



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

**SEDE
ESMERALDAS**

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES VECTORIALES TRANSMITIDA POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI EN EL BARRIO BELLA VISTA NORTE DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS

**PREVIO AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

**AUTORA:
BALOY ORDOÑEZ DIANA CAROLINA**

**ASESOR:
MSC. JOSÉ MANUEL DE LA ROSA**

Esmeraldas, 2018

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Disertación aprobada luego de haber dado cumplimiento a los requerimientos exigidos por el reglamento de grado de PUCESE, previa la obtención del título de licenciado en enfermería.

Presidente Tribunal de Graduación

Lector 2

Asesor de tesis

Director de escuela

Fecha.....

AUTORÍA

Yo, **Baloy Ordoñez Diana Carolina**, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual Trabajo de Proyecto de Grado es absolutamente original, auténtica y personal. En virtud que el contenido de ésta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autor/a y de la PUCESE.

Baloy Ordoñez Diana Carolina
0803718683

AGRADECIMIENTO

Agradezco grandemente a Dios por haberme dado la salud y las fuerzas para seguir día a día en mis estudios.

A mis padres Andrés Baloy y Verónica Ordóñez, a mis hermanos que con su amor y paciencia me apoyaron en todos los aspectos personales, siendo un pilar fundamental para mí ya que de una u otra manera siempre estuvieron incondicionalmente cuando los necesite, enseñándome como ejemplo los valores para la superación, y así conseguir mis metas.

A la PUCESE por ser la fuente de aprendizaje durante mi preparación personal y humana por todas las experiencias teóricas y durante las prácticas que contribuyeron en mi formación profesional.

Al igual a mis demás familiares y amigos que de algún modo aportaron con palabras, actos y de otras maneras con éste sueño que finaliza en la obtención del título profesional

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres Andrés Baloy y Verónica Ordóñez los cuales con paciencia esfuerzo y dedicación siempre me brindaron su apoyo incondicional, me motivaron para salir adelante, me formaron como persona, inculcándome valores de respeto, perseverancia, esfuerzo y sobre todo humildad

A mis hermanos Daniel Baloy Ordóñez y Anira Baloy Ordóñez que siempre estuvieron apoyándome y guiándome pero sobre todo a mi hermano ya que con su apoyo moral y económicamente supo ayudarme en todo lo que yo necesitaba y estaba al alcance de él por eso siempre voy a estar agradecida ya que hoy en día todo hermano no es quien te ayuda, gracias por apoyarme en todo momento de mi carrera.

A mis profesores quienes con sus enseñanzas, me formaron como una profesional capaz de enfrentar cualquier reto profesional en el mundo.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	i
AUTORÍA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA.....	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I MARCO TEÓRICO	4
1.1.Bases teóricas científicas.....	4
1.2.Antecedentes.....	6
1.3.Marco legal.....	8
CAPITULO II MATERIALES Y MÉTODOS.....	10
2.1. Tipo de estudio.....	10
2.2. Definición y operalización de las variables.....	10
2.3. Método.....	10
2.4. Técnicas e instrumentos.....	11
2.5. Análisis de datos.....	11
2.6. Normas éticas.....	12
CAPITULO III	13
RESULTADOS	13
CAPÍTULO IV	18
DISCUSIÓN	18
CAPITULO V CONCLUSIONES.....	20
CAPÍTULO VI RECOMENDACIONES.....	21
REFERENCIAS.....	22
ANEXOS	26

RESUMEN

Se realizó una investigación de tipo cuanti-cualitativa que permitió recabar información acerca de los conocimientos, estrategias actividades que ejecutan los moradores del sector como modelo de participación comunitaria para prevención de enfermedades vectoriales, con un diseño transversal por el tiempo de aplicación de los instrumentos durante el periodo octubre a diciembre del 2017. Como muestra del estudio se contó con participación de 54 familias, a las cuales se les aplicó una encuesta y guía de observación previamente elaborada.

Donde se obtuvo que hay déficit de conocimientos sobre el tema a tratar, donde el 46% equivocados al referir que eran causantes de la malaria, seguidos del 22% que refirieron que causa dengue, 19% zika, 7% chicungunya y 6% refirieron que eran causantes de la leishmaniasis. De la prevalencia de la enfermedad l 83% mencionaron que algún miembro de la familia presentó alguna de las enfermedades transmitidas por el vector mencionado. De las actividades comunitarias que con mayor frecuencia se ejecutan en la comunidad el 78% destacaron las mingas de limpieza con poca frecuencia de participación, a más se determinó que a pesar de las medidas tomadas en todas las casas habían fuentes de proliferación de vectores.

Concluyendo que la participación de la comunidad en medidas de prevención de enfermedades vectoriales es deficiente en la comunidad en donde a pesar de las medidas tomadas por los entes de salud, al tener poco respuestas por parte de los moradores que participan de manera irregular o no participan en su mayoría.

Palabras clave: comunidad; participación; prevención; enfermedades vectoriales.

ABSTRACT

A quantitative-qualitative research was carried out that allowed to gather information about the knowledge, strategies and activities carried out by the residents of the sector as a model of community participation for the prevention of vectorial diseases, with a transversal design for the time of application of the instruments during the period from October to December 2017. As a sample of the study, 54 families participated, to which a previously prepared survey and observation guide was applied.

Where it was obtained that there is a deficit of knowledge on the subject to be treated, where 46% mistaken in reporting that they were causing malaria, followed by 22% who reported that it causes dengue, 19% Zika, 7% chicungunya and 6% reported that They were the cause of leishmaniasis. Of the prevalence of the disease, 83% mentioned that some member of the family had some of the diseases transmitted by the aforementioned vector. Of the community activities that are most frequently carried out in the community, 78% highlighted the cleanliness mingas with little frequency of participation, the more it was determined that despite the measures taken in all the houses there were sources of vector proliferation.

Concluding that the participation of the community in prevention measures of vector diseases is deficient in the community where despite the measures taken by the health entities, having little response from the residents who participate in an irregular manner or do not participate mostly.

Keywords: community; participation; prevention; vector diseases.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que las enfermedades transmitidas por vectores son causadas por parásitos, virus y bacterias transmitidos por mosquitos, flebótomos, chinches triatomíneas, simúlidos, garrapatas, moscas tsetse, ácaros, caracoles y piojos. En todo el mundo se registran cada año más de 700 000 defunciones como consecuencia de enfermedades transmitidas por éstos, tales como el paludismo, dengue, esquistosomiasis, tripanosomiasis africana humana, leishmaniasis, enfermedad de Chagas, fiebre amarilla, encefalitis japonesa y oncocercosis (OMS, 2017).

La región costa del Ecuador es considerada zona endémica para el desarrollo prevalente de enfermedades vectoriales, entre las más comunes se encuentran la transmitidas por el vector *Aedes Aegypti*, como son el dengue, sika y chincungunya.

En año 2015 se caracterizó por grandes brotes de dengue chikungunya y zika en todo el mundo .La región de las Américas notifico más de 4000000 casos ese año, cerca de tres veces más que en 2014. En la Región se notificaron asimismo 3000 muertes por dengue, Chikungunya y Zika (OMS, 2017).

En 2008, en las regiones de las Américas, Asia Sudoriental y Pacifico Occidental se registraron en conjunto más de 1,2 millones de casos, y en 2013, más de 3 millones (según datos oficiales presentados por los Estados Miembros de la OMS). En fecha reciente el número de casos notificados ha seguido aumentando. En 2015, se notificaron 2,35 millones de casos tan solo en la Región de las Américas, de los cuales más de 10 200 casos fueron diagnosticados como dengue grave y provocaron 1181 defunciones (OMS, 2014).

El año 2016 se caracterizó por grandes brotes de dengue y chikungunya en todo el mundo. La Región de las Américas notificó más de 2 380 000 casos ese año, y solo en Brasil hubo poco menos de 1 500 000 casos, es decir, cerca de tres veces más que en 2014. En la región se notificaron asimismo 1032 muertes por dengue. (OMS, 2017)

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador notificó que hasta la semana epidemiológica N°47 (18-24 de noviembre del 2012) oficialmente se informaron 16.544 afectados por dengue durante el año 2012, de los cuales el 1.8% (n=290) correspondieron a dengue

grave. La tasa de incidencia acumulada fue del 2%. La tasa de letalidad por dengue grave acumulada del 7.9% (Aray, Moscoso y Aray, 2015).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador estableció alerta epidemiológica en diciembre del 2013, estableciendo estrategias, equipos de trabajo con planificación y actuar con las personas enfermas y a los grupos más vulnerable fueron los niños menores de 5 años , mujeres embarazadas y personas con enfermedades crónicas, educando como prevenir y evitando criaderos de mosquitos utilizando medios de protección en las familias (MPS,2016).

El que se presenten aumentos de las enfermedades transmitidas por vectores, se encuentra ligadas de maneras directas por los espacios que apresten condiciones para la proliferación del medio transmisor, que a su vez tiene que ver con el grado de aseo y participación comunitaria del lugar donde se presenta la incidencia.

El aumento desmesurado de los índices de propagación del mosquito aedes aegypti y el sentimiento de inseguridad que invade a la comunidad día a día , han provocado que la participación comunitaria para la prevención de enfermedades transmitidas por el mosquito aedes aegypti , dé seguridad y que sea uno de los temas de mayor importancia y preocupación de las masas sociales , ya que consideran inseguro el país , sus sectores u hasta sus propias casas , lo cual influye de manera alarmante en su vida , provocando miedo o amenaza real o ficta de inseguridad y sobre todo alternando su convivencia con la comunidad.

Uno de los factores decisivos en la participación comunitaria en la prevención de enfermedades vectoriales transmitidas por el mosquito aedes aegypti y el sentimiento de inseguridad , es que los moradores no tienen el apoyo de las autoridades, ya que no hay alcantarillado y las aguas , basuras ,se estancan en posas, llantas y veredas haciendo de ellas un criadero de mosquitos llevando a la propagación de ellos y esto hace q la comunidad haga sus propios grupos de participación para entre ellos hacer lo que este a su alcance sin contar con dichas autoridades.

Es por ello que se planteó la presente interrogante: ¿Cuál es el grado de participación comunitaria en la prevención de las enfermedades vectoriales transmitidas por mosquitos Aedes Aegypti en las riberas del rio de la ciudad de Esmeraldas?

El sistema de prevención de enfermedades solo realiza a nivel comunitario en el nivel primario de salud, a través de la participación activa de la sociedad como parte responsable de su estado de salud y guiado por medio de los promotores comunitarios y sus actividades a ejecutar.

Es por ello la importancia del presente estudio, al conocer cuál es el grado de participación comunitaria frente a la prevención de enfermedades vectoriales, acercarse hacia los factores que hacen que éstos estén fortalecidos o sean de pocas concurrencias para poder corregir a través del análisis y propuestas de nuevas metodologías de participación.

La misma que servirá como fuente de información para verificar si las medidas tomadas hasta el momento fueron acertadas para reducir la prevalencia de enfermedades vectoriales en la población de estudio, a su vez poder ser replicados por otras comunidades o para que los entes promotores de salud puedan mejorar sus actividades ejecutadas.

Favoreciendo de manera directa a las comunidades al brindar su aporte en análisis de factores que permitan crear ambientes saludables por medio de la participación activa, al igual a los entes rectores de salud al ayudarles a mantener índices de salud esperados.

Para lo que se planteó el objetivo general, analizar la participación comunitaria en la prevención de Enfermedades vectoriales transmitidas por el mosquito *Aedes Aegypti* en el barrio Bella Vista Norte de la ciudad de Esmeraldas; además se formuló los siguientes objetivos Específicos encaminados a determinar el grado conocimientos sobre enfermedades vectoriales, identificar las medidas de prevención de enfermedades vectoriales en la comunidad y reconocer los medios de proliferación del mosco *Aedes Aegypti* en el sector para ver cuál de ellos tiene más impacto en la comunidad.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Bases teóricas científicas

María José Aguilar dice que La Participación Comunitaria es el proceso social en virtud del cual grupos específicos, que comparten alguna necesidad, problema o interés y viven en una misma comunidad, tratan activamente de identificar dichos problemas, necesidades o intereses buscando mecanismos y tomando decisiones para atenderlos (Aguilar.M.2013).

Por su parte Ibañez Martí plantea que la participación comunitaria se entiende como una toma de conciencia colectiva de toda la comunidad, sobre factores que frenan el crecimiento, por medio de la reflexión crítica y la promoción de formas asociativas y organizativas que facilita el bien común; es decir, se pretende vincular a la comunidad para la: investigación de sus propios problemas, necesidades y recursos existentes, formulación de proyectos y actividades, ejecución de proyectos mancomunados entre las comunidades y las Instituciones, evaluación de las actividades que se realizan en cada proyecto (Ibañez, 2012).

María Esther Bar dice que las características del vector *Aedes Aegypti* es el mosquito vector del dengue, chikungunya y zika. Estas enfermedades se transmiten a través del mosquito, no por el contacto directo de una persona sana con un paciente infectado. *Aedes Aegypti* se originó en África, donde existen formas selváticas y domésticas, mientras que en América es un mosquito domestico que se caracteriza por reproducirse en recipientes artificiales del domicilio o sus alrededores. Es una especie tropical y subtropical que se distribuye por todo el mundo.

Ambas definiciones tienen en común la participación comunitaria ya que es el proceso social en virtud del cual grupos específicos, que comparten alguna necesidad, problema o interés y viven en una misma comunidad, sobre factores que frenan el crecimiento, por medio de la reflexión crítica y la promoción de formas asociativas y organizativas que facilita el bien común; es decir, se pretende vincular a la comunidad para la investigación de sus propios problemas, necesidades y recursos existentes.

Para aplicar el estudio se utilizara la definición actual de la OMS ya que da a conocer todo lo referente al dengue en cuanto a quien la trasmite, los tipos de serotipos, síntomas y en los lugares que suelen presentarse creando así una base científica para el investigador.

La fiebre del dengue o dengue es una enfermedad vectorial causada por la picadura del insecto *Aedes Aegypti*, por medio de ciclos en los que se alternan un hospedero invertebrado y un vertebrado, esta puede ir desde un síndrome febril simple a choque hemorrágico causando índices de mortalidad desde edades tempranas hasta la tercera edad, a pesar de las medidas para erradicación del vector durante este pico epidemiológico se ha notado el aumento de casos probables y complicaciones (Herrera, 2013).

Las poblaciones del mosquito son más abundantes durante el verano, y no sobreviven en el invierno. La temperatura y la humedad son factores críticos que afectan a los huevos y adultos (15°C-42°C). En relación a la altitud se lo halló hasta 2200m de altura. Los recipientes con agua les proporcionan condiciones ideales de vida. El *Aedes Aegypti* se produce en cavidades naturales y en huecos de árboles (axila de ananá, banana, cascara de coco), aunque la inmensa mayoría se reproduce en los neumáticos, recipiente presentes en los patios, bebederos de animales domésticos, floreros, canaletas de techos. A la hembra le atraen los recipientes de colores oscuros y boca ancha, situados en la sombra.

La enfermedad puede presentarse en forma leve como dengue clásico, en forma más severa como dengue hemorrágico o en su presentación más grave, síndrome de choque por dengue. El dengue grave es una complicación potencialmente mortal porque cursa con extravasación de plasma, acumulación de líquidos, dificultad respiratoria, hemorragias graves o falla orgánica. (OMS, 2017)

Según la OMS en la actualidad los síntomas que se manifiestan en el dengue, zika y chikungunya son fiebre elevada (40°C) acompañada de dos de los síntomas siguientes: dolor de cabeza muy intenso, dolor detrás de los globos oculares, dolores musculares y articulares, náuseas, vómitos, agrandamiento de ganglios linfáticos o sarpullido. El virus se transmite a través de la picadura de una persona infectada a una persona sana, por medio del mosquito *Aedes aegypti*. Es decir que el mosquito no causa la enfermedad directamente, sino que hace de puente entre dos personas, una con el virus y otra sin él (OMS, 2017).

1.2. Antecedentes

En el 2015, Ortega, Moreno y Díaz realizaron una investigación titulada “Análisis sobre el dengue, su agente transmisor y estrategias de prevención y control en Cuba” .El objetivo actualizar al personal de salud acerca de esta entidad clínica, su vector y las principales medidas de prevención y control, tuvo como método la revisión bibliográfica se realizó a través del repositorio Scielo y de la base de datos Pubmed colocando las palabras dengue, dengue hemorrágico, dengue prevención, Aedes aegypti. Se escogieron para analizar 30 artículos de Scielo y 60 de Pubmed para la palabra dengue; 20 artículos de Scielo y 30 de Pubmed para la combinación de palabras dengue hemorrágico; 5 artículos de Scielo y 15 de Pubmed para la combinación dengue prevención, y 2 artículos de Scielo y 38 de Pubmed para la combinación Aedes aegypti y como resultados se trata la triada ecológica del dengue, su fisiopatología, su clasificación, sus manifestaciones clínicas, técnicas de detección del virus, el control sanitario en Cuba. Además, se mencionan los resultados de la aplicación de estrategias para eliminar la forma larval y adulta del mosquito Aedes aegypti, los experimentos en la búsqueda de una vacuna contra el dengue y la importancia de la educación sanitaria, como conclusión se obtuvo que el dengue es una enfermedad que sólo puede ser eliminada con la participación de toda la sociedad y de los diferentes.

En el 2014, Torres, Ordóñez y Vázquez realizaron una investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en las escuelas primarias de Tapachula, Chiapas, México”, el que tuvo como objetivo Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en alumnos de escuelas primarias de Tapachula, Chiapas, México, antes y después de una intervención educativa, tuvo como método el estudio se desarrolló en 19 escuelas primarias públicas seleccionadas al azar. Se aplicaron encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas antes y después de una estrategia educativa a alumnos de 5^o y 6^o grado de nivel primario. La estrategia educativa se denominó "Escuelas sin mosquitos" e hizo énfasis en la importancia de la participación de los alumnos en el auto cuidado de sus escuelas y hogares para la prevención del dengue mediante el control del vector. Además se mencionan los resultados se aplicaron 3 124 encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas antes y después de la estrategia educativa, a 1 562 alumnos de 5^o y 6^o grado (772 y 790 alumnos, respectivamente) con edades que oscilaron entre los 10 y los 12 años. El nivel de conocimiento aumentó de manera significativa en comparación con el que los alumnos tenían antes de la

estrategia educativa. Los alumnos de 6^o grado tenían y adquirieron significativamente más conocimiento sobre varios aspectos de la enfermedad y el vector en comparación a los de 5^o grado. En todas las escuelas se hallaron recipientes con agua y 68% de las escuelas tuvieron recipientes positivos para larvas de *Aedes aegypti*, como conclusión Se demostró que mediante la implementación de una estrategia educativa, aumentan el conocimiento, actitudes y prácticas de los niños sobre el auto cuidado de sus escuelas y que pueden actuar como promotores del cambio de actitud sobre esta enfermedad en sus hogares.

En Colombia, Herrera (2013), estudió acerca de los conocimientos y nivel de prevención de enfermedades vectoriales a nivel comunitario, donde encontró que a pesar de las campañas que hacen en los municipios todavía falta más compromiso de la comunidad y del sistema de salud, el 80% de los encuestados mencionaron conocer el dengue y sus signos y síntomas, el 46% de los encuestados abre puertas y ventanas cuando realizan la fumigación en sus barrios, el 40% no asiste a ninguna actividad, el 12% participa en actividades de limpieza y el 2% asiste a las charlas que se ofrecen sobre el tema.

Otra investigación en el 2014, realizada por Pilar Mazzetti y Colaboradores, titulada “Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la población frente al Dengue, zika y chukungunya : Lima y Macro Región Norte del Perú”. Tuvo como objetivo identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de la población en relación con la prevención y tratamiento oportuno del dengue. Los instrumentos empleados para la recolección de datos fueron la encuesta de hogares, la ficha de observación de viviendas, la ficha de establecimientos de salud y ficha de centros poblados. Las conclusiones a las que llegaron al culminar la investigación fueron:

- La mayor parte de los hogares cuentan con servicio de agua conectado a la red pública dentro de las viviendas. Sin embargo, debido a la irregularidad del servicio, la mayoría de los hogares de Lima y casi la totalidad de los hogares del norte se ven en la obligación de almacenar agua.
- Un alto porcentaje de hogares tiene al menos un criadero potencial de *Aedes aegypti* en sus viviendas, los que se encuentran principalmente en los patios y la cocina.
- Más de la tercera parte de los hogares reporta prácticas inadecuadas de tapado de depósitos de agua en todos los ámbitos.

- La realización de las prácticas relacionadas al cuidado del agua parece responder a aprendizajes cotidianos en la práctica antes que a conceptualizaciones acerca de los riesgos potenciales o acerca de las prácticas ideales.
- La renovación del agua de recipientes pequeños usados con fines distintos a las actividades cotidianas es ejecutada frecuentemente en los hogares, pero por motivaciones distintas a la prevención del dengue, zika y chikungunya .

1.3. Marco legal

Al estudiar la participación ciudadana en la prevención de las enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes Aegypti* en la provincia de Esmeraldas nos estamos sustentando legalmente en los artículos del 61 al 66 de la ley orgánica de salud, recogida también en el Plan Nacional toda una vida. Para convertirse en una alerta epidemiológica para el organismo gubernamentales implicados en la prevención de enfermedades en la población.

Art. 61.- Las instituciones públicas y privadas, los profesionales de salud y la población en general, reportarán en forma oportuna la existencia de casos sospechosos. Probables, compatibles y confirmados de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y aquellas de reporte internacional. Las instituciones y profesionales de salud, garantizarán la confidencialidad de la información entregada y recibida.

Art. 62.- La autoridad sanitaria nacional elaborará las normas, protocolos y procedimientos que deben ser obligatoriamente cumplidos y utilizados para la vigilancia epidemiológica y el control de las enfermedades transmisibles, emergentes y reemergentes de notificación obligatoria, incluyendo las de transmisión sexual.

Art. 63.- La autoridad sanitaria nacional en coordinación con otros organismos competentes ejecutará campañas de información y educación dirigidas al personal de salud y a la población en general, para erradicar actitudes discriminatorias contra las personas afectadas por enfermedades transmisibles.

Al igual se respaldó en el artículo 64 de la Ley Orgánica de Salud que refiere que el estado ecuatoriano implementara estrategias para brindar información a la población acerca de las enfermedades transmisibles acorde a los perfiles epidemiológicos.

CAPITULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo de estudio

El presente estudio fue desarrollado en el barrio Bella Vista Norte, que se encuentran ubicados al norte de la ciudad de Esmeraldas, en el cantón del mismo nombre, bordeado por la ribera del río principal del cantón. Donde sus actividades que generan ingresos económicos son varios, tales como servidores públicos, actividades de pesca, carpintería y pequeños emprendimientos.

En cuanto al nivel de salubridad y servicios básicos de la comunidad se encontró un notorio déficit de éstos, tratando de más cercanos con respecto a la dotación de agua potable y alcantarillado y mal almacenamiento de los desechos sólidos.

Se realizó una investigación de tipo cuanti-cualitativa que permitió recabar información acerca de los conocimientos, estrategias actividades que ejecutan los moradores del sector como modelo de participación comunitaria para prevención de enfermedades vectoriales. Con un diseño transversal por el tiempo de aplicación de los instrumentos durante el periodo octubre a diciembre del 2017, con un alcance descriptivo ya que se narró de cómo la comunidad participa en conjunto tomando las medidas de higiene necesaria para prevenir que sus moradores se enfermen de dichos vectores. A más de usar la observación como método empírico.

2.2. Definición y operacionalización de las variables

Las variables despejadas fueron: participación ciudadana, enfermedades vectoriales y prevención de enfermedades.

2.3. Método

El universo del estudio lo conformaron los barrios acentuados en la rivera del río del cantón Esmeraldas de la parte centro, de la cual se seleccionó como población al barrio denominado “Bella Vista Norte”, tomando en cuenta que es el sector más grande de éstos barrios y con mayor variedad de actividades que desarrollan sus habitantes.

La población del barrio fue escogida a través de estratos de los sectores que conforman el sector, de donde se sacó por porcentajes iguales a un total de 64 familias, a los que se les aplicó la presente fórmula para establecer la muestra: $n = \frac{N}{e^2(N-1)+1}$

n = Tamaño de la Muestra $n = \frac{63}{0.05^2(63-1)+1} = \frac{63}{0.0025(62)+1} = \frac{63}{0.015+1} = \frac{63}{1.15} = 54$
 N = Población total
 e = Error de muestreo (0,05)

La muestra del estudio la conformaron un total de 54 familias pertenecientes al barrio seleccionado, para lo que se usó el tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple.

2.4. Técnicas e instrumentos

Como técnicas de recolección de datos se usaron la encuesta y la observación, para lo que previamente se elaboraron sus instrumentos:

Se realizara una encuesta como técnica de recogida de los datos, con la aplicación de un cuestionario como instrumento, de 10 preguntas cerradas, para esto se utilizara el hogar de cada uno de los participantes se procederá a leer cada pregunta, además se realizara la observación directa, de forma pasiva, realizando una guía de observación con los parámetros que nos sirvan para corroborar la información recogida por las encuestas.

Cuestionario de la encuesta: con preguntas cerradas de opción múltiple dirigida al jefe del hogar o los adultos representantes de cada familia de los barrios puerto limón y Bella vista norte. El fin de la encuesta fue recoger información básica de la población seleccionada para determinar el grado de conocimiento, prevención y control de enfermedades transmitidas por Aedes Aegypti

Guía de observación: instrumento que se utilizó será para el análisis de las condiciones en la que se encuentra la vivienda y su alrededor para ver si existe la educación de la prevención y por ende determinar los factores de riesgos que prevalecen en su entorno para la aparición y persistencia de estas enfermedades.

2.5. Análisis de datos

El análisis e interpretación de los datos cualitativos y cuantitativos se realizó a través del uso y aplicación de los programas operativos de Microsoft Excel y Word representando los datos en cuadros y gráficos estadísticos con sus respectivos análisis, usando de

preferencia el proceso de análisis estratificado que permitirá la representación de dos variables en tablas de contingencias.

2.6. Normas éticas

Se utilizó un consentimiento informado, que se presentara a todos los participantes, para que autoricen por escrito su participación voluntaria en la investigación y se le explicara que todos los datos recogidos serán propiedad de la Universidad Católica de Esmeraldas y se utilizaron exclusivamente con fines investigativos

CAPITULO III

RESULTADOS

Al valorar los conocimientos que poseen las familias encuestadas acerca de las enfermedades vectoriales transmitidas por el mosquito *Aedes Aegypti* (Figura 1), donde las familias contestaron con el 46% equivocados al referir que eran causantes de la malaria, seguidos del 22% que refirieron que causa dengue, 19% zika, 7% chicungunya y 6% refirieron que eran causantes de la leishmaniasis. Denotando que no distinguen las enfermedades con sus reales agentes transmisores.

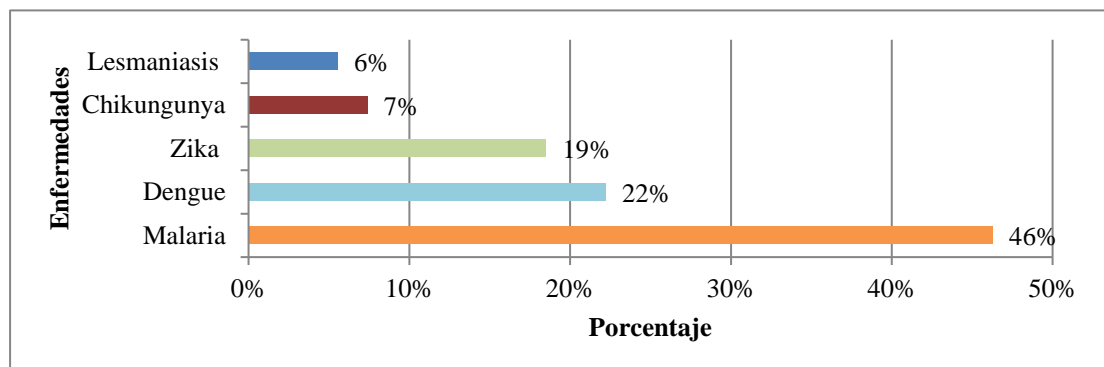


Figura 1: Distribución porcentual de conocimientos acerca de las enfermedades transmitida por el vector *Aedes Aegypti*.

Fuente: encuesta aplicada a moradores del sector/2017

Al preguntar los signos y síntomas que presentan las personas con dengue (Figura 2), se colocaron varias opciones de distracción que fueron indicadas al igual como síntomas, el 89% refirió que presentan alzas de temperatura, 65% cefaleas, 31% refirieron dolor del cuerpo, 22% que presentan presión baja, 15% gripe y el 17% hemorragias.

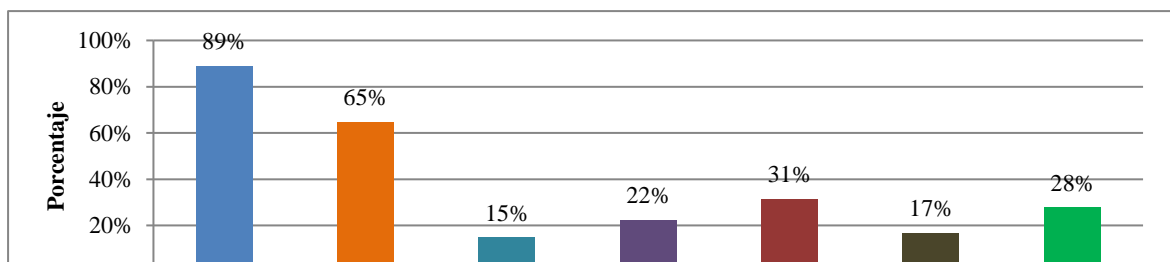


Figura 2: Conocimientos sobre los signos y síntomas del dengue de las enfermedades transmitidas por el vector *Aedes Aegypti*.

Fuente: encuesta aplicada a moradores del sector/2017

De la prevalencia de las enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes Aegypti* (Figura 3), el 83% mencionaron que algún miembro de la familia presentó alguna de las enfermedades transmitidas por el vector mencionado, el 6% refirieron que no han presentado ninguna de las enfermedades y el 11% mencionaron no saber si alguien de la familia a presentado éstas enfermedades.

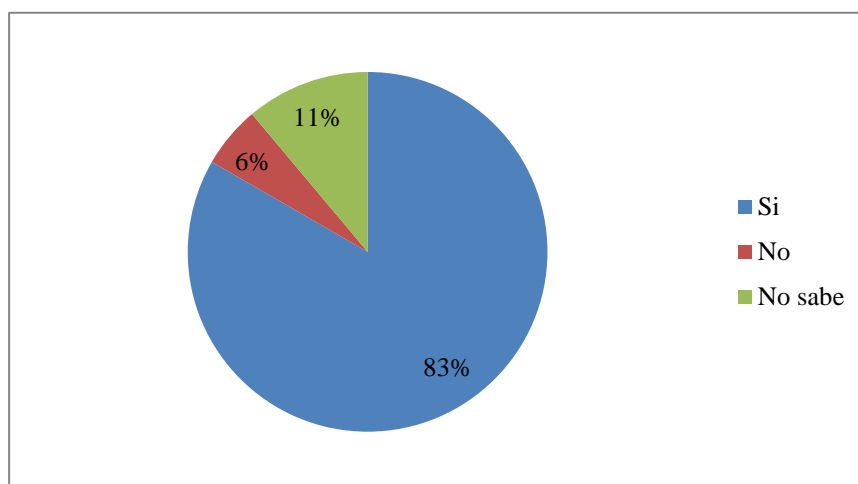


Figura 3: Prevalencia de enfermedades transmitida por *Aedes Aegypti* en las familias.

Fuente: encuesta aplicada a moradores del sector/2017

Al indagar las opiniones de quienes eran los encargados de ejecutar las actividades para reducir la proliferación de los vectores (Figura 4), el 36% respondieron que era la comunidad la encargada de gestionar éstas actividades, el 30% mencionaron que era el personal de Ministerio de Salud Pública los encargados de mantener el área limpia y el 2% no sabía quiénes son los responsables.

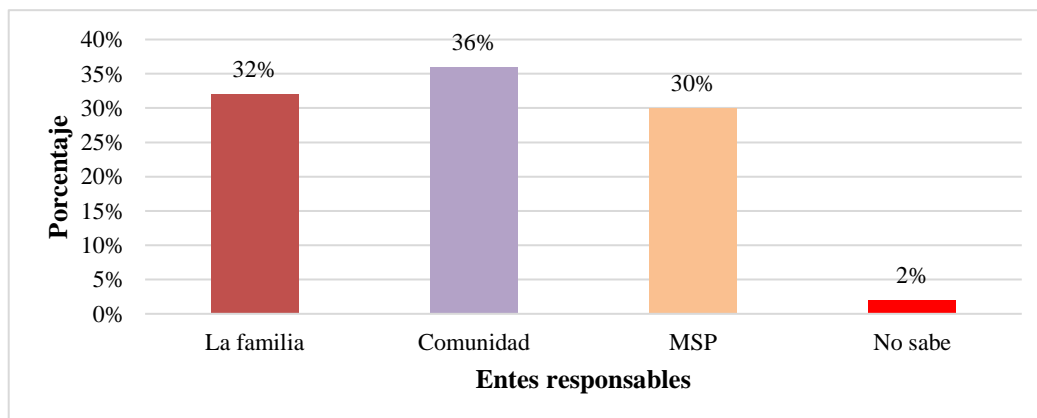


Figura 4: Distribución porcentual de percepción sobre responsables que deben ejecutar actividades de prevención en la comunidad.

Fuente: encuesta aplicada a moradores del sector/2017

Respecto a los grupos sociales que participan los moradores de la comunidad (Figura 5), el 48% de los encuestados refirieron que no pertenecen a ningún grupo social, el 22% manifestaron pertenecer a grupo de mujeres, 13% al comité de salud establecido en la comunidad, 13% a un club de padres de familias establecidos por ellos mismos y en el 2% a grupos deportivos y junta administrativa del agua de la comunidad.

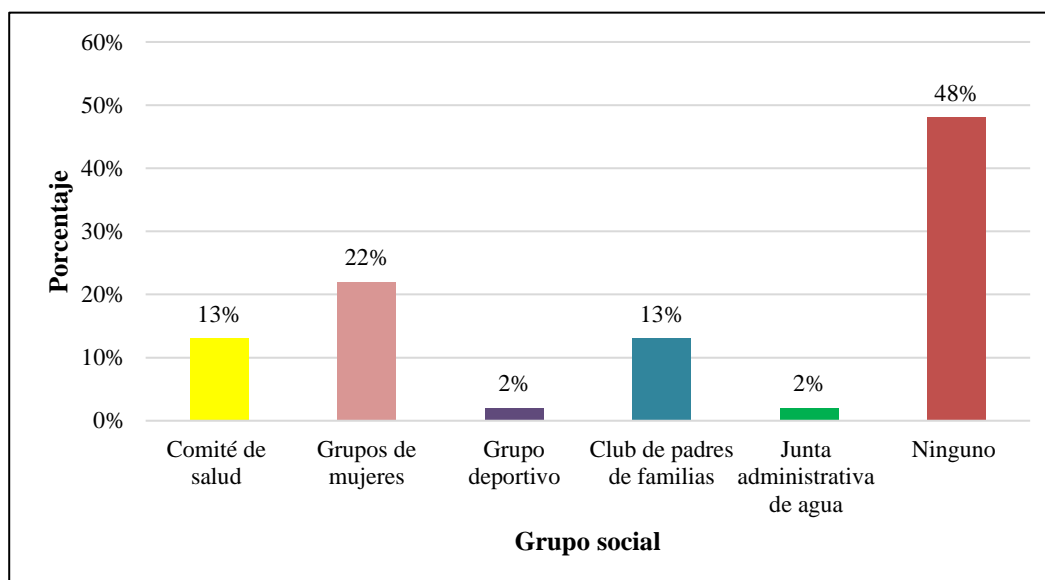


Figura 5: Distribución porcentual sobre participación de las familias en los grupos sociales de la comunidad.

Fuente: encuesta aplicada a moradores del sector/2017

De las actividades comunitarias que con mayor frecuencia se ejecutan en la comunidad (Figura 6), el 78% destacaron las mingas de limpieza que se ejecutan, el 17% las reuniones de los moradores para tratar temas comunitarios y el 5% destacaron las casas abiertas de la comunidad.

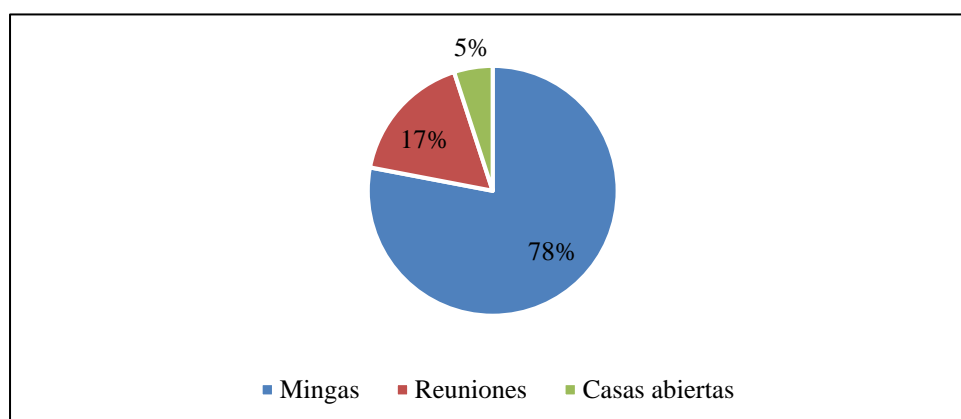


Figura 6: Actividades comunitarias para prevenir enfermedades vectoriales.

Fuente: encuesta aplicada a moradores del sector/2017

De la frecuencia con la que participan en las actividades comunitarias planificadas (Figura 7), el 28% mencionaron que participan siempre en las actividades que se invitan en pro de la comunidad, 55% lo realiza a veces en menos frecuencia que los demás y el 17% dijeron que nunca participan en éstas porque no cumplen con programaciones previas o no cumplen con los objetivos planteados.

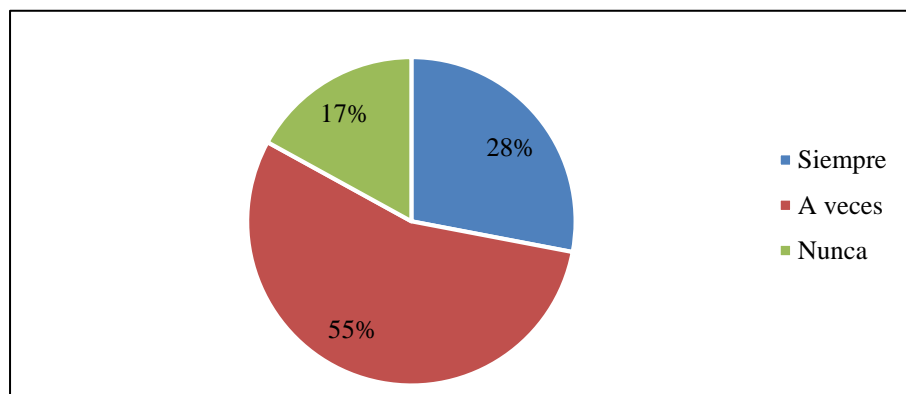


Figura 7: Frecuencia de la participación de las familias en las actividades comunitarias planificadas.

Fuente: encuesta aplicada a moradores del sector/2017

Acerca de las actividades ejecutadas en el hogar para disminuir la proliferación por vectores y a su vez disminuir la transmisión de enfermedades (Figura 8), la más frecuente fue el buen manejo de los residuos sólidos con el 68%, 65% mencionaron el tratamiento del agua que almacenan para el consumo, al igual refieren en el 47% que tapan los envases recolectores de agua y el 27% ejecutan fumigaciones intradomiciliarias de manera recurrentes.

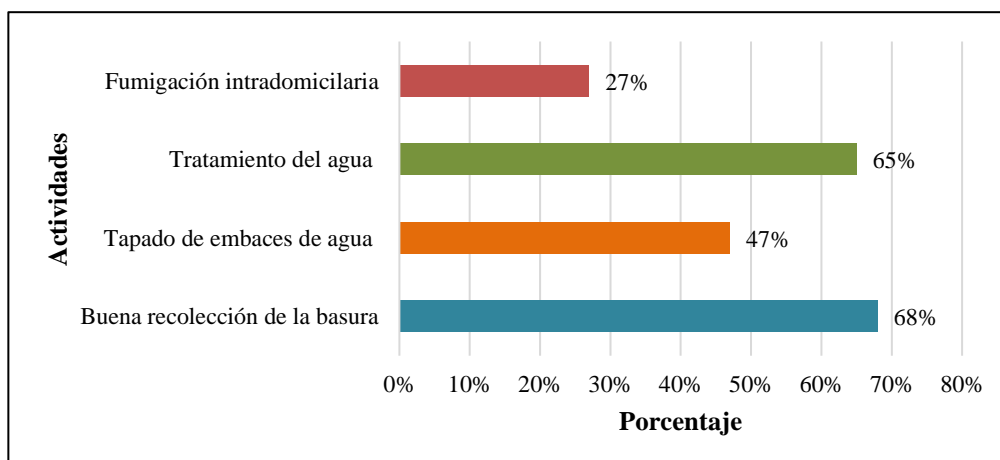


Figura 8: Actividades intradomiciliarias ejecutadas para la prevención de vectores

Fuente: encuesta aplicada a moradores del sector/2017

Según lo observado en la guía de observación, nos da a conocer las medidas preventivas que utiliza las familias en los domicilios en contra del dengue, zika y chikungunya donde estas medidas se convertirían en un factor de riesgo si no se actúa correctamente, en el cual 29 familias con un 54% si colocan boca abajo Los envases que no son utilizados y las 25 familias restantes con el 48% no colocan boca abajo

Los envases que no son utilizados; sobre todo si los depósitos de aguas (tanques, baldes, canecas, etc.) se encuentran limpios, 30 familias con un 56% si Revisan el agua de los tanques buscando presencia de larvas y 24 de familias porcentaje del 44% no Revisan el agua de los tanques buscando presencia de larvas; 40 familias los floreros se encuentran limpios en su totalidad del 74% y 14 familias con un 26% los floreros no se encuentran limpios según lo observado en su mayoría de las familias que son 35 si mantiene la basura en bolsas cerradas con un alto porcentaje del 88% y en su minoría 19 familias no mantienen la basura en fundas cerradas con el 35%; en los 50 domicilios 93% si limpia y recoge los patios y 4 familia no limpia ni recoge los patios se evidencio a cúmulos de agua en depósitos inservibles (llantas, latas, botellas, etc.)

En los 25 domicilios con un 46 % claramente si se pudo observar a cúmulos de agua en depósitos inservible y 29 familia con un 54% no se pudo observar a cúmulos de agua en depósitos inservible, en las 54 casas intervenidas en el interior de ellas no se notó la presencia de mosquitos las familias del Barrio Bella Vista Norte usa tachos para recoger la basura y así no dejarlas al aire libre para evitar la presencia de mosquitos en sus casas.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

En la presente investigación se recolectó información sobresaliente sobre la participación comunitaria en la prevención de enfermedades transmitidas por el *Aedes aegypti*, a los moradores de las riberas del río Esmeraldas del sector Bella Vista Norte, se obtuvo que el 46% equivocados al referir que eran causantes de la malaria, seguidos del 22% que refirieron que causa dengue, 19% zika, 7% chicungunya y 6% refirieron que eran causantes de la leishmaniasis

Estos resultados no coincidieron con el estudio realizado por Ortega, Moreno y Díaz. (2015), que se concluyó que si se considera al *Aedes aegypti* un problema para la familia ya que es el principal factor para el padecimiento de algunas de las enfermedades crónicas como: Zika, Dengue y Chikungunya las mismas que fueron señaladas principales causantes de mortalidad. Lo que denota que se cuenta con una población que no distingue el agente causal de la enfermedad.

De igual manera al preguntar los signos y síntomas que presentan las personas con dengue, el 89% refirió que presentan alzas de temperatura, 65% cefaleas, 31% refirieron dolor del cuerpo, 22% que presentan presión baja, 15% gripe y el 17% hemorragias. Contario al estudio realizado en Colombia por Herrera (2013), donde estableció que la mayor parte de los encuestados conoce acerca de los signos y síntomas del dengue. Al igual demuestra el déficit de conocimientos de la población de estudio acerca del dengue, lo que podría complicar un posible cuadro clínico al no saber cómo abordar el tratamiento sintomático de éste.

La participación comunitaria fue evaluada como bajo al preguntar de quienes son los responsables de la prevención de enfermedades a través de actividades puntuales, donde se obtuvo que el 36% respondieron que era la comunidad la encargada de gestionar éstos actividades, el 30% mencionaron que era el personal de Ministerio de Salud Pública los encargados de mantener el área limpia y el 2% no sabía quiénes son los responsables.

Al evaluar factor de riesgo si no se actúa correctamente, en el cual 29 familias con un 54% si colocan boca abajo los envases que no son utilizados y las 25 familias restantes

con el 48% no colocan boca bajo, contrario al estudio de Mazzetti (2014) quienes establecieron mayor hábitos de cuidados de focos de vectores.

En los 25 domicilios con un 46 % claramente si se pudo observar a cúmulos de agua en depósitos inservible y 29 familia con un 54% no se pudo observar a cúmulos de agua en depósitos inservible. Similar al estudio de Mazzetti (2014) donde un alto porcentaje de hogares tiene al menos un criadero potencial de *Aedes aegypti* en sus viviendas, los que se encuentran principalmente en los patios y la cocina.

De las actividades comunitarias que con mayor frecuencia se ejecutan en la comunidad, el 78% destacaron las mingas de limpieza que se ejecutan, el 17% las reuniones de los moradores para tratar temas comunitarios y el 5% destacaron las casas abiertas de la comunidad, con poca frecuencia de participación de las actividades planificadas. Al igual en el estudio de Herrera (2014) donde encontró que a pesar de las campañas que hacen en los municipios todavía falta más compromiso de la comunidad y del sistema de salud, el 40% no asiste a ninguna actividad, el 12% participa en actividades de limpieza y el 2% asiste a las charlas que se ofrecen sobre el tema.

Acerca de las actividades ejecutadas en el hogar para disminuir la proliferación por vectores y a su vez disminuir la transmisión de enfermedades, la más frecuente fue el buen manejo de los residuos sólidos con el 68%, 65% mencionaron el tratamiento del agua que almacenan para el consumo, al igual refieren en el 47% que tapan los envases recolectores de agua y el 27% ejecutan fumigaciones intradomiciliarias de manera recurrentes.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

De la participación comunitaria en la prevención de enfermedades vectoriales transmitidas por el mosquito *Aedes Aegypti* en el barrio Bella Vista Norte de la ciudad de Esmeraldas, se determinó que ésta es deficiente en la comunidad en donde a pesar de las medidas tomadas por los entes de salud, al tener poco respuestas por parte de los moradores que participan de manera irregular o no participan en su mayoría.

Acerca del grado conocimientos sobre enfermedades vectoriales, en particular de las transmitidas por el *Aedes Aegypti* existe un déficit sobre cuáles son las enfermedades, medios de transmisión, signos y síntomas del proceso viral, lo que en ocasiones omiten que algún miembro de su familia la han presentado y la asocian a otras enfermedades.

De las medidas de prevención de enfermedades vectoriales en la comunidad, las más comunes fueron las mingas barriales planificadas por el centro de salud de la comunidad, charlas preventivas en menor porcentaje. En cuanto a las actividades dentro del hogar se encontró el manejo de los residuos sólidos, tapado hermético y eliminación de charcos de agua, aunque éstos no son del todo óptimo por lo que se identificaron proliferaciones de vectores.

Los medios de proliferación del mosquito *Aedes Aegypti* que se identificaron a través de la guía de observación fueron envases vacíos fuera del hogar, variados envases para el almacenamiento de agua debido al déficit actual del servicio de agua potable, mal almacenamiento de residuos sólidos alrededor de las casas y envases de agua sin tapas.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

A las entidades promotoras de salud de Esmeraldas, en particular a los centros de salud pertenecientes a la red pública, se recomienda ejecutar actividades de promoción de salud con contenidos de prevención, a más de información lúdica acerca de los medios de transmisión, enfermedades y signos y síntomas de las patologías vectoriales.

A los habitantes deben aplicar las medidas de prevención, en la comunidad, mingas y actividades en conjunto con las autoridades de salud, comprometiéndose más con las actividades que son planificadas y ejecutadas por los promotores de salud.

A las familias brindar promoción de la salud sobre las medidas de prevención para evitar la propagación del mosquito *Aedes aegypti*, y de esta manera que los moradores instalen mosquiteros o telas metálicas en puertas y ventanas para impedir su entrada en la vivienda.

La Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas, debe continuar impartiendo información a la comunidad sobre prácticas saludables para evitar o disminuir la incidencia de personas que presentes las patologías, a través de sus procesos de la vinculación con la comunidad.

REFERENCIAS

- Alberti,P.,Steiner, M.,Olano, M., Amores P., Ibáñez, T.y Fernández, S. (2016) “Fiebre chikungunya importada en Madrid”, Recuperado de <https://medes.com/public/resumepublication.aspx?idmedes=110707>
- Avendaño, F., Aldana, E. (2016).”Descripción de setas cuticulares externas de cabeza, tórax, patas, abdomen y genitales en cuatro especies”.Biomédica. Revista del instituto nacional de salud. (36)3, 1-5. Recuperado.de <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/3122/3276>
- Barrera, R., (2016) “Recomendaciones para la vigilancia de aedes aegypti”. Biomédica,36(3), 1-9, Recuperado de <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2892/3289>
- Cisterna, R., Liendo, P., Ezpeleta ,G., Avila, O., Basaras, M. (2012)”Cero prevalencia de la infección por Chikungunya en mujeres latinoamericanas en edad fértil y en el embarazo en la comunidad autónoma del país vasco” .Recuperado de <http://www.bibliotecacochrane.com/bcpgetdocument.asp?sessionid=%2011742698&documentid=aev000079>
- Croche,B., Sánchez. A., Campos, E., Toro, C., Marcos, L., Vargas, J. y Tort, T. (2015). “Fiebre recurrente transmitida por Aedes Aegypti en área rural del sur de españ”. Anales de pediatría. 82(1), Recuperado de <https://medes.com/public/resumepublication.aspx?idmedes=99089>
- Enayati, A., Hemingway, J., Garner, P. (2007) “Repelentes electrónicos de mosquitos para la prevención de las picaduras de mosquitos y la infección del Dengue”. Recuperado de <http://www.bibliotecacochrane.com/bcpgetdocument.asp?sessionid=%2011742698&documentid=cd005434>
- Montes, J., Angulo, V. (2017) “Diversidad de triatominae (hemiptera: reduviidae) en santander, colombia”: Implicaciones epidemiológicas. Biomédica. Revista del instituto nacional de salud. (37)1, 1-11. Recuperado de

<http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/3140/3415>

- Lozano, A., López, J., Zakzuk, J., García, E. (2016) "Urticaria Papular y sus agentes causales en Colombia". *Biomédica*, 36(4), 1-14, Recuperado de <https://medes.com/public/resumepublication.aspx?idmedes=117985>
- Filigheddu, M., Górgolas, M., Ramos, J. (2017). "Enfermedad de Chagas de transmisión oral". *Medicina Clínica*. 148(3). Recuperado de <https://medes.com/public/resumepublication.aspx?idmedes=118226>
- González, U., Pinart, M., Sinclair, D., Firooz, A., Enk, C., Vélez, I., Esterhuizen, T., Tristan, M., Alvar, J. (2015) "Control de vectores y reservorios para la prevención de la Chikungunya". Recuperado de <http://www.biblioteca-cochrane.com/bcpgetdocument.asp?sessionid=%2011742698&documentid=cd008736>
- Graves, P., Gelband, H., Garner, P. (2014) "Primaquina u otra 8-aminoquinolina para la reducción de la transmisión *Aedes Aegypti*". Recuperado de <http://www.biblioteca-cochrane.com/bcpgetdocument.asp?sessionid=%2011742698&documentid=cd008152>
- Hernández, Q., San, O., Noriega, B., Cursi, E., Bernard, y Ponce, C. (2009). "Conocimientos y prácticas sobre prevención y control del *Aedes aegypti* en una zona de riesgo". *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 25(1) Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08642125200900010002&lng=es&tlng=es
- Lozano, A., López, J., Zakzuk, J., García, E. (2016) "Urticaria Papular y sus agentes causales en Colombia". *Biomédica*, 36(4), 1-14, Recuperado de <https://medes.com/public/resumepublication.aspx?idmedes=117985>
- Olano, A. (2016) "Aedes aegypti en el área rural: Implicaciones en Salud Pública" *Biomédica*, 36(2), 1-5, Recuperado de <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/3374/3155>
- Palma, H., Cabrera, R., Moscoso, M. (2016) "Factores detrás de la renuencia al control vectorial del dengue en tres distritos del norte del Perú". *Revista*

- peruana de medicina experimental y salud pública. 33(1), 1-8. Recuperado de <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1900/1712>
- Peña, L. (2008). "Mordedura por garrapata: transmisión de enfermedades, prevención y abordaje". Revisión. 11(6). Recuperado de <https://medes.com/public/resumepublication.aspx?idmedes=42398>
- Pluess, B., Tanser, F., Lengeler, C., Sharp, B. (2010) "Rociamiento de interiores con insecticida de acción residual para la prevención del Aedes Aegypti" Recuperado de <http://www.bibliotecacochrane.com/bcpgetdocument.asp?sessionid=%2011742698&documentid=cd006657>
- Reyes, M., Torres, A., Esteban, L., Flórez, M., Angulo, V. (2017) "Riesgo de transmisión de la enfermedad de chagas por intrusión de triatomíneos y mamíferos silvestres en Bucaramanga, Santander, Colombia". Biomédica. revista del instituto nacional de salud. 37(1), 1-11. Recuperado de <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/3051/3418>
- Requene, D. y Juárez, J. (2016) "Sugerencias a partir del análisis de sensibilidad de un modelo matemático de transmisión de Chikungunya, medicina experimental y salud pública". 33(1), 1-8, Recuperado de <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2017/2034>
- Rivera, G. (2014) "Aedes aegypti, virus dengue, Chikungunya, Zika y el cambio climático Máxima alerta médica y oficial REDVET". Revista Electrónica de Veterinaria, vol. 15, núm. 10, pp. 1-10 Veterinaria Organización Málaga, España. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/636/63637999001.pdf>
- Roure, S., De Ory, F., Matas, L. (2016) "Infección importada por virus Zika en una zona colonizada por Aedes aegypti". Medicina clínica. 146(7), Recuperado de <https://medes.com/public/resumepublication.aspx?idmedes=108501>
- Santo, F., Otero, M. (2015) "Enfermedad emergente producida por picadura de Aedes Aegypti". Revista pediátrica de atención primaria. 17(63), 1-3 Recuperado de <https://medes.com/public/resumepublication.aspx?idmedes=105141>
- Suárez, B., Iisidoro, B., Santos, S., Sierra, M., Molina, R., Astray, J., Amelar, C. (2012) "Situación epidemiológica y de los factores de riesgo de

transmisión de Dengue en España”.Revista Española de salud pública, 86(6), 1-11, Recuperado de <https://medes.com/public/resumepublication.aspx?idmedes=78461>

Tusting, I., Thwing, J., Sinclair, D., Fillinger, U., Gimnig, J., Bonner, K., Bottomley, C., Lindsay, S. (2013) “Tratamiento de fuentes larvarias de mosquitos para el control del Dengue”.Recuperado de <http://www.biblioteca-cochrane.com/bcpgetdocument.asp?sessionid=%2011742698&documentid=cd008923>

Valerio, L., Roure, S., Fernández, G. (2016) “Infección por el virus zika o el futuro de las enfermedades infecciosas”. Medicina Clínica, 147(7), Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-infeccion-por-el-virus-zika-s0025775316300070>

Walshe, D., Garner, P., Pyke, G., Burkot, T., (2013) “Prevención de la transmisión del Dengue”.Recuperado de <http://www.biblioteca-cochrane.com/bcpgetdocument.asp?sessionid=%2011742698&documentid=cd008090>

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta dirigida a moradores de la comunidad

La siguiente encuesta va dirigida para los moradores del sector Puerto Limón y Bella Vista Norte, de cómo participan con la comunidad para la prevención de enfermedades vectoriales transmitida por el mosquito aedes aegypti.

1. ¿Hace cuanto tiempo vive usted en la comunidad? _____ (Años)
2. ¿Cuántas personas viven en la casa? Niños: _____ Niñas: _____ Jóvenes: _____ Adultos: _____ Adultos mayores: _____

3. ¿Alguna vez se ha enfermado usted de Dengue ,Chikungunya o Zika ?

SI NO

4. ¿Cuántos han tenido estas enfermedades en su casa?: Niños: _____ Niñas: _____ Jóvenes: _____ Adultos: _____ Adultos mayores: _____
¿Cuándo?

5. ¿Algún miembro de la familia ha padecido de esta Enfermedad más de una vez en un año? ¿Cuántos? _____

6. ¿Considera que el Aedes Aegypti un problema para usted y su familia?

SI NO

7. 18. ¿Quién debe prevenir las Enfermedades Vectoriales?

- La familia
- Ministerio de Salud
- Comunidad
- No se

- Otro (especifique) _____

8. ¿Su familia y la comunidad realiza actividades para prevenir y controlar las Enfermedades vectoriales?

SI NO

9. ¿Cuál es la actividad que más realizan su familia y comunidad para controlar las Enfermedades vectoriales?

10. ¿Participa usted o algún miembro de su familia en algún grupo organizado?

SI NO

- Comité de salud
- Junta administradora de agua
- . Grupo de Mujeres
- Grupo deportivo
- Club de Padres de Familia
- Grupo Religioso
- Otro (especifique) _____

11. ¿Cómo se pone de acuerdo su grupo comunitario con el personal de salud para realizar trabajos comunitarios?

- Programación de actividades
- Realización de actividades conjuntas
- Cooperación con herramientas de trabajo
- Capacitaciones sobre malaria
- . No se ponen de acuerdo
- Otros (especifique) _____

Anexo 2: Guía de observación

Tema: Participación comunitaria en la prevención de enfermedades transmitidas por el aedes aegypti, a los moradores de las riberas del río Esmeraldas del sector: Bella Vista Norte

Objetivo: Permitir conocer el entorno de la vivienda y sus alrededores para una mejor investigación.

Toda la información que se obtenga se utilizara con fines solo para la investigación.

ENUNCIADOS	Si	No	Observaciones
Los envases que no son utilizados se encuentran boca abajo.			
Revisar el agua de los tanques buscando presencia de larvas			
Los envases que no son utilizados se encuentran boca abajo			
La basura se encuentra en bolsas cerradas.			
Los floreros se encuentran limpios			
Basura alrededor de la casa			
Se evidencia acumulo de agua en depósitos inservibles como llantas, latas, botellas.			
Patios limpios y recogidos			

Anexo 3: Consentimiento Informado

Título del Proyecto: Participación comunitaria en la prevención de enfermedades vectoriales transmitidas por mosquitos *Aedes aegypti* en las riberas del río de la ciudad de Esmeraldas

El propósito de este documento es entregar toda la información necesaria para que Ud., pueda decidir libremente si desea participar en la investigación, que se le ha explicado verbalmente.

Al respecto expongo que:

He sido informado/a sobre el estudio a desarrollar y las eventuales molestias, incomodidades y ocasionales riesgos que la realización del procedimiento implica, previamente a su aplicación y con la descripción necesaria para conocerla en su nivel suficiente.

He sido también informado/a en forma previa a la aplicación, que los procedimientos que se realicen, no implica un costo que yo deba asumir. Mi participación en el procedimiento no involucra un costo económico algunos que yo deba solventar (hacerme cargo).

Junto a ellos he recibido una explicación satisfactoria sobre el propósito de la actividad, así como de los beneficios sociales o comunitarios que se espera estos produzcan.

Estoy en pleno conocimiento que la información obtenida con la activada en la cual participare, será absolutamente confidencial, y que no aparecerá mi nombre ni mis datos personales en libros, revistas y otros medios de publicidad derivadas de la investigación ya descrita.

Sé que la decisión de participar en esta investigación, es absolutamente voluntaria. Si no deseo participar en ella o una vez iniciada la investigación, no deseo proseguir colaborando, puedo hacerlo sin problema. En ambos casos, se me asegura que mi negativa no implicara ninguna consecuencia negativa para mí.

Adicionalmente, la investigación ha manifestado su voluntad en orden a aclarar cualquier duda que me surja sobre mi participación en la actividad realizada.

He leído el documento, entendiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado.

Firma de la persona que consiente:

.....