

**UNIVERSIDAD DE PANAMA**  
**VICERRECTORIA DE INVESTIGACION Y POSGRADO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**

**PROGRAMA DE MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS  
EN ADMINISTRACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA COMUNIDAD DE  
VILLA DEL REY Y DEL PERSONAL DE SALUD DEL POLICENTRO DE  
SALUD DE PARQUE LEFEVRE, SOBRE LAS ESTRATEGÍAS DE  
CONTROL DEL DENGUE. AÑO:2003-2004”**

**(Código 3-27-15-0-03-26)**

**POR**

**NIDIA ELENA CARRASCO**

**PROFESOR ASESOR: DR. GUILLERMO CAMPOS PINTO M.S.P.**

**Tesis presentada en cumplimiento de los requisitos exigidos para optar por el  
Grado de Maestría en SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN  
ADMINISTRACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE LOS  
SERVICIOS DE SALUD.**

**MARZO 2006**

S.TF

22 FEB 2008

ii

HOJA DE APROBACIÓN

ACTA DE SUSTENTACIÓN

PROFESOR ASESOR:  
DR. GUILLERMO CAMPOS PINTO MSP

-----

PROFESOR JURADO DE TESIS  
DR. ALFREDO MOLTÓ MSP

-----

PROFESORA JURADO DE TESIS  
ING. FERMINA CHAMORRO MSP

-----

REPRESENTANTE DE LA VIRRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y  
POSTGRADO PARA LA SUSTENTACIÓN:  
MAGISTER YOLANDA LÓPEZ

-----

MAGISTER NIDIA ELENA CARRASCO PRADOS

-----

FECHA:-----

Obs. del Autor

16000

**DEDICATORIA**

A MI PADRE, A MI MADRE A MIS HERMANAS Y A MI SOBRINO  
QUE SIEMPRE QUE ME VEÍAN ESCRIBIENDO LA TESIS, ME  
ESTIMULABAN PARA QUE LA CONCLUYERA

AL DOCTOR GUILLERMO CAMPOS, MI ASESOR DE TESIS  
EXCELENTE MAESTRO Y MEJOR AMIGO

## **AGRADECIMIENTOS**

**Al Equipo de Salud del Policentro de Salud de Parque Lefevre** que del 2002 al 2004 colaboró en la investigación, especialmente, a los doctores **Víctor Manuel Castillo** y **Maria Rosas**, director y subdirectora del Policentro y a los licenciados **Carlos López Eduardo Buckrigde** de la Oficina de Vectores.

**Al Dr. Esteban Morales**, Ex Director General de Salud, quien proporcionó la información sobre el presupuesto que el Ministerio de Salud destinaba al control de vectores.

**Al Doctor Blas Armien** por facilitarme las “Normas de Vigilancia de Vectores del Dengue” del año 2002.

**Al Lic. Galindo Ruiz** quien facilitó su “Plan de Acción Integral de Control del Dengue.1999”

**Al Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud** dentro del mismo a la **Dra. Rocío Arjona** por todo el apoyo de ella recibido.

A todos mis compañeros del curso de maestría, y en especial a **Anataide Rodríguez**

## ÍNDICE

	Nº Páginas
Resumen en Español	1
Resumen en Inglés	2
PÁGINA DE APROBACIÓN	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE	v
INDICE DE CUADROS	vii
INDICE DE GRÁFICAS	xi
INDICE DE FIGURAS	xii
INTRODUCCIÓN	3
I    JUSTIFICACIÓN	7
II   PROPÓSITOS	10
III  OBJETIVOS GENERALES	11
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
IV   MARCO TEÓRICO	13
1 EL DENGUE· PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA	13
1.1. EL DENGUE EN AMÉRICA	13
1.2. EL DENGUE EN PANAMÁ	15
1 3 DENGUE EN LA REGIÓN METROPOLITANA DE SALUD	20
1.5. DENGUE EN VILLA DEL REY	22
2. SINOPSIS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DEL DENGUE	25
2 1. DEFINICIÓN Y DESCRIPCIÓN SINÓPTICA	25
2 2. EPIDEMIOLOGÍA	27
3 RESUMEN DE LAS NORMAS Y EL PLAN DE CONTROL DEL DENGUE	31
4. ESTUDIOS REALIZADOS SOBRE LAS PRÁCTICAS, ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS ( CAP ) DE LA POBLACIÓN Y DEL EQUIPO DE SALUD	36
5 . PROPUESTA DEL INVESTIGADOR	39
6 . VARIABLES	39
6 1 Introducción	39
6 2 DEFINICIÓN DE VARIABLES	41

V	METODOLOGÍA	58
	1. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	58
	2 TIPO DE ESTUDIO	60
	3 UNIVERSO	61
	4 MÉTODOS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	62
VI	RESULTADOS	69
	1 Introducción	69
	2 DATOS GENERALES	69
	2 1 EL UNIVERSO DE LOS JEFES DE FAMILIA	69
	2.1 1 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS ENCUESTADOS	69
	2 1 2 ANÁLISIS DE PREGUNTAS GENERALES	74
	3 ANÁLISIS DE CONOCIMIENTOS	84
	4. ANÁLISIS DE ACTITUDES	92
	5. ANÁLISIS DE PRÁCTICAS	101
	6 EL PERSONAL DE SALUD DEL POLICENTRO DE SALUD DE PARQUE LEFEVRE	104
	6.1. DESCRIPCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD	104
	A ANÁLISIS DE CONOCIMIENTOS	107
	B ANÁLISIS DE ACTITUDES	116
	C ANALISIS DE PRÁCTICAS	125
	D. MODELO DEL PROCESO DE CAMBIO APLICADO A LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS JEFES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE VILA DEL REY Y DEL PERSONAL DE SALUD DEL POLICENTRO DE SALUD DE PARQUE LEFEVRE	130
VII.	CONCLUSIONES	135
VIII.	RECOMENDACIONES	149
IX	BIBLIOGRAFÍA	150
X.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	156
XII	ANEXO 1 INSTRUMENTO DE LA ENCUESTA	158
	ANEXO 2 NORMAS DE VIGILANCIA DE LOS VECTORES DEL DENGUE (2002)	164
	ANEXO 3 PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL DE CONTROL DEL DENGUE (1999)	188

<b>INDICE DE CUADROS</b>		
<b><u>Nº DE CUADRO</u></b>	<b><u>TÍTULO</u></b>	<b>Nº Páginas</b>
CUADRO I	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE Y DE DENGUE HEMORRÁGICO, MUERTES Y LETALIDAD POR DENGUE, SEGÚN SUBREGIÓN DE SALUD EN AMÉRICA. AÑO 2003	14
CUADROII	CASOS Y TASAS DE INCIDENCIA DE DENGUE EN EL 2004, SEGÚN REGIÓN, E INCIDENCIA ACUMULADA PARA EL PERÍODO 1993-2004	17
CUADRO III	SEROTIPOS DE DENGUE IDENTIFICADOS EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ. AÑOS 1993-2004	18
CUADROIV	CASOS DE DENGUE IDENTIFICADOS EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ	18
CUADROV	CASOS, TASAS DE INCIDENCIA Y PORCENTAJES DE INFESTACIÓN POR REGIÓN DE SALUDO LOCALIDAD, 2002	21
CUADROVI	VIVIENDAS OCUPADAS DE VILLA DEL REY INFESTADAS Y NO INFESTADAS, POR ÍNDICE DE INFESTACIÓN. AÑOS 1999 AL 2004	23
CUADROVII	JEFES DE FAMILIA, SEGÚN TIPO Y SEXO, POR AÑOS CASOS Y TASAS DE INCIDENCIA DE DENGUE. COMUNIDAD DE VILLA DEL REY. AÑO 2004	24
CUADROVIII	JEFES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE VILLA DEL REY, SEGÚN SEXO POR CONOCIMIENTO BUENO Y MALO DE LAS ESTRATEGIAS DE LA NORMA Y PLAN DE CONTROL DEL DENGUE AÑO 2004.	45
CUADRO IX	JEFES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE VILLA DEL REY, SEGÚN ESCOLARIDAD POR CONOCIMIENTO BUENO Y MALO DE LAS ESTRATEGÍAS DE LA NORMA Y PLAN DE CONTROL DEL DENGUE. AÑO 2004	47
CUADRO X	JEFES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE VILLA DEL REY, SEGÚN SALARIO POR CONOCIMIENTO BUENO Y MALO DE LAS ESTRATEGIAS DE LA NORMA Y PLAN DE CONTROL DEL DENGUE AÑO 2004	49

CUADRO XI	PERSONAL DE SALUD DEL POLICENTRO DE SALUD DE PARQUE LEFEVRE, SEGÚN TIPO POR CONOCIMIENTO BUENO Y MALO DE LAS ESTRATEGIAS DE LA NORMA Y PLAN DE CONTROL DEL DENGUE. AÑO 2004	50
CUADRO XII	JEFES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE VILLA DEL REY, SEGÚN AÑOS DE RESIDIR EN LA COMUNIDAD POR CONOCIMIENTO BUENO Y MALO DE LAS ESTRATEGIAS DE LA NORMA Y PLAN DE CONTROL DEL DENGUE AÑO 2004	52
CUADRO XIII	POBLACIÓN DE 10 Y MÁS DE EDAD, SEGÚN CONDICIÓN SOCIO-ECONÓMICA, RESIDENTE EN VILLA DEL REY, CENSO 2000	59
CUADRO XIV	CARACTERÍSTICAS DE LAS VIVIENDAS DE LA COMUNIDAD DE VILLA DEL REY. AÑO 2000	59
CUADRO XV	PERSONAL QUE LABORA EN EL POLICENTRO DE SALUD DE PARQUE LEFEVRE, SEGÚN PROFESIÓN. ABRIL 2004	61
CUADRO XVI	PRESUPUESTO DEL TRABAJO DE TESIS	63
CUADRO XVII	RESULTADOS DE LA PRUEBA A 40 PERSONAS CUARTILES SUPERIOR E INFERIOR	67
CUADRO XVIII	PROMEDIO Y VARIANZA DE LOS GRUPOS ALTOS Y BAJOS	68
CUADRO XIX	JEFES DE FAMILIA, SEGÚN SEXO Y GRUPO DE EDAD, COMUNIDAD DE VILLA DEL REY AÑO 2004	70
CUADRO XX	JEFES DE FAMILIA, SEGÚN ESCOLARIDAD Y SEXO COMUNIDAD DE VILLA DEL REY AÑO 2004	71
CUADRO XXI	JEFES DE FAMILIA, SEGÚN OCUPACIÓN Y SEXO, COMUNIDAD DE VILLA DEL REY AÑO 2004	72
CUADRO XXII	JEFES DE FAMILIA, SEGÚN SEXO Y SALARIO MENSUAL COMUNIDAD DE VILLA DEL REY AÑO 2004	73
CUADRO XXIII	JEFES DE FAMILIA, SEGÚN AÑOS DE RESIDIR EN LA COMUNIDAD DE VILLA DEL REY AÑO 2004	78

CUADRO XXIV	JEFES DE FAMILIA, SEGÚN RESPUESTA A PREGUNTAS GENERALES COMUNIDAD DE VILLA DEL REY AÑO 2004	78
CUADRO XXV	JEFES DE FAMILIA, FACILITADORES DE MEJOR Y COMPLETA INFORMACIÓN SOBRE EL DENGUE COMUNIDAD DE VILLA DEL REY AÑO 2004	79
CUADRO XXVI	JEFES DE FAMILIA, SEGÚN EMISORAS QUE SINTONIZA. COMUNIDAD DE VILLA DEL REY AÑO 2004	79
CUADRO XXVII	JEFES DE FAMILIA, SEGÚN AUDIENCIA DE CANALES DE TELEVISIÓN. COMUNIDAD DE VILLA DEL REY. AÑO 2004	80
CUADRO XXVIII	JEFES DE FAMILIA, SEGÚN PERIÓDICO QUE MÁS SE LEE COMUNIDAD DE VILLA DEL REY AÑO 2004	80
CUADRO XXIX	JEFES DE FAMILIA, SEGÚN PROVEEDOR DE SALUD AL QUE ACUDEN COMUNIDAD DE VILLA DEL REY. AÑO 2004	81
CUADRO XXX	JEFES DE FAMILIA, SEGÚN ORGANIZACIÓN QUE PARTICIPA EN LA REDUCCIÓN DE LA INFESTACIÓN POR AEDES. COMUNIDAD DE VILLA DEL REY AÑO 2004	81
CUADRO XXXI	JEFES DE FAMILIA, SEGÚN PROMOTORES DE LA ORGANIZACIÓN QUE ESTÉ PARTICIPANDO EN ACTIVIDADES PARA REDUCIR LA INFESTACIÓN POR AEDES. COMUNIDAD DE VILLA DEL REY. AÑO 2004	82
CUADRO XXXII	JEFES DE FAMILIA, SEGÚN FUNCIONARIOS E INSTITUCIONES QUE REPARTEN LITERATURA SOBRE EL DENGUE. COMUNIDAD DE VILLA DEL REY AÑO 2004	82
CUADRO XXIII	CONOCIMIENTOS DE LOS JEFES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE VILLA DEL REY, SEGÚN SEXO 27/2/04	87

CUADRO XXXIV	PORCENTAJE DE CONOCIMIENTOS DE LOS JEFES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE VILLA DEL REY, SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD 27/2/04	88
CUADRO XXXV	JEFES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE VILLA DEL REY, SEGÚN EL NIVEL EDUCATIVO EN RELACIÓN CON CONOCIMIENTO DE LA SINTOMATOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD DEL DENGUE. AÑO 2004	89
CUADRO XXXVI	PORCENTAJE DE CONOCIMIENTOS DE LOS JEFES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE VILLA DEL REY, SEGÚN SALARIO. 27/2/04	90
CUADRO XXXVII	JEFES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE VILLA DEL REY, SEGÚN SALARIO EN RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO DE LA SINTOMATOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD DEL DENGUE. AÑO 2004	91
CUADRO XXXVIII	JEFES DE FAMILIA, SEGÚN PREGUNTAS DE ACTITUD Y SEXO POR TIPO DE RESPUESTA AÑO 2004	99
CUADROXXXIX	JEFES DE FAMILIA SEGÚN RESPUESTA DADAS A LAS PREGUNTAS DE PRÁCTICAS AÑO 2004	103
CUADRO XL	EL PERSONAL DE SALUD SEGÚN ESCOLARIDAD Y SEXO. POLICENTRO DE SALUD DE PARQUE LEFEVRE. AÑO 2004	104
CUADRO XLI	PERSONAL DE SALUD, SEGÚN TIEMPO DE LABORAR EN EL POLICENTRO DE SALUD DE PARQUE LEFEVRE. AÑO 2004	105
CUADRO XLII	PERSONAL DE SALUD SEGÚN RESPONDIERONA AL CUESTIONARIO DE ENCUESTA, SEXO Y CARGO QUE DESEMPEÑA. POLICENTRO DE SALUD DE PARQUE LEFEVRE. AÑO 2004	106

CUADRO XLIII	PERSONAL DE SALUD, SEGÚN RESPUESTA A PREGUNTAS DE CONOCIMIENTOS. POLICENTRO DE SALUD DE PARQUE LEFEVRE AÑO 2004	110
CUADRO XLIV	PERSONAL DE SALUD, SEGÚN CONOCIMIENTOS DE LAS ESTRATEGIAS CONTENIDAS EN LA NORMA Y PLAN DE CONTROL DEL DENGUE EN RELACIÓN CON LA PROFESIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL POLICENTRO DE SALUD DE PARQUE LEFEVRE. AÑO 2004	112
CUADRO XLV	PERSONAL DE SALUD SEGÚN RESPUESTA PREGUNTAS DE ACTITUDES Y SEXO POR TIPO DE RESPUESTA. AÑO 2004	124
CUADRO XLVI	PERSONAL DEL POLICENTRO POR SEXO SEGÚN RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS SOBRE PRÁCTICAS ABRIL 2004	129
CUADRO XLVII	CAMPOS DE FUERZA, SEGÚN CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS JEFES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE VILLA DEL REY Y DEL PERSONAL DE SALUD DEL POLICENTRO DE SALUD DE PARQUE LEFEVRE. AÑO 2004	130

#### INDICE DE GRÁFICAS

<u>Nº GRÁFICA</u>	<u>TÍTULO</u>	<u>Nº Páginas</u>
GRÁFICA Nº 1	DENGUE TASAS DE DENGUE ACUMULADAS SEGÚN REGIÓN DE SALUD, REPÚBLICA DE PANAMÁ. AÑOS 1993-2004	17
GRÁFICA Nº 2	DENGUE HEMORRÁGICO, CASOS REGISTRADOS SEGÚN AÑOS DE OCURRENCIA. REPÚBLICA DE PANAMÁ. AÑOS 1993-2004	19

GRÁFICA N° 3	DENGUE CASOS REGISTRADOS SEGÚN MES DE OCURRENCIA, REPÚBLICA DE PANAMÁ AÑOS 1997-2004	19
GRÁFICA N° 4	DENGUE CASOS REGISTRADOS SEGÚN GRUPO EDAD, SEGÚN GRUPO DE EDAD ESPECÍFICO, AÑO:2004	20
GRÁFICA N° 5	TASAS DE INCIDENCIA DE DENGUE SEGÚN CORREGIMIENTOS MÁS AFECTADOS, REGIÓN METROPOLITANA, REPÚBLICA DE PANAMÁ AÑO 2001	22
GRÁFICA N° 6	ACCIÓN Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN LA APLICACIÓN DE LA NORMA Y EL PLAN DE CONTROL DEL DENGUE EN LA COMUNIDAD DE VILLA DEL REY	83

### ÍNDICE DE FIGURAS

		N° Páginas
<b>FOTOS</b>		
FOTO 1 Y 2	Vivienda y su entorno donde residía la persona que en el año 2001 padeció dengue hemorrágico	22
FOTO 3	El Aedes aegypti, principal vector del dengue	27
FOTO 4 Y 5	A la izquierda el Edificio del Policentro de Salud de Parque Parque Lefevre y a derecha parte del Equipo de Salud que labora en la Institución de Salud	60
FOTO 6	A la izquierda el inspector de vectores con las promotoras de salud y a la derecha una de las promotoras de salud entrevistando a Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey	64
<b>FIGURAS</b>		N° Páginas
FIG N° 1	Ciclo Transmisión del Virus del dengue	28
FIG N° 2	Relación de las Variables de Estudio	40
FIG N° 3	Mapa de la Comunidad de Villa del Rey, Corregimiento de Parque Lefevre	58

## RESUMEN

Esta investigación cubrió a todos los jefes de familia de la Comunidad de “Villa del Rey” donde se registró en el año 2001 un caso de dengue hemorrágico y una muestra del 20% del personal del Policentro de Salud “Luis H. Moreno” ubicado en el corregimiento de Parque Lefevre de la ciudad de Panamá.

Se investigaron los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de dos universos; hubo, también, preguntas generales. La herramienta utilizada fue la encuesta, que en los ítems de actitudes, se obtuvieron indicadores aceptables de confiabilidad y poder de discriminación que emanaron de la aplicación de los métodos de Cronbach y de Likert. Para analizar los datos se usaron el Epi-Info 2003 y el Harvard-Grafic. La prueba de Ji cuadrado no encontró diferencia significativa entre los sexos.

En cuanto a los CONOCIMIENTOS, al 62.6% de los encuestados se les había enseñado a identificar el mosquito, pero el 93.1% tuvo un conocimiento general sobre los hábitos del mosquito. En el caso de las “ACTITUDES”, el 63.5% de los encuestados estuvo de acuerdo en aceptar la fumigación como medio efectivo para eliminar los criaderos de larvas, lo que es falso. Del total encuestado en el Policlínico, más del 70% afirmó no haber participado en reuniones para discutir el Plan de Acción Integral contra el Dengue, ni para coordinar con la Junta Comunal ni con la comunidad. Las respuestas relacionadas con las “PRÁCTICAS” revelaron que el 94% de los Jefes de Familia no pertenecía a organizaciones comunales y que el 57% de las mujeres y el 62 % de los varones, no había recibido capacitación en relación al control del dengue (eliminación de criaderos y reservorios sustanciales)

## SUMMARY

This research covered the totality of house holds of the community of “Villa del Rey” In this same community was informed one case of Hemorrhagic dengue in year 2001 Besides, there was also a 20% sample from the health personnel of “Luis H. Moreno”, which is situated in the “Corregimiento” of Parque Lefevre in Panama City Knowledge, attitudes and practices from both universes were investigated There were also general questions. The poll was the tool used, which in the subject of attitudes showed acceptable indicators of confiability and discriminatory power, the methods of Cronbach and Likert were used. The test of Chi did not find any meaningful. Difference between sexes. In regards to know ledges 62.6% of polled answered that were taught to identify the mosquito, but 93.1% had a general knowledge about the mosquito habits. In regards to “attitudes”, 63.5% of polled agreed to accept, fumigation as an effective method to eliminate the mosquito larvae breeders, in the health centre, more than 70% accepted lack of participation in meeting for the discussion of the integral action plan against dengue; not even participation in meetings for coordination with the “Junta Comunal” neither with the community Answer related to “practice” revealed that 94% of landlords did not belong to Comunal organizations and that 57% of women and 62% of males, had not received training related to the control of dengue (elimination of breeders and substantial reservoirs)

## INTRODUCCIÓN

La persistencia de la infestación por el *Aedes aegypti* y la aparición de brotes epidémicos de dengue clásico sobre todo en la Región Metropolitana de Salud, pese a la prioridad concedida por el Gobierno Nacional a su eliminación, generó este estudio, descriptivo, observacional y poblacional sobre los *conocimientos actitudes y prácticas* de los dos principales actores en la aplicación y desarrollo de la “Norma de Vigilancia de los Vectores del Dengue”(2002) y del “Plan de Acción Integral de Control del Dengue”(1999), estos son la comunidad y el personal de salud

Esta investigación se realizó durante el período de un año, la que finalizó en el 2004 y cubrió a todos los jefes de familia de la “Comunidad de Villa del Rey” situada en el corregimiento de Parque Lefevre de la Ciudad de Panamá. Esta comunidad fue escogida por estar geográficamente muy bien delimitada, por ser de fácil acceso, por haberse identificado en ella un caso de dengue hemorrágico en el año 2001 y porque colinda con el área turística de Panamá La Vieja, en donde acuden muchos turistas.

El personal de salud cubierto por la investigación fue una muestra del 20% del total de empleados que laboraba en el “Policentro de Salud de Parque Lefevre”, establecimiento del Ministerio de Salud y que es responsable de la ejecución en el Corregimiento de Parque Lefevre de los programas gubernamentales de salud

Este trabajo comprende ocho capítulos, excluidos la bibliografía, el cronograma de actividades y los anexos

En la Justificación se identificaron las razones en que se apoya la necesidad de investigar, dentro de las mismas resaltan la persistencia de la infestación y de los brotes de dengue y el impacto social y económico de una epidemia de dengue hemorrágico

El propósito hizo explícito que los resultados de la investigación contribuirán a la formulación de estrategias tendientes a reducir, neutralizar y eliminar los factores de riesgo relacionados con el conocimiento, las actitudes y las prácticas.

Se identificaron y describieron los objetivos generales y específicos de la investigación los cuales debieron alcanzarse en función del cumplimiento de las Normas de Vigilancia de los vectores del dengue y del Plan de Acción integral del Control del Dengue. Una vez, presentado esto, se procedió a describir el problema del dengue en toda las américas, después en la república de Panamá y finalmente en la Región Metropolitana de Salud y en la comunidad de Villa del Rey. Las cifras evidenciaron que la mayor gravedad del dengue en las subregiones de salud de América se registró en el Caribe con una letalidad del 22.7% correspondiente al año 2003 En Panamá, en el año 2004, la segunda más alta tasa de incidencia acumulada se registró en la Región Metropolitana de Salud, con una magnitud de 913.5 casos por cien mil habitantes

En esa misma descripción se presentaron los cuadros clínicos del dengue y epidemiológicamente se describen el vector, el agente etiológico, el modo de transmisión, la población susceptible, y los métodos de control.

Hubo un resumen de las leyes, plan y normas de control del dengue en Panamá, el control físico, químico, cultural y legal, es decir, se explicaron las estrategias de intervención para lograr la meta no mayor del 1% en el porcentaje de infestación. También se expusieron ejemplos de trabajos sobre el dengue producto de investigadores panameños, se dio a conocer la propuesta del autor y se establecieron conceptual y operativamente las variables utilizadas en la investigación

La parte metodológica presentó las características de la comunidad de Villa del Rey con base a los datos del censo del año 2000. Se definió la investigación como un estudio observacional, descriptivo y poblacional Cuyo universo a investigar era la Comunidad del Villa del Rey la cual ha estado constituida por 203 jefes de familia, los cuales fueron investigados en su totalidad. También se estableció que sería investigado el personal del Policentro mediante una muestra del 20% de los 123 funcionarios que en él laboraban A la vez, se enunciaron el número de pasos seguidos hasta llegar a la etapa de recolección y presentación, destacando los mecanismos para garantizar la confiabilidad y poder de discriminación de la encuesta de actitudes. Se dio a conocer que en el manejo y presentación de los datos se utilizaron el Epi-Info 20003 y el Harvard Graphic

En los Resultados hubo aspectos significativos de la investigación algunos de los cuales se mencionaron en el resumen el 94% de los jefes de familia no pertenecían a

organizaciones comunales. El 57% de las mujeres y el 62% de los varones no habían recibido capacitación en relación al control del dengue. El 71.6% de los encuestados opinó a favor del Inspector de Vectores que destaca como educador y promotor de salud. El 57.6% de los encuestados sabían que se habían dado casos de dengue en la comunidad, pero el 93.1% de los encuestados tiene un conocimiento muy general sobre los hábitos del mosquito. Con respecto al saneamiento ambiental hubo una actitud negativa hacia la atención del Equipo de Salud. Se destacan prácticas negativas, el 94.65 contestó que no habían pertenecido a ninguna organización de la comunidad. El Personal de Salud en un 50% mostró una actitud positiva en que es necesario delegar tareas en el control del dengue, el 79.2% de los encuestados estuvo muy en desacuerdo con que las campañas contra el dengue sólo deben realizarse donde hay infestación. El 70.8% del Personal de Salud encuestado afirmó que no conocían en detalle la Norma y el Plan de control del Dengue. El 87.5% tuvo un conocimiento inadecuado sobre los 4 serotipos del Dengue (I, II, III, IV).

Como conclusiones se procedió a reclasificar los resultados en base a factores protectores y de riesgo. Por su parte, estas fueron algunas de las recomendaciones: Organizar las comunidades para la producción de salud, desarrollar un programa docente asistencial que capacite a los funcionarios de los establecimientos de primer nivel de atención para la producción de salud, se motive aún más la labor de los cazamosquitos y los inspectores de salud. Se deben afianzar las actividades de Promoción y Educación para la Salud.

## CAPITULO I JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La primera justificación tiene relación con la magnitud del problema del dengue tanto a nivel mundial como a nivel del país. Hasta 1981, cuando se dio en Cuba una extendida epidemia de dengue, esta enfermedad dejó de ser considerada como un problema de salud que sólo cubría a los países del Asia, para constituirse un problema real que abarca, en su totalidad, las Subregiones de Salud de América (Cuadro I, pág.14). Las epidemias de mayor magnitud en la región fueron las de Cuba, en 1981 y las de Venezuela, en 1990. Los datos de la Organización Panamericana de la Salud, correspondientes al año 2003, revelan que en América Central y Colombia el número de casos notificados hasta la semana 52 de ese año, osciló entre un mínimo 293, es decir, una tasa de incidencia de 10.11 casos por 100,000 habitantes registrados en Panamá y un máximo de 52,588, 258.70 casos por 100,000 habitantes registrados en Colombia; cabe destacar que en ese año, en los demás países del istmo centroamericano, los casos notificados superaron los 2,000. La tasa de incidencia más alta registrada en el año en referencia correspondió a la vecina República de Costa Rica con una magnitud del orden de 606.6 casos por cien mil habitantes.

En el caso específico de Panamá cabe destacar que, de acuerdo con la información emanada del Instituto Conmemorativo Gorgas, en nuestro país han circulado los cuatro tipos (Dengue I, II, III y IV) del virus del dengue. Los datos suministrados por el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud revelan que las mayores tasas acumuladas de incidencia, durante el lapso 1993-2004 se

registraron en las regiones de salud de Panamá Oeste con 1,897 6 casos por 100,000 habitantes y Metropolitana con 913 5 casos por 100,000 habitantes (Cuadro II, pág.17)

Dentro de la Región Metropolitana está el corregimiento de Parque Lefevre y dentro se asienta la comunidad de Villa del Rey, objeto de la investigación de esta tesis.

La segunda justificación estuvo dada por la importancia que, al control del dengue y la malaria, ha concedido el gobierno nacional. En efecto, de acuerdo al Memorando del Director General de Salud fechado en agosto del 2002 el Ministerio de Salud destinó, en ese año, sólo a la adquisición de equipo un presupuesto de B/.1,175, 447 que superó los B/ 777,516 presupuestados para el 2001. Las magnitudes de esos presupuestos evidentemente tendrían un crecimiento acelerado de casos de dengue hemorrágico dada la existencia de los 4 tipos de virus de dengue en el país

La tercera justificación de esta investigación se fundamentó en el hecho que en nuestro país, principalmente en la Región Metropolitana de Salud, pese a los esfuerzos del gobierno, persisten la infestación por Aedes aegypti, la aparición de brotes epidémicos de dengue clásico y las defunciones, aunque en menor grado, por dengue hemorrágico, lo que evidencia que el problema del dengue no ha sido adecuadamente estructurado, y, por ende desconocen los factores tales como los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los dos principales actores que participan en el control y la desaparición del dengue. la comunidad organizada y el personal de salud

El desconocimiento de los niveles de conocimientos, de actitudes y de prácticas de los dos principales actores que deben enfrentar el problema del dengue, impide una actuación eficiente sobre la vulnerabilidad de los factores de riesgo, sobre todo si se sabe que no existe vacuna contra la enfermedad. Es decir, la reducción se logra básicamente mediante la eliminación de los criaderos del mosquito y en forma secundaria mediante la fumigación que sólo actúa sobre el mosquito adulto, corriéndose siempre el peligro de resistencia al insecticida que se utiliza en la fumigación

## **CAPITULO. II      PROPÓSITOS**

La identificación de los factores protectores y de riesgo que resulten del análisis de los conocimientos, actitudes y prácticas de los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey y de la muestra del 20% del Personal del Policentro de Salud de Parque Lefevre, favorecerá la elaboración y aplicación de estrategias para mejorar la aplicación de las medidas de intervención contra el dengue contenidas en la Norma de Vigilancia de los Vectores del Dengue (2002) y del Plan de Acción Integral de Control del Dengue (1999).

### **CAPITULO III OBJETIVOS**

#### **1. GENERAL**

Describir los conocimientos, actitudes y prácticas del Personal del Policentro de Salud de Parque Lefevre y de los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey en función del cumplimiento de las Normas de Vigilancia de los Vectores del Dengue y el Plan de Acción Integral de Control del Dengue.

#### **2. ESPECÍFICOS**

En función del cumplimiento de las “Normas de Vigilancia de los Vectores del Dengue” y del “Plan de Acción Integral de Control del Dengue”:

- a) Caracterizar a los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey, según las siguientes variables: escolaridad, empleo, salario, edad y sexo
- b) Identificar las prácticas tanto de los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey como del Personal del Policentro de Salud de Parque Lefevre.
- c) Describir y analizar las actitudes y conocimientos tanto de los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey como del Personal de Salud del Policentro

- d) Conocer el acceso a los medios de comunicación de los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey
- e) Caracterizar al Personal de Salud que labora en el Policentro de Salud de Parque Lefevre, de acuerdo a la profesión, años de graduado y de laborar en el establecimiento y el cargo que ocupan en la organización técnico administrativa
- f) Identificar en los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey y del Personal de del Policentro de Salud de Parque Lefevre, las actitudes, prácticas y conocimientos, favorables y desfavorables a la reducción de la incidencia del dengue.

## **CAPITULO IV. MARCO TEORICO**

### **1. EL DENGUE PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA**

#### **1.1. EL DENGUE EN AMÉRICA**

Si bien existe información que data del siglo XVIII, sobre la existencia del dengue en Indonesia y en Egipto, esta sinopsis se refiere sólo al continente americano.

Existen datos que describen que para el año 1635 se dieron brotes de la enfermedad en las islas de Martinica y Guadalupe. En el siglo XX, en el año 1953 en Trinidad se aisló por primera vez en el continente americano, a partir de casos no epidémicos, el virus tipo 2 del dengue.

En el lapso 1963-1964 se registró en Venezuela y el Caribe la primera epidemia de dengue clásico, cuyo agente etiológico el virus tipo 3 fue identificado por laboratorio. En 1977 ingresó por Jamaica el virus DE 1 y se diseminó al resto de los países de América.

En el año 1981 se registró en Cuba la primera epidemia de Dengue Hemorrágico asociada al virus de tipo 2, que se daba en el continente americano. Este es el hecho considerado como más importante en la historia del dengue en las Américas.

De 1993 a 2003, países como Brasil, Venezuela, y, todos los de América Central han sufrido epidemias de Dengue Clásico. Los datos provenientes de la Organización

Panamericana de la Salud evidencian que para el 2003 en todas subregiones de salud de América se daban casos de dengue cuya letalidad osciló entre 0.13% registrada en la Subregión de Centro América y 22.7% en la subregión del Caribe. ( Cuadro I).

**CUADRO I. TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE. DE DENGUE HEMORRAGICO, MUERTES Y LETALIDAD POR DENGUE, SEGÚN SUBREGION DE SALUD EN AMÉRICA. AÑO: 2003**

Subregión	Casos	Hemorrágico	Muertos	Letalidad %
Andina	100,088	7,602	25	0.33
Cono Sur	342,175	713	38	5.33
Centro América	50,707	922	26	0.13
El Caribe	14,243	337	75	22.75

Fuente: <http://paho.org/english/ad/dpc/cd/dengue-case-2003.htm>.

Para ese mismo año, las cifras de la Organización Panamericana de la Salud, revelaron, también, que en el istmo centro americano y en Colombia, país que colinda con Panamá, los casos de dengue notificados tuvieron una tasa de 258.70 por 100,000 habitantes (52,588 casos), registrándose la mayor tasa de incidencia en la República de Costa Rica con una magnitud de 606 casos por 100,000 habitantes, que la letalidad más elevada por la enfermedad se registró en Guatemala con una tasa del 13.64 por cada cien casos de dengue hemorrágico.

## **1.2. EL DENGUE EN PANAMA**

La presencia del mosquito *Aedes aegypti* se remonta a la época del Ferrocarril (1850), y a la construcción del Canal Francés (1878), y muchos obreros fueron afectados por la Fiebre Amarilla y el Dengue. La construcción del Canal de Panamá por los Estados Unidos de América, fue facilitada por la implantación de dos medidas sanitarias efectivas que redujeron la infestación por el *Aedes aegypti*: la eliminación de larvarios y la fumigación casa por casa. En el año 1942 hubo un pequeño brote epidémico de la enfermedad que se logró controlar y en el año 1958 la República de Panamá fue clasificada como libre del *Aedes aegypti*.

La década de los años 80 del siglo pasado "década perdida para el desarrollo" es un período recesivo en la economía mundial, que en la república de Panamá se manifestó en la contracción de los presupuestos destinados a la inversión en salud y la vigilancia de la infestación por los vectores transmisores de la malaria el dengue y la fiebre amarilla urbana .En el año 1985, en llantas importadas desde Miami, se identificaron larvas de *Aedes aegypti* lo que generó una investigación más prolija que permitió detectar una difusión amplia del vector en todo el país-.

La amplia difusión del *Aedes aegypti* en el país fue influida por factores tales como, el crecimiento acelerado de la población residente en lugares urbanos, el uso de recipientes descartables que son criaderos potenciales del vector, el incremento del turismo Las deficiencias administrativas y la prolongada estación lluviosa explican la

situación actual del dengue, la cual, para los propósitos de esta descripción comprende el lapso 1993-2004

La incidencia acumulada del dengue en el lapso 1993-2003 revela que las mayores tasas se registraron en las regiones de salud de Panamá Oeste (tasa de 1,897.6 casos por 100,000 habitantes) y Panamá Metropolitana (tasa de 913.5 casos por 100,000 habitantes) También reveló el estudio de los casos notificados que durante el lapso estudiado se registraron brotes epidémicos en los años 1995, 1997, 1998 y 1999 y que en el año 2001 hubo otro brote pero de menor cuantía

Conviene destacar que en el año inicial del lapso descrito se diagnosticaron 14 casos autóctonos asociados al serotipo DEN 2 en la comunidad de Santa Librada ( Cuadro II pág.17 y Grafica N° 1, pág.17)

Los serotipos predominantes en los brotes epidémicos de dengue registrados durante el lapso 1993-1994 fueron el DEN 2 y el DEN 1 pero también han sido identificados los serotipos DEN 3 y DEN 4. En el Cuadro III, pág.18, se describen según año, la frecuencia de estos serotipos.

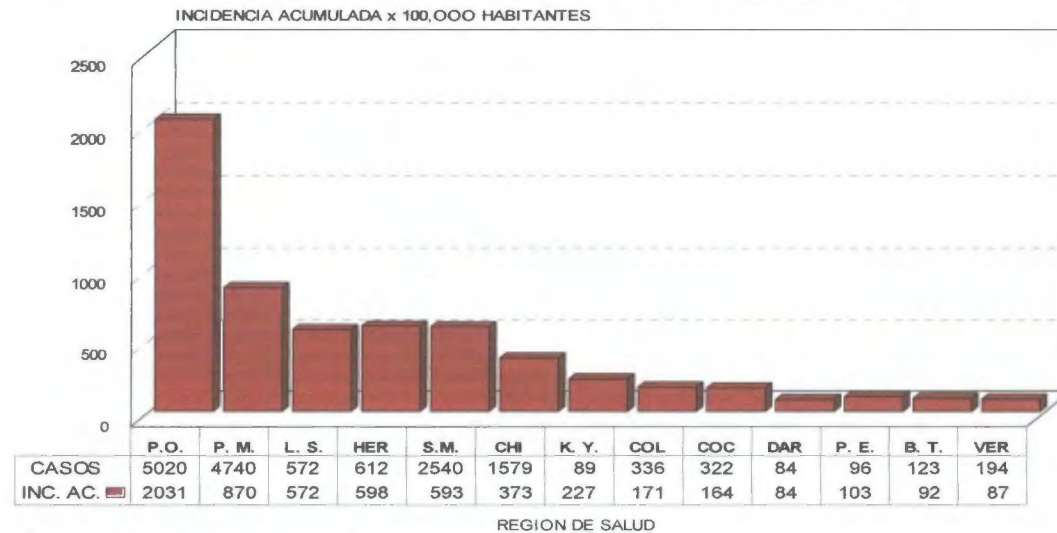
**CUADRO II. CASOS Y TASAS DE INCIDENCIA DE DENGUE EN EL 2004 E INCIDENCIA ACUMULADA, SEGÚN REGIÓN, PARA EL PERIODO 1993 -2004.**

Región de Salud	Actual 2004		Acumulado 1993 - 2004	
	Número	Tasa (*)	Número	Acumulado(*)
Total	410	12.9	16,336	586.3
Bocas del Toro	67	65.0	123	91.5
Coclé	99	44.7	322	163.5
Colón	142	62.7	335	170.4
Chiriquí	56	14.0	1,575	370.8
Darien	2	0.0	84	134.5
Herrera	1	1.8	612	593.0
Los Santos	0	1.1	571	717.0
Panamá Este	22	0.0	95	102.3
Panamá Oeste	15	5.9	4,740	1,897.6
Metroplítana	5	2.3	5,019	913.5
San Miguelito	1	1.0	2,539	586.2
Veraguas	0	0.4	194	87.1
Kuna Yala	0	0.0	89	225.8
Ngobe Bugle	0	0.0	0	0.0

(\*) Casos nuevos por 100,000 habitantes

Fuente:Ministerio de Salud. Departamento de Vigilancia ambiental. Año: 2004

**Gráfica N° 1. DENGUE: TASAS DE INCIDENCIA ACUMULADA SEGUN REGION DESALUD. REPUBLICA DE PANAMA AÑOS: 1993 a 2004.**



Fuente: Departamento de Epidemiología

**CUADRO III SEROTIPOS DE DENGUE IDENTIFICADOS EN LA REPUBLICA DE PANAMA. AÑOS 1993-2004**

AÑO	DEN 1	DEN 2	DEN 3	DEN 4
1993		X		
1994	X	X	X	X
1995	X	X	X	
1996	X			
1997	X			
1998	X	X		X
1999	X	X	X	X
2000	X	X	X	X
2001		X		
2002		X		
2003	X	X		
2004	X	X	X	

Fuente Ministerio de Salud Departamento de Epidemiología año 2004

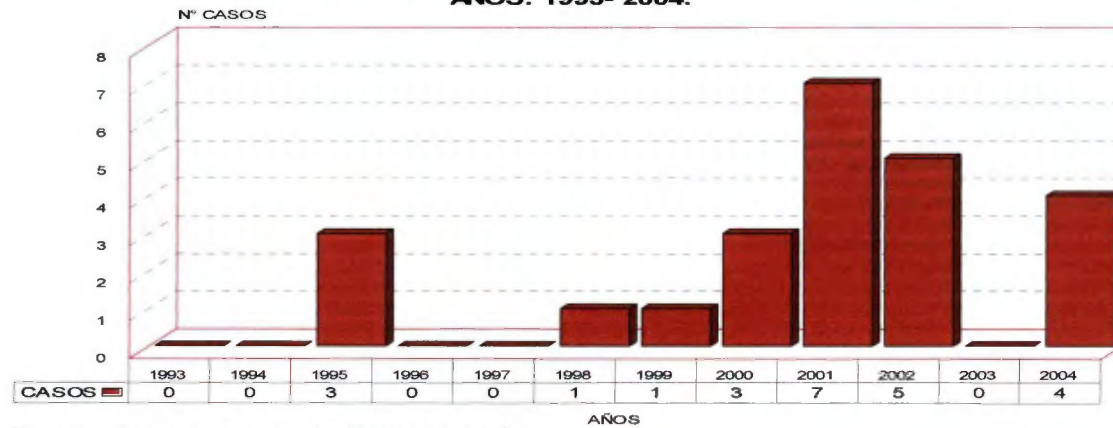
Desde 1995 se comenzaron a registrar casos de dengue hemorrágico y las muertes por esta causa. Las cifra acumulada de casos para el lapso 1995-2004 totalizó 24 y la de muerte alcanzó la cifra de 5 En este período la letalidad más alta fue la del 2000 con una magnitud del 100.0%. ( Cuadro IV y Gráfica N° 2, pág.19)

**CUADRO IV CASOS DE DENGUE HEMORRÁGICO Y LETALIDAD POR ESTA CAUSA. REPÚBLICA DE PANAMÁ. AÑOS 1995-2004.**

AÑOS	CASOS	MUERTE	LETALIDAD
1995	3	1	33.3
1996	0	0	0.0
1997	0	0	0.0
1998	1	0	0.0
1999	1	0	0.0
2000	3	3	100.0
2001	7	0	0.0
2002	5	2	40.0
2003	0	0	0.0
2004	4	2	50.0
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>5</b>	<b>20.8</b>

Fuente Ministerio de Salud Departamento de Epidemiología

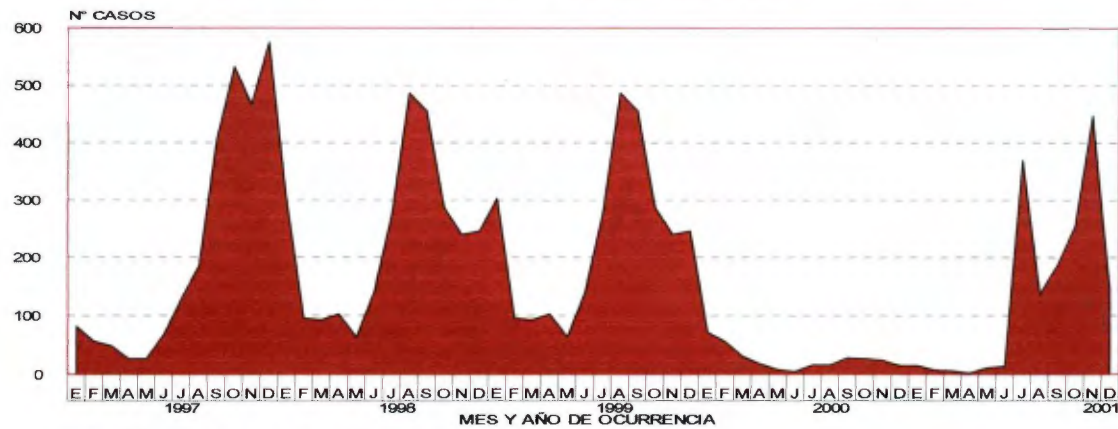
**Gráfica N° 2 DENGUE HEMORRÁGICO: CASOS REGISTRADOS SEGUN AÑOS DE OCURRENCIA. REPUBLICA DE PANAMA. AÑOS: 1993- 2004.**



Fuente: Departamento de Epidemiología.

Esta enfermedad, de variación estacional, se presenta con mayor intensidad durante los meses de mayor precipitación pluvial que concuerda con el aumento del índice de infestación larvaria cuya mayor frecuencia se registra en los meses de julio, agosto y septiembre (Gráfica N° 3 )

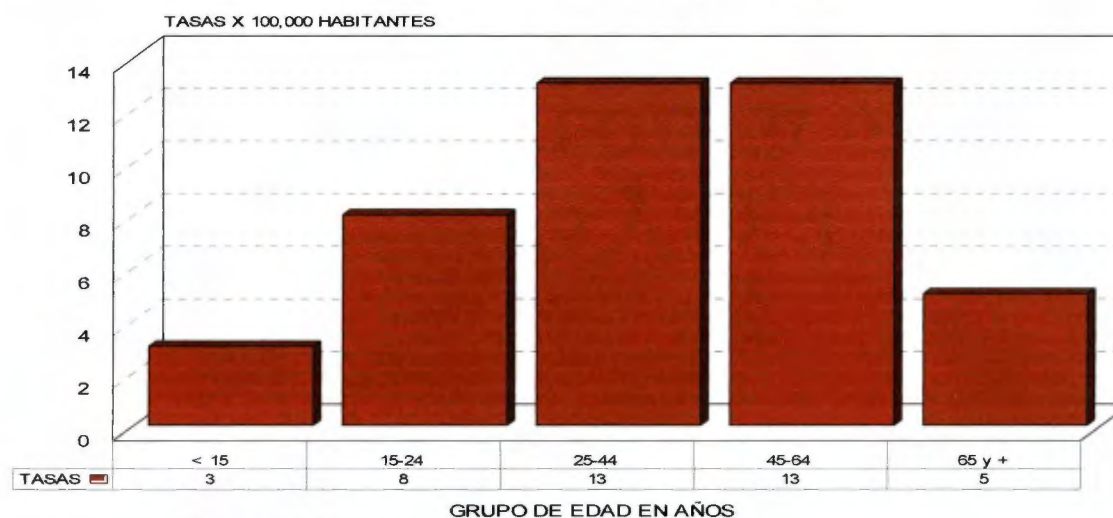
**Gráfica N° 3. DENGUE: CASOS REGISTRADOS SEGUN MES DE OCURRENCIA. REPUBLICA DE PANAMA. AÑOS: 1997 a 2001.**



Fuente: Departamento de Epidemiología.

En lo que corresponde a la distribución por grupo de edad, la enfermedad se ha registrado en todos ellos . En el año 2004 los grupos de edad más afectados fueron 24-44 y 45-54 años con tasas respectivas de 13 casos por 100,000 habitantes en ambos grupos, situación similar a la observada en años anteriores (Gráfica N° 4)

**Gráfica N° 4. DENGUE: CASOS REGISTRADOS SEGUN GRUPO DE EDAD ESPECÍFICO. REPUBLICA DE PANAMA AÑO: 2004.**



Fuente: Departamento de Epidemiología

### 1.3 DENGUE EN LA REGION METROPOLITANA DE SALUD

Dados los propósitos trazados para esta investigación se procedió a describir los datos correspondientes al año 2001, porque en ese año se registró el último brote epidémico del lapso 1993-2004, y, además, porque se identificó en la comunidad de Villa del Rey un caso de dengue hemorrágico.(Oficina de Vectores, 2001).

En esta Región para el año en referencia los Corregimientos con mayor nivel de positividad de infestación fueron Felipillo con 7.9%, Taboga con 9.4%, Pedregal 5.2% según el Informe Mensual de la Encuesta de Conglomerado (2001)

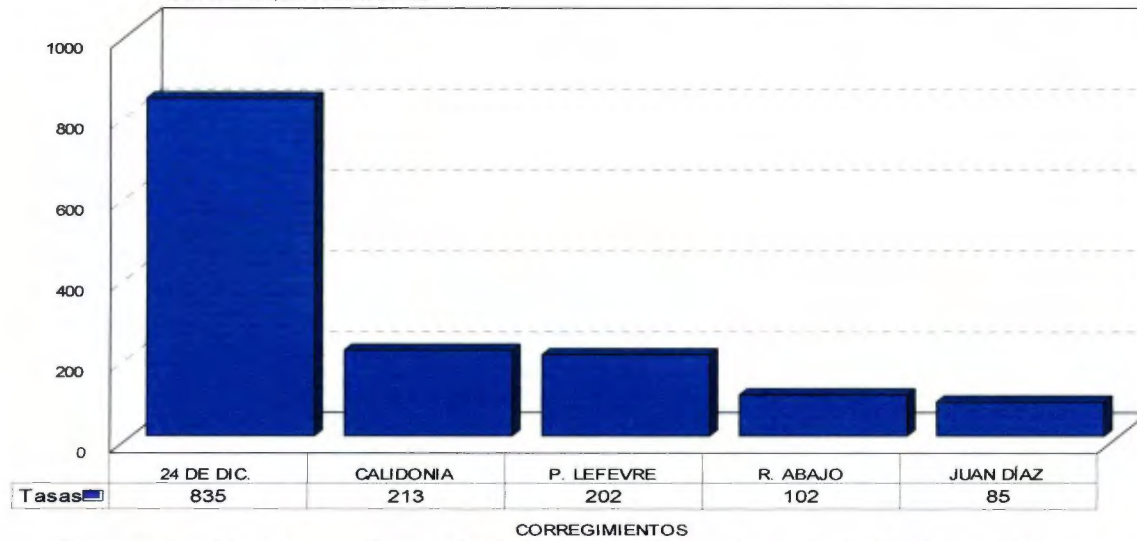
En el caso del Corregimiento de Parque Lefevre pese a que tuvo un índice de infestación satisfactorio del 1.3%, en ese mismo año 2001, en este Corregimiento se registró la tercera Tasa de Incidencia de Dengue más elevada en toda la región con una magnitud 202 0 casos X 100,000 habitantes, sólo superada por la registrada en la 24 de Diciembre que tuvo una Tasa de Incidencia de 835 por 100,000 habitantes y la de Calidonia con una Tasa de Incidencia de 213 por 100,000 habitantes.( Cuadro V y Gráfica N° 5, pág 22)

**CUADRO V CASOS, TASAS DE INCIDENCIA Y PORCENTAJE DE INFESTACIÓN POR REGION DE SALUD O LOCALIDAD. AÑO 2002**

CORREGIMIENTO O LOCALIDAD	CASOS	TASA DE INCIDENCIA	PORCENTAJE DE INFESTACION
Total	766	130	2 5
24 de Diciembre	380	835	3 2
Parque Lefevre	77	202	1 3
Juan Díaz	77	85	0 6
Tocumen	44	78	3 1
Calidonia	43	213	1 9
Río Abajo	30	102	2 6
Mañantas	23	79	2 2
San Francisco	21	57	4 3
Santa Ana	13	60	0 3
Pueblo Nuevo	12	64	3 6
Pedregal	11	23	5 2
Bethania	9	19	2 1
Bella Vista	8	27	1 0
Chorrillo	7	30	0 4
San Felipe	5	70	0 4
Veracruz	3	16	1 7
Ancón	2	17	4 3
Felipillo	0	0	7 9
Taboga	0	0	9 4
Otoque	0	0	0 0

Fuente Epidemiología RMS Control de Vectores 15/3/20002

**Gráfica Nº 5. TASAS DE INCIDENCIA DE DENGUE, SEGUN CORREGIMIENTOS MAS AFECTADOS REGION METROPOLITANA DE SALUD. REPUBLICA DE PANAMA. AÑO 2001.**  
TASAS x 100,000 HABITANTES



**Fuente:** Región Metropolitana de Salud, Departamento de Salud Pública, Poblacional. Ministerio de Salud, Año: 2001.

### 1.5. DENGUE EN VILLA DEL REY



Foto 1 y 2 : Vivienda y su entorno donde residía la persona que en el año 2001 padeció dengue hemorrágico

o

En 1998, se realizó una inspección masiva de control del *Aedes aegypti*, en todo el corregimiento de Parque de Lefevre, la cual permitió detectar la presencia del vector en la Comunidad de Villa del Rey.

La Comunidad de Villa del Rey desde el año de 1998 fue considerada junto con Panamá Viejo y Puente del Rey, próximas a ella, como localidades críticas, objeto de una mayor frecuencia de las inspecciones sanitarias

Los registros de infestación en la comunidad de Villa del Rey, correspondientes al lapso.1999-2004 evidencian que el número de viviendas infestadas por el *Aedes aegypti* osciló entre 15 registrado en 1999 con un índice de infestación del 7.4%, en el 2001, año que se presentó el caso de dengue hemorrágico fue de 6.5% y CERO en los años 2002, 2003 y 2004.( Cuadro VI)

**CUADRO VI VIVIENDAS OCUPADAS DE VILLA DEL REY INFESTADAS Y NO INFESTADAS, POR INDICE, DE INFESTACION. AÑOS 1999 A 2004**

Años	Total viviendas ocupada	Infestadas	No infestadas	Porcentaje Infestadas
1999	203	15	188	7.4
2000	203	9	194	4.4
2001	203	13	190	6.5
2002	203	0	203	0.0
2003	203	0	203	0 0
2004	203	0	203	0 0

Fuente. Oficina de Control Vectorial. Policentro de Salud de Parque Lefevre.

Los registros de casos de dengue clásico y de dengue hemorrágico del Policentro de Salud de Parque Lefevre revelaron que durante el periodo 2000 a 2004 en la comunidad de Villa del Rey, en el 2001 hubo un caso del sexo masculino cuyo diagnóstico fue dengue hemorrágico. En todos los demás años del lapso no se registraron casos de esta forma de dengue

Los casos de dengue clásico se registraron en los años 2000 y 2001 totalizando 6 en el primero y 14 en el segundo. Los casos registrados en varones sumaron 4 en el 2000 y 5 en el 2001. Los casos de mujeres sumaron 2 en el 2000 y 9 en el 2001. Las tasas de incidencia correspondientes al año 2000 fue del orden del 656 casos por 100,000 habitantes y la del 2001 del orden de 1,527 casos por 100,000 habitantes.

La tasa incidencia de la enfermedad correspondiente al año 2000, registrada en mujeres fue del orden de 219 casos por 100,000 fue inferior a la tasa de 438 casos por 100,000 correspondiente al sexo masculino. En el año 2001 la tasa de incidencia de dengue en las mujeres (981 casos por 100,000 habitantes) superó a la de varones (545 casos por 100,000 habitantes). ( Cuadro VII)

**CUADRO VII JEFES DE FAMILIA, SEGÚN TIPO Y SEXO, POR AÑOS CASOS Y TASAS DE INCIDENCIA DE DENGUE. COMUNIDAD DE VILLA DEL REY. AÑO 2004**

Tipo de Dengue Sexo	2000		2001		2002		2003		2004	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
<b>Total</b>	6		14							
<b>Clásico</b>	6	656	14	1,527	0	0	0	0	0	0
<b>hemorrágico</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Clásico</b>	6		14		0	0	0	0	0	0
<b>Masculino</b>	4	438	5	545	0	0	0	0	0	0
<b>Femenino</b>	2	219	9	981	0	0	0	0	0	0
<b>Hemorrágico</b>	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>Masculino</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>femenino</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

*Fuente:* Oficina de Vectores del Policentro de Salud de Parque Lefevre Año 2004

## **2.-SINOPSIS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DEL DENGUE**

### **2.1. Definición y Descripción Sinóptica**

El Dengue es una enfermedad viral transmitida por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*. Se puede presentar en tres formas clínicas a saber: Fiebre de Dengue (FD) y Fiebre hemorrágica de Dengue (FHD) y Síndrome de Choque Hemorrágico (SCH). En la identificación de cada una de ellas existen las siguientes posibilidades a saber :a) caso sospechoso, b) caso probable y c) caso confirmado cuyas características han sido definidas en la “Guía Nacional de Epidemiología” elaborada por el Ministerio de Salud en 1996.

**Fiebre de Dengue (FD)** .El caso puede ubicarse en una de las siguientes categorías:

- a. **Caso Sospechoso:** Persona con fiebre de elevación brusca o historia de fiebre reciente de 7 ó menos días, sin catarro o tos.
- b. **Caso Probable:** Lo anterior con dos o más de los siguientes síntomas: cefalea frontal, dolor retroorbitario (ocular), mialgia, artralgia, erupción con una evolución de 3 a 7 días.
- c. **Caso Confirmado:** Cumplir con los criterios anteriores más aislamiento viral o confirmación serológica (IgG o IgM).

**Fiebre Hemorrágica de Dengue (FHD)** es una forma grave de la enfermedad cuyo diagnóstico temprano, seguido del oportuno tratamiento puede prevenir la muerte. El diagnóstico contempla las siguientes posibilidades:

- a. **Caso Sospechoso:** Persona con fiebre de elevación brusca de fiebre reciente de 7 ó menos días más manifestaciones hemorrágicas que incluyan por lo menos una de las siguientes. prueba de torniquete positivo, petequias, equimosis púrpura y hemorragias de las mucosas del tracto gastrointestinal.
- b. **Caso Probable:** Cumplir con los criterios anteriores más trombocitopenia ( $100,000/\text{mm}^3$  ó menos), Hematocrito  $\geq 20\%$  (por encima del correspondiente a esa edad, sexo y población) Descenso  $\leq 20\%$  del hematocrito después del tratamiento o signos habitualmente asociados a la extravasación del plasma: derrame pleural, ascitis e hipoproteínenia.
- c. **Caso Confirmado:** Cumplir los criterios anteriores más la comprobación virológica o serológica de infección aguda por el virus o historia de exposición en zona endémicas o epidémicas de dengue
- d. **Síndrome de Choque por Dengue (SDC)**
  - a. **Caso Sospechoso:**  
Fiebre o antecedente cercano a fiebre, manifestaciones hemorrágicas que incluyen por lo menos una de las siguientes: prueba del torniquete positiva, petequias,

equimosis o púrpura y hemorragias de las mucosas del tracto gastrointestinal, trombocitopenia <100,000 plaquetas

- b **Caso Probable:** Los cuatro criterios anteriores más evidencia de colapso circulatorio que se manifiesta por todos los siguientes síntomas: Pulso rápido y débil, tensión diferencial disminuida  $\geq 20$  % mm Hg o menos) o bien hipotensión en relación con la edad y piel fría y húmeda y alteración del estado mental.
- c. **Caso Confirmado:** Cumplir con los criterios anteriores más la confirmación virológica o serológica de infección aguda por el virus o historia de exposición en zona endémicas o epidemias de dengue.

## 2.2. EPIDEMIOLOGÍA

### Agente etiológico

El agente causal del dengue es un virus de la familia *Flaviviridae* arbovirus similar al de la fiebre amarilla. En Panamá se han identificado cuatro serotipos de este virus DEN 1, DEN 2, DEN 3 Y DEN 4

### Vectores



Foto 3. El *Aedes aegypti*, principal vector del Dengue

Los vectores biológicos del dengue pertenecen al *Aedes* y la especie más importante en Panamá es el *Aedes Aegyti* y últimamente se ha detectado en el país el *Aedes albopictus*. El *Aedes aegypti* es predominantemente urbano, la hembra realiza su oviposición en aguas naturales o artificiales generalmente domiciliarias o peridomiciliarias. La hembra se infecta cuando se alimenta con sangre infectada con el virus.

### Modo de Transmisión

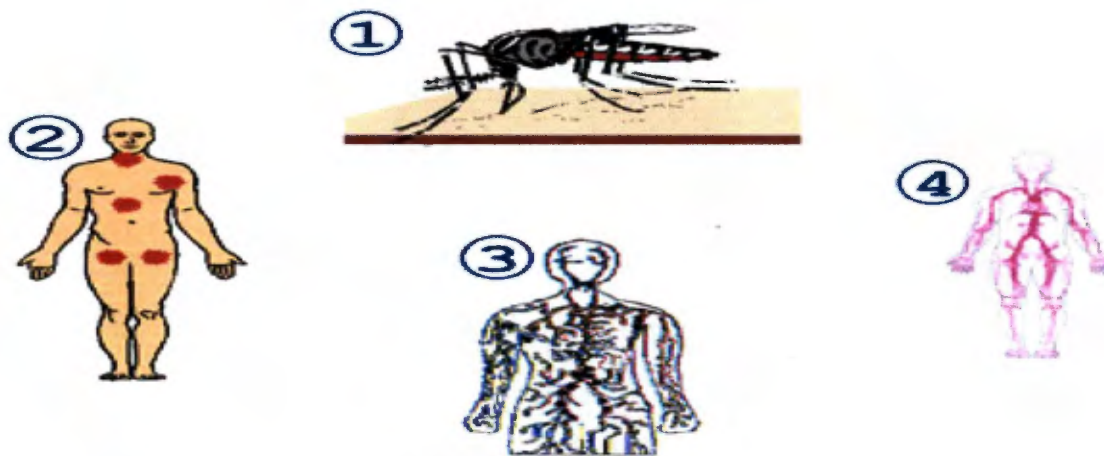


Fig. N° 1 Ciclo de Transmisión del Virus del Dengue

La transmisión es indirecta, a través de la picadura de la hembra del *Aedes aegypti* infectada que lo hace tanto de día como de noche.

No hay transmisión por contacto directo o por alimentos o líquidos contaminados

**Periodo de Transmisión**

El tiempo intrínseco de transmisibilidad corresponde al de la viremia de la persona infectada. Comienza un día antes del inicio de la fiebre y se extiende hasta 6 u 8 días de la enfermedad

**Población Susceptible**

La susceptibilidad es universal. Aunque todos los serotipos pueden estimular la formación de anticuerpos específicos, la inmunidad inducida por un serotipo es poco protectora contra otro serotipo, mientras que es permanente para el serotipo que causó la infección.

**Factores de riesgo identificados para Dengue Hemorrágico**

Factores virales: virulencia de la cepa circulante, segunda infección por Den-2

Factores epidemiológicos. existencia de una población susceptible, presencia de un vector eficiente, alta densidad del vector, intervalo de tiempo "apropiado" entre dos infecciones por serotipos diferentes, amplia circulación del virus.(Schelotto). Los niños, los turistas y los viajeros suelen ser las personas más expuestas a la transmisión del dengue, sin embargo, también, están en peligro los adultos que viven en zonas endémicas.

**Investigación y Método de Control**

Notificación a partir de casos probables Se procede a realizar la búsqueda de casos no notificados o no diagnosticados de acuerdo al área donde reside, según densidad de criaderos de (*Aedes aegypti*) *Aedes albopictus*

Reportar: Casos probables o confirmados por la vía más rápida epidemiológica.

**Control**

a) Notificación inmediata. Enfermedad de vigilancia prioritaria nacional

b) Aislamiento: Evitar el acceso de los mosquitos cerca de la persona afectada

c) Desinfección: Ninguna

d) Quimioprofilaxis: No

e) Contactos y de la fuente de infección. Identificación del lugar de residencia del paciente durante la quincena anterior de inicio de la enfermedad Búsqueda de casos no notificados o no diagnosticados

(g) Vacunación. Ninguna

(f) Actividades de control del vector

-Fumigación

-Eliminación de reservorios

-Uso de repelentes y telas metálicas

Canalización de aguas servidas.

### **3. RESUMEN DE LAS NORMAS Y EL PLAN DE CONTROL DEL DENGUE.**

El aumento de la tasa de incidencia de Dengue en Panamá, puso en alerta sanitaria a las Autoridades de Salud y generó la **Ley 33 del 13 de noviembre de 1996**, que estableció al Dengue como un problema de salud pública que afectaba el desarrollo socio económico del país y creó las normas para el control de vectores, para la cooperación de los medios de comunicación social en la divulgación del problema del dengue, define al Ministerio de Educación para la enseñanza del problema del dengue en los establecimientos de educación públicos y privados define fondos para estas actividades e identifica sanciones para quien incumpla las normas.

Para desarrollar lo dispuesto en la Ley 33 se elaboró en 1999, “**El Plan de Acción Integral de Control del Dengue**”, cuya justificación es el de “contrarrestar el avance de los índices de infestación y el aumento de la tasa de incidencia del Dengue”

Se estableció como un Plan Integral, porque existía un “factor importante a considerar y es la deficiente participación intersectorial y comunitaria, que es un componente importante contra el *Aedes aegypti*, que está integrado con todos los demás componentes sobre todo en las actividades de Saneamiento Ambiental y Control Químico”.

Los objetivos generales del Plan son:

1. Prioridad de las áreas críticas según índices de infestación e incidencia de casos.
2. Implementar medidas de intervención para disminuir drásticamente los índices de infestación del *Aedes aegypti*.
3. Disminuir los criaderos inservibles, proteger los que son útiles y evitar la producción de nuevos criaderos.
4. Promover la participación de la población en la eliminación de los criaderos. (Anexo 3).

Los objetivos específicos del Plan son.

1. Incrementar las acciones integrales de Control de Vectores, priorizando según riesgo epidemiológico.
2. Fortalecer el seguimiento en las áreas y puntos clave de los sectores de mayor riesgo
3. Fortalecer la participación de los equipos de salud y la comunidad en la planificación, ejecución y evaluación de las acciones contra el *Aedes aegypti*.

Los **Lineamientos del Plan** donde se incluye un plan de trabajo deriva de los objetivos generales y específicos del Plan, este incluye los criterios (4) fases de control Control Físico, Control Químico, Control Legal y Control Cultural. Para los propósitos y

objetivos del trabajo de investigación que estamos realizando interesan el Control Legal y el Control Cultural, en la evaluación de estrategias que puedan ser efectivas en el control del Dengue, sobre todo en la Comunidad de Villa del Rey, Corregimiento de Parque Lefevre, extraídas del mismo Plan de Acción Integral de Control del Dengue(1999).

Anexo 3 La evaluación tomó 90 días y se realizó la evaluación de impacto al verificar el logro de los objetivos. Se toman 20 días para determinar la eficacia de las actividades realizadas y ajustes operativos necesarios. La evaluación se basó en una encuesta entomológica con ajustes porcentuales recomendados La muestra de predios o viviendas a evaluar debe ser representativa del universo de la localidad. La estrategia consiste en la intervención integrada y simultánea en áreas de alto y mediano riesgo en los meses de enero- marzo-julio, septiembre -noviembre, evaluando las medidas de intervención con encuestas de conglomerado levantando índices de infestación y promoviendo la participación Comunitaria. Por su parte, las actividades consisten en visita casa por casa, manzana por manzana y eliminación de criaderos entre otras cosas.

En noviembre del 2002, e introducen las **“Normas de Vigilancia de los Vectores del Dengue ”** su creación atiende a dos situaciones: Primero, de Carácter Administrativo:

“Los tradicionales programas paternalistas, centralizados y de estructura vertical que existían, resultaban insostenibles y hacían mucho hincapié en el control químico y

trataban de cubrir toda el área infestada, pero carecían de recursos suficientes para hacerlo”; y Segundo “La reinfestación de la América Tropical por el Aedes aegypti y el Aedes albopictus, la falta de medidas de intervención eficaces para combatir los mosquitos”(Normas de Vigilancia de los Vectores del Dengue,pág.1(2002) Anexo 2

Con respecto a las dos situaciones, tenemos que la aplicación de los Planes contra el dengue, hacen posible una estructura horizontal que elimina las trabas burocráticas (dominio y jerarquía) dando paso a el “trabajo en equipo” lo que resulta más eficiente en la toma de decisiones sobre las medidas de intervención para combatir los mosquitos, con el apoyo de una gran facilitadora que es la tecnología, esto permite ahorros en recursos.

Las Normas de Vigilancia de los Vectores del Dengue tienen como meta “lograr la disminución de los niveles de infestación de Aedes aegypti a menos del 1% en todos los distritos del país en forma sostenida”. El objetivo general\_“ es contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad por Dengue fortaleciendo vigilancia entomológica en todos los distritos del país” (Normas de Vigilancia, pág.3)Anexo 2 Entre los objetivos específicos: “ suministrar información oportuna, promover la participación de la población en la eliminación de los criaderos, realizar investigaciones, evaluar el impacto de las medidas de intervención aplicadas (Normas de Vigilancia, pág 3) Anexo 2 Un aspecto clave de las Normas de Vigilancia de los Vectores del Dengue (2002), se refiere a las Estrategias y las actividades lo que viene a consolidar el Plan de Acción Integral de

Control del Dengue (1999), pues consiste en: Vigilancia entomológica periódica (monitoreo, análisis y divulgación); Realizar los Métodos de Control de Vectores de Forma Integral ( Control Físico, Control Químico, Control Cultural y Control Legal, e incorporar actividades de reordenamiento ambiental como el manejo de los desechos sólidos peligrosos y sanitarios, aplicar larvicida a los criaderos). Incluir Control de Nuevos Vectores Perjudiciales a la Salud Pública, fortalecer las funciones operativas de los programas de Control de Vectores, realizar supervisión capacitación y evaluación periódica,etc.) Estratificar las Áreas según Riesgo Epidemiológico; y Divulgación Permanente de la Información Producida por el Sistema de Vigilancia Entomológica.(Normas de Vigilancia,pág.4)Anexo2

Tanto el Plan como la Norma establecen parámetros parecidos en cuanto al control del Dengue, sólo varían en cuanto a la meta, pues la norma estableció disminuir la infestación por dengue al 1%.

#### **4.- ESTUDIOS SOBRE EL DENGUE HECHOS EN PANAMA DURANTE EL LAPSO 1990-2004**

El Trabajo de Tesis de la Maestría de Salud Pública de la Dra Felicia Tuloch, titulado "Factores Sociales Relacionados con Presencia de Criaderos del Mosquito. *Aedes aegypti*, Corregimiento de Bella Vista.1996" Fue un estudio de casos y controles, donde se establecen variables sociales que pueden condicionar la presencia del mosquito *Aedes aegypti* en el Corregimiento de Bella Vista En la Región Metropolitana de Salud, se evaluaron tres áreas: a) conocimientos, b) actitudes; y c) prácticas, Las respuestas se clasificaron en Buenas o Malas. Los resultados obtenidos:1) Ambos grupos de estudio eran comparables para las variables sociodemográficas tales como sexo, edad, escolaridad, ocupación, ingreso familiar y hacinamiento; 2) El conocimiento acerca del mosquito *Aedes aegypti* fue bajo en ambos grupos, en el análisis estadístico de estos resultados no se observaron diferencias; 3) El conocimiento del Dengue Clásico, fue 2.9 veces mejor en el grupo que no tenía criaderos de *Aedes aegypti*; 5) La actitud ante el Dengue y medidas de control fue buena, 96% en el grupo de casos y 97% en el grupo de controles. En el análisis estadístico no se observaron diferencias significativas

El trabajo " Dengue en Panamá, 1993 ", fue realizado por el grupo integrado por el Lic. Cornelio Campos, el Dr Vicente Bayard, la Dra. Evelia Quiróz y otros

profesionales panameños y el Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri" de Cuba. El trabajo fue un estudio de prevalencia basado en una encuesta seroepidemiológica que demostró que en 1993 hubo un brote epidémico en la comunidad de Santa Librada, localizada en el corregimiento de Belisario Porras del distrito de San Miguelito. En ese brote se identificaron en total 14 casos autóctonos, asociados al DEN 2. Se encontró que los factores que limitaron la circulación del virus estuvieron relacionados con la detección temprana de la circulación del virus y las actividades de promoción y eliminación masiva de los criaderos en el sector afectado y sus alrededores. Ésta última evidencia generó actividades guiadas por el personal de salud que contó con la participación activa de la comunidad y organizaciones cívicas. Se comprobó que la eliminación del dengue era posible utilizando sólo la eliminación de criaderos.

En el año 2002, se organizó un **Grupo Focal ("Focus Group")** para investigar los **"Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Dengue en Barrio Balboa y la 24 de Diciembre"** orientado por el Dr. Vicente Bayard, la Ing. Fermina Chamorro, Dra. Evelia Quiróz y otros profesionales de salud. Los resultados del estudio fueron: la población tenía conocimientos apropiados sobre las formas de contagio, el grado de conocimiento general de la población sobre el dengue no presentó una diferencia significativa en relación a la prevalencia de criaderos en el peridomicilio, la mayoría de los encuestados estaban de acuerdo en que la comunidad debía organizarse,

pero muy pocos pertenecían a un grupo organizado, casi la mitad de la población estaba acostumbrada a ver basura en su comunidad esta característica resultó significativamente asociada con una mayor prevalencia de la enfermedad.

En el año 1995, se organizó un “Grupo Focal (Focus Group)”, con apoyo de la Organización Panamericana de La Salud (OPS), que consistió en una investigación cualitativa sobre el Dengue, se contrató al Grupo *PSM Inteligente* para la organización de 5 sesiones, de 5 grupos compuestos por hombres y mujeres, que contó con la coordinación del moderador Lic. Humberto González De León y la asistencia de Stella Lauri. El resultado de la investigación aparece en el Cuadro Campos de Fuerza.

#### CAMPOS DE FUERZA

FUERZAS RESTRICTORAS	FUERZAS IMPULSORAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se observaron confusiones en las diferencias entre el Dengue Clásico y el Dengue Hemorrágico, así como acerca del origen de este último</li> <li>- No se observó en todos los grupos conocimientos acerca del ascenso que se ha dado en la cantidad de casos en Panamá</li> <li>- Se observó la posibilidad de fuga de información errónea a través de comunicaciones formales interpersonales</li> <li>- A pesar que panelistas conocían la similitud entre los síntomas de la "Rompehuesos" y el Dengue, no ha dado este nivel de asociación en los panelistas que han padecido la primera en el momento en que la experimentaban</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los panelistas mostraron conocimientos básicos acerca de aspectos relacionados con la enfermedad del Dengue</li> <li>- Entre los panelistas existía el conocimiento de la presencia de la enfermedad del Dengue en Panamá.</li> <li>- Varios panelistas presentaron conocimientos de que la enfermedad del Dengue ataca sin distinciones raciales y socioeconómicas, por lo que puede atacar a cualquier persona</li> </ul>

## **5. PROPUESTA DEL INVESTIGADOR**

Este estudio es innovador porque investiga simultáneamente los conocimientos, prácticas y actitudes de dos grupos: los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey y del Personal de Salud del Policentro de Salud de Parque Lefevre, en función del cumplimiento de “Las Norma de Vigilancia de los Vectores del Dengue y del Plan de Acción Integral del Control del Dengue; y en esto se diferencia de los otros estudios relacionados con el dengue hechos en Panamá.

## **6. VARIABLES**

### **6.1. Introducción**

En el diagrama N° 1 (pág. 40) se identifica la relación de variables condicionantes, principales e intervinientes, se definen conceptual y operativamente las intervinientes, también denominadas independientes o explicativas y las principales, también denominadas dependientes o variables de resultado.

Por variable independiente o explicativa se entiende aquella que actuando sola o acompañada de otras puede imprimir cambios en la o las variables dependientes.

Variable dependiente se define como aquella que puede ser modificada por una o más variables independientes y ser causa.

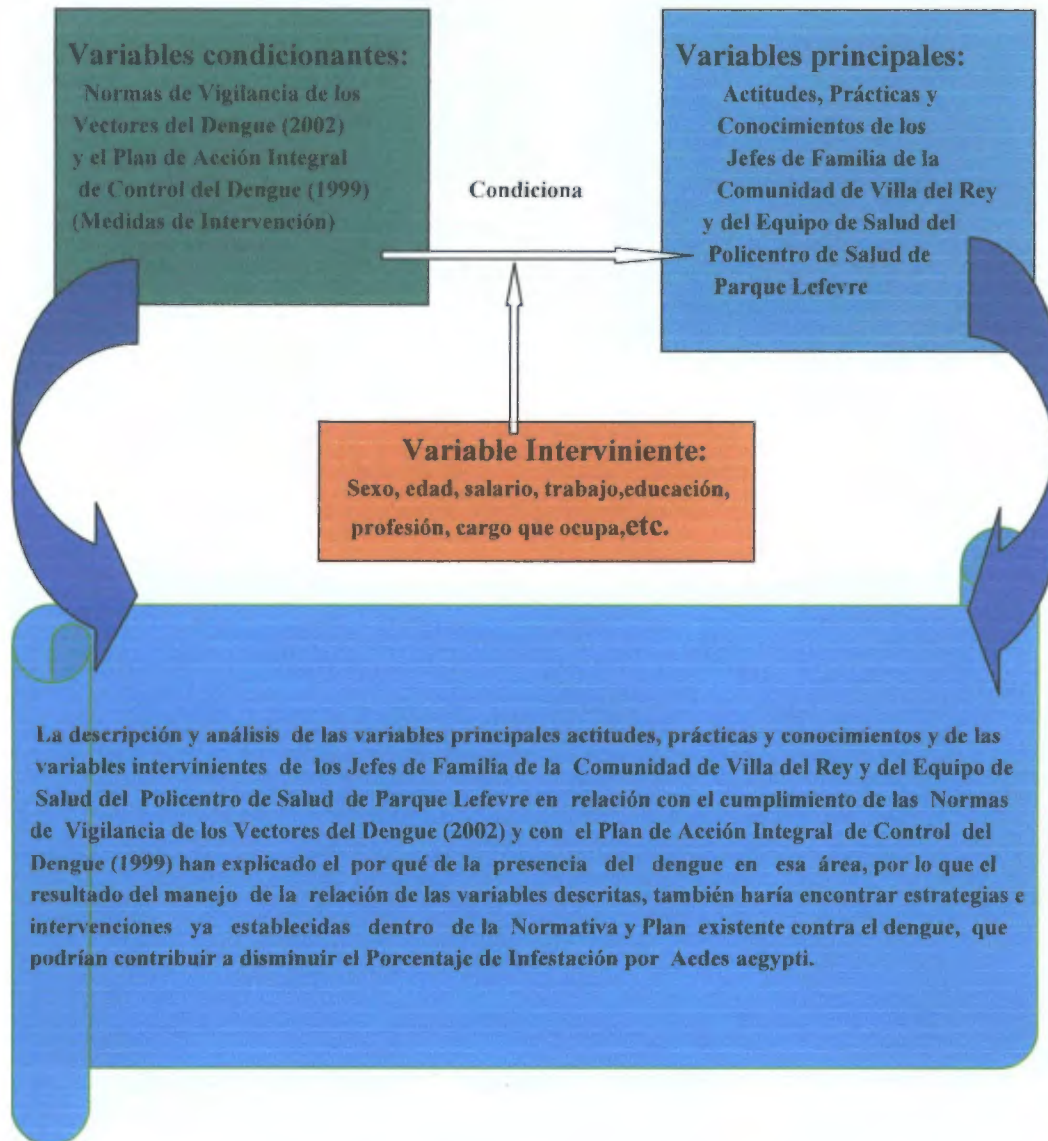


Fig.2. Relación de las Variables Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Comunidad de Villa del Rey y del Personal de Salud del Policentro de Salud de Parque Lefevre, sobre las estrategias de Control del Dengue. Año: 2003-2004

## 6.2. DEFINICIÓN DE VARIABLES

### Variables intervinientes

#### **Sexo:**

Definición Conceptual: Para esta definición dada por el diccionario “Pequeño Larousse” que se transcribe: “Diferencia física y constitutiva del hombre y de la mujer”.

Definición Operativa: La condición de hombre o mujer declarada por el encuestado

#### **Edad:**

Definición Conceptual : Tiempo vivido después del nacimiento -

Definición operativo La edad en años declarada por el encuestado

#### **Escolaridad:**

Definición conceptual : Nivel de instrucción alcanzado por el encuestado

Definición operativa. Último año de escuela cursado, declarado por el encuestado.

#### **Salario:**

Definición Conceptual. cantidad de dinero que recibe una persona

Definición Operativa: ingreso mensual declarado por el encuestado

#### **Ocupación o profesión**

Definición conceptual : Desempeño de una función productiva

Definición operativa Situación laboral declarada por el encuestado

**Jefe de Familia:**

Definición Conceptual Toda persona que en representación de la familia suministra información sobre la misma.

Definición Operativa Toda persona con 15 y más años de edad que contestó las preguntas de la encuesta.

**Personal de Salud:**

Definición conceptual : Conjunto de profesionales que por su formación académica son idóneos para laborar en el sector salud.

Definición operativa.: Grupo de profesionales del Policentro de Salud, con título universitario, que por su formación son idóneos para laborar en el sector salud

**Variables principales.****Conocimiento:**

Definición conceptual: Información recibida e interpretada en la que se basa una persona para emitir opiniones o para la toma de sus decisiones

Definición operativa: Puntaje obtenido de las respuestas a las 8 preguntas de conocimientos de los Jefes de Familia y 8 preguntas de conocimientos del Personal de Salud a la encuesta. A continuación, presentamos algunos ejemplos de cómo fueron medidas las preguntas a la comunidad

1.a. *“Sabe usted si en esta comunidad ha habido casos de Dengue?”*, con contestar afirmativamente que si habían habido casos de Dengue, se consideró que el

conocimiento era bueno, pero si no sabía el conocimiento era malo

1. b “¿Alguien le ha enseñado a identificar el mosquito Aedes aegypti?”, con responder afirmativamente que alguien le había enseñado a identificar el mosquito Aedes aegypti, se estableció que el conocimiento era bueno, pero si respondían que no el conocimiento era malo.

1. c. “¿El control del mosquito ha implicado el manejo de desechos sólidos peligrosos sanitarios?”, con contestar afirmativamente el conocimiento se consideró bueno, no obstante, si contestaban que no el conocimiento era malo.

A continuación presentamos algunos ejemplos de como fueron medidas las preguntas al Personal de Salud

2.a. “¿El promedio de vida del Aedes es?” con responder de 15 a 30 días el conocimiento se consideró bueno, al contestar las otras opciones 12 horas, 48 horas o no contestaban se estableció que el conocimiento era malo.

2.b. “¿El Aedes aegypti pica?”, con responder nada de lo enumerado el conocimiento se interpretó como bueno, porque el Aedes aegypti pica de día y de noche; pero al contestar sólo en el día se consideró regular el conocimiento Las otras opciones de noche o en horas de la tarde, se tomaron como conocimiento malo.

2.c “¿ Los dos vectores existentes en Panamá transmisores del dengue son?”, con responder Aedes aegypti y Aedes albopictus el conocimiento se consideró bueno, y si no acertaban a responder uno u otro vector del dengue el conocimiento era malo.

**El procedimiento a seguir para establecer si el conocimiento era bueno o malo en los dos grupos de encuestados 203 Jefes de Familia de la Comunidad y 24 del Personal del Salud, aplicó dos categorías, si contestaban de 5 y más aciertos de 8 preguntas, el conocimiento se consideró bueno y si contestaban < 5 de 8 preguntas el conocimiento se consideró malo.**

Para distinguir si el conocimiento era bueno o malo, con respecto, a las preguntas de conocimientos realizadas a los 203 Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey, estas debían reflejar las estrategias contenidas en la Normativa y en el Plan de Control del Dengue, por lo que se consideró que el conocimiento era bueno cuando de ocho preguntas los encuestados respondían acertadamente 5 y más, pero se consideró que el conocimiento era malo cuando de ocho preguntas los encuestados respondían <5 acertadamente. Ejemplo: 5 y más= BUENO

**< 5 = MALO**

Este mismo procedimiento de medición fue aplicado a 24 miembros del Personal de Salud del Policentro de Salud de Parque Lefevre, cuyas preguntas de conocimiento, también, fueron ajustadas a las estrategias de la Normativa y del Plan de Control del Dengue, aunque con un contenido más técnico y específico

Tantos hombres como mujeres Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey tuvieron un conocimiento bueno sobre las estrategias de la Norma y Plan de control del

Dengue, los hombres tuvieron el 68.4% de 5 y más de aciertos a las preguntas presentadas y las mujeres tuvieron el 91.3% de 5 y más de aciertos a las preguntas presentadas. Sólo hubo un 31.5% de conocimiento malo en los hombres y del 8.6% en las mujeres, es decir, < de 5. Hubo un porcentaje total de conocimiento bueno de 84.9% y de conocimiento malo de 15.0%, es decir, 5 y más = 84.9% Bueno y <5 = 15.0% Malo.

**CUADRO VIII JEFES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE VILLA DEL REY, SEGÚN SEXO POR CONOCIMIENTO BUENO Y MALO DE LAS ESTRATEGIAS DE LA NORMA Y PLAN DE CONTROL DEL DENGUE. AÑO 2004**

SEXO	TOTAL		CONOCIMIENTO				X 2
			BUENO		MALO		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
TOTAL	929	100.0	789	84.9	140	15.0	<b>76.51</b>
HOMBRES	260	100.0	178	68.4	82	31.5	
MUJERES	669	100.0	611	91.3	58	8.6	

\*5 y más= Bueno

\* < 5=Malo

Uncorrected: 76.51

Mantel-Haenszel: 76.42

Yates corrected 74.73

Fuente Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey 27 de febrero del 2004

La significancia estadística en las respuestas presentadas tanto por hombres y mujeres Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey a las preguntas de conocimientos reveló que sí hubo una **gran diferencia estadística** en las respuestas de conocimientos presentadas por los hombres con respecto a las presentadas por las mujeres, pues tuvo un chi cuadrado de **76.51**.

Las mujeres Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey tuvieron mayor porcentaje de conocimiento **bueno** que representó el 91.3% en relación con el porcentaje de conocimiento **bueno** de los hombres que representó el 68.4%. Los hombres tuvieron mayor porcentaje de conocimiento **malo** que las mujeres que representó un 31.5%, mientras que el conocimiento **malo** de las mujeres alcanzó sólo el 8.6% sobre las estrategias de la norma y plan de control del dengue en la Comunidad de Villa del Rey.

En este siguiente cuadro se planteó la relación entre el conocimiento de los Jefes de Familia y el nivel de escolaridad alcanzado. El conocimiento de los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey fue **bueno**, en relación con el **nivel de escolaridad** en ambos niveles tanto primario como secundaria y más. El porcentaje total del conocimiento **bueno** fue del 65 0 %, es decir, este porcentaje representó a **5 y más aciertos**, mientras que el porcentaje total del conocimiento **malo** fue de 34 9%, es decir, **< 5 aciertos**.

**CUADRO IX JEFES DE LA COMUNIDAD DE VILLA DEL REY, SEGÚN ESCOLARIDAD POR CONOCIMIENTO BUENO Y MALO DE LA ESTRATEGÍAS DE LA NORMA Y PLAN DE CONTROL DEL DENGUE. AÑO 2004**

NIVEL ESCOLARIDAD	TOTAL		CONOCIMIENTO				X 2
			BUENO		MALO		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
TOTAL	1,364	100 0	887	65 0	477	34 9	<b>1.73</b>
1 Primaria	382	100 0	238	62 3	144	37 6	
2 Secundaria y más	982	100 0	649	66 0	333	33 9	

\*5 y más = Bueno

\* < 5= Malo

Uncorrected 1 73

Mantel-Haenszel. 1 73

Yates corrected: 1 73

Fuente: Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los Jefes de Familia de Comunidad de Villa del Rey 27 de febrero del 2004

**No hubo diferencia estadística significativa en el conocimiento bueno y malo de ambos niveles de escolaridad nivel primario y nivel secundaria y más, pues tuvo un chi cuadrado de 1.73. Los dos grupos presentaron una misma tendencia.**

En el siguiente cuadro se planteó la relación entre el conocimiento de los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey y el salario devengado, se presentaron dos categorías: los que ganaban de **B./64.00 a B./499.00 balboas** y los que ganaban de **B./500.00 a B./1,200 balboas** para poder establecer el conocimiento **Bueno** y **malo**, y se obtuvo que el conocimiento fue **bueno** en relación con el salario devengado por los hombres y mujeres Jefes de Familia de la Comunidad de Villa de Rey, en tanto que el porcentaje total fue de 63.8%, es decir, este porcentaje representó **5 y más aciertos** y el porcentaje total de conocimiento **Malo** fue de 36.1%, es decir, los que tuvieron **< 5 aciertos**.

No obstante, los que ganaban menos salarios el 36.8% tuvo mayor porcentaje de conocimiento **Malo**, es decir, por debajo o **< de 5 aciertos** a las preguntas de conocimiento, en relación con los que ganaban más salarios, los que tuvieron 21.6% de conocimiento **Malo**, es decir, por debajo o **< de 5 aciertos**.

**CUADRO X JEFES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE VILLA DEL REY, SEGÚN SALARIO POR CONOCIMIENTO BUENO Y MALO DE LAS ESTRATEGIAS DE LA NORMA Y PLAN DE CONTROL DEL DENGUE. AÑO 2004**

SALARIO	TOTAL		CONOCIMIENTO				X 2
			BUENO		MALO		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
TOTAL	1,263	100 0	807	63 8	456	36 1	5.69
1 B /64 00 a B /499	1,203	100 0	760	63 1	443	36 8	
2 B /500 00 a B /1,200 00	60	100 0	47	78 3	13	21 6	

\*5 y más=Bueno

\* <5=Malo

Uncorrected:5.69

Mantel-Haenszel:5.69

Yates corrected: 5 05

Fuente Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey. 27 de febrero del 2004

Si hubo **significancia estadística** en el conocimiento **bueno** y **malo**, cuando se planteó la relación con el salario devengado por los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey, con un chi cuadrado de **5.69** Los Jefes de Familia que tenían salarios que iban de B./500.00 a B./ 1,200.00 balboas tuvieron un 78.3% de conocimiento **bueno** mayor en relación con los Jefes de Familia que tenían salarios que iban de B /64 00 a B./499 balboas, pues representaron un conocimiento **bueno** de 63.1%.

**CUADRO XI PERSONAL DE SALUD DEL POLICENTRO DE SALUD DE PARQUE LEFEVRE, SEGÚN TIPO DE POR CONOCIMIENTO BUENO Y MALO DE LAS ESTRATEGIAS DE LA NORMA Y EL PLAN DE CONTROL DEL DENGUE. AÑO 2004**

TIPO DE PERSONAL	TOTAL		CONOCIMIENTO				X2
			BUENO		MALO		
TOTAL	Nº	%	Nº	%	Nº	%	0.01
1 Personal Salud y Técnico	74	100.0	51	70.0	23	31.0	
2 Personal Administrativo	75	100.0	51	68.0	24	32.0	
Total	149	100.0	102	68.4	47	31.5	

\*5 y más= Bueno

\* <5= Malo

Uncorrected: 0.01

Mantel-Haenszel: 0.01

Yates corrected: 0.01

Fuente: Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey. 27 de febrero del 2004

En general, el conocimiento fue **Bueno 5 y más** aciertos en los dos grupos de profesionales tanto de salud como administrativos del Policentro de Salud de Parque Lefevre. Aunque el mayor porcentaje de conocimiento **Bueno 5 y más aciertos** se dio en los Médicos, Enfermeras y Personal Técnico de Salud. El porcentaje total de conocimiento **Malo < 5 aciertos** representó el 31.5% en ambos grupos de profesionales.

No hubo significancia estadística en el conocimiento **Bueno** y **Malo** de los dos grupos de profesionales de salud y administrativos del Policentro de Salud de Parque Lefevre. Ambos grupos mostraron las mismas tendencias en las respuestas de conocimiento. El chi cuadrado fue de 0.01

En el siguiente cuadro se planteó una relación entre el conocimiento **Bueno** y **Malo**, según los años de residir en la comunidad y los aciertos a las preguntas de conocimiento sobre las estrategias contenidas en la Norma y el Plan contra el Dengue, se establecieron dos categorías **< 1 año** y **3 y más años**.

Los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey que tenían de **3 y más años** de residir en la comunidad tuvieron un 70.3% de conocimiento **Bueno**, es decir, **5 y más aciertos** a las preguntas de conocimiento y 29.8% de conocimiento **Malo**, es decir, **< 5 aciertos** a las preguntas de conocimientos

Mientras mayor fue el número de años de residencia en la Comunidad de Villa del Rey, mayor fue el porcentaje de conocimiento **Bueno** de los Jefes de Familia, es decir, de haber obtenido de **5 y más aciertos** a las preguntas de conocimientos sobre la situación y realidad de la comunidad donde han residido desde hace más de 3 años

**CUADRO XII JEFES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE VILLA DEL REY, SEGÚN AÑOS DE RESIDIR EN LA COMUNIDAD POR CONOCIMIENTO BUENO Y MALO DE LAS ESTRATEGIAS DE LA NORMA Y PLAN DE CONTROL DEL DENGUE. AÑO 2004.**

AÑOS DE RESIDENCIA	TOTAL		CONOCIMIENTO				X <sup>2</sup>
			BUENO		MALO		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
TOTAL	1,593	100 0	1,117	70 1	476	29 8	11.77
< 1 año	5	100 0	0	0 0	5	100 0	
3 y más	1,588	100 0	1,117	70 3	471	29 6	

\*5 y más= Bueno

\* <5= Malo

Uncorrected: 11.77

Mantel-Haenszel: 11 76

Yates corrected: 8.65

Fuente: Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey. 27 de febrero del 2004

Los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey que tenían <1 año de residir en la Comunidad, tuvieron 100.0% de conocimiento **Malo**, pues sólo tuvieron < 5 aciertos a las preguntas de conocimientos

Hubo una **gran significancia estadística** de 11.77 entre el conocimiento **Bueno** y **Malo** según años de residencia en la Comunidad de Villa del Rey, los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey que tenían 3 y más años de residir allí tuvieron mayor porcentaje de conocimiento **Bueno** 5 y más aciertos y los Jefes de Familia que tenían <1 año de residir en la comunidad tuvieron un 100.0% de conocimiento **Malo** < 5 aciertos.

## **Actitud**

Definición conceptual “la disposición interna de aceptación, rechazo o de indiferencia dirigida hacia uno mismo, los demás, los objetos, las instituciones”(Madaura- Monfarrel de Lafalla- 1992).

Definición operativa Puntaje obtenido en las respuestas dadas a las 25 preguntas de actitudes de los Jefes de Familia y 24 preguntas de actitudes del Personal de Salud a la encuesta, que se clasificó en 5 categorías: 5 muy de acuerdo, 4 de acuerdo, 3 ni de acuerdo, ni en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 1 muy en desacuerdo. A continuación presentamos algunos ejemplos de cómo fueron medidas las preguntas a la comunidad:

1.a “*¿Los varones de 15 a 21 años de edad eran reacios a participar en el control del dengue?*”, si respondían muy en desacuerdo o en desacuerdo (1 2 ) la actitud era positiva y la actitud se consideró buena, pero si respondían muy de acuerdo y de acuerdo (5 y 4) la actitud era negativa y la actitud se consideró mala.

1.b. “*¿Las publicaciones distribuidas por el Ministerio de Salud son efectivas para motivar la participación comunal?*” si respondían muy de acuerdo o de acuerdo (5 y 4 ), la actitud era positiva y la actitud se consideró buena, pero si respondían las otras tres opciones: 1, 2 y 3, la actitud era negativa y la actitud se consideró mala

1.c “*¿Las recomendaciones del inspector de salud no se cumplen porque son enredadas?*” si respondían muy en desacuerdo y en desacuerdo la actitud era positiva hacia el inspector de salud y la actitud se consideró buena, pero si contestaban las otras tres opciones. 5, 4 y 3, la actitud era negativa y la actitud se consideró mala

Los ítems de actitudes tanto para la comunidad como para el personal de salud se manejaron operacionalmente, según las respuestas esperadas

En cuanto a la tercera opción en las respuestas a los ítems de actitudes, ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), se tomó como actitud negativa y la actitud se consideró mala, porque evidenció indecisión en los encuestados, no había precisión en las respuestas.

A continuación presentamos algunos ejemplos de cómo fueron medidas las preguntas al Personal de Salud:

2. a. “¿El Equipo de Salud del Policentro se ha fijado la meta del 1% de infestación por el Aedes aegypti en el área bajo su responsabilidad?” si respondían muy de acuerdo y de acuerdo (5 y 4) la actitud era positiva y la actitud se consideró buena, pero si contestaban las otras tres opciones 1, 2 y 3, la actitud era negativa y la actitud se consideró mala.

2. b. “¿El control del dengue es un trabajo del Inspector de Vectores mis obligaciones son otras?” si respondían muy en desacuerdo y en desacuerdo (1 y 2), la actitud era positiva y la actitud se consideró buena, pero si contestaban las opciones (5 y 4) la actitud era negativa y la actitud se consideró mala.

2. c. “¿La utilización de nuevas técnicas para eliminar las larvas del Aedes aegypti son demoradas en su efectividad y quedan sólo en la etapa experimental?”, si contestaban ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), la actitud era negativa y la actitud se consideró mala, pero si contestaban las cuatro opciones (5, 4, 1 y 2) la actitud era positiva y la actitud se consideró buena

## **Práctica**

Definición conceptual Ejercicio de un arte o facultad y destreza ejercida con este ejercicio.

Definición Operativa Puntaje obtenido en las respuestas presentadas en las 6 preguntas de prácticas de los Jefes de Familia y 9 preguntas de prácticas del Personal de Salud a la encuesta A continuación presentamos como fueron medidas las preguntas a la comunidad:

1. a. “*¿Pertenece usted a alguna organización de la comunidad?*”, si contestaron que no la práctica era negativa y la práctica se consideró mala, pero si contestaban si la práctica era positiva y la práctica se consideró buena
2. b. “*Se ha capacitado a la comunidad en vigilar, prevenir y controlar criaderos del Aedes aegypti?*” si contestaron que no la práctica era negativa y la práctica se consideró mala, pero si contestaban si la práctica era positiva y la práctica se consideró buena.
2. c. “*¿Ha asistido a charlas relacionadas con el control del Aedes aegypti?*” si contestaron que no la práctica era negativa y la práctica se consideró mala, pero si respondían que si la práctica era positiva y la práctica se consideró buena.

A continuación presentamos como fueron medidas las preguntas al Personal de Salud:

1. a. “¿Ha participado en reuniones del Policentro para discutir el desarrollo del Plan de Acción Integral contra el Dengue?” si contestaron que no la práctica era negativa y la práctica se consideró mala, pero si contestó si la práctica era positiva y la práctica se consideró buena.

2. b. “¿Ha participado en reuniones de coordinación con la Junta Comunal para aplicar medidas de saneamiento ambiental?” si contestaron que no la práctica era negativa y la práctica se consideró mala, pero si contestaban que si la práctica era positiva y la práctica se consideró buena.

2. c. “¿Practica el Policentro reuniones de evaluación de atención a las personas y al medio ambiente?” si contestaron no la práctica era negativa y la práctica se consideró mala, pero si respondieron si la práctica era positiva y la práctica se consideró buena.

En las respuestas a las preguntas de prácticas se consideró los **Factores de Riesgo** que tuvo una respuesta negativa en relación con el conocimiento **Bueno** y **Malo** al analizar la participación, por ejemplo. De esta manera, a la pregunta N° 1 “¿Ha participado en reuniones del Policlínico para discutir el desarrollo del Plan de Acción Integral contra el Dengue?” al relacionar las variables mediante una Tabla Tetracórica 2X2 o de Contingencia, se obtuvo el siguiente resultado:

	+ Conocimiento –		
	Bueno	Malo	
Práctica Participación	NO+   0	17	17
Práctica Participación	SI-   7	0	7
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>17</b>	<b>24</b>

**Chi-Squares P-values**

Uncorrected	: 24.00	0.0000010	←—
Mantel-Haenszel	23.00	0.0000016	←—
Yates corrected.	19.40	0.0000106	←—
Fisher exact: 1-tailed P-value:	0.0000029	←—	
2-tailed P-value:	0.0000029	←—	

Si hubo una gran **significancia estadística** entre el Conocimiento **Bueno** y **Malo** en relación con las prácticas de **no participación**, lo que implicó que el conocimiento **Malo** aumentó las prácticas de **no participación**, lo que se consideró como un **Factor de Riesgo** en la aplicación del Plan de Acción Integral de Control del Dengue. El chi cuadrado fue de 24.00.

## CAPITULO V METODOLOGÍA

### 1. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

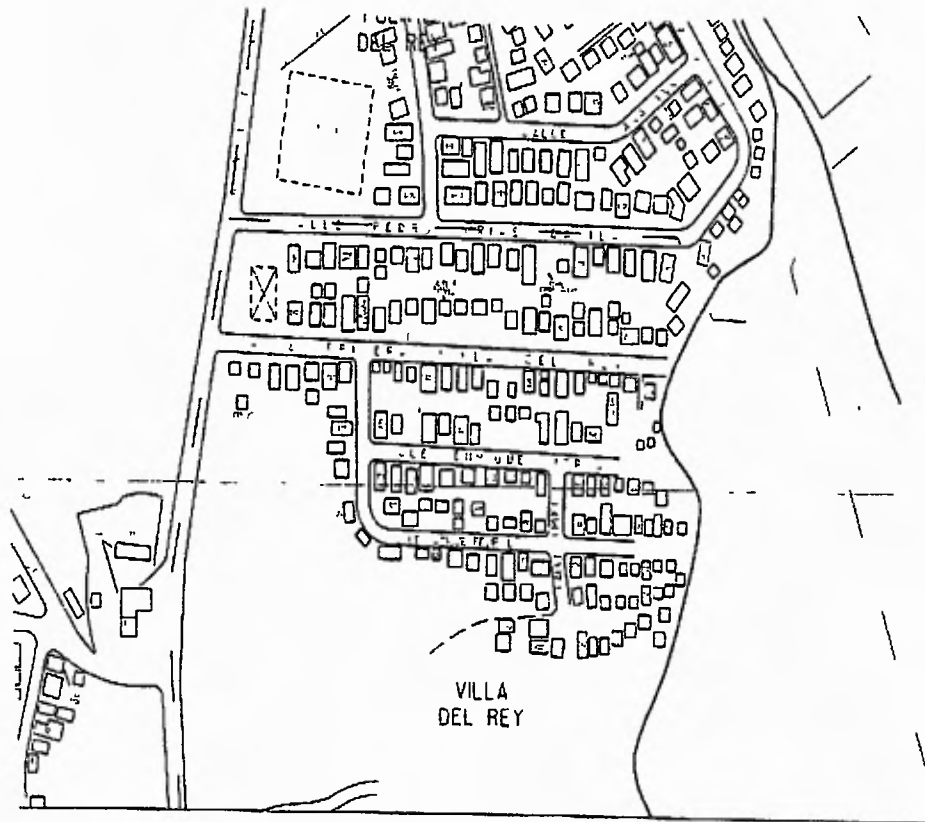


Fig N° 3 Mapa de la Comunidad de Villa del Rey, Corregimiento de Parque Lefevre

La Comunidad de Villa del Rey está ubicada en el Corregimiento de Parque Lefevre, colinda al norte con la comunidad de “Puente del Rey”, al sur con las ruinas de Panamá la Vieja, al este con la bahía de Panamá y al oeste con la Vía Cincuentenario, a la cual accede mediante una calle asfaltada

De acuerdo con los datos del censo del año 2000, los residente en Villa del Rey, con 10 y más años de edad sumaron 919 de los cuales 433 estaban ocupados ,105 eran desocupados y 381 eran no económicamente activos lo que indica que por cada ocupado había 11 desocupados e inactivos (Cuadro XIII)

**CUADRO XIII POBLACIÓN DE 10 Y MÁS DE EDAD SEGÚN CONDICIÓN, SOCIO ECONÓMICA, DE RESIDENTE EN VILLA DEL REY. CENSO DEL 2000**

<i>Condición de Actividad económica (Diez y más años de edad)</i>	<i>Nº de personas</i>	<i>%</i>
<i>Total</i>	919	100
<i>Económicamente Activa ocupada</i>	433	47.1
<i>Económicamente Activa desocupada</i>	105	11.4
<i>Económicamente no Activa</i>	381	41.4

*Fuente* Censos Nacionales de Población y Vivienda, Panamá, 14 de Mayo del 2000

También revelaron las cifras del censo del 2000, que las viviendas ocupadas existentes en Villa del Rey sumaron 259, de este total el 100% tenía acceso al agua potable, 40 tenían piso de tierra y carecían de luz eléctrica, 48 no tenían radio y 117 no tenían teléfono lo que constituía un sólido impedimento para comunicar los mensajes de salud. (Cuadro XIV)

**CUADRO XIV CARACTERÍSTICAS DE LAS VIVIENDAS DE LA COMUNIDAD DE VILLA DEL REY. AÑO: 2000**

<i>Características de la Vivienda</i>	<i>Nº de Viviendas con la característica</i>	<i>%</i>
Con piso de tierra	4	1.9
Sin agua potable	0	0
Sin servicio sanitario	6	2.8
Sin luz Eléctrica	4	1.9
Cocinando con leña	1	0.5
Sin televisor	24	11.4
Sin radio	48	22.8
Sin teléfono Residencial	117	55.7

*Fuente* Censos Nacionales de Poblacion y Vivienda, Panamá, 14 de mayo del 2000

La otra área donde se investigaron los conocimientos, actitudes y prácticas en relación al cumplimiento de las normas y el Plan de acción para el control del dengue fue el “Policentro de Salud Luis Horacio Moreno de Parque Lefevre” que es un edificio moderno con buenas condiciones para la atención de la población demandante de servicios. (foto 4 y 5 )



Foto 4 y 5 .A la izquierda el Edificio del Policentro de Salud de Parque Lefevre y a la derecha parte del Equipo de Salud que labora en esta institución de Salud

## **2. TIPO DE ESTUDIO**

El estudio realizado fue observacional, descriptivo, poblacional.

### 3. UNIVERSO

La investigación abarcó dos universos, uno que cubrió la totalidad de los Jefes de Familia de las 203 viviendas de la comunidad de “Villa del Rey” y el otro el de los empleados del Policentro (123) del que se tomó una muestra conformada por 24 empleados del Policentro (20% del total de empleados que sumaban 123) (Cuadro XV)

El cálculo del tamaño de la muestra se fundamentó en el supuesto que el 93% de los empleados del Policentro tendrían una actitud favorable a las acciones contempladas en el programa oficial de control del dengue, se usaron además una certeza del 95% y una precisión de 10,

$$\begin{aligned} \text{Cálculo: } \quad 10 &= 1.96 \sqrt{(93 \times 7) / n} \\ 100 &n = 3\,8496 \times 93 \times 7 \\ n &= 2,06 / 100 = 24 \end{aligned}$$

**Unidad de Análisis:** El Jefe de Familia y los empleados del Policentro que aparecieran en la muestra.

**CUADRO XV PERSONAL QUE LABORA EN EL POLICENTRO DE SALUD DE PARQUE LEFEVRE, SEGÚN PROFESIÓN, ABRIL 2004**

Profesión	Número	Porcentaje
Total	123	100 0
Enfermeras	4	3.2
Médicos	27	21.9
Odontólogos	7	5.6
Tecnólogo Médico	4	3.2
Veterinario	1	0.8
Inspector de Saneamiento	4	3.2
Nutricionista	1	0.8
Trabajador Social	1	0.8
Educador para la Salud	1	0.8
Farmacéuticos	2	1.6
Personal Administrativo y de Servicios	71	57.7

*Fuente* Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Personal de Salud del Policentro de Parque Lefevre Mes de abril del 2004

#### **4 MÉTODOS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION**

Cumplidas las etapas destinadas a la definición del propósito, los objetivos, la definición de las variables, del tipo de estudio, de los universo a cubrir y el diseño del formulario, alcanzado con el apoyo de las Autoridades del Policentro de Salud y de la información del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, se procedió a la recolección de los datos y para ello se realizaron las siguientes tareas.

- a) La definición de la validez de contenido de los instrumentos lograda mediante el análisis realizado por el asesor de la tesis y dos docentes de la Escuela de Salud Pública con experiencia en la investigación de actitudes
- b) Definición de los métodos de recolección. la cédula (el encuestador formula la pregunta y llena los espacios en blanco con las respuestas dadas por el encuestado), destinada a encuestar jefes de familia, el cuestionario (el encuestado escribe las respuestas a las preguntas del cuestionario y luego devuelve el cuestionario de encuesta) que se utilizaría en la encuesta al personal de salud.
- c) Selección de los apoyos técnicos computacionales para recolección y el análisis de los datos: Programas Epi Info (2003) y Harvard Graphic (2003).

- d) Cumplida estas tres etapas se formuló el presupuesto para la recolección, la elaboración, análisis y presentación de los resultados de la investigación. El presupuesto se basó en el financiamiento que provenía dinero del investigador, tal como aparece en el (Cuadro XVI)
- El presupuesto para la ejecución de la tesis se formuló a costes del investigador, sumó B / 3,086 00 dólares (Cuadro XVI)
- La compra de la tinta de impresora, siguiéndoles en importancia el pago a los encuestadores.

CUADRO XVI PRESUPUESTO DEL TRABAJO DE TESIS

MATERIALES	Balboas
1 papel bond de copia y papel de tesis	50 00
2 Tinta de Impresora Lexmark	300 00
3 Transporte	250 00
4 Pago a los Encuestadores	600 00
6 Fotocopias de Información	300 00
7 Disquette	30 00
8 Película de Cámara Polaroid	36 00
9 Uso de Internet	250 00
10 Periódicos	35 00
11 Televisión por Cable	150 00
12 Encuadernación de Trabajo	40 00
13 Libros	120 00
14 Búsqueda de Información	200 00
15 Reparación y compra de Equipo de Computadora	400 00
Pagos varios a la Universidad de Panamá	325 00
Total=	3 086 00

- e) Los formularios de encuesta para ser respondidos por el personal técnico del Policentro se entregaron de acuerdo con lo convenido a la subdirectora del Establecimiento para su entrega al personal a encuestar
- f) Se capacitó a los encuestadores y concertó el precio del trabajo a realizar



Foto 6. A la izquierda el inspector de vectores con las promotoras de salud y a la derecha una de las promotoras de salud entrevistando a Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey.

- g) Se investigó el poder discriminativo de la encuesta utilizando la técnica de Likert, cuya aplicación en el caso de nuestra investigación se describe a continuación:
- g.1) Se seleccionaron al azar cuarenta personas de las comunidades vecinas de Villa del Rey y se les aplicó el formulario de encuesta diseñado.
  - g.2) Una vez contestado el formulario se ordenaron en función del puntaje alcanzado por cada una de las personas.
  - g.3) Se escogieron las 10 con puntaje más alto (25% superior) y las 10 con puntaje más bajo (25% inferior).

- g 4) Tanto para los ítem del nivel superior como para los ítem del inferior se calcularon la media aritmética y la varianza
- g 5) Con base a los datos calculados se procedió a comparar los promedios de cada ítem obtenidos en los niveles superior e inferior y se seleccionaron aquellos con una **T Student estadísticamente significativa** y se eliminaron los que no eran estadísticamente significativos. A continuación se identifican los promedios las varianzas y la T de Student

$$\text{Promedio} = \sum fx/n \quad \text{Varianza} = \sum f(x-\text{promedio})^2/n$$

$$T = \frac{\text{Promedio superior} - \text{Promedio inferior}}{\sqrt{\frac{(Ns-1)Vs + (Ni-1)Vi}{Ns + Ni - 2} \left( \sqrt{1/Ns + 1/Ni} \right)}} \quad (\text{Cuadro XVII y XVIII})$$

- h) La confiabilidad de las preguntas de actitud se realizó mediante el índice alfa Cronbach, para lo cual escribe primeramente su fórmula y de inmediato se calcula su magnitud para los grupos alto que se describen en los cuadros (XII, pág 53 y XIII, pág 54)

$$\text{Alfa} = 1/K - 1 \left( 1 - \sum Vi / Vt \right)$$

K = número de ítem Vi = Varianza de los ítem Vt = varianza Total

$$\text{Alfa del grupo superior} = 25/24 \left( 1 - 3.1/1.9 \right) = 0.7$$

$$\text{Alfa del grupo inferior} = 25/24 \left( 1 - 3.4/8.3 \right) = 0.6$$

- i) Se decidió evaluar mediante la proporción de **aciertos** en función de las diferentes variables
- j) Se decidió que el análisis de las respuestas relacionadas con las **prácticas de salud** se haría con base a las respuestas consideradas como **protectoras de la salud y las consideradas como factores de riesgo a la salud**, concediéndole mucha importancia a las **no respuestas** que se considerarían como factores de riesgo. Este tipo de respuesta se analizaría en función de las diversas variables del estudio
- k) Completada la etapa anterior se procedió a la aplicación de la encuesta a los jefes de familia, en la fecha y hora previamente definidos.
- l) Se recogieron las encuestas y se comprobó que las entregadas estuvieran bien llenadas.
- m) Se trasladó a la computadora la información recogida.
- n) Se procedió al análisis de los datos.



CUADRO: XVIII. PROMEDIO Y VARIANZA DE LOS GRUPOS ALTO Y BAJO

Ítems	25 % SUPERIOR		25% INFERIOR		T
	Promedio	Varianza	Promedio	Varianza	
1	3.9	0.69	2.7	1.81	2.44
2	4.7	0.41	3.0	1.80	3.61
3	4.9	0.90	2.5	1.47	6.15
4	5.0	2.90	1.9	0.89	5.04
5	4.8	2.26	2.2	1.16	4.48
6	4.7	0.81	2.2	1.56	5.20
7	4.8	0.04	3.7	1.81	2.61
8	4.4	1.44	1.5	0.25	7.07
9	4.0	2.40	1.8	0.76	3.92
10	4.2	2.50	2.8	1.83	2.12
11	4.7	0.81	2.6	2.24	3.80
12	5.0	0.00	3.0	2.10	4.16
13	4.3	1.61	2.2	1.56	3.75
14	3.6	2.32	1.3	0.21	4.60
15	3.4	3.20	1.5	0.45	3.10
16	4.7	0.41	1.8	0.76	8.47
17	4.8	0.36	2.4	0.66	7.52
18	4.6	0.64	3.1	1.69	3.12
19	4.8	0.36	2.9	1.49	4.42
20	4.9	0.09	2.0	1.20	8.10
21	5.0	0.00	2.7	1.81	5.17
22	2.9	4.13	1.7	0.61	4.13
23	4.6	1.44	3.5	2.25	1.83
24	4.5	0.65	3.5	2.45	1.79
25	4.7	0.40	2.0	1.40	6.35

## **CAPITULO VI RESULTADOS**

### **I INTRODUCCION**

a) Se describen en esa introducción datos relevantes relacionados con la ejecución de la encuesta aplicada a los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey. El procedimiento de aplicación a los Jefes de Familia se realizó de manera formal el 27 de febrero del 2004 y el aplicado al Equipo de Salud del Policentro de Salud de Parque Lefevre se realizó en la primera semana del mes de abril de ese mismo año. El ensayo de la encuesta reveló que en algunas viviendas moraban dos familias. El ensayo permitió modificar preguntas del cuestionario relacionadas con el hábito del mosquito, las cuales fueron sugeridas para facilitar su comprensión por el encuestador. Una dificultad importante identificada fue la resistencia de los encuestados a dar información sobre su ingreso.

b) Se presentan y analizan por separado los datos correspondientes al universo de Jefes de Familia y al universo del equipo de salud.

### **2. DATOS GENERALES**

#### **2.1 EL UNIVERSO DE LOS JEFES DE FAMILIA**

##### **2.1.1. Descripción General de Encuestados**

a) Se encuestaron todos los 203 Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey, el 70% correspondió al sexo femenino, sin embargo cuando se analiza la

población desde el punto de vista de su distribución por edades se evidencia que la mediana de edad del total de encuestados fue de 39 años. La comparación de las medianas de hombres y mujeres revela que la de las mujeres fue 39.2 años y la de las hombres alcanzó los 38.9. Tiene importancia identificar la proporción de personas con 60 y más años de edad pues algunas preguntas dicen relación con lo que piensa el encuestado de las personas de este grupo de edad en relación con definidas prácticas sanitarias. Cuadro XIX.

**CUADRO XIX JEFES DE FAMILIA, SEGÚN SEXO Y GRUPO DE EDAD, COMUNIDAD DE VILLA DEL REY FEBRERO DE 2004**

Grupo de Edad/ Años--	Total		Hombres		Mujeres	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	203	100.0	61	100	142	100.0
15-24	14	6.9	8	13.1	6	4.2
25 a 34	32	15.8	7	11.5	25	16
35 a 44	61	30.0	18	29.5	43	30.3
45 a 54	36	17.7	10	16.4	26	18.3
55 a 64	19	9.4	2	3.3	17	12.0
64 a 74	26	12.8	9	14.8	17	12.0
75 a 84	14	6.9	6	9.8	8	5.6
85 a 94	1	0.5	1	1.6	0	0.0

*Fuente* Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey 27 de febrero del 2004

- b) Desde el punto de vista del nivel de educación se evidenció que el 53.7% de los encuestados tenía educación correspondiente a primer ciclo y colegio secundaria completos, los jefes de familia que no habían completado la escuela primaria sumaron 26 de los cuales 18 eran del sexo femenino, es decir, el 69% de este total

En el otro extremo se evidenció que los encuestados con formación universitaria sumaron 34, de los cuales 24 eran del sexo femenino, es decir, representaron el 70.6 % de este total. (Cuadro XX).

**CUADRO XX JEFES DE FAMILIA, SEGÚN ESCOLARIDAD Y SEXO, COMUNIDAD DE VILLA DEL REY. FEBRERO DE 2004**

Escolaridad	Total		Hombres		Mujeres	
	Jefes	%	Jefes	%	Jefes	%
Total	203	100.0	61	100.0	142	100.0
Primaria Incompleta	26	12.8	8	13.1	18	12.7
Primaria completa	30	14.8	14	23.0	16	11.3
Primer Ciclo	39	19.2	9	14.8	30	2
Secundaria Completa	70	34.5	20	32.8	50	35.2
Universitaria	34	16.7	10	16.4	24	16.9
No contestó	4	2.0	0	0	4	4

*Fuente:* Encuesta de Conocimientos, Actitudes Y Prácticas de los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey 27 de febrero del 2004

- c) El estudio de las condiciones laborales de los jefes de familia encuestados revela que los desocupados y los jubilados representaron el 18.7%. La desocupación en el grupo de varones alcanzó un 14.7% (9/61) mientras que en las mujeres sólo fue del 8.4% (12/142). El grueso de los encuestados correspondió a amas de casa y a los artesanos y operarios. Sólo hubo un varón de 75 años que se declaró amo de casa. El 2.0% de los artesanos y operarios era del sexo masculino. De las 142 mujeres encuestadas en la Comunidad de

Villa del Rey 74 eran amas de casa, es decir, el 52.1% de las mujeres estaban trabajando dentro del hogar, pero menos de la mitad de las mujeres trabajaban fuera del hogar. En cambio, por regla general, casi la mayoría de los hombres tenían trabajos fuera del hogar (Cuadro XXI)

**CUADRO XXI JEFES DE FAMILIA, SEGÚN, OCUPACIÓN Y SEXO, COMUNIDAD DE VILLA DEL REY. FEBRERO DE 2004**

Ocupación	Total		Hombres		Mujeres	
	Jefes	%	Jefes	%	Jefes	%
<b>Total</b>	203	100.0	61	100.0	142	100.0
<b>Ama de casa</b>	75	36.9	1	1.6	74	52.0
<b>Artesanos y Operarios</b>	38	18.7	20	32.8	18	12.7
<b>Administrativos</b>	17	8.4	2	3.3	15	10.6
<b>Comerciantes</b>	15	7.4	9	14.7	6	4.2
<b>Policía y Seguridad</b>	3	1.5	0	0.0	3	2.1
<b>Desocupado</b>	21	10.3	9	14.7	12	8.5
<b>Jubilado</b>	17	8.4	8	13.1	9	6.3
<b>Educadores</b>	2	0.7	0	0.0	2	1.4
<b>No informado</b>	15	7.4	12	19.7	3	2.1

*Fuente* Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey 27 de febrero del 2004

d) El 71.3% de las mujeres y el 41.7% de los hombres no informó sobre su salario, es decir, en total el 62.7%, la mediana de salario mensual fue de B /336.00, siendo la de los hombres B /344.00 y la de las mujeres B /299.99, y el 8.9% tenía un sueldo inferior a los B / 230.00 mensual. Lo que evidenció que se trata de una comunidad pobre. Sólo 75 encuestados reportaron el monto del salario devengado mensualmente, en la Comunidad de Villa del Rey

el 14 % de los encuestados tenía un ingreso alto que iba de B / 725 a B./ 1,054 balboas. Es perceptible en base al análisis de los salarios la presencia de una inequidad social por una parte, pero en otra parte hay sectores con mejores condiciones económicas (Cuadro XXII) El análisis de la mediana de salarios, en los hombres estaba en B /333.00 balboas y en las mujeres estaba en B./ 334 00, lo que evidencia que se trata de una comunidad pobre.

**CUADRO XXII JEFES DE FAMILIA, SEGÚN, SEXO Y SALARIO MENSUAL, COMUNIDAD DE VILLA DEL REY. FEBRERO DE 2004**

Salario Balboas	Total		Hombres		Mujeres	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	203	100.0	60	100.0	141	100.0
< 230	18	8.9	10	16.7	8	6.34
230-394	31	15.4	12	20.0	19	13.5
395-559	18	8.9	9	15.0	9	6.34
560-724	1	0.5	1	1.7	0	0.0
725-889	4	2.0	3	5.0	1	0.70
890-1054	1	0.5	0	0.0	1	0.70
1055-1219	2	1.0	0	0.0	2	1.4
No informa	126	62.7	25	41.7	101	71.3

*Fuente:* Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas a los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey  
27 de febrero del 2004

### 2.1.2.. Análisis de Preguntas Generales

- 1) A la pregunta “*¿Cuánto tiempo hace que reside en esta vivienda?*” el 100% de los encuestados respondió que tenían 3 y más años de residir en Villa del Rey (Cuadro XXIII, pág 78)
- 2) A la pregunta “*¿La vivienda está conectada al acueducto?*” el 99,0% de los encuestados respondió que la vivienda estaba conectada al acueducto, esto es un aspecto importante, pues plantea que existe desarrollo urbano en la comunidad (Cuadro XXIV, pág 78)
- 3) A la pregunta “*¿Si la respuesta anterior es SI, conteste El servicio de acueducto es continuo las 24 horas del día?*” el 97 0% de los encuestados respondió que el servicio de acueducto es continuo, aunque el suministro de agua potable no depende de las personas, sino del servicio que presta el IDAAN (Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacionales) (Cuadro XXIV, pág. 78)
- 4) A la pregunta “*¿Existe chatarra en la comunidad?*” el 58.6% de los encuestados contestó que si existe chatarra en la comunidad, esto constituye un factor protector importante, que revela como la comunidad está atenta a la presencia de chatarra que afecta la sanidad y ornato de la comunidad. Existe la percepción del peligro que representa la chatarra cerca de su área de vivienda No obstante, hubo

diferencias significativas en las respuestas presentadas por hombres y mujeres con respecto a la presencia de chatarra en la comunidad, con un chi cuadrado de 5.81, el 64.1% de las mujeres tenían mayor temor del riesgo que representaba la chatarra cerca de sus viviendas, mientras que el 54.1% de los hombres no logró percibir la magnitud del riesgo de la presencia de chatarra cerca de sus viviendas, minimizando el riesgo. (Cuadro XXIV, pág. 78)

- 5) A la pregunta "¿La corregiduría ha realizado en los dos últimos años recolección masiva de basura y otros desechos?" el 80.3% de los encuestados respondió que la Corregiduría si ha realizado recolección masiva de basura y otros desechos. Esto es un factor protector (Cuadro XXIV, pág. 78).
- 6) A la pregunta "¿De quién obtuvo la mejor y completa información sobre el Dengue y el vector *Aedes aegypti*?" el funcionario de salud fue el que mejor ofreció una completa información sobre el Dengue y el vector *Aedes aegypti*, pues el 71.6% de los encuestados de la Comunidad de Villa del Rey expresaron que fue el funcionario de salud, en segundo lugar, los programas de televisión, que, también, constituyeron otros facilitadores de completa información sobre el Dengue, esta fue la respuesta del 15.9 % de los encuestados (Cuadro XXV, pág. 79)

- 7) A la pregunta “*¿Cuáles son las dos emisoras de radio que más escucha?*” las emisoras de mayor sintonía en la Comunidad de Villa del Rey fueron RPC Radio (17.7%) y Kw Continente (14.8%). No obstante, el 59.6% no contestó emisora de preferencia (Cuadro XXVI, pág. 79)
- 8) A la pregunta “*¿Cuál es el canal de TV que más sintoniza?*” el canal de televisión de mayor audiencia es Canal 13 Telémetro, monopolizando el 50.2% de la audiencia de la Comunidad de Villa del Rey (Cuadro XXVII, pág. 80)
- 9) A la pregunta “*¿Cuál es el periódico que generalmente lee?*” los periódicos que les gusta leer a la Comunidad de Villa del Rey son La Crítica (39.4%), La Prensa (16.3%) y El Siglo (13.8%) (Cuadro XXVIII, pág. 80)
- 10) A la pregunta “*¿Dónde se localiza la Oficina de Control de Vectores?*” el 61.4% de los encuestados no sabían la ubicación oficina de vectores (Gráfico N° 6, pág. 83)
- 11) A la pregunta “*¿Cómo se identifica el funcionario del SNEM que inspecciona su casa?*” el 79.8% de los encuestados identifica al funcionario del SNEM que inspecciona su vivienda a través del uniforme y el carnet. (Gráfica N° 6, pág. 83)
- 12) A la pregunta “*¿Sabe usted el nombre de la persona del SNEM que inspecciona su casa?*” el 90.1% de los encuestados no saben el nombre de la persona que inspecciona su casa (Gráfica N° 6, pág. 83)

- 13) A la pregunta “*¿Cuánto tiempo hace que fue visitado por el SNEM?*” el 41.9% de los encuestados contestó que dentro del último año fueron visitados por el SNEM (Gráfica N° 6, pág. 83)
- 14) A la pregunta “*¿Cuándo usted necesita un servicio de salud, a dónde acude (de el nombre del establecimiento de salud)?*” El 48.5 % de los encuestados respondió que asiste al Policentro de Salud de Parque Lefevre; mientras que el 42.1% respondió acudir a la CSS (Caja del Seguro Social) (Cuadro XXIX, pág. 81)
- 15) A la pregunta “*¿Existe en su localidad alguna organización que esté participando en actividades para reducir la infestación por el Aedes aegypti?*” el 84.7% contestó que no existía ninguna organización en la comunidad que esté participando en actividades para reducir la infestación por Aedes aegypti. (Cuadro XXX, pág. 81)
- 16) A la pregunta “*¿Si la respuesta es afirmativa, diga quién promovió este tipo de organización?*” el 90.0% de los encuestados no contestó esta pregunta, aunque el 10% de los encuestados identificó como promotores de la organización que esté participando en actividades para reducir la infestación por Aedes al funcionario de salud, al Ministerio de Salud, funcionario del municipio, organización religiosa (Cuadro XXXI, pág. 82)

- 17) A la pregunta “¿Ha sido distribuida literatura sobre el Dengue Diga quién la distribuyó?” los encuestados identificaron a 156 funcionarios del Ministerio de Salud, a 7 del Municipio de Panamá, a 2 del Ministerio de Educación a 1 de organizaciones cívicas y 8 no especificados, como participantes en la distribución de material informativo sobre el dengue y su control.(Cuadro XXXII, pág. 82)

**CUADRO XXIII JEFES DE FAMILIA, SEGÚN, AÑOS DE RESIDIR EN LA COMUNIDAD DE VILLA DEL REY . FEBRERO 2004**

1 ¿Cuánto tiempo hace que reside en esta Vivienda?	N °	%
TOTAL	203	100
3 y más	198	97
Menos de 3 años	5	2 46

*Fuente* Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Practicas de los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey, 27 de febrero del 2004

**CUADRO XXIV JEFES DE FAMILIA, SEGÚN RESPUESTA A PREGUNTAS GENERALES. COMUNIDAD DE VILLA DEL REY. FEBRERO 2004**

Pregunta	Total		Hombres				Mujeres				X		
	N°	%	SI	NO	SI	%	NO	%	SI	%		NO	%
2 ¿La vivienda está conectada al acueducto?			201	1	61	100	0	0 0	140	98 6	1	0 7	0 0
3 ¿Si la respuesta anterior es Si,conteste El servicio de acueducto es continuo las 24 horas del día?			197	5	60	98 4	1	1 6	137	96 5	4	2 8	0 0
4 ¿Existe chatarra en la comunidad?			119	84	28	45 9	33	54 1	91	64 1	51	35 9	5 81
5 ¿La Corregiduría ha realizado en los ultimos años recoleccion masiva de basura y otros desechos?			163	40	48	78 7	13	21 3	115	81 0	27	19 0	0 14

*Fuente* Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Practicas de los Jefes de Familia, de la Comunidad de Villa del Rey 27 de febrero del 2004

**CUADRO XXV JEFES DE FAMILIA, FACILITADORES DE MEJOR Y COMPLETA INFORMACIÓN SOBRE EL DENGUE. COMUNIDAD DE VILLA DEL REY. FEBRERO DE 2004**

Preguntas	Total	
	Nº	%
6 ¿De quién obtuvo la mejor y completa información sobre el Dengue y el vector <i>Aedes aegypti</i> ?		
1 Funcionario de Salud	144	71,6
2 Funcionario del Municipio	2	1,0
3 Funcionario de Educación	7	3,5
4. Funcionario C.S.S. (Caja del Seguro Social)	10	5,0
5 Un Vecino	1	0,5
6 Programa de TV	32	15,9
7 Programa Radial	1	0,5
8. Periódico	3	1,5
9 No contestaron	1	0,5

Fuente :Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey 27 de febrero del 2004

**CUADRO XXVI JEFES DE FAMILIA, SEGÚN EMISORAS QUE SINTONIZA. COMUNIDAD DE VILLA DEL REY. FEBRERO DE 2004.**

7.Emisoras	Radio escuchas	Porcentajes
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100,0</b>
<b>RPC Radio</b>	36	17,7
<b>KW Continente</b>	30	14,8
<b>MEGA estéreo</b>	12	5,9
<b>RADIO MIA</b>	3	2,0
<b>No contestó</b>	121	59,6

Fuente Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey 27 de febrero del 2004

**CUADRO XXVII JEFES DE FAMILIA, SEGÚN AUDIENCIA DE CANALES DE TELEVISIÓN. COMUNIDAD DE VILLA DEL REY. FEBRERO DE 2004**

8. Canales de televisión	Audientes	Porcentajes
Total	203	100 0
Telemetro	102	50,2%
Canal 2	36	17,7
Canal 4	28	13,3
Canal 11	16	7 6
Canal 21	13	6 2
Canal 5	1	0,5
No contestó	7	3 4

*Fuente* Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey 27 de febrero del 2004

**CUADRO XXVIII JEFES DE FAMILIA, SEGÚN PERIÓDICO QUE MÁS SE LEE. COMUNIDAD DE VILLA DEL REY. FEBRERO DE 2004**

Preguntas	Lectores	Porcentajes
9¿Cuál es el periódico que generaimente lee?	Total	
	Nº	%
LA CRÍTICA	80	39,4
LA PRENSA	33	16,3
EL SIGLO	28	13 8
MI DIARIO	17	8 4
DÍA A DÍA	10	4 9
LA REPUBLICA	2	1 0
No Contestó	33	16 3

*Fuente* Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey 27 de febrero del 2004

**CUADRO XXIX JEFES DE FAMILIA, SEGÚN PROVEEDOR DE SALUD AL QUE ACUDEN. COMUNIDAD DE VILLA DEL REY. FEBRERO DE 2004.**

PREGUNTA	Nº	%
14 ¿Cuándo Usted necesita un Servicio de Salud a dónde (de el nombre del establecimiento de salud)?		
<b>TOTAL</b>	203	100
<b>POLICENTRO DE SALUD DE PARQUE LEFEVRE</b>	98	48,5
<b>CSS (CAJA DEL SEGURO SOCIAL)</b>	85	42,1
<b>HOSPITAL SANTO TOMÁS</b>	4	2,0
<b>CLÍNICA PRIVADA</b>	5	2,5
<b>No contestó</b>	9	5,0

Fuente Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey 27 de febrero del 2004

**CUADRO XXX JEFES DE FAMILIA, SEGÚN ORGANIZACIÓN QUE PARTICIPA EN LA REDUCCIÓN DE LA INFESTACIÓN POR AEDES AEGYPTI. COMUNIDAD DE VILLA DEL REY. FEBRERO DE 2004.**

Pregunta	Nº	%
15 ¿Existe en su localidad alguna organización que esté participando en actividades de reducir la infestación por el Aedes aegypti?		
<b>Total</b>	203	100
<b>NO</b>	172	84,7
<b>SI</b>	20	9,9
<b>No contestó</b>	11	5,4

Fuente Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey 27 de febrero del 2004

**CUADRO XXXI JEFES DE FAMILIA, SEGÚN PROMOTORES DE LA ORGANIZACIÓN QUE ESTÉ PARTICIPANDO EN ACTIVIDADES PARA REDUCIR LA INFESTACIÓN POR AEDES AEGYPTI. COMUNIDAD DE VILLA DEL REY. FEBRERO DE 2004.**

PREGUNTA	Nº	%
16 ¿Si la respuesta es afirmativa, diga quien promocionó este tipo de organización?		
<b>TOTAL</b>	<b>203</b>	<b>100</b>
<b>Funcionario de Salud</b>	<b>7</b>	<b>3,5</b>
<b>Ministerio de Salud</b>	<b>8</b>	<b>4,0</b>
<b>Funcionario Municipio</b>	<b>2</b>	<b>1,0</b>
<b>Organización Religiosa</b>	<b>2</b>	<b>1,0</b>
<b>Otra, especifique</b>	<b>1</b>	<b>0,5</b>
<b>No contestó</b>	<b>181</b>	<b>90,0</b>

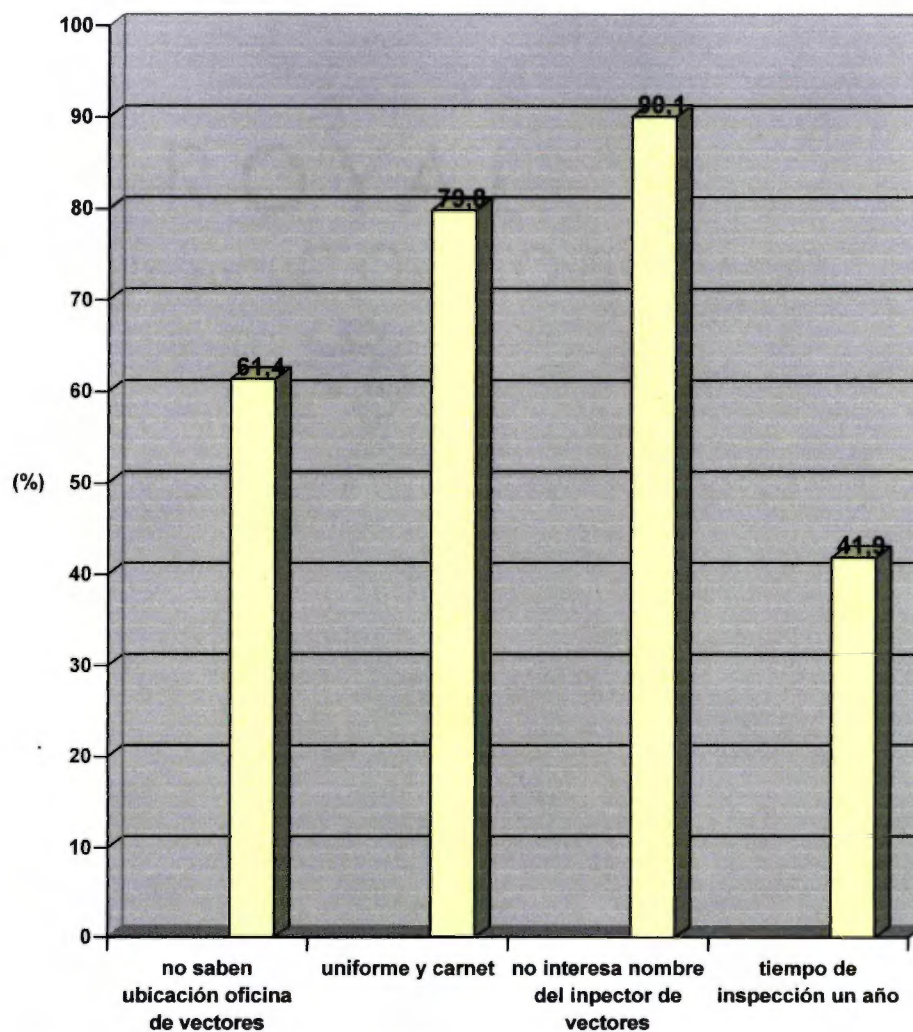
*Fuente* Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey  
27 de febrero del 2004

**CUADRO XXXII JEFES DE FAMILIA, SEGÚN FUNCIONARIOS E INSTITUCIONES QUE REPARTEN LITERATURA SOBRE EL DENGUE.COMUNIDAD DE VILLA DELREY. FEBRERO DE 2004**

PREGUNTA	Nº	%
17 ¿Ha sido distribuida literatura sobre el Dengue, Diga quién la distribuyó?		
<b>TOTAL</b>	<b>203</b>	<b>100</b>
<b>Funcionario de Salud</b>	<b>156</b>	<b>76,8</b>
<b>Funcionario Municipio</b>	<b>7</b>	<b>3,4</b>
<b>Ministerio de Educación</b>	<b>2</b>	<b>1,0</b>
<b>Organización Cívica</b>	<b>1</b>	<b>0,5</b>
<b>Otra</b>	<b>8</b>	<b>3,9</b>
<b>No contestó</b>	<b>29</b>	<b>14,3</b>

*Fuente* Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey  
27 de febrero del 2004

Gráfica N° 6 Acción y Gestión Administrativa en la Aplicación de la Norma (2002) y Del Plan (1999) de control del Dengue en la Comunidad de Villa del Rey. 27 febrero de 2004



*Fuente:* Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey 27/2/04

### 3. ANÁLISIS DE CONOCIMIENTOS

- a) A la pregunta "*¿Sabe usted si en esta comunidad ha habido casos de Dengue?*", el 57.6% respondió que si sabían que en esta comunidad ha habido casos de dengue, no obstante, si hubo diferencias significativas en las respuestas presentadas por hombres y mujeres, con un chi cuadrado de 4.91, un porcentaje mayor de mujeres (57.6%) contestó que si ha habido casos de dengue en la comunidad, mientras que el 54.1% de los hombres respondió desconocer que se habían dado casos de dengue en la comunidad. Esto demostró que las mujeres estaban más informadas que los hombres de lo que ocurría en la comunidad (Cuadro XXXIII, pág 87)
- b) A la pregunta "*¿Alguien les ha enseñado a identificar el mosquito Aedes aegypti?*", el 62.6% de los encuestados contestó que alguien les había enseñado a identificar el mosquito *Aedes aegypti*, no se encontraron diferencias significativas en las respuestas presentadas por hombres y mujeres a esta pregunta con un chi cuadrado de 1.00. Esto demostró que la educación a la comunidad ha sido un factor

protector frente a la presencia del factor de riesgo de dengue: el mosquito *Aedes aegypti* (Cuadro XXXIII, pág 87)

- c) A la pregunta “¿Alguien les ha enseñado las larvas del *Aedes aegypti*?” el 62.6% de los encuestados respondió que alguien les había enseñado las larvas del *Aedes aegypti* (Educación para la Salud). No obstante, se encontraron diferencias significativas en las respuestas presentadas por hombres y mujeres, con un chi cuadrado de 6.6, porque un porcentaje mayor de mujeres (68.3%) que de hombres recibieron enseñanza sobre la forma larvaria del mosquito, mientras que el 50.8% de los hombres respondió que no habían recibido enseñanza sobre las larvas del mosquito. Esto constituyó una amenaza para el control físico, control químico, control legal y control cultural, expuesto en la norma y el plan contra el dengue (Cuadro XXXIII, pág. 87)
- d) A la pregunta “¿El mosquito *Aedes* pica?”, el 93.1% de los encuestados respondió que si picaba el mosquito *Aedes*, con lo cual se evidenció un conocimiento muy general sobre algunos hábitos del vector. (Cuadro XXXIII, pág 87)
- e) A la pregunta “¿Conoce usted la gravedad del dengue?”, El 62.6%% de los encuestados respondió afirmativamente, lo que evidenció un conocimiento muy general sobre la gravedad de esta enfermedad (Cuadro XXXIII, pág. 87)

- f) A la pregunta “¿Sabe si existe una Oficina de Control de Vectores?” el 40.3% de los encuestados reveló que si existía una Oficina de Control de Vectores, es decir, una parte de los Jefes de Familia supo a donde dirigirse cuando detectaron la presencia del mosquito Aedes aegypti, no obstante, el 56.1% de los Jefes de Familia no sabían que existía una Oficina de Control de Vectores, lo que afectó la eficiencia en la vigilancia entomológica contenida en la norma y el plan contra el dengue.(Cuadro XXXIII, pág. 87).
- g) A la pregunta “¿El control del mosquito ha implicado el manejo de desechos sólidos peligrosos y sanitarios?” el 56.4% contestó que el control del mosquito no ha implicado el manejo de desechos sólidos peligrosos y sanitarios, esto revela un conocimiento incompleto, que afecta la participación activa de la comunidad en tratar de eliminar en estado larvario al mosquito. Esto es un factor de riesgo (Cuadro XXXIII, pág. 87).

**CUADRO XXXIII CONOCIMIENTOS DE LOS JEFES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE VILLA DEL REY, SEGÚN SEXO. 27/2/04**

Preguntas	Total				Hombres				Mujeres				2 X
	N°	%	SI	NO	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	
1 ¿Sabe Usted si en esta comunidad ha habido casos de Dengue?	203	100	117	86	28	45.9	33	54.1	89	62.7	53	37.3	4.91
2 ¿Alguien le ha enseñado a identificar el mosquito Aedes?	203	100	127	76	35	57.4	26	42.6	92	64.8	50	35.2	1.00
3 ¿El mosquito Aedes pica?	203	100	189	14	57	93.4	4	6.6	132	93.0	10	7.0	0.01
4 ¿Alguien le ha enseñado las larvas del dengue?	203	100	127	76	30	49.2	31	50.8	97	68.3	45	31.7	6.6
5 ¿Conoce usted cuál es la gravedad del dengue?	203	100	162	40	44	72.1	17	27.9	118	83.1	23	16.2	0.0
6 ¿Sabe usted si existe una Oficina oficial de Vectores?	203	100	82	114	24	39.3	34	55.7	58	41.1	80	56.7	0.0
7 ¿El control del mosquito ha implicado el manejo de desechos sólidos peligrosos y sanitarios?	203	100	125	55	42	68.9	14	23.0	83	59.3	41	29.3	0.0

Fuente: Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey 27 de febrero del 2004

Pregunta	Leve (n)	Moderada (n)	Grave (n)	No contesta
8 ¿Según los síntomas del Dengue, esta enfermedad es	2	8	188	5
<b>Porcentajes (%)</b>	1,0	3,9	92,6	2,5

Fuente: Encuesta de Conocimientos, Comunidad de Villa del Rey. 27 de febrero 2005 en Referencia a la Norma y el Plan contra el Dengue 27 de febrero del 2004

**CUADRO XXXIV PORCENTAJE DE CONOCIMIENTOS DE LOS JEFES DE  
FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE VILLA DEL REY,  
SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD. 27/2/04**

Preguntas	Total				Primaria				Secundaria y más			
	N°	%	SI	NO	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%
1 ¿Sabe Usted si en esta comunidad ha habido casos de Dengue?	203	100	114	85	31	15.2	25	12.3	83	40.8	60	29.5
2 ¿Alguien le ha enseñado a identificar el mosquito Aedes?	203	100	125	74	29	14.2	27	13.3	96	47.2	47	23.1
3 ¿El mosquito Aedes pica?	203	100	185	14	51	25.1	5	2.4	134	66.0	9	4.4
4 ¿Alguien le ha enseñado las larvas del dengue?	203	100	123	76	30	14.7	26	12.8	93	45.8	50	24.6
5 ¿Conoce usted cuál es la gravedad del dengue?	203	100	138	61	45	22.1	11	5.4	93	45.8	50	24.6
6 ¿Sabe usted si existe una Oficina oficial de Vectores?	203	100	81	112	15	7.3	39	19.2	66	32.5	73	35.9
7 ¿El control del mosquito ha implicado el manejo de desechos sólidos peligrosos y sanitarios?	203	100	121	55	37	18.2	11	5.4	84	41.3	44	21.6

Fuente. Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey 27 de febrero del 2004.

El porcentaje de respuestas acertadas o afirmativas a los ítems de conocimientos fue igual en los dos grupos o niveles educativos, tanto para el nivel primario como secundaria y más con respecto a las estrategias de intervención contenidas en la Norma y el Plan de Control del Dengue. La variable socio-educativa ha estado propiciando cambios en las

actitudes y prácticas de la Comunidad de Villa del Rey, cuando afirmó un porcentaje alto de los encuestados de los dos niveles educativos que si hubo manejo de desechos sólidos y líquidos en el control del mosquito, es porque ha habido una práctica y actitud positiva para mejorar el entorno o medio ambiente

**CUADRO XXXV JEFES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE VILLA DEL REY, SEGÚN EL NIVEL EDUCATIVO EN RELACIÓN CON CONOCIMIENTO DE LA SINTOMATOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD DEL DENGUE. AÑO 2004**

Pregunta 8	SINTOMATOLOGÍA DEL DENGUE							
	Total		Leve		Moderada		Grave	
	No	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1.Primaria	56	100.0	0	0.0	5	8.9	51	91.0
2.Secundaria y más	138	100.0	2	1.4	3	2.1	133	96.3
Total	194	100.0	2	1.0	8	4.1	184	94.8

Fuente: Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey 27 de febrero del 2004

La variable socio-educativa no ha establecido ninguna diferencia en el porcentaje de respuestas de ambas grupos con niveles educativos diferentes, pues, para ambos niveles primario y secundaria y más la enfermedad del dengue es grave.

La variable socio-económica **salario** influyó más en las respuestas de conocimientos, pues hubo en proporción un mayor porcentaje de respuestas afirmativas **5 y más aciertos** a las preguntas de conocimientos en el grupo que devengaba más salario, es decir, aquellos Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey que ganaban de B./500 00 a B./1,200.00 balboas tuvieron **5 y más aciertos** y menos porcentaje de desaciertos **< 4 aciertos**. Situación diferente para los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey

que ganaban entre B./64.00 y B./499.00 balboas quienes tuvieron mayor porcentaje de <4 aciertos o desaciertos a las preguntas de conocimiento.

**CUADRO XXXVI PORCENTAJE DE CONOCIMIENTOS DE LOS JEFES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE VILLA DEL REY, SEGÚN SALARIO. 27/2/04.**

Preguntas	Total				B./64.00 a B./500.00				B./500.00 a B./1,200.00			
	N°	%	SI	NO	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%
1 ¿Sabe Usted si en esta comunidad ha habido casos de Dengue?	203	100	116	85	112	55.1	80	39.4	4	1.9	5	2.4
2 ¿Alguien le ha enseñado a identificar el mosquito Aedes?	203	100	125	76	117	57.6	74	36.4	8	3.9	2	0.9
3 ¿El mosquito Aedes pica?	203	100	187	14	178	87.6	13	6.4	9	4.4	1	0.4
4 ¿Alguien le ha enseñado las larvas del dengue?	203	100	126	10	119	58.6	72	35.4	7	3.4	3	1.4
5 ¿Conoce usted cuál es la gravedad del dengue?	203	100	98	40	88	43.3	40	19.7	10	4.9	0	0.0
6 ¿Sabe usted si existe una Oficina oficial de Vectores?	203	100	80	114	77	37.9	112	55.1	3	1.4	2	0.9
7 ¿El control del mosquito ha implicado el manejo de desechos sólidos peligrosos y sanitarios?	203	100	75	72	69	33.9	52	25.6	6	2.9	3	1.4

Fuente: Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey. 27 de febrero del 2004.

**CUADRO XXXVII JEFES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE VILLA DEL REY, SEGÚN SALARIO EN RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO DE LA SINTOMATOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD DEL DENGUE. AÑO 2004**

Pregunta 8	SINTOMATOLOGÍA DEL DENGUE							
	Total		Leve		Moderada		Grave	
	No	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1.B.64.00 a B./499.00	186	100.0	2	1.0	7	3.4	177	95.1
2 B./500.00 a B /1,200 00	10	100.0	0	0.0	0	0.0	10	4.9
<b>Total</b>	<b>196</b>	<b>100.0</b>	<b>2</b>	<b>1.0</b>	<b>7</b>	<b>3.4</b>	<b>187</b>	<b>92.1</b>

Fuente: Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey. 27 de febrero del 2004

Igual se observa en el análisis del siguiente cuadro, donde los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey que ganaban de B./ 64.00 a B./499.00 balboas tuvieron **<4 aciertos** o desaciertos más que los Jefes de la Comunidad de Villa del Rey que Devengaban salarios entre los B./500 00 y B./ 1,200.00 balboas, quienes en su totalidad Respondieron que el enfermedad era grave, es decir, el porcentaje total 4.9% tuvo **5 y más aciertos** con respecto a la sintomatología de la enfermedad que los que ganaban por debajo de B /500.00 balboas.

#### 4. ANÁLISIS DE ACTITUDES

- a) La prueba de Ji cuadrado evidenció que no hubo diferencia significativa en las respuestas dadas por hombres y mujeres en las 25 preguntas de actitudes.
- b) El 50.7% de los Jefes de Familia estuvieron muy de acuerdo y de acuerdo con que “¿ Los varones de 15 a 21 años de edad eran reacios a participar en el control del dengue? ”, razón por la cual los varones de 15 a 21 años de edad deben ser sujeto de estrategias de intervención para obtener una respuesta satisfactoria de estos en participar en el control del dengue.
- c) El hecho que el 71.4 % de los investigados correspondió al grupo de los de muy de acuerdo y de acuerdo a las “ ¿Las publicaciones distribuidas por el Ministerio de Salud son efectivas para motivar la participación comunal? ” evidenció que el Ministerio de Salud en la divulgación de las medidas de prevención contra el dengue ha sido un buen motivador de la participación comunal. (Cuadro XXXVIII)
- d) El hecho que el 63.5% de los encuestados estuviera muy de acuerdo y de acuerdo con la pregunta “¿La fumigación es una técnica efectiva para eliminar el mosquito?” evidenció que no hay una difusión amplia (promoción de la salud) de

las medidas de control de larvas del mosquito que se pueden reducir mediante la eliminación simple de vasijas y recipientes con agua

- e) A la pregunta “*las recomendaciones del inspector de salud no se cumplen porque son enredadas?*”, el 70.9% constituido por los que dieron respuesta muy en desacuerdo y en desacuerdo evidenció una opinión favorable que se tenía de las explicaciones del inspector de salud, presentaron al inspector de salud como un buen facilitador de promoción y prevención de salud.
- f) A la pregunta “*¿las mujeres participan más en el control del Aedes porque son más inteligentes y estudiadas?*” Sólo el 49% de los Jefes de Familia estuvo de acuerdo con esta pregunta. No hubo una respuesta favorable a esta actitud.
- g) A la pregunta “ *el conocimiento que se tiene sobre el dengue ha bastado para reducir la infestación por Aedes?*”, el 70.4% estuvo muy de acuerdo y de acuerdo, sin embargo, esta respuesta careció de fuerza, porque por si solo el conocimiento que se ha tenido sobre la gravedad del Dengue no es suficiente, sino estuvo acompañado de prácticas positivas y una mejora en las actitudes, en sentido contrario, no contribuyó en nada a mejorar la infestación por Dengue.

- h) A la pregunta *“los buenos modales de la persona que inspecciona la vivienda son excelentes y motivadores”* el 89.6% estuvo muy de acuerdo y de acuerdo, lo que demostró que el inspector de salud ha contado con el aprecio de la comunidad y ha sido considerado un excelente facilitador en la divulgación de las medidas de control del Dengue.
- i). En la pregunta *“Es peligroso sentarse en la noche en el portal de su casa por el riesgo de ser picado por el mosquito, que sólo pica en la noche”* el 64% de los encuestados estuvieron muy en desacuerdo y en desacuerdo, cuando no se consideró que había riesgo en la noche de ser picado por el mosquito, pues este pica, también, en la mañana y en la tarde
- j) En la pregunta *“ las emisoras de radio informan más que la autoridad local o de salud sobre el estado del dengue? ”* El 52.2% estuvo muy en desacuerdo y en desacuerdo con esto, lo que reveló que las autoridades de salud son mejores divulgadoras de las medidas de prevención contra el Dengue
- k) A la pregunta *“ los jóvenes piensan que no están expuestos a contraer el Dengue? ”*, el 66.9% estuvo muy de acuerdo y de acuerdo que los jóvenes se sienten menos susceptibles a los riesgos de ser picados por el mosquito, esto fue una actitud negativa que pudo afectar la aplicabilidad de la norma y del plan contra el dengue,

por ser este componente el de más efectividad para llevar a cabo las tareas de control del Dengue

- l) La pregunta *“las multas impuestas por la autoridad de salud son excelentes para reducir la infestación por Dengue?”* El 67.4% estuvo muy de acuerdo y de acuerdo con que esta medida era efectiva, a pesar que no existe evidencia de la efectividad de la multa en la reducción de los criaderos del mosquito *Aedes aegypti*.
- m) A la pregunta *“se debe multar a todo adulto residente en una casa donde se identifique un larvario”* el 72.9% de los encuestados estuvo muy de acuerdo con que esta medida debe ser aplicada, en tanto que se trata de mejorar no sólo actitudes colectivas, sino individuales en función de un bien común. En realidad, las multas deben ser aplicadas a aquellas viviendas reincidentes. No obstante, esta respuesta fue muy diferente a la respuesta que presentó el personal de salud.
- n). La pregunta *“¿las quejas de asuntos de saneamiento ambiental son atendidas con prontitud y eficacia por el Equipo de Salud?”* El 66.9% de los encuestados estuvo muy en desacuerdo y en desacuerdo con esto, se consideró que había una falta de eficacia por parte del Personal de Salud. Esto es una actitud negativa
- ñ). A la pregunta *“¿el número de reuniones habidas para dar a conocer el problema de Dengue han sido suficientes?”*, el 86.2% estuvo muy en desacuerdo y en desacuerdo con esto, lo que demostró una actitud positiva de la comunidad en querer participar más a través de aumentar el número de reuniones para atender el problema del Dengue

- o) La pregunta “*¿Algunas personas de la 3era Edad piensan que el uso de la tela metálica es un lujo innecesario?*”, el 80 2% estuvo muy en desacuerdo con que esto fuera así, considerando que las personas de 3era edad eran concientes de las medidas de prevención. Hubo una actitud positiva hacia el uso de tela metálica.
- p). A la pregunta “*¿las brigadas caza mosquitos han sido efectivas en la disminución de la infestación por Aedes?*”, el 55.7% estuvo muy de acuerdo y de acuerdo con la labor de los caza mosquitos, esto demuestra una actitud positiva hacia la gestión de este componente del sector salud.
- q). A la pregunta “*¿La coordinación comunidad/equipo de salud es excelente en materia del control del dengue?*” el 62.5% de los encuestados estuvo muy de acuerdo y de acuerdo que este tipo de coordinación ha sido efectiva en el control del Dengue, lo que evidencia que la comunidad ha demostrado una actitud positiva al participar con las autoridades de salud en su gestión técnica-administrativa para disminuir la infestación por Aedes, pero ineficaz en las actividades de capacitación de la comunidad.
- r) A la pregunta “*¿La prensa, radio y TV instruyen poco sobre salud ambiental, porque el gobierno no financia espacios destinados a satisfacer esta necesidad de conocimiento?*”, el 70 9% estuvo muy de acuerdo que el gobierno ha estado poco preocupado por atender los problemas de salud, considerando que si ha habido falta de apoyo financiero por parte del sector público en promover la salud ambiental. Esto se consideró grave para la aplicabilidad de la norma y el plan.

- s). A la pregunta “*Las brigadas caza mosquitos han ayudado en el control del dengue en la comunidad?*”, el 51.2% de los encuestados estuvo muy de acuerdo y de acuerdo con la labor realizada por las brigadas caza mosquitos en el control del dengue. Esto reforzó la actitud positiva expuesta en una de las preguntas anteriores.
- t) A la pregunta “*la participación de la Junta Comunal en el Programa de control del Aedes es muy buena?*”, el 52.2% estuvo muy en desacuerdo y en desacuerdo con que la participación de la Junta Comunal fuera buena, restándole importancia en las labores de control del *Aedes aegypti*. Esto se consideró grave, porque es importante reforzar una mayor participación para controlar el dengue
- u). A la pregunta “*¿La comunidad se ha fijado como meta bajar la infestación por Aedes al 1%?*”, el 50.7% estuvo muy de acuerdo y de acuerdo que la comunidad trató de disminuir la infestación por *Aedes aegypti*. La respuesta de los Jefes de Familia varió o se diferenció a la que presentó el personal de salud, en lo que a la meta se refiere.
- v). A la pregunta “*¿Se debe premiar con dinero a las personas que identifican y notifican viviendas con larvarios?*”, el 79.8% estuvo muy en desacuerdo y en desacuerdo con esta medida, por lo que se consideró insuficiente para la eliminación de larvarios, y, además, poco motivadora.

- w). A la pregunta “*¿Es necesario incrementar las multas a los residentes en el no cumplimiento de las normas?*”, el 85.2% estuvo muy de acuerdo que esta a diferencia de la anterior expuesta, si es una medida efectiva para que todos cumplan con la normativa y el plan de control del dengue.
- x). A la pregunta “*¿La corregiduría ha sido negligente en la aplicación de las multas que genera la autoridad de salud?*” el 54.6% estuvo muy de acuerdo y de acuerdo que hubo poco apoyo de la corregiduría en asuntos de salud. Esto fue considerado grave desde el punto de vista del control legal establecido en la norma y el plan.
- y). A la pregunta “*¿El número de reuniones destinadas a lograr la participación activa de la comunidad en el Programa de control del Dengue ha sido insuficiente?*”, el 50.7% estuvo muy en desacuerdo y en desacuerdo con esto, no obstante, esto reveló que la comunidad ha tenido una actitud negativa cuando se plantean prácticas de prevención participativas en el control del Dengue. Esto fue considerado grave.

**CUADRO XXXVIII JEFES DE FAMILIA SEGÚN PREGUNTA DE ACTITUD  
Y SEXO POR TIPO DE RESPUESTA. 27/2/2004**

Preguntas Sexo	Total		Muy de Acuerdo		De Acuerdo		Ni de Acuerdo, Ni en Desacuerdo		En Desacuerdo		Muy en Desacuerdo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Pregunta 1</b>	203	100	38	18.7	65	32.0	27	13.3	46	22.7	27	13.3
Masculino	61	100	13	21.3	16	26.2	7	11.5	13	21.3	12	19.7
Mujeres	142	100	25	17.6	49	34.5	20	14.1	33	23.2	15	10.6
<b>Pregunta 2</b>	203	100	77	37.9	68	33.5	15	7.4	27	13.3	16	7.9
Masculino	61	100	24	39.3	21	34.4	1	1.6	9	14.8	6	9.8
Femenino	142	100	53	37.3	47	33.1	14	9.9	18	12.7	10	7.0
<b>Pregunta 3</b>	203	100	63	31.0	65	32.0	17	8.4	33	16.3	25	12.3
Masculino	61	100	19	31.1	19	31.1	5	8.2	11	18.0	7	11.5
Femenino	142	100	44	31.0	46	32.4	12	8.5	22	15.5	18	12.7
<b>Pregunta 4</b>	203	100	29	14.3	30	14.8	21	10.3	75	36.9	48	23.6
Masculino	61	100	6	9.8	13	21.3	8	13.1	18	29.5	16	26.2
Femenino	142	100	23	16.2	17	12.0	13	9.2	57	40.1	32	22.5
<b>Pregunta 5</b>	203	100	53	26.2	46	22.8	35	17.3	46	22.8	22	10.9
Masculino	61	100	14	23.0	9	14.8	9	14.8	19	31.1	10	16.4
Femenino	142	100	39	27.7	37	26.2	26	18.4	27	19.1	12	8.5
<b>Pregunta 6</b>	203	100	66	32.5	77	37.9	12	5.9	33	16.3	15	7.4
Masculino	61	100	22	36.1	22	36.1	4	6.6	10	16.4	3	4.9
Femenino	142	100	44	31.0	55	38.7	8	5.6	23	16.2	12	8.5
<b>Pregunta 7</b>	203	100	113	55.7	69	34.0	15	7.4	2	1.0	4	2.0
Masculino	61	100	32	52.5	24	39.3	4	6.6	0	0.0	1	1.6
Femenino	142	100	81	57.0	45	31.7	11	7.7	2	1.4	3	2.1
<b>Pregunta 8</b>	203	100	38	18.7	35	17.2	12	5.9	72	35.5	46	22.7
Masculino	61	100	6	9.8	9	14.8	3	4.9	23	37.7	20	32.8
Femenino	142	100	32	22.5	26	18.3	9	6.3	49	34.5	26	18.3
<b>Pregunta 9</b>	203	100	48	23.6	49	24.1	16	7.9	58	28.6	32	15.8
Masculino	61	100	16	26.2	14	23.0	4	6.6	16	26.2	11	18.0
Femenino	142	100	32	22.5	35	24.6	12	8.5	42	29.6	21	14.8
<b>Pregunta 10</b>	203	100	76	37.4	60	29.6	17	8.4	38	18.7	12	5.9
Masculino	61	100	24	39.3	22	36.1	4	6.6	8	13.1	3	4.9
Femenino	142	100	52	36.6	38	26.8	13	9.2	30	21.1	9	6.3
<b>Pregunta 11</b>	203	100	82	40.6	55	27.2	20	9.9	34	16.8	11	5.4
Masculino	61	100	21	34.4	20	32.8	6	9.8	10	16.4	4	6.6
Femenino	142	100	61	43.3	35	24.8	14	9.9	24	17.0	7	5.0
<b>Pregunta 12</b>	203	100	102	50.2	46	22.7	6	3.0	40	19.7	9	4.4
Masculino	61	100	30	49.2	7	11.5	2	3.3	18	29.5	4	6.6
Femenino	142	100	72	50.7	39	27.5	4	2.8	22	15.5	5	3.5
<b>Pregunta 13</b>	203	100	31	15.3	36	17.7	37	18.2	71	35.0	28	13.8
Masculino	61	100	12	19.7	10	16.4	11	18.0	24	39.3	4	6.6
Femenino	142	100	19	13.4	26	18.3	26	18.3	47	33.1	24	16.9
<b>Pregunta 14</b>	203	100	11	5.4	17	8.4	28	13.8	94	46.3	53	26.1
Masculino	61	100	6	9.8	5	8.2	7	11.5	29	47.5	14	23.0
Femenino	142	100	5	3.5	12	8.5	21	14.8	65	45.8	39	27.5
<b>Pregunta 15</b>	203	100	17	8.4	23	11.3	15	7.4	87	42.9	61	30.0
Masculino	61	100	5	8.2	9	14.8	4	6.6	22	36.1	21	34.4
Femenino	142	100	12	8.5	14	9.9	11	7.7	65	45.8	40	28.2

Preguntas Sexo	Total		Muy de Acuerdo		De Acuerdo		Ni de Acuerdo Ni Desacuerdo		En Desacuerdo		Muy en Desacuerdo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Pregunta 16</b>	203	100	52	25.6	60	29.6	18	8.9	51	25.1	22	10.8
Masculino	61	100	18	29.5	15	24.6	4	6.6	15	24.6	9	14.8
Mujeres	142	100	34	23.9	45	31.7	14	9.9	36	25.4	13	9.2
<b>Pregunta 17</b>	203	100	57	28.1	70	34.5	17	8.4	40	19.7	19	9.4
Masculino	61	100	16	26.2	21	34.4	4	6.6	11	18.0	9	14.8
Femenino	142	100	41	28.9	49	34.5	13	9.2	29	20.4	10	7.0
<b>Pregunta 18</b>	203	100	66	32.5	78	38.4	25	12.3	26	12.8	8	3.9
Masculino	61	100	17	27.9	28	45.9	7	11.5	8	13.1	1	1.6
Femenino	142	100	49	34.5	50	35.2	18	12.7	18	12.7	7	4.9
<b>Pregunta 19</b>	203	100	51	25.1	53	26.1	25	12.3	52	25.6	22	10.8
Masculino	61	100	17	27.9	16	26.2	4	6.6	15	24.6	9	14.8
Femenino	142	100	34	23.9	37	26.1	21	14.8	37	26.1	13	9.2
<b>Pregunta 20</b>	203	100	46	22.7	51	25.1	21	10.3	52	25.6	33	16.3
Masculino	61	100	16	26.2	18	29.5	7	11.5	13	21.3	7	11.5
Femenino	142	100	30	21.1	33	23.2	14	9.9	39	27.5	26	18.3
<b>Pregunta 21</b>	203	100	53	26.1	50	24.6	29	14.3	42	20.7	29	14.3
Masculino	61	100	15	24.6	13	21.3	10	16.4	14	23.0	9	14.8
Femenino	142	100	38	26.8	37	26.1	19	13.4	28	19.7	20	14.1
<b>Pregunta 22</b>	203	100	23	11.3	18	8.9	12	5.9	74	36.5	76	37.4
Masculino	61	100	8	13.1	6	9.8	5	8.2	21	34.4	21	34.4
Femenino	142	100	15	10.6	12	8.5	7	4.9	53	37.3	55	38.7
<b>Pregunta 23</b>	203	100	102	50.2	71	35.0	8	3.9	16	7.9	6	3.0
Masculino	61	100	29	47.5	23	37.7	3	4.9	2	3.3	4	6.6
Femenino	142	100	73	51.4	48	33.8	5	3.5	14	9.9	2	1.4
<b>Pregunta 24</b>	203	100	67	33.0	44	21.7	47	23.2	34	16.7	11	5.4
Masculino	61	100	20	32.8	15	24.6	13	21.3	9	14.8	4	6.6
Femenino	142	100	47	33.1	29	20.4	34	23.9	25	17.6	7	4.9
<b>Pregunta 25</b>	203	100	57	28.1	43	21.2	15	7.4	47	23.2	41	20.2
Masculino	61	100	16	26.2	17	27.9	3	4.9	11	18.0	14	23.0
Femenino	142	100	41	28.9	26	18.3	12	8.5	36	25.4	27	19.0

Fuente: Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey. 27 de febrero del 2004

## 5. ANÁLISIS DE PRÁCTICAS

- a) El análisis de la respuesta dada tanto por hombres y mujeres a la pregunta “*¿Pertenece usted a alguna organización de la comunidad?*” evidenció un grave problema de desorganización comunal ya que el 94.6% de los encuestados contestó que no habían pertenecido a ninguna organización de la comunidad. (Cuadro XXXIX, pág. 103)
- b) La respuesta a la pregunta “*¿ Se ha capacitado a la comunidad en vigilar, prevenir y controlar criaderos de Aedes?*” Reveló un problema atribuible al equipo de salud, ya que el 58.6% de los encuestados afirmaron ausencia de capacitación. (Cuadro XXXIX, pág. 103)
- c) La respuesta a la pregunta “*¿ Ha asistido a charlas relacionados con el control del Aedes?*” Reveló que no hubo suficiente promoción de la salud en la comunidad para solucionar problemas de salud, pues el 63.1% de los encuestados negó haber participado en charlas relacionadas con el control del Aedes. Se encontró diferencias significativas en las respuestas presentadas por hombres y mujeres a esta pregunta, con un chi cuadrado de 5.71, un porcentaje mayor de hombres (75.4%) que de mujeres (57.7 %) negó haber asistido a charlas para tratar este grave problema de salud pública. (Cuadro XXXIX, pág. 103)

- d) La respuesta a la pregunta “¿Ha participado en actividades de control del *Aedes*?”, reveló otra práctica negativa, porque el 75.4 % de los encuestados negó haber participado en actividades de control del *Aedes aegypti*.
- e) En la pregunta “¿Tiene en su casa recipientes con plantas acuáticas?” sólo hubo 11 jefes de familia (5.4% de los 203) que afirmaron tener en sus viviendas plantas acuáticas, a pesar de ello, por regla nadie debe tener plantas acuáticas, existiendo métodos para mantener este tipo plantas explicados y de conocimiento general de la población. El 94.6% de los encuestados afirmó no tener plantas acuáticas en la comunidad..
- f) En la pregunta “¿Ha sido amonestado o multado por la autoridad de salud u otra, por motivo del incumplimiento de normas de sanidad?” sólo 11 de los encuestados (5.4%) afirmaron haber sido amonestados por la autoridad de salud a causa del incumplimiento de las normas de sanidad, mientras que el 94.1% negó haber sido amonestado por este motivo.(Cuadro XXXIX, pág 103)
- g) No hubo diferencia significativa en las respuestas dadas por hombres y mujeres ( $\chi^2$  cuadrado no significativo) a la preguntas de prácticas. Sólo la pregunta #3 tuvo un  $\chi^2$  cuadrado de 5.71

**CUADRO XXXIX JEFES DE FAMILIA SEGÚN RESPUESTA DADAS A LAS PREGUNTAS DE PRÁCTICAS. AÑO,2004.**

Preguntas	Total				Hombres				Mujeres				2 X
	Nº	%	SI	NO	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	
1 ¿Pertenece usted a alguna organización e la comunidad?	203	100	11	192	4	6.6	57	93.4	7	4.9	135	95.1	0.22
2 ¿Se ha capacitado a la comunidad en vigilar, prevenir y controlar criaderos del Aedes?	203	100	84	119	23	37.7	38	62.3	61	43.0	81	57.0	0.48
3 ¿Ha asistido a charlas relacionadas con el control del Aedes?	203	100	75	128	15	24.6	46	75.4	60	42.3	82	57.7	5.71
4 ¿Ha participado en actividades de control del Aedes?	203	100	50	153	13	21.3	48	78.7	37	26.1	105	73.9	0.5
5 ¿Tiene en su casa recipientes con plantas acuáticas?	203	100	11	192	2	3.3	59	96.7	9	6.3	133	93.7	0.77
6 ¿Ha sido amonestada o multada por la autoridad de salud u otra por motivo del incumplimiento de normas de sanidad?	203	100	11	191	0	0.0	61	100.0	11	5.4	191	94.1	1.46

Fuente: Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey 27 de febrero del 2004

## 6 EL PERSONAL DE SALUD DEL POLICENTRO DE SALUD DE PARQUE

### LEFEVRE

#### 6.1. DESCRIPCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD

La instalación Policentro de Salud de Parque Lefevre se “reinauguró el 13 de agosto de 1999, con estructura física de tres niveles”, allí han estado laborando 123 personas, y en el mes de abril del 2004 se procedió a entregar el cuestionario de encuesta a una muestra del 20% del Personal de Salud. El Personal de Salud del Policentro de Salud Parque Lefevre trabaja en “una instalación del Ministerio de Salud del segundo nivel de atención. Es un centro ambulatorio que ha servido de referencia a todos los centros de salud de menor complejidad de la red de servicios de salud.”

A continuación se presentan características del Personal de Salud que respondió a las preguntas del cuestionario

**CUADRO XL PERSONAL DE SALUD, SEGÚN ESCOLARIDAD Y SEXO. POLICENTRO DE SALUD DE PARQUE LEFEVRE. AÑO 2004**

Escolaridad	Total		Hombres		Mujeres	
	Personal	%	Personal	%	Personal	%
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>45.8</b>	<b>13</b>	<b>54.1</b>
<b>Primaria Incompleta</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Primaria Completa</b>	<b>2</b>	<b>8.3</b>	<b>2</b>	<b>18.8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Primer Ciclo</b>	<b>2</b>	<b>8.3</b>	<b>2</b>	<b>18.8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Bachiller</b>	<b>5</b>	<b>20.8</b>	<b>2</b>	<b>18.8</b>	<b>3</b>	<b>23.0</b>
<b>Universidad Incompleta</b>	<b>11</b>	<b>45.8</b>	<b>4</b>	<b>36.3</b>	<b>7</b>	<b>53.8</b>
<b>Licenciado</b>	<b>4</b>	<b>16.6</b>	<b>1</b>	<b>9.9</b>	<b>3</b>	<b>23.0</b>

Fuente: Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Personal de Salud de Parque Lefevre Abril 2004

El 45.8% de los encuestados tenía universidad incompleta y un 20.8% llegó a obtener el título de bachiller, un porcentaje mayor de mujeres (53.8%) que de hombres (36.3%) tenía universidad incompleta. Sólo el 16.6% de los encuestados había obtenido el título de licenciatura. Los de menor nivel educativo eran los hombres, porque un 36.3% habían llegado a primaria completa y a primer ciclo.

Contrasta el hecho que el mayor grueso del personal de salud corresponde en un 57.7% al personal administrativo y de servicio y que el 21.9% son médicos, que el 3.2% son enfermeras y el 5.6% odontólogos y otros (Cuadro X, pág 47)

**CUADRO XLI PERSONAL DE SALUD, SEGÚN TIEMPO DE LABORAR EN EL POLICENTRO DE SALUD DE PARQUE LEFEVRE AÑO 2004**

Tiempo de laborar en el Policentro	Total		Hombres		Mujeres	
	Personal	%	Personal	%	Personal	%
Total	24	100	11	45.8	13	54.1
< 1 año	11	45.8	6	54.5	5	38.4
1-4 años	8	33.3	3	27.2	5	38.4
5 y más años	5	20.8	2	18.1	3	23.0

Fuente: Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Personal de Salud del Policentro de Salud de Parque Lefevre Abril, 2004

Como es de observar en el Cuadro XLI el mayor grupo de los encuestados han tenido menos de un año de laborar en el Policentro. Por su parte, el 33.3% tiene de 1 a 4 años de laborar en el Policentro, y el Personal de Salud de mayor conocimiento y experiencia sobre la forma en que el Policentro ha operado en los últimos cinco y más años.

**CUADRO XLII PERSONAL DE SALUD, SEGÚN RESPONDIERON AL CUESTIONARIO DE ENCUESTA, SEXO Y CARGO QUE DESEMPEÑA. POLICENTRO DE SALUD DE PARQUE LEFEVRE. AÑO: 2004**

Función que desempeña	Total		Hombres		Mujeres	
	Personal	%	Personal	%	Personal	%
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>45.8</b>	<b>13</b>	<b>54.1</b>
<b>Médico</b>	2	8.3	1	9.0%	1	7.6
<b>Enfermera</b>	1	4.1	0	0.0	1	7.6
<b>Educador para la Salud</b>	2	8.3	0	0.0	2	8.3
<b>Auxiliar de Registros Médicos</b>	2	8.3	1	9.0	1	7.6
<b>Asistente Técnico de Radiología</b>	1	4.1	1	9.0	0	0.0
<b>Técnico Médico</b>	1	4.1	1	9.0	0	0.0
<b>Inspector de Saneamiento Ambiental</b>	1	4.1	1	9.0	0	0.0
<b>Captador de Datos</b>	1	4.1	1	9.0	0	0.0
<b>Secretaria</b>	3	12.5	0	0.0	3	23.0
<b>Oficinista</b>	4	16.6	1	9.0	3	23.0
<b>Cajera</b>	2	8.3	0	0	2	8.3
<b>Celador</b>	4	16.6	4	36.3	0	0.0

Fuente: Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Personal de Salud del Policentro de Salud de Parque Lefevre. Abril del 2004

Sólo el 41.6% del Personal de Salud que respondió a las preguntas estaba constituido por médicos, enfermeras, técnicos médicos, educadores para la salud, inspector de saneamiento ambiental y otros; mientras que el 58.3% estuvo conformado por personal administrativo y de servicio.

De acuerdo a la información que se obtuvo del Policentro de Salud, esta instalación de salud no sólo atiende a usuarios del Corregimiento de Parque Lefevre, sino, también, a usuarios del Corregimiento de Río Abajo, debido a su ubicación.

Para finalizar con esta descripción del Personal de Salud, es importante anotar que el Personal de Salud se mostró poco dispuesto a colaborar con la encuesta.

#### **A. ANÁLISIS DE CONOCIMIENTOS**

El procedimiento a seguir fue simple y consistió en analizar el porcentaje de respuestas correctas e incorrectas del Equipo de Salud del Policentro de Salud de Parque Lefevre.

- 1) A la pregunta “*¿El promedio de vida del Aedes, es?*” el 45.8 % de los encuestados seleccionó la respuesta correcta. “*30 días y mas*, esto se consideró como un conocimiento bueno sobre la replicación del virus del dengue durante el período de vida extrínseca dentro del mosquito.
- 2) A la pregunta “*¿a qué hora del día pica el mosquito?*” el 50.0 % de los encuestados respondió nada de lo enumerado, lo que evidenció que la respuesta estuvo bien y demostró un conocimiento bueno, porque los mosquitos pican a

toda hora del día, los hábitos del mosquito van variando según el ciclo estacional de mayor o menor lluvia

- 3) A la pregunta “¿ *el radio estimado de vuelo del Aedes es?*” sólo el 4.2% de los encuestados estimó el radio de vuelo más bajo del mosquito *Aedes aegypti* expuesto en el formulario de encuesta, que era de 10 metros, no obstante, esto demostró un conocimiento escaso sobre los hábitos del mosquito.
- 4) A la pregunta “¿ *En Panamá el número de serotipos del dengue es?*” el 37.5% de los encuestados contestó Dengue 2, y el 50.0% de los encuestados contestó Dengue 3; esto se puede considerar como un conocimiento bueno, en tanto, que en Panamá circulan los 4 serotipos de Dengue (I, II, III y IV), el de mayor circulación es el Dengue I.
- 5) A la pregunta “¿ *dos vectores existentes en Panamá transmisores del dengue son ?*” el 95,8% dio la respuesta correcta *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* Hubo un conocimiento completo. Hay una buena promoción de salud.
- 5.1) A la pregunta “¿ *En qué se diferencian las tasas de incidencia, de prevalencia por el dengue o por cualquier otra enfermedad?*” El 37 5% de los encuestados contestó que si habían diferencia lo que evidenció un conocimiento bueno.
- 6) A la pregunta “¿ *En qué se diferencian las tasas de mortalidad y de letalidad?*” El 37 5% respondió que si habían diferencias lo que se consideró un conocimiento bueno

- 7) A la pregunta “*¿Cuál es el porcentaje de infestación registrado en el área bajo la responsabilidad del Policentro?*” El 20 8% de los encuestados contestó del 5% al 10 %, por lo que el conocimiento se consideró bueno, pues el porcentaje de infestación en el área bajo responsabilidad del Policentro llegó a casi el 12%.
- 8) A la pregunta “*¿En el año 2004 cuál fue la tasa de mortalidad por dengue en el área de responsabilidad del Policentro?*” El 25 0% de los encuestados contestó de cero (0); se consideró esto un conocimiento bueno, no obstante, el 62.5% desconocía la tasa de mortalidad por Dengue en el área de responsabilidad del Policentro de Salud. Esto reveló que no hubo suficiente promoción y falta de actualización de los eventos que afectan la salud de la población del área de responsabilidad del Policentro.

**CUADRO XLIII PERSONAL DE SALUD, SEGÚN RESPUESTA A PREGUNTAS DE CONOCIMIENTOS.  
POLICENTRO DE SALUD DE PARQUE LEFÈVRE. AÑO 2004**

Pregunta	Total		Hombres		Mujeres	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1 El promedio de vida del Aedes aegypti va de	24	100 0	10	41 7	14	58 3
- 12 horas	5	20 8	2	20 0	3	21 4
- 60 y más días	2	8 3	1	10 0	1	7 1
- 30 días	11	45 8	4	40 0	7	50 0
-48 horas	4	16 7	3	30 0	1	7 1
- No contestó	2	8 3	0	0 0	2	14 3
2 El Aedes aegypti pica	24	100 0	10	41 7	14	58 3
- Sólo en la noche	0	0 0	0	0 0	0	0 0
- En horas de la tarde	4	16 7	0	0 0	4	28 6
- Sólo en el día	8	33 3	4	40 0	4	28 6
- Nada de lo enumerado	12	50 0	6	60 0	6	42 9
3 El radio estimado de vuelo del Aedes aegypti es de	24	100 0	10	41 7	14	58 3
- Un Kilómetro	6	25 0	4	40 0	2	14 3
- 10 metros	1	4 2	0	0 0	1	7 1
- 100 metros	14	58 3	6	60 0	8	57 1
- medio Kilómetro	2	8 3	0	0 0	2	14 3
- No contestó	1	4 2	0	0 0	1	7 1
4 En Panamá el número de serotipos del dengue es	24	100 0	10	41 7	14	58 3
- Dengue 2	9	37 5	5	50 0	4	28 6
- Dengue 8	1	4 2	1	10 0	0	0 0
-Dengue 5	12	50 0	3	30 0	9	64 3
- Dengue 3	2	8 3	1	10 0	1	7 1
5 Los dos vectores existentes en Panamá transmisores del dengue son	24	100 0	10	41 7	14	58 3
-Aedes aegypti y Aedes albopictus	23	95 8	9	90 0	14	100 0
-No contestó	1	4 2	1	10 0	0	0 0
5 1 En qué se diferencian las tasas de incidencia y de prevalencia por el dengue o por cualquier otra enfermedad	24	100 0	10	41 7	14	58 3
-Si hay diferencias	9	37 5	4	40 0	5	35 7
- No hay diferencias	1	4 2	0	0 0	1	7 1
- No sabe	14	58 3	6	60 0	8	57 1
6 En qué se diferencian las tasas de mortalidad y de letalidad	24	100 0	10	41 7	14	58 3
- Si hay diferencias	9	37 5	4	40 0	5	35 7
- No hay diferencias	3	12 5	1	10 0	2	14 3
-No sabe	12	50 0	5	50 0	7	50 0

7 ¿Cuál es el porcentaje de infestación registrado en el área bajo la responsabilidad del Policentro?	24	100 0	10	41 7	14	58 3
- Del 1 al 5 %	1	4 2	1	10 0	0	0 0
- Del 5 al 10%	5	20 8	0	0 0	5	35 7
-Del 30 al 40%	1	4 2	0	0 0	1	7 1
-No sabe	17	70 8	9	90 0	8	57 1
8 ¿En el año 2004 cuál fue la tasa de mortalidad por dengue en el área de responsabilidad del Policentro?	24	100 0	10	41 7	14	58 3
- No sabe	15	62 5	7	70 0	8	57 1
- Del 4	3	12 5	1	10 0	2	14 3
- De 0	6	25 0	2	20 0	4	28 6

*Fuente* Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Personal de Salud del Policentro de Salud de Parque Lefevre Abril del 2004

**CUADRO XLIV PERSONAL DE SALUD, SEGÚN CONOCIMIENTOS DE LAS ESTRATEGÍAS  
CONTENIDAS EN LA NORMA Y PLAN DE CONTROL DEL DENGUE EN  
RELACIÓN CON LA PROFESIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL POLICENTRO  
DE SALUD DE PARQUE LEFEVRE. AÑO 2004**

Pregunta	Total		Médicos, Enfermeras y Personal Técnico de Salud		Administrativos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>1 El promedio de vida del Aedes aegypti va de</b>						
- 12 horas	5	100 0	1	20 0	4	80 0
-60 y más días	1	100 0	0	0 0	1	100 0
- 30 días	11	100 0	7	63 6	4	36 3
-48 horas	4	100 0	2	50 0	2	50 0
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100 0</b>	<b>10</b>	<b>47 6</b>	<b>11</b>	<b>52 3</b>
<b>2 El Aedes aegypti pica</b>						
- Sólo en la noche	0	0 0	0	0 0	0	0 0
- En horas de la tarde	4	100 0	2	50 0	2	50 0
- Sólo en el día	8	100 0	4	50 0	4	50 0
- Nada de lo enumerado	11	100 0	4	36 3	7	63 6
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100 0</b>	<b>10</b>	<b>43 4</b>	<b>13</b>	<b>56 5</b>
<b>3 El radio estimado de vuelo del Aedes aegypti es de</b>						
- Un Kilómetro	5	100 0	2	40 0	3	60 0
- 10 metros	1	100 0	1	100 0	0	0 0
- 100 metros	14	100 0	7	50 0	7	50 0
- medio Kilometro	2	100 0	0	0 0	2	100 0
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100 0</b>	<b>10</b>	<b>45 4</b>	<b>12</b>	<b>54 5</b>
<b>4 En Panamá el número de serotipos del dengue es</b>						
- Dengue 2	9	100 0	5	55 5	4	44 4
- Dengue 8	1	100 0	1	100 0	0	0 0
-Dengue 5	0	0 0	0	0 0	0	0 0
- Dengue 3	12	100 0	4	33 3	8	66 6
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100 0</b>	<b>10</b>	<b>45 4</b>	<b>12</b>	<b>54 5</b>
<b>5 Los dos vectores existentes en Panamá transmisores del dengue son</b>						
-Aedes aegypti y Aedes albopictus	22	100 0	10	45 4	12	54 5
<b>5 1 En qué se diferencian las tasas de incidencia y de prevalencia por el dengue o por cualquier otra enfermedad</b>						
-Si hay diferencias	9	100 0	6	66 6	3	33 3
- No hay diferencias	1	100 0	1	100 0	0	0 0
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100 0</b>	<b>7</b>	<b>70 0</b>	<b>3</b>	<b>30 0</b>
<b>6 En que se diferencian las tasas de mortalidad y de letalidad</b>						
- Si hay diferencias	9	100 0	7	77 7	2	22 2

- No hay diferencias	3	100 0	0	0 0	3	100 0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100 0</b>	<b>7</b>	<b>58 3</b>	<b>5</b>	<b>41 6</b>
7 ¿Cuál es el porcentaje de infestación registrado en el área bajo la responsabilidad del Policentro?						
- Del 1 al 5 %	1	100 0	0	0 0	1	100 0
- Del 5 al 10%	5	100 0	3	60 0	2	40 0
-Del 30 al 40%	1	100 0	1	100 0	0	0 0
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100 0</b>	<b>4</b>	<b>57 1</b>	<b>3</b>	<b>42 8</b>
8 ¿En el año 2004 cuál fue la tasa de mortalidad por dengue en el área de responsabilidad del Policentro?						
- De 4	3	100 0	2	66 6	1	33 3
- De 0	7	100 0	4	57 1	3	42 8
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100 0</b>	<b>6</b>	<b>60 0</b>	<b>4</b>	<b>40 0</b>

Fuente: Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Personal de Salud de Parque Lefevre. Abril 2004

En general, el conocimiento sobre las estrategias contenidas en la Norma y Plan de control del Dengue en relación con la profesión que desempeña en el Policentro de Salud de Parque Lefevre, es satisfactorio.

A la pregunta N° 1 de conocimientos “El promedio de vida del Aedes va de:”, el porcentaje total estuvo de respuestas estuvo en el Personal Administrativo (52.3%), no obstante, ambos grupos Médicos, Enfermeras y Personal Técnico de Salud y Personal Administrativo tuvieron el 50% de aciertos a la pregunta cuya respuesta era:30 días.

A la pregunta N° 2 de conocimientos “El Aedes pica”, el porcentaje total de respuestas las dio el Personal Administrativo 56.5%, El 63.6% del Personal Administrativo contestó con acierto la pregunta y el 36.3% de los Médicos, Enfermeras y Personal Técnico de Salud contestó con acierto esta pregunta.

A la pregunta N° .3 “El radio estimado de vuelo del Aedes es de:”, el mayor porcentaje de aciertos lo dieron los Médicos, Enfermeras y el Personal Técnico de Salud ha esta pregunta que fue del 100.0% (El radio más bajo de vuelo de 10 metros)

A la pregunta N° 4 “En Panamá el número de serotipos del dengue es”: ambos grupos acertaron a la respuesta pues contestaron Den2 (55.5%, Médicos, Enfermeras y Personal Técnico de Salud) y (44.4% Personal Administrativo) o Den3 (33.3% Médicos, enfermeras y Personal Técnico de Salud) y (66 6% Personal Administrativo)

A la pregunta No. 5 “ Los dos vectores existentes en Panamá transmisores del dengue son:”, ambos grupos contestaron acertadamente la pregunta, el porcentaje total de

Médicos, Enfermeras y Personal Técnico (45.4%) y el porcentaje total del Personal Administrativo(54.5%).

A la pregunta N° 5.1 “En qué se diferencian las tasas de incidencia y de prevalencia por el dengue o por cualquier enfermedad”, el porcentaje total mayor de aciertos lo dieron los Médicos, Enfermeras y Personal Técnico de Salud, el 66.6% de aciertos, mientras que hubo un 30.0% de aciertos en el Personal Administrativo, lo representó un porcentaje total menor de aciertos con respecto a los profesionales de salud.

A la pregunta N° 6 “En qué se diferencian las tasas de mortalidad y de letalidad por el dengue”, el porcentaje total de aciertos el 77.7% lo tuvieron los Médicos, Enfermeras y Personal Técnico de Salud.

A la pregunta N° 7 “Cuál es el porcentaje de infestación registrado en el área bajo la responsabilidad del Policentro”, el porcentaje total de aciertos el 57.1% estuvieron en los Médicos, Enfermeras y Personal Técnico de Salud.

A la pregunta N° 8 “En el año 2004 cuál fue la tasa de mortalidad por dengue en el área de responsabilidad del Policentro”, el porcentaje total de aciertos el 60.0% estuvieron en los Médicos, Enfermeras y Personal Técnico de Salud

## **B .ANÁLISIS DE LAS ACTITUDES**

- 1) A la pregunta “*¿El Equipo de salud del Policentro se ha fijado la meta del 1% de infestación por el Aedes en el área bajo su responsabilidad?*”, el 45.8% de los encuestados estuvo muy en desacuerdo en que el equipo de salud del Policentro se haya fijado la meta del 1% de infestación, y esto resulta grave para la aplicación de la norma y del plan de control del dengue
- 2) A la pregunta *¿Desea disponer del tiempo suficiente para trabajar con la Comunidad?*”, el 71.1% del personal de salud encuestado estuvo muy de acuerdo en disponer del tiempo suficiente para trabajar con la comunidad. Se observó una actitud positiva.
- 3) A la pregunta “*¿El control del dengue es un trabajo del Inspector de Vectores, mis obligaciones son otras?*”, el 50.0% de los encuestados estuvo muy en desacuerdo con que el control del dengue era sólo trabajo del inspector de vectores, se observó una actitud positiva, cuando el personal de salud del Policentro creía que había que delegar funciones a otros en las tareas de control del dengue.
- 4) A la pregunta “*¿es necesario aplicar sanciones monetarias a las personas que*

*se niegan a participar en los programas que desarrolla el Policentro?*” El 50.0% de los encuestados estuvieron muy de acuerdo con la aplicación de sanciones, aunque no siempre han contribuido a disminuir la infestación por *Aedes aegypti*.

- 5) A la pregunta *“¿las recomendaciones que se dan a las personas no se cumplen porque, son enredadas?”* el 75.0% de los encuestados estuvo muy en desacuerdo y en desacuerdo en que las recomendaciones fueran enredadas, esto evidenció que pudieran existir otros factores que amenazan el cumplimiento de la norma y el plan contra el dengue (amenazas provocadas por factores externos)
- 6) A la pregunta *“¿la utilización de nuevas técnicas para eliminar las larvas del *Aedes aegypti* son demoradas en su efectividad y quedan sólo en la etapa experimental?”*, solo uno de cada 10 varones dio respuesta positiva a esta pregunta, y ninguna mujer dio una respuesta positiva. El 41.7% del personal de salud encuestado no estuvo ni de acuerdo, ni en desacuerdo, esto evidenció un porcentaje de indecisión que confirmó que todavía no hay una divulgación tecnológica de los nuevos métodos aplicados para eliminar las larvas del mosquito *Aedes aegypti*.
- 7) A la pregunta *“¿Las brigadas caza mosquitos han sido efectivas en la disminución de la infestación por *Aedes*?”*, el 37.5% de los encuestados estuvo muy de acuerdo, y el 33.3% de acuerdo con que las brigadas caza mosquitos han sido efectivas en la disminución de la infestación por *Aedes*. El 70.8% del personal encuestado opinó a favor de la labor de los caza mosquitos

- 8) A la pregunta *"Las quejas en asuntos de saneamiento ambiental son atendidas con prontitud y eficacia por el Equipo de Salud?"* hubo tres grupos de respuestas, el 20.8% del personal de salud que contestó estar muy de acuerdo, el 29.2% que contestó estar de acuerdo y el 20.8% que contestó estar en muy en desacuerdo. Esta respuesta al compagnarla con la que presentaron los Jefes de Familia sobre este mismo tema, evidenció que en realidad hay una actitud negativa muy grave por parte del personal de salud, esto se consideró una debilidad en la aplicabilidad de la norma y del plan contra el dengue.
- 9) A la pregunta *el número de reuniones habidas para dar a conocer el problema del dengue ha sido suficientes?* el 50%% del personal de salud estuvo muy en desacuerdo y en desacuerdo, pues consideró que había que realizar más reuniones para conocer mejor el problema del dengue. Esto se consideró una actitud positiva que conforma parte de las fortalezas en la aplicación de la norma y el plan contra el dengue.
- 10) A la pregunta *"¿la fumigación es una técnica efectiva para eliminar el mosquito?"* el 45.9% opinó estar muy de acuerdo y de acuerdo con la fumigación, no obstante, esto evidenció la necesidad de reforzar una mejora en las actitudes, lo que puede interpretarse como una debilidad del personal de salud del Policentro, en tanto, la ineficiencia de la fumigación, porque la fumigación sólo elimina al mosquito no a

las larvas que se hacen más resistentes, además existen métodos simples, económicos y no contaminantes para eliminar el mosquito *Aedes aegypti*. En ambos grupos de encuestados, tanto en los Jefes de Familia como en el Personal de Salud hay que cambiar esta actitud, los dos grupos contestaron igual a esta pregunta.

- 11) A la pregunta "*¿la única responsable de aplicar el Plan de Control del Dengue y las Normas de Vigilancia lo es la Oficina de Vectores?*" el 70.9% del personal de salud estuvo muy en desacuerdo y en desacuerdo en que la Oficina de Vectores fue la única responsable de aplicar la norma y el plan contra el dengue..
- 12) A la pregunta "*¿En el control del *Aedes aegypti* sólo deben delegarse las actividades de reordenamiento ambiental como el manejo de desechos peligrosos y sanitarios a la comunidad?*" El 70.8 % de los encuestados estuvo muy en desacuerdo y en desacuerdo, en delegar esta función a la comunidad, pues esto conforma parte del trabajo de prevención primaria del personal de salud.
- 13) A la pregunta "*¿ La programación más que la coordinación es prioritaria en las acciones de vigilancia y control integral del *Aedes aegypti*?"*" sólo el 25.0% de los encuestados estuvo muy de acuerdo y de acuerdo. Hubo un 33.3% del personal de salud indeciso que contestó ni de acuerdo, ni en desacuerdo, pues no sabía diferenciar entre qué es programación y coordinación, pese a que una parte de los encuestados eran administrativos

- 14) A la pregunta "*¿La actividad de monitoreo es tarea esencial en el control post inspección de los sectores ?*" el 66.7% de los encuestados estuvieron muy de acuerdo y de acuerdo. Sin embargo, el 20.8% de los encuestados contestó ni de acuerdo, ni en desacuerdo, hubo un porcentaje de indecisos, no sabían que era la actividad de monitoreo, mostraron una actitud negativa.
- 15) A la preguntas "*¿la rotación del personal que administra el programa contra el dengue afecta favorablemente el monitoreo de las áreas con mayor porcentaje de infestación en el Corregimiento?*" Solo estuvo muy de acuerdo y de acuerdo el 41.7 % de los encuestados. Como esto es una situación interna, no manejable por el personal de salud, sino que es una toma de decisión jerárquica, hay una actitud positiva frente a la necesidad de agilizar el plan contra el dengue, mediante la rotación de personal.
- 16) A la pregunta "*¿Las campañas contra el dengue sólo deben realizarse donde hay infestación?*" el 79.2% del personal de salud estuvo muy en desacuerdo con que las campañas contra el dengue sólo deben realizarse donde hay infestación, esta fue una actitud positiva, que reveló la fortaleza del personal de salud que vio en la presencia del dengue una oportunidad para demostrar su desempeño y rendimiento en acciones que evitaron la presencia de factores de riesgo de dengue en áreas donde no hay infestación.

- 17) A la pregunta "*¿Se debe esperar que haya casos de dengue hemorrágico para iniciar campañas de prevención?*" El 91.6 % de los encuestados estuvo muy en desacuerdo y en desacuerdo en que se deben esperar casos de dengue hemorrágico para iniciar campañas de prevención, esto se consideró una actitud positiva que constituye una fortaleza en la aplicación de la norma y el plan contra el dengue.
- 18) A la pregunta "*¿Las acciones coordinadas del MINSA y la CSS han generado la disminución significativa de las tasas de infestación por Aedes?*" la respuesta a esta pregunta de actitud por parte del personal de salud varió en su respuesta, en tanto, que el 54.1% de los encuestados estuvo muy de acuerdo con que el MINSA y la CSS tuvieron acciones coordinadas que generaron una disminución significativa de las tasas de infestación por Aedes, mientras que el 25.0% del personal de salud, contestó ni de acuerdo, ni en desacuerdo, es decir, se mostró poco convencido de que ese tipo de coordinación haya propiciado la disminución significativa de las tasas de infestación por Aedes. Se consideró actitud negativa.
- 19) A la pregunta "*¿Desea participar fuera de su horario en reuniones mensuales para evaluar los programas del Policentro?*" el 70% de los varones estuvo muy de acuerdo y de acuerdo, por su parte, la mitad de las mujeres, es decir, el 50% estuvo muy de acuerdo y de acuerdo. Esto se consideró actitud positiva

- 20) A la pregunta “*¿El nombramiento de personal insuficientemente capacitado afecta la eficiencia de las acciones que deben desarrollar los programas del Policentro?*” sólo el 16.7 % de los encuestados estuvo de muy de acuerdo y de acuerdo con esto
- 21) A la pregunta “*¿El personal universitario que egresa de las distintas carreras de la salud está insuficientemente capacitado para manejar los programas que gerencia y administra el Policentro?*” El 37.5 de los encuestados opinó estar muy de acuerdo y de acuerdo. La falta de experiencia del personal nuevo le impidió familiarizarse con los programas que habitualmente se manejan en el Policentro. Se consideró esto una actitud negativa frente al ingreso de nuevo personal al Policentro.
- 22) A la pregunta “*¿El comité de salud del Policentro es un apoyo real y efectivo al desarrollo del programa del control del dengue y de los otros programas que este establecimiento desarrolla?*” el 62.5 % del personal de salud encuestado estuvo muy de acuerdo y de acuerdo, no obstante, el 25% se mostró indeciso, cuando contestó ni de acuerdo, ni en desacuerdo, lo que evidenció que no creen que el comité de salud del Policentro haya funcionado bien como apoyo real de los programas. Esto es una actitud negativa

- 23) A la pregunta “¿se debe estimular la relación Policentro y la Junta Comunal ?” el 83.4 % del personal de salud estuvo muy de acuerdo y de acuerdo, constituyendo esto una fortaleza a la norma y el plan contra el dengue.
- 24) A la pregunta “¿ Es muy poco probable que la OPS declare a Panamá como país libre de Dengue?” mientras que el 33.3 % de los encuestados estuvo muy en desacuerdo y en desacuerdo con esto, hubo un 37.5% de los encuestados que estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo con que es muy poco probable que la OPS declare a Panamá como país libre de dengue (grupo de indecisos). Por su parte, el 35.7 % de las mujeres estuvo muy de acuerdo con esto, lo que reveló una actitud negativa por parte de las mujeres y del grupo de los indecisos, pues expresó apatía, y falta de interés, lo que se consideró una debilidad para lograr un trabajo en equipo contra el dengue.

**CUADRO XLV PERSONAL DE SALUD SEGÚN PREGUNTAS DE ACTITUD Y SEXO POR TIPO DE RESPUESTA. ABRIL DE 2004**

Preguntas Sexo	Total		Muy de Acuerdo		De Acuerdo		Ni de Acuerdo, Ni Desacuerdo		En Desacuerdo		Muy en Desacuerdo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Pregunta 1</b>	24	100	4	16.7	4	16.7	4	16.7	1	4.2	11	45.8
Masculino	10	100	1	10.0	4	40.0	0	0.0	0	0.0	5	50.0
Mujeres	14	100	3	21.4	0	0.0	4	28.6	1	7.1	6	42.9
<b>Pregunta 2</b>	24	100	10	41.7	7	29.2	4	16.7	1	4.2	2	8.3
Masculino	10	100	6	60.0	3	30.0	1	10.0	0	0.0	0	0.0
Femenino	14	100	4	28.6	4	28.6	3	21.4	1	7.1	2	14.2
<b>Pregunta 3</b>	24	100	4	16.7	1	4.2	4	16.7	3	12.5	12	50.0
Masculino	10	100	0	0.0	0	0.0	4	40.0	1	10.0	5	50.0
Femenino	14	100	4	28.6	1	7.1	0	0.0	2	14.3	7	50.0
<b>Pregunta 4</b>	24	100	12	50.0	3	12.5	2	8.3	1	4.2	6	25.0
Masculino	10	100	6	60.0	0	0.0	1	10.0	1	10.0	2	20.0
Femenino	14	100	6	42.9	3	21.4	1	7.1	0	0.0	4	28.6
<b>Pregunta 5</b>	24	100	2	8.3	1	4.2	3	12.5	6	25.0	12	50.0
Masculino	10	100	1	10.0	0	0.0	0	0.0	4	40.0	5	50.0
Femenino	14	100	1	7.1	1	7.1	3	21.4	2	14.3	7	50.0
<b>Pregunta 6</b>	24	100	1	4.2	3	12.5	10	41.7	3	12.5	7	29.2
Masculino	10	100	1	10.0	1	10.0	4	40.0	1	10.0	3	30.0
Femenino	14	100	0	0.0	2	14.3	6	42.9	2	14.3	4	28.6
<b>Pregunta 7</b>	24	100	9	37.5	8	33.3	5	20.8	1	4.2	1	4.2
Masculino	10	100	5	50.0	4	40.0	1	10.0	0	0.0	0	0.0
Femenino	14	100	4	28.6	4	28.6	4	28.6	1	7.1	1	7.1
<b>Pregunta 8</b>	24	100	5	20.8	7	29.2	4	16.7	3	12.5	5	20.8
Masculino	10	100	3	30.0	1	10.0	1	10.0	1	10.0	4	40.0
Femenino	14	100	2	14.3	6	42.9	3	21.4	2	14.3	1	7.1
<b>Pregunta 9</b>	24	100	2	8.3	6	25.0	4	16.7	7	29.2	5	20.8
Masculino	10	100	1	10.0	2	20.0	0	0.0	3	30.0	4	40.0
Femenino	14	100	1	7.1	4	28.6	4	28.6	4	28.6	1	7.1
<b>Pregunta 10</b>	24	100	7	29.2	4	16.7	4	16.7	1	4.2	8	33.3
Masculino	10	100	10	30.0	1	10.0	2	20.0	0	0.0	4	40.0
Femenino	14	100	4	28.6	3	21.4	2	14.3	1	7.1	4	28.6
<b>Pregunta 11</b>	24	100	4	16.7	3	12.5	0	0.0	4	16.7	13	54.2
Masculino	10	100	2	20.0	0	0.0	0	0.0	1	10.0	7	70.0
Femenino	14	100	2	14.3	3	21.4	0	0.0	3	21.4	6	42.9
<b>Pregunta 12</b>	24	100	2	8.3	1	4.2	4	16.7	11	45.8	6	25.0
Masculino	10	100	1	10.0	0	0.0	2	20.0	4	40.0	3	30.0
Femenino	14	100	1	7.1	1	7.1	2	14.3	7	50.0	3	21.4
<b>Pregunta 13</b>	24	100	5	20.8	1	4.2	8	33.3	6	25.0	4	16.6
Masculino	10	100	3	30.0	1	10.0	3	30.0	1	10.0	2	20.0
Femenino	14	100	2	14.3	0	0.0	5	35.7	5	35.7	2	14.2
<b>Pregunta 14</b>	24	100	12	50.0	4	16.7	5	20.8	1	4.2	2	8.3
Masculino	10	100	5	50.0	1	10.0	2	20.0	0	0.0	2	20.0
Femenino	14	100	7	50.0	3	21.4	3	21.4	1	7.1	0	0.0
<b>Pregunta 15</b>	24	100	9	37.5	1	4.2	4	16.7	6	25.0	4	16.7
Masculino	10	100	4	40.0	0	0.0	1	10.0	3	30.0	2	20.0
Femenino	14	100	5	35.7	1	7.1	3	21.4	3	21.4	2	14.3

Preguntas	Total		Muy de Acuerdo		De Acuerdo		Ni de Acuerdo, Ni Desacuerdo		En Desacuerdo		Muy en Desacuerdo	
Sexo	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Pregunta 16</b>	24	100	0	0.0	1	4.2	1	4.2	3	12.5	19	79.2
Masculino	10	100	0	0.0	1	10.0	0	0.0	1	10.0	8	80.0
Mujeres	14	100	0	0.0	0	0.0	1	7.1	2	14.3	11	78.6
<b>Pregunta 17</b>	24	100	0	0.0	0	0.0	2	8.3	2	8.3	20	83.3
Masculino	10	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	20.0	8	80.0
Femenino	14	100	0	0.0	0	0.0	2	14.3	0	0.0	12	85.7
<b>Pregunta 18</b>	24	100	8	33.3	5	20.8	6	25.0	2	8.3	3	12.5
Masculino	10	100	6	60.0	1	10.0	1	10.0	1	10.0	1	10.0
Femenino	14	100	2	14.3	4	28.6	5	35.7	1	7.1	2	14.3
<b>Pregunta 19</b>	24	100	8	33.3	6	25.0	4	16.7	2	8.3	4	16.7
Masculino	10	100	4	40.0	3	30.0	1	10.0	0	0.0	2	20.0
Femenino	14	100	4	28.6	3	21.4	3	21.4	2	14.3	2	14.3
<b>Pregunta 20</b>	24	100	1	4.2	3	12.5	5	20.8	1	4.2	14	58.3
Masculino	10	100	1	10.0	2	20.0	2	20.0	0	0.0	5	50.0
Femenino	14	100	0	0.0	1	7.1	3	21.4	1	7.1	9	64.3
<b>Pregunta 21</b>	24	100	8	33.3	1	4.2	7	29.2	2	8.3	6	25.0
Masculino	10	100	2	20.0	1	10.0	2	20.0	0	0.0	5	50.0
Femenino	14	100	6	42.9	0	0.0	5	35.7	2	14.3	1	7.1
<b>Pregunta 22</b>	24	100	11	45.8	4	16.7	6	25.0	2	8.3	1	4.2
Masculino	10	100	6	60.0	2	20.0	1	10.0	0	0.0	1	10.0
Femenino	14	100	5	35.7	2	14.3	5	35.7	2	14.3	0	0.0
<b>Pregunta 23</b>	24	100	16	66.7	4	16.7	2	8.3	1	4.2	1	4.2
Masculino	10	100	7	70.0	1	10.0	0	0.0	1	10.0	1	10.0
Femenino	14	100	9	64.3	3	21.4	2	14.3	0	0.0	0	0.0
<b>Pregunta 24</b>	24	100	6	25.0	1	4.2	9	37.5	5	20.8	3	12.5
Masculino	10	100	1	10.0	1	10.0	3	30.0	2	20.0	3	30.0
Femenino	14	100	5	35.7	0	0.0	6	42.9	3	21.4	0	0.0

Fuente: Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Personal de Salud del Policentro de Salud de Parque Lefevre. Mes de abril del 2004 .

### C. ANÁLISIS DE PRÁCTICAS

No hubo significancia estadística en las respuestas presentadas por hombres y mujeres del personal de salud a las 9 preguntas de prácticas.

- 1) A la pregunta "¿ha participado en reuniones del Policentro para discutir el desarrollo del Plan de Acción Integral contra el Dengue?" el 70.8% de los encuestados afirmó que no conocían en detalle el Plan (1999) ni la Norma (2002)

de control del Dengue, esto es grave, en tanto, que el control del dengue es responsabilidad del personal de salud y debe conocer el control físico, control químico, control legal y control cultural, así como las estrategias establecidas en el plan (Cuadro XLVI, pág 129)

- 2) A la pregunta “*¿Ha participado en reuniones de coordinación con la Junta Comunal para aplicar medidas de saneamiento ambiental?*” el 75% de los encuestados respondió que no existía ninguna coordinación con las autoridades locales, en este caso, Junta Comunal. Esto implica una amenaza al cumplimiento de la norma y del plan contra el dengue, pues no ha habido comunicación entre el personal de salud y las autoridades locales, en tanto que el control del dengue requiere de organización y coordinación. (Cuadro XLVI, pág 129)
- 3) A la pregunta “*¿ ha participado como miembro del Equipo de Salud en reuniones para coordinar con la comunidad acciones relacionadas con la salud de las personas y el medio ambiente?*” el 70.8% de los encuestados respondió que no han tenido como práctica participar en reuniones para coordinar directamente con la comunidad acciones relacionadas con la salud de las personas y el medio ambiente, esto expresó debilidad del personal de salud que afectó el margen de oportunidades que hubiese brindado la información de personas de la comunidad, al propiciar un manejo eficiente del entorno. (Cuadro XLVI, pág. 129)

- 4) A la pregunta "*¿practica el Policentro reuniones de evaluación de atención a las personas y al medio ambiente?*" el 58.3% de los encuestados contestó que si han tenido reuniones de evaluación de la atención de las personas y del medio ambiente. Esta práctica se clasificó como buena y constituyó una fortaleza en la aplicabilidad de la norma y el plan de control del dengue. (Cuadro XLVI, pág.129)
- 5) A la pregunta "*¿brinda usted a las personas que atiende consejos sobre la salud personal y control del medio ambiente?*" el 79.2% de los encuestados contestó que si brindaron a las personas que atendían consejos sobre la salud personal y control del medio ambiente. Esta práctica se clasificó como buena y una fortaleza en la aplicabilidad de la norma y del plan contra el dengue, frente a la amenaza de los factores de riesgo presentes en el entorno. (Cuadro XLVI, pág.129)
- 6) A la pregunta "*¿tiene en su residencia plantas acuáticas?*" el 87.5% no tienen plantas acuáticas en sus residencias. Definitivamente, la regla es que nadie debe tener plantas acuáticas. No obstante, el 12.5% de los encuestados del personal de salud si tenían plantas acuáticas. (Cuadro XLVI, pág.129)
- 7) A la pregunta "*¿ha recomendado o aplicado sanciones para los infractores de las normas de los programas de salud?*" el 66.7% de los encuestados respondió que no han recomendado o aplicado sanciones para los infractores de las normas de los programas de salud. Esta práctica constituye el control legal. (Cuadro XLVI, pág.129)

- 8) A la pregunta "*¿ante un caso sospechoso de Dengue usted motiva su notificación a la coordinación regional de epidemiología?*" el 70.8% de los encuestados respondieron que si se había realizado ese tipo de práctica motivacional, esto se consideró una práctica buena, porque el deber del funcionario de salud, es precisamente, mantener una vigilancia entomológica y notificar la presencia de cualquier caso de dengue en el área que está bajo su responsabilidad (Cuadro XLVI, pág.129)
- 9) A la pregunta "*¿Instruyó a los estudiantes de todos los niveles que le toca atender, sobre el problema del dengue y su control?*", el 58.3% respondió que si habían instruido a los estudiantes sobre el problema del dengue y su control, esta práctica se consideró buena, en tanto, su carácter motivacional.(Cuadro XLVI, pág.129)

**CUADRO XLVI PERSONAL DEL POLICENTRO POR SEXO, SEGÚN RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS SOBRE PRÁCTICAS. ABRIL DE 2004**

Preguntas	Total				Hombres				Mujeres				2 X
	Nº	%	SI	NO	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	
1 ¿Ha participado en reuniones del Policentro para discutir el desarrollo del Plan de Acción Integral contra el Dengue?	24	100	7	17	1	10 0	9	90 0	6	42 9	8	57 1	3 04
2 ¿Ha participado en reuniones de coordinación con la Junta Comunal para aplicar medidas de saneamiento ambiental??	24	100	6	18	2	20 0	8	80 0	4	28 6	10	71 4	0 22
3 ¿Ha participado como miembro del Equipo de Salud en reuniones para coordinar con la comunidad acciones relacionadas con la salud de las personas y el ambiente?	24	100	7	17	3	30 0	41 2	70 0	4	28 6	10	71 4	0 00
4 ¿Practica el Policentro reuniones de evaluación de atención a las personas y al medio ambiente?	24	100	14	9	5	50 0	4	40 0	9	64 3	5	35 7	1 63
5 ¿Brinda usted a las personas que atiende consejos sobre la salud personal y control del medio ambiente??	24	100	19	4	9	80 0	1	10 0	11	78 6	3	21 4	1 85
6 Tiene en su casa plantas acuáticas?	24	100	3	21	1	10 0	9	90 0	2	14 3	12	85 7	0 09
7 ¿Ha recomendado o aplicado Sanciones para los infractores de las normas de los programas de salud?	24	100	8	16	3	30 0	7	70 0	5	35 7	9	64 3	0 08
8 ¿Ante un caso sospechoso de Dengue usted motiva que se notifique a la coordinación regional epidemiológica?	24	100	17	6	8	80 0	2	20 0	9	64 3	4	28 6	1 00
9 ¿Instruyó a los estudiantes de todos los niveles que le toca atender sobre el problema del Dengue y su control?	24	100	10	14	4	40 0	6	60 0	6	42 9	8	57 1	0 01

*Fuente* Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Personal de Salud del Policentro de Salud de Parque Lefevre Mes de abril del 2004

**D. MODELO DEL PROCESO DE CAMBIO APLICADO A LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS JEFES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE VILLA DEL REY Y DEL PERSONAL DE SALUD DEL POLICENTRO DE SALUD DE PARQUE LEFEVRE**

En el análisis de los resultados de los conocimientos, actitudes y prácticas de los Jefes de Familia y del Personal de Salud, en relación con la Norma y Plan de control del Dengue, aplicamos un Modelo de Proceso de Cambio basado en la *teoría de los campos de fuerza* de Kurt Lewin (1996), según esta teoría “toda conducta es resultado del equilibrio entre las fuerzas *impulsoras* y las *restrictivas*. Las fuerzas impulsoras empujan en un sentido, las restrictivas lo hacen en sentido contrario. El resultado consecuente es la conciliación de estas dos series de fuerzas. El incremento de las fuerzas impulsoras puede mejorar los resultados, pero también puede aumentar las fuerzas restrictivas”.

**CUADRO XLVII CAMPOS DE FUERZA, SEGÚN CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS JEFES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE VILLA DEL REY Y DEL PERSONAL DE SALUD DEL POLICENTRO DE SALUD DE PARQUE LEFEVRE. AÑO 2004**

FUERZAS RESTRICTORAS	FUERZAS IMPULSORAS
<p><b>CONOCIMIENTOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey tuvieron conocimientos muy generales sobre la identificación del mosquito <u>Aedes aegypti</u> en su forma larvaria y en su forma adulta.</li> <li>- Se evidenció en los Jefes de Familia un conocimiento muy general sobre la gravedad del dengue, existe la percepción sobre la gravedad, pero no se han promovido cambios en las actitudes y prácticas que disminuyan los riesgos de epidemia de dengue</li> </ul> <p>La mitad de los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey no sabían que existía una Oficina de Control de Vectores</p>	<p><b>CONOCIMIENTOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los Jefes de Familia, y, en especial, las mujeres sabían que en su comunidad se habían dado casos de dengue</li> <li>- Alguien les había enseñado a los Jefes de Familia a identificar al mosquito <u>Aedes aegypti</u> en su forma larvaria y adulta.</li> <li>- El 40 3% de los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey sabían que existía una Oficina de Control de Vectores</li> </ul>

FUERZAS RESTRICITIVAS	FUERZAS IMPULSORAS
<p>- El control del mosquito no implicó en la comunidad el manejo de desechos peligrosos sanitarios</p> <p>- El Personal de Salud del Policentro de Salud de Parque Lefevre tuvo un conocimiento regular sobre el promedio de vida del mosquito, evidenció un desconocimiento sobre los hábitos del mosquito al no precisar la hora en qué pica el mosquito, hubo un conocimiento escaso sobre el radio de vuelo del mosquito <u>Aedes aegypti</u></p> <p>- El Personal de Salud tuvo un conocimiento inadecuado sobre los serotipos de dengue que circulan en Panamá</p> <p>- El Personal de Salud encuestado no manejaban indicadores de salud.</p> <p>- El 62.5% del Personal de Salud encuestado desconocía el porcentaje de infestación registrado en el área bajo la responsabilidad del Policentro, y, además, la tasa de mortalidad por dengue en el área de responsabilidad del Policentro</p> <p><b>ACTITUDES</b></p> <p>- Los varones de 15 a 21 años eran reacios a participar en el control del dengue</p> <p>- Con respecto a la fumigación el 63.5% de los encuestados estuvo muy de acuerdo con que es una técnica efectiva para eliminar el mosquito, no obstante, esto evidenció una actitud negativa, pues existen otros métodos más económicos</p> <p>- El conocimiento que se tiene sobre el dengue no es suficiente, sino está acompañado de actitudes y prácticas positivas</p> <p>- Los Jefes de Familia no consideraron que había el riesgo de ser picados por el <u>Aedes aegypti</u> en horas de la noche</p> <p>- Los Jefes de Familia estuvieron muy de acuerdo en que los jóvenes se sentían menos expuestos a contraer Dengue</p> <p>- Hubo una actitud negativa hacia la prontitud y eficacia con que el Equipo de Salud atendía las quejas en asuntos de saneamiento ambiental</p>	<p>- El 37.5% del Personal de Salud encuestado contestó Dengue 2 ( en Panamá circulan los cuatro serotipos, especialmente, Dengue 1 )</p> <p>- El Personal de Salud del Policentro de Salud de Parque Lefevre tuvo un conocimiento completo sobre los dos vectores existentes transmisores del dengue en Panamá.</p> <p>- Sólo 2/24, es decir, el 8.3% del Personal de Salud encuestado manejaban indicadores de salud, además, sabían el porcentaje de infestación por dengue registrado en el área bajo responsabilidad y la tasa de mortalidad por dengue en el año del 2004 en el área de responsabilidad (en el 2004 fue de 0)</p> <p><b>ACTITUDES</b></p> <p>Los varones de 15 a 21 años de edad deben ser objeto de estrategias de intervención para obtener respuesta positiva hacia el control del dengue</p> <p>- Las publicaciones del MINSA han sido motivadoras propiciando actitudes positivas en la comunidad con respecto al control del dengue</p> <p>- Los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey tuvieron una actitud positiva hacia la labor del Inspector de Salud, en especial, la forma en que da las recomendaciones en el control del dengue Consideraron, además, que el Inspector de Salud tenía buenos modales los que eran excelentes y motivadores</p> <p>Los Jefes de Familia consideraron que las autoridades de salud eran mejores divulgadoras de las medidas de prevención del dengue</p> <p>- Tuvieron una actitud positiva a la imposición de multas para reducir la infestación por dengue, así mismo, con que se debe multar a todo residente en una casa donde se identifique larvario</p>

FUERZAS RESTRICTIVAS	FUERZAS IMPULSORAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hubo una actitud negativa hacia la gestión del gobierno en atender la salud ambiental en lo que es la promoción contra el dengue</li> <li>- Hubo una actitud negativa hacia el rol de la Junta Comunal en el programa de control del dengue</li> <li>- Hubo una actitud negativa a premiar a las personas que identificaban viviendas con larvarios</li> <li>-Hubo una actitud negativa hacia el rol de la Corregiduría en la aplicación de las multas que genera la autoridad de salud</li> <li>- La comunidad tuvo una actitud negativa cuando se planteaban prácticas de prevención participativas, tales como, el aumento en el número de reuniones para atender el dengue</li>   <li>- El Personal de Salud desconoce la meta del 1% en la disminución de la infestación por dengue consignada en la Norma del 2002. Esto evidenció una actitud negativa.</li> <li>- Hubo una actitud indecisa sobre el uso de nuevas técnicas para eliminar las larvas del mosquito <u>Aedes aegypti</u></li> <li>- Hubo una actitud de indecisión sobre si las quejas en asuntos de saneamiento ambiental son atendidas con prontitud y eficacia por el Personal de Salud</li> <li>- Al considerar que la fumigación era una técnica muy efectiva para eliminar el mosquito, esto evidenció cierta debilidad del Personal de Salud en el conocimiento y aplicación de técnicas más económicas para eliminar el mosquito</li> <li>- Hubo una actitud de indecisión o negativa en la prioridad relacionada con la programación y la coordinación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hubo una actitud positiva de la comunidad en querer aumentar el numero de reuniones para atender el problema del dengue</li> <li>- Hubo una actitud positiva hacia la participación de las personas de 3era. edad en el cumplimiento de las medidas contra el dengue</li> <li>- Hubo una actitud positiva hacia las brigadas caza mosquitos</li> <li>Hubo una actitud positiva hacia la coordinación comunidad/equipo de salud en materia de control del dengue</li> <li>-La Comunidad mostró una actitud positiva en lograr la meta de disminuir la infestación por <u>Aedes aegypti</u> al 1%</li> <li>- Tuvieron una actitud positiva hacia el incremento de multas a los residentes que no cumplían con la norma.</li>   <li>-Hubo una actitud positiva del Personal de Salud de disponer del tiempo suficiente para trabajar con la comunidad.</li> <li>- Hubo una actitud positiva cuando el Personal de Salud consideró que el control del dengue no era sólo labor del Inspector de Vectores</li> <li>-Los encuestados tuvieron una actitud positiva hacia la imposición de multas a las personas que se niegan a participar en los programas que desarrolla el Policentro</li> <li>- Hubo una actitud positiva hacia la labor de las brigadas caza mosquitos</li> <li>-Hubo una actitud positiva hacia la realización de mayor numero de reuniones para dar a conocer el problema del dengue</li> <li>- Estuvieron muy en desacuerdo en que la Oficina de Vectores era la unica responsable de aplicar la Norma y el Plan contra el dengue</li> <li>- Consideró el Personal de Salud que no debían delegarse sólo a la comunidad actividades de reordenamiento ambiental</li> </ul>

FUERZAS RESTRICATIVAS	FUERZAS IMPULSORAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- El 20 8% de los encuestados tuvo una actitud indecisa sobre la actividad de monitoreo, es decir, no sabían que era monitoreo</li> <li>- El 25 0% del Personal de Salud mostró una actitud indecisa o negativa hacia la coordinación MINSA y la CSS y que esta ha generado disminución significativa de las tasas de infestación por <u>Aedes aegypti</u></li> <li>- El 16 7 % de los encuestados tuvo una actitud negativa hacia el nombramiento del personal insuficientemente capacitado</li> <li>- El 37 5 % de los encuestados tuvo una actitud negativa hacia el personal universitario que egresa de las distintas carreras de salud, por estar insuficientemente capacitado para manejar los programas que gerencia y administra el Policentro</li> <li>- El 25% tuvo una actitud indecisa o negativa hacia el Comité de Salud, al no considerarlo un apoyo real al desarrollo del programa del control del dengue</li> <li>- El 37 5% tuvo una actitud indecisa o negativa cuando estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo con que era muy poco probable que la OPS declare a Panamá como país libre de dengue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El 66 7 % tuvo una actitud positiva hacia la actividad de monitoreo como tarea esencial en el control post-inspección de los sectores</li> <li>- Tuvieron una actitud positiva hacia la rotación de personal en la administración del programa contra el dengue</li> <li>- El Personal de Salud mostró una actitud positiva con respecto a que las campañas contra el dengue no deben realizarse sólo donde hay infestación</li> <li>- El Personal de Salud mostró una actitud positiva hacia el hecho que no se deben esperar casos de dengue hemorrágico para iniciar campañas de prevención</li> <li>- El 54 1% del Personal de Salud encuestado estuvo muy de acuerdo con que la coordinación MINSA y la CSS han generado disminución significativa de las tasas de infestación por Aedes</li> <li>-Hubo una actitud positiva en el Personal de Salud con respecto a desear participar fuera de su horario en reuniones mensuales para evaluar los programas del Policentro</li> <li>- el 83 3% de los encuestados consideró que el nombramiento de personal insuficientemente capacitado afectara la eficiencia de las acciones que debe desarrollar los programas del Policentro</li> <li>- El 62.5% del Personal de Salud encuestado estuvo muy de acuerdo con que el Comité de Salud era un apoyo real al desarrollo del programa del control del dengue</li> <li>- El 83 4% tuvo una actitud positiva con que se debe estimular la relación Policentro y la Junta Comunal</li> <li>- El 33.3% de los encuestados tuvo una actitud positiva , al estar muy en desacuerdo con que era muy poco probable que la OPS declarara a Panamá como país libre de dengue</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>PRACTICAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La Comunidad de Villa del Rey ha tenido grave problema de desorganización comunal</li> <li>- Ausencia de Capacitación</li> <li>- Insuficiente promoción de la salud en la comunidad, pues el 63 1% de los encuestados negó haber participado en charlas relacionadas con el <u>Aedes aegypti</u></li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>PRÁCTICAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El 94 6% de los encuestados afirmó no tener plantas acuáticas en la comunidad</li> <li>- El 94 1% negó haber sido multado por autoridad de salud</li> </ul>

FUERZAS RESTRICTIVAS	FUERZAS IMPULSORAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La Comunidad reveló una práctica negativa, porque el 75 4% de los encuestados negó haber participado en actividades de control del dengue</li> <li>- el 5 4% afirmó tener plantas acuáticas</li> <li>- El 5 4% afirmó haber sido multado por la autoridad de salud</li>   <li>- El Personal de Salud no conocían en detalle la Norma y el Plan contra el dengue</li> <li>- No existía ninguna reunión de coordinación con la Junta Comunal para aplicar medidas de saneamiento ambiental</li> <li>- No han participado como miembros del Equipo de Salud en reuniones para coordinar con la comunidad acciones relacionadas con la salud de las personas y el medio ambiente</li> <li>-El 12 5% de los encuestados sí tenían plantas acuáticas</li> <li>- El 66 7% de los encuestados no han recomendado sanciones para los infractores de las normas de los programas de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-El Policentro de Salud sí ha practicado reuniones de evaluación de atención a las personas y al medio ambiente</li> <li>- Brindan a las personas que atienden consejos sobre la salud personal y control del medio ambiente</li> <li>- El 87 5% no tiene plantas acuáticas</li> <li>- El 70 8% de los encuestados ante un caso sospechoso de dengue motivó su notificación a la coordinación regional de epidemiología</li> <li>- Instruyeron a los estudiantes de todos los niveles que les tocó atender, sobre el problema del dengue y su control</li> </ul>

## VIII. CONCLUSIONES

### A. INTRODUCCION

La Encuesta-CAPS concordó con otros estudios realizados sobre el dengue en Panamá y en otros países de América Latina, en lo que se refiere a la "percepción" que ha tenido la población de considerar al Dengue como una amenaza grave para la salud, pero existiendo la percepción, no ha habido una mejora en las actitudes para hacer frente a la amenaza de dengue

En este capítulo se presentan las principales conclusiones que resultaron del análisis de las variables conocimientos, actitudes y prácticas, investigadas en los universos de *Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey* y *del personal del Policentro Parque Lefevre*

### B LOS JEFES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE VILA DEL REY,

#### • Descripción sinóptica del universo.

Este universo estuvo constituido por la totalidad de los jefes de familia (203 Jefes de Familia) de la Comunidad de Villa del Rey, todos con 3 y más de años de residir en la misma Su índice de masculinidad fue del orden del 42.9%, por cada 100 mujeres hay 49.2% de hombres La edad mediana fue de 39 años, siendo la de los varones 39.2 y la de las mujeres de 38.7 El 57.7% había cursado el primer ciclo y la secundaria completos El 37.2% era población no económicamente activa amas de casas, jubilados, pensionados, y otros, se incluyeron los que no informaron. La mediana de salario

mensual fue de B / 336 00, siendo la de los hombres B./344 00 y la de las mujeres B./299 99 El 8 9% tenía sueldo inferior a los B./230 00.mensual.

**Factores Protectores: Conocimientos:**

- Desde el punto de vista del entorno y de las condiciones de la vivienda el 99% de los encuestados afirmó que sus residencias estaban conectadas al servicio de acueducto. El 58 6.% reconoció la existencia de chatarras en su comunidad y el 80.6% afirmó que la autoridad del corregimiento había realizado la recolección masiva de basura y otros desechos.
- El Inspector de Vectores resalta como educador y promotor de la salud ya que según el 71.6% de los encuestados fue el que ofreció una completa información sobre el dengue la cual era de fácil comprensión y la transmitía en forma amable y motivadora tal como se evidencia en la respuesta dada a la pregunta de actitudes “*¿Los buenos modales de la persona que inspecciona la vivienda son excelentes y motivadores?*” a la cual contestó el 89.6% diciendo *muy de acuerdo y de acuerdo* El 76.8% de los encuestados respondió que fueron funcionarios de salud los que les distribuyeron material informativo sobre el dengue y su control. Por último el 70.9% de los encuestados consideró que las recomendaciones del inspector de vectores no fueron enredadas, había una buena comunicación entre el inspector de salud y la comunidad lo que permitió el cumplimiento de las recomendaciones para el control del dengue.

- El 57.6% de los encuestados sabían que en el lugar se habían dado casos de dengue; pero hubo diferencias en las respuestas dadas por hombres y mujeres (Chi cuadrado de 4.91), es decir, el 57.6% de las mujeres estaban más informadas que los hombres de lo que ocurría en la comunidad. El 62.6% de los encuestados contestó que alguien les había enseñado a identificar el mosquito *Aedes aegypti*. Si bien el 62.6% de los encuestados respondió que alguien les había enseñado las larvas del mosquito, no obstante, hubo diferencias significativas en las respuestas dadas por hombres y mujeres (Chi cuadrado de 6.6), el 68.3% de mujeres que de hombres recibió enseñanza sobre la forma larvaria del mosquito, mientras que el 50.8% de los hombres no recibió este tipo de enseñanza; esto demostró que la educación ha sido un factor protector frente al dengue.

#### **Factores de Riesgo: Conocimientos**

- El 93.1% de los encuestados tiene un conocimiento muy general sobre los hábitos del mosquito, pues toda persona sabe que el mosquito *Aedes aegypti* produce picaduras. Con respecto, a este mismo punto sobre los hábitos del mosquito, el 64% estuvieron muy en desacuerdo y en desacuerdo en que no podían sentarse en la noche en el portal por el riesgo de ser picados por el mosquito, no obstante, esta respuesta, reveló el desconocimiento de los riesgos de una epidemia de dengue, especialmente, hemorrágico.
- Si bien el 62.6% afirmó que el dengue es una enfermedad grave, su respuesta reflejó un conocimiento muy general, en tanto, que la pregunta del formulario no estaba dirigida a la sintomatología. El 70.4% estuvo muy de acuerdo y de acuerdo que el

conocimiento que han tenido sobre el dengue bastó para reducir la infestación, no obstante, esto careció de fuerza, porque el conocimiento debe ir acompañado de prácticas positivas, porque el porcentaje de infestación por dengue ha ido aumentando, a pesar que existe el conocimiento.

**Factores Protectores: Actitudes:**

- Existe una actitud positiva hacia la labor desempeñada por la brigada caza mosquitos, pues el 55.7% estuvo muy de acuerdo y de acuerdo con que la brigada caza mosquito ha sido efectiva en la disminución de la infestación por *Aedes aegypti*, en igual manera, el 51.2% de los encuestados estuvo muy de acuerdo y de acuerdo en que la brigada caza mosquito ha ayudado al control del dengue en la comunidad.
- Hubo una actitud positiva hacia las personas de la 3era.edad, cuando el 80.2% estuvo muy en desacuerdo con que algunas personas de la 3era edad piensan que el uso de la tela metálica es un lujo innecesario. Con esto se reveló que las personas de 3era. edad estaban concientes de las medidas de prevención
- En lo que respecta a las multas hubo varias actitudes positivas, el 67.4% estuvo muy de acuerdo y de acuerdo con que las multas impuestas por la autoridad de salud son excelentes para reducir la infestación por Dengue. El 72.9% de los encuestados estuvo muy de acuerdo con que se debe multar a todo adulto residente en una casa donde se identifique un larvario. Con respecto, a si era necesario incrementar las multas a los residentes en el no cumplimiento de las normas, el 85 2% estuvo muy de acuerdo

- Con respecto a la meta del 1% para disminuir la infestación por *Aedes aegypti*, hubo una actitud positiva, el 50.7% estuvo muy de acuerdo y de acuerdo que la comunidad trató de disminuir la infestación por *Aedes aegypti*, con meta o sin meta.

#### **Factores de Riesgo: Actitudes**

- Hubo una actitud negativa hacia la participación de los jóvenes en el control del dengue, el 50.7% respondió muy de acuerdo y de acuerdo en que los varones de 15 a 21 años de edad eran reacios a participar en el control del dengue, por lo que se consideró que los jóvenes que integran este grupo de edad deben ser sujeto de estrategias de intervención
- El 66.9% estuvo muy de acuerdo y de acuerdo que los jóvenes piensan que no están expuestos a contraer el dengue, se siente menos susceptibles a los riesgos de ser picados por el mosquito *Aedes aegypti*.
- Hubo una actitud negativa frente al rol de las mujeres en participar en el control del dengue, pues el 50.7% de los encuestados estuvo en desacuerdo y el 48.7% estuvo de acuerdo, en que las mujeres participan más en el control del dengue, porque son estudiadas y más inteligentes, hay pues un desconocimiento sobre la fuerza del rol de la mujer en enfrentar el dengue.
- No obstante, hubo una actitud negativa a las multas, cuando el 79.8% de los encuestados estuvo muy en desacuerdo y en desacuerdo con que se debe premiar con

dinero a las personas que identifiquen y notifiquen viviendas con larvarios. Además, en lo referente al papel de la Corregiduría hubo una actitud negativa hacia el rol ejercido por esta, en tanto que, el 54.6% estuvo muy de acuerdo y de acuerdo que la corregiduría ha sido negligente en la aplicación de las multas que genera la autoridad de salud.

- En lo referente a la fumigación, el 63.5% estuvo muy de acuerdo y de acuerdo con que era una técnica efectiva para eliminar el mosquito, no obstante, esto reveló desconocimiento sobre el uso de otros procedimientos más simples y económicos y con menos riesgos de contaminación ambiental
- Con respecto al saneamiento ambiental, hubo una actitud negativa hacia la atención del Equipo de Salud, en tanto que, el 66.9% de los encuestados estuvo muy en desacuerdo y en desacuerdo con que las quejas de asuntos de saneamiento ambiental son atendidas con prontitud y eficacia por el Equipo de Salud
- En lo referente a las publicaciones y el rol de los medios de comunicación en la difusión del problema del dengue, hubo actitudes positivas y negativas, en base a las respuestas de conocimientos donde el 17.7% de los encuestados preferían escuchar RPC Radio, el 14.8 % Kw Continente, el canal de televisión que obtuvo mayor audiencia es Canal 13 Telémetro (50.2%); y los periódicos que más se han leído en la Comunidad son: La Crítica (39.4%), La Prensa (16.3%) y El Siglo (13.8%), tenemos que el 71.4% estuvo muy de acuerdo y de acuerdo con que las publicaciones distribuidas por el Ministerio de

Salud son efectivas para motivar la participación comunal. Con respecto a la información sobre el dengue que han brindado las emisoras de radio en comparación con las autoridades de salud, hubo una actitud positiva hacia las autoridades de salud, actitud negativa hacia las emisoras de radio, cuando el 52.2% estuvo muy en desacuerdo y en desacuerdo con que las emisoras de radio informaban más que la autoridad local o de salud sobre el estado del dengue. El 70.9% estuvo muy de acuerdo que la prensa, radio y TV instruyen poco sobre salud ambiental, porque el gobierno no financia espacios destinados a satisfacer esta necesidad de conocimiento.

**Factores de Riesgo: Prácticas:**

- Hubo prácticas negativas, el 94.6% contestó que no habían pertenecido a ninguna organización de la comunidad; esto viene confirmado por la pregunta de conocimiento, donde el 84.7% contestó que no existía ninguna organización en la comunidad que esté participando en actividades para reducir la infestación por *Aedes aegypti*. Esto evidenció un grave problema de desorganización comunal.
- En cuanto a prácticas de capacitación, el 58.6% de los encuestados negó que hubiesen recibido capacitación para vigilar, prevenir y controlar criaderos de *Aedes aegypti*, pero esto reveló un problema atribuible al Equipo de Salud. No obstante, en la pregunta de actitud referente a si la coordinación comunidad/equipo de salud es excelente en materia de control del dengue, el 62.5% de los encuestados estuvo muy de acuerdo y de acuerdo, pero ineficaz en materia de capacitación para controlar el dengue.

- Con respecto a la asistencia a charlas relacionadas con el control del *Aedes aegypti*, el 63.1% negó haber participado en charlas relacionadas con este problema, por lo que se puede considerar una situación atribuible al equipo de salud que al poco interés de la comunidad, esto tiene que ver con ausencia de prácticas motivacionales de control del dengue
- En este punto se compaginaron prácticas y actitudes negativas con respecto al análisis de la participación en reuniones o actividades de control del dengue. Esto es concluyente, en tanto que, desde el punto de vista participativo, el 75.4% de los encuestados negó haber participado en actividades de control del dengue, hubo diferencias significativas en las respuestas dadas por hombres y mujeres (Chi cuadrado de 5.71), donde un porcentaje mayor de hombres (75.4%) que de mujeres (57.7%) negó haber participado en actividades de control del dengue. Esto viene confirmado porque el 50.7% estuvo muy en desacuerdo y en desacuerdo en que el número de reuniones destinadas a lograr la participación activa de la comunidad en el Programa de control del dengue han sido insuficiente, cuando debía ser lo contrario, “estar de acuerdo” que eran insuficientes que se necesitaban más reuniones. El 52.2% estuvo muy en desacuerdo y en desacuerdo con que la participación de la Junta Comunal en el programa de control del *Aedes aegypti* es muy buena

- Sólo 11 Jefes de Familia (5.4%) tuvieron una práctica negativa pues afirmaron que tenían en sus casas recipientes con plantas acuáticas, mientras que el 94.6% negó tener plantas acuáticas, es decir, tuvieron una práctica positiva, la regla es no tener ninguna planta acuática en sus casas
- Sólo 11 de los encuestados (5.4%) fueron amonestados o multados por la autoridad de salud u otra, por motivo del incumplimiento de normas de sanidad. Por su parte el 94.1% negó haber sido amonestado, es decir, tuvieron una práctica positiva.

## **B EL PERSONAL DEL POLICENTRO DE PARQUE LEFEVRE**

### **Factores de Riesgo: Conocimientos**

a) En cuanto al promedio de vida del mosquito el 45.8% respondió 30 días y más, se consideró como un conocimiento bueno sobre la replicación del virus del dengue; b) En cuanto a la hora en qué pica el mosquito, al contestar el 50.0% nada de lo enumerado evidenció un conocimiento bueno; c) En referencia, al radio del vuelo del mosquito sólo el 4.2% estimó un radio de vuelo de 10 metros, no obstante, esto demostró un conocimiento escaso sobre los hábitos del mosquito; d) El 37.5% contestó Den2 y el 8.3% Den3, a pesar que en Panamá circulan los 4 serotipos, la respuesta se consideró un conocimiento bueno; e) El 95.8% tuvo un conocimiento completo sobre los dos vectores transmisores del dengue en Panamá; f) El 37.5% de los encuestados contestaron que sí habían diferencias entre tasa de incidencia, de prevalencia, de mortalidad y de letalidad por dengue, por tanto, el conocimiento se consideró bueno, aunque entre un 50.0% a un 58.3%

no sabían, un grupo de los encuestados no había manejado indicadores; g) El 20.8% contestó que el porcentaje de infestación registrado en el área de su responsabilidad estaba entre el 5% al 10%, la respuesta se aproximó al porcentaje de 12%, por lo que se consideró el conocimiento bueno; h) El 25.0 contestó correctamente la pregunta sobre la tasa de mortalidad por dengue en el área de su responsabilidad en el 2004, que era cero(0), por lo que se consideró el conocimiento como bueno.

Casi la mayoría de las respuestas de conocimientos presentadas por el Personal de Salud revelaron la necesidad de afianzar la Promoción y Educación en Salud.

#### **Factores Protectores: Actitudes**

- El 71.1% tuvo una actitud positiva, porque estuvo muy de acuerdo en disponer de tiempo suficiente para trabajar con la comunidad, se interpretó como una fortaleza.
- El 50% tuvo una actitud positiva, cuando estuvo muy en desacuerdo con que el control del dengue sólo era trabajo del inspector de vectores, es decir, se delegaron funciones.
- El 70.8% del personal de salud estuvo muy de acuerdo y de acuerdo al igual que los Jefes de Familia en la labor desempeñada por los cazadores de mosquitos, esto es una fortaleza en la aplicación de la norma y el plan contra el dengue.
- El 70.8% de los encuestados estuvieron muy en desacuerdo y en desacuerdo en delegar tareas de reordenamiento ambiental como el manejo de desechos peligrosos y sanitarios solo a la comunidad, considerando que esto conforma parte de su trabajo de prevención primaria

- El 41.7 % de los encuestados estuvo muy de acuerdo y de acuerdo con que la rotación personal que administra el programa contra el dengue favorece el monitoreo de áreas con porcentaje de infestación, esto demostró una actitud positiva de acatamiento en la toma de decisión jerárquica
- El 79.2% del personal de salud estuvo muy en desacuerdo en que las campañas contra el dengue sólo deben realizarse donde hay infestación, esta respuesta reveló una actitud positiva, que fortaleció el plan y la norma contra el dengue, el personal de salud

#### **Factores de Riesgo: Actitudes**

- El 45.8% de los encuestado estuvo muy en desacuerdo en que el personal de salud se haya fijado la meta del 1% de infestación, en esta respuesta los Jefes de Familia tuvieron una actitud positiva, mientras que el personal de salud tuvo una actitud negativa y esto resultó grave por ser ellos los responsables de aplicar la norma y el plan de control del dengue.
- El 41.7% del personal de salud se mostró indeciso, es decir, ni de acuerdo, ni en desacuerdo con la utilización de nuevas técnicas para eliminar las larvas del mosquito, esto evidenció una actitud negativa resultado de que no se ha dado una divulgación tecnológica de los nuevos métodos.
- Con respecto a si las quejas en asuntos de saneamiento ambiental son atendidas con prontitud, hubo tres grupos de respuestas en el personal de salud, el 50% que estuvo muy de acuerdo y de acuerdo y el 20 8% que estuvo muy en desacuerdo, esto se debe considerar una actitud negativa muy grave y una debilidad en la aplicabilidad de la norma y del plan contra el dengue

- El 45.9% de los encuestados del personal de salud coincidió con la respuesta de los Jefes de Familia, referente a si la fumigación es una técnica efectiva para eliminar el mosquito, esto se consideró una actitud negativa muy grave en ambos grupos que debe ser mejorada, pues la fumigación sólo elimina el mosquito adulto, no a la larva que se hace más resistente.
- El 30% de los varones y el 42.8% de las mujeres opinó estar muy de acuerdo y de acuerdo con que el personal nuevo ha tenido falta de experiencia para llevar a cabo los programas que habitualmente se manejan en el Policentro, por lo que tantos hombres como mujeres del Policentro tuvieron una actitud negativa frente al ingreso de nuevo personal.
- A pesar que el 45.8% del personal de salud estuvo muy de acuerdo en que el Comité de Salud del Policentro era un apoyo real y efectivo para el desarrollo del programa de control del dengue, el 25% no estuvo ni de acuerdo, ni en desacuerdo, lo que evidenció una actitud negativa frente a la labor del Comité de Salud.
- En cuanto a si la OPS es muy poco probable que declare a Panamá como país libre de dengue, el 33.3 % de los encuestados estuvo muy en desacuerdo y en desacuerdo, mientras que 35.7% de las mujeres estuvo muy de acuerdo y el 37.5% de los encuestados estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo (grupo de indecisos) esto reveló una actitud negativa de las mujeres y del grupo de indecisos pues expresó apatía y poco interés, se consideró una debilidad en el trabajo en equipo para llevar a cabo la norma y el plan contra el dengue.

vio en la presencia del dengue, una oportunidad para demostrar su desempeño y rendimiento en acciones que evitaron la presencia de factores de riesgo del dengue. Por su parte, el 91.6% de los encuestados estuvo muy en desacuerdo y en desacuerdo en que se deben esperar casos de dengue hemorrágico para empezar campañas de promoción, esto constituyó una fortaleza a la norma y al plan contra el dengue.

- El 33.3% de los encuestados se mostró indeciso (ni de acuerdo ni en desacuerdo) sobre si la programación más que la coordinación era prioritaria en acciones de control integral del Aedes aegypti, mostraron una actitud negativa. Con respecto a si la tarea de monitoreo era tarea esencial en el control post-inspección de los sectores, el 20.8% estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo, mostraron una actitud negativa.

#### **Factores Protectores y de Riesgo: Prácticas**

- El 70.8% de los encuestados afirmó que no conocían en detalle el Plan de Acción Integral de control del dengue, esto es grave, en tanto que el control del dengue es responsabilidad del personal de salud y debe seguir un programa.
- El 75% de los encuestados no participó en reuniones de coordinación con Junta Comunal para aplicar medidas de saneamiento ambiental, esto es una amenaza al cumplimiento de la norma y del plan contra el dengue. Por otra parte, el 70.8% de los encuestados no ha tenido como práctica participar en reuniones para coordinar con la comunidad acciones relacionadas con la salud de las personas y el medio ambiente, esto expresó debilidad del personal de salud en el manejo del entorno.

- El 58.3% contestó que si habían tenido reuniones de evaluación de la atención a las personas y al medio ambiente, esta respuesta se clasificó como una práctica buena y una fortaleza a la norma y al plan contra el dengue.
- El 79.2% de los encuestados si brindaron a las personas consejos sobre salud personal y control del medio ambiente, esta respuesta se clasificó como una práctica buena y una fortaleza a la norma y al plan contra el dengue.
- El 87.55 de los encuestados no tienen plantas acuáticas en sus casas, no obstante, el 12.5% del personal de salud encuestado si tenía plantas acuáticas en sus casas.
- El 66.7% de los encuestados respondió que no han recomendado sanciones para los infractores de las normas de salud, es una práctica positiva, en tanto que las sanciones (control legal) han sido insuficientes para disminuir el porcentaje de infestación por dengue. Por otra parte, el 70.8% respondieron que si habían motivado la notificación de casos sospechosos de dengue, esto se consideró una práctica buena, porque el deber del funcionario de salud es mantener una vigilancia entomológica.
- El 58.3% de los encuestados si instruyó a los estudiantes sobre el problema del dengue y su control, esta práctica se consideró como buena, por su carácter motivacional

## **IX. RECOMENDACIONES**

- 1 **Al Ministerio de Salud y al Policentro de Salud de Parque Lefevre se les recomienda:**
  - a) **Organizar a las comunidades para la producción de salud;**
  - b) **Promover como una actitud positiva la acción de los caza mosquitos;**
  - c) **Desarrollar un programa docente asistencial que capacite a los funcionarios de los establecimientos de primer nivel de atención para la producción de salud;**
  - d) **Concentrar medidas de intervención en el grupo de edad de 15 a 21 años más reacios a participar en el control del dengue;**
  - e) **Afianzar el conocimiento sobre los factores de riesgo del dengue,**
  - f) **Promover en la población una actitud positiva hacia las prácticas de prevención participativas;**
  - g) **Se deben realizar mayores actividades de Promoción de la Salud y de Educación para la Salud, en tanto, encontrar actitudes poco positivas y prácticas negativas, que dio como resultado la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas. aplicada al Personal de Salud y a los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey.**
  - h) **Difundir el contenido de la norma y del plan de control del Dengue, en la comunidad y en los Policentros de Salud del país.**

## X. BIBLIOGRAFÍA

### LIBROS

- 1 Chiparelli, Héctor, Dr. y Schelotto, Felipe, Dr " **Dengue**, una enfermedad emergente muy cerca de nuestro país". Departamento de Bacteriología y Virología, Facultad de Medicina, Montevideo, Uruguay, 2002
2. Daniel, Wayne W., Bioestadística. Editorial Limusa Wiley, cuarta edición, México, 2002, A148 páginas.
- 3 Daniel, Wayne W., Bioestadística Editorial, Uteha Noriega Editores, 3ª edición, México, 1994, 667 páginas
4. Dawson, Beth y Trapp, Robert G., Bioestadística Médica. Editorial Manual Moderno, 3a. edición, México, 2002, 435 páginas
5. Freund, John E. y Walpole Ronald E., Estadística Matemática con Aplicaciones. Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana, S A., cuarta Edición, México, 1990, 622 páginas
6. Greene, Judith y D'Oliveira, Manuela, Pruebas Estadísticas para Psicología y Ciencias Sociales. Editorial Norma S.A , Colombia, 1984, 171 páginas
7. Escala Luzcando, Manuel, M.D,M.P., M.S.P., **Planificación Estratégica en Centros de Producción de Servicios de Salud.** Antología, Panamá, Octubre del 2000. 93 págs.
8. Espejo La Rosa, Cergio Alberto, Dr., " Prevalencia de Criaderos Urbanos e Índices de Infestación para *Aedes aegypti* y *Culex pipiens*, en los Distritos de Independencia y Comas". Ministerio de Salud, Dirección de Salud III, Lima, Norte, AIS-SBS-Comas Lima, Perú, Agosto, 2000
9. Mack, Gerstle, La Tierra Dividida Editorial Universitaria, Panamá, 1978 659 págs.

10. Namakforoosh, Mohammad Naqhi, Metodología de la Investigación. Editorial Limusa Grupo Noriega Editores, Primera Edición, México, 1984, 531 páginas
11. Pick, Susan y López, Ana Luisa, Cómo investigar en Ciencias Sociales, Editorial Trillas, México, 1994, 160 páginas
12. Pineda, E.B., E.L. de Alvarado y F.H. de Canales, Metodología de la Investigación. Publicación de la Organización Panamericana de la Salud, 2ª.edición, Estados Unidos, 1994, 225 páginas
13. Polit-Hungler, Investigación Científica en Ciencias de la Salud, Editorial McGraw-Hill Interamericana, S.A., quinta edición, México 1995, 701 páginas
- 14 Levin, Richard I, Estadística para Administradores Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana, S A., México, 1988, 940 páginas
15. Snedecor, George W. y Cochran, William G., Métodos Estadísticos, séptima edición, México, 1988, 703 páginas.
- 16 Spiegel, Murria R., Estadística Editorial McGraw-Hill, Segunda Edición, España, 1991, 556 páginas
17. Sartor, Patricia, Dra., "El Dengue". Calidoscopio, 2002.
18. Stoner, James, A F. Freeman, R. Edward, Gilbert Jr., Daniel R., Administración Pearson Educación Editora Prentice Hall Interamericana, S.A , sexta edición, México, 1996. 688 págs
19. Tulloch, Felicia, Dra., "Factores Sociales Relacionados con la Presencia de Criaderos del Mosquito Aedes aegypti, Corregimiento de Bella Vista" Trabajo de Tesis de la Maestría de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Panamá, 1996.

## DOCUMENTOS, OFICIALES

-Departamento de Vigilancia de Factores Protectores y de Riesgo a la Salud y Enfermedades Departamento de Control de Vectores, MINSA, Panamá, Año 2000

--Desarrollo de un Programa de Promoción de Salud y Prevención del Dengue con un Enfoque Sistémico desde la Perspectiva de Género, en el Sector de Nueva Esperanza del Corregimiento 24 de Diciembre de la Región Metropolitana de Salud, Panamá, marzo, 2002 21 págs

-Panamá en la lucha contra el Dengue. Primer Seminario, Taller Inter.-Institucional, Panamá 24 de mayo de 1995. 56 págs.

-Dengue en Panamá 1993, Área de Santa Librada, Dra Evelia Quiróz, Dra. Maritza Ortega, Dra María Guadalupe Guzmán, Lic Susana Vásquez, Lic. Susana Vásquez, Lic José Luis Pelegrino, Dr. Cornelio Campos, Dr. Vicente Bayard, Dr. Manuel Vásquez y Dr. Gustavo Kouri

-Revista Peruana de Epidemiología. Vol. 10 • No 7 • 2002. Resumen “Factores Fundamentales de Exposición al Dengue Según Escenarios, Geo Epidemiológicos en Trujillo Metropolitano” Abril-Mayo 2001, Alfaro M., Luna, Novoa Y, Castillo N. Benites S., Muñoz, M., Escudero, R., Barrantes, L., Díaz, P., Escudero, J.

-Scripta Nova, Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales, No. 69 1 de Agosto del 2002, Zunino, Hugo, La “Teoría de la Estructuración” y los Estudios Urbanos ¿Una Aproximación Innovadora para Estudiar la Transformación de las Ciudades?, 9 págs

-Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del Dengue en un barrio de Asunción Benítez--- Leite S., Machi ML, Gilbert e Rivarola K, Oficial de la Sociedad Paraguaya de Pediatría, 12 págs.

--- Ministerio de Salud, Departamento de Control de Vectores Casos por Región de Salud, Años 1993- 1994- 1995- 1996- 1997- 1998- 1999- 2000- 2001- 2002- 2003 ( hasta la semana No 22) Ministerio de Salud de Panamá.

-Situación Epidemiológica del Dengue, Año 2002”. Dirección General de Salud, Departamento de Vigilancia, Ministerio de Salud de Panamá

-Indicadores IDEAM, Ministerio del Medio Ambiente de Colombia, Sistema Nacional Ambiental, 2001.

-Informe Mensual de la Encuesta de Conglomerado. Ministerio de Salud, Departamento de Control de Vectores, Año 2001

-Censos Nacionales de Población y Vivienda, República de Panamá, Contraloría General de la República Dirección de Estadísticas y Censos, Volumen I, Tomo I, 14 de mayo del 2000. Diciembre del 2001. 194 págs

-Panamá en Cifras, 1998-2002. Dirección de Estadística y Censo. Contraloría General de la República República de Panamá, noviembre, 2003. 280 págs.

-Casos de Dengue, según Corregimiento, Edad, Sexo. Año 2002. Ministerio de salud, Región Metropolitana de Salud, Departamento de Salud Pública, Epidemiología.

-Epidemias de Dengue en las Américas,2001  
<http://www.healthing.com/latin/informe4/htm>.

Datos Estadísticos del Departamento de la Dirección General de Salud del Ministerio de Salud/Panamá, 23 de agosto del 2002.

- Monografía: Administración de Recursos Humanos. 05/10/03  
<http://www.monografias.com/trabajos14/recurhumadmin/recurhumadmin.shtml>

---Grupo Focal("Focus Group") dirigido por PSM *inteligente* del mes de agosto de 1995 "Investigación Cualitativa con un Enfoque Psicológico Social sobre el Dengue en Panamá"

--Bayard, Vicente, Dr , Chamorro, Fermina, Ing., Corrales de Crespo, María Victoria, Griffith, Margarita, Herrera, Martha, de López, Aracelly, Quiróz, Evelia, Dra.,**Grupo Focal ("Focus Group") " Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Dengue en Barrio Balboa y la 24 de Diciembre" Panamá 2002.616.921 C 623 ISBN. 9962-8839-0-3 1 DENGUE 1 Título 50 págs.**

--- Campos, Guillermo, Dr Y Garrido S , Luis A., Dr. **Plan de Acción Nacional Sobre Salud Ambiental en el Desarrollo Humano Sostenible, 1998-2002. Ministerio de Salud, Julio de 1997. 64 págs**

--- Ruiz V., Galindo, **Plan de Acción Integral de Control del Dengue.** Departamento de Control de Vectores y Zoonosis. Ministerio de Salud, 1999 13 págs

---**Normas de Vigilancia de los Vectores del Dengue.** Departamento de Vigilancia y Factores Protectores de Riesgos a la Salud y Enfermedades. Ministerio de Salud, Noviembre del 2002 16 págs

---**Criterios del Dengue Hemorrágico 2002.** Ministerio de Salud de Panamá. 1 pág.

--- **Dengue 03 Vectores.** 1 pág

---**Situación Epidemiológica del Dengue 2002.** Departamento de Vigilancia F.P.R.S.E. 19 págs

#### **ENTREVISTAS PERSONALES Y NOTAS**

-Nota de la Oficina de Vectores del **Policentro de Salud de Parque Lefevre**, fechada el 2 de Enero de 1998.

-Información de primera mano suministrada por la Oficina de Vectores del **Policentro de Salud de Parque Lefevre**, marzo-abril del 2002.

-Datos Estadísticos de la **Oficina de Vectores del Policentro de Salud de Parque Lefevre**, Marzo-Abril del 2002.

Logros Obtenidos Año 2000 Policentro de Salud de Parque Lefevre 26/6/01

-Entrevista realizada por las Promotoras de Salud del Policentro de Salud de Parque Lefevre, según Encuesta Piloto(Sondeo) de Conocimientos y Prácticas de febrero del 2002

-Entrevista realizada al Lic Eduardo Buckridge, encargado de la Oficina de Vectores del Policentro de Salud de Parque Lefevre, mes de marzo y abril del 2002

## **PERIÓDICOS**

---Alerta por dengue en Panamá, Noticia aparecida en **BBCMUNDO COM** Jueves 30 de mayo del 2002 2 págs

--- Periódico, Diario, **La Prensa**, Sección Negocios, Panamá, Domingo, 13 de Junio del 2004 pág. 48

--- **Crustáceos contra el dengue. BBC MUNDO. COM** Noticia Publicada: 2005 / 02 / 11 15 34 03 GMT. 1 pág

---Periódico, Diario, **La Prensa**, Panamá, Viernes Periódico, **El Panamá América**, del Viernes 8 de noviembre del 2002. Sección Nacionales

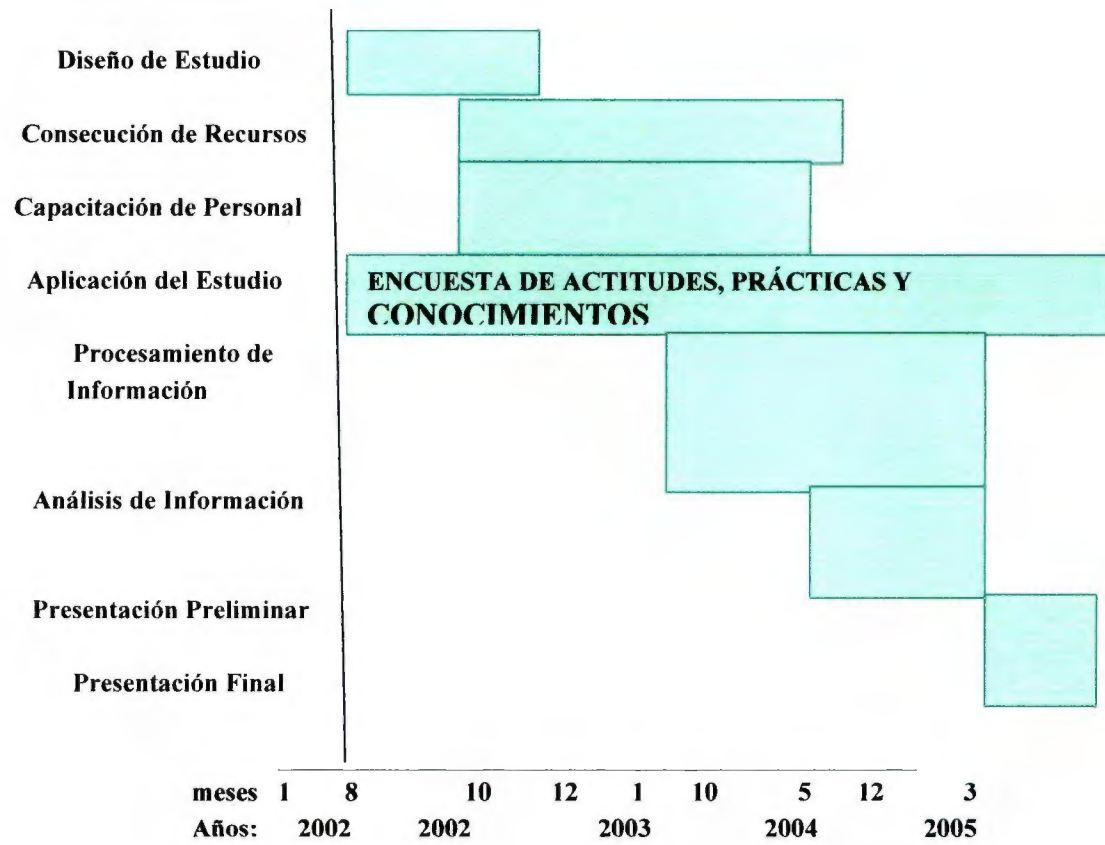
Noticias de **CNN en español**, mes de febrero del 2003, dengue en Brasil.

- Dengue en Hawai en el 2002, Documental de **Discovery Health Channel**.15 de Julio del 2005, Pág. 6 A

## **ENCUESTA**

-Encuesta de Control de Vectores / Control Larvario, Policentro de Salud de Parque Lefevre, Año 2000.

**CAPÍTULO XI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**



**CAPÍTULO XII**

**A N E X O**

## ANEXO 1

### INSTRUMENTO DE ENCUESTA

ENCUESTA DE PRACTICAS, ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DE LOS JEFES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE VILLA DEL REY RESPECTO AL PLAN DE ACCION INTEGRAL DE CONTROL DEL DENGUE Y LAS NORMAS DE VIGILANCIA QUE LO DESARROLLAN

**Objetivo de la Investigación:** Describir los conocimientos, actitudes y prácticas del Personal de Salud del Policentro de Salud de Parque Lefevre y de los Jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey sobre las Normas de Vigilancia de los Vectores del Dengue(2002) y el Plan de Acción Integral de Control del Dengue(1999)

¿Desea participar en la Encuesta?      SI  NO       N° de Encuesta.

#### LOCALIZACIÓN POLÍTICO-ADMINISTRATIVA

Provincia.      Distrito      Corregimiento      Localidad      No de Vivienda      No de Vivienda

Nombre del Encuestador      Cédula      Fecha de Encuesta

#### IDENTIFICACIÓN DEL ENCUESTADO

Nombre      N° Cédula.      Sexo      Edad

Escolaridad    Primaria Incompleta (01)    Primaria Completa (02)    Primer Ciclo (03)    Secundaria (04)    Universitaria (05)  
Analfabeta (6)

Ocupación      Salario Mensual (B./)

#### ENCUESTA DE PRÁCTICAS

Preguntas	Respuestas	
1 ¿Pertenece Usted a alguna organización de su Comunidad?	SI	NO
2 ¿Se ha capacitado a la comunidad en vigilar, prevenir y controlar criaderos de Aedes?	SI	NO
3 ¿Ha asistido a charlas relacionadas con el control del Aedes?	SI	NO
4 ¿Ha participado en actividades de control del Aedes aegypti?	SI	NO
5 ¿Tiene en su casa recipientes con plantas acuáticas?	SI	NO
6 ¿Ha sido amonestada o multada por la autoridad de salud u otra por motivo del incumplimiento de normas de sanidad?	SI	NO

## ACTITUDES

(5) Muy de Acuerdo, (4) De Acuerdo, (3) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo, (2) En Desacuerdo, (1) Muy en Desacuerdo  
Encierre dentro de un círculo el número correspondiente a la respuesta obtenida

Preguntas	Respuestas				
1 ¿Los varones de 15 a 21 años de edad son reacios a participar en el control del dengue?	5	4	3	2	1
2 ¿Las publicaciones distribuidas por el MINSA son efectivas para motivar la participación comunal?	5	4	3	2	1
3 ¿La fumigación es una técnica efectiva para eliminar al mosquito Aedes aegypti?	5	4	3	2	1
4 ¿Las recomendaciones del inspector de salud no se cumplen porque son enredadas?	5	4	3	2	1
5 ¿Las mujeres participan más en el control del Aedes porque son estudiadas y más inteligentes?	5	4	3	2	1
6 ¿El conocimiento que se tiene sobre el dengue ha bastado para reducir la infestación por Aedes?	5	4	3	2	1
7 ¿Los buenos modales de la persona que inspecciona la vivienda son excelentes y motivadores?	5	4	3	2	1
8 ¿Es peligroso sentarse en la noche en el portal de su casa por el riesgo de ser picado por el mosquito, que solo pica en la noche?	5	4	3	2	1
9 ¿Las emisoras de radio informan más que la autoridad local o de salud sobre el estado del dengue?	5	4	3	2	1
10 ¿Los jóvenes piensan que no están expuestos a contraer el dengue?	5	4	3	2	1
11 ¿Las multas impuesta por la autoridad de salud son excelentes para reducir la infestación por Aedes?	5	4	3	2	1
12 ¿Se debe multar a todo adulto residente en una casa donde se identifique un larvario?	5	4	3	2	1
13 ¿Las quejas que en asuntos de saneamiento ambiental son atendidas con prontitud y eficacia por el Equipo de salud?	5	4	3	2	1
14 ¿El número de reuniones habidas para dar a conocer el problema del dengue han sido suficientes?	5	4	3	2	1
15 ¿Algunas personas de la 3ª edad piensan que el uso de la tela metálica es un lujo innecesario?	5	4	3	2	1
16 Las brigadas caza mosquito han sido efectivas en la disminución de la infestación por Aedes?	5	4	3	2	1
17 ¿La coordinación comunidad/equipo de salud es excelente en materia del control del dengue?	5	4	3	2	1
18 ¿La prensa, radio y TV instruyen poco sobre salud ambiental porque el gobierno no financia espacios destinados a satisfacer esta necesidad de conocimiento?	5	4	3	2	1
19 ¿Las brigadas caza mosquitos han ayudado en el control del Dengue en la comunidad?	5	4	3	2	1
20 ¿La participación de la Junta Comunal en el Programa de Control del Aedes es muy buena?	5	4	3	2	1
21 ¿La comunidad se ha fijado como meta bajar la infestación por Aedes al 1%?	5	4	3	2	1
22 ¿Debe premiar con dinero a las personas que identifican y notifican viviendas con larvarios?	5	4	3	2	1
23 Es necesario incrementar las multas a los residentes en el no cumplimiento de las normas?	5	4	3	2	
24 La corregiduría ha sido negligente en la aplicación de las multas que genera la autoridad de salud?	5	4	3	2	1
25 El número de reuniones destinadas a lograr la participación activa de la comunidad en el Programa de control del dengue ha sido insuficiente?	5	4	3	2	1

## CONOCIMIENTOS

Preguntas	Respuestas
1 ¿Sabe Usted si en esta Comunidad ha habido casos de Dengue?	SI NO
2 ¿Alguien le ha enseñado a identificar el mosquito Aedes aegypti?	SI NO
3 ¿El mosquito Aedes aegypti pica?	SI NO
4 ¿Alguien le ha enseñado las larvas del Aedes aegypti?	SI NO
5 ¿Conoce Usted cuál es la gravedad del Dengue?	SI NO
6 ¿Sabe si existe una Oficina Oficial de Control de Vectores?	SI NO
7 ¿El control del mosquito ha implicado tareas de manejo de desechos sólidos peligrosos y sanitarios en el área?	SI NO
8 ¿Segun los síntomas del Dengue, esta enfermedad es	1) Leve 2) Moderada 3)Grave

## PREGUNTAS GENERALES

Preguntas	Respuestas
1 ¿Cuánto tiempo hace que reside en esta vivienda?	< 1 año 2-3 años 3 y mas años
2 ¿La vivienda está conectada al acueducto?	SI NO
3 Si la respuesta anterior es SI, conteste El servicio de acueducto es continuo las 24 horas del día?	SI NO
4 ¿Existe chatarra en la Comunidad?	SI NO
5 ¿La Corregiduría ha realizado en los dos últimos años recolección masiva de basura y otros desechos?	SI NO
6 ¿De quién obtuvo la mejor y completa información sobre el Dengue y el vector Aedes aegypti?	– Funcionario de Salud – Un Vecino – Funcionario Municipio – Programa TV – Funcionario Educación – Programa Radial – Funcionario C S S – Periodico
7 ¿Cuál son las dos emisoras de radio que más escucha?	
8 ¿Cuál es el Canal de TV que más sintoniza?	
9 ¿Cuál es el periódico que generalmente lee?	
10 ¿Dónde se localiza la Oficina de Control de Vectores?	
11 ¿Cómo se identifica el funcionario del SNEM que inspecciona su vivienda?	1) Uniforme 2)Carnet 3)Uniforme y Carnet 4)Otro (especifique)
12 ¿Sabe usted el nombre de la persona del SNEM que inspecciona su casa?	SI NO
13 ¿Cuánto tiempo hace que fue visitado por el SNEM?	
14 ¿Cuándo usted necesita un Servicio de Salud, a dónde acude(de el nombre del establecimiento de salud)	
15 ¿Existe en su localidad alguna organización que esté participando en actividades para reducir la infestación por el Aedes aegypti?	SI NO
16 ¿Si la respuesta es afirmativa, diga quién promocionó este tipo de organización?– Funcionario de Salud –Funcionario Municipio	– Ministerio de Salud –Organización Religiosa – Otra (especifique)
17 ¿Ha sido distribuida literatura sobre el Dengue Diga quién la distribuyó?	–Funcionario de Salud –Funcionario Municipio –Ministerio de Educación –Organización Religiosa –Organización Cívica –Otra

---

ENCUESTA DE PRACTICAS, ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL POLICLINICO DE PARQUE LEFEBRE ,EN RELACION AL DESARROLLO DEL PLAN DE ACCION INTEGRAL DE CONTROL DEL DENGUE

---

**Objetivos** Describir los conocimientos, actitudes y prácticas de los miembros del Personal de Salud del Policentro de Salud de Parque Lefevre y de los jefes de Familia de la Comunidad de Villa del Rey con respecto a las Normas de Vigilancia de los Vectores del Dengue (2002) y el Plan de Accion Integral de Control del Dengue(1999)

¿Desea Participar en la Encuesta? SI  NO

---

ENCUESTA N°

NOMBRE DEL ENCUESTADOR.

CEDULA

DATOS GENERALES

Numero de Cédula                      Sexo    Mas    Fem                      Tiempo de laborar en el Policlínico    <1 año    1-4    5 y más

Escolaridad     Primaria incompleta     Primaria completa     Primer Ciclo     Bachiller     Univ Incompleta     Licenciado

Enfermera             Médico General                       Odontólogo             Tec Médico             Asist Citologia

Aux Enfer             Médico especialista             Asist Odont.             Asis Labo             Tec Microb Agua

Insp S Amb             Veterinario                       Secretaria             Enc Compas             Almacenista

Insp Vectores             Aux Reg. Med                       Oficinista             Enc R Humanos             Tec Computadora

Te Kardex             Tec Mantenim                       Celador             Mensajero

Cajera             Trab Manual                       Conductor             Recepcionista

P R A C T I C A S

PREGUNTAS

RESPUESTAS

---

1 ¿Ha participado en reuniones del Policlínico para discutir el desarrollo del Plan de Acción Integral contra el Dengue?	SI	NO
2 ¿Ha participado en reuniones de coordinación con la Junta Comunal para aplicar medidas de saneamiento ambiental?	SI	NO
3 ¿Ha participado como miembro del equipo de salud en reuniones para coordinar con la comunidad acciones relacionadas con la salud de las personas y el ambiente?	SI	NO
4 ¿Practica el Policlínico reuniones de evaluación de la atención a las personas y al medio ambiente?	SI	NO
5 ¿Brinda usted a las personas que atiende consejos sobre la salud personal y control del medio ambiente?	SI	NO
6 ¿Tiene en su residencia plantas acuáticas y recambia el agua de los recipientes cada semana?	SI	NO
7 ¿Ha recomendado o aplicado sanciones para los infractores de las normas de los programas de salud?	SI	NO
8 ¿Ante un caso sospechoso de dengue usted motiva su notifique a la coordinación regional de epidemiología?	SI	NO
9 ¿Instruyó a los estudiantes de a todos los niveles que me toca atender, sobre el problema del dengue y su control?	SI	NO

## A C T I T U D E S

Las preguntas de actitudes constan de 24 ítems hechas al Personal de Salud del Policentro de Salud de Parque Lefevre y tendrán como evaluación puntajes altos y bajos de 5 a 1. 5=Muy de acuerdo, 4= De acuerdo, 3= Ni de acuerdo, ni en desacuerdo, 2=En desacuerdo, y 1= Muy en Desacuerdo

1 ¿El equipo de salud del Policentro se ha fijado la meta del 1% de infestación por el Aedes en el área bajo su responsabilidad?	5	4	3	2	1
2 ¿Desea disponer del tiempo suficiente para trabajar con la Comunidad?	5	4	3	2	1
3 ¿El control del dengue es un trabajo del Inspector de Vectores, mis obligaciones son otras?	5	4	3	2	1
4 ¿Es necesario aplicar sanciones monetarias a las personas que se niegan a participar en los programas que desarrolla el Policentro?	5	4	3	2	1
5 ¿Las recomendaciones que se le dan a las personas no se cumplen, porque son enredadas?	5	4	3	2	1
6 ¿La utilización de nuevas técnicas para eliminar las larvas del Aedes son demoradas en su efectividad y quedan sólo en la etapa experimental?	5	4	3	2	1
7 ¿Las brigadas caza mosquitos han sido efectivas en la disminución de la infestación por Aedes?	5	4	3	2	1
8 ¿Las quejas en asuntos de saneamiento ambiental son atendidas con prontitud y eficacia por el Equipo de Salud?	5	4	3	2	1
9 ¿El número de reuniones habidas para dar a conocer el problema del dengue han sido suficientes?	5	4	3	2	1
10 La fumigación es una técnica efectiva para eliminar las larvas del Aedes?	5	4	3	2	1
11 ¿La única responsable de aplicar el Plan de Control del Dengue y las Normas de Vigilancia lo es la Oficina de Vectores?	5	4	3	2	1
12 ¿En el control del Aedes sólo se deben delegar las actividades de reordenamiento ambiental como el manejo de desechos peligrosos y sanitarios a la comunidad?	5	4	3	2	1
13 ¿La programación más que la coordinación es prioritaria en las acciones de vigilancia y control integral del Aedes aegypti?	5	4	3	2	1
14 La actividad de monitoreo es tarea esencial en el Control Post Inspección de los Sectores?	5	4	3	2	1
15 La rotación del personal que administra el Programa contra el dengue afecta favorablemente el monitoreo de las áreas con mayor % de infestación en el Corregimiento?	5	4	3	2	1
16 ¿Las campañas contra el dengue sólo se debe realizar donde hay infestación?	5	4	3	2	1
17 ¿Se debe esperar que haya casos de dengue hemorrágicos para iniciar campañas de prevención?	5	4	3	2	1
18 ¿Las acciones coordinadas del MINSA y la C S S han generado la disminución significativas de las tasas de infestación por Aedes?	5	4	3	2	1
19 ¿Desea participar fuera de su horario de trabajo en reuniones mensuales para evaluar los programas del Policentro?	5	4	3	2	1
20 ¿El nombramiento de personal insuficientemente capacitado afecta la eficiencia de las acciones que deben desarrollar los programas del Policentro?	5	4	3	2	1
21 ¿El personal universitario que egresa de las distintas carreras de la salud están insuficientemente capacitados para manejar los programas que gerencia y administra el Policlínico?	5	4	3	2	1
22 ¿El comité de salud del Policentro es un apoyo real y efectivo al desarrollo del programa de control del dengue y de los otros programas que este establecimiento desarrolló?	5	4	3	2	1
23 ¿Se debe estimular la relación entre el Policentro y la Junta Comunal?	5	4	3	2	1
24 ¿Es muy poco probable que la O P S declare a Panamá como país libre de dengue?	5	4	3	2	1

## C O N O C I M I E N T O S

-Encierre dentro de un círculo la letra correspondiente a la respuesta que considere cierta

1 El promedio de vida del Aedes va de	2 El Aedes pica	3 El radio estimado de vuelo del Aedes es de	4 En Panamá el número de serotipos del dengue es
a) 12 horas	a) Sólo en la noche	a) Un kilómetro	a) 2
b) 60 y más días	b) En horas de la tarde	b) 10 metros	b) 8
c) 30 días	c) Sólo en el día	c) 100 metros	c) 5
d) 48 horas	d) Nada de lo enumerado	d) Medio kilómetro	d) 3

5 Los dos vectores existentes en Panamá transmisores del dengue son

- a) \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_

b) ¿En qué se diferencian las tasas de incidencia y de prevalencia por el dengue o por cualquier otra enfermedad?

6 ¿En qué se diferencian las tasas de mortalidad y de letalidad por el dengue?

7 ¿Cuál es el porcentaje de infestación registrado en el área bajo la responsabilidad del Policentro? %

8 ¿En el año 2004 cuál fue la tasa de mortalidad por dengue en el área de responsabilidad del Policentro?

**ANEXO 2**

**REPÚBLICA DE PANAMÁ  
MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA  
DEPARTAMENTO DE CONTROL DE VECTORES  
DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA DE FACTORES PROTECTORES Y DE  
RIESGOS A LA SALUD Y ENFERMEDADES**

**SALUD**

**NORMAS DE VIGILANCIA  
DE LOS VECTORES DEL DENGUE**

Noviembre de 2002

## ÍNDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. METAS Y OBJETIVOS.....</b>	<b>3</b>
<b>III. ESTRATEGIA Y ACTIVIDADES.....</b>	<b>4</b>
<b>IV. DEFINICIONES OPERACIONALES.....</b>	<b>7</b>
<b>IV. ASPECTOS CLÍNICOS EPIDEMIOLÓGICOS DEL DENGUE.....</b>	<b>10</b>
<b>V SISTEMA DE INFORMACIÓN.....</b>	<b>11</b>
<b>VI. MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN.....</b>	<b>12</b>
<b>ANEXO</b>	

## INTRODUCCIÓN

El Dengue clásico junto con sus formas más graves, el dengue hemorrágico y Síndrome de Shock por Dengue, es un grave problema de salud en muchas partes de la América Tropical y puede afectar negativamente la economía de los países de la región.

En Panamá, se han registrado más de 10,000 casos de dengue clásico 8 casos de dengue Hemorrágico, y una defunción.

La campaña continental contra *Aedes aegypti*, tuvo éxito en erradicar este vector del dengue en la mayor parte de los países de América Latina durante la década de 1950- 1960, sin embargo, el deterioro socioeconómico posterior, obligó a reducir en gran medida el gasto público destinado a la salud, incluyendo la vigilancia de vectores, lo que provocó la reinfestación de casi todos los países

Los tradicionales programas paternalista, centralizado y de estructura vertical que existían, resultaban insostenibles y hacían mucho hincapié en el control químico y trataban de cubrir toda el área infestada, pero carecían de recursos suficientes para hacerlo, lo que motivó la necesidad de su descentralización administrativa. El dengue es básicamente un problema de saneamiento doméstico. Con poco o ningún gasto, los miembros de una familia pueden eliminar fácilmente el problema de los criaderos de mosquito con medios físicos y sin utilizar productos químicos. Lo difícil es encontrar la manera de transferir a la comunidad la responsabilidad, la capacidad y la motivación para prevenir los criaderos y así el dengue

La reinfestación de la América Tropical por el *Aedes aegypti* y el *Aedes albopictus* la falta de medidas de intervención eficaces para combatir los mosquitos, la creciente urbanización en la mayoría de los casos no planificada, que causan un servicio discontinuo del abastecimiento de agua potable, unido a una deficiente recolección de residuos sólidos facilitan la reproducción del *Aedes aegypti* y el *Aedes albopictus*. Además la modernización de la industria, trae como consecuencia la producción de una gran cantidad de recipientes no biodegradables que se usan para el consumo de alimentos y bebidas sin una cultura en la población para su eliminación. De igual forma el incremento de la venta de vehículos y sus accesorios, agrava más la situación.

Panamá , luego de varios esfuerzos exitosos, logra erradicar el *Aedes aegypti* de su territorio, pero la última reinfestación detectada en el año de 1985 no ha sido posible controlarla, debido a la gran cantidad de factores adversos existentes negativos que permiten la rápida expansión del vector por todo el país y la posterior aparición de los casos de Dengue clásico.

Como consecuencia de la reemergencia de esta enfermedad , se procede a tomar medidas de intervención integradas, tales como aplicación de insecticidas, participación comunitaria, aplicación de sanciones , divulgación masiva, etc , sin embargo, la situación continua en franco deterioro con un marcado incremento en

los índices de infestación, extensión de la reinfestación para casi todo el territorio nacional y un progresivo aumento de los casos de Dengue años tras años, con la circulación de varios serotipos en el mismo período, agravado con la aparición de tres casos de Dengue Hemorrágico en 1995, asociados a una defunción.

Nos vemos ante un nuevo reto cuando en octubre de 2002 se detecta la presencia del *Aedes albopictus*, en la Región Metropolitana de Salud y se instala como un nuevo enemigo, obligándonos a sumar esfuerzos y a solicitar aún más la cooperación de la sociedad en general para combatir los vectores del dengue

## **META**

Lograr la disminución de los niveles de infestación de *Aedes aegypti* y otros vectores del Dengue a menos del 1% en todos los distritos del país en forma sostenida

### **OBJETIVO GENERAL**

Contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad por Dengue fortaleciendo la vigilancia Entomológica en todos los distritos del país.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1- Suministrar información en forma oportuna sobre la situación entomológica de los vectores del DENGUE, con énfasis en los índices de infestación y tipificación de los criaderos, sitios preferidos y distribución de los mismos.
- 2- Establecer estratos en base a los factores y grupos de riesgo detectados por la vigilancia.
- 3- Contribuir a la disminución de los criaderos potenciales de los vectores del dengue.
- 4- Promover la participación de la población en la eliminación de los criaderos responsabilidad compartida para prevenir el dengue.
- 5- Realizar investigaciones a fin de identificar otras medidas de intervención adecuadas para reducir los índices de infestación de los vectores del Dengue

6- Evaluar el impacto de las medidas de intervención aplicadas.

**ESTRATEGIAS**

**ACTIVIDADES**

**1- VIGILANCIA**

**ENTOMOLÓGICA**

**PERIODICA**

1.1 Realizar encuestas entomológicas cuatrimestrales mediante el sistema de conglomerado para evaluar las medidas de intervención.

1.2 Monitorear las actividades de Control Post inspección de los Sectores

1.3 Realizar análisis y divulgación periódica de la información generada por la vigilancia entomológica en todos los niveles.

**2-REALIZAR LOS MÉTODOS**

**DE CONTROL DE VECTORES**

**EN FORMA INTEGRAL.**

2.1 Implementar las medidas de control de vectores de manera integral a saber Control Físico, Control Cultural y Control Legal según necesidades locales

2.2 Incorporar las actividades de reordenamiento ambiental como el manejo de los desechos sólidos peligrosos y sanitarios

2.3 Aplicar larvicidas en los criaderos que

no pueden controlarse por otros medios  
 (Abate y adulticida (Piretroides) para  
 el control de brotes, según las normas  
 existentes

**3- INCLUIR EL CONTROL DE  
 NUEVOS VECTORES  
 PERJUDICIALES A LA SALUD  
 PÚBLICA.**

- 3.1 Incorporar en las acciones de vigilancia cualquier otro vectores que se constituyan como perjudiciales a la salud según situación local.
- 3.2 Incrementar las acciones de prevención y control de estos vectores

**4- FORTALECER LAS  
 ACCIONES DE  
 DESCENTRALIZACIÓN  
 INSTITUCIONAL**

- 4.1 Fortalecer las funciones operativas de los programas de Control de Vectores de niveles Regionales y locales de Salud atendiendo a la normativa de la Descentralización Operativa
- 4.2 Realizar supervisión, capacitación y evaluación periódica a los diferentes niveles
- 4.3 Realizar capacitaciones con metodología andragónica a los grupos

organizados en vigilancia, prevención y control de criaderos

**5- ESTRATIFICAR LAS  
ÁREAS SEGÚN RIESGO  
EPIDEMIOLÓGICO**

- 5.1 Clasificar las ciudades, localidades o sectores por su grado de riesgo según la incidencia de Dengue y/o niveles de infestación de sus vectores.
- 5.2 Programar las actividades de control según estratificación de cada área de acuerdo a los factores de riesgo identificados y situación epidemiológica
- 5.3 Coordinar acciones conjuntas de vigilancia y control integral del *Aedes aegypti* y/o vectores perjudiciales a la salud humana

- 7- DIVULGACIÓN PERMANENTE DE LA INFORMACIÓN PRODUCIDA POR EL SISTEMA VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA**
- 7.1 Reinformat a los niveles locales y regionales
- 7.2 Divulgar información a las autoridades civiles
- 7.3 Mantener informado al nivel nacional e internacional
- 7.4 Divulgación a todo el país sobre las áreas de mayor índice de infestación e incidencia de la enfermedad..
- 7.5 Involucrar a la comunidad en el problema para enfrentar con mayor eficiencia el control del Dengue.
- 8. FORTALECER LA VIGILANCIA EN ÁREAS DE RIESGO. INTERNACIONAL**
- 8.1 Vigilancia permanente puertos marítimos, internacionales y nacionales. Aeropuertos, terminales de trenes y autobuses
- 8.2 Supervisión y capacitación al personal que labora en puertos aeropuertos terminales y puestos fronterizos.

**8- FORTALECER LA  
VIGILANCIA EN ÁREAS  
DE RIESGO  
INTERNACIONAL**

- 8.1** Vigilar < permanentemente puertos marítimos internacionales y nacionales Aeropuertos, terminales de trenes y autobuses a fin de minimizar la introducción de vectores potenciales y de riesgos a la salud.
- 8.2** Supervisión y capacitación al personal que labora en puertos, aeropuertos, terminales y puestos fronterizos en el control de vectores

## II. DEFINICIONES OPERACIONALES.

### A- En muestreo de la población larvaria

Por razones de práctica y de comparación los sistemas de encuestas se basan en el muestreo larvario y de pupas en lugar de la recolección de huevos de adultos.

- La unidad básica del muestreo es las casas o predios, para encontrar criaderos que contengan o puedan contener agua, la búsqueda de forma inmadura del vector o sus exuvias. Según el objetivo la encuesta puede terminar cuando se encuentra el primer recipiente positivo, o puede continuar hasta examinarlos todos.

Normalmente se emplean los siguientes tres índices para determinar los niveles de infestación:

- Índice de viviendas o predios { mide niveles de población del vector  
pero no el número de recipientes, ni su  
productividad
- Índice de recipiente: { Proporcionar información sobre el número  
de recipiente con agua que resultan  
positivos
- Índice de Breteau { Establecer una relación entre los recipientes  
positivos y las viviendas o predios y se le  
considera el más informativo

Es sumamente conveniente obtener un perfil de las características del hábitat de las fases inmaduras del vector, al registrar en forma simultánea, la abundancia relativa de los diferentes tipos de recipientes. Los recipientes se clasifican en útiles o indispensables, inútil o no indispensable y los hábitats naturales.

Ocasionalmente se puede emplear otro índice relativo a pupas:

- Índice de pupa. { En la práctica es dificultoso obtener un conteo exacto, pero permite estimar la producción de adultos en recipiente determinado

**B- En muestreo de la población adultos:**

-Proporciona datos valiosos para estudios específicos, como tendencias estacionales de la población, dinámica de la transmisión o la evaluación de las intervenciones para el control del mosquito adulto, pero los métodos de recolección tienden a requerir mucho personal y dependen en gran medida de la destreza y habilidad de recolectar, se puede realizar con cebo humano o por captura del mosquito en reposo

**C- E medición de la Tasa de Ovipostura:**

- **Las trampas para ovipostura** u **“ovitrampas”** constituyen un método sensible y económico para detectar la presencia de *Aedes aegypti*

- Trampas para larvas en secciones de llantas:

Tiene el mismo valor operativo que las ovitrampas , con la diferencia de que las colectas se realizan a nivel larvario.

**D- Pruebas de Susceptibilidad:**

La determinación inicial y continua de la susceptibilidad del vector a los insecticidas es de importancia fundamental para el éxito de las intervenciones químicas tanto para las fases larvarias como adultos.

**E- Estrategia de Muestreo**

El número de casas a muestrear va a depender de los objetivos , recursos disponibles, el nivel deseado de precisión de los resultados y el número de predios existentes. Se debe evitar en lo posible que la encuesta entomológica y las medidas de intervención, sean aplicados con las mismas personas.

El tamaño de las muestras para la encuesta rutinaria puede calcularse usando métodos estadísticos basados en el nivel previsto de infestación y el grado de confines deseados (ver anexo) existen varios procedimientos de muestreo que reducen al mínimo el posible sesgo y se pueden aplicar a diferentes tipos de encuesta o para estudios CAPS

**F- Frecuencia de Muestreo:**

En los programas de control que emplean estrategias, es innecesario utilizar intervalos tan frecuentes para una evaluación sistemática de los efectos de las medidas aplicadas

### **III. ASPECTOS CLÍNICOS –EPIDEMIOLÓGICOS DEL DENGUE**

1. **Descripción:** Enfermedad febril aguda caracterizada por cefalea frontal, dolor retroorbital, dolor de músculos y articulaciones y erupciones.
  
2. **Agente Infeccioso:** el virus del dengue pertenece a la familia flaviviridae con métodos serológicos se pueden distinguir cuatro serotipos, que se designan como: dengue 1, dengue 2, dengue 3 y dengue 4.
  
3. **Reservorio:** Los virus son perpetuados por un ciclo que incluye al humano y al mosquito ***Aedes aegypti*** en América y ***Aedes albopictus*** en Asia
  
4. **Modo de transmisión** Por la picadura de mosquitos infectantes, principalmente ***Aedes aegypti***.
  
5. **Período de incubación** De 3 a 14 días, por lo común de 5 a 7.
  
6. **Período de transmisibilidad** Los enfermos suelen infectar a los mosquitos desde poco antes de iniciar el período febril, un período de seis a siete días. El mosquito se vuelve infectante de 8 a 12 días después, de alimentarse de sangre virémica y permanece así el resto de su vida

7. **Susceptibilidad y Resistencia.** Es universal en los humanos, los niños suelen ser los más afectados. El restablecimiento de la infección por un serotipo genera inmunidad homóloga de larga duración, pero no protege contra otros serotipos y a veces puede exacerbar el dengue hemorrágico.

8. **Métodos de control - Medidas Preventivas:** Educar a la población respecto a cambios positivos en sus hábitos higiénicos tales como eliminación y destrucción de criaderos inservibles; protección de los criaderos útiles.

9 **Medidas de Intervención.** Debe ser un abordaje integral, mediante acciones físicas, biológicas, químicas , culturales y legales.

## **SISTEMA DE INFORMACIÓN**

El proceso de adaptación y modernización del sistema de información para los programas Contemporáneos debe tener en cuenta los siguientes puntos

- 1) Obtención de datos y apoyar el proceso de desarrollo de los programas,, planificación y toma de decisiones.
- 2) Manteniendo un enfoque de control epidemiológico más dinámico, el sistema debe ser fácilmente adaptado a situaciones demográficas, geográficas y ecológicas locales.
- 3) El sistema debe proporcionar información que facilita la identificación de nuevas combinaciones de tácticas de control que podrían introducirse informar una estrategia integrada.
- 4) La base de datos debe incluir demografía de la comunidad, resultados de encuestas CAPs. El sistema debe permitir un fluido intercambio con otros elemento del programa de atención primaria de salud
- 5) El sistema de observación y vigilancia entomológica debe estar estrechamente vinculado con el sistema de vigilancia epidemiológica

Los datos se clasifican en dos categorías:

- Los internos que son generados por el programa
- Los externos que son generados por otras fuentes.

### **FUENTE DE INFORMACIÓN**

Las principales fuentes de información de la vigilancia serán:

La comunidad

El inspector Anti Vectorial o el de Saneamiento

El laboratorio de diagnóstico entomológico

Grupos Organizados

El registro de la información se obtendrá de los documentos.

Informe de foco

Informe diario

Informe semanal

Consolidado mensual

La notificación se realizará en los tres niveles administrativos, local, regional y central

### **MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN**

El monitoreo debe realizarse mediante la evaluación por resultados a partir de la situación inicial del programa, desde la implementación de las estrategias contempladas y los objetivos determinados en cada región.

A partir de estos componentes se identificarán indicadores sensibles que rindan el proceso de transformación e impacto de medidas de prevención y control del Dengue.

### ***PROPÓSITOS DE LA EVALUACIÓN***

- 1) Determinar la eficacia del programa en la reducción del Dengue y de sus consecuencias
- 2) Adaptar el programa a la respuesta actual de la situación por medio de ajuste operativos entre los principales componentes de la evaluación tenemos
  - a) Evaluación Epidemiológica

Verificar el comportamiento de la enfermedad mediante.

Tasa de incidencia

Tasa de mortalidad

Tasa de letalidad

b) Verificación de la eficacia de las medidas de intervención en relación con el vector.

Los indicadores más usados son

$$\text{Indice de viviendas} = \frac{\text{Número de viviendas infectadas} \times 100}{\text{Número de viviendas inspeccionada}}$$

$$\text{Índice de recipientes} = \frac{\text{Número de recipientes inspeccionados} \times 100}{\text{Número de recipientes con agua inspeccionados}}$$

$$\text{Índice de Breteau} = \frac{\text{Número de depósitos infestados} \times 100}{\text{Número de viviendas inspeccionadas}}$$

c) Verificación de las modificaciones ambientales:

Índice de recipientes útiles protegidos

Disminución del porcentaje de recipientes inservibles

Número de criaderos naturales negativizados

d) Evaluación operativa:

Son de tipo cuantitativo tales como:

Número de acciones educativas realizadas.

Número de controles de focos realizado.

Cumplimiento de viviendas trabajadas

Cobertura de visitas a viviendas

Productividad viviendas o predios trabajados en jornada

## **SUPERVISIÓN**

Verificar el desarrollo de la vigilancia entomológica del vector en los tres niveles

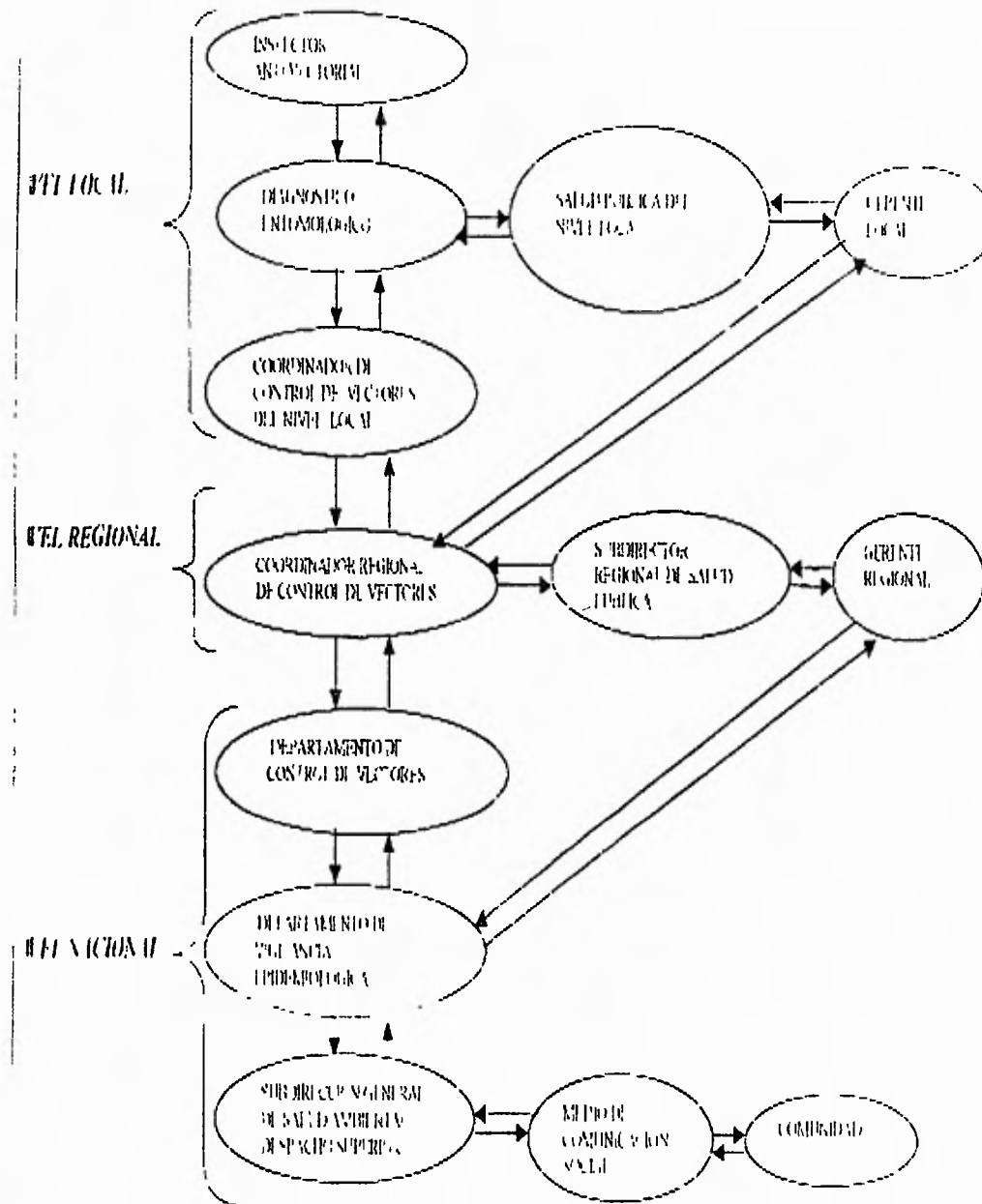
En el nivel local el coordinador de área realizará la supervisión semanalmente.

En el nivel regional, la coordinación regional realizará la supervisión de acuerdo con el cronograma de supervisión.

En el nivel central, la supervisión se realizará según el cronograma anual para monitorear y supervisar el grado de avance de vectores, se usará el instructivo establecido en el Departamento

ANEXO

FLUJOGRAMA DE LA INFORMACIÓN VECTORIA



## ANEXO 3

### PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL CONTROL DEL DENGUE

#### **JUSTIFICACIÓN:**

En la circunstancia actual con respecto al Dengue y de riesgo de una epidemia de Dengue Hemorrágico que enfrenta nuestro país, el Departamento de Control de Vectores y Zoonosis considera necesario desarrollar un plan de acción integral , para contrarrestar el avance de índices de infestación y el aumento de la incidencia del Dengue, para tal efecto se requiere tomar acciones integrales para cumplir con los objetivos propuestos.

Un factor importante a considerar es la deficiente participación intersectorial y comunitaria que es un componente muy importante contra el *Aedes aegypti* que está integrado con todos los demás componentes sobre todo, en las actividades de Saneamiento Ambiental y Control Químico.

La incidencia de casos de Dengue clásico se ha incrementado desde 1993, cuando se presentaron los primeros casos hasta la fecha:

<u>Año</u>	<u>Casos</u>	<u>Serotipo</u>
1993	14	Dengue 2
1994	790	Dengue 1,2,3,4
1995	3,093	Dengue 1,3
1996	812	Dengue 1,
1997	2,641	Dengue 1,
1998	2,802	Dengue 1,2,4
1999	2,217	Dengue 1,2,3,4

Las regiones con mayor cantidad de casos son las siguientes: Panamá Oeste 3,753, Metropolitana 3,590, San Miguelito 2,027, Chiriquí 1,378 el resto de las regiones han sido afectadas en menor cuantía, pero presentan un riesgo por la alta movilización de la población y sobre todo el índice de infestación que presentan

.Este elevado número de casos , la presencia de los 4 serotipo de Dengue en el país y la gran variedad de criaderos , obligan a intensificar las actividades de prevención y control de la enfermedad; la lucha antivectorial actualmente es el único método disponible para combatir el Dengue Clásico, dengue hemorrágico.

Múltiples causas están contribuyendo a la persistencia del *Aedes aegypti* y del Dengue en nuestro país como lo son el crecimiento demográfico, la urbanización no planificada y la deficiencia del saneamiento Ambiental, insuficiencia del abastecimiento de agua, mala disposición y eliminación de desechos sólidos , el

aumento de los recipientes plásticos que utiliza la sociedad moderna aunado a la poca cultura de la población para su manejo adecuado

La falta de conciencia de la población sobre la importancia que tiene el problema del Dengue Clásico y las posibilidades de la aparición del dengue Hemorrágico es preocupante ya que identifican las causas del problema, pero no participan activamente en su solución, es decir, no se observan cambios de comportamiento.

#### **OBJETIVOS GENERALES:**

1. Prioridad a las áreas críticas según sus índices de infestación o incidencia de casos.
- 2 Implementar medidas de intervención <para disminuir drásticamente los índices de infestación de *Aedes segypti*.
- 3 Disminuir los criaderos inservibles, proteger los que son útiles y evitar la producción de nuevos criaderos.
- 4 Promover la participación de la población en la eliminación de criaderos

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- 1 Incrementar las acciones integrales de Control de Vectores, priorizando según el riesgo epidemiológico.

- 2 Fortalecer el seguimiento en las áreas y puntos clave de los vectores de mayor riesgo
3. Fortalecer la participación de los equipos de salud y la comunidad en la planificación ejecución y evaluación de las acciones contra el *Aedes aegypti*.

#### **LINEAMIENTO DEL PLAN.**

Se establece un plan de trabajo que incluirá los criterios(4) fases de control

- Control Físico
- Control Químico
- Control legal
- Control Cultural

El Control Físico y el Control Químico estas dos acciones se deberán aplicar simultáneamente como medidas que ataquen las fases acuáticas y la fase adulto del vector.

- Cada Región de Salud deberá establecer un Plan reacción en los corregimientos con mayor incidencia de casos de Dengue y altos índice de infestación de *Aedes aegypti*; de acuerdo a la información obtenida de las encuestas entomológicas, del presente año o de los años anteriores.

- Identificar el índice de infestación de cada corregimiento y conocer el porcentaje de infestación en los diferentes sectores que conforman el corregimiento.
- Priorizar en los corregimientos seleccionados los sectores con índice de infestación por el orden de 5% al 20%.
- Con relación al plan de acción estratégico que incluirá las cuatro fases de control se diseña un cronograma que incluye las fases de intervención que para tal efecto se recomienda y meses de acción integral y un (1) mes de evaluación incluyendo los corregimientos que no fueron intervenidos por no contar con los recursos necesarios o su prioridad son de mediano o bajo riesgo
- El cumplimiento de este plan merece adecuada importancia en su desarrollo por lo tanto no se puede distraer el recurso para así lograr las coberturas propuestas según el cuadro siguiente:

MES	ACTOS DE CONTROL INTEGRAL	EVALUACIÓN (ENCUESTA)
<b>Enero</b>	/	—
<b>Febrero</b>	/	—
<b>Marzo</b>	/	—
<b>Abril</b>	—	/

- Es necesario conocer la información relacionada con los sitios preferidos, la tipificación de criaderos y la distribución de los mismos, para poder seleccionar las medidas de intervención más adecuadas en cada uno de los corregimientos seleccionados.
- Describir las localidades y manzanas objetos de Control.
- Señalar en mapas o croquis los sectores con mayor índice de infestación del corregimiento y priorizar en estos sectores las acciones de control y seguimiento

### **CONTROL FÍSICO**

- El ataque a la fase acuática se realizarán con acciones de eliminación de criaderos (método físico) protección de los recipientes útiles con agua , operaciones de medidas legales, operaciones de promoción, aplicaciones de larvicida abate (temephos) granos de arena al 1% a todas aquellos recipientes o depósitos que no pueden ser eliminados y/o destruidos dentro y alrededor de las casas  
  
Realizar educación y promoción con los moradores , manifestarles lo que se espera de ellos y la forma como deben conservar la bolsita de abate donde fue colocado para evitar la producción de mosquitos
- Realizar un inventario de los puntos clave, ejemplo talleres, fábricas o industrias, puertos, aeropuertos y terrenos baldíos, cementerios, hospitales, iglesias, gasolineras, casas abandonadas

## **CONTROL QUÍMICO**

- Para el control de la fase adulta que deberá integrar simultáneamente el método de la fase acuática y además, se debe incorporar en forma protagónica la participación social y comunitaria, y otras disciplinas del Sector Salud, se requiere el ciclo de nebulizaciones adecuado con el equipo pesado y equipo liviano según el área a nebulizar
- Al tratar un recipiente con agua se debe aplicar bajo las normas técnicas de aforamiento del mismo calculando un volumen total y sobre esta base se aplica el insecticida temephos al 1%.
- Los tratamientos espaciales (equipo pesado) son apropiados para las áreas urbanas; se requiere de vehículos apropiados (10 km.x h)
- Se debe aplicar ciclos de cortas duración de tres a cinco días (3 a 5 días) que se al repiten sucesivamente hasta que se alcance una disminución de mosquitos.
- Las horas más apropiadas para los tratamientos son las madrugadas, hasta las primeras horas de la mañana y al atardecer cuando hay reversión de temperatura, se recomienda el siguiente horario en la mañana de 5.00.a m a 7.00 a.m, al anochecer 5.00 p m. a 9:00 p m con una velocidad del viento menor de 19km./h y que no halla lluvia
- Las nebulizaciones manuales, donde no puede penetrar el vehículo también se usa como medida complementaria, en las áreas con casos de Dengue

- Cada mes se puede cubrir áreas diferentes dependiendo de los casos o brotes que se den
- Los tratamientos espaciales intradomiciliarios con equipo portátil no se pueden realizar en gran escala, para cubrir totalmente una gran cantidad por ser un tratamiento caro y de avance lento, principalmente por la productividad (84 a 100 casa/máquina al día)
- Se aplica en horario de 8:00 a.m a 4:00 p.m (durante el día en ciclos de 15 días, es decir, las viviendas que se pueden cubrir en dos semanas y posteriormente se inician las nebulizaciones en las mismas viviendas para completar dos ciclos de 15 días cada uno en áreas donde hay casos de Dengue)
- Los tratamientos espaciales ULV intradomiciliarios se aplica con la misma técnica que aquella que corresponde al equipo motomochila (portátil) y se consiguen reducciones de *Aedes aegypti*, superiores al 90% cuando se tratan todas las casas

### **CONTROL CULTURAL**

- Se debe promover la participación social y comunitaria, incorporando a los especialistas capaces de modificar prácticas y comportamiento humano, lograr a través de esta disciplina la identificación de líderes naturales de tal forma que en cada uno de estos sectores se formen grupos de vigilancia de la Salud Pública en especial en la eliminación de criaderos y control del Dengue

- Formación de grupos o brigadas de vigilantes de los criaderos de mosquitos en cada sector, calle o barrios
- Reactivar las comisiones Inter.-institucionales, regionales para la prevención y control del Dengue
- Implementar acciones educativas en los corregimientos y sectores de mayor índice de infestación con video, charlas, oposiciones e intercambio de opiniones, visita casa por casa, volantes. Etc.
- Establecer un cronograma de visitas a las instituciones educativas primarias, secundarias, universidades (pública y privadas).

### **CONTROL LEGAL**

- Se utilizarán los instrumentos básicos de aplicación de las medidas legales, con actas de compromisos, actas de recomendación de sanción
- Se debe llevar un control de las sanciones aplicadas y canceladas.
- En caso de incumplimiento se debe proceder a coordinar con la autoridad civil correspondiente (Corregidor, Alcalde o Gobernador)

## **EVALUACIÓN**

- Para las fases de acciones de Control Integral que tomará 90 días es necesario realizar la evaluación de impacto o verificar el logro de los objetivos. Para tales efectos se tomará 20 días para determinar la eficacia de las actividades realizadas y ajuste operativos necesarios.
- La evaluación se realizará mediante la encuesta entomológica con los ajustes porcentuales recomendados. La muestra de predios o viviendas a evaluar debe ser representativas del universo de la localidad.
- El principal método de evaluación es mediante la inspección de casas o predios que incluye a los terrenos baldíos y consiste en examinar todos los recipientes dentro y fuera de las casas e identificación microscópica de las formas inmaduras del mosquito (larva y pupa) encontradas. Los resultados se expresan como índice de positividad.

Los indicadores más usados son:

- Índice de viviendas =  $\frac{\text{Número de viviendas infestado} \times 100}{\text{Número de viviendas inspeccionadas}}$
- Índice de recipientes =  $\frac{\text{Número de recipientes inspeccionados} \times 100}{\text{Número de recipientes con agua inspeccionados}}$
- Índice de Breteau =  $\frac{\text{Número de depósitos infectado} \times 100}{\text{Número de viviendas inspeccionadas}}$

**RECURSOS NECESARIOS**

- Para poder implementar este plan se necesita contar con suficiente recurso humano. equipo de fumigación para fortalecer la capacidad operativa.
- Programar actividades de promoción a través de los medios de comunicación.
- Mantener informado e incorporar a las autoridades del corregimiento, municipios, gobernaciones y sobre todo la comunidad en general de las acciones programadas indicadores obtenidos en la encuesta de evaluación.
- Fundamental la creación y seguimiento de las brigadas escolares.

**CONTROL DEL BROTE DE DENGUE HEMORRÁGICO****Medidas Preventivas**

1. Conocer la densidad de la población de los mosquitos vectores, identificar sus criaderos y fomentar programas para su eliminación
- 2 Educación del público sobre medidas personales de protección, incluyendo el uso de repelente y mosquiteros.
- 3 Capacitar al personal médico o las enfermeras, laboratoristas clínicos y personal de Salud en general en los diferentes aspectos de las enfermedades, diagnósticos, manejo y tratamiento.

### **Medidas de Emergencia**

- 1 Disponer de los Recursos Humanos, materiales y financieros para el establecimiento oportuno de las actividades de Control.
2. Lograr que las autoridades superiores del Ministerio de salud, generen los recursos necesarios para la ejecución de acciones.
3. Búsqueda y detección de los mosquitos Aedes en la habitación humana y eliminación de criaderos.
- 4 Nebulización o aplicación de insecticidas apropiados con el equipo ULV pesado y portátil que han demostrado que interrumpen la transmisión.
5. Adecuado manejo y confirmación de los pacientes para tomar las medidas que detengan la transmisión del virus al resto de la comunidad.
6. En cada región se cuenta con un número determinado de inspectores , técnicos antivectoriales , que formaría las brigadas de ataque en los corregimientos seleccionado para la acción.

**A continuación los detalles:**

N°	REGIÓN DE SALUD	INSPECTORES	CANTIDAD ACUTAL DE EQUIPO DE FUMIGACIÓN		EQUIPO NECESARIO	
			PESADO	LIVIANO	PESADO	LIVIANO
1	BOCA DEL TORO	51	-	1	1	4
2	CHIRIQUÍ	66	1	3	1	7
3	VERAGUAS	40	-	1	1	5
4	LOS SANTOS	14	-	1	1	4
5	HERRERA	14	1	1	-	4
6	COCLÉ	24	-	1	1	4
7	PMA. OESTE	44	1	7	1	3
8	PMA. ESTE	37	-	1	-	2
9	METETÍ -DARIÉN	18	-	1	-	2
10	LA PALMA	33	-	1	-	2
11	JAQUE	8	-	-	-	1
12	COLÓN	69	-	1	1	5
13	SAN BLAS	70	-	1	-	5
14	REGIÓN METRO	64	2	-	1	12
15	REGIÓN SAN MGT0.	43	1	1	2	10
	<b>TOTAL</b>	<b>545</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>69</b>

**OBSERVACIÓN**

Para combatir el vector en la fase de control químico es necesario cumplir con las medidas de seguridad tanto para la población como los inspectores que son los que aplican químicos. Para tal efecto es necesario contar con el equipo de seguridad (guantes, protectores, auditivos, mascarillas, filtros de mascarillas)

## **SUPERVISIÓN**

Es conveniente un promedio de inspecciones diarias mínimo de 20 predios por inspector de control físico para poder lograr cobertura de lo programado.

Se trabajará horario regular y la semana inicia el lunes y termina el viernes, en casos especiales y por necesidad de servicio se laborará los sábados y domingos que serán compensados oportunamente

Verificar el desarrollo de las actividades de intervención y vigilancia en los tres niveles.

En el nivel local el coordinador de área realizará la supervisión diaria y semanal.

En el nivel regional, la coordinación regional realizará la supervisión de acuerdo con el cronograma de supervisión.

Semanalmente se enviará la información completa de las acciones realizadas y los índices captados y de igual forma se presentarán un informe de supervisión, según el grado de responsabilidad.

El consolidado semanal de la región será elaborado conforme a lo establecido, cada nivel local debe asegurar la llegada oportuna y completa de su información

Para tal efecto se utiliza el formulario básico donde se anotan los datos relacionados con las modalidades o actividades de control integral.

Este formulario está dividido en varias secciones que son: corregimientos, predios existentes visitados, terrenos baldíos, manzanas, recipientes o criaderos, predios nebulizados, manzanas nebulizadas, insecticida gastado,, control legal, Actas y sanciones, Control Cultural, Charlas, reuniones, y otras actividades, instituciones participantes, visita a escuelas, talleres, etc.

Preparado por.

**GALINDO RUIZ V.**

Jefe de Sección Aedes

1999

## **PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL PARA EL CONTROL DEL DENGUE**

### **Objetivos Generales**

- 1 Priorizar las áreas de riesgo según sus índices de infestación e incidencia de casos de Dengue de los años anteriores.
- 2 Implementar medidas de intervención integradas y simultáneas para la disminución de los índices de infestación y casos.
- 3 Disminuir los criaderos, inservibles proteger los útiles y evitar la producción de nuevos criaderos (participación Comunitaria).
- 4 Promover la participación de la población en la eliminación de criaderos.

### **Objetivos Específicos**

1. Incrementar las acciones integrales de Control de Vectores, priorizando según el riesgo epidemiológico.
- 2 Fortalecer el seguimiento en las áreas y puntos clave de los sectores de mayor riesgo.
- 3 Fortalecer la participación de los sectores de salud y la comunidad en la planificación, ejecución y evaluación de las acciones contra el *Aedes aegypti*

**Estrategia**

- 1 Se implementarán medidas de intervención integradas y simultáneas en áreas de alto y mediano riesgo en los meses de enero – marzo, mayo – julio, septiembre – noviembre. Estas medidas son de orden físicos, químicos y culturales.
- 2 Evaluación de las medidas de intervención, mediante encuestas por conglomerado, levantando índices de la infestación durante los meses de abril, agosto y diciembre. Estos índices de infestación podrán ser comparadas con los del año anterior en los mismos meses.
- 3 Promover la participación comunitaria para que participen en la eliminación de criaderos en todas las visitas que se hagan a las viviendas.
4. Determinación de las áreas de riesgo por parte del personal de las diferentes zonas del país para establecer prioridades.

**Actividades**

- 1 Áreas de alto riesgo (índices de infestación altos, con casos autóctonos de Dengue)
  - 1.1 Visita de vivienda por vivienda, manzana por manzana.
  - 1.2 Eliminación de criaderos inservibles con la participación de la comunidad (enseñar haciendo)

1.3 Proteger los criaderos útiles mediante barreras mecánica (ponerle tapas)

1.4 Abatizar como última opción los que no se pueden eliminar ni proteger.

1.5 Nebulizaciones Espaciales Intradomiciliaria en ciclos de 15 días (mes) con equipo portátil

1.6 Nebulizaciones espaciales con equipo pesado en ciclos de 3 o 5 días por 3 o 6 semanas manzana por manzana

## 2. Mediano Riesgo (índice alto de infestación)

2.1 Visita vivienda por vivienda, manzana por manzana.

2.2 Eliminación de criaderos inservibles con la participación de la comunidad.

2.3 Proteger los criaderos útiles, mediante barreras mecánicas

2.4 Abatizar como última opción los que no se puedan eliminar o proteger.

2.5 Nebulización Espaciales con equipo pesado en ciclos de 5 días por 5 semanas

**3. Encuesta por conglomerado.**

**3.1 Visita casa por casa manzana por manzana en los 20 conglomerados**

**visitados en el mes.**

**3.2 Toma de muestras larvarias para establecer los índices de infestación**

**3.3 Eliminación de criaderos inservibles, protección de los útiles con la**

**participación de la comunidad**

**REPUBLICA DE PANAMA**  
**MINISTERIO DE SALUD**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROL DE VECTORES**  
**INFORME DE LA ENCUESTA LARVARIA POR REGION DE SALUD, ABRIL-AGOSTO-DICIEMBRE**  
**AÑO 2003**

Regiones de Provincia	ABRIL					AGOSTO				
	PREDIOS					PREDIOS				
	POSTIVOS		% POSITIVIDAD			POSTIVOS		% POSITIVIDAD		
	AEDES			AEDES		AEDES			AEDES	
	Ins	aegypti	albopictus	aegypti	albopictus	Ins	aegypti	albopictus	aegypti	albopictus
1 Bocas del Toro	2034	36	0	1 8%	0 0%	1186	7	0	0 6%	0 0%
2 Cocolé	4694	11	0	0 2%	0 0%	4662	45	0	1 0%	0 0%
3 Colón	10393	51	0	0 5%	0 0%	7171	71	0	1 0%	0 0%
4 Chiriquí	11032	126	0	1 1%	0 0%	10327	245	0	2 4%	0 0%
5 Darién	2027	4	0	0 2%	0 0%	1384	12	0	0 9%	0 0%
6 Herrera	4803	22	0	0 5%	0 0%	4055	103	0	2 5%	0 0%
7 Los Santos	3800	21	0	0 6%	0 0%	3074	58	0	1 9%	0 0%
8 Panamá	29942	392	1	1 3%	0 0%	24033	1381	32	5 7%	0 13%
-Metro	9297	106	0	1 1%	0 0%	10246	539	25	5 3%	0 2%
-S Mig	11084	161	0	1 5%	0 0%	7134	479	0	6 7%	0 0%
-Este	1910	5	1	0 3%	0 1%	1743	20	7	1 1%	0 4%
-Oeste	7651	120	0	1 6%	0 0%	4910	343	0	7 0%	0 0%
9 Veraguas	5633	5	0	0 1%	0 0%	3501	62	0	1 8%	0 0%
10 Kuna-Yala	1479	9	0	0 6%	0 0%	1229	64	0	5 2%	0 0%
Totales	75837	677	1	0 9%	0 0%	60622	2048	32	3 4%	0 05%

Fuente Estadística del Departamento de Control de Vectores

DICIEMBRE					Regiones de Provincia	TOTAL				
PREDIOS						ACUMULADO				
POSITIVOS		% POSITIVIDAD				POSITIVOS		% POSITIVIDAD		
AEDES		AEDES				AEDES		AEDES		
Ins	aegypti	albopictus	aegypti	albopictus	Ins	aegypti	albopictus	aegypti	albopictus	
2281	10	0	0 4%	0 0%	1 Bocas del Toro	5501	53	0	1 0%	0 0%
3746	13	0	0 3%	0 0%	2 Cocle	13102	69	0	0 5%	0 0%
5024	53	0	1 1%	0 0%	3 Colon	22588	175	0	0 8%	0 0%
12469	119	0	1 0%	0 0%	4 Chiriqu	33828	490	0	1 4%	0 0%
1962	8	0	0 4%	0 0%	5 Darien	5373	24	0	0 4%	0 0%
3538	79	0	2 2%	0 0%	6 Herrera	12396	204	0	1 6%	0 0%
2864	47	0	1 6%	0 0%	7 Los Santos	9738	126	0	1 3%	0 0%
23094	888	18	3 8%	0 08%	8 Panama	77069	2661	51	3 5%	0 07%
8318	224	17	2 7%	0 2%	-Metro	27861	869	42	3 1%	0 2%
7400	398	0	5 4%	0 0%	-S Mig.	25618	1038	0	4 1%	0 0%
1914	15	1	0 8%	0 1%	-Este	5567	40	9	9 7%	0 2%
5462	251	0	4 6%	0 0%	-Oeste	18023	714	0	4 0%	0 0%
2114	6	0	0 3%	0 0%	9 Veraguas	11248	73	0	0 6%	0 0%
609	10	0	1 6%	0 0%	10 Kuna-Yala	3317	83	0	2 5%	0 0%
57701	1233	18	2 1%	0 03%	Totales	194160	3958	51	2 0%	0 03%

En la encuesta se determina la presencia o ausencia del vector, distribución y densidad

En el tratamiento, nos referimos a la destrucción de la fuente o criaderos con o larva por medios físicos, también por medios químicos (Abate al 1%) y las nebulizaciones a los adultos infestados; estas acciones se realizan de acuerdo a los resultados obtenidos de las encuestas entomológicas y cuando se nos informa de casos de Dengue

Por lo tanto se debe diseñar un Plan de Acción con medidas integrales para contrarrestar el avance de infestación y aumento de casos, tales medidas necesitan disponer de los recursos necesarios (inspectores, promotores y la comunidad organizada), a fin de atender con las medidas de intervención oportunas y eficaces

El componente de promoción y participación social es importante, el cual es su objetivo fundamental es informar, sensibilizar y alertar a la población sobre el riesgo de contraer la enfermedad; de igual forma las autoridades de salud y su equipo deberán darle prioridad a la vigilancia epidemiológica como principal instrumento para la detección primaria de los casos y brotes, y en forma oportuna deberán informar al coordinador de Control de Vectores, para a su vez tomar las medidas para interrumpir la transmisión



