

**MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTONOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS "DR. ARNOLDO GABALDON"
POSTGRADO REGIONALIZADO DE GESTION EN SALUD PÚBLICA**

**CAPACITACIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA PARA EL CONTROL
DEL DENGUE EN LA COMUNIDAD DE RAUL LEONI II DEL MUNICIPIO
TUCUPITA, ESTADO DELTA AMACURO, 2007.**

Trabajo de Grado presentado como Requisito Parcial para Optar al Título de
Especialista de Gestión en Salud Pública.

AUTOR: Dr. Omar Halaby Halawi

TUTOR: Dra. Stella Gafanhao

Tucupita, 15 de Enero del 2008

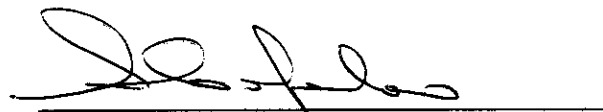
CARTA DE APROBACION DEL TUTOR

Tucupita, 15 / 01 / 2008.

Ciudadanos:
Presidente y demás Miembros
de la Comisión Coordinadora del Postgrado Gestión en Salud Pública
Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldón"

La presente es para comunicarle, que en mi carácter de Tutor he leído y analizado el Trabajo Especial de Grado, Titulado: **CAPACITACIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA PARA EL CONTROL DEL DENGUE EN LA COMUNIDAD DE RAUL LEONI II DEL MUNICIPIO TUCUPITA, ESTADO DELTA AMACURO, 2007**; realizado por el Ciudadano (a): **OMAR HALABY HALAWI C.I.: V-8.306.480**, para optar al Título de Especialista de Gestión en Salud Pública y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para su presentación, evaluación y defensa.

ATENTAMENTE



Stella Gafanhao
C.I.: 5.699.910

"2006 AÑO BICENTENARIO DEL JURAMENTO DEL GENERALÍSIMO FRANCISCO DE MIRANDA Y DE LA PARTICIPACIÓN PROTAGÓNICA Y DEL PODER POPULAR"



Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldón"
Av. Bermúdez Sur, N° 93, "Antiguo Edificio Malariaología", Maracay, Estado Aragua
Telfs.: (0058) (0243) 232.0833 / 6733 / 8217 / 5633 / 8531 - Fax: (0058) (0243) 232.6933
www.iaesp.edu.ve

CARTA DE APROBACION DEL TUTOR

Tucupita, 15 / 01 / 2008.

Ciudadanos:
Presidente y demás Miembros
de la Comisión Coordinadora del Postgrado Gestión en Salud Pública
Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldón”

La presente es para comunicarle, que en mi carácter de Tutor he leído y analizado el Trabajo Especial de Grado, Titulado: **CAPACITACIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA PARA EL CONTROL DEL DENGUE EN LA COMUNIDAD DE RAUL LEONI II DEL MUNICIPIO TUCUPITA, ESTADO DELTA AMACURO, 2007**; realizado por el Ciudadano (a): **OMAR HALABY HALAWI** C.I.: V-8.306.480, para optar al Título de Especialista de Gestión en Salud Pública y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para su presentación, evaluación y defensa.

ATENTAMENTE

Stella Gafanhao
C.I.: 5.699.910

“2006 AÑO BICENTENARIO DEL JURAMENTO DEL GENERALÍSIMO FRANCISCO DE MIRANDA Y DE LA PARTICIPACIÓN PROTAGÓNICA Y DEL PODER POPULAR”



Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldón”
Av. Bermúdez Sur, N° 93, “Antiguo Edificio Malariología”, Maracay, Estado Aragua
Telfs.: (0058) (0243) 232.0833 / 6733 / 8217 / 5633 / 8531 - Fax: (0058) (0243) 232.6933
www.iaesp.edu.ve

Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldon”
POSTGRADO ESPECIALIZACIÓN DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA

ACTA VEREDICTO

Nosotros, miembros del Jurado designados para la evaluación del Trabajo de Especialización de Gestión en Salud Pública titulado: “Capacitación y participación comunitaria para el control del Dengue en la comunidad de Raúl Leoni II del Municipio Tucupita, Estado Delta Amacuro, 2007”, presentado por el Ciudadano (a) OMAR HALABY HALAWI, para optar al Título de Especialista de Gestión en Salud Pública, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como APROBADO.

Nombres y Apellidos	C.I.	Firma del Jurado
Stella Gafanhao Presidente:	5.699.910	_____
Julia Rattia Miembro:	4.554.447	_____
Wuilman Gómez Miembro:	8.809.712	_____

Maracay, 15 de Enero del 2008.

“2006 AÑO BICENTENARIO DEL JURAMENTO DEL GENERALÍSIMO FRANCISCO DE MIRANDA Y DE LA PARTICIPACIÓN PROTAGÓNICA Y DEL PODER POPULAR”



Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldon”
Av. Bermúdez Sur, N° 93, “Antiguo Edificio Malariología”, Maracay, Estado Aragua
Telfs.: (0058) (0243) 232.0833 / 6733 / 8217 / 5633 / 8531 - Fax: (0058) (0243) 232.6933
www.iaesp.edu.ve

DEDICATORIA

- ✚ A Dios por darme sabiduría
- ✚ Al pueblo del Delta Amacuro, como agradecimiento por haberme acogido en sus aguas y permitir el desarrollo humano de mi familia.
- ✚ A mi familia por acompañarme en esta nueva etapa de mi vida
- ✚ A mis facilitadores por guiarme en el camino de la humildad y disciplina

TABLA DE CONTENIDO

	pp.
CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR.....	i
ACTA VEREDICTO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
TABLA DE CONTENIDO.....	iv
RESUMEN.....	ix
CAPÍTULO I	
PERFIL DEL PROYECTO.....	1
CAPITULO II	
CONTEXTO DE DESARROLLO.....	3
Geográfico.....	3
Sociopolítico.....	3
Sociodemográfico.....	3
Socioeconómico.....	4
Recursos de servicio de salud.....	4
Participación comunitaria.....	5
CAPITULO III	
ANTECEDENTE DEL PROYECTO... ..	6
Programas existentes en la zona y pertinentes al contexto del proyecto.....	6

Vinculación e inscripción en otros programas más amplios de la entidad ejecutora.....	7
Principales conclusiones y recomendaciones de estudios preliminares realizados en la zona.....	7
CAPITULO IV	
PROBLEMA A RESOLVER.....	8
CAPITULO V	
JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO.....	9
CAPITULO VI	
MARCO TEORICO Y BASES LEGALES.....	10
CAPITULO VII	
ANÁLISIS DE PARTICIPANTES Y BENEFICIARIOS.....	15
Matriz de análisis de involucrados.....	15
CAPITULO VIII	
ANÁLISIS CAUSAL DEL PROBLEMA.....	16
Esquema del árbol de problemas.....	16
Descripción del árbol de problemas con definición de variables.....	17
CAPITULO IX	
ANÁLISIS DE LOS OBJETIVOS.....	19
Esquema del árbol de objetivos.....	19
Descripción del árbol de objetivos.....	20
CAPITULO X	
ANÁLISIS DE LAS ESRATEGIAS.....	22

CAPITULO XI

LA INTERVENCIÓN.....	24
Matriz del marco lógico.....	24
Objetivos.....	25
Fin del proyecto.....	25
Propósito del proyecto.....	25
Resultados esperados.....	25
Componentes del proyecto.....	25
Descripción de los componentes en formas de indicadores de logros.....	26
Actividades requeridas para el logro de cada componente.....	27
Suposiciones o riesgos de la intervención.....	29
Inherentes a la comunidad.....	29
Inherentes al clima.....	29
Inherentes a las autoridades regionales.....	29

CAPITULO XII

PUESTA EN MARCHA.....	30
Organización y procedimiento.....	30
Fases del proyecto.....	32

CAPITULO XIII

FACTORES DE VIABILIDAD.....	35
Viabilidad de las actividades del proyecto.....	37
Viabilidad de la organización ejecutora.....	38
Proyecto de formación de profesionales técnicos.....	38
Recuperación de la inversión.....	38

CAPITULO XIV

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS.....	40
Plan de seguimiento para cada fase.....	40
Indicadores de logro para objetivos, resultados.....	41
Indicadores de proceso.....	41
Indicadores de resultado.....	42

CAPITULO XV

PLAN DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO.....	44
Cronograma del proyecto: diagrama de Gantt.....	44

CAPTULO XVI

PRESUPUESTO.....	45
Resumen del presupuesto.....	45
Costos del presupuesto.....	45
Plan de financiamiento.....	45
Presupuesto detallado por actividades.....	46

CAPITULO XVII

PLAN DE MONITOREO.....	48
Revisión del convenio del proyecto.....	48
Examen de la matriz del enfoque de Marco Lógico.....	48
Examen del Plan de trabajo para el año en curso.....	48

Revisar y definir indicadores para hacer un seguimiento del avance a nivel del resultado esperado.....	49
Medios de verificación de los indicadores seleccionados.....	49
Fuente de datos a utilizar.....	50
Responsable de la recopilación de datos.....	50
 BIBLIOGRAFÍA.....	 51
 ANEXOS.....	 54
Anexo 1.....	55
Anexo 2.....	56
Anexo 3.....	57
Anexo 4.....	58
Anexo 5.....	59
Anexo 6.....	60
Anexo 7.....	61
Anexo 8.....	63
Anexo 9.....	64
Anexo 10.....	66
Anexo 11.....	68

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTONOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS "DR. ARNOLDO GABALDON"
POSTGRADO REGIONALIZADO DE GESTION EN SALUD PÚBLICA
ESTADO DELTA AMACURO

**Capacitación y Participación Comunitaria para el control del Dengue
en la comunidad de Raúl Leoni II, Municipio Tucupita, Estado Delta
Amacuro, 2007.**

Autor: Omar Halaby
Tutor: Stella Gafanhao
Año: 2007

RESUMEN

El proyecto consistió en la implementación de una guía de capacitación tomando como referencia una experiencia mexicana (GUAPLYCAA, 2007), donde se capacitó a 30 miembros de la comunidad (4% de la población) denominados Agentes Comunitarios Anti-Dengue (ACAD) para participar en el control y eliminación del Dengue, además se abordó la problemática del aumento de casos y todas las consecuencias sociales que esto produce, a través de la eliminación de las formas inmaduras del mosquito transmisor *Aedes aegypti*. Este tipo de estrategia a implementar es necesaria ya que el Dengue es considerado un problema de salud pública y hasta ahora, a pesar de las medidas sanitarias establecidas, no se ha logrado controlar su aumento, creando un riesgo permanente de epidemia; igualmente se busca crear cambios de conducta de saneamiento ambiental en la población. Los ACAD se encargaron de realizar la inspección y eliminación de criaderos en el 100% de las casas y educación a todos los miembros de la familia de cada casa visitada para mantener los recipientes que almacenan agua libre de larvas del mosquito transmisor. La ejecución de este proyecto se realizó durante el primer trimestre del año 2008 y para ello se requirieron recursos humanos (RRHH), financieros y técnicos que generaron un costo aproximado de 15.000.000 Bs. 0 15.000 BF el cual fué financiado principalmente por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) y la Gobernación del Estado.

Palabras claves: Participación Comunitaria, Dengue, Capacitación, Indicadores.

MINISTRY OF THE POPULAR POWER FOR THE HEALTH
INDEPENDENT SERVICE INSTITUTE OF HIGH STUDIES "Dr. ARNOLDO GABALDON"
POSTDEGREE REGIONALIZADO OF MANAGEMENT IN PUBLIC HEALTH
DELTA AMACURO STATE

**Qualification and Communitarian Participation for the control of the
Dengue in the community of Raul Leoni II, Tucupita Municipality, State
Amacuro Delta, 2007.**

Author: Omar Halaby

Tutor: Stella Gafanhao

Year: 2007

SUMMARY

The project consisted of the implementation of a qualification guide taking like reference a Mexican experience (GUAPLYCAA, 2007), where one became qualified to 30 members of the community (4% of the population) denominated Agentes Comunitarios Anti (ACAD) to participate in the control and elimination of the Dengue, in addition one approached problematic of the increase of cases and the all social consequences that this produces, through the elimination of the immature forms of the transmitting mosquito *Aedes aegypti* . This type of strategy to implement is necessary since the Dengue is considered a problem of public health and until now, in spite of the established sanitary measures, has not been managed to control its increase, creating a permanent risk of epidemic; also one looks for to create changes of conduct of environmental cleaning in the population. The ACAD were in charge to make the inspection and elimination of deposits in the 100% of the houses and education to all the members of the family of each visited house to maintain the containers that store free water of larvae of the transmitting mosquito. The execution of this project was made during the first trimester of year 2008 and for it human resources were required (RRHH), financiers and technicians whom they generated an approximated cost of 15.000.000 versus. 0 15,000 BF which was financed mainly by the Ministry of the Popular Power for Salud (MPPS) and the Interior of the State.

Key words : Communitarian Participation, Dengue, Qualification, Indicators.

CAPÍTULO I

PERFIL DEL PROYECTO

Capacitación y participación comunitaria para el control del Dengue en la comunidad de Raúl Leoni II, del Municipio Tucupita, estado Delta Amacuro, en el año 2007, es el nombre del proyecto, que consiste en la implementación de una guía donde se capacite a la propia comunidad en como establecer estrategias de control y vigilancia del Dengue dentro de sus hogares donde se abordará la problemática del aumento de casos y todas las consecuencias sociales que esto produce, a través de la eliminación de las formas inmaduras del mosquito transmisor *Aedes aegypti* en los recipientes donde se almacena agua para consumo doméstico.

Este tipo de estrategia a implementar es necesaria ya que el Dengue es considerado un problema de salud pública que afecta a la comunidad y hasta ahora, a pesar de las medidas sanitarias establecidas, no se ha logrado controlar su aumento, creando un riesgo permanente de epidemia; igualmente se busca crear cambios de conducta de saneamiento ambiental en la población.

Se realizará a través de la capacitación permanente de miembros que vivan en la propia comunidad, donde ellos se encarguen de realizar la inspección y eliminación de criaderos y educar a todos los miembros de la familia de cada casa visitada para mantener los recipientes que almacenan agua libre de larvas u otras formas inmaduras del mosquito transmisor. Dicha capacitación se realizará tomando como referencia una guía de participación comunitaria (GUAPLYCAA, 2007).

Toda esta estrategia generará personas capacitadas no solo para el control del dengue en sus comunidades, sino además, de otras enfermedades que puedan ser transmitidas por vectores. Los ciudadanos a capacitar serán escogidos voluntariamente y se denominarán Agentes Comunitarios Anti-Dengue (ACAD) los cuales tratarán de cubrir el 100% de las casas de la comunidad Raúl Leoni II del municipio Tucupita del Estado Delta Amacuro durante el primer trimestre del año 2008 y para ello se requieren recursos humanos (RRHH), financieros y técnicos que generarán un costo aproximado de 15.000.000 Bs. 0 15.000 BF el cual será financiado principalmente por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) y la Gobernación del Estado.

CAPÍTULO II

CONTEXTO DE DESARROLLO

Geográfico

La comunidad de Raúl Leoni se encuentra ubicada en la parte terrestre de la Parroquia San Rafael del Municipio Tucupita, Estado Delta Amacuro (Anexo 1). Se encuentra limitada por las comunidades de La Floresta y Raúl Leoni I (Anexo 2), creando una zona considerada de alta riesgo para Dengue (Dirección Saneamiento Ambiental, 2007). Es una comunidad netamente urbana. Las características geográficas y climatológicas de la región, permiten o favorecen la presencia y permanencia del vector transmisor del Dengue (ASIS, 2006).

Sociopolítico

Raúl Leoni II es parte de las diferentes comunidades que forman la parroquia San Rafael, ubicada en el municipio Tucupita del Estado Delta Amacuro, siendo la Alcaldía de Tucupita la que rige las ordenanzas municipales de esta comunidad. Existe libertad de ideología política, hay libertad de cultos, reunión y participación activa; la vida político-social de la comunidad se rige por el marco legal de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

Sociodemográfico

Para la actualidad la población actual es de 865 habitantes donde apenas el 2 % es indígena. La distribución porcentual por edades es 48

% de 0 a 14 años, 51 % de 15 a 64 y apenas 1 % es mayor de 65 años; la proporción mujer /hombre es de 1.05 . El total de viviendas empadronadas es de 205 de las cuales la gran mayoría son tipo casa y solo 3 son tipo quinta, de las 192 (93%) casas que están ocupadas cuentan con servicios de agua, electricidad, acueductos y excretas, solo 95 (50%) tienen servicio de telefonía fija. Cuenta además con la escuela básica “Carlos Rafafel Contreras” (INE, 2007), ver Anexo 3.

Socioeconómico

No existen en la comunidad empresas ni servicios generadores de empleo, la mayoría de los habitantes pertenecen a la nómina de la gobernación y alcaldía donde la gran mayoría ocupa cargos de educadores, obreros y empleados.

Recursos de Servicios de Salud

Existe un Ambulatorio Urbano I (Ambulatorio de San Rafafel) a pocos metros de la comunidad, además de un Ambulatorio Urbano II el cual presta servicio de 24 horas con emergencias, laboratorio y hospitalización de corta estancia, ambos de fácil accesibilidad; los casos graves son remitidos al Hospital Dr. Luís Razetti (tipo II) donde se puede llegar por vía terrestre en minutos (INE, 2007).

Participación Comunitaria

La comunidad cuenta con su Consejo Comunal, representado por el señor Cedegario Narváez, debidamente elegido y registrado de donde se seleccionaron los miembros de los diferentes comités sociales, donde el comité de salud ha sido uno de los pioneros en la construcción del consultorio popular de la zona. En general, los habitantes de Raúl Leoni II están bien organizados socialmente y han participado en varios aspectos del desarrollo habitacional y urbanístico de la comunidad.

CAPÍTULO III

ANTECEDENTES DEL PROYECTO

A pesar de las actividades realizadas por el Ministerio del Poder Popular para la Salud a través de la Dirección Regional de Saneamiento Ambiental del Estado, tales como fumigación, inspección y abatización, no se ha logrado un verdadero control del Dengue; refieren además Técnicos de Malariología que en algunas oportunidades la comunidad les niega el acceso a sus casas para cumplir con las actividades planificadas. Los indicadores entomológicos del municipio se encuentran en niveles de alarma (Anexo 4)

Programas existentes en la zona y pertinentes al contexto del proyecto.

En el Estado Delta Amacuro y especialmente en el municipio Tucupita, la Dirección Regional de Epidemiología en conjunto con la Dirección Regional de Programas y la Dirección Regional de Saneamiento Ambiental, realizan actividades de promoción, prevención y rehabilitación en el control del Dengue y otras enfermedades transmitidas por vectores, sin embargo, en los últimos años estas se han venido haciendo de manera esporádica, es decir, solo ante la presencia de un brote de casos de Dengue, lo que ha mantenido de manera importante la presencia de casos de Dengue (Anexo 5).

Vinculación o inscripción en otros programas más amplios de la entidad ejecutora.

Existe vinculación en otros programas, tales como aquellos programas de saneamiento ambiental donde involucra la recolección de la basura a través de la alcaldía del municipio, limpieza de alcantarillas y cañadas por parte de FUNDAVIVIENDA, sobre todo cuando se aproximan la época de lluvias.

Principales conclusiones y recomendaciones de estudios preliminares realizados en la zona.

No existen estudios preliminares realizados en la zona en lo referente a participación comunitaria de manera directa en el control del Dengue.

CAPÍTULO IV

PROBLEMA A RESOLVER

El problema a resolver es el aumento de los casos de Dengue a través del control y eliminación de criaderos que permiten la proliferación de las formas inmaduras del mosquito transmisor, donde la comunidad ha tenido poca participación, lo cual obliga a crear estrategias destinadas a estimular la inclusión de agentes comunitarios quienes, a través de la capacitación técnica, logren ellos mismos resolver la problemática antes mencionada.

CAPÍTULO V

JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Estos antecedentes demandan el control integrado del mosquito, mediante la participación comunitaria y una reducción de la dependencia de insecticidas (larvicidas y adulticidas). La prevención de epidemias exige la coordinación del esfuerzo comunitario para aumentar la concientización sobre el Dengue, en como reconocerlo y como controlar el mosquito que lo transmite.

Siendo el Dengue un problema vinculado al saneamiento intradomiciliario, la existencia de criaderos se debe a comportamientos humanos (individuales, institucionales y comunitarios) específicos que los favorece, ya que todo recipiente con capacidad de retener agua es un potencial criadero para los huevos de *Aedes aegypti* (OPS, 2001). Por esto es necesario aportar una nueva perspectiva para la gestión de los programas de control integrando a la comunidad en todos sus niveles.

CAPÍTULO VI

MARCO TEÓRICO Y BASES LEGALES

El dengue constituye un problema creciente de salud pública en la Región de las Américas y el mundo, y por el elevado número de personas afectadas está considerada la enfermedad vírica más importante transmitida por artrópodos (Gubler 2002). La reaparición y la gravedad del dengue están asociadas con los llamados macrofactores: ambientales, socioeconómicos, políticos y sociales y microfactores: dependientes de las características biológicas del virus, el vector y la persona afectada (Guzmán y Kouri 2002; Cazelles, Chávez, McMichael y Hales, 2005)

Algunas medidas de control del Dengue que en décadas pasada tuvieron resultados positivos fueron luego seguidas por brotes significativos, situación que puede conducir al desconcierto e inmovilización. Estrategias desarrolladas en los diferentes países han tenido resultados heterogéneos y discontinuos y si bien aún es difícil establecer y mostrar cuáles son las bases teóricas y metodológicas o los modelos que están detrás de las estrategias de prevención y control más exitosas, sí es posible establecer cuáles fueron las principales lecciones aprendidas en estos estilos de trabajo y en sus éxitos y dificultades y por lo tanto, cuáles son los desafíos futuros.

Uno de los problemas en el control del Dengue consiste en que las autoridades de salud y de los otros sectores involucrados de gran parte de los países de la región sólo reaccionan coyunturalmente, implementando operativos de limpieza de desperdicios, fumigaciones y campañas de concientización y de prevención, en el mejor de los casos, cuando se da la alerta por el brote explosivo de Dengue Clásico (DC) y la amenaza del Dengue Hemorrágico (DH). En el peor de los casos, solamente reaccionan con la aparición del primer deceso por DH, cuando ya es más difícil controlar

una posible epidemia. Mientras que la mejor medida de prevención reconocida por organismos internacionales de salud y control de enfermedades como la Organización Mundial de la Salud y el Centro de Control y Prevención de Enfermedades , es eliminar los lugares donde el mosquito pone sus huevos, principalmente los envases artificiales que acumulan agua (Proyecto POST-MITCH, 2001).

La nueva generación de programas de prevención y control del dengue se ubica bajo el fortalecimiento de la prevención y control del dengue a través de la *participación comunitaria* y la educación en salud. A pesar de los múltiples esfuerzos que los países se encuentran haciendo, no se ha logrado el impacto deseado en el control de la enfermedad. Ante esta situación la OPS/OMS y como parte de la Estrategia de Gestión Integrada, se incorpora como la metodología COMBI (Comunicación para impactar en conducta) en Dengue el cual consiste en un proceso que armoniza de manera equilibrada una variedad de intervenciones de comunicación para motivar, estimular y animar a la población a tomar consideración, eventual adopción y mantenimiento de acciones de prevención y control del dengue (OPS, 2003).

En la República Bolivariana de Venezuela, igualmente se realizan actividades de vigilancia y control del dengue en todo el país, el Ministerio del Poder Popular para la Salud con el apoyo de los gobiernos regionales y las comunidades llevan a cabo el Plan de acción “Venezuela sin dengue”. Este plan se está aplicando en las 24 entidades federales y tiene como fin reforzar las medidas de control del zancudo *Aedes aegypti* en su fase larvaria y adulta para evitar su circulación. Dentro de estas acciones desarrolladas destacan la eliminación de los criaderos, la abatización y la fumigación. Para llevar adelante el plan se configuró un grupo de trabajo con los Comités de Salud, Frente Francisco de Miranda, Círculos Bolivarianos, Ministerio de

Cultura y la Misión Cubana, los cuales trabajan articuladamente educando a la población sobre las medidas preventivas contra el Dengue (MPPS, 2007).

Hasta hace pocos años, los modelos para el control del dengue no eran suficientemente integrados y participativos y no abordaban el problema en toda su magnitud y dimensiones. Su principal deficiencia era que no rebasaban las fronteras del sector salud, por lo que no tenían alcance intersectorial. La falta de un tratamiento específico y de una vacuna efectiva contra el dengue obliga a diseñar nuevas estrategias que rompan los esquemas verticales y paternalistas tradicionales y que impulsen cambios conductuales y el empoderamiento de los ciudadanos según las particularidades de cada país.

El problema central de la no participación comunitaria en el control del vector del Dengue era la total transferencia de responsabilidad al sector salud. Los profesionales de la salud consideran importante la incorporación de la comunidad en las acciones, pero asocian las dificultades con una baja percepción del riesgo de enfermar. En Cuba, el programa de control de vectores se ha basado en acciones centralizadas fundamentalmente por parte de los organismos de salud, y las comunidades, aún al colaborar, han sentido poca responsabilidad respecto al control y a los programas de educación sanitaria (Toledo-Romani, 2006). Esto coincide con otras referencias encontradas en la literatura de estrategias puestas en práctica en Honduras, México, Panamá, República Dominicana, Singapur y Tailandia, las cuales tampoco logran involucrar a la comunidad desde la planificación, implementación y evaluación de sus actividades, sino en el soporte de las acciones programadas por los gobiernos (Brieger, 1996). En un estudio realizado en Cuba, las opiniones obtenidas de la población sirvieron de base para el diseño de estrategias para el control del *Aedes aegypti* (Sánchez, 2004).

Importancia de la eliminación de criaderos en el control del Dengue.

En la República Dominicana alertan la necesidad de eliminar los criaderos, lo cual fue considerado de vital importancia para contrarrestar la incidencia del Dengue (Castro M, Lafontaine L y Cruz F, 2007). En nuestro País, en el Estado Lara, un trabajo consideró que los resultados de un 21 % de reducción de los casos de Dengue, fueron debido a las medidas de educación sanitaria y saneamiento ambiental que se ejecutaron en la entidad, sin dejar de mencionar la responsabilidad de los vecinos y vecinas que deben iniciar en su hogar la eliminación de criaderos de zancudos (Saer M, 2007). En el Estado Miranda, en el municipio Los Salias, existe una ordenanza municipal sobre la eliminación de los criaderos como estrategia fundamental para el control del vector. (Anexo 6).

Este proyecto tiene como objetivo fundamental lograr la participación comunitaria en forma activa y protagónica en el control del Dengue a través de estrategias donde se garantice la capacitación a actores sociales propios de la comunidad, y de esta manera sean ellos los responsables directos de la disminución de los casos de esta enfermedad. Se realizarán reuniones con grupos comunitarios donde se seleccionarán participantes voluntarios que posteriormente serán capacitados de manera técnica a través de una Guía de participación comunitaria.

Para lograr implementar esta guía de participación comunitaria se instrumentará una estrategia denominada patio limpio (PL) y cuidado del agua almacenada (CAA), tomada de un programa de participación comunitaria en Dengue en la ciudad de México (GUIAPLYCAA, 2007) que busca concientizar y activar a la población en la aplicación de medidas para la eliminación de criaderos de larvas del mosquito Aedes para el control del

Dengue, logrando además prevenir otras enfermedades transmitidas por vectores, reforzar la autoestima y mantener un saneamiento ambiental básico de la vivienda.

CAPÍTULO VII

ANÁLISIS DE PARTICIPANTES Y BENEFICIARIOS

Matriz de análisis de los involucrados.

Parte Interesada	Características	Intereses y expectativas	Valoración del Tema	Potencialidades y Debilidades	Aportes para el proyecto
Comunidad	Ciudadanos de diferentes estratos sociales y niveles de educación, organizados desde el punto de vista social a través de Consejos Comunales	Ser incluidos en programas de promoción y prevención en salud integral. Participar activamente.	Consideran importante el control de esta enfermedad	Tienen la capacidad de colaborar y participar activa y protagónicamente en la elaboración, ejecución y evaluación continua de los programas de salud	Aportar (Recursos Humanos) RRHH, facilitar infraestructuras para programas educativos y aportar información necesaria.
Autoridades Sanitarias	Profesionales con una nueva visión de Salud Pública comprometidos con el cambio y un concepto de equidad social más amplio	incentivar la participación de la comunidad en la resolución de sus propias necesidades y reestablecer la importancia del primer nivel de atención en salud	Problema de Salud Pública con indicadores socio-sanitarios negativos	Cuenta con RRHH especializado y conocedor de los programas de promoción y prevención. Dentro de sus debilidades está la falta de autonomía presupuestaria que muchas veces lleva a retraso de ejecución de los proyectos.	RRHH especializado en la capacitación de líderes comunitarios, poseer además los recursos técnicos y financieros para establecer un sistema de vigilancia epidemiológica continuo y efectivo. Aportan además datos estadísticos confiables, imparciales y factibles en los indicadores de salud.
Gobierno Regional	Personal capacitado técnica y administrativamente en materia de Planificación de Desarrollo Municipal	Mejorar la calidad de vida de sus habitantes	Vital desde el punto de vista socio-político, sujeto a presupuesto e inversiones.	Dentro de sus potencialidades cuentan con el marco administrativo-legal y los recursos financieros para aplicación y monitoreo de programas sociales. Las debilidades son principalmente la burocracia administrativa que retarda la concreción de proyectos comunitarios.	Aportan RRHH capacitado en materia de normas municipales, recursos técnicos y financieros para realización de encuestas, entrevistas a gran escala, entre otras actividades.

CAPÍTULO VIII

ANÁLISIS CAUSAL DEL PROBLEMA

Esquema del árbol de problemas.



Descripción del Árbol de problemas con definición de variables

Aspecto socio-comunitario.

En primer lugar la poca participación comunitaria en los programas de control y prevención del dengue es multifactorial siendo una de las principales razones la no inclusión de los propios ciudadanos en las diferentes actividades destinadas a combatir esta enfermedad lo que lleva a situaciones, como por ejemplo, el desconocimiento de la importancia de la eliminación de criaderos de larvas, es decir los recipientes que utilizan los habitantes para el almacenamiento de agua para consumo por la deficiencia de agua potable en el sector, permiten la proliferación de la forma inmadura del mosquito transmisor.

Aspecto socio-educativo.

La convicción de que las autoridades políticas y/o sanitarias son las únicas responsables para controlar los brotes de esta enfermedad ha llevado a la población a depender exclusivamente de actividades que no han demostrado solución al problema, tales como la fumigación; además de actitudes como no permitir la entrada a las casas al personal técnico para las actividades de abatización y evaluación de recipientes almacenadores de agua.

Aspectos relacionados con la Salud Pública.

Es importante resaltar que desde el punto de vista de Salud Pública, el Dengue es considerado un problema que afecta los indicadores de salud de la comunidad, además está directamente relacionado con uno de los determinantes de la salud como lo es el estilo de vida, por ejemplo: la

deficiencia del agua potable obliga a la población a almacenar agua en recipientes; la congestión de los centros de salud durante los brotes de Dengue que dificulta la atención a los usuarios que acuden a estas instituciones; el medio ambiente donde no existe en la región un verdadero vertedero de basura y además la contaminación de la principal fuente de agua de la zona.

Aspectos referidos a la gestión de la calidad.

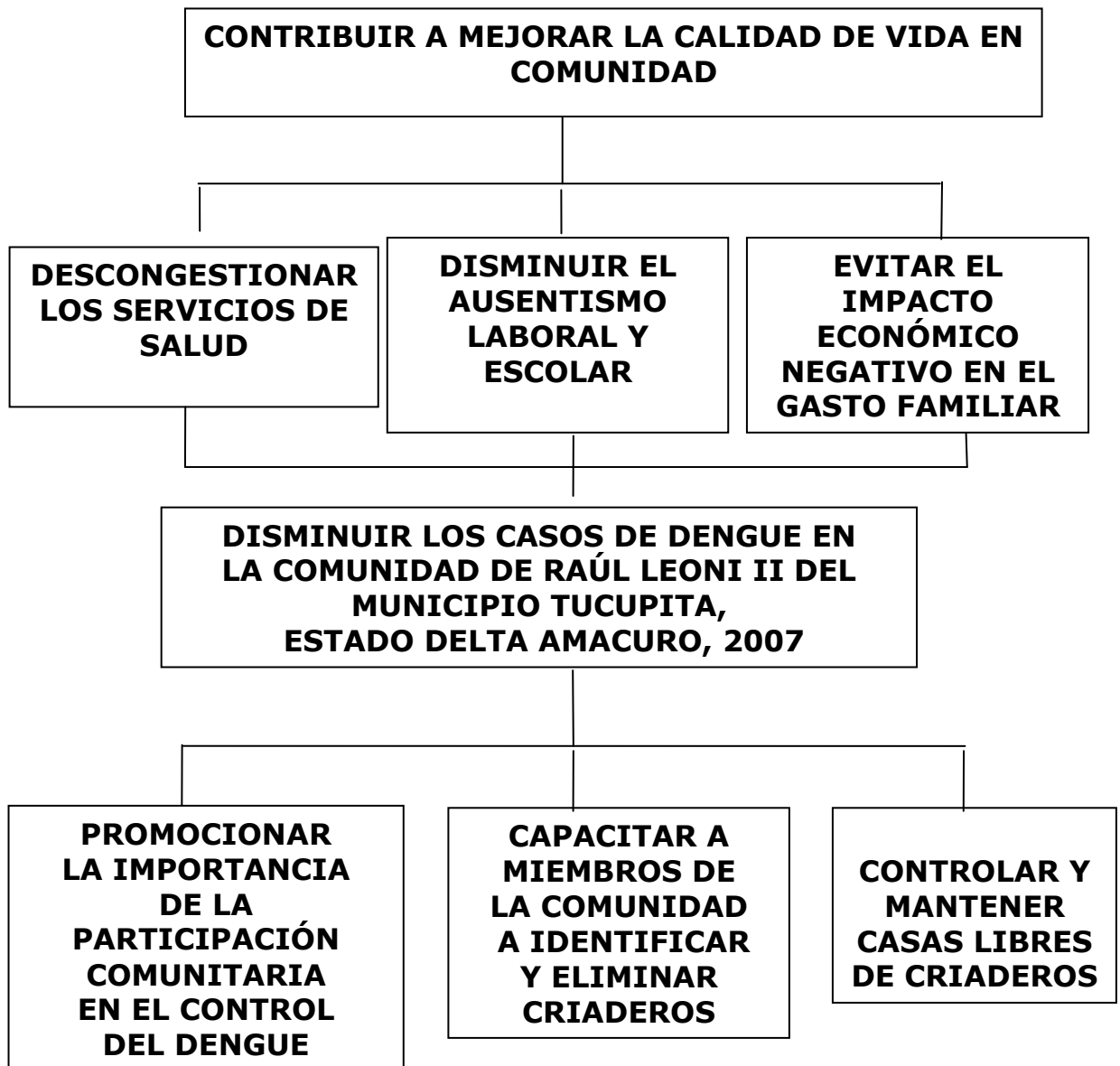
El sistema de Gestión de la Calidad en nuestro sistema de salud regional no es el más adecuado, en vista de que no existe una correlación entre los diferentes elementos para mantener una **calidad** que satisfaga a los usuarios; esto debido tal vez a que no existe una rectoría única que haga cumplir los objetivos para lograr las metas. La estructura de las responsabilidades está compartida, es decir, cada institución realiza actividades de acuerdo a su política establecida (Alcaldía, M.P.P.S, Gobernación, PDVSA, entre otros) diluyendo de esta manera todos los recursos sin lograr las metas establecidas.

Los brotes de Dengue han dejado evidencia de la poca eficacia e ineficiencia de todos los esfuerzos realizados por las autoridades de la región.

CAPÍTULO IX

ANÁLISIS DE LOS OBJETIVOS

Esquema del Árbol de objetivos.



Descripción del Árbol de objetivos

Objetivos Intermedios.

Para lograr una verdadera participación comunitaria, en primer lugar, se establecerá una estrategia de promoción sobre la importancia de la participación activa y protagónica de los propios ciudadanos de la comunidad en el control de enfermedades transmisibles por vectores, donde los esfuerzos gubernamentales realizados hasta ahora han sido infructuosos, además de propiciar un cambio conductual en materia de saneamiento ambiental. En segundo lugar, uno de los aspectos claves de este proyecto es la estrategia de capacitación a los propios ciudadanos para ser controladores de los factores de riesgo comunitarios tales como: mala deposición de desechos sólidos, inadecuados recipientes para almacenar agua de consumo humano, entre otros. Y en tercer lugar, la estrategia de rehabilitación como lo es eliminar estos criaderos de larvas del mosquito Aedes.

Objetivo Final.

A través de los objetivos intermedios antes mencionados, se obtendrá el objetivo Terminal como lo es la disminución de los casos de Dengue cuyo indicador de impacto principal será la disminución del número de casos que se presenten durante el año 2008.

Objetivos Generales.

Al lograr la disminución de los casos de Dengue en la comunidad, esto traerá repercusiones positivas como el descongestionamiento del hospital, único centro de salud con capacidad resolutive para casos que ameriten

hospitalización. Los servicios de emergencia, Medicina Interna, Laboratorio y Banco de Sangre no estarían colapsados y la atención al usuario es más efectiva. Otro aspecto fundamental es el beneficio directo del paciente y los familiares, donde no habrá impacto negativo en la economía, especialmente en situaciones donde se debe trasladar al paciente a otro Estado lo que acarrea gastos excesivos. Es importante destacar la disminución del ausentismo laboral, donde en algunas situaciones se le descuenta el día al trabajador afectado, o en casos graves es despedido; igualmente el ausentismo escolar que repercute en rendimiento estudiantil.

CAPÍTULO X

ANÁLISIS DE LAS ESTRATEGIAS

Selección de estrategias:

1. Capacidad para reducir o cerrar la brecha o problema
2. Prioridad asignada por las partes involucradas
3. Probabilidad de ejecutarla con éxito
4. Contribución a la reducción de las inequidades
5. Aceptación y participación de la comunidad
6. Relación costo-beneficio
7. Viabilidad económico-financiera
8. Disposición de recursos humanos y técnicos idóneos
9. Efectos ambientales positivos

Enunciado de la estrategia	Modalidad alternativa	Criterios									Selección
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Promocionar la importancia de la participación de la comunidad en el control del Dengue	Sesiones educativas presenciales	si	si	si	si	si	óptima	si	si	si	X
	Programas radiales	no	no	no	no	no	alto	si	si	si	
	Charlas solo en actividades esporádicas	no	no	no	si	no	alto	si	si	si	

Enunciado de la estrategia	Modalidad alternativa	Criterios									Selección
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Capacitación de Agentes Comunitarios Anti-Dengue (ACAD) para evaluación de los patios de las casas y Recipientes que almacenan agua.	Talleres de capacitación presenciales	si	si	si	si	si	óptima	si	si	si	X
	Entrega de material para autoaprendizaje	no	no	no	no	no	alto	si	si	si	

Enunciado de la estrategia	Modalidad alternativa	Criterios									Selección
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Inspección directa de la casas.	Realizadas por los ACAD	si	si	si	si	si	óptima	si	si	si	X
	Realizadas por la manera tradicional	no	no	no	no	no	alto	si	si	si	

CAPÍTULO XI

LA INTERVENCIÓN

Matriz del Marco Lógico.

Enunciado del objetivo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin: Contribuir a la igualdad de oportunidades para resolver la problemática del Dengue, en la comunidad de Raúl Leoni II del Municipio Tucupita.	Nivel de satisfacción de la comunidad	-Encuestas comunitarias -Registros de información	-Participación comunitaria -Sistema de Registro
Propósito: Disminuir la morbilidad por dengue en la comunidad de Raúl Leoni II	- Tasa de morbilidad por Dengue - Tasa de Mortalidad por Dengue	-Datos estadísticos de salud (EPI 15) -Registros de los EPI de los Centros de Salud del área de influencia.	-Sistema de registros
Componentes.			
1) Alto nivel de conocimiento de la comunidad en materia de Dengue	% de población capacitada en el control, erradicación y prevención del Dengue.	Listado de asistencia a los talleres.	Motivación de la población, recursos financieros
2) Implementación de una Guía de pautas para el control de criaderos de larvas del mosquito <i>Aedes aegypti</i> , a través de la capacitación de miembros de la comunidad	% de población capacitada sobre como evaluar y eliminar criaderos de larva del mosquito transmisor del Dengue.	- Listado de asistencia. - Informe de Control y supervisión.	Motivación de la población, recursos financieros y técnicos.
3) Casas libres de criaderos de larvas para el mosquito <i>Aedes aegypti</i>	-Índices de Bretau - Índice de Recipientes controlados.	-Informes de actividades	Participación comunitaria Recursos financieros y técnicos.

Objetivos

Fin del proyecto

Contribuir a la igualdad de oportunidades para resolver la problemática del Dengue en la comunidad de Raúl Leoni II del Municipio Tucupita, esto contribuirá a una mejor calidad de vida para los habitantes.

Propósito del proyecto

Disminuir la morbilidad y la mortalidad por Dengue en la comunidad.

Resultados esperados.

Componentes del proyecto

En este proyecto no existen obras de infraestructura ni de gran envergadura, está destinado a la promoción y prevención en salud donde los principales beneficiados son todos los habitantes de la comunidad, tales como difundir el conocimiento en materia de Dengue para que la población maneje el poder de la información de la enfermedad que los aqueja; Implantar una guía de pautas para controlar el Dengue a través de la eliminación de los criaderos capacitando a miembros de la comunidad y por último, lo que se busca es tener un control intra y extra domiciliario de los criaderos de las formas inmaduras del *Aedes aegypti*.

Descripción de los componentes en forma de indicadores de logro

COMPONENTES	INDICADORES DE LOGROS
Alto nivel de conocimiento de la comunidad en materia de Dengue	% de población capacitada y con alto nivel de conocimiento en materia de Dengue para lograr un buen control de esta enfermedad.
Implementación de una Guía de pautas para control de criaderos a través de la capacitación de miembros de la comunidad	<p>Nº de Agentes Comunitarios Anti-Dengue (ACAD) para la inspección, control y eliminación de criaderos.</p> <p><i>Índice de rendimiento ACAD: $\frac{N^{\circ} \text{ ACAD trabajando}}{N^{\circ} \text{ ACAD Capacitados}} \times 100$</i></p>
Casas libres de criaderos de las formas inmaduras del <i>Aedes Aegypti</i> .	<p>-Nº de casos de Dengue del 2008</p> <p>-Disminución del índice de Bretau del 2008</p> <p><i>Índice de Bretau: $\frac{N^{\circ} \text{ recipientes +}}{N^{\circ} \text{ casas visitadas}} \times 100$</i></p>

Actividades requeridas para el logro de cada componente

Descripción

COMPONENTES	ACTIVIDADES
Alto nivel de conocimiento de la comunidad en materia de Dengue	<ul style="list-style-type: none">• Sesiones educativas• Entrega de dípticos• Colocación de Vallas alusivas a la eliminación del <i>Aedes aegypti</i>
Implementación de Guía de pautas para el control de los criaderos del mosquito transmisor del Dengue.	<ul style="list-style-type: none">• Talleres de capacitación a 30 miembros de la comunidad, los cuales se les denominará ACAD (Agentes Comunitarios Anti-Dengue).• Entrega de Guías de capacitación.• Entrega de Reconocimientos
Casas libres de criaderos de las formas inmaduras del mosquito <i>Aedes aegypti</i> .	<ul style="list-style-type: none">• Inspección externa e interna del 100 % de las casas de la comunidad.• Capacitación al núcleo familiar por parte de los ACAD de cómo controlar sus recipientes para almacenar agua.

Matriz de descripción de actividades por alternativas

Actividades	Descripción	Recursos Requeridos					Resultado	
		RRHH	Insumos y materiales	Equipos	Otros	Valor Total aprox. (BF)	Unidad de Medida	Meta
Sesiones educativas	Talleres a los habitantes de la comunidad sobre materia de Dengue	-Técnico de Malariología -Ejecutor del Proyecto Epidemiólogo	- Papelería - Refrigerio	Laptop Impresora Video Beam	Viáticos	8.000	% de habitantes de la comunidad asistentes a las sesiones	Lograr un alto nivel de conocimiento en la población
Distribución de Dípticos	Distribuir dípticos (ver anexo) a los asistentes del taller	Ejecutor del proyecto	Papelería Fotocopias	----- -	-----	500	Nº de dípticos repartidos a los asistentes	Repartir 100 % de Dípticos
Colocación de Vallas alusivas al Dengue	Colocación de vallas alusivas al Dengue (ver anexo) dentro de la comunidad	Equipo de obreros	Material de ferretería	----- -	-----	1.000	Nº de vallas colocadas	Mantener información continua a toda la comunidad
Talleres de capacitación a lo ACAD	Talleres de capacitación a los ACAD de cómo inspeccionar las casas, identificar y eliminar los recipientes positivos, entrega de Guía de Pautas, material de identificación (franelas, carnets) y entrega de credenciales.	Técnico de Malariología -Ejecutor del Proyecto	Papelería Franelas Carnets Refrigerios	----- -	-----	3.000	Nº de ACAD capacitados	Capacitación permanente de 30 ACAD
Inspección de las casas de la comunidad	Distribución de los ACAD para la inspección externa e interna de las casas de su comunidad para evaluar los recipientes que almacenan agua y eliminar los criaderos de larvas del <i>Aedes aegypti</i> .	ACAD	----- -	-----	Viáticos Refrigerios Transporte	3.000	Nº de casas visitadas y Nº de ACAD trabajando.	Inspeccionar el 100 % de las casas de la comunidad. Eliminar y controlar los criaderos del mosquito transmisor del Dengue.
Capacitación al núcleo familiar	Los ACAD llenarán un formato y realizarán una charla a los miembros de la familia sobre sus actividades.	ACAD					Nº de familias capacitadas	Lograr la capacitación del 100 % de las familias visitadas.

						--		
--	--	--	--	--	--	----	--	--

Suposiciones o riesgos de la intervención

Inherentes a la comunidad.

En primer lugar, uno de los aspectos a resaltar que puedan obstaculizar la intervención es la motivación de la comunidad a participar, debido a muchos aspectos como:

(a) Culturales: la no aceptación de tener patios no limpios y presencia de criaderos de larvas del mosquito transmisor dentro de las casas, la convicción de que el gobierno debe ser el único responsable para resolver la problemática del Dengue, entre otros.

(b) Educativos: el desconocimiento de que la eliminación de criaderos de larvas es uno de los factores primordiales para el control de la enfermedad.

Inherentes al clima.

Actualmente la zona del Delta se encuentra en épocas de lluvia intensas que dificultarían el trabajo de los ACAD el cual es esencialmente de campo.

Inherentes a las Autoridades político-sanitarias.

El retardo o la burocracia en la aceptación y entrega de los recursos financieros requeridos.

CAPÍTULO XII

PUESTA EN MARCHA

Organización y procedimientos.

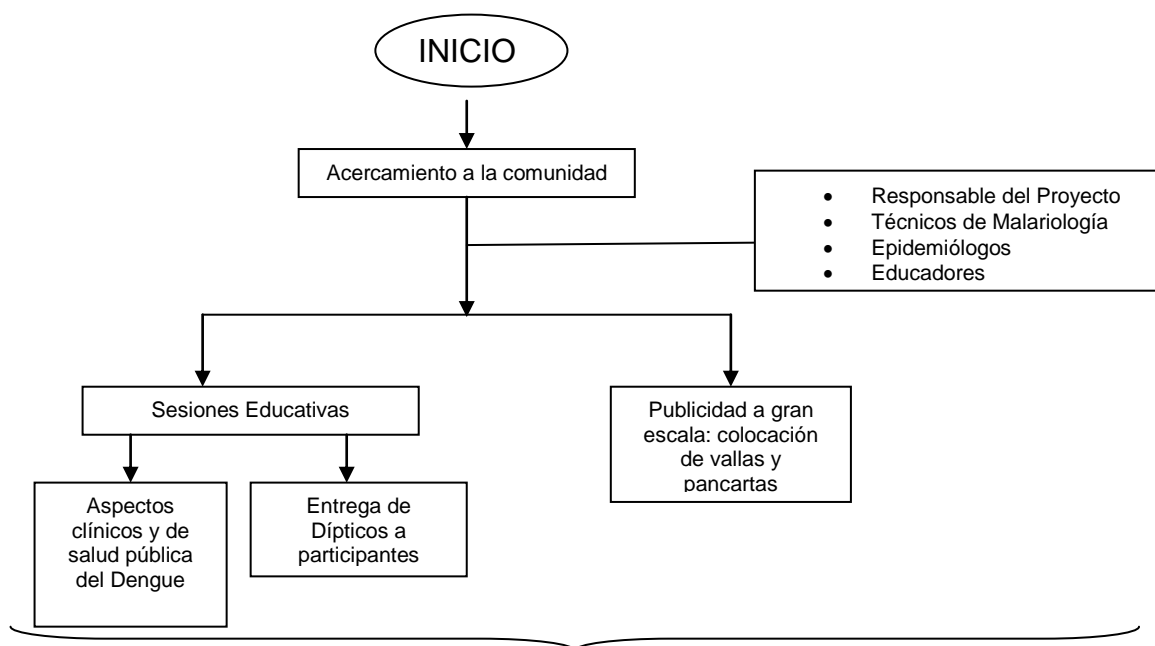
Con respecto a las actividades de promoción para lograr un mejor nivel de conocimiento de la comunidad en materia de Dengue; posterior a una encuesta de conocimiento sobre Dengue (Anexo 9), se realizarán sesiones educativas en todo lo referente a esta enfermedad (aspectos clínicos y de salud pública) en el auditorium del Hospital Dr. Luís Razetti de Tucupita, además se repartirán dípticos alusivos al tema (Anexo 7). Por otro lado, la colocación de vallas y pancartas en sitios estratégicos de la comunidad forma parte de este contexto. En esta primera fase se intentará además sensibilizar a la comunidad para colaborar con los ACAD al momento de las inspecciones de todas las casas.

La parte de capacitación es la siguiente fase de este proyecto donde se capacitarán voluntarios de la comunidad para formar los ACAD, que serán aquellas personas encargadas de inspeccionar los patios de las casas y evaluar los recipientes donde se almacena agua para consumo humano. Durante esta actividad, se les entregará un formato llamado Informe de Evaluación de Patios y Exploración de Recipientes (E.P.E.R.) (Anexo 10) donde se indica como evaluar, calificar y reportar la situación de los patios y los recipientes de almacenamiento de agua. Al terminar el taller de capacitación se les entregará un reconocimiento (Anexo 11).

La tercera fase consiste es la aplicación de los conocimientos adquiridos en el taller de capacitación, los ACAD además de inspeccionar y reportar, eliminaran los criaderos y darán una capacitación a todos los miembros del núcleo familiar visitado.

Fases del Proyecto.

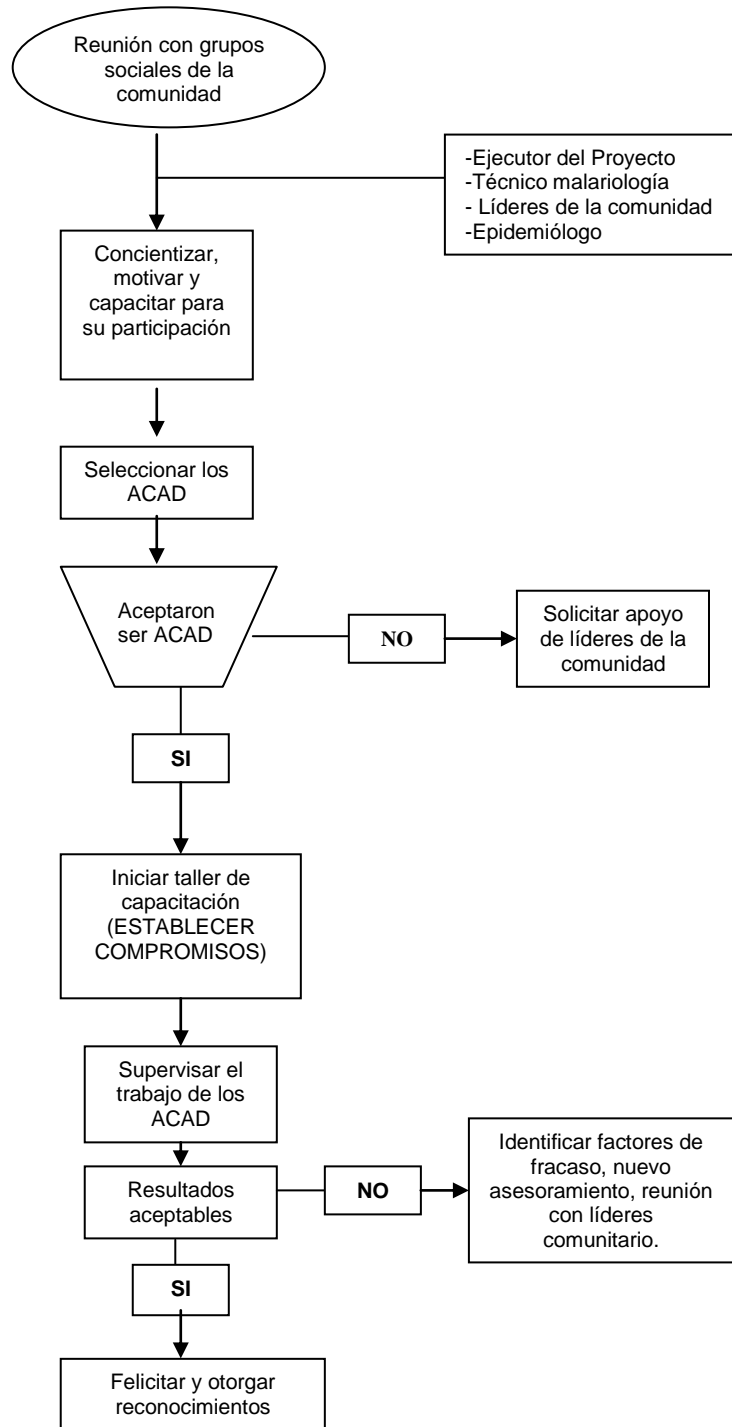
(a) Fase 1:



Logros de fase 1:

- Lograr un alto nivel de conocimiento en la comunidad en materia de Dengue.
- Incluir el tema del Dengue en las escuelas
- Sensibilizar a la comunidad para colaborar con los ACAD durante sus labores.

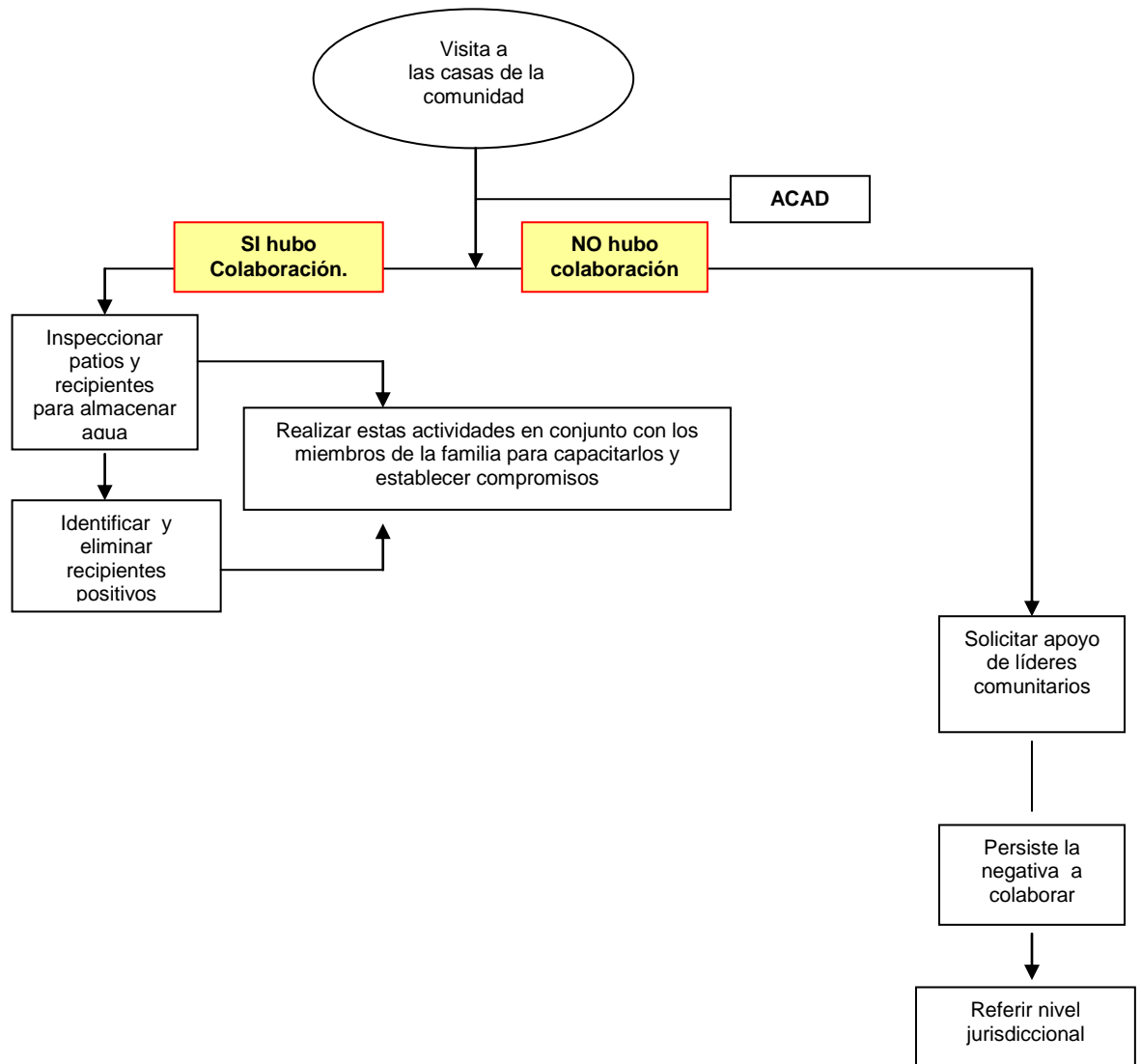
(b) Fase 2:



Logros de la fase 2:

- RRHH capacitados.

(c) **Fase 3:**



Logros de la fase 3:

- Casas visitadas
- Criaderos eliminados

CAPÍTULO XIII

FACTORES DE VIABILIDAD

	SI	NO	Pendiente
RELEVANCIA			
¿Es el proyecto consistente con una prioridad Nacional?	X		
¿Es el proyecto consistente con una prioridad Municipal o Departamental?	X		
¿Es el proyecto consistente con una prioridad Sectorial?	X		
ACEPTACION			
¿La comunidad fue consultada?	X		
¿El proyecto ha identificado y definido claramente la población beneficiada?	X		
¿La comunidad considera al proyecto benéfico?	X		
¿El proyecto genera alguna desventaja o discrimina algún grupo poblacional en particular?		X	
¿Se cuenta con el conocimiento y aprobación del proyecto por parte de las autoridades locales y comunitarias?	X		
¿Las autoridades locales y comunitarias respaldan el proyecto?	X		
¿Se cuenta con el conocimiento y aprobación del proyecto por parte de la entidad ejecutora?	X		
¿Se cuenta con la capacidad y el respaldo de la entidad ejecutora?	X		
¿La entidad ejecutora tiene los recursos necesarios para desarrollar el proyecto?			X
VIABILIDAD ECONOMICA Y FINANCIERA			
¿La operación del proyecto se puede adelantar sin necesidad de recursos externos?	X		
¿Los beneficios del proyecto son mayores a sus costos?	X		
¿Los servicios del proyecto serán ofrecidos gratis, permanentemente?	X		
¿Existe un plan de recuperación de costos?		X	
¿Se han identificado y contactado las fuentes de financiación del proyecto?			X
¿Existen suficientes fondos para garantizar la ejecución y operación del proyecto?	X		
SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL			
¿Es el proyecto ambientalmente aceptable?	X		
ESTRATEGIA DE EJECUCION Y MONITOREO			
¿El periodo de inversión es realista?	X		
¿El proyecto tiene un cronograma de inversión y operación con los responsables debidamente identificados?	X		

¿Tiene el proyecto un plan para el seguimiento y monitoreo?	X		
¿Se tienen indicadores, cuantificables y calculables para el plan de seguimiento y monitoreo?	X		
¿Se han identificado mecanismos para medir el avance del proyecto?	X		
ESTRATEGIA DE OPERACIÓN			
	X		

	¿Se han identificado claramente los responsables de la operación y mantenimiento del proyecto?			
	Si la operación va a estar a cargo del gobierno: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se tienen las disponibilidades presupuestales respectivas? • ¿Se cuenta con el soporte institucional necesario? 			X
	Si la operación va a estar a cargo de la comunidad: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se cuenta con el acuerdo de operación firmado? 			X

Planificación de la sostenibilidad del proyecto

Conclusión del cuadro de planificación de sostenibilidad:

El Dengue es considerado un problema de salud pública por lo que es visto como una verdadera prioridad en materia de salud en todos los sectores del País, además la comunidad ve con buenos ojos los proyectos o programas destinados al control de esta enfermedad. Este proyecto fue consultado y analizado con los habitantes de Raúl Leoni II, los cuales decidieron aprobarlo por muchas razones: beneficia a toda la población, no discrimina y sobre todo creará una cultura de vigilancia y cuidado de otras enfermedades que puedan ser transmitidas por vectores, además de crear hábitos de consumo doméstico de las aguas almacenadas; hay que resaltar la importancia que las autoridades locales y regionales han dado a la participación comunitaria en el control de esta enfermedad. La unidad ejecutora reconoce el problema a fondo y aprueba el proyecto técnica y administrativamente.

Es un proyecto de carácter social donde los beneficios en materia de salud son mucho mayores a cualquier costo material, además de ofrecidos de manera gratuita a los habitantes beneficiados; no se crearan infraestructuras ni empresas que recuperen los costos; existen suficientes

fondos para sustentar el proyecto, sin embargo es importante contar con fuentes externas de financiamiento.

Desde el punto de vista ambientalista no existe ningún riesgo de contaminación, al contrario, se logrará un control y vigilancia del consumo de agua, un mantenimiento de los patios de las casas visitadas y una mejor deposición de los desechos sólidos.

El proyecto cuenta además con un cronograma de inversión y ejecución bien organizado donde participan todos los actores involucrados, en especial, los habitantes de la comunidad. Existe un plan de monitoreo continuo a través de indicadores fáciles de cuantificar y medir.

Los responsables directos del proyecto se han identificado sin embargo aún no se cuenta con la disponibilidad presupuestaria

Viabilidad de las actividades del proyecto.

El responsable de la continuación y gerencia del proyecto después que haya sido completado será el MPPS a través de las Direcciones de Saneamiento ambiental, Epidemiología Regional y los comités de salud de la comunidad. La capacitación del recurso humano se realizará a través de talleres con la presencia de personal técnico conocedor de la materia. El proyecto será gerenciado por el MPPS a nivel regional y es quien asegurará la sustentabilidad financiera y socio-cultural en conjunto con la contraloría social de la localidad; los bienes o inmuebles adquiridos bajo el proyecto se entregarán a la comunidad a través de la supervisión del consejo comunal respectivo.

Viabilidad de la organización ejecutora.

Se solicitará a las autoridades regionales y municipales asegurar los costos necesarios para mantener la futura sostenibilidad del proyecto

Proyectos de formación profesional técnica.

El entrenamiento o capacitación del personal no garantiza empleo posterior, solo se entregará una credencial a los ACAD como certificación de capacitación técnica, la actividades de estos agentes y del personal de la unidad ejecutora es ad honores.

El plan de capacitación será a través de talleres que serán dictados por expertos en la materia en lo referente a identificación de recipientes contenedores de agua positivos, es decir, con la presencia de larvas o huevos del *Aedes aegypti*, además de las técnicas para eliminar los criaderos.

Recuperación (mantenimiento) de las inversiones.

No existe un plan de recuperación de costos ya que la principal producción del proyecto es el control de un problema de salud pública y no genera dinero.

No existen obras ni servicios de envergadura durante la ejecución del proyecto; se garantizará la capacitación continua de la comunidad en materia

de control de criaderos y la vigilancia continua de brotes de Dengue. Los equipos adquiridos, serán responsabilidad de las organizaciones sociales de la comunidad a quienes se hará entrega de estos.

CAPÍTULO XIV

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Plan de seguimiento para cada fase.

En la primera fase del proyecto se buscará el acercamiento a la comunidad para lograr un alto nivel de conocimiento sobre el Dengue, además de logara establecer la importancia de este proyecto para disminuir la resistencia de algunos habitantes a este tipo de responsabilidad social; igualmente se busca lograr la aceptación de los ACAD. El seguimiento y la evaluación se realizarán a través de encuestas que se realizarán de manera periódica a los habitantes de la comunidad, además los ACAD serán responsables del verdadero seguimiento de esta fase.

La fase de capacitación es tal vez la base de este proyecto, ya que de la capacitación de los ACAD depende la mayor parte del logro de la meta de este proyecto, el seguimiento y evaluación de esta fase se realizará a través del **Informe de Evaluación de Patios y Exploración de Recipientes (E.P.E.R.)** entregados por los ACAD (ver anexo 10).

Por último, la fase 3, es la expresión de todo lo anterior, su éxito dependerá de las dos anteriores, el seguimiento y la evaluación se hará a través de los indicadores de proceso (descritos más adelante).

Indicadores de logro para objetivos, resultados.

Indicadores de proceso.

Se utilizarán los siguientes indicadores para estimar los índices de infestación larvaria:

Indicador	Cálculo del indicador	Medio de verificación	Responsable
Índice de Casas Positivas (ICP)	$\frac{\text{Casas con Recipientes o Criaderos Positivos}}{\text{Casas revisadas}} \times 100$	Reporte de los ACAD	ACAD
Índice de recipientes positivos (IRP)	$\frac{\text{Recipientes o criaderos positivos}}{\text{Recipientes con agua explorados}} \times 100$	Reporte de los ACAD	ACAD
Índice de Breteau (IB)	$\frac{\text{Nº de recipientes positivos}}{\text{Nº de casas visitadas}}$	Reporte de los ACAD	ACAD

Se establecerá la evaluación de riesgo para cada indicador:

Evaluación del grado de riesgo:

NIVEL DE CONTROL OPERATIVO	ÍNDICE DE CASAS POSITIVAS	ÍNDICE DE RECIPIENTES POSITIVOS	ÍNDICE DE BRETEAU
Óptimo	< 1	< 0.5	1 - 4.9
Bueno	1 - 4.9	0.5 - 1.9	5 - 9.9
Alarma	5 - 9.9	2 - 4.9	10 - 14.9
Emergencia	10 o más	5 o más	15 o más

Indicadores de resultado.

Indicador	Utilidad	Numerador	Denominador	cálculo
Nº de casos de Dengue en la comunidad	Verificar el comportamiento del Dengue y alertar sobre situaciones de riesgo			Nº de casos durante el año 2008
Disminución del Índice de Breteau durante el 2008.	Verificar el control de la presencia de criaderos positivos.	Nº de recipientes positivos	Nº de Casas exploradas	$\frac{\text{Nº de recipientes positivos}}{\text{casas exploradas}} \times 100$

Flujograma para el logro de los resultados.

RESULTADO NO.1: Alto nivel de conocimiento de la comunidad en materia de Dengue							
ACTIVIDADES	RESPONSABLE	DIRIGIDO A	LUGAR	CUANDO	RECURSO	INDICADOR DE LOGRO	MEDIOS DE VERIFICACION
1. Sesiones educativas	-Ejecutor del Proyecto - Epidemiólogo -Técnico de Malariología	Toda la Comunidad	Escuela y casa comunal.	MARZO 2008	Recurso Humano y Financieros	Nº de personas capacitadas en materia de Dengue.	Encuestas
2. Entrega de Dúpticos	Ejecutor del Proyecto	Toda la comunidad	Escuela y casa comunal.	MARZO 2008	Técnicos y financieros	Nº de habitantes que recibieron el material de apoyo.	Lista de asistentes
3. Colocación de vallas alusivas al dengue	-Obreros de autoridades gubernamentales	Toda la comunidad	Lugares estratégicos en la comunidad	MARZO 2008	Recurso Humano y Financieros	Nº de vallas colocadas	Inspección visual

RESULTADO NO.1: Implementación de la Guía de Pautas para el control de criaderos de las larvas del Aedes aegypti							
ACTIVIDADES	RESPONSABLE	DIRIGIDO A	LUGAR	CUANDO	RECURSO	INDICADOR DE LOGRO	MEDIOS DE VERIFICACION
1. Talleres de capacitación a los ACAD	-Ejecutor del Proyecto -Técnico de Malariología	30 ACAD	Auditorio del hospital Dr. Luís Razetti	MARZO 2008	Recursos humanos, técnicos y financieros	Nº de ACAD capacitados	Certificados de capacitación (ver anexo)
2. Entrega de guías de capacitación	Ejecutor del proyecto	ACAD	Auditorio del hospital Dr. Luís Razetti	MARZO 2008	técnicos y financieros	Guías entregadas	Informes

RESULTADO NO.1: Casas de la comunidad libres de criaderos de formas inmaduras del Aedes aegypti.							
ACTIVIDADES	RESPONSABLE	DIRIGIDO A	LUGAR	CUANDO	RECURSO	INDICADOR DE LOGRO	MEDIOS DE VERIFICACION
1. Inspección intra y ectradomiciliaria de las casas	ACAD	100 % de las casas de la comunidad	Comunidad Raúl Leoni II	ABRIL 2008	Humanos, Técnicos y financieros	% de casas visitadas o inspeccionadas	Informes EPER (ver anexo 10)

2. Capacitación de los miembros de cada familia visitada	ACAD	Miembros de cada familia visitada	Casa de la comunidad visitadas	ABRIL 2008	Humanos, Técnicos y financieros	Nº de familias capacitadas	Censos, encuestas
--	------	-----------------------------------	--------------------------------	------------	---------------------------------	----------------------------	-------------------

CAPÍTULO XV

PLAN DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO: CRONOGRAMA DEL PROYECTO.

Cronograma del proyecto: Diagrama de Gantt según actividades.

ACTIVIDADES (año 2008)	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Sesiones educativas			X									
Entrega De dípticos			X									
Colocación de vallas			X									
Talleres de capacitación ACAD			X									
Entrega de guías de capacitación			X									
Entrega de certificados a los ACAD			X									
Inspección a las casas				X								
Revisión de informes				X								
Evaluación de logros								X				X

CAPÍTULO XVI

PRESUPUESTO

Resumen del Presupuesto.

El presupuesto se basa exclusivamente en recursos financieros y técnicos, los recursos humanos especializados encargados de la capacitación de los Agentes Comunitarios Anti-Dengue (ACAD) están disponibles y no generarán gastos. El proyecto tiene un costo aproximado de 15.000.000 Bs. (15.000 BF), siendo el gasto más importante el equipo de ayuda audiovisual (laptop, video beam) que se necesita para las sesiones educativas y los talleres de capacitación, seguido de la papelería necesaria y fotocopias para la realización y distribución de dípticos y la guía de capacitación para los ACAD. Por último, los ACAD deben recibir material de identificación (carnets, franelas) y viáticos para realizar la inspección, es importante aclarar que dichos agentes no recibirán ningún tipo de remuneración monetaria.

Costos de la propuesta:

El costo total del proyecto es de aproximadamente 15.000.000. Bs. (15.000 BF) pudiendo tener una variación de un 15 a 20 % de aumento hasta su inicio.

Plan de financiamiento

Este proyecto será financiado básicamente por la Gobernación del Estado en conjunto con el MPPS a través de la dirección regional de salud.

Presupuesto detallado por actividades

Sesiones Educativas	Requerimiento	Costo Unitario	Cantidad	Costo Total
RRHH	Un Epidemiólogo Un técnico malariología	-----	Dos	-----
Equipo de apoyo audiovisual	Una Laptop	4.000.000 Bs.	01	4.000.000 Bs.
	Una impresora	350.000 Bs.	01	350.000 Bs.
	Un Video Bean	3.500.000 Bs.	01	3.500.000 Bs.
Logística	Refrigerios, combustible	100.000 Bs.	03	300.000 Bs.
Distribución de Dípticos	Requerimiento	Costo Unitario	Cantidad	Costo Total
Papelería	Resma de papel tipo carta	20.000 Bs.	05	100.000 Bs.
Copias	Fotocopias	200 Bs.	1000	200.000 Bs.
otros	Logística	200.000 Bs.	----	200.000 Bs.
Taller de capacitación	Requerimiento	Costo Unitario	Cantidad	Costo Total
RRHH	-Epidemiólogo -Técnico malariología	-----	-----	-----
Material para identificación	- franelas identificadas	50.000 Bs.	30	1.500.000 Bs.
	-carnets	20.000 Bs.	30	600.000 Bs.
Entrega de Guías y formatos de visita	Fotocopias 30 Guías (10 páginas c/u)	200 Bs.	300.	6.000 Bs.
	Fotocopias 30 formatos de visita (2 páginas c/u)	200 Bs.	60	1.200 Bs.
Material de papelería	carpetas	2000 Bs.	30	60.000 Bs.
	Bolígrafos	3000	30	90.000 Bs.
	Resma papel carta	20.000	01	20.000 Bs.
	Correctores	2000	30	60.000 Bs.

Refrigerios	varios	300.000 Bs.	02	600.000 Bs.
-------------	--------	-------------	----	-------------

	Requerimiento	Costo Unitario	Cantidad	Costo Total
Entrega de credenciales	Cartulinas	2000 Bs.	30	60.000 Bs.
	Consumibles de impresora	90.000 Bs.	04	360.000 Bs.
Visitas a las casas	Requerimiento	Costo Unitario	Cantidad	Costo Total
Viáticos	Refrigerios, transporte	100.000 Bs.	30	3.000.000 Bs.
Costo Total	15.007.200 Bs.			

CAPÍTULO XVII

PLAN DE MONITOREO

Revisión del convenio del proyecto

Los entes comprometidos con el proyecto son la gobernación del Estado, el MPPS y el consejo comunal de la comunidad; es considerado un proyecto de desarrollo social donde la comunidad es la principal protagonista del logro final. No se trata de un proyecto con obras de envergadura, no dejará obras de infraestructura, solo una capacitación y un compromiso comunitario de participación en los problemas de salud de su propia comunidad.

La transferencia de fondos se hará de acuerdo al cronograma de actividades, es decir cada actividad generará un gasto que deberá ser cubierto antes de su inicio, una vez concluida dicha actividad, se realizará un informe de gastos y logros los cuales serán entregados a los entes financiadores, incluyendo al consejo comunal de la comunidad.

Examinar la matriz del Enfoque Marco Lógico del proyecto

Deberán obtenerse resultados confiables, verificables y precisos tales como: N° de casas visitadas, N° de personas capacitadas que deben llevar a la meta de disminuir los casos de Dengue en la comunidad.

Examinar el plan de trabajo para el año en curso.

Las actividades previstas para el año son principalmente de promoción tales como las sesiones educativas, de prevención como la capacitación de

los Agentes Comunitarios Anti-Dengue (ACAD) y de rehabilitación como son la eliminación de los criaderos de las formas inmaduras del *Aedes aegypti*.

El gasto previsto para la ejecución de estas actividades es de aproximadamente 15.000.000 Bs. y deberán haberse logrado el 100 % de ellas durante el primer periodo bimensual del 2008; el logro final se evaluará para inicios del 2009.

Revisar y definir indicadores para hacer un seguimiento del avance a nivel de los "resultados esperados".

Los indicadores mediante los cuales se puede realizar un monitoreo del avance se dividieron en indicadores de proceso, como son los Índices de Casas Positivas (ICP), Índice de Bretau (IB) y los Índices de Recipientes Positivos (IRP), e indicadores de resultados como son la disminución del N° de casos de Dengue y el IB para el 2008.

Medios de verificación de los indicadores seleccionados.

Uno de los medios de verificación más importantes es el **Informe de Evaluación de Patios y Exploración de Recipientes** EPER (ver anexo 10) bajo responsabilidad de los ACAD los cuales recopilarán la información obtenida durante la inspección a las casas que será vaciada en dicho informe; allí se verificarán los diferentes índices antes mencionados (ICP, IB, IRP). Para los indicadores de resultados los medios de verificación será a través de la evaluación final de los informes EPER y datos de Epidemiología Regional.

Fuente de datos a utilizar.

Los informes EPER, informes epidemiológicos y de la dirección de saneamiento ambiental del Estado.

Responsable de la recopilación de datos.

La recopilación de datos preliminares a través de los informe EPER serán responsabilidad de los ACAD; posteriormente los informes finales serán responsabilidad del ejecutor del proyecto (OPS, 1999).

BIBLIOGRAFÍA

- ASIS (2006). Análisis de la Situación de Salud del Estado Delta Amacuro.
- Brieger W. Health (1996). Education to promote community Involvement in the control of tropical diseases. *Acta Trop*, 61(2), 9 106.
- Castro M, Lafontaine L y Cruz F (2007, septiembre). Alertan necesidad de eliminar criaderos del mosquito del Dengue. *La República*. Obtenido el día 11 de septiembre del 2007, desde <http://www.listin.com.do/app/article.aspx?id=28349>
- Cazelles B, Chávez M, McMichael AJ, Hales S (2005). Nonstationary influence of El Nino on the synchronous dengue epidemics in Thailand. *PLoS Med*, 2(4):e106.
- Dirección de Saneamiento Ambiental Delta Amacuro (2007). Informe mensual.
- GUIAPLYCAA, (2007). *Guía de participación comunitaria para la prevención del Dengue*. Extraído el 15 de septiembre del 2007 desde <http://www.cenave.gob.mx/dengue/archivos/GUIAPLYCAA.pdf>.
- Guble, DJ. (2002). Epidemic dengue/dengue hemorrhagic fever as a public health, social and economic problem in the 21st century. *Trends Microbiol*, (10), 100-103.

Guzmán MG, Kourí G (2002). Dengue: an update. *Lancet Infect Dis*, (2), 33-42.

INE Instituto Nacional de Estadísticas. (2007). *Caracterización de la comunidad de Raúl Leoni II del Municipio Tucupita, Delta Amacuro*.

Ministerio del Poder Popular para la Salud (2007, Julio). Ministerio de Salud *promueve Venezuela sin Dengue*. [Documento WWW] URL.
<http://www.msds.gov.ve/ms/modules.php?name=News&file=article&sid=1136>.

Manual de la ejecución de proyectos, OPS (1999) [Documento PDF] URL
<http://www.ead.iaesp.edu.ve/mod/resource/view.php?id=6040>

OPS (1999). *Manual de ejecución de proyectos*. Extraído el 15 de septiembre del 2007 desde <http://www.ead.iaesp.edu.ve/mod/resource/view.php?id=6040>

OPS (2001, Octubre). *Nueva generación de programas de prevención y control del dengue en la Américas*. [Documento PDF]. URL.
<http://www.paho.org/Spanish/HCP/HCT/VBD/dengue-nueva-gen-prefacio.pdf>

OPS (2003). *Programa regional del Dengue en Panamá*. [Documento WWW] URL. <http://www.ops-oms.org.pa/id69.htm>

Proyecto Post-Mitch (2001 Diciembre). *Lecciones, desafíos y experiencias: Participación Comunitaria Dengue*. [Documento PDF] URL <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/post-mitch-1.pdf>.

Sánchez, L. (2004). Participación comunitaria en el control del *Aedes aegypti*: opiniones de la población en un municipio de La Habana, Cuba. [Versión electrónica]. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*, 15(1).

Saer, M. (2007). *Disminuyen casos de Dengue en Lara*. [Documento WWW].URL <http://www.msds.gov.ve/ms/modules.php?name=News&file=article&sid=1725>

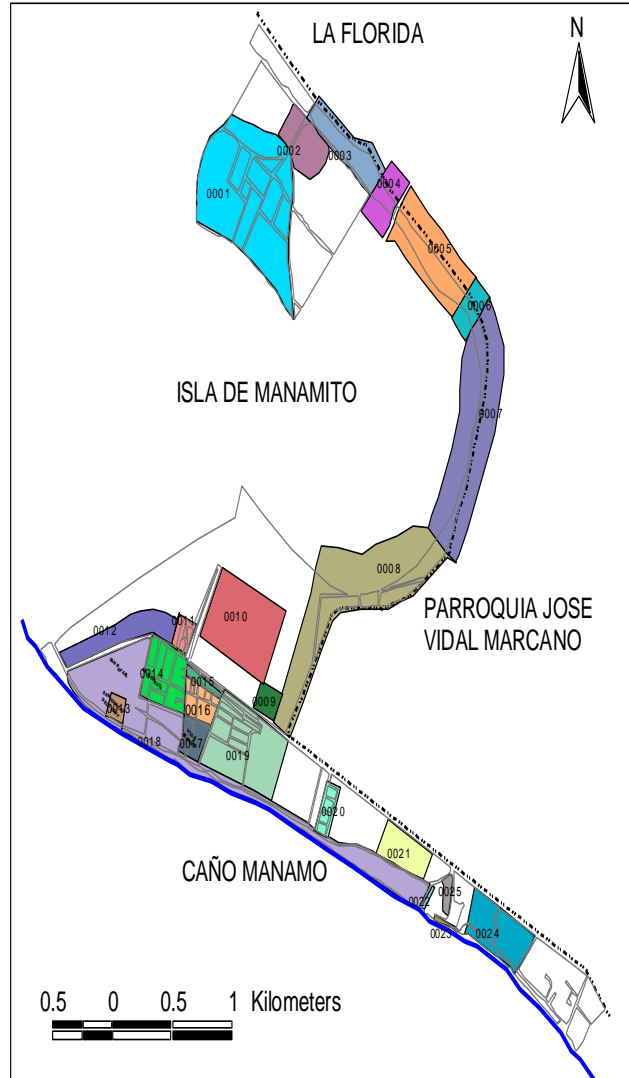
Secretaría de Salud de México (2007). *Guía de participación comunitaria para la prevención y control del Dengue*. [Documento PDF].URL <http://www.cenave.gob.mx/dengue/archivos/GUIAPLYCAA.pdf>.

Toledo-Romani, ME (2006). Participación comunitaria en el control del Dengue: un abordaje desde la perspectiva de los diferentes actores sociales [versión electrónica]. *Salud Pública Mex.* (48), 39-44.

ANEXOS

Anexo 1

MICRO AREAS MUNICIPALES URBANAS PARROQUIA SAN RAFAEL ESTADO DELTA AMACURO 2006



































REALIZADO POR: INE GERENCIA ESTADAL DELTA AMACURO

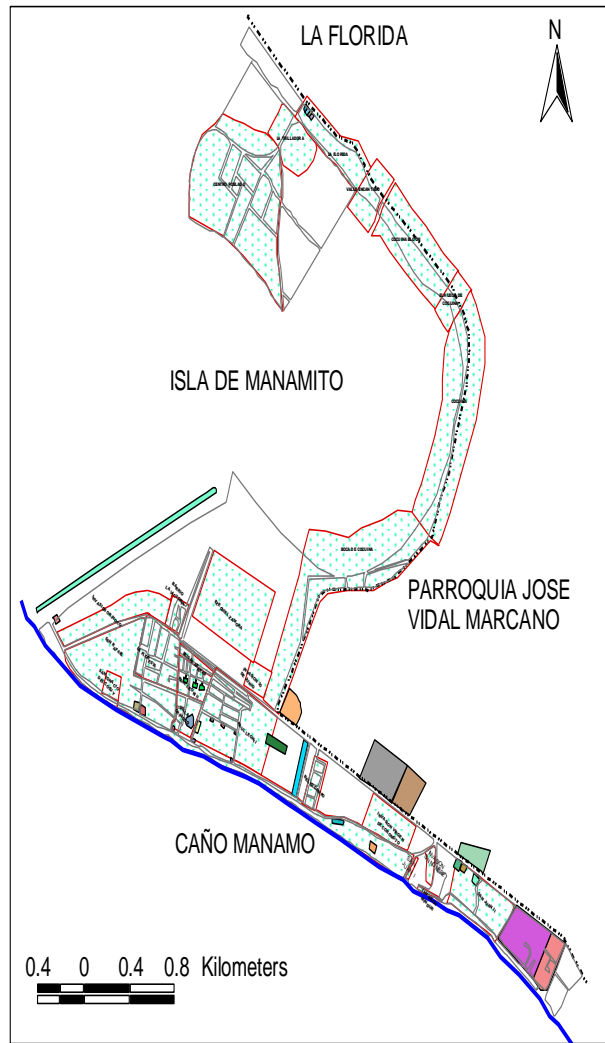
IN INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA
REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

Anexo 2

MICRO AREAS MUNICIPALES URBANAS PARROQUIA SAN RAFAEL ESTADO DELTA AMACURO 2006

LEYENDA

-  Caño
-  Manzanas
-  Limite Parroquia
- Sitios de Interes**
-  APOYO AEREO
-  AEROPUERTO
-  AMBULATORIO
-  AMBULATORIO URBANO
-  ASERRADERO
-  BIBLIOTECA JOSE BALZA
-  BOMBA DE GASOLINA
-  CANCHA DE BOLAS CRIOLLAS
-  CANCHA DEPORTIVA
-  CEMENTERIO
-  CICPC
-  CUIDADO DIARIO
-  ESCUELA ARTESANAL
-  ESCUELA B B CARLOS R. CONTRERAS
-  ESTACIONAMIENTO
-  ESTADIO SAN RAFAEL
-  FARMACIA
-  FUNDACION DEL NIÑO
-  GERIATRICO
-  LICEO J ENRRIQUE RODO
-  MERCADO
-  MERCAL
-  MODULO POLICIAL
-  PETROLERA
-  PREESCOLAR CARLOS R. CONTRERAS
-  TECNOLÓGICO
-  VENTA DE PÓLLO
-  ZONA DE RECREACION
-  Micro Areas Municipales Urbanas



REALIZADO POR: INE GERENCIA ESTADAL
DELTA AMACURO

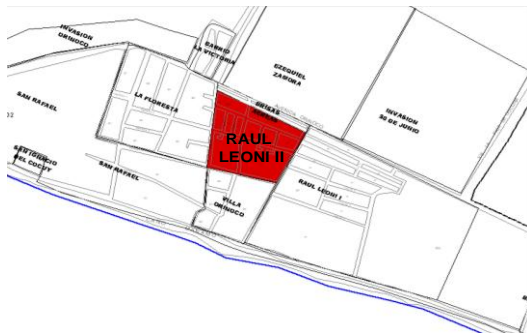
I NSTITUTO NACIONAL DE **E** STATÍSTICA
República Bolivariana de Venezuela

Anexo 3



MAM URBANA DE RAÚL LEONI II Parroquia San Rafael, Municipio Tucupita

Para el Censo 2001 se empadrono dentro de esta área una población de 499 habitantes, de los cuales la población masculina fue de 242 y mientras que la población femenina fue representado por 257 mujeres. Igualmente, en lo que respecta a la situación habitacional, para el censo 2001 el existente fue un total de 118 viviendas donde se puede ubicar 110 hogares.



INDICADORES SOCIO-DEMOGRAFICOS

DENOMINACION DEL INDICADOR		
POBLACION	Población Total	865
	Total de personas >= 10 Años	626
	Personas 0-14 Años	415
	Personas 15-64 Años	443
	Personas 65 y Mas Años	7
	Poblacion Femenina	444
	Poblacion Masculina	421
	Poblacion Extranjera	2
	Poblacion en Fuerza de Trabajo	450
	Poblacion Activa	304
	Poblacion Analfabeta	3
	Poblacion Estudiantil	356
	Poblacion de 7 a 14 Años	396
	Poblacion Declarada Indigena	16
VIVIENDA	Indice de Masculinidad	94,82
	Tasa de Actividad	67,56
	Tasa de Analfabetismo	0,48
	Tasa de Asistencia Escolar	89,90
	Total de Viviendas Empadronadas	205
	Viviendas Familiares	205
	Viviendas Colectivas	0
	Viviendas Tipo Quintas	3
	Viviendas Tipo Casa	200
	Viviendas Tipo Apartamento	0
	Otro Tipo de Viviendas	2
	Total de Viviendas con Ocupantes Presentes	192
	Total de Viviendas con Ocupantes Ausentes	4
	Viviendas Desocupadas	9
Viviendas en Construccion	0	
Viviendas con Servicio de Electricidad	192	
Viviendas con Servicio de Acueducto	191	
Viviendas con Servicio de Excretas	190	
Viviendas con Servicio de Telefono	95	
HOGAR	TOTAL DE HOGARES	192

Esta Comunidad cuenta con una Escuela Básica Carlos Rafael Contreras y un servicio de salud como es Ambulatorio Urbano Tipo I cuya coordinadora es la enfermera Noemi Mirabal, y un consejo Comunal representador el Sr. Ceodegario Narváez.

Anexo 4



PROGRAMA: *Control de Aedes aegypti*

ENTIDAD FEDERAL: *Delta Amacuro* MES: *Septiembre 2007*

Municipio: *Tucupita*

Parroquia: *San Rafael*

Nº	Comunidad	Casas inspeccionadas	Casas positivas	(ICP)	Recipientes inspeccionados	Recipientes positivos	(IB)	(IRP)
1	Brisas aéreas	37	4	10.81	119	9	24.32	7.56
2	Av. Orinoco	10	2	20	21	2	20	9.52
3	San Rafael	188	61	32.44	459	88	53.65	19.17
4	Bello Campo	30	29	96.66	93	52	173.33	55.91
5	B. La Guardia	17	4	23.52	24	5	29.41	20.83
6	Raúl Leoni I	36	13	36.11	149	15	41.66	10.06
7	Raúl Leoni II	44	35	79.54	171	85	193.81	49.7
8	La Floresta	160	24	15	474	46	28.75	9.7
	TOTAL	522	172	32.95	1510	302	57.85	20

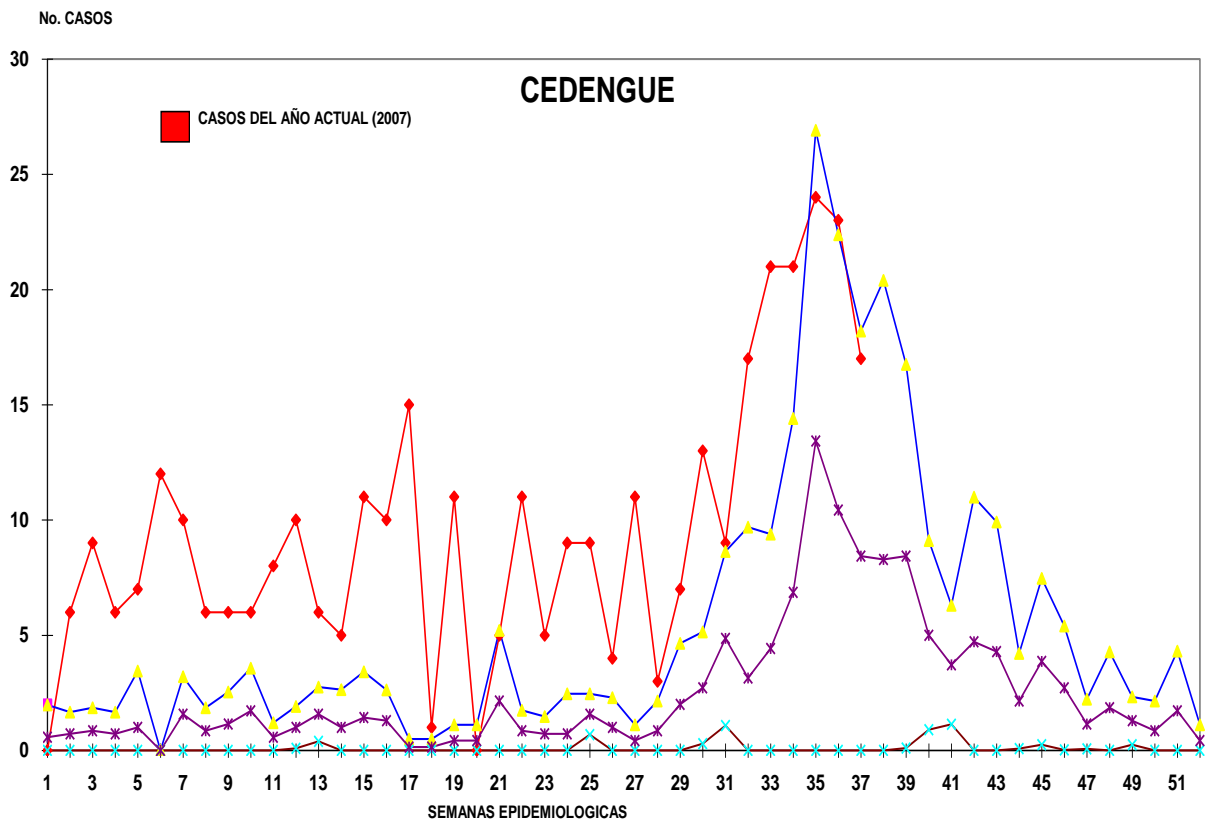
Fuente: Dirección Regional de Saneamiento Ambiental Delta Amacuro 2007.

ICP: Índice de casas positivas

IB: Índice de Bretau

IRP: Índice de Recipientes con agua positivos

Anexo 5



Fuente: Dirección Regional Epidemiología Delta Amacuro. 2007

Anexo 6



GACETA MUNICIPAL

República Bolivariana de Venezuela
Estado Miranda - Municipio Los Salías

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA, ESTADO MIRANDA, MUNICIPIO LOS SALIAS, EL CONCEJO MUNICIPAL DEL MUNICIPIO LOS SALIAS, EN USO DE LAS ATRIBUCIONES LEGALES QUE LE CONFIERE EL ARTICULO 76, NUMERAL 3 DE LA LEY ORGÁNICA DE RÉGIMEN MUNICIPAL, SANCIONA LA SIGUIENTE:

ORDENANZA PARA EL CONTROL DEL MOSQUITO AEADES AEGYPTI TRANSMISOR DEL DENGUE

CAPITULO I

Disposiciones Generales

Artículo 1º.- La presente Ordenanza tiene por objeto la promoción y ejecución de actividades dirigidas a la prevención del dengue, incluyendo la implementación de medidas tendentes a evitar la proliferación de criaderos de larvas y mosquitos del Aedes Aegypti, vector transmisor del dengue.

Artículo 2º.- Las actividades contempladas en la disposición anterior serán desarrolladas en concordancia con las atribuciones y competencias municipales en materia de Salud Ambiental. Las mismas, deberán satisfacer las necesidades y requerimientos de atención primaria en salud de la comunidad y estar dirigidas a la promoción de la salud y mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del Municipio Los Salías.

Artículo 3º.- La limpieza dentro y fuera de las edificaciones es factor importante en la eliminación de los criaderos, razón por la cual deberá evitarse el almacenamiento, uso y disposición inadecuada de residuos sólidos que permitan la acumulación de agua que pudieran conformar criaderos potenciales del mosquito Aedes Aegypti.

Artículo 4º.- Por criadero del mosquito Aedes Aegypti se entiende todo objeto que pueda acumular o contener agua limpia por acción natural o por intervención de las personas que propicie el desarrollo del mosquito.

Parágrafo Primero: Por criadero dentro de una edificación se entiende todo objeto que pueda acumular o contener agua limpia que propicie el desarrollo del mosquito y que esté ubicado dentro de la edificación y su peridomicilio.

Parágrafo Segundo: Por criadero fuera de la edificación se entiende todo objeto que pueda acumular o contener agua limpia que propicie el desarrollo del mosquito y que esté ubicado en espacios abiertos tales como calles, avenidas, plazas, parques fuera de una edificación.

DEPOSITO LEGAL PP84/0143

Artículo 5º.- Las medidas de control establecidas en esta Ordenanza estarán dirigidas a la eliminación o destrucción de criaderos y tendrán en cuenta la promoción e implementación de medidas sanitarias para el tratamiento adecuado de aguas a ser almacenadas para su uso y consumo (criaderos útiles) en aquellas localidades donde el suministro sea irregular.

Parágrafo Primero: Por criaderos útiles se entienden aquellos depósitos fijos, superficial o subterráneos con alguna utilidad en el hogar o fuera de él

Anexo 7

(Parte externa)

**SIN MOSQUITO
NO HAY DENGUE**

PARTICIPA YA

VAMOS A ELIMINAR
LOS CRIADEROS
DEL MOSQUITO



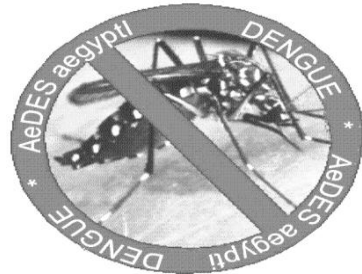
CUIDADO

**en tu propia casa
puedes tener el
criadero para el
mosquito
transmisor del
Dengue**

PARTICIPA YA



FOR UN DELTA SIN DENGUE



 **Gobierno Bolivariano** | Ministerio del Poder Popular
de Venezuela | para la Salud

(Parte interna)

EL DENGUE ES UNA ENFERMEDAD QUE PUEDE SER MORTAL, PRODUCIDA POR UN VIRUS QUE ES TRANSMITIDO POR EL MOSQUITO PATAS BLANCAS CUANDO NOS PICA



EL MOSQUITO PONE SUS HUEVOS EN RECIPIENTES DE AGUA ALMACENADA QUE PUEDES TENER EN TU CASA, ASI COMO ESTOS:



ELIMINA LOS CRIADEROS QUE PUEDES TENER EN TU CASA . EL AGUA QUE ALMACENAS PUEDE CONVERTIRSE EN UN PERFECTO CRIADERO PARA QUE EL MOSQUITO DEPOSITE SUS HUEVOS Y CRIE SUS LARVAS, PARA LUEGO SER ADULTO Y TRANSMITIR LA ENFERMEDAD A TI , A TU FAMILIA Y A TU COMUNIDAD.



ES DIFICIL EVITAR QUE EL MOQUITO NOS PIQUE. PERO ES FÁCIL EVITAR QUE SE MULTIPLIQUE. VAMOS A EIMINAR LOS CRIADEROS.

Anexo 8



DENGUE

Próximo OBJETIVO

SIN MOSQUITO NO HAY DENGUE



ELIMINA LOS
CRIADEROS DEL
MOSQUITO QUE
ESTÁN EN TU
CASA



Gobierno Bolivariano de Venezuela | Ministerio del Poder Popular para la Salud

Anexo 9

Encuesta de conocimiento sobre dengue y participación comunitaria. (ECDPD).

Fecha: ___/___/___

- 1) ¿Sabe usted donde se reproduce el mosquito que transmite el Dengue?
 - a)- En la basura_____
 - b)- Aguas Sucias_____
 - c)- Recipientes con Aguas limpias_____
 - d)- En las heces de los animales_____
 - e)- No sabe_____

- 2) ¿Diga usted cual de los siguientes sirven como criaderos más comunes del mosquito del Dengue?
 - a)- Tanques para almacenar agua_____
 - b)- Floreros_____
 - c)- Cauchos_____
 - d)- Grietas en el piso_____
 - e)- Todas las anteriores_____

- 3) ¿Cuál Considera usted la mejor manera de controlar el Dengue?
 - a)- Fumigando_____
 - b)- Eliminando los criaderos_____
 - c)- Quemando basura_____
 - d)- Colocar mallas en las puertas y ventanas_____

- 4) ¿Quién considera usted debe ser el único responsable del control del dengue?
 - a)- Gobierno regional y central_____
 - b)- Alcaldías_____
 - c)- Comunidad_____
 - d)- Todos_____
 - e)- Solo a y b_____

- 5) ¿Considera usted que la participación comunitaria es importante en el control del Dengue?
 - a)- Si_____
 - b)- No_____

6) ¿Estaría usted de acuerdo con que a miembros de su comunidad sean capacitados para participar en el control del Dengue?

a)-Si_____

b)-No_____

Participante:_____

Anexo 10



Informe de Evaluación de Patios y Exploración de Recipientes (E.P.E.R.)

Vivienda Visitada (Dirección)	RECIPIENTES							Disposición De los desechos sólidos	
	T A N Q U E S	C A U C H O S	P I L E T A S	C U B E T A S	F L O R E R O S	D G I R E N D S E O S (> 5 Litros)	D P I V Q E U R E S N O O S (< 5 litros)	ORDENADO	NO ORDENADO
	E	E	E	E	E	E	E		
Nombre del Jefe de Familia	+	+	+	+	+	+	+		

Firma del ACAD

Instructivo para el llenado del formato "E.P.E.R."

- A. Leer el instructivo antes de utilizar el formato.
- B. Llenar con lápiz, a excepción de las firmas.
- C. El formato consta de cuatro partes:

1. Dirección de la vivienda: colocar la dirección de la vivienda y si es necesario un punto de referencia.
2. Nombre del Jefe de la familia.
3. Recipientes.

La revisión y evaluación de recipientes o criaderos en cada vivienda, se fracciona en dos celdas: en la celda superior deberá anotarse el número de recipientes existentes encontrados (**E**); en la celda inferior deberá anotarse el número de recipientes positivos con presencia de larvas o pupas del *Aedes aegypti* (**+**)

4. Disposición de desechos sólidos.

Se colocará en la casilla de **ordenado** (marcar con X) si la basura está recogida en pipotes tapados, bolsas, u otros depósitos con tapa; deberá marcar con X en la casilla de **desordenado** si la basura está tirada en el piso, no recogida en pipotes o bolsas, tirada en la calle.....

Índice de Casas Positivas

I.C.P.

Casas con Recipientes o Criaderos Positivos X 100

Casas Revisadas

El **ICP** estima que por cada 100 casas existentes en el universo de estudio, en un "X" número de casas se encuentra la presencia de larvas del vector.

Índice de Recipientes Positivos

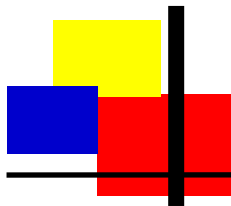
I.R.P.

Recipientes o Criaderos Positivos X 100

Recipientes con Agua explorados

El **IRP** estima el número de recipientes positivos a larvas y/o pupas del vector que hay por cada 100 existentes en el universo de trabajo.

Anexo 11



OTORGA EL PRESENTE *RECONOCIMIENTO*

A:

*Por su invaluable colaboración en la vigilancia,
Seguimiento y aplicación del Proyecto
"SIN MOSQUITO NO HAY DENGUE",
en la prevención de enfermedades y por mejorar la calidad de vida de las
personas en la comunidad de Raúl Leoni II del Municipio Tucupita.*

Dr. Omar Halaby
Promotor del Proyecto

Dra. Lizetta Hernandez
Rectora de Salud
Estado Delta Amacuro

Dr. Luís Gómez
Director Regional de Salud
Estado Delta Amacuro

En la Ciudad de Tucupita a los _____ días del mes de _____-del 2007