



Republica Dominicana
Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social
Subsecretaría de atención primaria

Proyecto:
Plan estratégico de prevención de dengue
basado en la estrategia NEPRAM y COMBI

Presentado por:

Lic. Miguel Ant. Catalino Martínez
Director General de Promoción y Educación para la Salud

Ing. Angel Tomás Solís
Encargado de la Sección Entomología del CENCET

Dr. Luis Américo Lara
Director Nacional de Vigilancia Epidemiológica

(Managua, Nicaragua 15 de mayo del 2003)

INTRODUCCION

La República Dominicana ocupa la parte oriental de la isla Hispaniola, la cual pertenece al archipiélago de las Antillas Mayores, situado en el Mar Caribe. Tiene una extensión territorial de 48,777 Km² y una población de 8,500.000 habitantes (2002), con una división política de 31 provincias y un Distrito Nacional, capital de la República.

La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, SESPAS, es el organismo rector de la salud pública, y tradicionalmente el prestador de servicios mas importante del país, aunque otros subsectores como el privado, Fuerzas Armadas y las instituciones sin fines de lucro se comparten el 50 % de las atenciones directas a las personas, que no sea las atenciones al embarazo y partos en cuyas actividades las SESPAS conserva mas del 70%.

El dengue fue introducido en el país en la década de los años 70, manteniendo una circulación baja pero en aumento, y en el 1989 se elaboró un Plan Estratégico para la Prevención y Control del dengue a través de una consultoría de la OPS, pero que no fue aplicado.

En 1997 se inician las actividades formales programática entre el Centro Nacional para el Control de Enfermedades Tropicales, CENCET que desarrolla el control vectorial, la Dirección General de Epidemiología que desarrolla la Vigilancia Epidemiológica y la Dirección General de promoción y Educación en Salud que desarrolla la parte de prevención con participación comunitaria.

Se ha podido establecer la circulación de los cuatro serotipos de dengue con circulación sucesiva y en ocasiones simultanea de dos serotipos. La enfermedad se presenta en brotes localizados cada 2 años de ocurrencia entre agosto y diciembre, afectando principalmente a niños y adultos jóvenes, menores de 20 años (70%).

Se ha observado picos epidémicos nacionales durante los años 1998, 2000, y 2002, y circulación de serotipos 3, 1999-2001 y serotipo 2 en el 2002-2003.

La investigación formativa realizada en 1999 puso en evidencia que el 46 % de las casas estaban infestadas con *Ae. aegypti.*, con un índice de Breteau de 82%, siendo los tanque de 55 galones el principal reservorio de larvas, en un 67 % de los recipientes intradomiciliarios.

En 2000 se implementó la estrategia Negociación para la Práctica Mejorada (NEPRAM) que perseguía el cambio de conducta con relación de los criaderos intradomiciliarios de *Aedes aegypti* con la táctica de untar cloro a la pared interna de los tanques de almacenar agua, dos veces a la semana y esperar 15 minutos para agregar agua.

En el 2003 el 100 % de las provincias han reportado casos de dengue clásico, con un aumento de la endemidad respecto a años anteriores.

PLAN ESTRATEGICO DE LA REPUBLICA DOMINICANA

1 INTRODUCCION

1.1 Principales conclusiones del estudio formativo

- Mantener el agua limpia es un valor para las familias estudiadas.
- Las amas de casas dedican esfuerzos importantes a la limpieza de sus tanques.
- El cloro es muy utilizado por casi todas las familias para la limpieza de los tanques y para verterlo después de llenarlo.
- El tapado de los tanques se realiza por razones higiene, salud y protección del agua, pero el tapado no se realiza de forma hermética.
- Las amas de casas desconocen la relación entre larvas y mosquitos adultos.
- Los mosquitos se reconocen como una molestia, sobre todo los que pican de noche, pero no los identifican como un problema comunitario fundamental.
- Las amas de casa no le atribuyen al dengue la importancia y peligrosidad que le dan las autoridades de salud pública.
- Los criaderos principales de *Aedes Aegypti* en la Republica Dominicana son los tanques de 55 galones.
- Más del 60% de los hogares poseen adultos de *Aedes Aegypti*.
- Más del 60% de las casas usan tanques.
- Existe 135 tanques por cada 100 casas (4 tanques X cada 3 casas)
- Existe más de 25 tanques positivos por cada 100 casas. (25 % de las casas).
- El índice de tanque positivo es de 40.5%.
- Las personas no demandan atención médica oportunamente y practican automedicación en los casos de fiebre.
- Los médicos no relacionan los casos febriles con dengue y muestran falta de destreza para el diagnóstico y manejo de dengue.
- No existe un protocolo de diagnóstico y manejo del dengue.

1.2 Análisis conductual:

1.2.1 Análisis conductual objetivo 1:

- Problema: Las amas de casas no untan cloro o no lo hacen eficazmente a los tanques de 55 galones.
- Manifestación: Esto aumenta la población de *Ae. aegypti* produciendo brotes o epidemias de dengue.
- Nivel de causalidad:

Causas inmediatas: Falta de motivación, necesidades materiales, sostenibilidad de la información para el cambio de conducta, etc.

Causa conductual: El desconocimiento de las personas de que la aplicación correcta del cloro reduce la densidad de *Ae. aegypti*, y que este coloca sus huevos en la superficie interna de los tanques, por encima del nivel del agua, los cuales se transforman en mosquitos adultos que transmiten el dengue.

Causa no conductual: Falta de suministro continuo de agua intradomiciliaria.

Limitaciones de apoyo logístico para la orientación, motivación, educación y seguimiento a las amas y amos de casa.

1.2.2 Análisis conductual objetivo 2:

- Problema: Las personas con episodios febriles no demandan oportunamente atención médica y los médicos no relacionan la fiebre con dengue.
- Manifestación: Aumento de las complicaciones por dengue y letalidad.
- Nivel de causalidad:

Causas inmediatas: Falta de motivación de los médicos, problema de organización del servicio, necesidades de insumos clínico y otros materiales, sostenibilidad de la información para el cambio de conducta, etc.

Causa conductual: La población ignora que la fiebre puede desencadenar situaciones graves que en ocasiones llevan a la muerte.

Las madres y los adultos con fiebre prueban la administración de antipiréticos antes de llevar al paciente al médico.

Falta de un protocolo de diagnóstico y tratamiento del dengue.

Los médicos disponen de información (Prontuario de Diagnóstico y Manejo Clínico de dengue) pero no la usan.

Causa no conductual: Inaccesibilidad económica de las personas que deciden las demanda de servicios, fácil acceso a los antipiréticos falta de incentivos económico al personal de salud, problema organizacional, problema estructural, etc.

1.3 Objetivos Específicos:

1. Lograr que el 80% de las amas de casa practique la conducta de untar cloro en la pared interna de todos los tanques, dejándolo actuar por lo menos 15 minutos, dos veces a la semana durante el primer año de ejecución del proyecto.

2. Lograr que el 80% de los médicos apliquen el prontuario de Diagnóstico y tratamiento Clínico de dengue y que el 80% de las madres y am@s de casa que deciden la demanda de atención médica lleven al paciente febril al médico en las primeras 24 horas de detectar la fiebre, al finalizar el primer año del proyecto.

La evaluación de la conducta de untar cloro aportó datos de que aproximadamente el 50% de las amas de casa la practica.

Con el reforzamiento de esta conducta lograremos reducir la densidad de *Ae. Aegypti* en los hogares y en consecuencia se espera reducir la morbilidad por dengue.

- Las amas de casa se preocupan por mantener el agua de los tanques limpia.
- Las amas de casa valoran positivamente la limpieza de sus tanques.
- El uso del cloro esta generalizado en la comunidad y las amas de casa lo usan para la limpieza de los tanques de almacenar agua.
- Los miembros de la comunidad deben formar grupos de voluntarios para la negociación con las amas de casas e inspeccionar las áreas extradomiciliarias para la eliminación de criaderos municipales.

Las amas de casa agregan cloro al agua para evitar enfermedades hídricas. El análisis de los expedientes clínicos de casos de defunción por dengue puso en evidencia algunas necesidades como:

- Los médicos de las emergencias y consulta externa de los centro de salud públicos y privados requieren de mas información para el manejo clínico del dengue.
- No existe un algoritmos para el manejo del paciente febril.
- No existe un protocolo de manejo de casos de dengue
- Cualquier persona con fiebre debe buscar consulta médica de inmediato
- Los equipos locales provinciales de salud deben distribuir y capacitar sobre el uso del prontuario en el manejo clínico del dengue.

1.4 Segmentación:

1.4.1 Segmentación para objetivo específico 1:

Amas y amos de casa que usan la conducta de untar cloro a la superficie interna de la pared de los tanques y lo aplican correctamente.

Amas y amos de casa que usan la conducta de untar cloro a la superficie interna de la pared de los tanques pero lo aplican incorrectamente.

Amas y amos de casa que no usan la conducta de aplicar cloro a la superficie internas de la pared de los tanques.

(El instrumento de evaluación debe contemplar el segmento de amas(os) de casa que no usan la conducta por ser renuentes)

1.4.2 Segmentación para objetivo específico 2:

Personas adultas que deciden la demanda de atención médica.

Personas adultas con fiebre que se automedican.

Médicos generales y especialistas que atienden las emergencias de los centros de salud públicos y privados.

2. Enfoque estratégico:

2.1 Meta general: Contribuir con la disminución de la mortalidad por FDH en la Provincia Peravia y Área I de la provincia de Santo Domingo en menos de 0.5/100,000 hab. al primer año de ejecución del proyecto en ambas localidades.

2.2 Objetivos conductuales:

1. Lograr que el 80% de las amas de casas en la provincia Peravia y Área I de la provincia de Santo Domingo practique la conducta de untar cloro en la pared interna de todos los tanques, dejándolo actuar por lo menos 15 minutos, y dos veces a la semana durante el primer año de ejecución del proyecto.

2. Lograr que al menos el 80% de los pacientes o el que toma la decisión de demanda de atención médica por fiebre o sospecha de dengue en la provincia Peravia y el Área I de la provincia Santo Domingo demande atención médica en las primeras 24 horas de la detección de la fiebre; y que 80% de los médicos de emergencia y consulta externa en la provincia Peravia y Área I de la provincia de Santo Domingo apliquen el protocolo de diagnóstico clínico y tratamiento del dengue cuando se presente un caso febril, al finalizar el primer año del proyecto.

2.3 Estrategia:

2.3.1 Estrategia para el objetivo N° 1.

El presente plan de comunicación es fundamentalmente Interpersonal, estará basado en la realización de dos intervenciones de al menos 3 visitas domiciliarias a todas las casas en la fase inicial de intervención y dos o más visitas en la fase de sostenimiento. Para ambas intervenciones se contará con:

- 550 promotores y voluntarios para el municipio Baní de la Provincia Peravia.
- Para 22,000 viviendas: 40 viviendas por promotor
- 28 supervisores: 20 promotores por supervisor.
- 446 promotores y voluntarios en el Área I de Salud en el municipio Santo Domingo Este, Provincia Santo Domingo.
- Para 17,844 viviendas.
- 22 supervisores: 20 promotores por supervisor.
- Los supervisores, promotores y voluntarios serán obtenidos de instituciones nacionales (Escuelas, Cruz Roja, Defensa civil, organizaciones comunitarias, etc.).

- Un plan de evaluación que contara con un equipo de 20 encuestadores y 2 supervisores contratados y capacitados para realizar tres estudios: uno previo a la primera intervención, el segundo después de la primera intervención y antes de la segunda y un tercer estudio después de la segunda intervención al finalizar el primer año.

Además, este plan cuenta con actividades que involucran instituciones locales como iglesias, Asociaciones de padres y amigos de las escuelas locales, Comités de Salud, juntas de vecinos y otras.

Las relaciones públicas de este plan estarán basadas en foros comunitarios patrocinados por las autoridades locales de salud. Se promoverán reuniones con gerentes de empresas que de alguna manera puedan influir en el reforzamiento de la conducta de untar cloro a la pared de los tanques.

Se realizarán actividades para la publicidad de la conducta de untar cloro a los tanques, utilizando:

- Volantes a entregar en las visitas domiciliarias.
- Calcomanías adheridas a los tanques o viviendas en caso de deterioro de los recipientes.
- Afiches en los colmados (pulperías) y colmadones, escuelas, supermercados, empresas de las zonas francas, en murales de iglesias, en puntos de reunión de las juntas de vecinos, en los autobuses, etc.
- Charlas a asociaciones de padres y madres, clubes sociales y culturales, a feligreses de distintas iglesias, a maestros, etc.
- Programas radiales, vehículos con altoparlantes.
- Anuncios en los periódicos y revistas.

Movilización Social:

Las organizaciones de base y su potencial para asumir compromisos en la promoción y prevención de la salud serán elementos fundamentales para la movilización social.

Publicidad:

El equipo técnico de publicidad de la Dirección General de Promoción y Educación para la Salud organizará un plan de publicidad que involucrará los diferentes medios como son: radio, televisión, periódicos y revistas, etc.

Relaciones públicas y abogacía:

Se involucrará personalidades de los sectores salud, empresarial, artístico y educativo para que emitan opinión favorables a la conducta de untar cloro en la superficie interna de la pared de los tanques.

Recursos comunitarios

Estimular el uso de recursos comunitarios particulares en apoyo del programa integral de prevención de dengue.

2.3.2 Estrategia para el objetivo N° 2

Para alcanzar el objetivo específico número 2 utilizaremos comunicación interpersonal para la capacitación de los médicos en la aplicación del prontuario como guía de diagnóstico y tratamiento clínico de dengue, evaluación periódica del manejo clínico de los casos de dengue y supervisión capacitante a los médicos que atienden de forma ambulatoria y hospitalizada casos de dengue. A través de una disposición escrita se usará el Prontuario como protocolo de manejo de dengue.

A las amas y amos de casa y adultos que deciden la demanda de servicios médicos de la familia se les instruirá a llevar al médico a los pacientes con fiebre en la primera 24 horas de detectar la fiebre, mediante las visitas domiciliarias de los promotores institucionales y voluntarios y en los momentos de acompañar a los pacientes al médico.

3. Plan de Ejecución

3.1 Acciones de comunicación:

Plan de Comunicación Interpersonal .

La comunicación interpersonal será el eje central de la estrategia. El mismo se desarrollara entre los promotores de salud y voluntarios (escolares y otros) de la comunidad y las amas y amos de casa. Se eligieron dos áreas de acción: El municipio Baní de la provincia Peravia, donde se seleccionarán 550 promotores y voluntarios para visitar 22,500 viviendas, y el Área I de Salud de la provincia Santo Domingo, donde serán seleccionados 446 promotores y voluntarios, para visitar 17,844 casas. Además se capacitarán 800 médicos y 2,400 enfermeras de los servicios públicos y privados en aplicación del protocolo de dengue y en atención de casos de dengue clásico de forma ambulatoria y dengue hemorrágico en forma hospitalizada.

Los voluntarios serán escogidos en un foro comunitario organizado por las autoridades locales de salud y capacitados en un taller de dos días por un equipo técnico de la Dirección Provincial y la Dirección General de Promoción y Educación en Salud, DIGPRES. A cada supervisor se le asignara 20 promotores y/o voluntarios y estos a su vez tendrán una manzana (40 viviendas de una misma manzana del municipio de Baní o del Área I de Salud, del municipio Santo Domingo Este).

Las visitas domiciliarias requieren de una planificación concertada entre el equipo de salud y la comunidad. Se deberá proveer:

1. La actualización cartográfica de las zonas o barrios que serán visitados.
2. La cantidad de casas a ser visitadas.
3. Reclutar la cantidad de supervisores/as y voluntarios/as que sean necesarios.
4. Cantidad de materiales a utilizar: Educativos y del Sistema de Información
5. Planificar y coordinar adecuadamente las jornadas iniciales y las 2 a 3 visitas de seguimiento que serán realizadas en cada domicilio.
6. Coordinar adecuadamente con los y las líderes comunitarios todos los detalles evitando la improvisación y buscando alternativas a los obstáculos presentados.

7. Coordinar para que el Foro Comunitario contra el dengue estén las principales instituciones y sectores en capacidad de contribuir con el desarrollo de la estrategia.
8. Garantizar incentivos a los voluntarios y supervisores, de manera fundamental los refrigerios y apoyo logístico a lo largo de todo el proceso.

Movilización Social

Las organizaciones de base * y su potencial para asumir compromisos en la promoción y prevención de la salud serán elementos fundamentales para la movilización social. Iniciaremos esta parte destacando las formas organizativas de los sectores populares, ya que las organizaciones de base conformarían el grueso de los que se movilizarán de forma voluntaria en la implementación de la nueva estrategia en las diferentes localidades.

El reconocimiento de la presencia de estos actores en la sociedad dominicana y la capacidad de movilización local las distinguen como formas organizativas con potencialidades para asumir compromisos vinculados con la promoción y prevención de la salud. Estas características que distinguen a las organizaciones populares actuales y su impacto en formas de trabajo más abiertas, con relaciones cara a cara en el día a día y por pequeños grupos es un factor a tomar en cuenta en la planificación y acción local en la nueva estrategia de prevención de dengue, ya que el trabajo de movilización comunitaria que ella exige será realizado por los líderes y miembros de estas organizaciones, las cuales a su vez tendrán que relacionarse con amas de casa que son un objetivo sustancial de la nueva propuesta.

Entre las organizaciones bases más frecuentes en comunidades o barrios dominicanos tenemos:

- a. Comité de amas de casa;
- b. Comité de Salud;
- c. Asociación de Padres y Madres amig@s de la escuela;
- d. Comunidades eclesiales de base;
- e. Clubes culturales y sociales;
- f. Comités zonales y de base de los partidos políticos

Las organizaciones No-gubernamentales, centros educativos públicos y privados, las iglesias locales, agencias de cooperación en salud, Cruz Roja, Defensa Civil, bomberos ayuntamiento o alcaldía y otros actores claves. Estas estarán representadas en la comisión municipal de control del dengue, en el foro comunitario contra el dengue y en el plan comunitario contra dengue. Las ONGs en salud están diseminadas en todas las provincias del país y tienen una fuerte presencia en el proceso de atención a la salud comunitaria en la República Dominicana; sobresalen las que dirigen sus acciones hacia la lucha contra el VIH/SIDA y el ambiente.

Las instituciones educativas públicas y privadas por su misión y presencia en cada localidad del país, son un aliado fundamental para la implementación y mantenimiento de la estrategia de prevención de Dengue. Es importante señalar que la nueva ley de educación 66/97 abre oportunidades para que los diversos actores de la comunidad

educativa articulen acciones con diferentes instituciones y organizaciones en beneficio del desarrollo de su comunidad. Además, la estrategia promueve la articulación escuela-comunidad dentro de la estrategia de ESCUELAS SALUDABLES, donde se impulsan iniciativas de salud por lo que desde las instancias provinciales, direcciones de centros educativos, núcleos de profesorados, así como la comunidad estudiantil, potencializarán el trabajo que requiere esta nueva estrategia. El mayor porcentaje de recursos humanos que realizarán las jornadas domiciliarias iniciales y de seguimiento serán contactadas entre los escolares de los centros educativos públicos y privados de la comunidad.

La máxima jerarquía de las iglesias católica y no católicas, el nivel intermedio y de base participa activamente en diferentes componentes de los programas de salud en ejecución, principalmente en el componente de prevención, promoción en la movilización social y definición de la estrategia. La participación de los ayuntamientos locales en apoyo al mantenimiento de ambientes saludables es aprovechable para las acciones contra el Dengue, sobre todo en los Municipios donde se desarrolla la estrategia de municipios saludables o funcionan los ECOCLUBES como es el caso de Banf. Esta instancia es básica para las operaciones de descacharrización y drenaje.

La Defensa Civil, Cruz Roja y Bomberos siempre están dispuestos a participar aportando logística o componente de su área de competencia.

Un equipo nacional de capacitadores realizará jornadas de capacitación para utilización del Prontuario de dengue y a cada uno de los médicos de los centros de salud de las áreas de influencia del proyecto se le entregará un ejemplar al momento de la capacitación y el equipo provincial se encargará de dar seguimiento a la aplicación de las recomendaciones del manual en la atención de los pacientes con dengue.

En la consulta externa y de emergencia de los establecimientos de salud se colocará una guía o algoritmo como un árbol de decisión para manejo de casos febriles que lo utilizará para el manejo de los casos febriles.

Publicidad:

El plan publicitario se realizará con un equipo técnico multidisciplinario experto en ese campo, guiado por un cronograma bien calculado para garantizar el sincronismo y el impacto deseado en el uso de cada componente. Los medios masivos que se usarán serán:

- Volantes: estos serán utilizados durante la visita domiciliaria por los promotores institucionales y voluntarios, tienen impreso la línea básica de negociación: UNTAR CLORO a los tanques 2 veces/semana para el mantenimiento de la salud en el hogar, dejando no menos de 15 minutos antes de reponer el nivel de agua.
- Cuñas radial: Se negociará con los propietarios de radiodifusoras locales para colocar dichas cunas en el período de aplicación de la estrategia de comunicación en una frecuencia determinada.

- Spots y videos TV: Se negociará de igual manera que la cuna de radio. También formará parte de los materiales a ser utilizado en la capacitación, charlas y encuentros motivacionales con grupos de apoyo.
- Periódicos: Se colocarán cintillos en medios periodísticos, notas de prensa o insertar en determinado momento y tirada, un volante mariposa promoviendo mejorar la práctica para el cambio de conducta con relación a la higiene y criaderos de Ae. a.
- Vallas publicitarias: Estas se utilizarían en sitios estratégicos del municipio. Un equipo técnico (tecnología educativa) hará la validación de estos materiales previo a su salida al público, de igual manera se monitoreará y evaluará su impacto. Los mensajes serán diseñados atendiendo a los factores de población meta, estrategia integral de negociación de prácticas mejoradas, desarrollo de destrezas y movilización social y comunitaria. El eslogan o consigna clave será siempre: ¡CLORO UNTADO A LOS TANQUES POR MAS DE 15 MINUTOS, TU COMPROMISO POR LA SALUD!
- Historietas o paquitos: Estos se usarán en la capacitación de los escolares y como instrumentos persuasivos de estos en su negociación domiciliaria.
- Afiches: Se colocarán en puntos de servicio claves en la comunidad.
- Gorras, camisetas y carnet: Estos ayudarán a la identificación del promotor/voluntario, además de contribuir con la promoción.
- Stikers: este se colocará en cada tanque o barril en un lugar próximo de estos, en los hogares en que se ha negociado la estrategia.
- Elaboración bajantes o telones con mensajes alusivos a la estrategia se colocaran en la emergencia de los centros de salud y sitios claves de la comunidad.

Otros medios (Relaciones Públicas y Abogacía):

- Perifoneo.
- Sociodramas (Teatro, relatos)
- Fanfarrias callejeras.
- Periódicos murales.
- Programas locales de radio y T.V.
- Comunicación cara a cara.
- Mensajes dirigidos a encuentros comunitarios (parques, iglesias, clubes, canchas).
- Carteles.
- Publicaciones comunitarias (periódicos, boletines, revistas).
- Expresión artística (canciones, poemas, bailes, pinturas).
- Declaraciones de alto nivel: Ruedas de prensa autoridades de la SESPAS, declaraciones de autoridades, científicos, declaración de autoridades de organismos de cooperación OPS/OMS, UNICEF, encuentros de las autoridades con potenciales cooperantes de la estrategia o sectores adversos.

- Reuniones de miembros de la subcomisión técnica de control de dengue con las autoridades de los principales hospitales de enseñanza de Santo Domingo y Santiago.
- Participación en las entregas de guardia de los hospitales para difundir los prontuarios de dengue y tener presente que la fiebre es el principal o primer indicador de la presencia de DC y/o DH.

Objetivo de medios y recursos comunitarios

Estimular el uso de recursos comunitarios particulares en apoyo del programa integral de prevención de dengue y otras enfermedades, y como expresión de la creatividad y apoyo comunal a la estrategia, asumiendo como línea fundamental la comunicación y la participación en diálogo.

Promoción de puntos de servicio o puntos de venta:

En la comunidad se identificarán puntos de conglomerados humanos como vehículos para llevar el mensaje de la estrategia en una determinada audiencia, tal es el caso de:

- a. Supermercados.
- b. Pulperías o colmados.
- c. Mercados.
- d. Areas de consulta externa de los centros de salud.
- e. Cines.
- f. Terminales de autobuses.
- g. Autobuses y microbuses.
- h. Ferias
- i. Otros

En estos espacios podrían utilizarse diferentes medios publicitarios de la estrategia, como es: afiches, Stickers, perifoneo, carteles, etc.

3.2 Vigilancia y Evaluación:

El plan de evaluación pretende verificar la eficacia y la calidad de las intervenciones, con el fin de retroalimentar a los equipos de trabajo que ejecutan y monitorean el desarrollo y reorientar las actividades y/o componentes del plan que lo ameriten.

Se contempla realizar tres evaluaciones:

1. Evaluación pre-intervención
2. Evaluación post- primera intervención
3. Evaluación final.

Las entrevistas serán realizadas por un equipo de encuestadores y evaluadores entomológicos locales, los primeros contratados, identificados y reclutados en el nivel local. Todos serán capacitados por un equipo de técnicos de los niveles nacional y local.

El tamaño de la muestra será determinado mediante un muestreo aleatorio sistemático, para un nivel de confianza de 95% y un error de 5%. Se elegirá un número determinado de manzanas en cuyas viviendas se ejecutarán las encuestas y evaluaciones para las variables conductuales y entomológicas.

Durante la capacitación de los médicos y enfermeras en los servicios de salud se aplicará una encuesta para evaluar el conocimiento sobre el diagnóstico y manejo clínico del dengue. Se diseñará un instrumento de evaluación de la calidad de la atención clínica a los pacientes con dengue clásico y hemorrágico de las áreas de ejecución del proyecto.

Se diseñará un instrumento para las entrevistas que incluya variables de observación. Los resultados serán analizados en una base de datos Epiinfo 2002, diseñada para tal fin.

El monitoreo se realizará mediante la supervisión del cumplimiento de las actividades establecidas en el cronograma de la ejecución. El mismo pretende vigilar el cumplimiento del plan de ejecución programado y debe ser realizado por un equipo conformado por técnicos del nivel local, coordinado por el epidemiólogo de la DPS o DAS. Este proceso de monitoreo debe ser apoyado y seguido por el equipo del nivel central.

Marco para el monitoreo conductual relacionado con la conducta de untar cloro			
Individuos y hogares	Conducta que están siendo vigilados	Indicador de los impactos conductuales	Método de medición
	<ul style="list-style-type: none"> • Limpieza de los recipientes de almacenamiento de agua. • Conducta de usar cloro. • Presencia de recipientes que almacenan agua. 	<ul style="list-style-type: none"> • % de vivienda aplicando la estrategia cloro untado correctamente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación y monitoreo de las actividades.
Comunidades, grupos comunitarios, escuelas, ONGs.	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación con impacto conductual. • Promoción de la conducta de untar cloro a los tanques. 	<ul style="list-style-type: none"> • % de comunidad y escuelas son alcanzadas con el proyecto. • Número de estudiantes incorporado a la estrategia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión y observación directa.
Servicios de control de vectores, saneamiento urbano por el gobierno nacional, municipal o local.	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación con impacto conductual. • Reducción de las fuentes larvarias en los terrenos públicos (bordes 	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de recogida de basura por semana. • Porcentaje de comunidades con servicio de 	<ul style="list-style-type: none"> • Observación directa.

	de las carreteras, cementerios)	conexión intradomiciliaria de agua.	
Trabajadores de la atención de la salud, establecimientos de asistencia comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> Mantener los establecimientos de salud libres de criaderos de larvas . 	% de establecimientos de salud sin criadero de mosquito.	Observación directa
Encargados de adoptar las decisiones y formuladores de políticas en el gobierno nacional, municipal y local.	<ul style="list-style-type: none"> Mantener el financiamiento suficiente para la reducción de fuentes larvarias, incluidos los equipos multidisciplinarios para ejecutar, vigilar y evaluar las estrategias de movilización y comunicación social. Tomar decisiones adecuadas basadas en los datos del monitoreo entomológico y conductual . 	<ul style="list-style-type: none"> Número de funcionarios medios y altos que han emitido opiniones favorables a la estrategia. 	<ul style="list-style-type: none"> Revisión de noticias de periódicos , radios y televisión.
Empresas del sector privado.	<ul style="list-style-type: none"> Promoción de la conducta de untar cloro al tanque entre los empleados. Promoción y venta de cloro para la limpieza de los tanques. 	% de empresas aceptan incorporar la difusión de los mensajes entre sus empleados.	<ul style="list-style-type: none"> Encuestas.

3.3 Gestión

El equipo técnico nacional estará representado por un coordinador nacional, en la persona del Lic. Miguel Ant. Catalino Martínez, Director General de Promoción y Educación en salud, y un subcoordinador Dr. Luis A, Lara, Director Nacional de Vigilancia Epidemiológica, un coordinador local en cada una de las localidades de intervención del proyecto, representado por el epidemiólogo de la DPS y Área I de salud, los supervisores locales de aplicación de la estrategia y los promotores institucionales y voluntarios.

Las reuniones del equipo nacional se efectuarán cada 15 días y las del equipo técnico provincial se realizará cada semana.

El monitoreo será realizado por los supervisores y coordinadores locales y las evaluaciones serán realizadas por un equipo seleccionado y capacitado para tal fin.

El equipo de técnicos de la Subsecretaría de Atención Primaria a través de la DIGPRES, DIGEPI y del CENCET actuarán como asesores para el diseño, validación y evaluación de las actividades de promoción, comunicación, y vigilancia entomológica y epidemiológica.

La Comisión Nacional del Dengue, la Subcomisión Técnica de control del dengue, la DPS y DAS son las instancias que darán soporte político y técnico al desarrollo del proyecto.

3.4 Plan de Trabajo

Este posee dos fases, una que aborda la planificación local participativa y otra la del plan de trabajo global del proyecto.

a. Planificación local participativa:

La planificación local participativa constituye “una de las propuestas metodológicas basada en el enfoque estratégico que revela la importancia de integrar la visión, experiencias e intereses de la comunidad con el fin de abordar y solucionar sus problemas en el caso que nos ocupa “Dengue”, utilizando y desarrollando sus propias capacidades (OPS/OMS 1999).

Esta visión de planificación implica compromisos y responsabilidades compartidas entre una diversidad de actores sociales, grupos y personas en el diagnóstico, programación de acciones, ejecución y evaluación. Esta perspectiva contrasta con lo que ha sido la experiencia predominante en las prácticas de planificación las cuales han producido la cultura autoritaria y excluyente al permitir y privilegiar que solo actores específicos sean tomadores de decisiones o expertos. En la presente propuesta cuentan los aportes y presentaciones de acciones enfocadas en el nivel comunitario por sus líderes y actores claves; o sea un ejercicio de abajo hacia arriba.

Esta herramienta permite a las personas y comunidad conocer su realidad, y explicársela en conjunto, a la vez que sentirse capaces de actuar sobre ella. Implica un proceso continuo de involucramiento en el diagnóstico, programación de acción, ejecución y evaluación.

En este momento, los planificadores tomarán en cuenta las limitaciones de recursos, implicando la obligación de establecer prioridades en los distintos momentos de la planificación (al seleccionar problemas, soluciones o asignar recursos). Sin embargo, el referirlo a procesos sociales, que requieren las respuestas a las necesidades de la población, se hace insuficiente y es necesario profundizar diversos aspectos relacionados con el dengue, ambiente y comunidad.

PLAN DE TRABAJO

ACTIVIDADES	C R O N O G R A M A												F	
	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A		
Negociación y acuerdos entre SESPAS, OPS/OMS Y CDC.		xxxx												C T N
Talleres de capacitación ?														
Capacitación equipo DPS y DAS		xxxx												D
Capacitación clínica			xxxx	xxxxx	xxxx									D E
Taller de capacitación: regional, DPS/Area			xxxx											D C P
Foro Comunitario				xxxx										D A P
Talleres capacitación a multiplicadores					xx									II A
Curso capacitación a promotores					xx	xxxxx	xxxxx							D A
Capacitación evaluación entomológica							xxxxx	xxxxx						C B A
FASE DE EJECUCIÓN														
Implementación de las visitas casa por casa.							xx	xxxxx						D A
Visitas de supervisión							xxxxx	xxxxx						D C B
Monitoreo y evaluación						xxxxx								II A
Capacitación de supervisores y evaluadores sociales														C D

Capacitación personal de salud	a 80 días de capacitación personal clínico	2,500		6,500		
Capacitación evaluación entomológica	8pers/5días			923.00		
Talleres de Capacitación : Subtotal		US\$8,051.00		US\$10,777.00		Subtotal US\$ 18,828.00
Visita de supervisión	6 sup - municipio/1año. 2p	146.00		40.00		
Monitoreo y evaluación	Monitoreo continuo, 3eval/año	1200.00		600.00		
Capacitación de supervisores y evaluadores sociales	15 evaluadores y 3 sup/3 días	5000.00		2,500.00		
Compra de motocicletas	2 Superv. Control y eval.	1154.00		1154.00		
Supervisión y Evaluación: Subtotal		US\$7500.00		US\$4294.00		Subtotal US\$ 11794.00
Investigación Formativa	2 inv form / munic	1923.00		1539.00		
Investigación Formativa; Subtotal		US\$1923.00		US\$1539.00		Subtotal US\$ 3462.00
Elaboración materiales educativos						
Volantes	140,000 unidades Baní	1346.00				
	60,000 unidades Area I			577.00		
Afiche	4000 unidades para ambos	846.00		846.00		
Historietas (Paquitos)	8000 unidades para ambos	923.00		923.00		
Telones	Bajantes:25/munic	210.00		210.00		
Boletines	3000unidades en 3 tiradas ambos munic (retroalim.)	923.00		923.00		
Cuna radial		218.00		217.00		
Spots de TV	1 spots TV 20 copias VHS ambos munic.	2154.00		2154.00		

Stikers	37,500 para Baní y 22,500 para el Area I	7212.00		4327.00		
Gorras, Camisetas y carnet	1000 udes de c/u	2567.00		1448.00		
Elaboración y reproducción de materiales: Subtotal		US\$16399.00		US\$11625.00		US\$ 28024.00
Intervenciones en el terreno		US\$ 6,346.00		US\$ 3,808.00		US\$ 10,154.00
SUBTOTAL		40,219.00		32,043.00		
TOTAL GRAL.						US\$ 72,262.00