

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE DENGUE EN DOS BARRIOS DEL CORREGIMIENTO DE POCRÍ, DISTRITO DE AGUADULCE, PROVINCIA DE COCLÉ. PANAMÁ, SEPTIEMBRE 2009.

KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND PRACTICES ABOUT DENGUE IN TWO NEIGHBORHOODS IN THE POCRÍ REGIMENT, AGUADULCE DISTRICT, COCLÉ PROVINCE. PANAMA SEPTEMBER 2009.

Cooke, Ana*; Carrión, Katherine*; González, Anisabel*; Villareal, Alan*

* Estudiante de XII Semestre de la Escuela de Medicina, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá

Recibido: 2 de mayo de 2011

Aceptado: 5 de mayo de 2012

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. 2010; 23(2):12-23.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. El aumento en la incidencia y los costos del dengue ha llevado a varios países a implementar medidas de prevención y promoción. Para evaluar el éxito de las mismas se utilizan encuestas que evalúan el conocimiento, actitudes y prácticas sobre la enfermedad.

METODOLOGÍA. Este es un estudio descriptivo de corte transversal, llevado a cabo en las barriadas La Ciénaga y El Perú, ubicadas en el corregimiento de Pocrí, distrito de Aguadulce, provincia de Coclé, República de Panamá. Se calculó el tamaño de la muestra utilizando Epi Info v 3.5.1 para un nivel de confianza de 95% y se obtuvo un total de 101 viviendas. Utilizamos encuestas tipo entrevista con preguntas cerradas.

RESULTADOS. La mayoría de las personas fueron del sexo femenino con 77,2%, entre 31-40 años de edad con 24,7% y con escolaridad hasta la secundaria incompleta con 28,7%. La barriada El Perú tenía un mayor número de viviendas positivas para larvas con 25,9% comparado con La Ciénaga con 21,3%. Con respecto a los conocimientos, actitudes y prácticas las personas que vivían en La Ciénaga contestaron correctamente más preguntas que las personas de El Perú, con excepción de la manera como evitaban que los mosquitos les picaran.

CONCLUSIONES. Nuestros resultados son similares a la literatura revisada de centro y sur América. La mayoría de la población encuestada fue femenina, en edad productiva y con escolaridad media. Encontramos que la barriada con menor cantidad de casos confirmados de dengue respondió correctamente a más preguntas.

PALABRAS CLAVE: Dengue; Prevención; Panamá.

ABSTRACT

INTRODUCTION. The increase in incidence and costs of dengue fever around the world has brought more investment in prevention and promotion. To evaluate the impact of these measures, we used surveys that evaluate knowledge, attitude and practices of the population concerning dengue prevention.

METHODOLOGY. This a descriptive, transversal cut study that analyzes two neighborhoods, La Ciénaga and El Perú, located in the Pocrí regiment, Aguadulce district, Coclé province, Republic of Panama. The size of the sample was calculated using Epi Info v 3.5.1 with a confidence level of 95%. We obtained 101 houses, and collected the data using a questionnaire with close ended questions.

RESULTS. The majority of the people were female with 77,2%, 24,7% were women between 31-40 years of age with middle schooling in 28,7%. El Perú neighborhood had more houses positive for larvae with 25,9% compared to La Ciénaga with 21,3%. Regarding the knowledge, attitude and practices, people from La Ciénaga answered correctly more questions than people from El Perú, with the exception in the question regarding how they prevented mosquitoes bites.

CONCLUSIONS. Our results are similar to those on the revised literature. The majority of the surveyed population was female, middle aged and in their productive years. We found that the neighborhood that had less confirmed cases, answered correctly more questions.

KEY WORDS: Dengue; Prevention; Panama.

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en dos barrios del corregimiento de Pocrí, distrito de Aguadulce, provincia de Coclé. Panamá. Septiembre, 2009. by Ana Cooke, Katherine Carrión, Anisabel González and Alan Villareal is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/).

Permissions beyond the scope of this license may be available at www.revistamedicocientifica.org.



INTRODUCCIÓN

El dengue ha experimentado un pasmoso crecimiento.¹ A nivel mundial, en el 2008 se reportaron 850 769 casos de dengue, cifra que representa una disminución de 5,5% en comparación con los 900 754 casos reportados en 2007. No obstante, se presentó un incremento en el número de fallecidos por Dengue Hemorrágico (DH) y formas graves de dengue, 84% más que en 2007.²

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) N° 11 de 2009 se han reportado en América 113 758 casos de dengue, incluyendo 2 052 casos de DH y 42 defunciones.² Específicamente en Panamá se han registrado 1 193 casos de los cuales 1 189 son dengue clásico y 4 DH, siendo Panamá Metro, Chiriquí, San Miguelito y Panamá Oeste los más afectados.³

En un estudio publicado por Armien B, et al. en el *American Journal of Tropical Medicine* se reportó que en Panamá en el 2005, el costo anual estimado para esta enfermedad fue de \$ 2,5 millones y se logró confirmar que un episodio de dengue – persona enferma– duraba 21 días y que el costo en que se incurría en ese período era de 232 dólares.⁴

Los factores responsables del resurgimiento del dengue como un problema de salud pública son complejos y se encuentran estrechamente asociados a cambios sociales y demográficos en los últimos cincuenta años.⁵ Actualmente existe consenso de que mientras no haya vacunas ni tratamiento específico contra el dengue medidas sencillas de saneamiento ambiental pueden eliminar los criaderos de los mosquitos. Tales medidas se asocian con prácticas específicas de saneamiento doméstico que traducen los conocimientos que la comunidad posee respecto a la prevención del dengue.⁵ En Panamá se han desarrollado muchos programas de educación, promoción y prevención del dengue. El Ministerio de Salud (MINSAL) ha decidido multar a personas

que mantenían en sus propiedades criaderos del mosquito *Aedes aegypti*, transmisor del dengue, con un costo de \$10 a \$100, la primera vez, y de \$1,000 si es reincidente y hasta lo que va de septiembre de 2009, se ha multado y dado recomendaciones a 6 927 personas. Estas sanciones están establecidas mediante la Ley 40 del 16 de noviembre de 2006. También se han fumigado 131 798 viviendas y se han activado 166 grupos de Cazamosquitos en todo el país.⁶

Las encuestas que evalúan el conocimiento, actitudes y prácticas (CAP) de la población con respecto al dengue siguen siendo un método aceptado para evaluar el impacto que tiene la enfermedad en la población y poder abordar la educación, promoción y prevención con más claridad.⁷ Al comparar el efecto de una campaña educativa para reducir los criaderos de mosquitos versus el uso de fumigación, Espinoza-Gómez F et al. encontraron que la campaña educativa redujo con mayor eficacia el número de criaderos comparados con la fumigación aislada.⁷ Vanlerberghe V et al., en un estudio realizado en Guantánamo, Cuba, encontraron, de manera similar, que los programas comunitarios con controles rutinarios disminuyen los niveles de infestación por el mosquito.⁸

El corregimiento de Pocrí se encuentra en el distrito de Aguadulce, provincia de Coclé, República de Panamá. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo, posee una población de 11 124 habitantes y 2 609 viviendas según el último censo del 2000. Todas las viviendas cuentan con servicio de agua potable y 2 491 viviendas; con tendido eléctrico público. Del total, 1 408 viviendas utilizan el servicio de recolección de basura pública, 153 utilizan el servicio privado y el resto depositan su basura en lotes baldíos, ríos o quebradas o queman la misma.⁹ Las barriadas estudiadas son La Ciénaga y El Perú, ambas comunidades urbanas, la segunda con una población de menores recursos. La primera con un total de 13 manzanas, 248 viviendas y dos

casos confirmados de dengue para lo que va del año 2009 y la segunda con 20 manzanas y 768 viviendas y 8 casos confirmados de la enfermedad.¹⁰

El objetivo general de este trabajo consiste en describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en los dos barrios mencionados del corregimiento de Pocrí, distrito de Aguadulce durante septiembre de 2009.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Estudio descriptivo de corte transversal, llevado a cabo en las barriadas La Ciénaga y El Perú del corregimiento de Pocrí, distrito de Aguadulce, provincia de Coclé, República de Panamá.

Universo de estudio y tamaño de la muestra

Nuestro universo de estudio comprende dos barriadas de la comunidad de Pocrí, las barriadas La Ciénaga y El Perú.

- La Barriada La Ciénaga: con un total de 13 manzanas y 248 viviendas. En esta barriada hasta el momento de la encuesta, el número de focos de dengue sólo era de 2.¹⁰
- La Barriada El Perú: cuenta con 20 manzanas y 768 viviendas. El número de focos de dengue fue de 8.¹⁰

El universo de estudio quedó conformado por un total de 1016 viviendas entre las dos barriadas.

Las mismas fueron elegidas por encontrarse en la misma área geográfica, porque utilizan los mismos servicios de salud y por la diferencia en cuanto al número de focos (número de casos confirmados) de dengue en cada una. Más del 95% de la comunidad cuenta con los servicios públicos básicos de agua potable con conexión intradomiciliaria y luz eléctrica. En cuanto a recolección de la basura, en la barriada La Ciénaga la periodicidad de recolección es de dos veces por semana, mientras que la

barriada El Perú no cuenta con este servicio y utiliza métodos alternos para eliminar su basura.

Haciendo uso de los recursos tecnológicos, a través del programa Epi Info v 3.5.1^{TM 11}, se calculó el tamaño de la muestra con los índices de prevalencia aédicos del Departamento de Control de Vectores del Ministerio de Salud, División Distrital de Aguadulce.

Para la semana epidemiológica 41 de este año, en Pocrí el índice aédico fue de 1,2, observándose el índice más alto para la semana 27 con 4,0.

- Para realizar el cálculo de nuestra muestra de la barriada La Ciénaga tomamos el total de viviendas (248) como el tamaño de la población, el índice de prevalencia aédico para la semana 41 (1,2) como la frecuencia esperada para el factor en estudio y el peor índice del año (4,0) como el peor valor aceptable. Esto nos brinda un tamaño de la muestra para La Ciénaga de 47 viviendas.
- Realizando el mismo procedimiento para la barriada El Perú que tenía como tamaño de población 768 viviendas, obtuvimos el tamaño de la muestra de 54 viviendas.

La selección de manzanas y las viviendas se hizo por muestreo aleatorio simple. Se visitaron 101 viviendas.

Criterios de inclusión y exclusión

La encuesta se aplicó tomando en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Residir en la Barriada El Perú o La Ciénaga
- Estar en la capacidad física y mental de responder la encuesta
- Tener igual o más de 11 años
- Encontrarse en casa al momento de la visita y aceptar responder la encuesta.

Y los siguientes criterios de exclusión:

Tabla 1. Definición de las variables de conocimientos, prácticas y actitudes sobre Dengue. Corregimiento de Pocrí, distrito de Aguadulce, provincia de Coclé, Panamá. Septiembre 2009.

Variable	Tipo	Escala	Definición operacional
Conocimientos sobre Dengue			
Definición de la enfermedad (DENGUE)	Cualitativa nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Es una enfermedad. • Es un tipo de mal de ojo • Es un tipo de resfriado. • Es un virus transmitido por mosquitos. • Es una enfermedad que solo le da a los adultos. 	Se tendrá en cuenta la respuesta del encuestado según la escala.
Síntomas de la enfermedad	Cualitativa nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Sabe • Sabe poco • No sabe 	Se considerará que sabe si responde al menos tres o más síntomas; Sabe poco si solo responde un síntoma; y No sabe si no responde ningún síntoma.
Modo de transmisión	Cualitativa nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> • De mosquito a mosquito • De persona a persona • De mosquito a persona • A través de relaciones sexuales o un beso. 	Se tendrá en cuenta la respuesta del encuestado según la escala.
Características reproductivas del vector	Cualitativa nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> • En agua estancada sucia • En agua estancada limpia • En ríos o quebradas • En el monte. 	Se tendrá en cuenta la respuesta del encuestado según la escala.
Nombre del Vector	Cualitativa nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	Se considerará afirmativo si se conoce el nombre del vector, y negativo en el caso contrario
Horario de mayor actividad del vector	Cualitativa nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> • En la mañana • En la mañana y la tarde • Noche • Las 24 horas del día. 	Se tendrá en cuenta la respuesta del encuestado según la escala.
Gravedad de la Enfermedad	Cualitativa nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Leve • Moderadamente • Severa 	Se tendrá en cuenta la respuesta del encuestado según la escala.
Prácticas sobre Dengue			
Medidas para prevenir el Dengue	Cualitativa nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Elimina las aguas estancadas y lava las vasijas de agua. • Limpia el patio. • Fumiga. • Usa mosquitero • Usa repelentes • Ninguna. 	Se tendrá en cuenta la respuesta del encuestado según la escala.
Medidas para evitar la picadura del mosquito.	Cualitativa nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Usa repelente y mosquitero • Fumiga. • No sale de la casa. • Cierra puertas y ventanas • Nada. • Usa abanico. 	Se tendrá en cuenta la respuesta del encuestado según la escala.

Tabla1. Continuación.

Variable	Tipo	Escala	Definición operacional
Conducta a seguir en caso de presentar síntomas de Dengue	Cualitativa nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> Se automedica. Consulta al médico. Utiliza medicina alternativa. Consulta con el farmacéuta. 	Se tendrá en cuenta la respuesta del encuestado según la escala.
Actitudes sobre Dengue	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> Participa en actividades para prevenir el dengue. Recibe educación sobre la prevención del dengue. No sabe 	Se tendrá en cuenta la respuesta del encuestado según la escala.

Fuente: Protocolo “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Dengue en Dos Barrios del Corregimiento de Pocrí, distrito de Aguadulce, provincia de Coclé. Panamá, septiembre 2009”.

- No residir en el Corregimiento de Pocrí, Barriadas La Ciénaga o El Perú
- No responder al llamado al momento de la entrevista o no encontrarse en casa
- No desear ser encuestados o rehusar la revisión de criaderos
- Ser menor de 11 años
- No completar adecuadamente la encuesta.

Definición operacional de variables

Para identificar los conocimientos, prácticas y actitudes sobre dengue, se estudiaron las siguientes variables (Ver tabla 1).¹²

Métodos e instrumentos para la recolección de datos

Utilizamos el método de encuesta tipo entrevista. El instrumento es una encuesta con preguntas cerradas de tipo dicotómicas y politómicas, que evaluó los CAP. Fue elaborada teniendo en cuenta varias encuestas previas¹⁴⁻¹⁵ y fue sometida a validación de contenido por expertos y con un grupo de personas de la comunidad con características similares a las de las barriadas en estudio. Además se realizó la revisión de los hogares en busca de criaderos de mosquitos con presencia de larvas o pupas de mosquitos.

Procedimientos para la recolección de la información

Se usó la estrategia de Atención Primaria que incluía un primer contacto cálido, asertivo y escucha activa. La encuesta se aplicó a la primera persona en capacidad física y mental de responder las preguntas y con 11 o más años, que atendía al encuestador en la vivienda seleccionada. Las encuestas fueron realizadas en horas de la mañana, en días de semana.

Luego de realizada la encuesta, previo consentimiento informado verbal, y en compañía de quien estaba respondiendo la encuesta, se revisaron las fuentes y recipientes de almacenar agua, para verificar la presencia de larvas o pupas de mosquitos. La vivienda donde se hallaron larvas o pupas se anotaba como vivienda positiva. A todos se les dio educación sobre el ciclo vital del mosquito, el mecanismo de transmisión del virus, los signos y síntomas del dengue, los cuidados con el paciente, signos de alarma que ameritan consulta médica inmediata y medidas de prevención y control.

Procedimientos para garantizar aspectos éticos:

Seguimos los principios de la bioética, justicia, no maleficencia, beneficencia y autonomía. Se le dio

Tabla 2. Factores sociodemográficos de los Barrios La Ciénaga y El Perú.

Datos generales	Barrio 1 (La Ciénaga)		Barrio 2 (El Perú)		Total	
	N (47)	%	N(54)	%	N(101)	%
Sexo						
Femenino	36	77	42	78	78	77
Masculino	11	23	12	22	23	23
Edad						
11-20 años	2	4	5	9	7	7
21-30	2	4	9	17	11	11
31-40	14	30	11	20	25	25
41-50	5	11	8	15	13	13
51-60	10	21	9	17	19	19
61-70	7	15	8	15	15	15
71 o más	7	15	4	7	11	11
Escolaridad						
Primaria incompleta	2	4	12	22	14	14
Primaria completa	10	21	10	19	20	20
Secundaria incompleta	14	30	15	28	29	29
Secundaria completa	10	21	10	19	20	20
Técnico	1	2	0	0	1	1
Universidad	9	19	7	13	16	16
Nivel Superior	1	2	0	0	1	1
Sin Educación	0	0	0	0	0	0

Fuente: Encuesta realizada en las barriadas La Ciénaga y El Perú, Pocrí, Aguadulce. Septiembre, 2009.

conocer a cada encuestado la razón del trabajo y se solicitó su consentimiento para ser encuestado. Se tomó en consideración La Declaración de Helsinki y Las Normas Éticas Internacionales para las Investigaciones Biomédicas con sujetos Humanos de la Organización Panamericana de la Salud. No utilizamos los nombres de los pacientes, iniciales o identificación personal de los mismos.

Plan de procesamiento y análisis de los resultados

Se reportaron las frecuencias para cada variable estudiada según barriada y en su totalidad. Se calcularon los porcentajes para ambas barriadas y en su totalidad, utilizando Windows Excel. Los

resultados obtenidos se presentaron en tablas y gráficas para su mejor comprensión y posteriormente se arribaron a conclusiones y recomendaciones.

RESULTADOS

Con respecto a los factores sociodemográficos tenemos los siguientes resultados (Ver tabla 2):

Todas las viviendas contaban con servicios de agua y luz. La barriada de El Perú no contaba en su totalidad con servicio de recolección de basura y sólo el 27,8% (15/54) de las viviendas pagaban por el servicio, mientras que en La Ciénaga, 93,6%

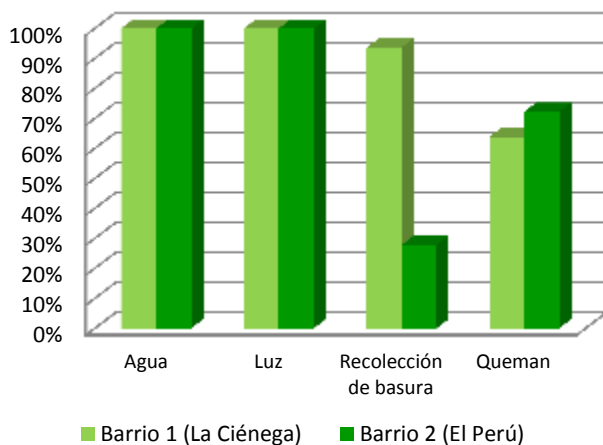
Tabla 3. Conocimientos y actitudes del dengue. Barriadas La Ciénaga y el Perú.

Variables	Barrio 1 (La Ciénaga)		Barrio 2 (El Perú)		Total	
	N(47)	%	N(54)	%	N(101)	%
Conocimientos						
¿Qué es el dengue?						
Es una enfermedad	8	17,02	9	16,67	17	16,83
Es un mal de ojo	-	0,00	1	1,85	1	0,99
Es un tipo de resfriado	5	10,64	7	12,96	12	11,88
Es un virus transmitido por mosquitos	34	72,34	35	64,81	69	68,32
Es una enfermedad que sólo le da a los adultos						
¿Cuáles son los síntomas?						
Sí sabe (3 o más síntomas)	39	82,98	39	72,22	78	77,23
Sabe poco (1 síntoma)	5	10,64	6	11,11	11	10,89
No sabe	3	6,38	9	16,67	12	11,88
¿Cómo se transmite el dengue?						
De mosquito a mosquito	1	2,13	3	5,56	4	3,96
De persona a persona	1	2,13	1	1,85	2	1,98
De mosquito a persona	43	91,49	46	85,19	89	88,12
Con relaciones sexuales o besos	1	2,13	2	3,70	3	2,97
No sabe	1	2,13	2	3,70	3	2,97
¿En dónde se reproduce?						
En aguas estancadas sucias	16	34,04	20	37,04	36	35,64
En aguas estancadas limpias	30	63,83	33	61,11	63	62,38
En ríos o quebradas	-	0,00	-	0,00	0	0,00
En el monte	1	2,13	1	1,85	2	1,98
¿Cuál es el nombre del mosquito?						
Sí sabe (<i>Aedes aegypti</i>)	31	68,09	27	50,00	59	58,42
No sabe	15	31,91	27	50,00	42	41,58
¿A qué hora se alimenta el mosquito?						
Mañana y tarde	16	34,04	9	16,67	25	24,75
En la noche	6	12,77	15	27,78	21	20,79
24 horas del día	25	53,19	30	55,56	55	54,46
¿Qué tan grave es la enfermedad?						
Leve	1	2,13	5	9,26	6	5,94
Moderada	3	6,38	3	5,56	6	5,94
Severa	43	91,49	46	85,19	89	88,12
Actitudes						
Participa en actividades para prevenir el dengue	1	2,13	2	3,70	3	2,97
Recibe educación sobre la prevención del dengue	33	70,21	11	20,37	44	43,56
No sabe	13	27,66	41	75,93	54	53,47

Fuente: Encuesta realizada en las barriadas La Ciénaga y El Perú, Pocrí, Aguadulce. Septiembre, 2009.

(44/47) de las viviendas pagaba por este servicio. El resto de las viviendas, en ambas barriadas, quemaba su basura y se observó al inspeccionar los alrededores de éstas mayor cantidad de desperdicios que funcionaban como potenciales criaderos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Distribución de la población encuestada por barrio según el porcentaje de viviendas que sí poseen servicios básicos de salud. Corregimiento de Pocrí, distrito de Aguadulce, provincia de Coclé, Panamá. Septiembre 2009.



Fuente: Encuesta realizada en las barriadas La Ciénaga y El Perú, Pocrí, Aguadulce. Septiembre, 2009.

Con respecto a las viviendas positivas por larvas, el 23,7% (24/101) del total de viviendas visitadas fueron positivas, de éstas la mayoría se encontraba en la barriada El Perú con 58,3% (14/24).

Con respecto a los conocimientos sobre el dengue, nos interesan siete puntos (Ver Tabla 3).

Con respecto a las prácticas frente al dengue, nos interesan tres cosas: qué hace la población para evitar o prevenir el dengue, cuáles medios utiliza para que no les piquen los mosquitos y cómo se manejaría en caso de caer enfermo con dengue.

Con respecto a cómo evitar el dengue la mayoría de las personas eliminan las aguas estancadas y limpia las vasijas en sus casas con un 54,4% (55/101). En La Ciénaga un mayor número de encuestados

respondieron así a esta pregunta al compararlos con El Perú, 66,0% (31/47) vs 44,4% (24/54), respectivamente.

Al preguntar cómo evitaban que le picaran los mosquitos la mayoría fumigaba dentro de sus hogares y alrededores con químicos con un 49,5% (50/101). El 21,8% (22/101) del total utilizaban repelentes y mosquiteros. El Perú presentó un mayor porcentaje de personas que contestaron así con respecto a La Ciénaga, 31,5% (17/54) vs 10,6% (5/47), respectivamente.

En caso de dengue, las personas acudirían en la mayoría de los casos a un médico 97,0% (98/101), nadie consumiría medicinas naturales ni consultaría a un farmacéuta. Con respecto a esta pregunta, las personas en la Ciénaga respondieron en un mayor porcentaje que irían al médico con respecto a El Perú, 97,9% (46/47) vs. 96,3% (52/54) respectivamente.

Al analizar las actitudes con respecto al dengue tenemos los siguientes resultados (Ver Tabla 3).

DISCUSIÓN

Varios países de América utilizan este tipo de encuestas CAP como una forma de evaluar la participación comunitaria en la prevención del dengue, pero debemos tener en cuenta diferencias entre las investigaciones como la diversidad geográfica, nivel educacional y socioeconómico de la población encuestada, presencia de servicios básicos de salud y si la zona encuestada es rural o urbana. En su mayoría los resultados de estas investigaciones son muy similares a nuestros resultados. (Ver Tabla 4 y 5)

Limitaciones

Este trabajo presenta limitaciones a considerar. La escogencia del universo como los barrios La Ciénaga y El Perú se realizó por conveniencia debido a su cercanía al Centro de Salud de Pocrí y debido a los altos índices aédicos que presentan. Estos barrios

Tabla 4. Comparación de resultados con otros estudios.

Variables	Otros autores	Nuestro estudio	Comentarios	
Factores socio-demográficos				
Sexo y edad	Benítez-Leite S, et al. en Paraguay ⁵	Mayoría del sexo femenino		
	Jamanca S, et al. en Perú ¹⁷			77% del sexo femenino
	Del Valle A y Ramírez L en Venezuela ¹⁸	Mayor distribución de edad entre 25 y 46 años		Mayor distribución de edad entre 31 y 40 años
	Cáceres-Manrique F, et al. en Colombia ¹⁹			
Escolaridad	Cáceres-Manrique F, et al. en Colombia ¹⁹	Promedio de 6,2 años de estudio	Estudios de secundaria incompleta	La población encuestada por Jamanca S, et al. vivía en la capital del país a diferencia de nuestro estudio y el de Cáceres-Manrique F, et al.
	Jamanca S, et al. en Perú ¹⁷	Educación secundaria completa y superior		
Prácticas para prevenir y tratar el dengue				
¿Qué hace la población para evitar o prevenir el dengue?	Cáceres-Manrique F, et al. en Colombia ¹⁹	44,7% evita las aguas estancadas y el 27,2% lava las pilas de agua	54,5% de la población dice evitar las aguas estancadas y lavar las vasijas de agua para evitar los criaderos	En esta variable encontramos una diferencia entre ambas barriadas estudiadas, en El Perú se utilizan con mayor frecuencia repelentes y mosquiteros que en La Ciénaga.
¿Cuáles medios utiliza para que no les piquen los mosquitos?	Schweigmann N, et al. en Argentina ²⁰	40,5% de la población fumiga, el 17,8% utiliza mosquitero y el 2,2% utiliza repelente.	49,5% fumiga para evitar la picadura de mosquitos	
Conocimientos sobre Dengue				
¿Qué es el dengue? ¿Cómo se transmite?	Benítez-Leite S, et al. en Paraguay ⁵	El dengue es una enfermedad	68,3% de la población sabe que es un virus	En el barrio La Ciénaga las personas contestaron en un mayor porcentaje correctamente a estas preguntas, lo que podría indicar un mayor nivel educativo.
	Jamanca S, et al. en Perú ¹⁷			
	Del Valle A y Ramírez L en Venezuela ¹⁸	Menos del 50% de la población encuestada sabe que se transmite por el mosquito y el porcentaje es menor en las áreas rurales encuestadas.		
	Cáceres-Manrique F, et al. en Colombia ¹⁹			
¿En dónde se reproduce?	Benítez-Leite S, et al. en Paraguay ⁵	La mayoría de la población sabe que el mosquito se reproduce en aguas estancadas limpias	62,4% de la población considera que el mosquito se reproduce en agua estancada limpia	
	Cáceres-Manrique F, et al. en Colombia ¹⁹	Menos del 40% de la población conoce los lugares de cría de los insectos	35,6% que piensan que se reproduce en agua estancada sucia.	
	Schweigmann N, et al. en Argentina ²⁰			

Tabla 4. Continuación

Variables	Otros autores	Nuestro estudio	Comentarios	Variables
¿Qué tan grave es la enfermedad?	Jamanca S, et al. en Perú ¹⁷ Cáceres-Manrique F, et al. en Colombia ¹⁹	84,8% de la población cree que la enfermedad es muy grave.	88,1% de la población piensa que es una enfermedad severa.	
¿Cuáles son los síntomas?		La mayoría de las personas creen que la fiebre es el síntoma más frecuente.	77,2% conoce 3 o más síntomas que caracterizan al dengue.	
¿Cómo se llama el mosquito?		10,5% sabe cómo se llama el mosquito.	58,2% de la población conoce el nombre del mosquito.	
Actitudes con respecto al dengue				
Participa en o recibe educación para la prevención del dengue	Cáceres-Manrique F, et al. en Colombia ¹⁹	Menos del 40% de la población participa o recibe educación	Más del 50% de la población no sabe acerca de actividades comunitarias para prevenir el dengue ni han recibido educación al respecto.	

Fuente: Referencias citadas y Encuesta realizada en las barriadas La Ciénaga y El Perú, Pocrí, Aguadulce. Septiembre, 2009.

presentan además niveles socioeconómicos distintos lo cual podría afectar los resultados. La encuesta fue realizada en horas laborables y en la mayoría de los hogares encontramos adolescentes y amas de casa durante estas horas lo que pudo afectar los resultados sociodemográficos y sobre conocimientos del dengue.

CONCLUSIÓN

Este trabajo descriptivo brinda información de valor en cuanto a la evaluación de las áreas en riesgo al contagio de dengue en Panamá. La aplicación de encuestas tipo CAP permite evaluar objetivamente las poblaciones con las cuales las unidades de salud deben trabajar. Las conclusiones de este tipo de encuestas permiten crear programas dirigidos a una población específica y permiten elaborar planes para aquellos puntos más vulnerables como la falta de conocimientos básicos con respecto a una enfermedad tan grave como el dengue, aumenta la participación de la comunidad y disminuyen las consecuencias fatales de la misma.

AGRADECIMIENTOS

- Doctora Nora de Pertus (Directora del Centro de Salud de Pocrí).
- Doctor Zacarias Baso (Médico General del Centro de Salud de Pocrí).
- Licenciada Lourdes de Marcial (Jefa del programa de erradicación de vectores)
- Personal de mantenimiento del Centro de Salud de Pocrí por acompañarnos a realizar las encuestas.
- A la Comunidad por abrirnos sus puertas para la realización de las encuestas e inspección de sus hogares.

REFERENCIAS

1. Alcalde E, Roldan J, Vergara C, Novoa Y, Mendez L. Participación comunitaria en el control y la vigilancia vectorial del dengue en el distrito de La Esperanza, 2006 [Trabajo de Investigación]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Salud, Centro de Información y Documentación Científica, 2007. [consulta el 12 de octubre de 2009]. Disponible en:

- http://www.bvs.ins.gob.pe/insprint/cindoc/informes_tecnicos/17.pdf
2. OMS. Actualización sobre la situación regional del dengue [17 de marzo de 2009]. Disponible en:
<http://prevenciondengue.jalisco.gob.mx/Documentos/OMS.Consultado: 12 – 10- 2009>.
 3. Caballero I, Panamá en riesgo de epidemia por dengue [video]. TVN noticias; 2009.
 4. Armien B, Suaya J, Quiroz E, Sah B, Bayard V, Marchena L, Campos C, Shepard D. Clinical Characteristics and National Economic Cost of the 2005 Dengue Epidemic in Panama. *Am. J. Trop. Med. Hyg.*, 2008; 79(3), pp. 364–371; 2009 [consulta el 29 de noviembre de 2009]. Disponible en: <http://www.ajtmh.org>
 5. Benítez-Leite S, Machi ML, Gibert E, Rivarola K. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del dengue en un barrio de Asunción. *Rev. Chil. Pediatr.* 2002; 73 (1): 437-443. [consulta el 20 de octubre de 2009]. Disponible en: <http://www.bvsde.ops-oms.org>
 6. Cogley F. 6 mil 927 sanciones por criaderos. La Prensa 2009, septiembre 23; Sec: Panorama; 2009 [consulta el 29 de noviembre de 2009]. Disponible en: <http://mensual.prensa.com>
 7. Espinoza-Gómez F, Hernández-Suárez C, Coll-Cárdenas R. Educational campaign versus malathion spraying for the control of *Aedes aegypti* in Colima, Mexico. *J Epidemiol Community Health.* 2002;56:148–152.
 8. Vanlerberghe V, Toledo M E, Rodríguez M, Gomez D, Baly A, Benitez J R, Van der Stuyft P. Community involvement in dengue vector control: cluster randomised trial. *BMJ* 2009;338:b1959.
 9. Panamá, Contraloría General de La República. Instituto Nacional de Estadística y Censo. Censos de Población y Vivienda de Panamá: Año 2000. Panamá: Contraloría General de La República; 2000. Disponible en: [\[http://estadisticas.contraloria.gob.pa\]](http://estadisticas.contraloria.gob.pa)
 10. Entrevista con la Lic. Lourdes de Marcial, trabajadora de la división de Control de Vectores. Ministerio de Salud, sección distrital de Aguadulce. Septiembre de 2009.
 11. Centers for Disease Control and Prevention, Epi Info™. Disponible en <http://wwwn.cdc.gov/epiinfo/>.
 12. Definiciones [Internet]. Disponibles en <http://www.wordreference.com> [Consulta: octubre 2009].
 13. Dengue [Internet] Disponible en <http://epi.minsal.cl/epi/html/enfer/dengue.htm/2007>. Consultado: octubre 2009.
 14. Retorno del dengue a las Américas, llamada de alerta a los sistemas de vigilancia [Internet]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish>. Consultado: octubre 2009.
 15. Pineda F, Agudelo CA. Percepciones, actitudes y prácticas en malaria en el Amazonas Colombiano. *Rev Salud Pública (Bogotá)* 2005; 7:339-48.
 16. Ministerio de Salud del Perú. Diagnóstico rápido sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de la población de alto riesgo de contraer fiebre dengue en la macro región Norte de Perú. Chimbote, Piura, Trujillo y Lima [Internet]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe>. Consultado: Octubre de 2009.
 17. Jamanca R, Touzett A, Campos 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 2204. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2005;22(1):26/31.
 18. Del Valle A, Ramírez L. Nivel de conocimientos sobre el dengue de la población de Camino Nuevo. Venezuela. *Enfermedades Infecciosas, Medicina Tropical.* 2006.
 19. Cáceres-Manrique F, Vega-Gómez C, Perea-Florez X, Ruitort M y Talbot Y. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Dengue en Dos Barrios de Bucaramanga, Colombia. *Rev. salud pública.* 2009;11(1):27-38.
 20. Schweigmann N, Rizzotti A, Castiglia G, Marcos E, Burrioni N, Freire G, et al. Información, conocimiento y percepción sobre el riesgo de contraer del dengue en Argentina: dos experiencias de intervención para generar

estrategias locales de control. Cad. Saúde Pública. 2009; 25 Supl 1:137-48.