

Disponible en:

<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/vigilancia/delrisco42006.pdf>

Evaluación del conocimiento de los líderes formales de un área de salud de Marianao, Ciudad de La Habana, acerca de la prevención y control del dengue.

Lidiet del Risco Nolla

Unidad de Análisis y Tendencias en Salud

Resumen

El alza de casos de dengue en Cuba en el verano de 2006 permitió que trabajadores de innumerables organismos e instituciones nacionales fueran movilizados para participar de forma conjunta con los compañeros de la campaña del dengue. Asimismo, estudiantes y líderes comunitarios se incorporaron a este trabajo con el objetivo de realizar charlas educativas, focal destructivo y pesquisa de febriles. Este trabajo, realizado en una de las área de salud del municipio Marianao, Ciudad de La Habana, con mayor cantidad de casos de dengue, tuvo como objetivo explorar los conocimientos que tienen los líderes formales de las comunidades acerca de las medidas para prevenir los criaderos de *Aedes aegypti* y acerca de la importancia de la prevención, control y erradicación del dengue, así como evaluar la contribución de estos líderes en el apoyo a la campaña contra el dengue. Se obtuvo como resultado que el 100% de los líderes afirman apoyar la campaña contra el dengue. Un gran porcentaje de ellos muestran imprecisiones sobre qué hacer, cómo, cuándo y con qué frecuencia hacerlo, y se advierte en algunos cierta desmotivación, lo que nos

impide determinar si realmente existe un grado de compromiso con la situación epidemiológica por la que está atravesando el país.

Palabras claves: dengue, líderes, comunidad, conocimientos y actitudes, percepción de riesgo.

Introducción

La Medicina Social es el campo del conocimiento científico en salud que abarca el estudio de las determinantes sociales de la enfermedad y de los servicios de salud. Su enfoque biopsicosocial se encuentra presente en los procesos salud-enfermedad y ha sido una constante en los últimos años, al transitar desde una medicina individual y clínica hacia una dimensión que hace énfasis en el aspecto psicosociológico de los individuos. En Cuba, defendemos este paradigma que a su vez es integral, global y holístico (1), donde la salud, al mismo tiempo que es uno de los valores más importantes que hay que cuidar, es resultante de un proceso complejo que se construye entre todos.

En este proceso, influyen aspectos relacionados con la voluntad política nacional y local, que involucra a todos los sectores de la población y que tiene muy en cuenta la participación social de la comunidad y de las personas. Disímiles ciencias- entre ellas las sociales (Antropología y Sociología fundamentalmente)- desde sus diferentes perspectivas han confeccionado estrategias de intervención, con el fin de aumentar la comprensión de las enfermedadesⁱ y sus dimensiones sociales; basados en el concepto de salud definido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).¹

¹ El concepto "salud" conocido hoy día se inició en la I Conferencia Internacional de Atención Primaria en Salud celebrada en 1978 en Alma Ata, Kazakhstan. El segundo paso en el desarrollo de este concepto, se dio a conocer en la I Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud realizada en Otawa en noviembre de 1986. Después de esto, el concepto ha sufrido transformaciones, tomando importancia. Hoy día el concepto utilizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara que salud no es solo "la ausencia de enfermedad, sino también el estado de bienestar físico y mental." En: Primary Health care. 25 years of the Alma- Ata Declaration. (Consultado en: Octubre

Estas ciencias son esenciales para abordar las enfermedades tropicales. Así lo demuestra el Programa de Investigación en Enfermedades Tropicales de la Organización Panamericana de la Salud, el cual apoya y promueve la visión social y antropológica en el estudio de estas enfermedades (2) entre las que se encuentran la Malaria y el Dengue. En las mismas, se presentan en estrecha relación elementos socioculturales, biológicos y del ambiente físico; factores que se combinan para producir patrones epidemiológicos, y conductas preventivas y curativas (2).

Existen innumerables modelos de las determinantes de la salud de la población y de las personas. En el caso de las enfermedades tropicales y entre ellas el dengue, son determinantes algunos aspectos, como el modo de vida de la sociedad, las condiciones y los estilos de vida de los grupos y de las personas, el ambiente, los factores biogenéticos y los servicios de salud (1).

El dengue es una enfermedad infecciosa, causada por un virus transmitido a los humanos por la picadura del mosquito infectado, llamado *Aedes aegypti*. Al no existir vacuna para prevenirlo, la única forma de controlar la enfermedad es a través del control de este vector. Su sitio de cría está relacionado con las prácticas sociales y con las dificultades con el almacenamiento del agua limpia. En la región de las Américas, el dengue ha tenido un incremento significativo en estos últimos años, llegando a estar presente prácticamente en toda América, alcanzando cifras de más de un millón de casos de dengue clásico y dengue hemorrágico (3).

Este problema de salud ha estado influido por factores socioculturales, el cual requiere de la implementación de nuevas estrategias de educación comunitaria y de acciones a nivel local y gubernamental que ayuden a modificar comportamientos fuertemente arraigados en la cultura y en estilos de vida. Un factor primordial es la urbanización rápida y desorganizada y la proliferación de

2006); Disponible en: http://www.paho.org/English/DD/PIN/alma_questions.htm y Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. (Consultado en: Octubre 2006); Disponible en: www.paho.org/English/AD/SDE/HS/OttawaCharterEng.pdf

barrios pobres en muchas ciudades, fundamentalmente de América Latina (4). Por lo tanto, es importante abrir espacios de comunicación para compartir experiencias que ayuden en la adopción o reformulación de políticas, programas e intervenciones en salud pública, dirigidas al control y prevención de esta enfermedad (3).

Cuba ha sufrido diferentes epidemias de dengue. Recientemente en el verano de 2006, en el marco de un incremento de proliferación vectorial, trabajadores de innumerables organismos e instituciones nacionales fueron movilizados para participar de forma conjunta con los compañeros de la Campaña contra el Dengue. Asimismo, estudiantes y líderes comunitarios se incorporaron a este trabajo. Durante este tiempo, diferentes circunscripciones y manzanas correspondientes al Área de salud Carlos J. Finlay, en el municipio capitalino de Marianao, resultaron positivas de focos de *Aedes aegypti* en más de una ocasión. Por esto, se decidió realizar el siguiente estudio con los líderes formales de la comunidad, principales factores encargados de orientar y educar a la población.

Esta investigación persigue el objetivo de explorar los conocimientos que tienen los líderes formales de la comunidad Coco Solo-Zamora, del municipio Marianao acerca de las medidas para prevenir los criaderos de *Aedes aegypti*; además de determinar el conocimiento que estas organizaciones de masas tienen acerca de la importancia de la prevención, control y erradicación del dengue. Por otra parte, se desea evaluar la contribución de estos líderes en el apoyo a la campaña del dengue.

Material y Método

La siguiente investigación es de tipo cuantitativo. En ella se empleó el método de las encuestas y se utilizó la técnica del Cuestionario autoadministrado. Las mismas se aplicaron del 28 de agosto al 6 de septiembre a algunos de los

líderes formales de la comunidad de las manzanas que resultaron positivas de focos de *Aedes aegypti* en más de un ciclo, en los barrios Coco Solo- Zamora, pertenecientes al área de salud Carlos J. Finlay, en el municipio Marianao. Se entendió por líderes formales de la comunidad a los dirigentes de las organizaciones de masas (*Coordinador (a) de los CDR, FMC, Delegado (a) de la Circunscripción, Secretario (a) del Núcleo Zonal del Partido y el jefe de la Asociación de Combatientes en la circunscripción*).

Para la obtención de la muestra, se partió de la selección de las circunscripciones con mayores índices de infestación, resultando ser 12. De ellas, se eligieron las manzanas que fueron positivas de focos de *Aedes aegypti* en más ocasiones. Allí se identificaron los líderes formales de la comunidad, a través de la técnica **“bola de nieve”**.² El tamaño muestral definitivo fue 42, debido a las dificultades para poder contactar con los encuestados, pues ellos en su mayoría trabajan, tienen cargos directivos en sus puestos de trabajo y por tanto, otras responsabilidades fuera de sus comunidades, lo que hace que trabajen a deshora.

Las circunscripciones y las manzanas en las que se trabajó fueron:

<i>Circunscripción</i>	<i>Manzanas</i>
19	493
20	416
67	364
2	18, 16
47	48
9	408
10	457

² En la técnica **“bola de nieve”** a partir de una persona conocida dentro de la comunidad por el investigador, se contacta con otras personas, las cuales resultan ser los individuos objetos de estudio. A su vez estas personas ayudan a los investigadores a acercarse a otros sujetos para ser encuestados y así sucesivamente.

4	87A
54	451
7	346
49	107
50	270
51	289

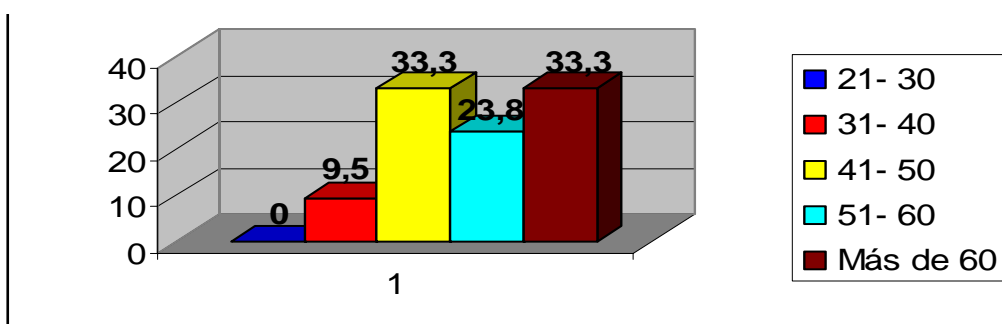
La información recogida se introdujo en una base de datos Excel y posteriormente fue procesada, utilizando el software SPSS.

Resultados y discusión

Para la investigación realizada con los líderes formales de la comunidad de diferentes circunscripciones correspondiente al Área de salud Carlos J. Finlay, en el municipio Marianao, se aplicaron 42 encuestas.

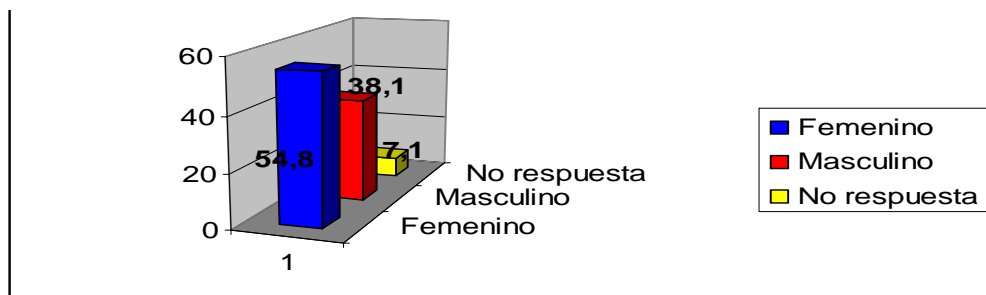
A partir de este estudio, se obtuvo que estos líderes formales son mayores de 30 años y el mayor por ciento se encuentra ubicado en el rango de 41- 50 años y con más de 60 años, según muestra el Gráfico 1.

Gráfico 1. Distribución de los encuestados según edad.



Según los datos que muestra el Gráfico 2, el mayor porcentaje de personas encuestadas fueron mujeres (54,8 %). Solo el 38,1 % fueron del sexo masculino, mientras que el 7,1 % dejaron sin responder esta pregunta.

Gráfico 2. Distribución de los encuestados según sexo.



Según se observa en los Gráficos 3 y 4, la mayor representación de encuestados fue de trabajadores (57,1 %) y de universitarios (33,3 %).

Gráfico 3. Distribución de los encuestados según ocupación

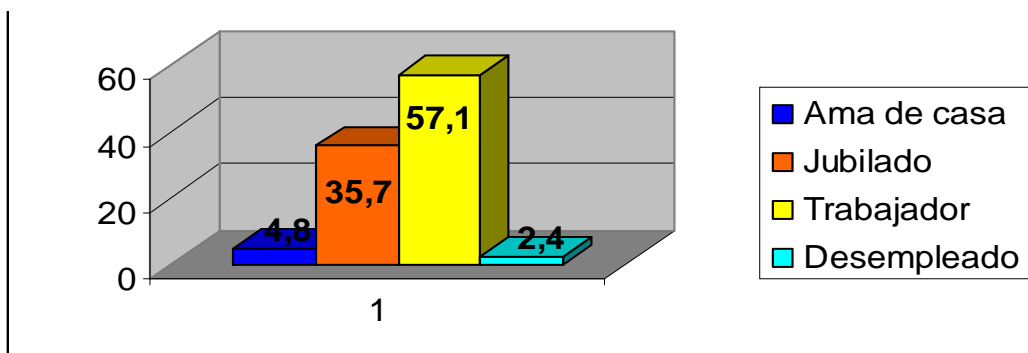
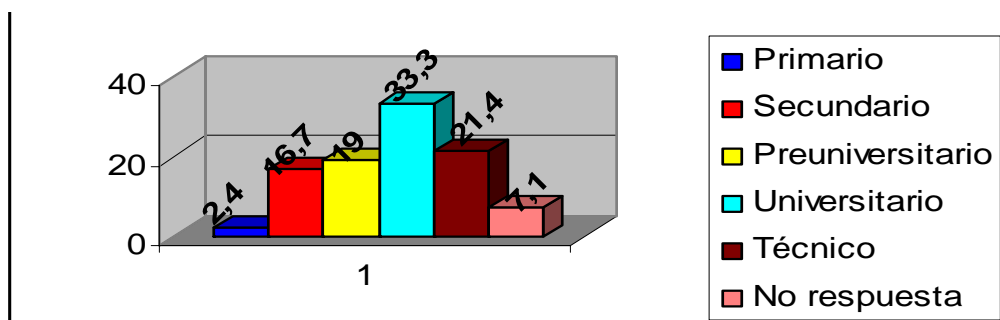


Gráfico 4. Distribución de los encuestados según nivel de escolaridad.



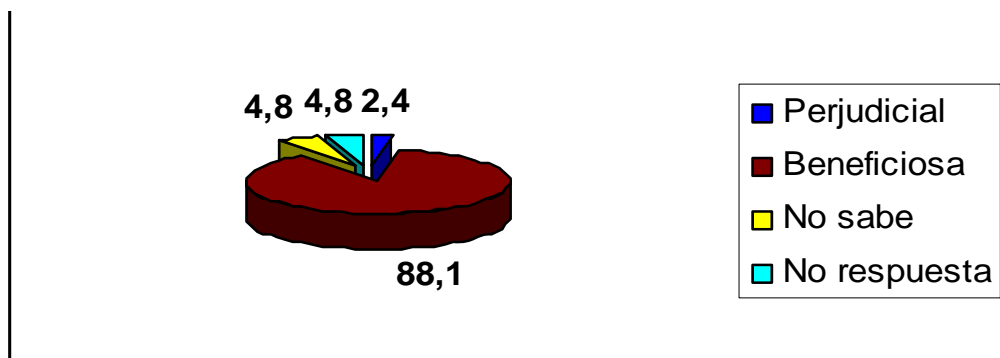
De forma similar, se quiso indagar acerca del nivel de información de estas personas encuestadas. Para ello se preguntó sobre el abate y sus beneficios (Gráfico 5). El 88,1% de los líderes encuestados opinaron que era beneficiosa porque: *“ayuda a eliminar las larvas”*³, *“acaba con el mosquito Aedes aegypti”*, *“sanea, evita (...) la proliferación de mosquitos”*. El 4,8% de los encuestados no supieron responder a esta pregunta; mientras que otro 4,8 % de estas personas dejaron la pregunta en blanco. Solo una persona encuestada expresó que el abate es una sustancia perjudicial.

Dentro de las personas que consideran que el abate es beneficioso, hay un pequeño grupo que duda acerca de esta sustancia, considerando que podría causar daños al ser humano. Así lo expresaron:

“Si se está trabajando con ello no creo que sea perjudicial, aún cuando no conozco la sustancia.”

“Confío que no sea perjudicial, aunque es algo químico que podría hacer daño.”

Gráfico 5. Distribución de los encuestados según sus opiniones acerca del abate.



Cuando se indagó acerca de las medidas para evitar criaderos de *A. aegypti*, el 69,0 % de los encuestados seleccionaron aspectos correctos (“envases de agua abatizados, botellas boca abajo”). El 11,9% de estos líderes formales dieron

³ En este trabajo, se presentarán algunas frases tomadas de las encuestas realizadas, y serán presentadas entre comillas y en letra cursiva.

respuestas incorrectas, por ejemplo, "tanques bajos mal tapados, agua estancada en patios, plantas sembradas en agua, vasos asistenciales". El resto de los encuestados (19,1%), eligieron respuestas donde se combinaban elementos correctos e incorrectos para diferentes respuestas (Tabla 1).

Tabla 1. Medidas para evitar criaderos de *A. aegypti*

	Frecuencia	%	Relativo	Acumulada
Botellas boca abajo	1	2,4	2,4	2,4
Envases de agua abatizados, botellas boca abajo	29	69,0	69,0	71,4
Envases de agua abatizados, plantas sembradas en agua	1	2,4	2,4	73,8
Tanques bajos mal tapados (no herméticamente), envases de agua abatizados, botellas boca abajo	2	4,8	4,8	78,6
Agua estancada en patios, plantas sembradas en agua, vasos asistenciales	2	4,8	4,8	83,3
Tanques bajos mal tapados, agua estancada en patios, plantas sembradas en agua, vasos asistenciales	5	11,9	11,9	95,2
Envases de agua abatizados, botellas boca abajo, plantas sembradas en agua, vasos asistenciales	1	2,4	2,4	97,6
Tanques bajos mal tapados, envases de agua abatizados, agua estancada en patios, botellas boca abajo, plantas sembradas en agua, vasos asistenciales	1	2,4	2,4	100,0
Total	42	100,0	100,0	

La mayoría de los encuestados consideran que podrían enfermar de dengue porque (Gráfico 6):

“El mosquito infectado migra de un lugar a otro.”

“Por las condiciones de insalubridad que existen.”

“Por el nivel de contaminación existente en la actualidad.”

“Porque no recogen la basura. Se necesita que pasen al menos 4 veces a la semana.”

“Porque en la circunscripción existen focos y enfermos.”

“Si no se cumplen con las medidas preventivas que están establecidas.”

Otro porcentaje consideró que no está en riesgo (Gráfico 6):

“Por la seguridad que me brinda la dirección de mi país.”

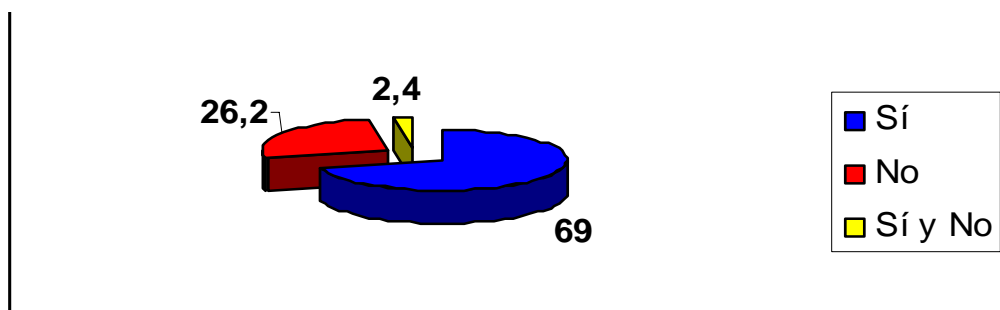
“Porque se está desarrollando una labor decisiva para tratar de que el dengue no se convierta en una epidemia que cause la muerte de personas.”

“Porque mantengo la higiene.”

“Porque si se realiza una buena prevención no se corre riesgo.”

Solo un 2,4 % de los encuestados consideró que *sí* podía enfermar de dengue por la irresponsabilidad de los ciudadanos que no tienen conciencia y que *no* podía porque existen las campañas de salud pública y la batalla del gobierno por erradicar el mosquito.

Gráfico 6. Distribución de los encuestados según la percepción de enfermar de dengue.



Con relación a los conocimientos sobre autofocal se indagó acerca de la frecuencia con que se debe realizar y cuáles deben ser las principales acciones encaminadas a eliminar los posibles focos dentro de las viviendas y en sus alrededores.

Con respecto a estas preguntas surgieron disímiles respuestas, como por ejemplo: *"El autofocal es:*

- *Chequeo permanente dentro y fuera de las viviendas, destruir depósitos y lugares donde se puedan depositar los huevos de mosquitos."*
- *Detectar la existencia de focos."*
- *Es la acción que se realiza dentro y fuera de la vivienda para eliminar los posibles criaderos de mosquitos."*

Otros declararon que el autofocal es la *"base de la campaña"* y *"criaderos de mosquitos"*. Solo una persona dejó en blanco esta pregunta.

En cuanto a las acciones a realizar en el autofocal surgieron las siguientes respuestas:

"Revisar recipientes con agua, limpiar patios, eliminar recipientes donde el mosquito pueda depositarse"

(...) "chapear."

"Revisar donde quiera que haya posibilidad de agua estancada o basura."

"Romper las cáscaras de huevos, tapar vasijas del agua, sembrar las matas en tierra."

"Destruir cáscaras de huevos, poner boca abajo las vasijas que puedan almacenar agua innecesariamente, mantener limpios los patios"

"Revisar vasos asistenciales" (...)

"Revisa los tanques, los bebederos de animales, gomas, etc."

Otros fueron evasivos ante esta pregunta; no dieron mucha explicación. Estas respuestas fueron:

"La acción de evitar los focos"

"Destrucción de los posibles criaderos del mosquito"

“Prácticamente ninguna, no sé. Echar abate.”

La Tabla 2 demuestra la frecuencia con que nuestros líderes formales comunitarios conciben con qué frecuencia se debe realizar el autofocal.

Tabla 2. Frecuencia del autofocal.

	FRECUENCIA	%	RELATIVA
2 veces a la semana	4	9,5	9,5
3 veces a la semana	2	4,8	4,8
2 o 3 veces a la semana	2	4,8	4,8
Cada 3 días	4	9,5	9,5
Cada 3 o 4 días	2	4,8	4,8
Cada 7 días	1	2,4	2,4
Días alternos	12	28,6	28,6
Diariamente	3	7,1	7,1
Permanentemente	1	2,4	2,4
Una vez por semana	3	7,1	7,1
En campaña	1	2,4	2,4
No se	6	14,3	14,3
Nunca	1	2,4	2,4
Total	42	100,0	100,0

Por último se quiso conocer si se estaban apoyando las labores de la campaña contra el dengue. El 100 % de los encuestados declaró apoyar al país en la campaña que se está llevando a cabo a través de diferentes actividades como:

“Trabajos voluntarios, comunicando la realización del autofocal, mediante charlas y conversaciones con los vecinos”

“Apoyar la campaña, revisar que no queden casas cerradas, sin hacerle el autofocal”

“Explicando a la población la importancia que tiene concientizarse con todas las medidas indicadas para su eliminación”

“Tratando de que toda la población tenga la percepción de riesgo y que cumplan con las medidas establecidas”

“Reuniones con la comunidad, limpiando los patios”

Otros, a pesar de que también expresaron su intención de apoyar, no explicaron de qué forma lo hacían y qué tipo de actividades realizaban en su comunidad.

Discusión

Estudios similares a este se han realizados en más de una ocasión en diferentes lugares de Cuba, así como en otros países de la Región de las Américas (5-7). En el presente estudio se conoció que los líderes de las comunidades encuestadas presentan ciertas imprecisiones acerca de la prevención, control y erradicación del dengue y sobre las medidas para prevenir los criaderos de *Aedes aegypti*. Esto concuerda con el estudio de Toledo- Romaní, M.E. y col. donde los líderes formales e informales definen la participación como la realización de acciones en la etapa de la implementación de las estrategias, pero no incorporan la negociación y concertación desde la identificación de los problemas y la planificación misma para involucrar a la comunidad (7).

La mayoría de nuestros encuestados conocen sobre el vector *Aedes aegypti*, pero presentan ciertas dudas acerca de qué hacer, cómo hacerlo y cuándo. Esto se reflejó en el momento en que se preguntó sobre el autofocal, las principales acciones a realizar y la frecuencia con que se debe hacer. De esta misma manera, Felipe Gacioppo (8) expresa que con respecto al dengue, la mayoría conoce al vector y tiene algún grado de conocimiento sobre las medidas de

prevención. Además, opina que este conocimiento se puede deber a las frecuentes campañas de educación para la salud que se realizan actualmente para combatir esta enfermedad.

En el presente trabajo, a pesar de la divulgación que se ha llevado a cabo a través de nuestros medios masivos de comunicación, existen personas, aún cuando no representan el mayor porcentaje, que no supieron responder con qué frecuencia se debe realizar el autofocal, o dieron respuestas desacertadas como por ejemplo, *"En campaña"*, *"Nunca"*. Esto denota desconocimiento sobre el tema.

La preponderancia de respuestas del sexo femenino tal vez esté dado porque son ellas las que con mayor frecuencia se encuentran en la casa.

Al determinar las medidas a tomar para evitar o eliminar los criaderos de *Aedes aegypti*, se pedía señalar entre un grupo de ideas (tanques bajos mal tapados (no herméticamente), envases de agua abatizados, agua estancada en los patios, botellas boca abajo, plantas sembradas en agua, vasos asistenciales), aquellas medidas correctas que han sido tan divulgadas. Ante esta pregunta, se obtuvieron disímiles respuestas erróneas. Esto conllevó a que se dudara sobre si realmente estas personas desconocen cuáles deben ser las medidas a tomar, o si leyeron mal la pregunta; a pesar de que el cuestionario fue validado por expertos.

Esto se demuestra cuando hicimos cruzar las variables *"autofocal"*, *"frecuencia"*, *"acciones para el autofocal"*, *"aspectos que ayuden a eliminar criaderos"*. Aquí nos pudimos dar cuenta que existe poca relación entre las repuestas. Por ejemplo, un encuestado opinó que el autofocal es solo *"revisar todos los depósitos que contengan agua"*, no sabe con qué frecuencia se debe realizar, y sin embargo expresa que prácticamente no se realiza ninguna

acción, que eso es algo que él no sabe muy bien y señala entre los aspectos para eliminar criaderos de *Aedes aegypti* *“el agua estancada en los patios”, “las matas sembradas en agua” y “los vasos asistenciales”*.

Otra persona declara que el autofocal es *“la revisión minuciosa de todo lo existente en el hogar, para eliminar posibles criaderos”*, que hay que revisar donde quiera que haya agua estancada. A su vez afirma que para eliminar los criaderos de *A.aegypti* se debe sembrar las plantas en agua, tener vasos asistenciales, agua estancada en los patios y tanques mal tapados. Una vez más nos encontramos ante la incertidumbre, sin poder comprender, por qué tanta incoherencia en las respuestas. Sin duda esta pregunta no fue leída correctamente, no se entendió o simplemente, no se conoce a fondo cuáles deben de ser las medidas a tomar.

Además de la poca relación entre las respuestas y los desconocimientos que aún perduran a pesar de la promoción y educación para la salud, existe en algunos cierta desmotivación por parte de los líderes comunitarios. Es cierto que el 100% afirmó apoyar la campaña contra el dengue, pero no todos supieron decir que actividades realizaban para apoyar la misma. La desmotivación, precisamente, se pone de manifiesto en la ausencia de respuestas. La desmotivación y los desconocimientos son dos variables que aquí podrían estar unidas.

Lograr insertar a toda la comunidad y a sus líderes formales en esta batalla ha sido y seguirá siendo una meta muy importante a alcanzar. Así mismo resulta de gran importancia seguir elevando el nivel de conocimiento de estas personas, para de esta forma, llegar a sentir que la lucha contra el dengue le pertenece a la comunidad.

Conclusiones

A pesar de todo el trabajo que el país y Salud Pública están llevando a cabo para informar a la población y en especial a sus principales líderes en las comunidades, acerca de la prevención y las medidas para erradicar los criaderos de *Aedes aegypti*, los líderes comunitarios, principales agentes para la orientación de la población, aún demuestran ciertas imprecisiones sobre qué hacer, cómo y con qué frecuencia hacerlo.

La mayoría de los encuestados mantienen, todavía, desconocimientos acerca de la prevención y control del dengue. Así todo, se nota que la percepción de riesgo de enfermar de dengue ha aumentado en estos últimos tiempos, aún cuando algunos de los encuestados dieron respuestas disparatadas o erróneas.

Aunque todos los líderes encuestados afirmaron apoyar las labores de la campaña contra el dengue, se nota en algunos poca motivación al no expresar las actividades que llevan a cabo para apoyar a los compañeros de la campaña. Esto pudiera indicar realmente ausencia de apoyo o desinterés ante la problemática existente, lo que contribuye a comprender claramente porqué estas han sido las manzanas que en mayor número de ocasiones han resultado positivas de focos de *Aedes aegypti*.

Referencias

1. Espinosa Brito, A. La formación social del médico. Rev. Cubana Salud Pública (versión on line) 2005 Sept- Dic (Consultado en: Octubre 2006); 31(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662005000400010&lng=en&nrm=iso&tlng=es
2. Heggenhougen, H. Kris. Antropología y Salud Pública: Más allá de las medidas cuantitativas. (Consultado en: Octubre 2006) Disponible en: www.grhf.harvard.edu/_Spanish/course/sesion2/antro.htm

3. Programa de la Sociedad de la Información para América y el Caribe. Estrategias de comunicación social para la prevención y el control del dengue en Latinoamérica. Boletín INFOLAC 2002 Septiembre- Diciembre (Consultado en: Octubre 2006); 15(4). Disponible en: <http://infolac.ucol.mx/>
4. Beans, B.E. Nada menos que todo un pueblo. En la batalla contra el dengue, la participación comunitaria es la mejor arma. Revista de la Organización Panamericana de la Salud 2002. (Consultada en: Octubre 2006); 6(2). Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/DPI/Numero12_article5_4.htm
5. Benítez-Leite S, Machi ML, Gibert E, Rivarola K. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del dengue en un barrio de Asunción. Rev. Chil. Pediatr. 2002 Enero (Consultado en: Junio 2006); 73(1). Disponible en: <http://www.scielo.cl/cgi-bin/wxis.exe/iah/?IsisScript=iah/iah.xis&base=article^drpc&fmt=iso.pft&lang=e&limit=0370-4106>
6. Ceballos Irsula, EL. Intervención con participación comunitaria en 28 manzanas del municipio Santiago de Cuba. Centro provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Unidad Provincial de Vigilancia y Lucha Antivectorial, Santiago de Cuba. (Consultado en: Octubre 2006); Disponible en: <http://dengue.sld.cu/recursos/ver.php/Intervenci%C3%B3n%20con%20participaci%C3%B3n%20comunitaria%20%20en%2028%20manzanas?id=31>
7. Toledo-Romani ME, Baly-Gil A, Ceballos-Ursula E, Boelaert M, Van der Stuyft P. Community participation in Dengue prevention: an approach from the perspective of different social actors. Salud Pública de México 2006 Enero- Febrero (Consultado en Junio 2006); 48(1) Disponible en: <http://search.epnet.com/login.aspx?direct=true&db=cmedm&an=16555533&loginpage=Login.asp&site=ehost&lang=es>
8. Felipe Gacioppo, M.V. Nivel de conocimientos de pobladores de La Madrid sobre enfermedades transmitida por vectores. (Consultado en: Octubre 2006). Disponible en: [http://www.fm.unt.edu.ar/NuevaVersion/Servicios/Publicaciones/RevistaFacultad/VOL%206%20Suplemento%20N%BA%201%20\(2005\)/revistaPag39-43.PDF](http://www.fm.unt.edu.ar/NuevaVersion/Servicios/Publicaciones/RevistaFacultad/VOL%206%20Suplemento%20N%BA%201%20(2005)/revistaPag39-43.PDF)

Sobre la autora

Licenciada en Sociología

Correspondencia a:

Lidiet del Risco Nolla

lidiet@infomed.sld.cu

Recibido: 10 septiembre 2006

Aprobado: 20 septiembre 2006

Cita sugerida (Vancouver): Risco Nolla, L del. Análisis de la producción científica presentada en el IV Simposio Nacional y III Encuentro Internacional Vigilancia en Salud, 2005. Reporte Técnico de Vigilancia 2006 [Consultado: día/mes/año]; 11(4). Disponible en:

<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/vigilancia/delrisco42006.pdf>
