



## **Curso: Estrategia de educación terapéutica para pacientes con chikungunya y otras arbovirosis.**

Profesor Berto S. Suarez Morales. Placas. Pará. Brasil. \*.

Móvel: 55 93981210716

E-mail: bertosebastian57@gmail.com

\*Licenciatura em Educação na graduação em Pedagogia. Especialidade de Biologia da Universidade Pedagógica Félix Varela, Villa Clara, 1980 e na pós-graduação Mestrado Didático em Biologia. Universidade Pedagógica Enrique José Varona. Cidade de Havana. 1997-2002 e Mestrado em Promoção da Saúde e Educação para a Saúde. (ENSAP). Cidade de Havana. 2005-2007. Além de diplomado em Educação em Sexualidade. FCM. UCM Dr. Faustino Pérez Hernández. Sancti Spiritus. Set/01 – Jun/02; em Pedagogia da Promoção da Saúde no Campo Escola. IPLAC. C. Havana. 2002; Sistema Diretor de Formação e Desenvolvimento de Quadros, Reservas e Pedreiras. FCM. S. Spiritus. 2004 e Saúde Ambiental. INHEM. C. Havana. 2005. Placas. Pará. Brasil.

### **Resumen**

Entre sus Fundamentos teóricos principales esta la Educación en salud como herramienta transformadora pues la educación terapéutica busca empoderar a las comunidades para que comprendan los riesgos de las arbovirosis (como dengue, zika y chikungunya) y adopten prácticas preventivas sostenibles. Se fundamenta en teorías pedagógicas críticas y participativas, donde el conocimiento no se transmite de forma vertical, sino que se construye colectivamente. Considerando el Modelo de promoción de la salud (Ottawa, Alma-Ata), apoyada en la idea de que la salud no depende solo de la atención médica, sino también de condiciones sociales, ambientales y culturales. Por ello, la educación terapéutica se articula con políticas públicas y acciones intersectoriales, a Teoría del autocuidado (Orem) que considera que los individuos y familias tienen capacidad de autogestión de la salud, siempre que reciban información clara y apoyo. En el caso de las arbovirosis, esto implica



prácticas como eliminar criaderos de mosquitos, usar repelentes y reconocer signos de alarma. Se tiene en cuenta la Participación comunitaria y enfoque territorial, incluyendo la perspectiva de la educación popular en salud (Paulo Freire), que promueve el diálogo y la corresponsabilidad. Las comunidades no son receptoras pasivas, sino protagonistas en la vigilancia y control del vector ; así como la Interdisciplinariedad y enfoque integral con la combinación de saberes de la medicina, la epidemiología, la pedagogía y las ciencias sociales. Esto permite abordar las arbovirosis no solo como enfermedades, sino como fenómenos sociales vinculados al ambiente y al estilo de vida.

## **Introducción**

Las arbovirosis son un grupo de enfermedades causadas por diversos virus, que se transmiten a los humanos mediante la picadura de insectos conocidos como vectores. El principal vector es el mosquito *Aedes aegypti*, una especie estrechamente asociada a los seres humanos en ambientes urbanos, que se cría casi exclusivamente en recipientes artificiales domésticos (Kyle & Harris, 2008). Estas enfermedades están determinadas por una compleja dinámica de factores medioambientales y sociales, por lo que la participación ciudadana empoderada es crucial para la prevención y mitigación del impacto de estas enfermedades que hoy representan un reto para la salud pública, porque pueden causar epidemias de gran magnitud, forzando a los sistemas de salud para dar respuesta y porque requieren un enfoque multidisciplinario para su prevención y control.

La naturaleza multidimensional de esta y otras problemáticas de salud es reconocida por diversos sectores, dejando de lado la tradicional y casi exclusiva mirada biomédica y contemplando en su caracterización entramados en los que se ponen en juego aspectos socioculturales, políticos, biológicos, ambientales y sanitarios en permanente interacción (Marmot, 2005; López Arellano et al., 2008; Wilcox & Colwell, 2005). A su vez, comienzan a reconocerse nuevas formas de considerar y abordar este tema, incorporando a las Ciencias Sociales. Como indica Carneiro (2017). Nos salta a los ojos como ese ser pequeño, el mosquito infectado que ya tanto vivió entre nosotros/as, opera como epicentro analítico de muchas y diferentes lecturas y áreas de conocimiento [...] que, antes de pertenecer a determinados territorios del saber, desdibujan fronteras, sumando



lo micro a lo macro, la biología a las emociones, los sujetos a las estructuras y así sucesivamente. (p. 753)

Hoy la co-circulación de dengue, chikungunya y zika es considerada uno de los principales problemas de salud pública actuales para la región de América Latina y el Caribe (Rodriguez-Morales et al., 2016).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la OPS reportaron un repunte masivo de arbovirosis en 2025, sus agencias reportan una crisis global de arbovirus, con más de 4.5 millones de casos de dengue notificados hasta octubre en varias regiones, mostrando una tendencia ascendente impulsada por el cambio climático y la globalización, con brotes significativos en el Pacífico, Sudeste Asiático y las Américas, donde Brasil lidera con un alto número de casos. Se estima que hay 390 millones de infecciones por dengue anualmente a nivel mundial y más de 36,000 muertes, aunque 2025 muestra un incremento alarmante, especialmente por el dengue, chikungunya y zika, con los serotipos circulando en las Américas.

Cifras clave (2025):

Dengue Global: Más de 4.5 millones de casos notificados hasta octubre en Europa, Américas, Asia Sudoriental y Pacífico Occidental.

Dengue en las Américas (hasta SE 4/2025): 238,659 casos sospechosos, con Brasil concentrando el 87%.

Dengue anual estimado: ~390 millones de infecciones y >36,000 muertes a nivel mundial.

Tendencia: Casos de dengue casi se duplicaron anualmente desde 2021, con más de 12.3 millones de casos a finales de agosto de 2024.

Factores que impulsan el aumento:

Cambio. Climático: Afecta la propagación de mosquitos.

Globalización: Facilita la diseminación de serotipos virales.

Vulnerabilidad Inmunológica: Poblaciones expuestas a nuevos serotipos.



## **Enfermedades Afectadas:**

Dengue: Epidemia persistente y en aumento.

Chikungunya (CHIKV): Resurgimiento en varios países en 2025.

Zika: También circula, aunque con patrones menos pronunciados que el dengue en ciertas regiones.

Particularmente en la Cuba, la circulación de estos virus viene en aumento, En 2025, principalmente dengue y chikungunya, con picos alarmantes a partir de octubre de casos febriles y fallecidos, atribuido al cambio climático, urbanización, movilidad poblacional, altos índices de infestación del vector con población poco inmunizada. El MINSAP refuerza acciones como fumigación, saneamiento , acciones de Promoción y Prevención em salud y control, diagnóstico y tratamiento, pero enfrenta desafíos por la crisis económica que limita recursos. La situación es preocupante, con focos altos de transmisión y una epidemia que se ha agravado, llevando a las autoridades a pedir a la población acudir a servicios médicos ante síntomas de alarma, Control del vector: Saneamiento en hogares y centros de trabajo para eliminar criaderos de mosquitos y Investigación: Continuar la investigación científica para actualizar protocolos.

El presente trabajo se encuadra en un proyecto que busca aportar desde las ciencias de la educación y la salud al abordaje de la problemática del dengue/chikungunya/zika. Nuestro objetivo es proponer una estrategia educativas que, enmarcadas desde el punto de vista pedagógico en la tradición de la Educación Popular Latinoamericana, llevamos adelante en procesos de educación terapéutica para pacientes con chikungunya y otras arbovirosis en Cuba.

Justificación.

Entre sus Fundamentos teóricos principales esta la Educación en salud como herramienta transformadora pues la educación terapéutica busca empoderar a las comunidades para que comprendan los riesgos de las arbovirosis (como dengue, zika y chikungunya) y adopten prácticas preventivas sostenibles. Se fundamenta en teorías pedagógicas críticas y participativas, donde el



conocimiento no se transmite de forma vertical, sino que se construye colectivamente. Considerando el Modelo de promoción de la salud (Ottawa, Alma-Ata), apoyada en la idea de que la salud no depende solo de la atención médica, sino también de condiciones sociales, ambientales y culturales. Por ello, la educación terapéutica se articula con políticas públicas y acciones intersectoriales, a Teoría del autocuidado (Orem) que considera que los individuos y familias tienen capacidad de autogestión de la salud, siempre que reciban información clara y apoyo. En el caso de las arbovirosis, esto implica prácticas como eliminar criaderos de mosquitos, usar repelentes y reconocer signos de alarma.

Se tiene en cuenta la Participación comunitaria y enfoque territorial, incluyendo la perspectiva de la educación popular en salud (Paulo Freire), que promueve el diálogo y la corresponsabilidad. Las comunidades no son receptoras pasivas, sino protagonistas en la vigilancia y control del vector ; así como la Interdisciplinaria y enfoque integral con la conuinación de saberes de la medicina, la epidemiología, la pedagogía y las ciencias sociales. Esto permite abordar las arbovirosis no solo como enfermedades, sino como fenómenos sociales vinculados al ambiente y al estilo de vida.

Siendo evidente que la fundamentación teórica de una estrategia de educación terapéutica para las arbovirosis se basa en la integración de la promoción de la salud, el control del vector y la participación comunitaria como pilares esenciales.

Permite fortalecer la resiliencia comunitaria frente a epidemias con la integración de salud, educación, participación social y planificación territorial. No se trata solo de reaccionar ante emergencias, sino de construir comunidades capaces de adaptarse, aprender y recuperarse con rapidez. La clave está en que las soluciones sean territorializadas y culturalmente sensibles, para que la población se apropie de ellas y las sostenga en el tiempo.

Por ende la estrategia de educación terapéutica para pacientes con arbovirosis se justifica porque fortalece el autocuidado, mejora la calidad de vida, previene complicaciones y convierte al paciente en protagonista activo en la lucha contra estas enfermedades, al centrarse en el manejo de síntomas, prevención de



complicaciones y promoción de autocuidado, con enfoque comunitario y participación activa del paciente.

Se consideraron los aspectos siguientes:

#### 1. Contexto epidemiológico

- Las arbovirosis (chikungunya, dengue, zika, entre otras) representan un problema de salud pública en regiones tropicales y subtropicales.
- La alta incidencia y recurrencia de brotes generan sobrecarga en los servicios de salud y afectan la calidad de vida de los pacientes.
- La ausencia de tratamientos específicos curativos hace que la prevención, el autocuidado y la adherencia terapéutica sean pilares fundamentales.

#### 2. Necesidad de empoderamiento del paciente

- Los síntomas prolongados de chikungunya (como artralgias crónicas) requieren manejo continuo y estrategias de autocuidado.
- La educación terapéutica permite que el paciente comprenda su enfermedad, reconozca signos de alarma y adopte conductas que favorezcan la recuperación.
- Promueve la autonomía y corresponsabilidad en el tratamiento, reduciendo complicaciones y visitas innecesarias a urgencias.

#### 3. Impacto en la prevención comunitaria

- Pacientes informados se convierten en agentes multiplicadores de conocimiento en sus comunidades.
- La educación sobre medidas preventivas (uso de repelentes, eliminación de criaderos de mosquitos, protección personal) contribuye a disminuir la transmisión.
- Favorece la construcción de una cultura de prevención colectiva frente a arbovirosis.

#### 4. Beneficios clínicos y psicosociales



- Mejora la adherencia a tratamientos sintomáticos y fisioterapia en casos de dolor articular persistente.
- Disminuye la ansiedad y la incertidumbre al proporcionar información clara y confiable.
- Favorece la reintegración social y laboral al reducir el impacto de síntomas crónicos.

#### 5. Justificación estratégica

- La educación terapéutica es una herramienta costo-efectiva: disminuye hospitalizaciones, complicaciones y gastos en salud.
- Se alinea con políticas de salud pública que priorizan la promoción de la salud y prevención de enfermedades transmisibles.
- Contribuye a la sostenibilidad de los sistemas de salud al fomentar la corresponsabilidad paciente-comunidad.

La educación terapéutica para las arbovirosis se fundamenta en teorías de promoción de la salud, autocuidado y educación popular, integrando la acción comunitaria con la atención primaria. No se limita a informar, sino que busca transformar prácticas sociales y culturales para reducir la vulnerabilidad frente a estas enfermedades y contribuir a consolidar a participación consciente, activa e sustentable de diferentes actores sociales a la prevención y control integrado a las arbovirosis.

#### Objetivos Generales

- Prevenir la transmisión mediante cambios de comportamiento y prácticas cotidianas con la corresponsabilidad entre servicios de salud y población, fortaleciendo la resiliencia comunitaria frente a brotes epidémicos.
- Favorecer la continuidad del cuidado en pacientes afectados, evitando complicaciones.

#### Objetivos Específicos.

- Integrar la responsabilidad individual con la acción colectiva, para reducir riesgos y aumentar la capacidad de respuesta frente a brotes epidémicos.



- Informar al paciente sobre la enfermedad, su evolución y posibles complicaciones.
- Promover el autocuidado para aliviar síntomas y prevenir recaídas.
- Favorecer la adherencia a las recomendaciones médicas y terapéuticas.
- Reducir el impacto psicosocial de la enfermedad, que puede prolongarse por meses.

Estrategía Educativa; está conformada por componentes articulados entre sí, que se desagregan en un conjunto de acciones, ellas son:

Componentes de la estrategia;

#### 1. Educación sobre la enfermedad

- Explicar qué es el virus chikungunya, su forma de transmisión y diferencias con dengue y zika.
- Informar sobre la evolución clínica: fiebre, dolor articular, fatiga y posibilidad de síntomas crónicos.

#### 2. Manejo de síntomas

- Orientar sobre el uso adecuado de analgésicos y antiinflamatorios según prescripción médica.
- Enseñar técnicas de alivio no farmacológico: compresas frías, ejercicios suaves de movilidad articular, hidratación adecuada.
- Reforzar la importancia del descanso y evitar sobrecarga física durante la fase aguda.

#### 3. Prevención de complicaciones

- Identificar signos de alarma: dolor articular incapacitante, persistencia de fiebre, dificultad para realizar actividades básicas.
- Promover seguimiento médico regular en casos de síntomas prolongados.

#### 4. Educación comunitaria



- Involucrar a la familia y comunidad en acciones de control del vector *Aedes aegypti*: eliminación de criaderos, uso de repelentes, protección con mosquiteros.
- Realizar talleres y charlas colectivas para reforzar medidas preventivas y compartir experiencias de pacientes.

#### 5. Apoyo psicosocial

- Reconocer el impacto emocional del dolor crónico y la fatiga.
- Incentivar grupos de apoyo y espacios de escucha para pacientes y familiares.

#### 6. Comunicación de riesgo

- Informar y sensibilizar a la población sobre los riesgos de las arbovirosis.
- Promover prácticas preventivas sostenibles para reducir la transmisión.
- Fortalecer la participación comunitaria en el control del vector *Aedes aegypti*.

#### Metodología recomendada

- Sesiones educativas grupales en centros de salud y comunidades.
- Materiales didácticos (folletos, carteles, videos) adaptados al nivel cultural y lingüístico de la población.
- Acompañamiento individual en consultas médicas y de enfermería.
- Uso de tecnologías (mensajes de texto, redes sociales) para reforzar mensajes clave.
  - Estrategia de comunicación de riesgo enfocada en informar, sensibilizar y movilizar a la comunidad para reducir la exposición al mosquito *Aedes aegypti* y promover conductas saludables.

#### Resultados esperados

- Mayor conocimiento del paciente sobre su condición.
- Reducción de complicaciones y mejor calidad de vida.



- Incremento de la participación comunitaria en el control del vector.
- Fortalecimiento de la relación paciente-equipo de salud.

Fuentes: Protocolo clínico y directrices terapéuticas para chikungunya  
Estrategias de combate del chikungunya en Brasil Educación en salud sobre chikungunya: relato de experiència

Propuesta de Plan de Acciones.

Plan paso a paso de sesiones educativas para pacientes y comunidad, con ejemplos de actividades prácticas?

Plan de sesiones educativas

Sesión 1: Conociendo el chikungunya

Objetivo: Comprender qué es la enfermedad, cómo se transmite y sus síntomas.

- Contenido:
- Diferencias entre chikungunya, dengue y zika.
- Evolución clínica y posibles complicaciones.
- Actividades prácticas:
- Dinámica de preguntas rápidas tipo “mito o realidad” (ejemplo: ¿El chikungunya se transmite de persona a persona?).
- Uso de carteles o láminas para identificar síntomas comunes.

Sesión 2: Manejo de síntomas y autocuidado

Objetivo: Enseñar estrategias para aliviar el dolor y la fiebre, y prevenir complicaciones.

- Contenido:
- Uso correcto de analgésicos según prescripción médica.
- Ejercicios suaves de movilidad articular.



- Importancia de la hidratación y el descanso.
- Actividades prácticas:
- Taller de ejercicios de estiramiento y movilidad articular.
- Demostración de preparación de bebidas hidratantes caseras (agua con limón, sueros caseros).

### Sesión 3: Prevención y control del vector

Objetivo: Promover acciones comunitarias para reducir criaderos del *Aedes aegypti*.

- Contenido:
- Identificación de lugares donde se acumula agua.
- Métodos de protección personal (repelentes, mosquiteros).
- Actividades prácticas:
- Caminata comunitaria para identificar y eliminar criaderos en la zona.
- Concurso de carteles hechos por niños sobre “Cómo evitar el mosquito”.

### Sesión 4: Apoyo psicosocial y vida diaria

Objetivo: Reconocer el impacto emocional y social de la enfermedad.

- Contenido:
- Estrategias para manejar el dolor crónico y la fatiga.
- Importancia de la comunicación con familiares y vecinos.
- Actividades prácticas:
- Círculo de diálogo donde pacientes comparten experiencias y estrategias de afrontamiento.



- Role-play de situaciones cotidianas (ejemplo: cómo pedir ayuda en casa cuando el dolor limita actividades).

Sesión 5: Estrategia de comunicación de riesgo;

Objetivo: Informar, sensibilizar y movilizar a la comunidad para reducir la exposición al mosquito *Aedes aegypti* y promover conductas saludables.

Principios clave de la estrategia

- Transparencia y claridad: mensajes simples, directos y culturalmente adecuados para que toda la población los entienda.
- Participación comunitaria: involucrar líderes locales, escuelas, asociaciones y medios comunitarios para reforzar la confianza.
- Enfoque preventivo: destacar que la eliminación de criaderos y la protección personal son más efectivas que el tratamiento posterior.
- Adaptación al contexto: ajustar las campañas según las características sociales, culturales y epidemiológicas de cada región.

Componentes de la comunicación de riesgo

- Educación sobre el vector: explicar cómo el *Aedes aegypti* transmite dengue, zika y chikungunya, y dónde suele reproducirse.
- Promoción de prácticas seguras: uso de repelentes, mosquiteros, ropa adecuada y eliminación de criaderos.
- Alertas tempranas: difusión rápida de información en épocas de mayor riesgo (lluvias, brotes).
- Mensajes positivos: reforzar la idea de que la comunidad puede protegerse y que la prevención es posible.

Ejemplos;

“Sin criaderos, no hay mosquitos. Limpia tu patio cada semana.”

“Elimina el agua acumulada: baldes, botellas y llantas son criaderos.”

“Mantén tapados los tanques y recipientes de agua.”



- “Usa ropa que cubra brazos y piernas para evitar picaduras.”

“No acumules basura: el mosquito se reproduce en lugares olvidados.”

“Dedica 10 minutos cada viernes a revisar tu casa y eliminar criaderos.”

#### Autofocal familiar

“La prevención es tarea de todos: vecinos unidos contra el mosquito.”

- “Vacúnate cuando esté disponible y sigue las recomendaciones de salud.”

“Ante fiebre, dolor de cabeza o manchas en la piel, acude al centro de salud.”

- Solidaridad comunitaria: la prevención es responsabilidad compartida.

- Uso de múltiples canales: radio, televisión, redes sociales, carteles en espacios públicos y visitas casa por casa.

#### Estrategias específicas

- Campañas masivas: spots radiales y televisivos que muestren cómo identificar y eliminar criaderos.

- Educación escolar: programas en escuelas para que niños y adolescentes actúen como agentes multiplicadores.

- Capacitación comunitaria: talleres participativos que enseñen prácticas de control vectorial y fomenten la vigilancia ciudadana.

- Alianzas institucionales: coordinación entre ministerios de salud, municipios y organizaciones sociales para unificar mensajes.

- Monitoreo y retroalimentación: evaluar periódicamente la efectividad de las campañas y ajustar los mensajes según resultados.

#### Ejemplo práctico

En Cuba y Paraguay se han implementado estrategias integradas de comunicación y gestión comunitaria, donde se combinan talleres, visitas domiciliarias y campañas mediáticas. Estas acciones demostraron que la reducción de criaderos y la participación activa de la población son los factores más determinantes para disminuir el riesgo de arbovirosis.



Fuentes: SciELO - Estrategia comunicativa orientada a la reducción de la exposición a factores de riesgo de arbovirosis OPS/Rev Panam Salud Pública - Comunicación para la prevención de arbovirosis Ministerio de Salud Pública Paraguay - Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y el Control de las Enfermedades Arbovirales

#### Sesión 5: Evaluación y refuerzo

Objetivo: Consolidar aprendizajes y evaluar cambios en conocimientos y prácticas.


- Contenido:
- Revisión de los mensajes clave de todas las sesiones.
- Actividades prácticas:
- Juego de preguntas y respuestas por equipos.
- Entrega de folletos con recordatorios visuales (síntomas, cuidados, prevención).

#### Resultados esperados

- . Pacientes más informados y capaces de manejar sus síntomas.
- Comunidad activa en la prevención del mosquito.
- Reducción de criaderos en hogares y espacios públicos.
- Disminución de casos y brotes epidémicos.
- Reducción de complicaciones y mejor calidad de vida.
- Fortalecimiento del apoyo social y emocional.
- Fortalecimiento de la confianza en las autoridades sanitarias.

#### Cronograma.



Etapa	Ações:	Período	Responsáveis principais
1. Reunión metodológica de orientación de la estrategia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis del comportamiento epidemiológico de las arbovirosis. Causa y consecuencias.</li> <li>• Presentación y debate de la propuesta, adecuación a las especificidades de cada territorio.</li> </ul>		Dptos prov de Prosalud. Municipales y educadores de áreas de salud.
2. Planejamento participativo de la implemtación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinación de las responsabilidades del coordinador de la estrategia</li> <li>• Definiçión de metas e indicadores.</li> <li>• Elaboración del plan de intervención detallado por instituciones de salud</li> </ul>		Comitê Gestor de PROSALUD, APS. Hospitales.
3 Campanas de sensibilización para la prevención de Arbovirosis (Dengue, Zika, Chikungunya).	<ul style="list-style-type: none"> <li>•  Acciones de divulgación</li> <li>• Campañas periódicas de limpieza y recolección de objetos que acumulen agua.</li> <li>• Jornadas educativas con demostraciones prácticas.</li> <li>• Distribución de material gráfico (folletos, infografías).</li> <li>• Videos cortos con testimonios de afectados para sensibilizar.</li> </ul>		Coordinador de comunicación educativa e institucional.



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades lúdicas (concursos escolares, teatro comunitario).</li> <li>✚ Gestión de crisis             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolos de comunicación rápida en caso de brote.</li> </ul> </li> <li>• Voceros oficiales entrenados para dar mensajes claros y evitar rumores.</li> <li>• Actualización diaria de datos en medios y redes sociales.</li> </ul>		
<p>4. Intervenção pedagógica. ( ejecución de las sesiones educativas)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicar metodologías activas (técnicas participativas , aprendizaje basado em problemas) para aumentar o empoderamiento cognitivo e afetivo.</li> <li>- Relación educador para la salud y población diana.</li> <li>- Planos para o futuro_( ayudar al compromiso de la sostenibilidad de las acciones preventivas para el futuro ).</li> <li>- Formación de promotores pares.</li> <li>- control de observación de los câmbios de comportamientos .</li> </ul>		<p>coordinadores Prosalud, EBS</p>



<p>5. Apoyo psicossocial</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atendimento con psicólogos y asistentes sociales;</li> <li>_ orientación familiar sobre a importância de prevenção;</li> <li>- vínculos com programas sociales para reduzir vulnerabilidades.</li> </ul>		<p>Assistência Social, psicólogos</p>
<p>6. Envolvimento da comunidade;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Comunidad acogedora: rodas de conversa, atividades culturais e esportivas para compromisso.</li> <li>- Asociaciones locales: iglesias, asociaciones rurales y líderes comunitarios que apoyan la prevención</li> <li>- Fomentar la participación de los CDR - FMC en reuniones y actividades.</li> </ul>	<p>4<sup>o</sup>–12<sup>o</sup> mês</p>	<p>Escolas, associações, lideranças</p>
<p>7. Monitoramento e Avaliação</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• • Indicadores: proceso, resultados e impacto</li> <li>• Relatórios com participação de la comunidad.</li> <li>- Feedback contínuo pacientes e famílias para garantir que as ações sejam efetivas.</li> <li>. Ajustes de las estratégias conforme resultados.</li> </ul>	<p>Trimestral</p>	<p>Comitê Gestor do Projeto, prosalud, APS.</p>



## Orçamento

Os recursos necessários para viabilizar e operacionalizar o projeto idealizado, será precisado pôr as instituições. Será utilizado financiamento proveniente de recursos propios de cada institución, con apoyo de las direcciones de salud a cada instancia, equipo de salud familiar y de promoción de salud y prevención de enfermedades.

## Evaluación

La evaluación de estructura, proceso y resultado estará presente desde inicio de la propuesta de la estrategia hasta el final de la misma.

La evaluación del proceso se realizará en forma sistemática para conocer el desempeño real y actual de la estrategia, a través del cumplimiento de las acciones propuestas para cada objetivo y los indicadores y estándares que se establezcan para cada etapa.

## Monitoreo

El monitoreo se realizará a través de la propia actividad con la aplicación de la técnica participativa Positivo-Negativo-Interesante (PNI) y mensualmente en los turnos de reflexión y debates a través de lluvias de ideas o encuestas.

## Referencias Bibliográficas

1. Acosta H, et al. Chikungunya: educación y prevención como pilares fundamentales para enfermedad sin cura. Rev Hosp Clín Univ Chile 2019; 30: 109 – 19. Disponible en; <https://revistahospitalclinico.uchile.cl/index.php/RHCUC/article/view/70049/72527>
2. Arranz Izquierdo Javier. Pérez Escanilla F, Linares Rufo M. Guía de manejo em Atención Primaria de pacientes con Dengue, Chikungunya y Zika. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC), Marzo 2016. Disponible en;



- [https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/zika/docs/ETV3\\_Guia\\_manejo\\_Atencion Primaria\\_Marzo2016.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/zika/docs/ETV3_Guia_manejo_Atencion Primaria_Marzo2016.pdf)
3. CDC. Síntomas, diagnóstico y tratamiento. 26 de ago. del 2025. Disponible en; <https://www.cdc.gov/chikungunya/es/site.html#gen>
  4. Dirección de Epidemiología - Ministerio de Salud de la Nación. Enfermedades infecciosas, fiebre chikungunya. GUIA PARA EL EQUIPO DE SALUD. Argentina. 2016 Disponible en; <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2018-10/0000000547cnt-guia-equipo-salud-fiebre-chikungunya-2015.pdf>
  5. Garelli, Fernando. Dumrauf, Ana. Educación en Salud desde la Educación Popular: propuestas para el abordaje del dengue/chikungunya/zika. Pro-Posições | Campinas, SP | V. 33 | e20200127ES| 2022. <https://www.scielo.br/j/pp/a/MkNhFdwk8343kcMYD3DYNGK/?format=pdf&lang=es>
  6. Hernández Y, Castro M, Pérez S, Pérez A, Lloyd LS, Pérez D. Comunicación para la prevención de arbovirosis: adecuación de iniciativas de la OPS al contexto cubano. Rev Panam Salud Publica. 2018;42:e146. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.146>
  7. Hernández Y, Castro M, Pérez S, Pérez A, Lloyd LS, Pérez D. Abordaje de la comunicación para la prevención de arbovirosis en Cuba versus conocimientos, percepciones y prácticas de la población. Revista Cubana de Medicina Tropical. 2019;71(3):e407. [https://www.researchgate.net/publication/343571575\\_Communication\\_for\\_arbovirus\\_infection\\_prevention\\_in\\_Cuba\\_vs\\_knowledge\\_perceptions\\_and\\_practices\\_of\\_the\\_population](https://www.researchgate.net/publication/343571575_Communication_for_arbovirus_infection_prevention_in_Cuba_vs_knowledge_perceptions_and_practices_of_the_population)
  8. IPK Cuba. PROTOCOLO DE MANEJO E INVESTIGACIONES PARA PACIENTES CON CHIKUNGUNYA. Versión 1.2 / noviembre 2025. Disponible en.: <http://promociondeeventos.sld.cu/.../Chikunguya-Protocolo...>
  9. Linares Sosa, H., Daniel, M. de los Ángeles, Milian Zambrana, O., & Mesa Rodríguez, L. (2021). La prevención de las arbovirosis desde el enfoque de la ciencia y la tecnología



10. Anatomía Digital, 4(2), 54-67.  
<https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v4i2.1617>
11. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud. "GUIA DE MANEJO CLINICO DE LA
12. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. PROTOCOLO DE MANEJO E INVESTIGACIONES PARA PACIENTES CON CHIKUNGUNYA. Versión 1.2 / noviembre 2025.  
<https://promociondeeventos.sld.cu/dengue2023/files/2025/11/Chikungunya-Protocolo-Cuba-nov.-2025.pdf>
13. OPS/OMS. Chikungunya. <https://www.paho.org/es/temas/chikungunya>
14. OPS/OMS. Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control de las Enfermedades Arbovirales, adoptada por los Estados Miembros de la OPS/OMS en 2016 (CD55.R6). Disponible en;  
<https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-gestion-integrada-para-prevencion-control-enfermedades-arbovirales-americas>
15. Quimís Cantos Yaritza Yelania, et al. Educación Sanitaria y Participación Ciudadana en la Prevención del Chikungunya: Experiencias en Comunidades Tropicales. Revista Veritas de difusión científica. sep-dic, V-6, - 3; 2025. Disponible en;  
<https://revistaveritas.org/index.php/veritas/article/view/935>