de aceptación de la situación del dengue en el municipio, reconociendo que hay fallas en la coordinación intersectorial y algunas limitaciones en el funcionamiento del sistema de vigilancia. El IC4 coincide el IC3 y está consciente de las fallas en las actividades de prevención y control.

El IC5, reflejó una percepción consciente de la realidad, asumiendo las fallas personales en la vigilancia y monitoreo de los pacientes en la comunidad. El IC6 mostro una percepción acertada orientada al mejoramiento de las debilidades que se presentan en la actualidad en materia de prevención del dengue.

Dimensiones ontológicas, axiológicas y teleológicas de los actores clave

Al analizar el papel de los actores clave, en el mecanismo de prevención y control del dengue, es fundamental comprender la concepción del rol que les corresponde dentro de las funciones de vigilancia epidemiológica y actividades de prevención y control (dimensión ontológica), los valores que guían sus acciones (dimensión axiológica) y los propósitos que buscan alcanzar (dimensión teleológica). Este enfoque multidimensional permite una visión más amplia y profunda del impacto de las medidas de prevención y control del dengue en las comunidades estudiadas.

Dimensión Ontológica

En el nivel general, el IC1, observa al dengue como la expresión de la eficiencia de las políticas públicas de salud del Estado, es decir, el dengue es visto como un elemento político. En el nivel particular el IC2 ve el dengue como un problema de salud pública, que debe ser atacado para minimizar su impacto dentro del Estado Aragua. Por su parte el IC3 tiene una concepción del dengue como un problema de salud pública, y al mismo tiempo como un elemento político, y el IC4 ve el dengue como un problema de salud pública susceptible de actividades de prevención y control.

A nivel local, IC5 mira el dengue como una actividad sanitaria, en la cual está dispuesto a apoyar si es necesario. Finalmente, el IC6 observa el dengue como una actividad sanitaria, sin embargo, muestra una mayor disposición a participar en las actividades de la comunidad.

En relación a la dimensión ontológica del GF, el dengue es visto como un problema de salud pública y de organización comunitaria.

Dimensión Axiológica:

Los valores que se evidenciaron en los IC, varían dependiendo del rol de cada uno de ellos. El IC1 reveló como valor la lealtad a la autoridad y resguardo de los intereses políticos. El IC2 reflejó como valor la mística profesional, autenticidad y honestidad. Por su parte el IC3 mostró honestidad a la vez que obediencia a las instrucciones institucionales. El IC4 evidenció responsabilidad y honestidad. El IC5 mostró solidaridad sin compromiso, y el IC6 evidenció compromiso, lealtad y honestidad.

Los valores que se evidencian en el GF, son el compromiso, la responsabilidad, solidaridad y transparencia.

Dimensión Teleológica:

Las metas y aspiraciones que se evidencian en el IC1, son el cumplimiento de las expectativas de sus superiores. Se evidencian contradicciones en cuanto al impacto del programa de dengue en el estado Aragua entre el nivel general y el nivel particular.

Lo anterior se puede inferir a partir de sus respuestas.

IC1: Aragua por ejemplo bajó el año pasado. Entonces, eso es, o sea tuvo su repunte como todos los años igualito, en los mismos meses, [...], desde el año 1989 Aragua ha mantenido ese comportamiento, desde que tuvimos la primera epidemia de dengue. **IC3:** El año pasado tuvimos un alza desde la primera semana de enero, [...], cerramos con la semana 53, nunca dejamos de tener notificación de casos sospechosos de dengue. **IC4:** Actualmente tenemos un brote fuerte de dengue, a pesar de que no estamos en tiempo de lluvia, este, hay un brote considerablemente [...].

El IC2 evidencia como su principal objetivo la disminución del número de casos, número de complicaciones y el número de muertes evitables por dengue, derivadas de las fallas de la vigilancia epidemiológica que él observa. Así mismo, muestra en su discurso, su angustia existencial, por la mala praxis médica observada en algunos de los casos de mortalidad que le ha tocado investigar.

Por su parte el IC3 revela el deseo de que la vigilancia epidemiológica del dengue se realice de forma adecuada, para que el impacto del dengue disminuya en el municipio. Identifica en su discurso, la falta de personal, recursos y coordinación intersectorial, para poder cumplir con las acciones de vigilancia epidemiológica de forma adecuada.

El IC4 desea cumplir con las actividades de prevención y control que le corresponden, aunque en la praxis reconoce que, debido a las limitaciones, en materiales, recursos y personal, muchas veces no puede ejercer bien su trabajo. La actividad predominante que se realiza es la fumigación y en algunos casos puntuales abatización, sin embargo, esto no se hace de manera preventiva, sino en forma de control.

IC4: [...] ahorita estamos trabajando con puros casos de dengue, anteriormente yo hacía un circuito, estamos hablando de unos 4 años, más o menos, yo hacía un circuito de eliminación de criaderos en todo el municipio, [...] yo me hacía mi programa, es decir, eliminábamos los criaderos de zancudos, puro eliminación de criaderos, es decir, aplicándole Abate, y eliminando, y hablando con la gente de la comunidad...[...] Como le expliqué, ahora es simplemente cuando hay un caso de dengue, se bloquea el metraje que le indiqué, se abatiza, se bloquea y listo.

El IC5 tiene como objetivo cumplir con las actividades preventivas que le corresponden mientras esté en el ambulatorio de la comunidad.

Finalmente, el IC6 evidenció disposición al trabajo comunitario, para el mejoramiento de las condiciones de vida de la comunidad, lo que puede ratificar su liderazgo comunitario.

IC6: [...] si es mucha formación que se necesita tanto del personal que está en los centros de salud y tanto para que lo den a las comunidades, tanto las estructuras, porque las estructuras están prestas para ayudar, porque siempre esta presta en la colaboración si, cuando vienen esas cuadrillas siempre el apoyo, agua, refresco, jugo, cafecito, comida, si es necesario, se les brinda todo el apoyo necesario para que por lo menos ellos estén cómodos y hagan su trabajo bien.

Análisis de las dimensiones ontológicas, axiológicas y teleológicas.

Desde la dimensión ontológica, existe una percepción compartida del dengue como un problema de salud pública, aunque algunos actores lo asocian además con elementos políticos o lo consideran actividades sanitarias vinculadas con la comunidad. Estas concepciones reflejan cómo sus roles se adaptan en función de sus niveles de responsabilidad y el contexto.

En la dimensión axiológica, los valores predominantes son compromiso, responsabilidad, honestidad y solidaridad, aunque también se observan variaciones en el grado de implicación y fidelidad hacia las autoridades. Estos valores guían la forma en que los actores enfrentan las limitaciones y desafíos en la vigilancia epidemiológica y las actividades preventivas.

Finalmente, la dimensión teleológica muestra metas que oscilan entre el cumplimiento de las expectativas institucionales y el deseo de mejorar las condiciones de salud de las comunidades. Sin embargo, las aspiraciones se ven condicionadas por restricciones como la falta de recursos y personal, lo que limita la efectividad de las acciones preventivas y de control, concentrándolas en medidas reactivas como fumigación.

Factores que influyen en las estrategias de control y prevención.

Las estrategias de prevención y control sobre el dengue, se ven influenciadas por la percepción, los valores y la concepción que se tengan sobre esta enfermedad. Aquellas personas

con una percepción clara sobre lo que es el dengue, y sus consecuencias sobre la vida y la salud, reflejaron a su vez valores como la responsabilidad y la mística de trabajo, y están orientadas en su concepción sobre dengue como un problema real de salud pública, y aspiran que con sus acciones puedan contribuir al mejoramiento de la problemática actual.

Por otra parte, aquellos cuya percepción no está basada en información de calidad, manifiestan realizar acciones mecánicas, donde no hay involucramiento real, compromiso ni razonamiento, y por lo tanto estas acciones no son constantes ni permanecen en el tiempo.

Las personas en las comunidades hacen lo que pueden con lo que tienen a su alcance, y cumplen con los llamados que reciben de sus líderes, para las reuniones y conversatorios sobre dengue, sobre todo aquellas que están involucradas en las mesas de trabajo del consejo comunal. Sin embargo, este llamado no tiene el mismo impacto en el resto de habitantes de la comunidad, que se muestran renuentes a las convocatorias.

IC5: Bueno, sí, ellos, si, lo que pasa es que generalmente la comunidad como tal a veces es un poco renuente para venir para acá [CPT], entonces creo que sí, colaborar un poquito más, tuviese como esa iniciativa de venir, este fuera un poquito más fácil a la hora de transmitir la información.

Si solo una parte de los habitantes colabora ^(P5GF), y no hay la suficiente participación comunitaria ^(IC1, IC2, IC5) no se pueden ejecutar adecuadamente las medidas de prevención y control. Algunos de ellos, no se involucran porque tal vez no sienten que este problema de salud los afecte directamente ^(IC4) o que ellos lo pueden resolver de forma particular ^(P3GF).

Otro factor importante es que enfermarse de dengue, es mal visto por algunos miembros de la comunidad, debido a que indirectamente es percibido como incumplimiento de las medidas preventivas, que ellos deberían saber, siendo que algunos son personal de salud (trabajadores del sector salud), por lo que no acuden a notificar cuando están enfermos, lo que trae como

consecuencia, que se oculten cifras, que no se haga el bloqueo del caso, al mismo tiempo que el paciente complique si no es atendido de forma oportuna.

IC6: [...] ha pasado que el mismo personal de salud, tiene acumulado botellas, gaveras, y teniendo conocimiento ellos mismos del riesgo que está corriendo cuando hay un depósito de agua. Imagínate si un profesional de salud, comete esas imprudencias, imagínate para el resto de los mortales. **P3GF:** Bueno una ventaja y desventaja de la comunidad donde estamos nosotros, es que hay mucho personal de salud. Conocen, pero a veces no lo practican. Entonces a veces como que se cohiben porque consideran que, si uno les va a decir algo, ellos tienen más experiencia que uno [...].

Análisis meta-crítico de los hallazgos relacionados con la prevención y control del dengue en el municipio FLA

La Matriz de Procesos Críticos, se colocaron los principales hallazgos derivados del análisis de las entrevistas a los IC y a los participantes del GF, ubicándolos en el nivel correspondiente, para luego darle la interpretación más adelante.

Tabla 9.

Matriz de Procesos Críticos sobre la percepción del dengue y otras arbovirosis en el Municipio FLA, estado Aragua, Venezuela.

	Seguridad	Soberanía	Solidaridad	Sustentabilidad
General	Normativas Internacionales (OPS/OMS) Estructura Institucional MPPS CRBV (art 83) Políticas Públicas Salud Dirección General de Salud Ambiental	Declaración Universal Derechos Humanos CRBV (art 83, 84) Programa Nacional de Prevención y Control de Vectores	Sanciones económicas impuesta a Venezuela Ayudas Humanitarias Fundaciones internacionales	Voluntad Política Recursos e insumos necesarios Inexistencia Información Epidemiológica
Particular	Saneamiento ambiental Corporalud Programa Control de vectores Red de instituciones sanitarias Experiencia en el control de epidemias de dengue	Concejo Municipal Alcaldía FLA Coordinación Intersectorial	Comunidad organizada Compromiso en las actividades vecinales Disminución del poder adquisitivo	Inexistencia de personal de relevo inspectores sanitarios Falta de estrategias educativas

Individual	Normativa Local de Saneamiento Ambiental	Disminución en el poder adquisitivo	Falla en la programación y planificación	Estrategia educación formal y permanente
	Radios comunitarias		Red de apoyo entre vecinos y entre comunidades	
	Fallas en los servicios Públicos (Agua, electricidad)			
	Zona Hiperendémica dengue			
	Co- circulación viral dengue-chikungunya			

Fuente: Pernalet M, 2025.

Narrativa de los resultados del Nivel General

En relación con la categoría Seguridad, las bases legales con las que se cuenta en la actualidad para el manejo de las arbovirosis: dengue, zika y chikungunya, y otras, se encuentran en los programas centrales de la OPS/OMS, que son los entes internacionales que han dictado históricamente los lineamientos destinados a fomentar la prevención y el control, para éstas y otras enfermedades, con lo que se busca disminuir el impacto que producen sobre la salud en la población a mundial.

A través de dichas organizaciones internacionales, se puede acceder al asesoramiento y apoyo técnico para controlar el dengue, que se realiza actualmente sobre la base de Las Estrategias de Gestión Integradas (EGI), para la prevención y control de las enfermedades arbovirales, adoptada por los países miembros de la OPS/OMS en el 2016.

Asimismo, desde el 2008, Se cuenta con una Red de Laboratorios para el Diagnóstico de Arbovirus de las Américas (RELDA), que tienen como finalidad fortalecer las capacidades técnicas de diagnóstico del dengue, zika y chikungunya, en la región y de la que forman parte 40 países, incluyendo a Venezuela. Éstas, entre otras opciones, dan la base para mantenerse al día y

conectados con los avances y directrices que fijan estos organismos (<https://www.paho.org/es/temas/dengue>).

En Venezuela, el Ministerio del Poder Popular Para la Salud (MPPS) con sede en Caracas, ejerce sus funciones a través de la Dirección General de Salud Ambiental, ubicada en Maracay, estado Aragua desde hace 70 años (Briceño et al., 2021), y es la dirección desde donde se planifica y ejecuta el Programa Nacional de Control de Vectores.

El programa funciona a nivel Nacional y su impacto depende de varios factores como, la disponibilidad de insecticidas y de los insumos y recursos necesarios para realizar las actividades de prevención y control. Así mismo se le atribuyen causas del funcionamiento a fenómenos meteorológicos, y de la capacidad de repuesta del Estado venezolano ^(IC1). Por otra parte, también se hace referencia que el programa nacional presenta como obstáculo para su pleno desarrollo la falta de recursos financieros, personal capacitado, equipos adecuados y suministro de combustible ^(IC2, IC3, IC4) todo lo cual es necesario para que se ejecuten adecuadamente las actividades de prevención y control. Estas limitaciones comprometen la capacidad de abordar problemas de saneamiento ambiental y control vectorial de manera eficiente.

En la categoría Soberanía, la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) (1948), en el artículo 19, se establece el derecho a estar informado, como un elemento esencial para tomar decisiones basadas en los hechos reales en materia de salud pública (Organización de la Naciones Unidas, ONU).

En Venezuela, la ausencia del Boletín Epidemiológico desde 2016, ha generado un preocupante vacío de información. Esta carencia dificulta la identificación de zonas con mayor transmisión de dengue, zonas de alto riesgo, lo que es de vital importancia para la planificación

acertada de las acciones preventivas. Asimismo, no hay información sobre los serotipos/genotipos de los virus circulantes, carga viral, índices entomológicos, entre otros aspectos, que resultan fundamentales para la toma de decisiones en salud pública.

De igual manera, en la CRBV se cuenta con la base constitucional donde se establece que *“la salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado que lo garantizará como parte del derecho a la vida”* (artículo 83) y además garantiza el acceso a los servicios de salud adecuados, de forma equitativa y de calidad para todos los venezolanos sin discriminación. Asimismo, todas las personas tienen el derecho de proteger su salud y la obligación de colaborar en su promoción y defensa, cumpliendo con las normas sanitarias y de saneamiento establecidas por la ley, en armonía con los tratados y acuerdos internacionales ratificados por la República.

En la categoría Solidaridad, las sanciones económicas internacionales impuestas desde el 2017 a Venezuela, y su reactivación este año 2025 con la medida decretada por presidente Donald Trump, del pago del 25% de aranceles a todos los países que compren petróleo y gas venezolano (<https://elpais.com/economia/2025-03-30>), puede traer como consecuencia el incremento de las restricciones presupuestarias afectando el funcionamiento de las políticas públicas y de los programas en salud en nuestro país.

Con relación a la Sustentabilidad, del análisis de los resultados de esta investigación, se evidencio que existe la necesidad de una verdadera voluntad política que garantice la existencia de los recursos y presupuesto para el apropiado funcionamiento del programa en las diferentes regiones.

Narrativa de los resultados del Nivel Particular

En la categoría Seguridad, desde Maracay capital de estado Aragua, se coordina el Programa Nacional de Prevención de Dengue y Control de Vectores, tanto a nivel estatal como Nacional, a través de la Dirección General de Salud Ambiental, del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), cuya dependencia física se encuentra en la sede de Corposalud. Por otra parte, existe además una nutrida red de instalaciones sanitarias en todos los municipios del estado Aragua, así como también se cuenta con una amplia trayectoria en el manejo de las epidemias de dengue, tanto a nivel clínico y como en el nivel entomológico. Finalmente, en el municipio FLA la participación comunitaria históricamente ha sido una gran fortaleza. Estas ventajas pudieran ser aprovechadas para reestablecer el funcionamiento adecuado del programa de prevención y control del dengue en esta localidad.

Referente a la categoría Soberanía, dentro de las funciones del Concejo Municipal de la Alcaldía del municipio FLA esta la potestad de legislar y sancionar sobre normativas locales que garanticen el saneamiento ambiental seguro y adecuado de la comunidad. Se cuenta, además, con la existencia de la Dirección Municipal de Salud, que tiene potestades para hacer coordinaciones estratégicas con todos los sectores del sector público y privado del municipio para solventar los problemas relacionados con el dengue y otras enfermedades que afecten a sus pobladores.

Actualmente en el estado Aragua los funcionarios de la corporación de salud del estado, muestran preocupación por las profundas fallas de la vigilancia epidemiológica del dengue y por el impacto que se refleja en el aumento de los casos no publicados, complicados, severos y muertes por dengue ^(IC2). Del mismo modo a nivel municipal se refiere el alza de los casos de dengue durante los dos últimos años ^(IC3), esta información es ratificada por el personal

responsable de las actividades de control del municipio, quien además refiere no contar con suficientes recursos ni personal, para cumplir con su trabajo ^(IC4). Estas consideraciones entran en contradicción con lo referido a nivel general, cuando se indica que el dengue en el estado Aragua ha tenido el mismo comportamiento, en los mismos meses desde la primera epidemia de dengue ^(IC1).

En la dimensión Solidaridad, se cuenta con una comunidad organizada y comprometida con las acciones comunitarias y se apoyan en la realización las actividades, no obstante, no cuentan con la capacidad económica para ayudar con los requerimientos necesarios, como insumos, equipos, ni combustible, ya que es una comunidad profundamente disminuida en su poder adquisitivo, lo que ha limitado el alcance en el ámbito de la prevención de enfermedades vectoriales.

En cuanto a la Sustentabilidad a nivel regional, no existe personal de relevo para los inspectores sanitarios que cumplen la función de saneamiento ambiental ^(IC4), así como se pudo detectar en el análisis, la falta de una estrategia de educación sanitaria permanente que permita formar a las personas en materia de prevención de enfermedades metaxénicas ^(IC2, IC3, IC5, IC6).

Narrativa de los resultados Nivel Individual

A nivel de la Seguridad, en el municipio FLA, existe una normativa de saneamiento ambiental y control de vectores, así como también se cuenta con una red de radioemisoras comunitarias, que pudieran ser un elemento importante para la difusión de medidas preventivas sobre dengue. Sin embargo, los IC manifiestan que las actividades de prevención y control se dificultan por la falta de coordinación intersectorial que se ha perdido durante los últimos años

(IC5), lo cual ha sido reseñado anteriormente en trabajos en ese mismo sector (Briceño et al., 2021).

Por otra parte, en estas comunidades la escasez de agua y las fallas en el servicio de electricidad, propician el almacenamiento intradomiciliario de agua en tambores de gran capacidad (PGF1-13), siendo estos sitios criaderos de mosquitos altamente productivos, que no siempre se encuentran debidamente dispuestos, ni tratados con el larvicida indicado. En la actualidad se hacen solo fumigaciones cuando se reporta el caso de dengue, mas no existe un cronograma de visitas a las comunidades para aplicar medidas preventivas, como el tratamiento con larvicidas, o eliminación de criaderos (IC4).

En sintonía con estas ideas, el estado Aragua es una región hiperendémica para dengue (Barrera R., 2000), aunado a ello se ha reportado co-circulación viral (dengue y chikungunya) en la localidad de la Morita II (Pernalet M., et al, 2020) lo que se asocia con viremias más intensas, pudiendo causar otras alteraciones inmunológicas que influyen en el aumento de la morbilidad y letalidad de estas virosis.

En relación con la Soberanía, la disminución del poder adquisitivo, afecta la capacidad de apoyo en las actividades de prevención y control, lo que limita fuertemente el acompañamiento que los habitantes de las comunidades le pueden dar al inspector sanitario cuando va a las zonas afectadas, para realizar el bloqueo de casos, ya que estas actividades muchas veces son financiadas por las mismas personas afectadas, en un intento de solventar las emergencias y agilizar las medidas de control (IC4, IC6).

En correspondencia con ello, también, destaca que las personas encargadas de la limpieza de las áreas comunes en el municipio (cuadrillas), son personal perteneciente a la alcaldía, y

entre sus funciones esta ir cuando hay reporte de dengue para ayudar en las zonas, con el desmalezamiento o eliminación de criaderos, sin embargo, es una sola cuadrilla para todo el municipio, que tiene más de 300 comunidades, por lo que no pueden abarcar grandes zonas de trabajo ^(P13GF).

En la categoría Solidaridad, las comunidades de este municipio están fuertemente organizadas, y se cuenta con una red de apoyo entre vecinos de la misma comunidad y entre diferentes comunidades, lo que les da fortaleza para coordinar acciones, sin embargo, están limitados por la situación económica actual que les deja sin recursos para ejecutarlas.

Finalmente, en cuanto a la Sustentabilidad a nivel de las comunidades, es imperativo la implementación de estrategias de educación formal y permanente, que permitan adquirir los conocimientos adecuados, basados en información de calidad, ya que solo cuando el conocimiento se incorpora de esta manera, es cuando se asumen los cambios conductuales, que se necesitan para poder actuar de forma correcta y oportuna en virtud de la protección individual y comunitaria.

Análisis de las narrativas

Luego de análisis meta-crítico desde la dimensión Ontológica, surgen las diferentes concepciones de la forma en cómo se piensa el dengue, desde un nivel General el dengue es visto como problema de salud pública mundial (Internacional), como responsabilidad del Estado, y al mismo tiempo como elemento político (Nacional). A nivel Particular el dengue es visto tanto como un problema de salud pública local, y un problema de salud ambiental.

Desde la dimensión axiológica, los valores que se pudieron observar, fueron el de la responsabilidad, compromiso, y organización en los niveles particular y local. Por otro lado, en

el nivel general, se evidencia la falta de responsabilidad, al no publicar la información epidemiológica necesaria para la planificación de la vigilancia epidemiológica y el control vectorial.

En la dimensión teleológica, se pudo interpretar que la finalidad del programa de prevención y control del dengue, en el nivel general, varía entre la necesidad de disminuir el impacto del dengue a nivel mundial, garantizar la vida y la salud de los habitantes del país, y cumplir con las expectativas que se les exigen en los cargos públicos. Por otra parte, a nivel particular se evidenció la necesidad de mejorar la calidad de atención al paciente, así como también la necesidad de que disminuyan las complicaciones y las muertes por dengue. A nivel local, la finalidad es cumplir con las actividades y colaborar con los inspectores sanitarios, en materia de saneamiento ambiental.

Momento VI

La Propuesta Doctoral

En este momento se presenta la interpretación de los resultados del análisis meta-crítico, sobre la percepción del dengue en habitantes y actores clave, de una zona endémica como el municipio FLA, estado Aragua, Venezuela, tomando esta información como base para la resignificación teórica.

Resignificación teórica

A partir de los hallazgos de esta resignificación, se identificaron los principales factores Ontológicos, Axiológicos y Teleológicos, que interfieren en la percepción, y en el desarrollo y en la eficacia actual del programa de prevención y control del dengue. Todo ello, se hace desde la perspectiva del método fenomenológico-hermenéutico, que guió el camino recorrido en esta tesis doctoral.

Resignificaciones Conceptuales

Dimensión Ontoepistémica

Desde lo ontológico, se plantea trascender la visión pragmática de las políticas públicas, que se tiene actualmente, en el nivel general (tanto en el plano internacional como en el nacional), que se conceptualiza en la percepción Ontoepistémica de los tomadores de decisiones en relación a *la salud como un elemento político*, por una *percepción humanista y social de la salud*, que rescate en la práctica la responsabilidad del Estado Venezolano en garantizar los

recursos y la implementación plena de las políticas y programas de salud, así como del funcionamiento de los establecimientos dispensadores de atención en salud.

En el caso específico del dengue, esto se evidencia por el impacto que ha tenido la decisión de suspender la publicación del Boletín Epidemiológico, desde el año 2016, lo cual ha ocasionado la imposibilidad de conocer la situación epidemiológica real del dengue y otras enfermedades, en los diferentes municipios y estados del país, por consiguiente, el componente Vigilancia Epidemiológica del programa de prevención y control del dengue no funciona y no se puede hacer planificación de forma adecuada, ni oportuna de las actividades implicadas en la prevención y control de las arbovirosis.

Del mismo modo, a nivel del diagnóstico de los casos y atención médica de los pacientes con dengue, se generan una serie de eventos desfavorables, comenzando por la falta de vigilancia del paciente, lo que trae como consecuencia el subregistro de los casos, y a su vez que no se implementen oportunamente las medidas ni de prevención, ni de control, lo que finalmente aumenta la morbi-mortalidad por dengue.

No menos importante, es la invisibilización de la realidades locales y particulares, por parte de los tomadores de decisiones en el nivel general, cuando se señala como causa de las fallas del programa de control vectorial, a fenómenos meteorológicos, y no se les da importancia a las carencias en los servicios de agua, o la falta de transporte para el personal, o traslado de las muestras, que afectan la operatividad del programa.

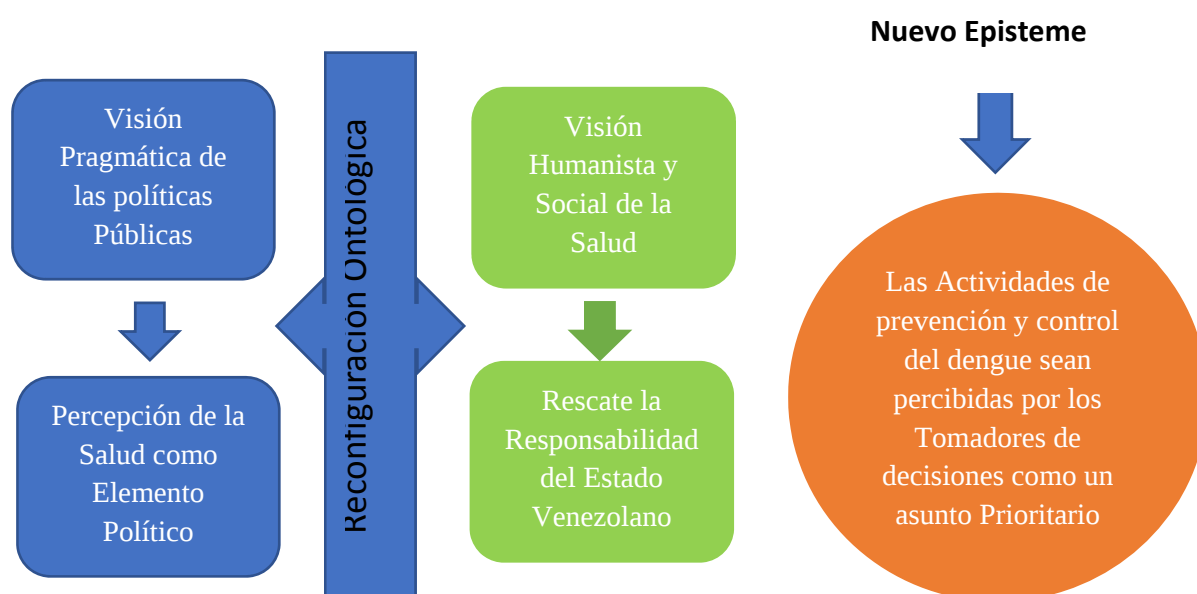
Para finalizar, a nivel internacional la imposición de las sanciones económicas al país, indudablemente, tienen un fuerte impacto en las ya debilitadas políticas públicas. Todo ello, nos lleva a proponer que la atención a la salud en general y en este caso particular las actividades de

prevención y control de las enfermedades metaxénicas como el dengue, sean percibidas por los tomadores de decisiones como una prioridad en sus funciones, en virtud que estas constituyen, tal como lo plantea CRBV, un derecho humano social y fundamental responsabilidad del Estado, al cual ellos representan en el ejercicio de su función.

El segundo aspecto de la reconfiguración Ontoepistémica, es la necesidad de trascender la *visión lineal y disciplinaria del dengue* como un problema de salud, hacia una *visión multidimensional, transdisciplinaria y sistémica*, para posibilitar el diseño de estrategias integrales e integradas, que consideren la multidimensionalidad de su causa en cada contexto.

Finalmente, se plantea la necesidad de trascender la *participación comunitaria utilitaria*, expresión clásica de las intervenciones de salud, hacia una *participación ciudadana real*, donde los habitantes de las comunidades tengan acceso a una formación completa y permanente en relación a los riesgos de salud, que le permitan tener un conocimiento suficiente para ejercer su autonomía en la evaluación de riesgos y en la toma de decisiones, en su localidad.

Figura 2.
Resignificación Ontológica

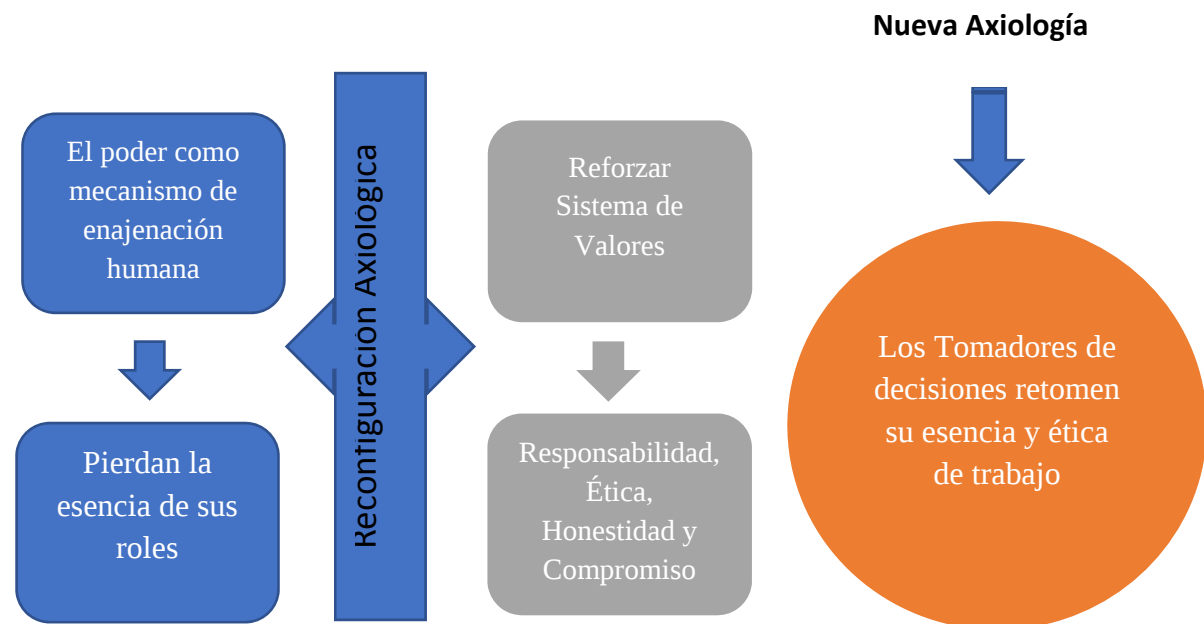


Dimensión Axiológica

Desde la dimensión axiológica se devela *El poder como mecanismo de enajenación de la humanidad*, haciendo que las personas que están en posiciones de toma de decisión, pierdan la esencia de sus roles, y se tomen decisiones sin tener en cuenta las consecuencias que estas acarrearán en la realidad de la población, lo que se refleja en el mal funcionamiento del programa actualmente.

Se propone trascender este efecto enajenador, reforzando de una manera masiva, sistemática y contundente, los valores como la responsabilidad, honestidad, ética, así como también el compromiso, en todos los funcionarios públicos que real y potencialmente puedan llegar a cargos de tomadores de decisiones.

Figura 3.
Resignificación Axiológica



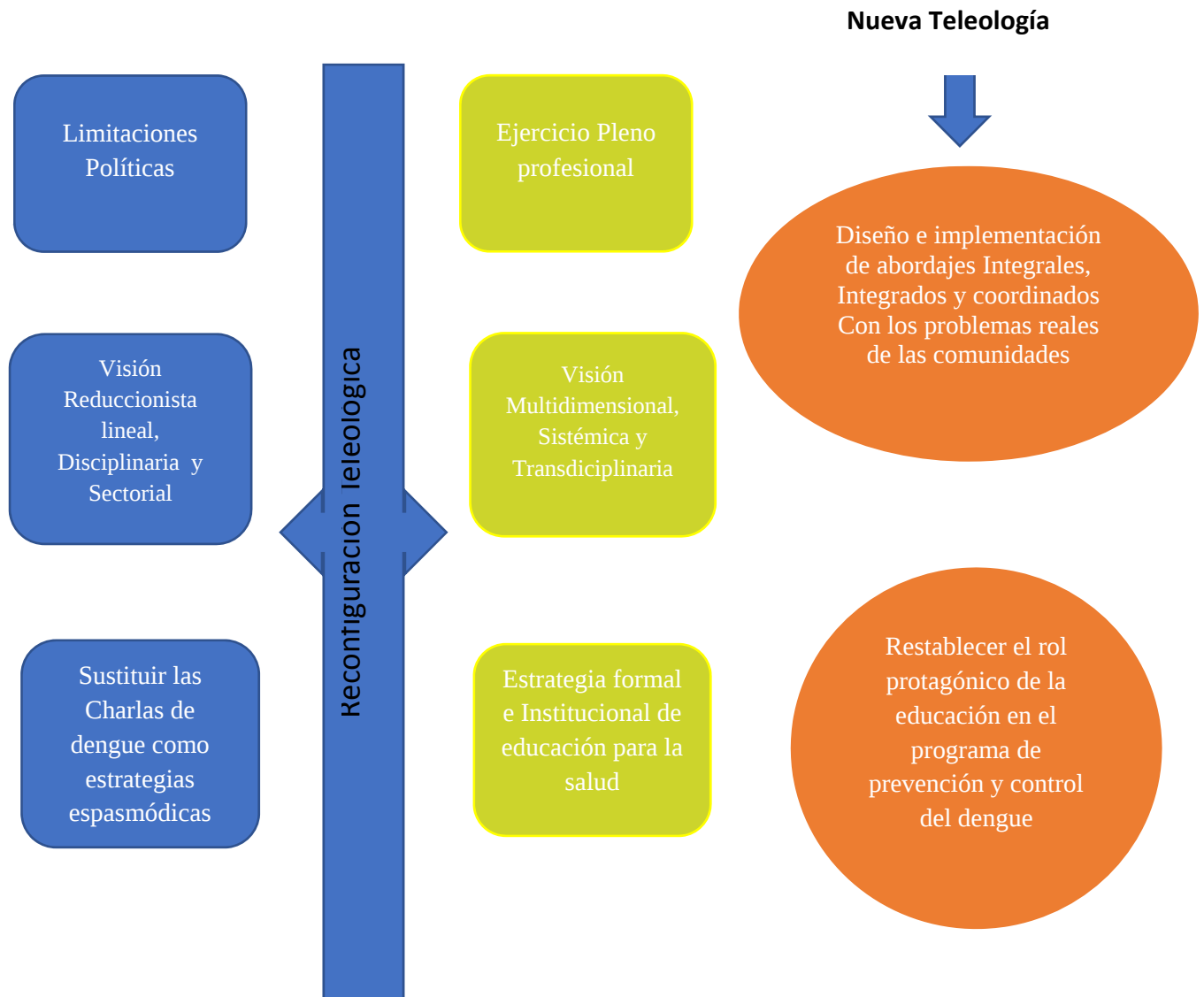
Dimensión Teleológica

Se plantea trascender las *limitaciones políticas* que dificultan el pleno desempeño, de las funciones que les corresponden a los diferentes actores clave involucrados con el programa. Para *promover un ejercicio profesional desde la ética y con libertad plena* para poner en práctica los conocimientos inherentes a su profesión, orientados a contribuir realmente con el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

De igual forma, se plantea *trascender la visión reduccionista lineal, disciplinaria y sectorial* para el abordaje y resolución de los problemas locales de salud, por una *visión multidimensional, sistémica y transdisciplinaria* que privilegie, la comunicación permanente y la coordinación intersectorial, para el diseño e implementación de abordajes integrales, integrados y coordinados de las problemáticas comunitarias.

Finalmente, se evidencia la *necesidad de sustituir las charlas sobre dengue* como estrategias complementarias espasmódicas y coyunturales ante las situaciones de alerta epidemiológica, por una *estrategia formal e institucional de educación para la salud*, como eje transversal en todos los niveles y sectores que hacen vida en los Municipios, reestableciendo, de esta manera, el rol protagónico que le da al componente educativo, el programa de prevención y control de vectores.

Figura 4.
Resignificación Teleológica



Reflexiones Finales

Finalmente, después de analizar la percepción del dengue tanto en los habitantes de las comunidades estudiadas, así como de todos los actores involucrados en la implementación de las medidas de prevención y control de vectores, se evidencia que, los integrantes de las comunidades tienen una visión acertada en relación al dengue como problema real de salud que los afecta individual y colectivamente. Del mismo modo muestran una actitud honesta, favorable, responsable y solidaria, para participar permanentemente en las actividades que le son requeridas por el equipo de salud.

Sin embargo, muestran carencia en información de calidad, en relación a la problemática. Esto es debido, en parte, a que no se cuenta en el municipio, con estrategias de educación formales y permanentes en los programas educativos, lo cual está estipulado como una de las bases fundamentales que se establecen en el programa de prevención y control del dengue.

Por otra parte, al analizar la percepción de los actores clave en los distintos niveles, la realidad encontrada fue otra. Se pudo evidenciar que los tomadores de decisiones del Nivel General y Particular, tienen una percepción distorsionada del dengue, lo cual afecta negativamente el funcionamiento y efectividad de las medidas preventivas estipuladas en el programa de prevención y control de vectores.

Los actores clave que no son tomadores de decisiones, pero que cumplen funciones fundamentales en la vigilancia epidemiológica de los pacientes con dengue, o en el desarrollo de las actividades de prevención y control, tienen una percepción ética y profesional del dengue como problema de salud pública, no obstante, se encuentran limitados para el pleno cumplimiento de sus labores, debido a varios factores, entre los que destacan, falta de recursos,

insumos, materiales y de personal capacitado, falta de información oportuna para la planificación estratégica de un cronograma de trabajo, y la falta de coordinación intersectorial entre Estado, Municipio, entes públicos, privados, y los habitantes de las comunidades.

La comunicación es un derecho humano que debe ser respetado en todas las instancias, por lo tanto, en la situación epidemiológica actual los funcionarios públicos, no pueden estar restringidos para expresar las situaciones de riesgo que estén bajo su conocimiento y que ponen en peligro la salud y la vida de las poblaciones que están bajo su responsabilidad.

Los problemas de salud, no deben ser mezclados con asuntos políticos. Se debe dejar de ver el dengue como un elemento político y empezar a verlo como una enfermedad compleja y multidimensional, que debe ser abordada desde diferentes perspectivas, para poder contribuir con su prevención y control.

Es así como se debe priorizar el mejorar las condiciones de vida de las personas, así como garantizar una atención efectiva en el manejo de los pacientes, que los centros de atención primaria ofrezcan un servicio adecuado y respetuoso, realizando el acompañamiento oportuno y continuo a los pacientes. Además, es importante disponer de recursos y equipos necesarios para atender directamente las comunidades. Por otro lado, es fundamental que los profesionales de salud cumplan con el registro epidemiológico de manera responsable, evitando omisiones ya sea por desconocimiento o por falta de compromiso y que los receptores de esa información la devuelvan, a los organismos de salud y a las comunidades luego de ser analizada.

Finalmente, que los tomadores de decisiones dejen de lado los intereses particulares y tengan como prioridad la salud y la vida de las personas, solo así, se podrán dar los pasos hacia conseguir cambios reales con los que se puede construir una verdadera salud colectiva.

Recomendaciones a título personal

A nivel general y particular

El Estado venezolano, debe garantizar la disponibilidad de los recursos (económicos, materiales y humanos) que son necesarios para que el programa de prevención del dengue y control de vectores, se lleve a cabo de forma regular y sin retrasos. Se recomienda de igual forma, la dotación de reactivos a los servicios de laboratorio de los ambulatorios de la zona, lo cual evitaría tener que enviar las muestras al Hospital Central de Maracay y el retraso en el diagnóstico.

Asimismo, establecer la coordinación intersectorial entre diferentes organismos del sector público y privado, que ayuden a formar redes de cooperación y trabajo, de una forma más eficaz y eficiente.

A los tomadores de decisiones, se les recomienda orientar la gobernabilidad hacia la garantía del cumplimiento de las políticas públicas, programas y estrategias que están a su cargo.

A nivel individual

Se sugiere ajustar la aplicación de las medidas de prevención y control de vectores, a los riesgos epidemiológicos locales particulares, ajustadas a los periodos de tiempo en que son realmente útiles.

De igual manera, incorporar en los programas educativos de las escuelas ubicadas en zonas de riesgo, desde los niveles iniciales, las medidas de prevención y control locales, para lograr un aprendizaje significativo.

Partiendo de la fortaleza que tienen en las comunidades en organización, promover el desarrollo de brigadas estudiantiles para el monitoreo constante de las zonas comunes, al menos una vez al mes y así mantener áreas libres de escombros y criaderos de mosquitos.

Finalmente exigir a las autoridades locales, la reactivación de los pozos de agua ubicados en las comunidades, para la regularización del servicio de agua potable, lo que ayudaría a disminuir el almacenamiento de agua intradomiciliaria.

Referencias bibliográficas

- Acero A., M., Caro R., IM., Henao K., L., Ruiz E., LF., Sánchez V., G. (2013). Determinantes Sociales de la Salud: postura oficial y perspectivas críticas Revista Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Colombia. vol. 31, 2013, pp. 103-110
- Alarcón F., L. Gómez S., Irey, Rodríguez G. L. (2004). Actores y participación ciudadana en el actual escenario sociopolítico. Frónesis: Vol. 11 (3); 65-120
- Alarcón-Elbal PM., Paulino-Ramírez R., Diéguez-Fernández L., Fimia-Duarte R., Guerrero KA., González Mikel. (2017). Arbovirosis transmitidas por mosquitos (diptera: culicidae) en la república dominicana: una revisión. The Biologist (Lima), 2017, 15(1), jan-jun: 193-219.
- Ariza E., López C., Martínez O., Arias S. 2004. Ecoepidemiología: el futuro posible de la epidemiología. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Vol. 22 No. 1
- Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela (1999), Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial de la N° 5.453 (Extraordinario).
- Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela (2009). Ley Orgánica de los Consejos Comunales. Gaceta Oficial n° 39335. Diciembre
- Avilán Rovira, J. M. (2008). El Boletín Epidemiológico Semanal. Gaceta Médica de Caracas, 116 (1), 1-2. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622008000100001&lng=es&tlng=es.
- Barrera R. Delgado, N., Matilde, J., Villalobos I., Romero I. (2000). Estratificación de una ciudad hiperendémica en dengue hemorrágico. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 8(4): 225-233. <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/v8n4/3548.pdf>
- Benítez-Díaz L, Diaz-Quijano FA, Martínez-Vega RA. (2018). Experience and perception of risk associated with knowledge, attitudes and practices regarding dengue in Riohacha, Colombia. Cien Saude Colet. 2020 Mar;25(3):1137-1146. Spanish, English. doi: 10.1590/1413-81232020253.08592018. Epub 2018 Jul 21. PMID: 32159681.
- Borges R., A. 2006. Notas y reflexiones sobre la historia de la epidemiología como ciencia social y su utilidad en el campo de la salud ocupacional. Salud Ocupacional e Higiene del Ambiente laboral.
- Brathwaite Dick, O., San Martín, J. L., Montoya, R. H., del Diego, J., Zambrano, B., & Dayan, G. H. (2012). The history of dengue outbreaks in the Americas. The American journal of tropical medicine and hygiene, 87(4), 584–593. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.2012.11-0770>

- Breilh J. (2008). La Determinación Social de la salud “Una Perspectiva Emancipadora de la Investigación y Acción, Basada en la Determinación Social de la Salud”. Ponencia, Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, 29 de septiembre al 2 de octubre, México D.F: alames
- Breilh J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 31(supl 1): S13-S27.
- Breilh, J. (2023). Epidemiología Crítica y la salud de los pueblos. Ciencia Ética y Valiente en una Civilización Malsana. DOI: 10.1093/med/9780190492786.001.0001.
<https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/9720/1/Breilh%20J-Epidemiologia%20critica%20y%20salud%20de%20los%20pueblos.pdf>
- Briceño H. y Maingon T. (2015). Avances y retrocesos de la democracia participativa en Venezuela. Análisis. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/caracas/11381.pdf>
- Briceño-León, R, Guevara, M., y Terán I., (2021). Politics as disease in Venezuela Vector control before and after the Bolivarian revolution. En Kevin Bardosh (Ed), Lokating Zika. Social change and governance in the age of mosquitos pandemics. Pp 104-127. ISBN 978-0-429-45655-8 Publisher: Routledge. <https://www.researchgate.net/publication/352106965>
- Briceño-León, R., & Ávila Fuenmayor, O. B. (2014). De la participación comunitaria a la participación social: un enfoque de Ecosalud. Espacio Abierto, 23(2), 191-218. <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=12231139001>
- Camacho D. E., Álvarez M., Rodríguez-Henríquez F., de Quintana M., Soler M., Chiarello A., et al. (2003). Diagnóstico de laboratorio de infecciones por el virus dengue en el estado Aragua, Venezuela: octubre 1997-diciembre 1998. Invest. Clin. 44: 91–103
- Carmona-Meza Z., y Parra-Padilla D. (2015). Determinantes sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2015; 31 (3): 608-620
- Chirino C., y Lamus T. (2019). Entramado teórico sobre la participación comunitaria mediante el pensamiento crítico en la construcción de las comunas. ENCUENTROS. Revista de Ciencias Humanas, Teoría Social y Pensamiento Crítico. No 9 enero-junio 2019 pp 79-104
- Comach G., Álvarez M., Camacho D., Chiarello A., de Quintana M., Soler M., et al. (2001). Utilidad de la transcripción reversa-reacción en cadena de la polimerasa (RT-PCR) para la vigilancia preventiva y el diagnóstico clínico del dengue. Bol. Malariol. San. Amb.; 41: 27-33.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Caracas. Gaceta Oficial Extraordinaria N° 36.860, jueves, 30 de diciembre de 1999. Asamblea Nacional. <https://www.cgr.gob.ve/assets/pdf/leyes/Constitucion.pdf>

- Cortés García CM, Hormiga Sánchez CM, Ariza Abril JS, Becerra Fajardo YS. (2023). Social construction of risk and prevention practices related to Aedes mosquito-borne disease in an endemic municipality in Colombia. *Rural Remote Health*. 2023 Sep;23(3):7695. doi: 10.22605/RRH7695. Epub 2023 Sep 4. PMID: 37666503.
- Duarte, E. y Parra, E. (2021) Lo que debes Saber de una Tesis Doctoral. 8va. Edición. Maracay, Venezuela.
- Echevarrieta, AB y Gómez-Arias, RD. (2022). La epidemiología como discurso. En: *Notas de clase: debates en salud pública y epidemiología*. Editorial CES. ISBN: 978-987-8410-98
- El Periodiquito. [@eldiario] (2024, 5 de marzo). Los casos de dengue están experimentando un repunte en Venezuela, así como en otros países de América Latina, en las últimas semanas. Instagram. <https://www.instagram.com/eldiario/p/C4JQkqbOGja/>
- Escobar J., y Bonilla-Jiménez FI., (2011). Grupos focales una guía conceptual y metodológica. <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25267w/guiagruposfocales.pdf>
- Estévez G., M., Brito P., C.A., Borroto M., K. (2023). Dengue; escenario actual. *Revista Cubana de Medicina Tropical*. 2023;75(2):e1014
- Flores Karen, Guevara Milady, Castillo Ángel, Mazzarri Milena, Rattia Julia, Marruffo Marco, Alcalá Pedro, Guerrero Heldomira, Cornieles Ricardo (2019). El control de Aedes aegypti, con enfoque de Ecosalud mediante una estrategia de intersectorialidad en un municipio de Venezuela. *MedULA*, Vol. 28 N° 1. 2019. Mérida. Venezuela.
- Fuster Guillen, Doris Elida. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- Gadamer, H. (2003). *Verdad y método*. Sígueme
- Gubler DJ. Dengue and dengue hemorrhagic fever. *Clin Microbiol Rev*. 1998 Jul;11(3):480-96. doi: 10.1128/CMR.11.3.480. PMID: 9665979; PMCID: PMC88892.
- Gurgel-Gonçalves, R., Oliveira, W. K., & Croda, J. (2024). The greatest Dengue epidemic in Brazil: Surveillance, Prevention, and Control. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 57, e002032024. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0113-2024>
- Hamui-Sutton, A., y Varela-Ruiz, M. (2013). La técnica de grupos focales. *Investigación en Educación Médica*, 2(5), 55-60.
- Heidegger, M. (2003). *Ser y tiempo*. Trotta

- Hernández, R, y Mendoza. C. (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mc. Graw Hill: México.
- Hernández, R; Fernández, C; y Baptista. (2010). Metodología de la investigación (5ª ed.). México: McGraw-Hill/Interamericana.
- Herrera F., Urdaneta L., Rivero J., Zoghbi N., Ruiz J., Carrasquel G., Martínez J.A., Pernalet M., Villegas P., Montoya A., Rubio-Palis Y., Rojas E. (2006). Population genetic structure of the dengue mosquito *Aedes aegypti* in Venezuela. *Mem Inst Oswaldo Cruz*; 101(6); 625-633
- Krauskopf, D. (1995). Las Conductas de Riesgo en la Fase Juvenil. Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad de Costa Rica. San José.
- Kuhn, R. J., Zhang, W., Rossmann, M. G., Pletnev, S. V., Corver, J., Lenches, E., Jones, C. T., Mukhopadhyay, S., Chipman, P. R., Strauss, E. G., Baker, T. S., & Strauss, J. H. (2002). Structure of dengue virus: implications for flavivirus organization, maturation, and fusion. *Cell*, 108(5), 717–725. [https://doi.org/10.1016/s0092-8674\(02\)00660-8](https://doi.org/10.1016/s0092-8674(02)00660-8)
- Lazaro-Gutierrez R. (2021). Entrevistas estructuradas, semi-estructuradas y libres. Análisis de contenido. En: Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario. Tejero González J.M. Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha. España. (pg 65-83) http://doi.org/10.18239/estudios_2021.171.04
- Laza-Vásquez C. (2006). La causalidad en epidemiología. *Investigaciones Andina*, vol. 8, núm. 12, 2006 Fundación Universitaria del Área Andina. Pereira, Colombia.
- Leal G, J. (2009). La Autonomía del Sujeto Investigador y la Metodología de Investigación. [Libro en línea]. 3era Edición. Litorama.<https://bibliotecainvestigacion.blogspot.com/2016/06/la-autonomia-del-sujeto-investigador.html>
- Leavell, H. R., & Clark, E. G. (1958). Preventive Medicine for the Doctor in his Community. An Epidemiologic Approach. *Am J Public Health Nations Health*. 1958 Jul;48(7):947. PMID: PMC1551701.
- León J. (2012). La Participación Ciudadana en Salud en Venezuela y el nuevo marco constitucional: ¿De la representatividad a la participación protagónica? Venezuela: Asociación de Profesores Universidad de Carabobo.
- León, J. (2009). Salud, participación comunitaria: hacia la ciudadanía plena. *Salus*, vol. 13, 2009, pp. 51-54. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375939011008>
- Martínez M., Espino C., Moreno N., Rojas E., Mazzarri M., Mijares V y Herrera F. (2015) Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre dengue y su relación con hábitats del vector en

- Aragua-Venezuela. Boletín de Malariología y Salud Ambiental Enero-Julio 2015, Vol. LV (1): 69-85
- Martínez, M (1989) Epistemología y Metodología Cualitativa en las Ciencias Sociales. Editorial Trillas, México.
- Martínez, M. (2006). Ciencia y arte en la metodología cualitativa. Editorial Trillas, México.
- Martínez, M. (2011). Epistemología y Metodología Cualitativa en las Ciencias Sociales. Editorial Trillas, México.
- Martiradonna OG, Silva J, Molina de Fernández, D., Salcedo I., Sánchez V., Amaya W., Berti J. (2013). *Aedes* (*Stegomyia*) *albopictus*: (Skuse, 1894) (Diptera: Culicidae) en Maracay-Aragua, Venezuela, aumento en su distribución geográfica. Bol. Mal. Salud Amb. 53(2): 196-197.
- Mattar, Salim, Montero A, Jaime, & González T, Marco. (2019). La historia del dengue aún no termina. Revista MVZ Córdoba, 24(2), 7177-7179. <https://doi.org/10.21897/rmvz.1597>
- Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) (2015). Boletín Integral de la Dirección General de Salud Ambiental, Semana Epidemiológica N° 28 (del 12 al 18 Julio 2015).
- Molina de Fernández D, Bastidas DM, Figueroa LE. (2013). *Malation* vs. *Aedes aegypti* (Linnaeus) (Diptera: Culicidae) de diferentes regiones de Venezuela. Bol. Mal. Salud Amb. Ene;53(1):46-55.
- Montesano R, Ruiz C. (1995). Vigilancia Epidemiológica del dengue en México. Salud Pública Mex;37(1);64-76.
- MOPECE. (2017). Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades. Módulo 4: Vigilancia en salud pública. Tercera edición. Serie PALTEX para Técnicos Medios y Auxiliares No 26. Washington, D.C.: OPS; 2017. Organización Panamericana de la Salud.
- Naciones Unidas. La Declaración Universal de los Derechos Humanos. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>.
- Naranjo M. Aproximación a la cultura política y prevención contra el dengue. Comunidad Campo Alegre, Estado Aragua (2001). [Trabajo de Especialización]. [Maracay (Vzla)]. Universidad de Carabobo. 2002. 104 p.
- Oleatta JF. Dengue en América Latina y Venezuela. Med Interna (Caracas). (2006); 22(4): 247-58.
- OPS (1990). Boletín Epidemiológico. Fiebre Hemorrágica del dengue en Venezuela. Vol 11, N 2.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56790/BE_v11n2_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OPS (1997). Boletín Epidemiológico. Resurgimiento del dengue en las Américas. Vol 18, N 2.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56932/BE_v18n2_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y

OPS / OMS (2024). Datos clave de las enfermedades transmitidas por vectores. (2014).
www.paho.org/dengue

OPS. (2004). Estrategia de Gestión Integrada de Prevención y Control de Dengue en Venezuela; 2004 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud.
<https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-gestion-integrada-prevencion-control-dengue-venezuela-2004>

OPS. (2025). Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control del dengue - OPS/OMS Organización Panamericana de la Salud.
<https://www.paho.org/es/temas/dengue/estrategia-gestion-integrada-para-prevencion-control-dengue>

OPS. (2025). Red de Laboratorios de Diagnóstico de Arbovirus (RELDA) - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/dengue/red-laboratorios-diagnostico-arbovirus-relda>

Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. “Subsanar las desigualdades en una generación”. Informe final. 2008 [Internet] Ginebra: OMS
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (2025). Alerta Epidemiológica: Riesgo de brotes de dengue por la mayor circulación de DENV-3 en la Región de las Américas. 7 de febrero del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025.

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Riesgo de brotes de dengue por la mayor circulación de DENV-3 en la Región de las Américas. 7 de febrero del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025.

Organización Panamericana de la Salud. Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE). Tercera edición. Serie PALTEX para Técnicos Medios y Auxiliares No 26. Washington, D.C.: OPS; 2017.

Organización Panamericana de Salud/ Organización Mundial de la salud/ (2017). Chikungunya: Datos, mapas y estadísticas.
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=5932&item=chikungunya&type=statistics&Itemid=40931&lang=es

- PAHO/WHO (2017). Venezuela - Zika Epidemiological Report. September 2017. Washington, D.C. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/2017-phe-zikasituation-report-ven.pdf>
- Pernalet M., Fernández Z., Rivera MG., Zarzour J., Ruiz J., Rivero J., Rojas E., Rubio-Palis Y., Liprandi F., y Herrera F. (2010). “Susceptibilidad a la infección oral por virus DEN-1 de diferentes poblaciones de *Aedes aegypti* de Venezuela”. *Salus On line*; 10 (1);45-57
- Pernalet R., Martha E. Flores Karen, Pulido Narviz, Camacho Daria, Pérez-Ybarra Luis y Herrera Flor. (2020). Co-circulación Viral Dengue y Chicungunya en Mosquitos *Aedes aegypti* infectados naturalmente en Venezuela. *Boletín Malariología y Salud Ambiental*. LX (1), 38-48
- Pozo-Aguilar J. O., Monroy-Martínez V., Díaz D., Barrios-Palacios J., Ramos C., Ulloa-García A., et al. (2014). Evaluation of host and viral factors associated with severe dengue based on the 2009 WHO classification. *Parasit. Vectors*. 7: 590
- Ramírez Álvarez R., Estrada Y., Guzmán H. (2012). Primer registro para el estado Aragua de *Aedes (Stegomyia) albopictus* Skuse, 1894 (Diptera: Culicidae). *Bol. Mal. Salud Amb*. 52(2):307-309.
- Rodríguez-Villamizar LA. 2017. Inferencia causal en epidemiología. *Rev. Salud Pública*. 19 (3): 409-415, 2017
- Rojas-Gómez PL. 2015. Enfoque de riesgos en Salud Pública; una revisión crítica de la literatura. Tesis para optar al Título Magister en Salud Pública. Universidad del Bosque. Bogotá, Colombia. <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/8ecc07b8-b912-4ab5-b180-f5574695ce83/content>
- Rubio-Palis Y., Guzmán H., Sánchez V. & Pérez-Ybarra L. M. (2017). Fluctuaciones poblacionales de *Aedes aegypti* (Diptera: Culicidae) y casuística de dengue en seis municipios del estado Aragua, Venezuela. *Bol. Mal. Salud Amb*. 57: 01-16
- Salas-Chavarría L. (“s.f.”). Hacia el cambio de paradigma en medicina: un reto en salud. *Revista de trabajo social*. Número:68. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v30n682005/art2.pdf>
- Sarker R., Roknuzzaman S.M., Aminul, H., Islam, R., and Kabir E. (2024). Upsurge of dengue outbreaks in several WHO regions: Public awareness, vector control activities, and international collaborations are key to prevent spread. *Health Sci. Rep*. 2024; 7:e2034. <https://doi.org/10.1002/hsr2.2034>
- Susser M., y Susser E. 1996. Elegir un futuro para la Epidemiología I; Eras y Paradigmas. *American Journal Health*. Vol 86. No 5 mayo 1996.
- TDR/OMS. 2009. Dengue Guías para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control. Nueva edición 2009. OPS/OMS. La Paz, Bolivia. 152 pp.

- Urdaneta L., Herrera F., Pernalet M., Zoghbi N., Rubio-Palis Y., Barrios R., et al. (2005). Detection of dengue viruses in field-caught *Aedes aegypti* (Diptera: Culicidae) in Maracay, Aragua state, Venezuela by type-specific polymerase chain reaction. *Infect. Genet. Evol.* 5: 177–184.
- Vidal Liy, M., y Bayón Álvaro. (2025, 30 de marzo). Trump revoca el permiso a Repsol y a otras petroleras para exportar crudo de Venezuela. EL País. <https://elpais.com/economia/2025-03-30/trump-revoca-el-permiso-de-repsol-para-exportar-crudo-desde-venezuela.html>
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. 33. 7-11.
- Westaway, E. G., Brinton, M. A., Gaidamovich SYa, Horzinek, M. C., Igarashi, A., Kääriäinen, L., Lvov, D. K., Porterfield, J. S., Russell, P. K., & Trent, D. W. (1985). Flaviviridae. *Intervirology*, 24(4), 183–192. <https://doi.org/10.1159/000149642>
- WHO (World Health Organization). (2009). Dengue: Guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control. WHO Press, World Health Organization and the Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44188/1/9789241547871_eng.pdf.
- WHO (World Health Organization). 2002. Wilson ME, Chen LH. Dengue in the Americas. *Dengue Bulletin*. 26:44-61. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/163755/dbv26p44.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Zacarias G., Quintana M., Montaña D., Blanco J., y Rodríguez M. (2019). Historia local de la comunidad la Trinidad de Coropo. <https://corpocentro.gob.ve/wp-content/uploads/2021/12/documento-de-historia-local-trinidad-de-coropo.pdf>