

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, tras aplicación de estrategias de movilización social. Yopal-Casanare, Colombia, 2012

Ingrid Zoraya Criollo Fonseca*, Ana Yorley Bernal Barón**,
Oneida Castañeda Porras***

Resumen

Introducción: en Colombia, entre los departamentos de mayor transmisión del dengue está Casanare. Yopal, su capital desde 2008 ha implementado estrategias de movilización social (COMBI) para controlarlo.

Objetivo: identificar conocimientos-actitudes-prácticas (CAP) sobre dengue, para fortalecer acciones de información, educación, comunicación de control/prevenición.

Materiales y métodos: estudio descriptivo transversal, aplicación en zona urbana de encuesta-CAP, análisis de variables con Epi-Info 3.5.1® mediante estadística descriptiva.

Resultados: 120 encuestados, mujeres 73,3%, mediana de edad 36 (rango 12-82) años; grupo etario predominante 14-44 (63,3%); promedio residencia 17(±1-34) años; conocían el dengue 97,5%, vector transmisor *Aedes aegypti* 64,2%. Medidas de control: destrucción de recipientes 91,7%, eliminación de criaderos 89,8%; responsables del control: todos 67,5%.

Conclusiones: reconocimiento del dengue como enfermedad, identificando vector y mecanismos de control; consideraron la participación de todos como responsables de su control. Continuar/promover la participación comunitaria, realizar actividades articuladas/continuas para reforzar hábitos e invitar a la población infantil a replicar su práctica.

Palabras clave

Dengue; Conocimientos; Actitudes y Práctica en Salud; Aedes; Colombia.

* Bacterióloga, Esp. Epidemiología, Secretaría de Salud de Casanare, Directora de Salud Pública. Cel. (301)273-7762, Correo electrónico: ingridcriollo@gmail.com

** Bacterióloga, Esp. Epidemiología yulista013@hotmail.com

*** Psicóloga, Epidemióloga de Campo (FETP), SMC-AS Unidad de Investigaciones ocastaneda@smc-as.com

Knowledge, attitudes and practices about dengue after implementation of social mobilization strategies, Yopal-Casanare, Colombia, 2012

Abstract

Introduction: in Colombia, Casanare is one of the departments with the greatest dengue transmission. Its main city, Yopal, implemented as of 2008 strategies of social mobilization (COMBI) to control the disease. The study objective was to identify knowledge, attitudes and practices (KAP) about dengue to strengthen actions on information, education, communication and control/prevention.

Materials and methods: cross-sectional descriptive study; KAP-survey application at urban zone; analysis of data/variables with Epi-Info 3.5.1® with descriptive statistics.

Results: 120 subjects surveyed; women 73,3%; median age 36-yr (range 12-82); dominant age-group was 14-44 (63,3%); average time of residence 17-yr (1-34); 97,5% knew about dengue; 64,5% knew about *Aedes aegypti* vector transmission. On control measures, 91,7% were informed about recipients' destruction; 89,8% about habitats' elimination; 67,5% answered everyone is responsible of control measures.

Conclusions: awareness on dengue as disease by identifying both vector and control mechanisms; people considered everyone's participation and responsibility for dengue control. To continue and promote communitary participation, to make articulated, continued activities to strengthen habits and to invite children to replicate these practices.

Key words

Dengue; Health Knowledge; Attitudes; Practice; Aedes; Colombia

Conhecimentos, atitudes e práticas sobre a dengue, após a implementação de estratégias de mobilização social, Yopal, Casanare, Colômbia, 2012

Resumo

Introdução: na Colômbia, entre os departamentos de aumento da transmissão de dengue é Casanare. Yopal, a capital, desde 2008 tem implementado estratégias de mobilização social (COMBI) para controlá-lo. Objetivo foi identificar o conhecimento-atitude-prática (CAP) em ações contra dengue para reforçar a informação, educação, comunicação, controle / prevenção.

Materiais e métodos: estudo descritivo transversal, aplicação em pesquisa área-CAP urbano, análise de variáveis com Epi-Info 3.5.1 ® meio de estatísticas descritivas.

Resultados: 120 entrevistados, 73,3% mulheres, idade média de 36 (rango 12-82) anos; grupo predominante idade 14-44 (63,3%); residência média de 17 (\pm 1-34) anos; 97,5% sabiam do vetor da dengue *Aedes aegypti* transmissor 64,2%. Medidas de controle e destruição de vasos 91,7%, 89,8% eliminação de criadouros; responsável pelo monitoramento: tudo de 67,5%.

Conclusões: reconhecimento da dengue como uma doença, identificando os mecanismos de controle de vetores e; eles consideraram a participação de todos os responsáveis por seu controle. Continue / promover a participação da comunidade, a conduta articulada / Continuar a reforçar hábitos e convidar a população infantil para replicar suas atividades práticas.

Palavras Chave

Epidemiologia; Dengue; *Aedes*; Conhecimentos;- Atitudes e Prática em Saúde; Estudos transversais.

Fecha de recibo: Septiembre/2013

Fecha aprobación: Julio/2014

Introducción

El dengue es una enfermedad viral de carácter endémico-epidémico, transmitida por mosquitos del género *Aedes*, principalmente por *Aedes aegypti*, que constituye hoy la arbovirosis más importante a nivel mundial en términos de morbilidad, mortalidad e impacto económico (1, 2). El agente etiológico es el virus dengue del género *Flavivirus*; posee cuatro serotipos (DENV1, DENV2, DENV3, DENV4); su período de incubación gira alrededor de los 7 días, puede picar a cualquier hora del día, aunque generalmente lo hace en la mañana y en horas de la tarde (3).

Se reconoce un espectro de manifestaciones de la enfermedad que va desde procesos asintomáticos hasta cuadros severos; es así como se definen diversas formas clínicas: dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma, y el dengue grave, donde se encuentran incluidos el dengue hemorrágico (DH), el síndrome de choque dengue (SCD) y otras complicaciones del dengue como miocarditis, encefalitis, hepatitis, las cuales se asocian con mayor mortalidad y son evitables en el 98% de los casos, con una relación estrecha con la calidad en la atención de paciente y la identificación precoz de los casos. De acuerdo con la nueva clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) vigente, las definiciones de caso para el evento se agrupan en tres: dengue, dengue grave y mortalidad por dengue. El curso de la enfermedad tiene tres etapas clínicas: etapa febril; la única para la inmensa mayoría de los enfermos; etapa crítica y etapa de recuperación (3-5).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la dinámica de

transmisión del virus del dengue depende de interacciones entre el ambiente, el agente, la población de huéspedes y el vector, los que coexisten en un hábitat específico. La magnitud e intensidad de tales interacciones definirán la transmisión del dengue en una comunidad, región o país. Estos componentes pueden dividirse en macro y micro factores determinantes; entre los macro factores determinantes de la transmisión están las zonas geográficas donde el vector se desarrolla y entra en contacto con la población huésped; y, entre los micro factores determinantes están los factores de riesgo propios del huésped, el agente causal y el vector (6).

De acuerdo con la OMS, en las últimas décadas se incrementó de manera significativa la incidencia de dengue en el mundo, donde más de 2.500 millones de personas –por encima del 40% de la población mundial- están en riesgo de contraerlo. Se estima que cada año ocurren entre 50 y 100 millones de infecciones por el virus del dengue en el mundo. La enfermedad es endémica en más de 100 países de las regiones de África, América, el Mediterráneo Oriental, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental (2); más del 70% de la carga de morbilidad por esta enfermedad se concentra en Asia Sudoriental y en el Pacífico Occidental; la incidencia y la gravedad de la enfermedad aumenta rápidamente en Latinoamérica y el Caribe. Al incremento mundial del dengue contribuyen la urbanización, los movimientos rápidos de personas y bienes, las condiciones climáticas favorables y la falta de personal capacitado (7).

Hacia la década de 1960 y principios de la década de 1970, como resultado de la campaña de erradicación del *Aedes aegypti* en la Región de las Américas, liderada por

la OMS, permitió la interrupción de la transmisión del dengue. Sin embargo, no se mantuvieron las medidas de vigilancia y control del vector, y hubo re-infestaciones subsiguientes del mosquito, seguidas de brotes en el Caribe, en América Central y América de Sur. Desde entonces, la fiebre del dengue se ha propagado con brotes cíclicos que ocurren cada 3 a 5 años. La subregión andina que incluye a Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, contribuyó con el 19% (819.466) de los casos de dengue en la Región entre 2001 y 2007, de los cuales, el 81% eran provenientes de Colombia y Venezuela y la mayoría de muertes por dengue se dio en Colombia 225, (73%) (8).

En Colombia, la infestación por *Aedes aegypti* del más del 90% del territorio nacional situado por debajo de los 2.200 m.s.n.m., y la urbanización de la población por problemas de violencia en el país, desde el primer caso de dengue hemorrágico en diciembre de 1989, en Puerto Berrio (Antioquia), observa una tendencia al rápido incremento en el número de casos, al pasar de 5.2 casos por 100.000 habitantes en la década de los 90, a 18.1 casos por 100.00 habitantes en los últimos 5 años. El comportamiento de las tasas de incidencia de la enfermedad pasan de 178 por 100.000 en 1999 a 493 por 100.000 en 2010 (8); por lo cual, Colombia es considerado un país endémico para dengue. Históricamente los departamentos con mayor transmisión de dengue en el país son: Atlántico, Santander, Norte de Santander, Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Huila, Casanare y Cundinamarca, entre ellos se distribuye más del 60% de los casos notificados anualmente en lo transcurrido del presente siglo (4).

La prevención y respuesta al dengue y otros arbovirus incluyen el desarrollo y la

implementación de planes de preparación, los cuales deben tener sistemas de alerta temprana, vigilancia epidemiológica, entomológica y ambiental; apoyo de laboratorio, manejo clínico de casos, control de vectores, controles ambientales, comunicación de riesgo y movilización social. Las soluciones sostenibles para el control del dengue aparte de la voluntad política y liderazgo, deben incluir el conocimiento de las respuestas de la comunidad ante el dengue, además de investigación aplicada para crear, analizar y evaluar nuevos métodos y tecnologías (5).

En el país, diferentes estudios en los cuales se ha aplicado una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) acerca del dengue, evidencian que la mayoría de las personas identifican el dengue como una enfermedad: Bucaramanga 66,2%; El Playón 93,6%, Villavicencio 89%; reconocen que es transmitido por un zancudo o mosquito: Bucaramanga 9,2%, El Playón 75,0%, Villavicencio 90,07%; conocen los factores de riesgo y signos y síntomas de la enfermedad y las medidas de prevención y control, por ejemplo, lavar la pila o lavadero: Bucaramanga 22,9%, El Playón 87,4%, Villavicencio 78,7% (9-11).

El dengue en el departamento de Casanare presentó un comportamiento epidémico durante la temporada de vacaciones de fin de año entre 2006 y 2007. En el municipio de Yopal, su capital, los casos se ubicaron en los estratos socioeconómicos de menor nivel, atribuido al predominio de condiciones ambientales y conductuales que favorecen la sobrevivencia del vector (12). En respuesta, las autoridades del departamento implementaron una serie de medidas de prevención y control

del dengue, como la aplicación de estrategias de Información, Educación, Comunicación (IEC) enfocadas a la comunidad (13).

A partir de 2008, con el apoyo de la OPS, la Alcaldía de Yopal desarrolló la aplicación de la estrategia COMBI (*Communication for Behavioural Impact/Comunicación para el Impacto Conductual*), con el propósito de lograr y generar cambios de conducta muy específicos relacionados con la prevención y control del evento. En el 2010, se llevó a cabo un estudio para caracterizar las conductas de la población frente al dengue, el cual evidenció que el 38% de la población conocía de casos de familiares o de personas que habían enfermado de dengue alguna vez, y el 28,4% de los encuestados elimina los criaderos que se encuentran en su hogar (13). A septiembre de 2012, el departamento de Casanare reportó 926 casos de dengue, el 41,9% provenientes del municipio de Yopal. De otro lado, aparte de la ola invernal que azotó el país, el Municipio presentó dificultades en el abastecimiento de agua, ante lo cual las autoridades recomendaron a la ciudadanía mantener los depósitos de agua tapados, para disminuir los criaderos del vector transmisor del dengue e implementó una estrategia de información para la comunidad sobre los síntomas y signos de alarma en dengue, la necesidad de consultar al médico y evitar la automedicación (14).

Pasados dos años del último estudio en caracterización de las conductas en los habitantes del municipio de Yopal respecto al dengue, contar con un estudio actualizado para identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de la comunidad, factores de riesgo, signos y síntomas asociados con la

enfermedad, mecanismos de transmisión, medidas de prevención y control, y actividades individuales de control del vector, permitirá comprobar los vacíos de conocimiento y así fortalecer las acciones de información, educación y comunicación, orientadas a la comunidad para controlar y prevenir el evento.

Consideraciones éticas

En consonancia con la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, artículo 11, literal a: “Investigación sin riesgo: son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta” (15).

Prevalció el criterio del respeto a la dignidad de los niños y niñas y sus familias; la protección de sus derechos y su bienestar. No se tuvieron en cuenta datos personales como documento de identificación, nombre, apellidos y dirección de residencia, lo cual permitió preservar la intimidad y privacidad de los participantes. Se contó con el consentimiento informado de los padres o acudientes y el asentimiento informado de los menores participantes.

Materiales y métodos

Estudio de carácter descriptivo denominado de encuesta transversal (16) mediante la aplicación de una encuesta CAP sobre dengue, a los habitantes del área ur-

bana del municipio de Yopal, constituida por 246.297 habitantes, de acuerdo con las proyecciones DANE para el 2012.

Lugar. El municipio de Yopal se ubica al noreste en el departamento de Casanare, al oriente del país, y hace parte de la región natural de la Orinoquía; su extensión es de 2.771 km² y está localizado a 335 km del Distrito Capital. El rango de altitud va desde los 1.800 msnm al noroeste, en las estribaciones de la Cordillera Oriental, hasta los 150 msnm en la llanura aluvial al suroriente. Tiene una temperatura promedio de 28.5°C y una humedad relativa promedio de 75%. Por su topografía el municipio presenta tres pisos térmicos, cuyas áreas son: cálido 1.906 km², medio 106 km² y frío 25 km². El área urbana de la ciudad de Yopal está conformada por cinco comunas, las cuales comprenden 224 barrios y dos núcleos urbanos; en el área rural se encuentran 93 veredas agrupadas en 11 corregimientos (17, 18).

Muestra. A partir del tamaño de la población (246.297 habitantes), con una frecuencia esperada de 50%, un peor error aceptable del 10% y un nivel de confianza del 95%, con la hoja de cálculo STATCALC del programa estadístico Epi-Info® 3.5.1, se obtuvo un tamaño de muestra de 96 encuestas CAP a aplicar; dada una proporción esperada de pérdidas del 20%, el tamaño total de la muestra ajustada fue de 120 encuestas.

Criterios de inclusión. Persona residente en la vivienda seleccionada que atendió la puerta y que manifestó su interés en participar en la encuesta, mayor de 12 años de edad.

Criterios de exclusión. Persona que no tenía como mínimo 1 año de vivir en el barrio.

Las variables a estudio y teniendo en cuenta los determinantes planteados por la OPS (6), de acuerdo con los factores de riesgo del individuo, fueron: sexo, edad, ocupación, escolaridad, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), estado civil, ocupación, nivel socio económico; conocimientos sobre el dengue, de los signos y síntomas de la enfermedad y mecanismos de transmisión; conocimiento, utilización y percepción de las medidas de control vectorial, acciones de prevención individuales y por parte de la autoridad, sugerencias para controlar el vector y prevenir la enfermedad.

Se aplicó la encuesta CAP, diseñada para la realización del estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas comunitarias en un brote de Dengue en un municipio de Colombia, 2010”, previa autorización de los autores. La encuesta cuenta con 29 preguntas, donde se recolectaron datos generales de la persona que atiende la encuesta y preguntas de conocimientos, prácticas y acciones tomadas frente al dengue; por tanto, no se requirió de una prueba piloto. Las personas encargadas de la recolección de la información, encuestadores, recibieron un entrenamiento previo en el manejo del formulario y su adecuado diligenciamiento.

La muestra fue distribuida proporcionalmente en cada una de las 5 comunas del municipio y los dos núcleos urbanos; los barrios fueron seleccionados a conveniencia. En cada manzana, siguiendo las manecillas del reloj, se seleccionó una residencia a encuestar por cada cuadra, en la que se preguntó por una persona mayor de 12 años que deseara y manifestara su interés en participar en el estudio. Terminada la encuesta se siguió

por la cuadra siguiente de la manzana y así sucesivamente. En caso de no encontrar una persona en la primera casa, se indagaba casa a casa hasta encontrar una persona dispuesta a colaborar, y se continuaba con el procedimiento planteado.

Los datos provenientes de la encuesta CAP fueron consolidados en una hoja de Excel herramienta de Microsoft Office® y se analizaron a través del paquete estadístico Epi-Info® 3.5.1, con medidas de frecuencia, tendencia central y dispersión. La documentación fue tratada y analizada por las autoras y presentada gráficamente donde se puede analizar y detallar la información.

Resultados

Se encuestaron un total de 120 personas, habitantes de cada una de las viviendas seleccionadas, distribuidas así:

Comuna I = 21 (17,50%), barrios Centro 8 (38,1%) y San Martín 13 (61,9%);

Comuna II = 9 (7,5%), barrios María Milena 8 (88,9%) y Remanso 1 (11,1%);

Comuna III = 20 (16,7%), barrios Veinte de Julio y el Gaván 10 (50,0%);

Comuna IV = 30 (25,0%), barrios La Esperanza 10 (33,3%), Remanso y Villa Rocío 9 (30,0%), Villa del Pedregal y Brisas del Llano 1 (3,33%);

Comuna V = 20 (16,7%), barrios Nuevo Habitat y Progresos 10 (50,0%)

y los **núcleos urbanos** 20 (16,7%), barrios Llano Lindo y Villa Nariño 10 (50,0%).

De las personas encuestadas, hombres 32 (26,7%) y mujeres 88 (73,3 %); mediana de edad 36 años en un rango entre 12 y 82 años. (Tabla 1).

Distribuidos por grupo de edad de menores de 14 años 1 (0,8%), 14-44 años 76 (63,3%), de 45-59 años 32 (26,7%) y de 60 y más años 11 (9,2%); según el estado civil: unión libre 40 (33,3%), soltera 34 (28,3%), casada 29 (24,2%), separada/divorciada 12 (10,0%) y viuda 5 (4,2%).

Respecto al grado de escolaridad manifestaron: primaria 38 (31,7%), secundaria 45 (37,5%), técnico/tecnológico 12 (10,0%), universidad 16 (13,3%), sin escolaridad 8 (6,7%) y sin respuesta 1 (0,8%). (Figura 1).

Tabla 1. Análisis univariado por edad y sexo, encuesta CAP dengue, Yopal, 2012

Edad	Hombres	Mujeres	Total
Media	40,2	39,0	39,3
Mediana	35,5	36,5	36,0
Moda	29	53	53
Desv. típ.	16,4	13,9	14,5
Varianza	269,1	193,0	211,5
Mínimo	12	18	12
Máximo	82	73	82

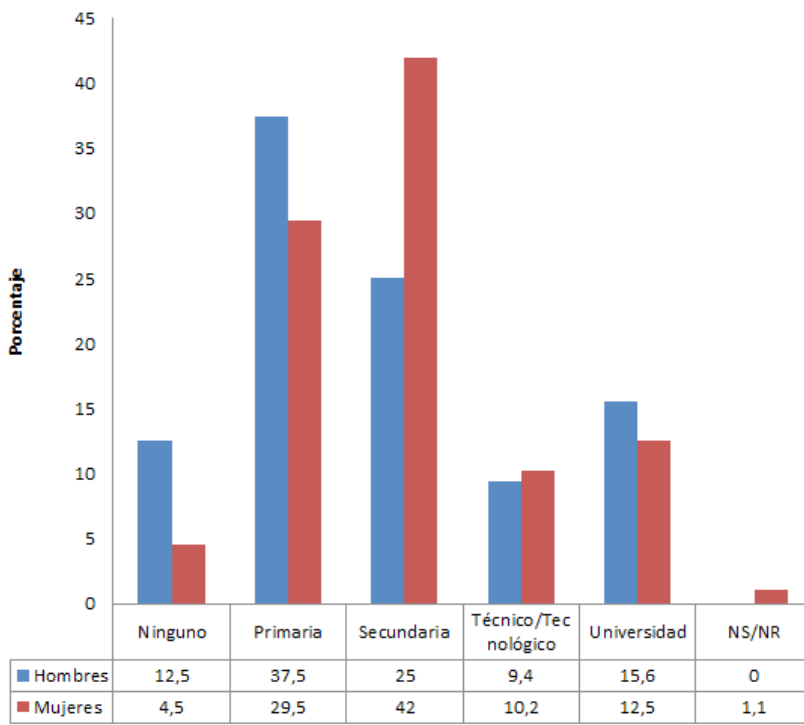


Figura 1. Grado de escolaridad por sexo, encuesta CAP dengue, Yopal-Casanare, 2012.

Entre los hombres, trabajan 18 (56,3%) y no trabajan 14 (43,8%), las mujeres trabajan 56 (63,6%) y no trabajan 31 (36,4%); en la figura 2

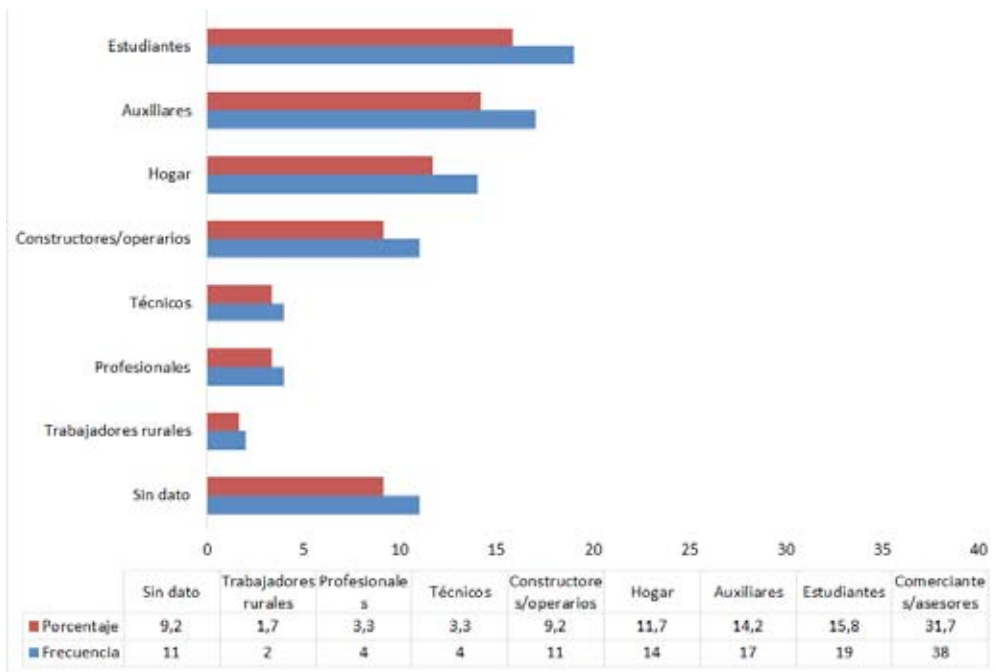


Figura 2. Actividad desempeñada, encuesta CAP dengue, Yopal-Casanare, 2012

Tabla 2. Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, por régimen y Entidad Prestadora de Servicios de Salud, encuesta CAP dengue, Yopal, 2012

Eps Régimen Contributivo	Frecuencia	%
Saludcoop	26	21,7
Humana Vivir	9	7,5
Redsalud	9	7,5
Nueva Eps	5	4,2
Cooameva	4	3,3
Cafesalud	1	0,8
Regimen Subsidiado		
Capresoca	34	28,3
Emdisalud	9	7,5
Caprecom	4	3,3
Humana Vivir	3	2,5
Regimen Especial		
Fuerzas Militares	3	2,5
Magisterio	1	0,8
Sin Afiliación	5	4,2
Ns/Nr	7	5,8
Total	120	100,0

Se presenta la clasificación según la ocupación o actividad desempeñada. El tiempo promedio de residencia en el municipio fue de 17 años en un rango entre 1 y 34 años; afiliados al Sistema

General de Seguridad Social en Salud, en el régimen contributivo: 54 (45,0%), subsidiado: 50 (41,7%), especial: 4 (3,3%), sin afiliación: 5 (5,8%) y no sabe/no responde: 7 (5,8%); la distribución

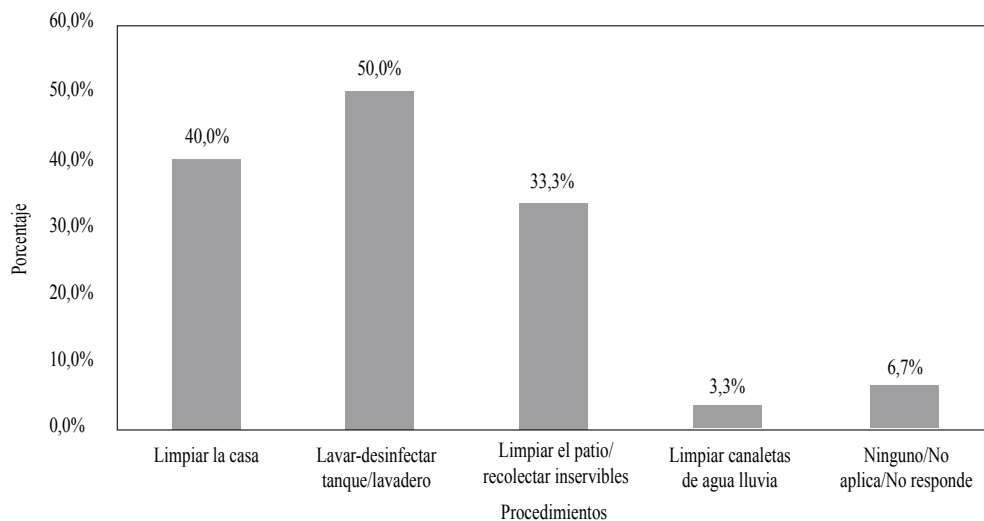


Figura 3. Procedimientos de eliminación de criaderos, encuesta CAP dengue, Yopal- Casanare, 2012

Tabla 3. Medidas de control, procedimientos para eliminar criaderos, responsabilidad de control del vector y actividades de control, encuesta CAP dengue, Yopal-Casanare, 2012

VARIABLES	Frecuencia	%
Medidas de control sobre casos y contactos		
Uso del toldillo durante los primeros ocho días de la enfermedad	86	71,7
Importancia de la consulta oportuna en caso de complicación o de otro enfermo en la familia o los vecinos	80	66,7
Información sobre signos y síntomas de alarma de la enfermedad	52	43,7
Medidas de control social		
Destrucción/relleno de recipientes que puedan acumular agua (materas, floreros, etc.)	110	91,7
Eliminación de criaderos de mosquitos mediante la protección de depósitos de agua de consumo	106	89,8
Prevención de picaduras de mosquitos mediante el uso de toldillos	101	84,2
Recolección de inservibles	95	79,2
Uso de repelentes	83	69,2
Atención oportuna de casos febriles respectivamente	70	58,3
Protección de puertas y ventanas para evitar la introducción del mosquito al domicilio	52	43,7
Responsables del control del vector		
Todos	81	67,5
Autoridad de Salud	20	16,7
Uno mismo	17	14,2
No sabe	2	1,7
Actividades de control		
Mantener todo limpio	27	22,9
Eliminar focos del mosquito	25	21,2
Lavar la alberca o lavadero	14	11,9
Colocar toldillos	13	11,0
Fumigar	12	10,2
Evitar acumular agua	9	7,6

de acuerdo con la Entidad Prestadora de Servicios de Salud: en el régimen contributivo SaludCoop 26 (21,7%) y en el régimen subsidiado CAPRESOCA 34 (28,3%). (Tabla 2).

Conocimientos sobre dengue

De los encuestados conocían el dengue 117 (97,5%); al indagar por el conocimiento de signos y síntomas, identificaron: fiebre alta 116 (97,5%), cefalea intensa 106 (89,1%), dolor retro orbital 83 (69,7%), diarrea 74 (61,7%), vómito persistente 68 (56,7%),

hemorragias 46 (38,3%), erupción cutánea 41 (34,2%), dolor abdominal 45 (37,5%), somnolencia o irritabilidad 33 (27,5) y sangrado en mucosas 9 (7,5%); declararon que familiares o residentes en la vivienda habían manifestado alguno de estos síntomas 12 (25,5%).

En los últimos seis meses recibieron la visita de un trabajador de salud de saneamiento ambiental 21 (17,5%); asistieron a consulta médica para el cuidado general de su salud 48 (40,0%); tuvieron consulta para el cuidado del

dengue 4 (3,3%); les hablaron acerca de cómo prevenir las enfermedades transmitidas por vectores 30 (25,0%); conocían o habían oído hablar de las siguientes enfermedades: leishmaniasis 21 (17,8%), Chagas 81 (67,5%) y malaria 47 (39,2%), fiebre amarilla 53 (44,2%) y encefalitis equina 6 (5,0%);

Respecto al conocimiento acerca de la forma de transmisión del dengue respondieron que es transmitido por *Aedes aegypti* 77 (64,2%), por el zancudo o mosquito 35 (29,2%), picaduras 1 (0,8%), sin respuesta 7 (5,8%); saben cómo identificar un criadero del vector 89 (74,2%) y no lo identifican 31 (25,8%); en la figura 3 se presentan los procedimientos para eliminar criaderos del vector.

Las medidas de control que conocen y utilizan: destrucción de recipientes 110 (91,7%) seguido de eliminación de criaderos de mosquitos mediante la protección de depósitos de agua de consumo 106 (89,8%); al indagar por el qué hacer individual para prevenir que el dengue sea transmitido por el mosquito *Aedes aegypti*, mencionaron: lavar la alberca o lavadero 22 (18,3%); botar agua estancada 12 (9,6%); mantener recipientes sin agua 8 (6,4%); botar basuras 6 (4,8%) y fumigar 2 (1,7%); la responsabilidad de control del vector es de todos 81 (67,5%); actividades de control del vector: mantener todo limpio 27 (22,9%); eliminar focos del mosquito 25 (21,2%); lavar la alberca o lavadero 14 (11,9%); uso de toldillo 13 (11,0%), (Tabla 3).

Al indagar acerca de qué debe hacer la autoridad para prevenir la enfermedad, fumigar 24 (20,0%), campañas educativas 19(15,8%); sugerencias dadas para controlar el vector, brigadas de

limpieza/aseo 20 (16,7%), capacitación a la comunidad 18 (15,0%, fumigar 13 (10,8%), mayor control institucional 12 (10,0%), suministro de agua y alcantarillado 10 (8,3%), campañas de publicidad 8 (6,7%), multar 3 (2,5%), dotar de toldillos 1 (0,8%) y ninguna sugerencia 35 (29,2%).

Discusión

La metodología de planificación COMBI es un componente central, convirtiéndose en un aspecto importante de los programas estratégicos en América Latina, reemplazando estrategias anteriores de información (comunicación basada en el temor), educación y comunicación de actitudes y conocimientos, y ha engendrado un compromiso fuerte en múltiples niveles en diversos países y culturas respecto a la modificación de comportamientos relacionados con la eliminación de los criaderos y la respuesta a signos tempranos de dengue y dengue grave, que orientan la integración de todas las estrategias hacia la consecución de esos objetivos (19); situación a la cual no es ajena el municipio de Yopal en el departamento de Casanare y que motivó la realización del estudio, después de dos años de haber sido implementada, a través de la aplicación de una encuesta CAP, teniendo en cuenta que las informaciones que calculan el conocimiento, actitudes y prácticas de la población respecto al dengue, son un método aceptado en varios países de América para evaluar el impacto que tiene la enfermedad en la población y permite abordar la educación, promoción y prevención con mayor claridad en la prevención del dengue (20).

Ente los principales resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta, se observó que la mayoría de las personas que

participaron en el estudio fueron mujeres, lo cual podría atribuirse a que la encuesta se aplicó en un día laboral y coincide con lo reportado en la literatura (10, 11); y de acuerdo con el estado civil, la mayoría tenía una pareja estable.

En cuanto al grado de escolaridad de las personas encuestadas, hay una baja proporción sin algún grado de escolaridad; de acuerdo con la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (21), la mayoría se desempeñan como comerciantes, seguidos por estudiantes; una importante proporción de mujeres trabajan; un bajo porcentaje aún no cuenta con algún tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud; y las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud que cuentan con el mayor número de afiliados son: SALUDCOOP en el régimen contributivo y CAPRESOCA en el régimen subsidiado.

Se evidenció que las personas reconocen el dengue como una enfermedad e identifican claramente el nombre del vector, en una mayor proporción a los hallazgos de otros estudios hechos en diferentes municipios del país (9-11) e identifican los signos y síntomas de la enfermedad en un nivel superior al reportado en otros estudios (22). Teniendo en cuenta el tiempo de residencia en el municipio se presume que las personas fueron partícipes de alguna de las distintas movilizaciones sociales efectuadas en el municipio, como parte de la estrategia COMBI implementada desde 2008 (13).

Lavar el tanque o alberca es el procedimiento más reconocido para la eliminación de los criaderos. La muestra estudiada refleja la participación de todos como responsables del control del vector, coincidentes con otros estudios (23); y,

la fumigación permanece como una de las actividades de control a continuar por parte de las autoridades de salud.

Un bajo número de la población encuestada manifestó recibir la visita de un trabajador de la salud de saneamiento ambiental durante los seis meses anteriores a la encuesta; la responsabilidad de control del vector es de todos, y es deber de la autoridad fumigar, capacitar y concientizar a la comunidad.

Una de las limitaciones del estudio fue la escogencia de los barrios con distintos niveles socioeconómicos realizada a conveniencia, con la intención de cubrir todas las comunas del municipio, en las cuales se distribuyó proporcionalmente la muestra y la aplicación de la encuesta en horas laborales.

Teniendo en cuenta todos los esfuerzos desarrollados por la autoridad competente del municipio de Yopal para prevenir y controlar dengue, y de acuerdo con los resultados del estudio, se hacen las siguientes recomendaciones:

- Continuar y promover la participación comunitaria con el fin de realizar actividades articuladas y de forma continua, para generar hábitos e invitar a la población infantil a replicar su práctica.
- Enfocar las estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) hacia la mujer, quien mayoritariamente atiende las labores del hogar y del cuidado de los niños, para que a través de ellas se replique el conocimiento sobre el dengue y se fortalezcan las actividades individuales para el control del vector.

- Invitar a la comunidad a la aplicación de los conocimientos adquiridos con el tiempo en el municipio de Yopal en campañas previas; organizar grupos activos para la implementación de la estrategia COMBI en comunidades pequeñas y compartir las experiencias favorables con emisión de videos, folletos y material didáctico.
- La estrategia comunicativa debe ser amigable y realizarse en horario donde se encuentre el núcleo familiar, preferiblemente en la noche, teniendo como objetivo principal la participación persona a persona.
- Ejercer de forma continua las visitas casa a casa por parte de las autoridades de salud, con el fin de hacer supervisión de criaderos y énfasis frente a la emergencia que vive el municipio de Yopal por la carencia de agua permanente.

Conflicto de intereses

En consonancia con la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, artículo 11, literal a: “Investigación sin riesgo”, en esta investigación no existe ningún conflicto de intereses

Referencias

1. Feldman S, Bueno M, Bisquera C. Dengue ¿Qué es el dengue? Cátedra de Biología. Zavalla-Santa Fe, Argentina: Universidad Nacional de Rosario; 2002.
2. Organización Mundial de la Salud., Centro de Prensa. Dengue y dengue hemorrágico: Nota descriptiva No. 117; [cited 2012 12 de octubre]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/>.
3. Ministerio de la Protección Social., Instituto Nacional de Salud., Organización Panamericana de la Salud. Guía de atención clínica integral del paciente con Dengue. Bogotá, D.C.: 2010.
4. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia y control de dengue. Bogotá: 2011.
5. Organización Mundial de la Salud., Programa Especial para Investigación y Capacitación en Enfermedades Tropicales (TDR). Dengue: Guías para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control. Nueva edición ed. La Paz, Bolivia: OPS/OMS; 2010.
6. Organización Panamericana de la Salud., Oficina Sanitaria Panamericana., Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Dengue y dengue hemorrágico en las Américas: guías para su prevención y control. Primera reimpresión, 1997 ed. Washington, D.C., E.U.A.: Publicación Científica No. 548; 1995. 116 p.
7. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es el dengue y cómo se trata? 2012 [citado 2012 10 de septiembre]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/54/es/index.html>.
8. Bello S, Díaz E, Malagón-Rojas J, Romero M, Salazar V. Medición del impacto económico del dengue en Colombia: una aproximación a los costos médicos directos en el periodo 2000-2010. XX Congreso Latinoamericano de Parasitología. Biomédica. 2011;31(3):110-13.
9. Aponte-Garzón LH. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con prevención y control de dengue presentes en la comunidad de Villavicencio, Colombia, 2003. ORINOQUÍA. 2006;10(1):24-34.

10. Cáceres-Manrique FM, Vesga-Gómez C, Perea-Florez X, Ruitort M, Talbot Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en dos barrios de Bucaramanga, Colombia. *Rev Salud Pública*. 2009;11(1):27-38.
11. Castañeda O, Ramírez AN, Segura O. Dengue: conocimientos, actitudes y prácticas en un brote en dengue en un municipio de Colombia, 2010. *Rev Salud Pública*. 2011;13(3):514-27.
12. Secretaría de Salud de Casanare. Plan de contingencia para el dengue en el departamento de Casanare. Yopal: 2007.
13. Zuleta L, Garzón A, Pérez R, Rodríguez E, Fonseca J, Cano F. Caracterización de conductas relacionadas con dengue, Yopal, Casanare, Colombia, 2010. *Inf Quinc Epidemiol Nac*. 2011;16(17):201-15.
14. El Diario del Llano - HOLA Casanare. Dengue sigue en aumento. 3 municipios de Casanare tienen brote epidemiológico por la enfermedad, reporta Secretaría de Salud Departamental Yopal2012 [cited 2012 10 de septiembre]. Available from: <http://www.eldiariodelllano.com/noticia.php?id=546>.
15. República de Colombia., Ministerio de Salud. Resolución por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Resolución 008430 de 1993 (4 de octubre). Bogotá: El Ministerio.
16. Hernández M. Epidemiología. diseños y análisis de estudios. México. Instituto Nacional de Salud Pública: Ed. Médica Panamericana, S.A. de C.V.; 2007.
17. Cepeda R, Pérez R, editors. Anuario estadístico de Yopal 2008-2009. Yopal, Casanare: Alcaldía Municipal de Yopal; 2010.
18. República de Colombia., Concejo municipal de Yopal. Acuerdo municipal por el cual se revisa y ajusta el Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Yopal Acuerdo Municipal 027 de 2003 y se dictan otras disposiciones. Acuerdo Municipal 012 de 2007. Yopal, Casanare: 2007.
19. Organización Panamericana de la Salud. Sistematización de lecciones aprendidas en proyectos de comunicación para impactar en conductas (COMBI) en dengue en la Región de las Américas. Costa Rica: OPS/OMS, 2011.
20. Cooke A, Carrión K, González A, Villareal A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en dos barrios del corregimiento de Pocrí, Distrito de Aguadulce, Provincia de Coclé. Panamá, Septiembre 2009. *Rev méd cient*. 2009;23(2):12-23.
21. Departamento Administrativo Nacional de Estadística., Dirección de Planeación Estandarización y Normalización (DIRPEN). Metodología Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones Adaptada para Colombia. Bogotá, D.C.: Imprenta Nacional; 2009. 62 p.
22. Jamanca R, Touzett A, Campors L, Jave H, Carrión M, Sánchez S. Estudio cap de dengue en los distritos de Cercado de Lima, La Victoria y San Luis. Lima, Perú. junio 2004. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2005;22(1):26-31.
23. Benítez-Leite S, Machi ML, Gilbert E, Rivarola K. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del dengue en un barrio de Asunción. *Rev Chil Pediatr*. 2002;73(1):64-72.