

República de Panamá  
Ministerio de Salud

Plan Estratégico  
para  
Impactar la Conducta en la  
Prevención y Control del Dengue

*Integrantes*

Dra. Rocío Arjona, MD, MSP  
Dra. Adriana Chung, MD, MSP  
Lic. Margarita Griffith, MSc  
Lic. Lorenzo Cáceres Carrera, MSc

(Panamá, noviembre de 2003)

## RESUMEN EJECUTIVO

### PLAN ESTRATÉGICO PARA IMPACTAR LA CONDUCTA EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE

En los últimos diez años de vigilancia del Dengue en nuestro país (1993-2002), se han presentado un total de 15,598 casos de Dengue clásico que corresponden al 99% del total de casos y 20 casos de DH con una sola defunción en 1995, que corresponde al 1% del total de casos.

Hasta la semana epidemiológica 42 del año 2003, se han confirmado un total de 16,357 casos de dengue, de los cuales 20 casos corresponden a dengue hemorrágico. Durante este último año han circulado los serotipos 1 y 2.

El 32% del total de casos acumulados en el país se han dado en la Región Metropolitana de Salud y el peso de este porcentaje está dado en gran parte por el brote ocurrido en el 2001, en la localidad de Nueva Esperanza del corregimiento de la 24 de Diciembre, donde se registro el 82% de los casos de la Región Metropolitana para ese año.

Las acciones de prevención y control implementadas por el Ministerio de Salud en las diversas comunidades afectadas por los altos índices de infestación del mosquito *Ae. aegypti*, como es el caso específico del Sector de Nueva Esperanza, incluyen: vigilancia epidemiológica, control integral (químico, físico, cultural y legal), y acciones de promoción y educación para la salud (operativos de limpieza, movilización comunitarias, grupos cazamosquitos, entre otros). Además se realizó una Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas a la población de Nueva Esperanza y a los proveedores de salud.

A pesar de todas las acciones realizadas, persiste en Nueva Esperanza y otras comunidades del país, altos índices de infestación del mosquito *Ae. aegypti* y la presencia de un nuevo vector *Ae. albopictus*. Esto refleja la necesidad de implementar una nueva metodología basada en mercadeo social, abogacía y técnicas de comunicación interpersonal que produzcan cambios de conducta permanentes. Este proyecto vendrá a reforzar y mejorar prácticas existentes en la población, a la vez que se continuarán realizando las actividades propias de control de vectores, atención, vigilancia y salud ambiental, para la prevención y control del Dengue.

#### INVESTIGACIÓN FORMATIVA

Consiste en la recolección de cualquier tipo de información necesaria para el diseño de intervenciones, dirigida a una población meta. La realizamos: **antes de diseñar una estrategia** para conocer y analizar los factores que influyen en las prácticas de riesgo existentes; **al determinar si la práctica existente** puede mejorarse o se debe diseñar una nueva; o **durante la implementación de la estrategia** para perfeccionar y vigilar la aceptación de la práctica.

## OBJETIVOS CONDUCTUALES

- **OBJETIVO 1:**  
Lograr que el 80% de las personas que padecen fiebre acudan al Centro de Salud para su atención dentro de las primeras 48 horas, en el término de un año en la localidad de Nueva Esperanza, Panamá.
- **OBJETIVO 2:**  
El 100% de los médicos del Centro de Salud “24 de Diciembre”, que reciban pacientes febriles, consideren dentro del diagnóstico la sospecha de Dengue, en el término de un año.
- **OBJETIVO 3:**  
Lograr que el 80% de las amas de casas cumplan con el cepillado adecuado con agua y jabón de las paredes internas de los tanques de reserva de agua de 55 galones, una vez a la semana, en el término de un año, en la localidad de Nueva Esperanza, Panamá.

## ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

- **Comunicación Interpersonal**  
Promotores de salud y Equipo Básico del Sector Salud
- **Educación y Capacitación dirigida al Personal de Salud**  
Programa de Educación Continua
- **Abogacía y Movilización Social**  
Mercadeo Social del Plan
- **Promoción y Publicidad**  
Afiches, volantes, calcomanías, cuñas radiales

El PLAN ESTRATÉGICO PARA IMPACTAR LA CONDUCTA EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE, sigue los lineamientos de la estrategia Combi promocionada por la OPS, con base en teorías conductuales y de comportamiento en busca de prácticas mejoradas en la población para apoyar las acciones de prevención y control del dengue. Es útil esta metodología en el proceso de planificación para cualquier acción o actividad de comunicación o movilización social. Con este plan se realizará una validación de esta estrategia en nuestro país con el interés de posteriormente implementarlas en otras áreas de riesgo priorizadas.

## 1. INTRODUCCIÓN

El Dengue y Dengue Hemorrágico (DH) es una amenaza que afecta a más de 2.5 billones de personas, con una incidencia de 10 millones de casos y aproximadamente con unas 24,000 muertes por año (WHO, 1996 y Beaty, 2000). Desde 1997, en el continente americano e islas aledañas se introduce los cuatro tipos de virus y actualmente son endémicos con uno o más virus de dengue en México, Venezuela, Colombia, Argentina, entre otros. Las epidemias pueden surgir en cualquier sitio en que existan los vectores y se introduzca el virus, tanto en zonas urbanas como rurales.

El número de casos de Dengue y DH notificados durante 1996-98 representa más de la mitad (61%) de los casos reportados en el decenio de 1990 (1.244,959 y 2.175,979 millones respectivamente). Las notificaciones en 1998 ya han superado las cifras de cualquier otro año desde 1977. Cabe resaltar que el 67% de los casos de dengue clásico notificados en dicho trienio corresponden a Brasil. De los 54,137 casos de dengue hemorrágico notificados en el presente decenio de los 90', un total de 29,289 casos (54%) ocurrieron durante 1996-1998.

Panamá se encuentra localizado en América Central, con una extensión territorial de 77,000 km<sup>2</sup> aproximadamente y una población de 2.8 millones de habitantes. Como país tropical y de tránsito internacional, posee las condiciones eco-epidemiológicas favorables que proporcionan una alta vulnerabilidad para la prevalencia del dengue constituyéndose esta enfermedad en un problema importante de salud pública. Nuestro país ha tenido una larga experiencia de éxitos y fracasos con el *Aedes aegypti*, a inicios del siglo pasado las medidas de control aplicadas a este vector permitieron la construcción del Canal de Panamá. En la década de 1940, se reinfestó el país, pero en 1958, la Organización Panamericana de la Salud certificó la erradicación del *Ae. aegypti* del territorio panameño.

Hasta mediados de 1980 hubo nuevas infestaciones del vector que fueron controladas; sin embargo, la última reinfestación de 1985 trajo, al igual que en otros países de las Américas, la presencia del vector y por consiguiente la aparición de la enfermedad. El establecimiento temprano del sistema de vigilancia en 1988, permitió confirmar la transmisión autóctona del virus dengue del serotipo 2 en 1993, el cual junto con el serotipo 1 son los que más han circulado en el país hasta la actualidad (2003). En los años 1994, 1999 y 2000 se identificaron los 4 serotipos.

En los últimos diez años de vigilancia del Dengue en nuestro país (1993-2002), se han presentado un total de 15,598 casos de Dengue clásico que corresponden al 99% del total de casos y 20 casos de DH con una sola defunción en 1995, que corresponde al 1% del total de casos. Las dos regiones del país con mayor riesgo para Dengue basados en la incidencia acumulada son la Región de Panamá Oeste y la Región Metropolitana de Salud, con una tasa de incidencia acumulada de 302.8 casos y 183.1 casos x 100,000 habitantes respectivamente. Hasta la semana epidemiológica 42 del año 2003, se han confirmado un total de 16,357 casos de dengue, de los cuales 20 casos corresponden a dengue hemorrágico. Durante este último año han circulado los serotipos 1 y 2. (MINS/DVFPRES 2003).

El 32% del total de casos acumulados en el país se han dado en la Región Metropolitana de Salud y el peso de este porcentaje está dado en gran parte por el brote ocurrido en el 2001, en la localidad de Nueva Esperanza del corregimiento de la 24 de Diciembre, donde se registro el 82% de los casos de la Región Metropolitana para ese año.

Estos casos representaron el 47% (303/642) del total de casos registrados para el corregimiento, para una tasa de incidencia de 3,186.1 por 100,000 habitantes. Los aislamientos de virus realizaron demostraron la circulación del virus serotipo 2, apoyando la presentación de casos con manifestaciones hemorrágicas, que hablan de la severidad del brote. En los años 1995 a 1999, los índices de infestación en este corregimiento, obtenidos de muestreos por conglomerado, oscilaron entre 1.4% y 4.8%. Sin embargo, en los años 2000 y 2001, luego de abandonarse el estudio por conglomerado, el índice de infestación promedio fue del 17.4 % y 13.0 % respectivamente. En este último año, en la localidad de Nueva Esperanza, perteneciente al Corregimiento de la 24 de Diciembre, donde se registró el brote epidémico, el 75.3 % de los predios existentes demostraron una infestación de 18.2% con 49,575 criaderos.

Las acciones de prevención y control implementadas por el Ministerio de Salud en las diversas comunidades afectadas por los altos índices de infestación del mosquito *Ae. aegypti*, como es el caso específico del Sector de Nueva Esperanza, incluyen: vigilancia epidemiológica, control integral (químico, físico, cultural y legal), y acciones de promoción y educación para la salud (operativos de limpieza, movilización comunitarias, grupos cazamosquitos, entre otros). Además se realizó una Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas a la población de Nueva Esperanza y a los proveedores de salud.

A pesar de todas las acciones realizadas, persiste en Nueva Esperanza y otras comunidades del país, altos índices de infestación del mosquito *Ae. aegypti* y la presencia de un nuevo vector *Ae. albopictus*. Esto refleja la necesidad de implementar una nueva metodología basada en mercadeo social, abogacía y técnicas de comunicación interpersonal que produzcan cambios de conducta permanentes. Este proyecto vendrá a reforzar y mejorar prácticas existentes en la población, a la vez que se continuarán realizando las actividades propias de control de vectores, atención y salud ambiental, para la prevención y control del Dengue.

## 1.1 Principales conclusiones del Estudio Formativo

Para el estudio Formativo se realizó un análisis FODA sobre el abordaje integral del Dengue en Panamá con la participación de un equipo multidisciplinario del Ministerio de Salud, Instituto Conmemorativo Gorgas y la Caja del Seguro Social.

Entre las debilidades y amenazas reflejadas en este FODA que justifican los objetivos conductuales impactar se encuentran:

- Falta de sospecha clínica y notificación a vectores
- Poco cumplimiento de las normas, protocolos, guías y disposiciones por el personal de salud
- Poca capacitación continua del personal de salud
- Acciones de promoción de salud no sostenidas ni integradas a los componentes del programa
- Ausencia de seguimiento en las medidas de promoción de la salud
- Desconocimiento de la magnitud del problema por la no aplicación del nexo epidemiológico
- Poca participación de la comunidad en las acciones de salud
- No cumplimiento de las disposiciones legales por la comunidad referente a la eliminación de criaderos de mosquitos
- Mensajes no impactantes en la comunidad

Las principales fortalezas y oportunidades que apoyan el Plan Estratégico son:

- Recurso Humano capacitado con experiencia y motivado en el Sistema de Salud
- Alto porcentaje de acceso que tiene la población a los Sistemas de Salud
- Componentes básicos de abordaje existentes en los Sistemas de Salud con sus Normas, Protocolos y Guías
- Existe conocimiento por la población sobre el problema del Dengue
- Existencia de una Comisión Inter-institucional e intersectorial
- Reconocimiento de la salud y del Dengue, como prioridad nacional al más alto nivel
- Existen Leyes, Decretos y Políticas de Estado de reformas y modernización de los sistemas, que apoyan las actividades de salud con participación intersectorial
- Existencia de grupos comunitarios activos

Como parte del Estudio formativo también se realizó un Estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) en una muestra representativa de la comunidad Nueva Esperanza del Corregimiento 24 de Diciembre y a los funcionarios de salud, en el año de 2002. El objetivo general era obtener información sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de la población y de los proveedores de salud sobre la enfermedad del Dengue y las acciones de promoción y prevención del Ministerio de Salud, con un enfoque de género e intercultural.

Los resultados de esta encuesta indicaron:

A) Sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas:

Población	Conocimientos	Actitudes	Prácticas
Comunidad	El 80% reconoce el Dengue como una enfermedad	El 90% considera que es una enfermedad leve y asocian la epidemia con la presencia de muertos	El 90% no acude oportunamente al establecimiento de salud, en caso de fiebre
	El 67% cree que el principal criadero es la basura y no los tanques de reserva de agua	El 90% considera que las amas de casa son las encargadas de recoger y almacenar el agua	El 77% almacena el agua en tanques de 55 galones, los cuales tapan pero no los cepillan. <sup>1</sup>
Funcionarios de Salud	Más del 90% tienen conocimiento sobre la enfermedad, los tipos existentes, el modo de transmisión, síntomas de dengue y medidas para prevenir epidemias	El 88% comunica que el responsable del control del dengue son los inspectores de control de vectores	El 90% establece una similitud de los síntomas del dengue con una gripe

B) Sobre las principales acciones de prevención y control del Dengue realizadas en la comunidad de Nueva Esperanza, y las barreras encontradas:

Acciones Realizadas	Descripción	Barreras Identificadas
Visitas Domiciliarias	-Una vez cada tres meses	-Recurso humano limitado -Falta de seguimiento
Grupos Cazamosquitos	-Eliminación de criaderos potenciales inservibles	-Grupos reducidos de participantes
Diseño y Distribución de Material Educativo	-Afiches, volantes, cuñas radiales	-Muchos mensajes -Poco impacto en la comunidad
Capacitación y movilización comunitaria	-Reuniones técnicas -Operativos de limpieza	-Falta de abogacía -Limitación de recuso logístico
Construcción del Centro de Promoción de la Salud de la 24 de Diciembre	-Centro accesible y disponible para la comunidad	-Falta de empoderamiento por la comunidad

<sup>1</sup> Se realizará una investigación formativa para establecer la línea base de las amas de casa que cepillan los tanques de agua de 55 galones adecuadamente, las que no cepillan los tanques adecuadamente y las que no los cepillan.

## 1.2 Análisis conductual

<b>OBJETIVO 1:</b> Lograr que el 80% de las personas que padecen fiebre acudan al Centro de Salud para su atención dentro de las primeras 48 horas, en el término de un año en la localidad de Nueva Esperanza, Panamá.		
<b>PROBLEMA:</b> La comunidad percibe el Dengue como una enfermedad leve y no acude al Centro de Salud.		
<b>MANIFESTACION:</b> Existe subregistro de los casos de Dengue que no permite detectar la magnitud real de la enfermedad.		
NIVEL DE LA CAUSALIDAD	CAUSA CONDUCTUAL	CAUSA NO CONDUCTUAL
Desconocimiento por parte de la población del peligro de la enfermedad  Relación de los síntomas del dengue con una gripe	La población no acude al Centro de Salud y se automedica	La accesibilidad a los medicamentos sin prescripción médica

<b>OBJETIVO 2:</b> El 100% de los médicos del Centro de Salud 24 de Diciembre, que reciban pacientes febriles, consideren dentro del diagnóstico la sospecha de Dengue, en el término de un año.		
<b>PROBLEMA:</b> No toman en cuenta la sospecha de dengue al atender un paciente febril.		
<b>MANIFESTACION:</b> Tratamiento inadecuado de los pacientes de Dengue y subregistro de la enfermedad.		
NIVEL DE LA CAUSALIDAD	CAUSA CONDUCTUAL	CAUSA NO CONDUCTUAL
Falta de un buen interrogatorio y examen clínico del paciente con fiebre por parte de los médicos  Falta de motivación y sensibilización por parte de los médicos en la atención de pacientes febriles	Falta de capacitación y actualización de los médicos	Multiplicidad de funciones del personal de salud

<b>OBJETIVO 3:</b> Lograr que el 80% de las amas de casas cumplan con el cepillado adecuado con agua y jabón de las paredes internas de los tanques de reserva de agua de 55 galones, una vez a la semana, en el término de un año, en la localidad de Nueva Esperanza, Panamá.		
<b>PROBLEMA:</b> Las amas de casa no cepillan las paredes internas de los tanques de reserva de agua adecuadamente, o no lo hacen periódicamente.		
<b>MANIFESTACION:</b> Altos índices de infestación en los tanques de almacenamiento de agua.		
NIVEL DE LA CAUSALIDAD	CAUSA CONDUCTUAL	CAUSA NO CONDUCTUAL
Falta de información y motivación de las amas de casa	Desconocimiento por parte de las amas de casa de la importancia del cepillado interno de los tanques en la prevención del Dengue	Distribución irregular del agua por el acueducto <sup>2</sup>

<sup>2</sup> De acuerdo al Estudio CAP, el 83% de la población de Nueva Esperanza se abastece de agua por el acueducto rural, pero de manera muy irregular



### 1.3 Segmentación de los Grupos Destinatarios

POBLACION META	OBJETIVO 1	OBJETIVO 2	OBJETIVO 3
Audiencia Primaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Personas adultas de la comunidad con poder de decisión en el hogar</li> <li>*Personas adultas responsables del cuidado de la salud en el hogar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Médicos del Centro de Salud de la 24 de Diciembre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Amas de casa que no cepillan las paredes internas de los tanques de 55 galones</li> <li>*Amas de casa que cepillan las paredes internas de los tanques inadecuadamente</li> </ul>
Audiencia Secundaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Promotores de Salud</li> <li>*Equipo Básico de Salud</li> <li>*Líderes Comunitarios</li> <li>*Educadores de la Escuela Nueva Esperanza</li> <li>*Comisión Local Contra el Dengue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Enfermeras</li> <li>*Auxiliares de enfermería</li> <li>*Médicos odontólogos y especialistas</li> <li>*Directores Médicos</li> <li>Comisión Local contra el Dengue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Grupos Cazamosquitos de la Escuela Nueva Esperanza</li> <li>*Juntas Administradoras de Agua</li> <li>*Promotores de Salud</li> <li>*Equipo Básico del Sector Salud</li> <li>*Educadores de la Escuela Nueva Esperanza</li> <li>*Comisión Local contra el Dengue</li> <li>*Club de Padres de Familia</li> <li>*Inspectores de vectores y ambiente</li> </ul>

## 2. ENFOQUE ESTRATEGICO

Las estrategias a implementarse estarán basadas en técnicas de comunicación interpersonal, abogacía y mercadeo social. Una de las estrategias innovadoras será la contratación de cinco promotores de salud que sean miembros de la Comunidad Nueva Esperanza, los cuales tendrán la responsabilidad de realizar visitas domiciliarias diariamente sensibilizando y educando a la población en relación a los cambios conductuales que se desean modificar. Las acciones de estos promotores será supervisadas por el Equipo Básico del Sector Salud que estará conformado por un médico general, una enfermera, un auxiliar de enfermería, un educador para la salud, un trabajador social, un inspector antivectorial y un inspector ambiental.

Otra estrategia a innovar será la ejecución de un Plan de Educación Continua dirigida a los médicos que laboran en el Centro de Salud 24 de Diciembre introduciendo metodologías de casos simulados, con el objetivo de lograr que consideren dentro del diagnóstico de febriles,

la sospecha de Dengue. Los materiales educativos se diseñarán con mensajes específicos con la conducta que se desea modificar, a diferencia de los anteriores que eran muy cargados y confusos para la población.

## 2.1 Meta General

Disminuir la morbilidad por dengue clásico y el riesgo de dengue hemorrágico en la Comunidad de Nueva Esperanza, a una tasa de incidencia menor o igual a 0.5 por 100,000 habitantes en el término de un año<sup>3</sup>.

## 2.2 Objetivos Conductuales

### OBJETIVO 1:

Lograr que el 80% de las personas que padecen fiebre acudan al Centro de Salud para su atención dentro de las primeras 48 horas, en el término de un año en la localidad de Nueva Esperanza, Panamá.

### OBJETIVO 2:

El 100% de los médicos del Centro de Salud “24 de Diciembre”, que reciban pacientes febriles, consideren dentro del diagnóstico la sospecha de Dengue, en el término de un año.

### OBJETIVO 3:

Lograr que el 80% de las amas de casas cumplan con el cepillado adecuado con agua y jabón de las paredes internas de los tanques de reserva de agua de 55 galones, una vez a la semana, en el término de un año, en la localidad de Nueva Esperanza, Panamá.

## 2.3 Estrategias

### Objetivo 1:

- Contratación por el término de un año y capacitación de cinco promotores de salud del área de estudio que lleven a cabo la comunicación interpersonal y orientación con la población sobre la importancia del traslado del paciente febril al centro de salud y el cepillado correcto de las paredes internas de los tanques de 55 galones. La contratación y capacitación será responsabilidad del Equipo Coordinador del Proyecto.
- Comunicación interpersonal por los promotores de salud a la población meta sobre los riesgos del dengue y la importancia del traslado de pacientes febriles al Centro de Salud. Las mismas se realizarán diariamente por el término de un año.
- Entrega de volantes a la población meta por los promotores de salud, con mensajes que refuercen las acciones de los promotores de salud a nivel domiciliario. En total se distribuirán 10,000 volantes.

---

<sup>3</sup> En el año 2001, el incremento súbito de la tasa de incidencia fue producto del brote epidémico de Dengue clásico en la Comunidad de Nueva Esperanza. Sin embargo, la tendencia en los años posteriores al brote indica una disminución en la tasa de incidencia, por lo que resulta alcanzable esta meta. Para el año 2003, la tasa de incidencia fue de 0.66 por 100,000 habitantes.

- Visitas domiciliarias mensuales por el Equipo Básico del Sector para supervisar y reforzar las acciones de los promotores de salud.
- Colocación de afiches y pancartas por los promotores de salud, con mensajes que refuercen los objetivos conductuales en lugares visibles del Centro de Salud de la “24 de Diciembre”, en la Escuela de Nueva Esperanza, en los Comercio y otros lugares públicos que refuercen la conducta esperada. En total se colocarán 1,000 afiches y 3 pancartas.

**Objetivo 2:**

- Reuniones de abogacía con todo el personal del Centro de Salud “24 de Diciembre” para la búsqueda de aliados en la implementación del Plan Estratégico de Prevención de Dengue. El equipo coordinador convocará a dos reuniones en el primer mes de ejecución del proyecto.
- Programa de educación continua por el Equipo coordinador, dirigido a los médicos para la actualización y reforzamiento de normas, guías, protocolos y leyes sobre el manejo del Dengue, enfatizando la importancia de la atención del paciente febril como posible caso sospechoso de dengue, cada dos meses por un año.

**Objetivo 3:**

- Encuesta para determinar la línea base de la cantidad de amas de casa que no cepillan los tanques de 55 galones o que lo realizan inadecuadamente. Esta encuesta será realizada por los promotores de salud, el Equipo Básico del Sector Salud y el Equipo Coordinador del Proyecto.
- Visitas domiciliarias por los promotores de salud y el Equipo Básico del Sector Salud con el propósito de enseñarles a las amas de casa cómo debe hacerse el lavado correcto de los tanques de agua. Estas visitas se realizarán diariamente por los promotores de salud y mensualmente por el Equipo Básico de Salud.
- Diseño de una calcamonía por el Equipo Coordinador indicando los pasos para el correcto lavado de las paredes internas de los tanques. En total se distribuirán 5,000 calcamonías por los promotores de salud, las cuales se pegarán en cada uno de los tanques de depósito de agua de las casas.
- Capacitación a los miembros (as) de las Juntas Administradoras de Acueducto Rurales (JAAR) en el lavado correcto de las paredes internas de los tanques de con el propósito de que ellos multipliquen esta información en sus reuniones con la comunidad. Estas capacitaciones serán realizadas por los promotores de salud y el Equipo Básico del Sector Salud cada tres meses, realizando un total de cuatro al año.

**3. PLAN DE EJECUCION****3.1 Acciones de Comunicación****a) Comunicación Interpersonal**

La comunicación interpersonal se realizará a través de visitas domiciliarias. El inspector antivectorial seleccionará las manzanas que serán visitadas en cada gira por los promotores

de salud y el Equipo Básico del Sector Salud<sup>4</sup>. Se eligieron dos Sectores, el 1 y 2 de Nueva Esperanza que está constituida por una población total de 4,569 personas distribuidas en 1,109 viviendas con un promedio de 4.1 habitantes por vivienda; en donde el 31.3% de la población son hombres, mientras que el 68.7% son mujeres. La edad media de la población es de 21 años.

Además de los Equipos Básicos del Sector Salud se contratarán a cinco promotores quienes serán capacitados previamente por el Equipo Coordinador en una jornada educativa de 40 horas. El Equipo Básico del Sector Salud mensualmente refrescará este entrenamiento. Los criterios para la selección de estos promotores es que sean miembros de la comunidad de Nueva Esperanza, entre 20 a 45 años, con un nivel educativo secundario. El plan de capacitación para los promotores contratados incluirá los siguientes temas:

- Signos y Síntomas del Dengue
- Modo de transmisión
- Ciclo de reproducción del mosquito
- Medidas de prevención
- Tipos de criaderos
- Técnicas de Comunicación y Promoción
- Mercadeo Social
- Captación y notificación de casos febriles

Los promotores de salud contratados trabajarán diariamente por el término del plan (un año). Cada promotor tendrá bajo su responsabilidad 250 viviendas, con un promedio de 25 visitas diarias. Con base a este cálculo, la frecuencia de visita a cada casa por el promotor será de tres veces al mes. A los promotores de salud contratados se les proporcionará chalecos y gorras del Ministerio de Salud; así como un carné de identificación. Los promotores contratados tendrán las siguientes funciones:

1. Funciones de Educación dirigidas a la comunidad y líderes comunitarios
  - Promover la comunicación interpersonal con la población meta para la promoción de los cambios de conducta
  - Educar a la población con relación a la detección de pacientes febriles
  - Demostrar los pasos correctos del lavado de los tanques de 55 galones
  - Capacitar los miembros (as) de las JAAR cada tres meses sobre los pasos correctos del lavado de los tanques de 55 galones
2. Funciones de Investigación
  - Realizar encuesta para la determinación de la línea base en cuanto a la técnica del cepillado de los tanques de 55 galones por las amas de casa. Se realizarán dos encuestas, una al inicio del proyecto y otra al finalizar el mismo para la evaluación
  - Captar pacientes febriles y reportarlos al Centro de Salud

---

<sup>4</sup> El Departamento de Control de Vectores utiliza la metodología de campo de dividir el área geográfica por manzanas y su programación de evaluación va de acuerdo con su calendario de inspección.

- Registrar diariamente en la ficha técnica las actividades realizadas

El Equipo Básico del Sector Salud estará conformado por: un médico general, que es el coordinador, una enfermera, un auxiliar de enfermería, un educador para la salud, un trabajador social, un inspector de ambiente y un inspector de vectores. El equipo visitará la comunidad una vez al mes monitoreando y reforzando las acciones realizadas por los promotores de salud. El Equipo Básico del Sector Salud tendrán las funciones de:

1. Realizar visitas de monitoreo una vez al mes
2. Reforzar las acciones de los promotores
3. Supervisar y evaluar el impacto de las acciones realizadas por los promotores de salud

#### **b) Educación y Capacitación dirigida al Personal de Salud**

El Equipo Coordinador programará una reunión inicial de abogacía con todo el personal que labora en el Centro de Salud de la 24 de Diciembre, en donde se les presentará la propuesta del Plan COMBI. También el Equipo Coordinador implementará un programa de educación continua dirigido a los médicos cada dos meses, haciendo un total de 6 al año. Esta capacitación se realizará de 1:00 p.m. a 3:00 p.m. en el “Centro de Promoción de la 24 de Diciembre.” El programa de educación incluirá un refrescamiento de las normas, guías, protocolos y leyes, revisión bibliográfica, auditoria de expediente y acciones básicas de investigación epidemiológica.

En este programa de educación continua se implementará una nueva metodología de “aprendizaje basado en problemas con estudio de casos,” con simulacro de casos clínicos. Los casos serán seleccionados de las revistas médicas y tendrán el enfoque de sospecha de pacientes con Dengue y el diagnóstico diferencial del síndrome febril. Además se distribuirán copias de cada uno de los documentos que se utilizarán en las capacitaciones.

#### **c) Abogacía y Movilización Social**

Con la finalidad de lograr aliados que se sumen a la implementación de este Plan Estratégico con la Metodología COMBI, el Equipo Coordinador utilizará la “técnica de bola de nieve”, contactando a nivel personal, vía telefónica y a través de notas, a personas claves. También, durante el primer mes de implementación del proyecto, se realizarán anuncios semanales en los medios de comunicación (radio, periódico) y se solicitarán entrevistas en los espacios televisivos con la finalidad de divulgar la importancia de este plan y lograr el empoderamiento de la comunidad.

Además, el Equipo Coordinador organizará una reunión de abogacía a la que se invitarán: al Ministro de Salud, al Director General de Salud, al Representante de la OPS/OMS en Panamá, al Director del Instituto Conmemorativo Gorgas y a los Directores y Jefes de los Departamentos y Programas del nivel nacional, la Región Metropolitana y el Centro de Salud 24 de Diciembre. Con esta reunión se espera lograr el compromiso político y el apoyo financiero para la implementación del plan.

A nivel de la comunidad se realizarán reuniones de abogacía, capacitación y reuniones informativas de monitoreo y evaluación con los grupos organizados y comercios para la presentación del Plan de Prevención del Dengue según la estrategia COMBI. Estos grupos involucran:


- JAAR
- Comité de Salud
- Comité de Vecinos Vigilantes
- Comités Comunitarios
- Iglesias
- Club de Padres de Familia
- Asociación de Maestros de la Escuela Nueva Esperanza
- Grupos Cazamoquitos
- Consejos de Familia
- Comisión Local Contra el Dengue
- Dueños de empresa y comercios del área
- La Policía Nacional
- El Sistema Nacional de Protección Civil (SINAPROC).

Las reuniones se realizarán en el Centro de Promoción de Salud de la 24 de Diciembre que está ubicado dentro de la comunidad, con una frecuencia de cada dos meses y un promedio de seis reuniones. Con estas reuniones se espera involucrar, empoderar a la comunidad de este plan y que funjan a su vez como agentes multiplicadores. Además, se espera obtener apoyo financiero y logístico de parte de las empresas y comercios del área.

**d) Promoción y Publicidad**


Calcomanía: Se diseñará una calcomanía que tenga los pasos para el lavado correcto de las paredes internas de los tanques de reserva de agua de 55 galones, que se pegará en la parte externa de estos tanques. Se distribuirá un total de 5,000 calcomanías.

Diseño preliminar de la calcomanía:

 <h2 style="text-align: center;">Eliminando los Criaderos no hay Mosquitos Sin Mosquitos no hay Dengue</h2>		
<b>PRIMER PASO</b> <b>MEZCLE</b> MEZCLAR AGUA Y JABÓN	<b>SEGUNDO PASO</b> <b>CEPILLE</b> CEPILLE FUERTEMENTE LAS PAREDES INTERNAS DEL TANQUE	<b>TERCER PASO</b> <b>ENJUAGUE</b> ENJUAGUE EL TANQUE CON AGUA

**Volantes:** Para reforzar las acciones del Equipo Básico del Sector Salud y de los promotores de salud, el Equipo Coordinador diseñarán una volante informativa con el siguiente mensaje para ser distribuido en las casas visitadas por los promotores de salud. Se distribuirá un total de 10,000 volantes.

Diseño preliminar de la volante:

 <h2 style="text-align: center;">PROTEGE TU FAMILIA CONTRA EL DENGUE</h2>
<h1 style="color: orange;">La Fiebre es el Principal Síntoma del Dengue</h1>
<p><b>No Existe Vacuna Contra el Dengue</b>  <b>Ante la Aparición Súbita de Fiebre Acude a la Instalación de Salud más Cercana</b></p>

**Afiche:** Los promotores de salud colocarán en el Centro de Salud 24 de Diciembre, Sub-centro de Felipillo, en los Comercios, la Escuela Nueva Esperanza y áreas públicas de la comunidad se colocarán afiches con el mismo mensaje de la volante. Se colocarán un total de 1,000 afiches.

**Pancartas:** El Equipo Coordinar confeccionará tres pancartas de 1 x 3m. que se colocarán en el Centro de Salud de la 24 de Diciembre, el Centro de Promoción de la Salud y El Sub-Centro de Felipillo. El mensaje de estas pancartas concordará con el mensaje de la volante y los afiches.

**Cuñas Radiales:** Se solicitará espacios gratuitos en la emisora local para la difusión de cuñas radiales con mensajes que refuercen las conductas a modificar en la población meta. Estas cuñas tendrán una duración de 30 segundos y serán transmitidas tres veces por semana.

**Distintivos de Salud:** Se realizará un nuevo tiraje de gorras, camisetas y chalecos para los promotores de salud, niños cazamosquitos y líderes comunitarios que estarán apoyando las acciones del Plan. Se realizará un aproximado de 500 gorras, 500 camisetas y 100 chalecos.

### 3.2. Vigilancia y Evaluación

La vigilancia y evaluación de las actividades de los promotores de salud se realizará semanalmente por el Equipo Básico del Sector Salud, a través del análisis de las fichas que llena el promotor diariamente. También el Equipo Básico del Sector Salud realizará una inspección en el campo una vez al mes al 10% (50/500) de las casas trabajadas en el Sector 1 y 2 de Nueva Esperanza.

El Equipo Básico del Sector Salud confeccionará un informe semanal que entregará al Director del Centro de Salud, a la Comisión Local Contra el Dengue y al Departamento de Salud Pública de la Región Metropolitana, quien a su vez deberá informar a la Dirección General de Salud del nivel central y al Equipo Coordinador del Plan.

El Equipo Coordinador programará un monitoreo trimestralmente con la comunidad, los promotores de salud y el Equipo Básico del Sector Salud, para verificar el cumplimiento de las estrategias con el fin de reformularlas de ser necesario y retroalimentar a los equipos. Este monitoreo se realizará en el 10% (50/500) de las casas trabajadas en el Sector 1 y 2 de Nueva Esperanza.



<b>Matriz para la Vigilancia y Evaluación</b>			
	<b>Comportamiento Evaluado</b>	<b>Indicador</b>	<b>Método de Evaluación</b>
<b>Individuo y Hogar</b>	Práctica del lavado correcto de las paredes internas de los tanques de 55 galones 1 vez a la semana	% de personas que lavan adecuadamente los tanques	observación directa casa x casa y comunicación interpersonal por promotores y Equipo Básico del Sector Salud
	Traslado del paciente febril dentro de las primeras 48 horas al Centro de Salud	Número de pacientes febriles atendidos en el Centro de Salud	Verificación en el Cuaderno de Registro de Febriles y de la Curva Febril
<b>Médicos y Enfermeras del Centro de Salud</b>	Atención oportuna por parte de los médicos y enfermeras de los pacientes febriles	Porcentaje de pacientes febriles atendidos en el Centro de Salud con cumplimiento de protocolo de pacientes febriles	Verificación de los Cuadernos de Registro de Febriles y Auditoria de Expedientes
<b>Inspectores antivectoriales y ambientales</b>	Revisión de la limpieza correcta de los tanques de agua	Indice de Bretau	Informes entomológicos semanales
<b>JAAR y otros Grupos organizados de la Comunidad Comisión Interinstitucional e Intersectorial contra el Dengue</b>	Promoción del Lavado correcto de los tanques	% de grupos comunitarios que apoyan las acciones de promoción	Cumplimiento a las reuniones programas  Observación directa de las acciones ejecutadas por los grupos organizados
<b>Centros Comerciales y Empresas Privadas del área</b>	Apoyo económico y logístico para la ejecución de la publicidad y movilización	% de Empresas que brindan su apoyo	Aproximado de 2,800.00 en donaciones recibidas
<b>Ministerio de Salud y gobierno central nacional</b>	Garantizar la sostenibilidad económica del Plan	% de cumplimiento de las acciones del Plan	Partida presupuestaria designada a los programas de dengue o a las acciones que permitan cumplir el Plan
	Toma de decisiones adecuadas con base en los datos del monitoreo entomológico y conductual	Número de decisiones oportuna emitidas	Acciones que permitan cumplir con el Programa de Dengue

### 3.3. Gestión

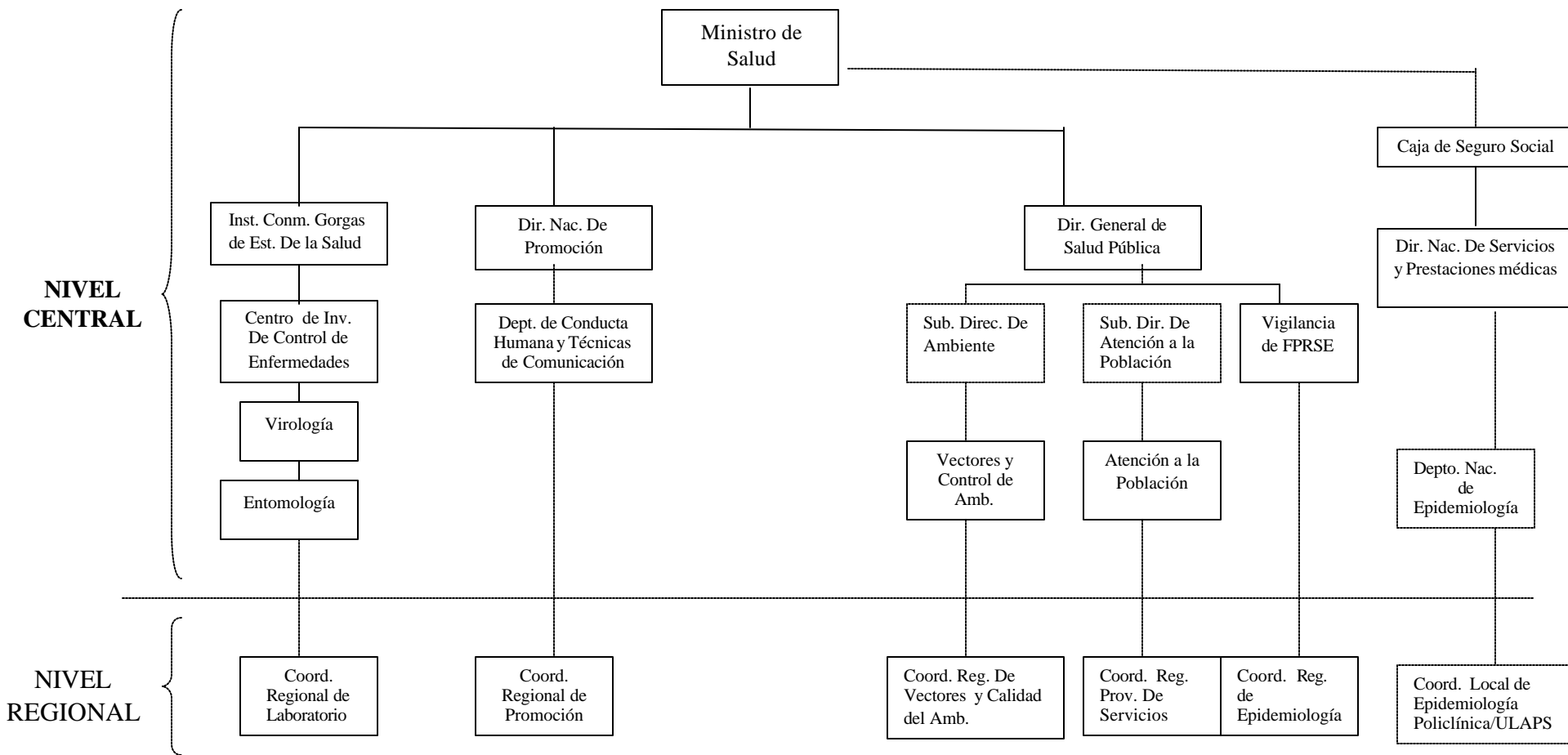
El Equipo Coordinador encargado de la implementación del Plan por parte del Ministerio de Salud estará conformado por:

Nivel Central	Nivel Regional	Nivel Local
<p><u>Dirección General de Salud</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Depto. De Calidad de Ambiente</li> <li>➤ Departamento de Control de Vectores</li> <li>➤ Departamento de vigilancia de los Factores Protectores de Riesgo a la Salud y la Enfermedad</li> <li>➤ Sub-Dirección de Población</li> </ul> <p><u>Dirección Nacional de Promoción de la Salud</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Departamento de Conducta Human</li> <li>➤ Departamento de Técnicas de Comunicación</li> </ul>	<p><u>Dirección Regional de Salud de la Metropolitana</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Departamento de Salud Pública</li> <li>➤ Sección de Control de Vectores</li> <li>➤ Sección de Epidemiología</li> <li>➤ Sección de Promoción de la Salud</li> <li>➤ Departamento de Provisión de Servicios</li> </ul>	<p><u>Centro de Salud 24 de Diciembre</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dirección Médica del Centro de Salud de la 24 de Diciembre</li> <li>➤ Comisión Local contra el Dengue</li> <li>➤ Equipo Básico del Sector</li> <li>➤ Dirección Médica del Centro de Salud de la 24 de Diciembre</li> <li>➤ Comisión Local contra el Dengue</li> <li>➤ Equipo Básico del Sector</li> </ul>

Otros actores del plan lo constituirán las instituciones gubernamentales, Organizaciones No Gubernamentales y empresas privadas quienes integran la Comisión Nacional Interinstitucional e intersectorial Contra el Dengue, entre las que cabe mencionar: La Universidad de Panamá, Ministerio de Educación, Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de la Juventud, la Mujer la Familia, la Autoridad del Canal de Panamá, el Instituto para la Formación y Aprovechamiento del Recurso Humano, Ministerio de Obras Públicas, Ministerio de Gobierno y Justicia, Alcaldía y Corregidurías, La Cruz Roja, Ministerio de de Asuntos del Canal, La Policía Nacional, Bancos y Empresas Privadas, entre otros.

La Dirección General de Salud, a través del Departamento de Control de Vectores de la Sub-Dirección de Ambiente, fungirá como el coordinador de este equipo y será responsable de la supervisión, vigilancia y evaluación del desarrollo de las actividades del Plan COMBI. Para lograr este objetivo se convocará a reuniones del equipo cada tres meses para analizar las fortalezas y debilidades del plan, reenfocar las estrategias en caso de ser necesario y garantizar la sostenibilidad del proyecto.

# ORGANIGRAMA DE GESTIÓN



### 3.4. Plan de Trabajo

ACTIVIDADES	MESES												RESPONSABLES	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1. Abogacía con Autoridades del Ministerio de Salud, OPS/OMS, Nivel Regional y Local														Equipo Coordinador
2. Abogacía con los grupos organizados de la comunidad														Equipo Coordinador
3. Contratación y capacitación de los promotores de salud														Equipo Coordinador
4. Diseño y aplicación de Encuesta de Línea de Base														Equipo Coordinador Promotores de Salud Equipo Básico de Sector Salud
5. Diseño y validación del Material Educativo (volantes, afiches, calcomanías, pancartas, cuñas radiales)														Equipo Coordinador
6. Difusión de cuña radial														Equipo Coordinador
7. Programa de Educación continua a médicos														Equipo Coordinador
8. Capacitación a todo los funcionarios del personal de salud y Equipo Básico del Sector de Salud														Equipo Coordinador
9. Talleres a grupos organizados de la comunidad														Promotores y Equipo Básico del Sector
10. Reuniones informativas con la comunidad														Promotores y Equipo Básico del Sector
11. Visitas Domiciliarias mensuales														Equipo Básico del Sector Salud
12. Visitas Domiciliarias diarias														Promotores de Salud
13. Visitas de Supervisión y de evaluación entomológica y control de vectores														Supervisores antivectoriales nacionales y regionales Instituto Conmemorativo Gorgas
14. Visitas de Monitoreo y Evaluación														Equipo Coordinador Nivel Central de Salud
15. Encuesta de Evaluación final del Proyecto														Promotores de Salud Equipo Básico del Sector Salud Equipo Coordinador
16. Redacción del informe final														Equipo Coordinador
17. Reunión de Presentación del informe final														Equipo Coordinador

### 3.5 Presupuesto

ACTIVIDAD	DESCRIPCION	FUENTE DE FINANCIAMIENTO (B/.)			
		MINSAs	ONG's	OPS/BID	SUB-TOTAL
Reuniones Técnicas para la Abogacía del Plan	Reunión con Ministro, Directores y financiadores	150			150
	4 Reunión con la Comisión Nacional Interinstitucional del Dengue			600	600
	2 Reuniones con funcionarios del Nivel local y el Equipo Básico del Sector			300	300
	1 Reunión con los líderes Comunitarios y grupos organizados			200	200
	1 Reunión con las empresas privadas locales			200	200
Reproducción de materiales	Impresión de Informes y materiales para divulgación, capacitación y educación.			300	300
Contratación de los Promotores de Salud	Pago a 5 promotores de salud por un año (250.00 mensuales)	15,000			15,000
Capacitaciones	Capacitación de los Promotores de Salud (1 semana)			1,000	1,000
	Programa de Educación continua para los médicos (cada 2 meses)			1,000	1,000
	4 Talleres de Capacitación a líderes comunitarios		200	2,000	2,200
	4 Capacitaciones al personal de Salud y el Equipo Básico del Sector			1,000	1,000
Diseño de Material Educativo	5,000 Calcomanías			2,500	2,500
	3 Pancartas			300	300
	10,000 volantes informativas			2,000	2,000
	1,000 afiches			2,000	2,000
	Cuñas Radiales		600		600
	500 Gorras, 500 camisetas y 100 chalecos del MINSAs	4,000		2,000	6,000
Visitas de Supervisión y de evaluación entomológica por el nivel local y regional de salud	Combustible			300	300
	Papelería			200	200
	Viáticos del personal (10.50 x 16 personas x 6 veces)			1,008	1,008
Monitoreo y Evaluación por el Equipo Coordinador y el nivel central de salud	Combustible			300	300
	Papelería			500	500
	Viáticos del personal (10.50 x 15 personas x 4 veces)			1,200	1,200
Investigación Formativa	Combustible			300	300
	Viáticos del personal (10.50 X 15 personas)			158	158
	Papelería			500	500
Vehículo	Adquisición de pick up doble cabina y doble tracción	18,000			18,000
Infraestructura	Uso del Centro de Promoción de la Salud	6,000			180,000
	Aseo y mantenimiento del Centro de Promoción de la Salud			2,000	2,000
Encuesta de Evaluación del Proyecto	Combustible			300	300
	Viáticos del Personal (10.50 x 15 personas)			158	158
	Papelería			200	200
Equipo de informática	Computadora portátil			2,000	2,000
	Impresora			500	500
	Cámara Digital			500	500
Impresión del Informe final	500 impresión		2,000	1,000	3,000
Presentación del informe final	Reunión para 100 personas entre Miembros de la comunidad y funcionarios de salud			2,500	2,500
Salario	10 funcionarios principales (900 x persona)	9,000			9,000
<b>TOTAL</b>		<b>52,150</b>	<b>2,800</b>	<b>30,023</b>	<b>84,973</b>