

Empoderamiento para la prevención y control del Dengue

Empowerment for dengue prevention and control

Flor de María Cáceres-Manrique, Celmira Vesga-Gómez y Mary Lupe Angulo-Silva

Departamento de Salud Pública, Escuela de Medicina, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia. flordemar200@yahoo.com, chemisvg@hotmail.com, mlangulo@uis.edu.co

Recibido 17 Diciembre 2009/Enviado para Modificación 12 Diciembre 2010/Aceptado 20 Diciembre 2010

RESUMEN

Objetivo El dengue es un problema de salud pública. Se requiere conocer el empoderamiento individual con las medidas de prevención y control.

Métodos Encuesta transversal, que indagó empoderamiento, en tres barrios de alta incidencia de dengue en Bucaramanga, Colombia, durante el 2008. El instrumento fue sometido a validez facial, de contenido y prueba de reproducibilidad. Posteriormente, estudiantes de medicina, previamente entrenados, fueron casa a casa, aplicaron encuesta e impartieron educación sobre dengue.

Resultados El instrumento mostró reproducibilidad entre 0,5 y 0,8. Se encuestaron 930 personas, 81,3 % mujeres, con edad promedio 38,7 años y escolaridad 6,3 años. En 70 (7,5 %) viviendas se habían presentado casos de dengue el mes anterior y en 26,1 % se encontraron larvas del zancudo. En empoderamiento: 347 (37,3 %) encuestados consideran que sus sugerencias para el control del dengue son escuchadas, 339 (36,5 %) tienen posibilidades de realizar acciones de control, 336 (36,1 %) educan a otras personas, 307 (33,0 %) lavan la pila una vez por semana, 213 (22,9 %) reclaman ante las autoridades medidas de control, 212 (22,8 %) acuerdan con vecinos recolección de inservibles, 177 (19,0 %) asisten a reuniones, 55 (5,9 %) participan en actividades de prevención, 29 (3,1 %) lideran campañas y 31 (3,3 %) consiguen ayuda para programas.

Discusión Los niveles de empoderamiento son bajos a pesar de las campañas y de haberse presentado casos de dengue. Se recomienda incentivar e integrar a la comunidad para obtener empoderamiento y éxito en el control del dengue.

Palabras Clave: Dengue, prevención, control, educación (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective Dengue is a public health problem; community's individual empowerment must be ascertained regarding prevention and control measures.

Methods A cross-sectional survey was applied which enquired about empowerment in three areas having high dengue incidence in Bucaramanga, Colombia, during 2008. The survey was subjected to face validity, content and test reproducibility. Previously-trained medical students then went house to house applying a survey and providing information about dengue.

Results Instrument reproducibility was between 0.5 and 0.8; 930 people were surveyed, 81.3 % houses during the previous month and mosquito larvae were found in 26.1 % of them. Regarding empowerment, 347 (37.3 %) respondents felt that their suggestions for dengue control were being heard, 339 (36.5 %) were likely to perform control action, 336 (36.1 %) educated others, 307 (33 %) washed the water spigot/washing area once a week, 213 (22.9 %) had requested control measures from the authorities, 212 (22.8 %) collaborated with neighbours in gathering up useless items, 177 (19 %) attended meetings, 55 (5.9 %) were involved in preventative activities, 29 (3.1 %) lead campaigns and 31 (3.3 %) had obtained support for programmes.

Discussion Empowerment levels were low despite the campaigns and dengue cases having been filed. It is recommended stimulating and integrating the community for successful empowerment and dengue control.

Key Words: Dengue, prevention, control, education (*source: MeSH, NLM*).

El dengue es un problema prioritario de salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) su prevalencia ha aumentado en las últimas décadas, y ahora se trata de una enfermedad endémica en más de 100 países, lo cual pone en riesgo a 2.500 millones de personas (1,2), siendo una de las enfermedades emergentes más importantes del siglo XXI (3).

En América Latina y en Colombia, la situación del dengue ha empeorado en los últimos años, con la introducción de nuevas variantes genéticas del virus, circulación simultánea de varios serotipos en un ambiente de crecimiento urbano no planificado, desplazamiento de la población, hacinamiento, pobreza, falta de suministro de agua potable, falta de recolección y disposición adecuada de desechos e inservibles, deterioro de los programas de prevención y control y, falta tanto de educación, como de participación comunitaria, así como de empoderamiento con las medidas de prevención y control (4,5).

Santander es uno de los departamentos más afectados donde el dengue es endémico. La provincia con mayor incidencia, donde está ubicada su capital, reporta más del 85 % de los casos del departamento (6,7). De igual manera, la Comuna Norte de la Capital, registra una de las tasas más altas de la ciudad, con 352 por 100 000 Hb en el 2004 (8). Ésta comuna se considera la más pobre, vulnerable y deprimida de la ciudad, clasificada en estratos socioeconómicos 1 y 2, con fuentes de trabajo informales, población desplazada y de nivel educativo bajo. Allí se han documentado escasos conocimientos sobre el dengue, con actitudes favorables al control, pero prácticas insuficientes para lograrlo (9). Otro estudio previo encontró que la mayoría de los criaderos de mosquitos, están ubicados dentro de las viviendas y recomendó que la estrategia de movilización y

comunicación concentre sus esfuerzos en el aseo de las pilas y tanques de almacenamiento de agua, así como en la recolección de inservibles (10).

Una de las propuestas, para lograr el control del dengue es la aplicación de la estrategia de atención primaria en salud (APS), que involucra la coordinación intersectorial, la participación activa de la comunidad y el empoderamiento con las medidas de prevención y control (11). De tal manera que cada ciudadano se haga responsable de la inspección semanal y eliminación de los criaderos de su hogar y los alrededores (3). Adicionalmente, la estrategia de movilización y comunicación social está diseñada para lograr empoderamiento e impacto conductual en la población y de esa manera, hacer sostenibles las medidas de control del dengue en el tiempo.

El empoderamiento es un término polisémico. Una de las definiciones más conocidas se refiere a la habilidad de la gente para trabajar junta, organizarse y movilizar recursos para solucionar problemas de interés común (12). También se define como un estado de las personas que se asumen como sujetos o actores de sus propias vidas, con la posibilidad de actuar basados en la conciencia sobre sus intereses y en el reconocimiento de sus propias capacidades (13). El empoderamiento individual hace énfasis en los atributos o características propias de cada persona, que le permiten proyectarse e influir en los demás. Es así como las personas empoderadas tienen la capacidad de ser agentes de sus intereses y motivaciones; por ello pueden actuar en calidad de ciudadanos que elaboran, proponen y gestionan sus iniciativas para interactuar con los demás. Este proceso es dinámico y se evidencia en la forma en que participan, en el ambiente de confianza en que se desenvuelven, en las intervenciones y en las necesidades que satisfacen (14). Se considera que el empoderamiento es condición clave para que la comunidad pueda enfrentar problemas de salud pública complejos, como es el caso del dengue. (3).

El objetivo del presente estudio fue determinar el empoderamiento individual con las medidas de prevención y control del dengue en una comunidad residente en tres barrios de alta incidencia de la Comuna Norte, de la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, Colombia, durante el año 2008.

MÉTODOS

Estudio observacional tipo encuesta, en el cual se seleccionaron intencionalmente tres barrios de la comuna norte de Bucaramanga, con el criterio de haber

presentado el mayor número de casos de dengue durante el año 2007. Usando los principios de APS, se realizó el primer contacto con los grupos activos de la comunidad: Juntas de acción comunal, comunidades religiosas, madres comunitarias, directivos y profesores de centros educativos, grupos de la tercera edad, pastoral social y líderes comunitarios. Se realizó coordinación con las Secretarías de Salud Departamental y Municipal, con los centros de salud de cada uno de los barrios y con las Instituciones Prestadoras de Servicios Salud (IPS) del sector público y privado.

Se realizó visita domiciliaria, casa a casa, previo consentimiento informado, se aplicó una encuesta que exploraba conocimientos sobre dengue y que contenía preguntas para detectar empoderamiento con las medidas de prevención y control del mismo. Se realizó búsqueda e identificación de potenciales criaderos dentro de la vivienda, se suministró educación a los participantes y se entregó un folleto donde se recalcan las principales medidas de prevención y control del dengue.

"La encuesta sobre empoderamiento fue elaborada a partir de las definiciones halladas en la literatura, en ese momento. Se adecuaron las preguntas al léxico y nivel educativo de los habitantes de los barrios a intervenir. Esta construcción inicial se envió a cinco expertos en el tema, quienes hicieron recomendaciones que llevaron a modificaciones, llegando a un consenso en dos rondas. El instrumento aplicado quedó conformado por 10 ítems, de respuestas de sí o no. Fue sometido a prueba de reproducibilidad con 120 personas, habitantes de barrios diferentes a los del estudio, pero pertenecientes a la misma comuna, en dos mediciones realizadas con una semana de intervalo. Se calculó el índice kappa para cada uno de los ítems (15), cuyo valor estuvo entre 0,61 y 0,76.

La información recolectada fue transcrita en una base de datos en EPI-INFO, versión 6.04b, con doble digitación para control de los errores. Se hizo la descripción de las variables sociodemográficas y de los hallazgos sobre el grado de empoderamiento con las medidas de prevención y control. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Industrial de Santander y durante toda la investigación se mantuvieron los principios éticos y las recomendaciones vigentes para realizar investigación en seres humanos (16).

RESULTADOS

Se encuestaron 930 personas de las 1150 abordadas en los tres barrios, para una proporción de respuesta del 80,9 %. Un total de 756 (81,3 %) era mujeres, mientras que 174 (18,7 %) eran hombres. La edad de los entrevistados estuvo entre 15 y 84 años, con promedio de 38,7 años, desviación estándar (DE) de 16,5 y mediana de 37 años. La escolaridad oscilaba entre 0 y 15 años de estudio, con promedio de 6,3 años, DE 3,6 y mediana de 5 años.

En relación a los conocimientos sobre dengue, 616 (66,2 %) reconocieron el dengue como una enfermedad, 349 (37,5 %) sabían que la transmite un zancudo y 86 (9,2 %) que es causada por un virus. Solo 7 (0,8 %) acertaron las tres características. En el mes anterior a la encuesta se habían presentado casos de dengue en 70 (7,5 %) viviendas. En caso de dengue, 576 (61,9 %) entrevistados dijeron consultar al médico, 203 (21,8 %) acudir al hospital, mientras que 120 (12,9 %) se automedican.

En cuanto a la forma de transmisión 672 (72,3 %) saben cómo se transmite el dengue, 596 (64,1 %) saben donde se reproduce el zancudo que lo transmite, 541 (58,2 %) conocen las larvas, 141 (15,2 %) saben como es el zancudo y 93 (10,0 %) saben el nombre del mismo. Entre las acciones para evitar el dengue: 388 (41,7 %) eliminan aguas estancadas, 307 (33,0 %) lavan la pila del agua una vez por semana y 119 (12,8 %) fumigan. Para evitar la picadura del zancudo 403 (43,3 %) fumigan, 175 (18,8 %) usa toldillo y 17 (1,8 %) usan repelente. Se hallaron larvas en 242 (26,1 %) de las viviendas visitadas, la mayoría en las pilas del agua 186 (20,0 %).

En cuanto al empoderamiento con las medidas de prevención y control se encontró que 347 (37,3 %) considera que sus sugerencias para el control del dengue son escuchadas, 339 (36,5 %) tiene posibilidades de realizar acciones de control del dengue, 336 (36,1 %) educan a otras personas sobre las medidas de prevención y control, 307 (33,0 %) lavan la pila del agua una vez por semana, 213 (22,9 %) reclama ante las autoridades cuando considera que no se están realizando acciones de control del dengue, 212 (22,8 %) se pone de acuerdo con sus vecinos para hacer recolección de inservibles, 177 (19,0 %) asiste a reuniones cuando los convocan, 55 (5,9 %) participa en actividades para prevenir el dengue, 29 (3,1 %) lidera campañas para prevenir el dengue y 31 (3,3 %) consigue ayuda para programas de prevención del dengue.

DISCUSIÓN

El estudio aquí presentado tuvo algunas limitaciones. En primer lugar el empoderamiento es un constructo polisémico, cuyo significado hoy en día está en discusión y puede ser interpretado de diversas maneras. No se encontró un instrumento para medir empoderamiento que hubiese sido usado antes y contara con reporte de validez. Además la encuesta fue hecha por autor-reporte y no hubo oportunidad de verificar si lo que las personas informaron que hacían en realidad lo realizan. Por lo tanto se presentan las limitaciones propias de éste tipo de encuestas. Además el hecho de que los barrios no hubiesen sido seleccionados al azar, limita la representatividad únicamente a los barrios encuestados.

Entre las fortalezas del estudio está el hecho que sea una encuesta casa a casa que incluyó más del 80 % de las viviendas de los tres barrios elegidos, lo cual sugiere que los datos pueden ser válidos para los barrios encuestados y aquellos con características similares. La otra fortaleza es que la encuesta fue llevada a cabo por estudiantes de medicina que además impartieron educación sobre medidas de prevención y control, y enseñaron a los participantes a revisar las pilas e identificar potenciales criaderos. Éste hecho motiva a los participantes a tomar parte activa en las medidas de control.

Llama la atención que la mayoría de respondedores fueron mujeres, esto ocurre en las encuestas que se llevan a cabo en los hogares, pero puede constituirse en una fortaleza para reforzar el empoderamiento, tal como lo muestran algunos ejemplos de estudios previos (12).

Solo dos de cada 3 personas consideran que el dengue es una enfermedad, el otro 33 % lo perciben como algo natural que ocurra. Esa es una dificultad, porque al no ser reconocido como problema, no se intentará intervenir como tal, ni prevenirlo, ni controlarlo. Solo 1 de cada 3 encuestados saben que el zancudo es el responsable de la transmisión de la enfermedad y uno de cada 10, saben que el virus es el agente causal. Estas fallas en el conocimiento son barreras para empoderarse de las medidas de prevención por lo tanto se sugiere mejorar la educación como medida de intervención, que ha demostrado ser eficiente en otros estudios (17).

En cuanto a las medidas de empoderamiento, tanto el liderazgo como la gestión se encuentran prácticamente ausentes y la asistencia a las reuniones, además de que por sí sola no es garantía de empoderamiento, está condicionada a que haya alguien que cite, coordine, dirija y oriente las acciones. En los tres

barrios hubo quejas de la falta de liderazgo en la comunidad para citar a reuniones a los vecinos y organizarse para limpiar las áreas comunes, eliminar criaderos del peridomicilio y participar en las medidas de control. Además a la comunidad le cuesta trabajo unirse con el vecino, con quien tiene diferencias de credo religioso o de ideología política.

Estos hallazgos, similares a otros estudios (9,18), encontraron que los conocimientos sobre la enfermedad son buenos aunque no óptimos, pero las prácticas son muy pobres, sobre todo en lo referente a la participación comunitaria con medidas de prevención. Esto quiere decir que no hay empoderamiento suficiente con las mismas y que las campañas gubernamentales, han tenido poco éxito, Prueba de ello es que continúa ocurriendo casos, y cada vez más graves.

En conclusión, el empoderamiento individual con las medidas de prevención del dengue es muy bajo. Menos de la tercera parte de los encuestados mostró niveles de empoderamiento adecuado para con aspectos claves en la prevención del dengue como el hecho de lavar la pila semanalmente y evitar las aguas estancadas en la vivienda y sus alrededores. A pesar de las campañas gubernamentales, de haberse presentado casos, los habitantes tienen bajos niveles de adherencia con las medidas de prevención y control.

La recomendación es fomentar el empoderamiento mediante la educación, para lograr acción individual y colectiva (17). Otra medida consiste en coordinar acciones con los grupos comunitarios, como centros educativos, iglesias, madres comunitarias, grupos de la tercera edad, juntas de acción comunal, pastoral social, grupos de jóvenes y; hacerlo en coordinación con los centros de salud de los barrios y las IPS, para empoderarlos también y que sirvan de replicadores.

Se recomienda aplicar la estrategia de APS, incentivar participación comunitaria, elaborar planes de acción conjunta con la comunidad para obtener empoderamiento y éxito en el control del dengue. Tener en cuenta los principios básicos de coordinación, integralidad y longitudinalidad (11). Trabajar con las mujeres, específicamente las amas de casa que son quienes además de realizar las acciones de saneamiento, están pendientes de la salud de los miembros de la familia y logran empoderarse efectivamente (12).

Es necesaria la movilización para el reconocimiento del dengue como un problema prioritario de salud pública y posterior empoderamiento, esto implica

un proceso que hace competente al ciudadano y a su grupo social para reconocer que una conducta afecta su salud y para buscar solución al problema (19) ♣

Agradecimientos: Este trabajo fue financiado por Colciencias, e identificado con el código 1102-408-20433. Las autoras agradecen además a los estudiantes de Medicina que participaron en el trabajo de campo, a las instituciones educativas, comunidades religiosas y cívicas, líderes comunitarios y a todas las personas que participaron en la encuesta.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud [Internet]. El dengue: Prevención y control. [Internet]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/cd/dengue.htm?Page=Prevención>. Consultado: diciembre 2010.
2. Situación del dengue en las Américas, 3 de marzo de 2009 [Internet]. Disponible en: <http://www.ops.org.bo/et/dengue/documentos/bolSitDenAmer20090300.pdf>. Consultado: enero 2010.
3. Parks W, Lloyd L [Internet]. Planificación de la comunicación y movilización social para la prevención y control del dengue. Guía paso a paso. OMS-OPS. Ginebra, Suiza, 2004. Disponible en: http://www.who.int/tdrold/publications/publications/pdf/planificacion_dengue.pdf Consultado diciembre 2009.
4. República de Colombia, Ministerio de la Protección Social. Protocolos de Vigilancia en Salud Pública. Bogotá, Colombia; 2006.
5. Retorno del dengue a las Américas, llamada de alerta a los sistemas de vigilancia [Internet]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/dpi/100/100feature08.htm>. Consultado en septiembre 2006.
6. Álvarez A, Martínez H, Millán S, López L. Diagnóstico de la situación de Salud en Santander. 2ª.Ed. Secretaría de Salud de Santander; 2004 p. 56-60.
7. García CA, Gutiérrez M, Ramírez AN, Niño ME. Estrategia de Gestión Integrada (EGI) para la prevención y control del dengue en Santander, Colombia 2006-2009. Revista OSPS 2007; 3(2): 31-39. [Internet]. Disponible en: http://www.saludsantander.gov.co/web/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=22&Itemid=3. Consultado: enero 2011.
8. Luna JE, Chain I, Hernández J, Clark GG, Bueno A, Escalante R, et al. Movilización social utilizando estrategias de educación y comunicación para prevenir el dengue en Bucaramanga, Colombia. [Internet]. Disponible en: <http://www.comminit.com/en/node/24645>. Consultado: enero 2011.
9. Cáceres-Manrique FM, Vesga-Gómez C, Perea-Flórez X, Ruitort M, Talbot Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en dos barrios de Bucaramanga, Colombia. Rev. Salud Pública (Bogotá) 2009; 1 (1):27-38.
10. Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga, Grupo COMBI. Estrategia de comunicación y movilización social para impactar conductas orientadas a la prevención del dengue, aplicando la estrategia COMBI. Boletín epidemiológico de Bucaramanga. Julio 2005; (5): 12.
11. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Atención Primaria de Salud en las Américas: las enseñanzas extraídas a lo largo de los 25 años y los retos futuros. 44 Consejo directivo, 55 Sesión del Comité Regional. Washington, D.C., EUA; septiembre 2003.

12. Seguimiento y evaluación del empoderamiento. Documento de consulta [Internet]. INTRAC 1999, Traducido por Susana Carrera Risco, PREVAL, 2002. Disponible en: <http://stone.undp.org/undpweb/eo/evalnet/eval-net/document/SEGUIMIENTOY EVALUACIONDELEMPODERAMIENTO.pdf> Consultado octubre 2007.
13. Sen A. Social Exclusion: Concept, Application and Scrutiny. Office of Environment and Social Development. Asian Development Bank; 2000.
14. Canal M. Incidencia en el empoderamiento a comunidades atendidas por Organizaciones de Desarrollo y Paz en Colombia [Internet]. Disponible en: <http://www.caf.com/attach/19/default/MargaritaCanal,Incidenciaenelempoderamiento.pdf> Consultado: enero 2011.
15. López G, Pita - Fernández S. Medidas de concordancia: el índice de Kappa. *Cad Aten Primaria* 1999;6:169-71.
16. República de Colombia, Ministerio de Salud. Normas científicas, técnicas ya administrativas para la investigación en salud. Resolución 008430; octubre 4 de 1993.
17. Sánchez L, Pérez D, Alfonso L, Castro M, Sánchez LM, Van der Stuyft P, et al. Estrategia de educación popular para promover la participación comunitaria para la prevención del dengue en Cuba. *Rev Panam Salud Pública*. 2008; 24:61-9.
18. Ministerio de Salud del Perú [Internet]. Diagnóstico rápido sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de la población de alto riesgo de contraer fiebre dengue en la macroregión Norte de Perú. Chimbote, Piura, Trujillo y Lima. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/pvigia/productos/566Prisma2002/prisma-Prevencion2002.htm>. Consultado marzo 2008.
19. Baranowski T, Perry C. How individuals, Environments, and Health Behavior Interact: Social Cognitive Theory. *Health Behavior and Health Education*. In: Glanz K, Lewis FM. Theory, research and practice. San Francisco.USA: Jossey-Bass; 1997.