

# PERCEPCIÓN DE VULNERABILIDAD Y SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD DEL DENGUE EN LA COMUNIDAD DE METRÓPOLIS II DE PAVAS, SAN JOSÉ. COSTA RICA

## DENGUE FEVER IN THE COMMUNITY OF METRÓPOLIS II, PAVAS, SAN JOSÉ, COSTA RICA: PERCEPTIONS OF VULNERABILITY AND SEVERITY OF THE ILLNESS'

Giselle Montero Ch.<sup>1</sup>, Herman Morera H.<sup>2</sup>, Alcira Ramírez S.<sup>3</sup>, Luis Sanabria V.<sup>4</sup>, Marilys Suárez P.<sup>5</sup>

Recibido: 13/12/07 Revisado: 6/5/08 Aprobado: 25/6/08

### Resumen

Una de las comunidades del Valle Central que ha sido afectada por el dengue es Pavas, ubicada en el sector oeste del cantón central de San José. Pese a los esfuerzos realizados por la Clínica de Pavas, la participación comunitaria, durante los últimos años fue débil e insuficiente para lograr el control de la enfermedad y prevenir la aparición de nuevos casos. El objetivo de esta investigación es identificar la percepción de vulnerabilidad individual y severidad de la enfermedad que tienen las personas de la comunidad de Metrópolis II de Pavas, con respecto al dengue y formular recomendaciones a las autoridades sanitarias locales que permitan diseñar estrategias de intervención desde la perspectiva comunal. La investigación se realiza durante el mes de noviembre del año 2006 y se aplica la metodología cualitativa.

Dentro de los resultados destaca que el dengue no es una prioridad de salud en la comunidad de Metrópolis II; la priorización parte de las necesidades sentidas e insatisfechas de su entorno. Los entrevistados concuerdan en que cualquier persona sin distinción de sexo, edad o condición social es vulnerable a enfermarse de dengue, sin embargo existe una estigmatización y una transferencia de responsabilidad a personas menos educadas, más pobres y externas al entorno social inmediato. Se perciben conocimientos erróneos con respecto a la causa de la enfermedad, el concepto de criaderos y el modo de transmisión de la misma. En cuanto

a la percepción de severidad, la mayoría concordó que se trata de una enfermedad grave, peligrosa e incluso mortal.

**Palabras clave:** dengue, percepción, vulnerabilidad, severidad, comunidad, Pavas.

### Abstract

The community of Pavas, located in the Central Plateau of Costa Rica and within it, in the western part of San José, has been one of the most-intensely affected areas by the recent dengue epidemic. Despite the efforts of the local clinic, community participation aimed at controlling the disease has been sparse and insufficient during the past couple of years so that the goal of preventing new cases has not been met. The purpose of this research was identify the perception of individual vulnerability as well as the severity of dengue fever among individuals living in the section of Pavas called Metrópolis II and, also, to come up with a set

- 1 Médica Cirujana. Especialista en Cirugía General. Clínica de Pavas.
- 2 Médico y Cirujano. Unidad Epidemiológica. Hospital San Juan de Dios.
- 3) Médica y Cirujana. M.Sc en Salud Pública. Clínica de Pavas. aramirez@coopesalud.com Teléfono 22 31 60 44. Fax 22 32 73 22
- 4 Médico y Cirujano. Director Área Rectora Cartago.
- 5 Médica y Cirujana. Área de Salud Alajuela Sur.



of recommendations for the local health authorities which would allow the latter to design interventional strategies from a community perspective. This qualitative study was carried out during the month of November 2006. The main finding is that dengue fever doesn't represent a health priority for the Metrópolis II community, this prioritization resulting from other needs which are felt to be important but not yet taken care of in their environment. The subjects interviewed for this study, agreed that any individual regardless of sex, age or social condition is at risk for acquiring dengue; nevertheless, there is still, stigma attached to this condition and also a transferring of responsibility for its acquisition to groups that are less-educated, poorer or foreign to the immediate social environment. We found mistakes in the knowledge of the causes of this illness, as well as regarding the concept of breeding sites as well as the mode of transmission of dengue fever. Regarding the perception of severity, the majority of those interviewed agreed that dengue fever is a serious and dangerous condition which can even be fatal or lethal.

**Key words:** Dengue fever; perception; vulnerability; severity; community; Pavas.

## Introducción

El dengue es una enfermedad viral aguda potencialmente mortal transmitida por un vector, el mosquito *Aedes aegypti* que se ha convertido en un verdadero problema de salud pública en muchos países de América, incluyendo a Costa Rica, cuyo impacto involucra aspectos epidemiológicos, económicos y sociales.

Como parte de las estrategias continentales de erradicación del vector, que nuestro país desarrolló durante las décadas de 1950 y 1960<sup>1</sup>, se logró liberar al país de la presencia del mismo; sin embargo en 1992 se reintroduce el vector al territorio nacional, detectándose en varias localidades predominantemente costeras. A inicios del año 1993<sup>2</sup>, el mosquito se detectó en localidades que históricamente habían estado libres, como eran las comunidades del valle central, situadas en altitudes superiores a los 700 metros sobre el nivel del mar. A partir de entonces, el *Aedes aegypti* ha infestado prácticamente todo el territorio nacional. Ante esta situación de reinfestación, en octubre de 1993, se presentaron los primeros casos de dengue en la Costa Pacífica, extendiéndose en los años siguientes a diferentes áreas del territorio

del país. Desde entonces el dengue representa a nivel nacional, uno de los problemas con mayor relevancia en la salud pública de los últimos años.

El comportamiento del dengue en Costa Rica se ha caracterizado por ascensos y descensos en el número de casos en los diferentes años; sin embargo, es el año 2005 cuando se presenta un número de estos sin precedentes en la historia del país y que fue cuatro veces mayor que el año anterior con importantes consecuencias en diferentes niveles: económicos, sociales y en los servicios de salud.

Los esfuerzos nacionales, tales como el Programa Nacional de la Lucha contra el Dengue, que contemplaba entre otras cosas, campañas de comunicación en medios masivos; campañas educativas dirigidas a la comunidad; actividades de vigilancia epidemiológica y de control integrado del vector, por medio de marchas, fumigación y eliminación de criaderos se operativizaron en el nivel local mediante los "Planes Locales de Prevención y Lucha contra el Dengue". No obstante, que estos planes locales se elaboraron con participación interinstitucional y comunal, contemplando asimismo los componentes propuestos en el Plan Nacional, han sido en su mayoría verticalizados<sup>3</sup> y carentes de permanencia en el tiempo, ya que no lograron permear en la memoria de las comunidades y que ésta los tradujera en prácticas cotidianas ejecutables por ellas mismas para contribuir al control del vector, situación que se ha visto reflejada en las diferentes epidemias.

Una de las comunidades del Valle Central que ha sido afectada por esta enfermedad, es Pavas, la cual está ubicada en el sector oeste del cantón central de San José, constituyendo el noveno distrito de dicho cantón. Pavas está a una altura de 1045 metros sobre el nivel del mar. El clima predominante es tropical lluvioso, con dos estaciones bien definidas: lluviosa de marzo a noviembre y seca de diciembre a marzo. La temperatura promedio es de 21 grados centígrados<sup>4</sup>.

Su extensión corresponde a 9.33 kilómetros cuadrados, para una población de 103529 habitantes y con una densidad poblacional de 11096 habitantes por km<sup>2</sup>.

Los factores ambientales, sociales y económicos hacen de ésta un área apropiada para la proliferación del mosquito. Dentro de esos factores se pueden mencionar: la alta densidad poblacional, urbanización no planificada, desagües obstruidos

con desechos, disponibilidad intermitente de agua y uso de recipientes para el almacenaje de ésta, destapados, períodos inactivos en la casa durante el día, recipientes pequeños en desuso tirados en las calles o alamedas, llantas desechadas, automóviles abandonados, botaderos clandestinos de basura tradicional y no tradicional. Se suma a estos factores, la pobre participación e intervención de la comunidad en la aplicación de medidas que tiendan a disminuir la población de vectores, a pesar de los esfuerzos nacionales y locales en términos de educación sobre la enfermedad y su prevención.

Antes del año 2002 la totalidad de los casos diagnosticados correspondían a casos importados de las zonas endémicas del país, sin embargo, a partir de ese año empiezan a presentarse los primeros casos autóctonos producto de las mencionadas condiciones que favorecían la proliferación del vector y la circulación del virus.

Pese a los esfuerzos realizados por la Clínica de Pavas, la participación social y comunitaria, durante los últimos años fue débil e insuficiente para alcanzar el objetivo de controlar la enfermedad y prevenir la aparición de nuevos casos y por el contrario, el año 2005 fue el que más casos confirmados registró<sup>5</sup>, poniendo en evidencia que sin el debido compromiso de la comunidad, es poco probable poner en marcha actividades que contribuyan a la prevención de la enfermedad del dengue.

Se afirma que “el dengue es básicamente un problema de saneamiento doméstico. Con poco o ningún gasto, los miembros de cada unidad familiar pueden eliminar fácilmente el problema con medios físicos sin utilizar los productos químicos. Lo difícil es encontrar maneras de transferir a la comunidad la responsabilidad, la capacidad y la motivación para prevenir y controlar el dengue”<sup>3</sup>.

Como se evidencia en párrafos anteriores, la dificultad citada, se ha sentido y palpado en la comunidad de Pavas en los últimos años. La indiferencia de muchos de sus habitantes, no permite llevar a la práctica medidas de prevención que aseguren una reducción significativa y segura de la población de vectores y la consecuente disminución de los casos. Dado que las comunidades son un actor social indispensable en la lucha contra el dengue, es necesaria la participación activa de éstas, por lo que cabe preguntarse ¿cuál es la razón de la indiferencia de la población de Pavas ante el dengue?. ¿Será que no lo perciben como un riesgo

para su salud? o ¿consideran que la enfermedad no puede ser potencialmente letal?.

Es la búsqueda de respuestas a estas interrogantes, las que motivan a realizar esta investigación para identificar la percepción de vulnerabilidad individual y severidad de la enfermedad que tienen las personas de la comunidad de Metrópolis II de Pavas, con respecto al dengue y formular recomendaciones a las autoridades sanitarias locales que permitan diseñar estrategias de intervención desde la perspectiva comunal, tomando como marco conceptual el modelo de creencias en salud<sup>6</sup>

Como objetivo inicial de este modelo, sus autores plantearon encontrar respuestas a una serie de problemas de carácter social, principalmente relacionados con la educación para la salud, como un intento de comprender por qué las personas se niegan con frecuencia a realizar conductas preventivas. Luego, este modelo se amplió al tratamiento de la enfermedad.

La hipótesis de este modelo se apoya en dos variables principales: 1) El valor que el sujeto atribuye a una determinada meta (prevenir o curar la enfermedad). 2) Estimación que ese sujeto hace de la probabilidad de que una acción dada llegue a conseguir esa meta.

Además este modelo se ha dividido en las siguientes dimensiones:

- Susceptibilidad percibida: percepción subjetiva que tiene cada ser humano sobre el riesgo de contraer una enfermedad.
- Severidad percibida: creencias sobre la gravedad de contraer una determinada enfermedad o dejarla sin tratar una vez contraída.
- Beneficios percibidos: creencias del sujeto respecto a la efectividad relativa que las diferentes conductas disponibles en su repertorio pueden tener a la hora de enfrentarse con la enfermedad.
- Barreras Percibidas: aspectos potencialmente negativos de un determinado curso de acción concreto.

El Modelo define dos tipos de consecuencias.

- Médico clínicas: muerte, incapacidad, dolor, etc.
- Sociales: disminución de las relaciones sociales, efecto sobre la capacidad laboral o sobre las relaciones familiares.

Además de estas dimensiones, al modelo se le ha agregado otro elemento para mejorar su capacidad predictiva de conductas en salud, como son las claves para la acción, que constituyen estímulos imprescindibles para dicha acción y pueden ser internos (síntomas físicos, percepciones corporales, etc) y externos (recomendaciones de medios de comunicación, consejos en servicios de salud, amigos, etc). Para efectos de esta investigación, las dimensiones que serán abordadas son susceptibilidad y severidad percibidas.

En síntesis, el problema que se plantea en esta investigación puede resumirse en la siguiente pregunta: ¿Cuál es la percepción de vulnerabilidad individual y severidad de la enfermedad que tienen los habitantes de la comunidad de Metrópolis II de Pavas con respecto a la enfermedad del dengue?.

## Objetivos

### Objetivo general:

Identificar la percepción de riesgo que tienen las personas de la comunidad de Metrópolis II de Pavas, con respecto al dengue.

### Objetivos específicos:

1. Identificar la percepción de vulnerabilidad individual y severidad de la enfermedad que tienen las personas de la comunidad de Metrópolis II de Pavas, con respecto al dengue.
2. Formular recomendaciones a las autoridades sanitarias locales que permitan diseñar estrategias de intervención desde la perspectiva comunal.

## Metodología

### I. Tipo de estudio

Por tratarse de una investigación que pretendió explorar las apreciaciones e impresiones individuales y subjetivas acerca de la vulnerabilidad y severidad del dengue, se aplicó la metodología cualitativa.

### 2. Población de estudio

Se seleccionó la comunidad de Metrópolis II de Pavas, ya que en los últimos tres años ha tenido las tasas de ataque más altas<sup>5</sup> con respecto al resto de

comunidades dentro del área de salud de Pavas.

### 3. Técnicas de recolección de la información

Para alcanzar los objetivos planteados se utilizó como técnica de recolección de información la entrevista individual a profundidad. Ésta se realizó a un total de diez personas de la comunidad seleccionada, mayores de 18 años, sin distinción de sexo, indistintamente hayan tenido o no la enfermedad, y que aceptaran la grabación de la misma. Por tratarse de una investigación cualitativa, el énfasis se da en la obtención de la información y análisis de contenido más que en la cantidad de entrevistados.

### 4. Consideraciones éticas

Los entrevistadores se identificaron como estudiantes de la Maestría en Epidemiología de la Universidad Nacional y mostraron el gafete que los identificó como tales. Se obtuvo el consentimiento informado verbal para realizar la entrevista y para grabarla.

### 5. Definición de áreas temáticas

Las tres áreas temáticas que se definieron inicialmente en la categorización de entrevistas de esta investigación son:

- Percepción de los problemas de salud
- Percepción de vulnerabilidad
- Percepción de severidad

No obstante, posterior a la realización de las entrevistas surgieron otras, tales como:

- Percepción de los responsables del dengue en la comunidad
- Percepción de respuesta de diferentes actores sociales
- Percepción acerca de la información brindada por los servicios de salud

Aunque estas tres últimas áreas temáticas no se plantearon al inicio de la investigación, la que hace referencia a la percepción de quienes son los responsables del dengue en esa comunidad, se tomó en cuenta porque tiene relación con la vulnerabilidad, dado que se hace un señalamiento hacia la población que habita en precario.

En relación con las otras dos áreas temáticas, éstas podrían ser de interés para una investigación futura, por lo que se dejan planteadas como insumo para la misma.

## 6. Técnica de análisis de datos

En esta investigación se utilizó la técnica de análisis de contenido de las entrevistas realizadas.

# Resultados

Se entrevistaron diez personas de la comunidad de Metrópolis II, las cuales en su totalidad pertenecen al sexo femenino ya que fueron las que accedieron a brindar la información. El rango de edad estuvo comprendido entre los 19 y 75 años aproximadamente, en su mayoría dedicadas a los oficios del hogar.

Para efectos de describir los resultados obtenidos estos se han dividido en cuatro grandes categorías:

- I. La percepción de los problemas de salud
- II. Conocimiento sobre el dengue.
- III. Percepción de vulnerabilidad
- IV. Percepción de severidad.

### I. La percepción de los problemas de salud

Desde la perspectiva de los entrevistados los problemas de salud que afectan a la comunidad de Metrópolis II son numerosos. En detalle estos son: higiene, salud ambiental, basura, drogadicción, prostitución, homosexualismo, fertilidad excesiva, pobreza, inseguridad, robo, alcantarillas obstruidas, existencia de precario, presencia de nicaragüenses indocumentados en precario, aguas negras estancadas, indigencia, perros callejeros, vómitos, diarrea, gripe, bronquitis, asma, dengue, moscas y zancudos.

De esos problemas los que más mencionaron los entrevistados son: la basura, aguas negras estancadas, desaseo, moscas, drogadicción y el precario. Las siguientes citas textuales denotan los problemas más importantes:

*“Bueno primero la basura, la basura en cantidad, bueno al menos aquí se recoge la basura y se tira ahí, pasa el camión el lunes.”*

*“acá hay muchos ranchos, aquí abajo y pasan, las aguas negras están descubiertas ahí, entonces hay muchos niños e inclusive aquí, hay muchos niños con muchos granos en la piel y que es a consecuencia de esos malos olores ahí y también el dengue, también está aquí”*

*“Las alcantarillas están taqueadas la gente descuidada hay mucho desaseo”*

El dengue fue mencionado como problema de salud por sólo una entrevistada; esto evidencia que no se percibe esta enfermedad como un problema prioritario y las siguientes citas así lo muestran:

*“No he llegado a darme cuenta una vez por parte de la clínica pusieron un cartelón dice el dengue en Metrópolis II pero yo no me he dado cuenta que alguien tenga dengue o haya tenido dengue entonces no sé realmente no sé hasta donde verdad el dengue aquí si ha habido exactamente pero no me he dado cuenta”.*

*“Bueno en este sector donde yo vivo no se ha escuchado mucho del dengue”*

### II. Conocimiento sobre el dengue

En relación con las causas atribuidas al dengue, todos los entrevistados en este estudio señalan que las aguas estancadas (el agua en los floreros, las aguas negras, aguas acumuladas en las alcantarillas, en las llantas, los estañones) son la principal causa de la enfermedad en la comunidad de Metrópolis II de Pavas. Como es una práctica común en Costa Rica el tener plantas en agua intradomiciliarias para el ornato de las casas, la población de Metrópolis II no se excluye de esta práctica, lo que genera criaderos de mosquitos intradomiciliarios.

*“Hay aguas estancadas ahí donde se hacen (gusanos)”.*

Otro medio que la población de Pavas utiliza para la recolección de agua es el uso de estañones, esto debido a que el servicio de suministro de agua potable en esta comunidad no siempre es constante, por lo que se ven en la necesidad de recolectar el agua (llovida o de cañería) en los estañones, lo que genera otro potencial criadero intradomiciliario. También por ser una población con áreas de precario, muchos pobladores utilizan como servicio sanitario el “escusado de hueco” (letrina), donde se generan aguas negras estancadas. También los moradores de la comunidad mencionan los caños abiertos y los ceniceros como otro medio de aguas estancadas.

Otra de las causas que todas las entrevistadas manifestaron como determinante de la enfermedad, fue la basura. Ellas aluden el acumulamiento de basura en diferentes sitios públicos, como las aceras, las áreas verdes, los caños, las calles y

las alcantarillas, generadores de estancamientos y residuos de agua, los cuales sirven como criaderos del mosquito transmisor del dengue. Este problema se ve agravado por el hecho de que en las áreas de precario no se recolecta la basura, generando las condiciones ideales para la eclosión de moscas, zancudos y la contaminación ambiental.

La mayoría de las entrevistadas hacen referencia al desaseo intra y peridomiciliar como una de las causas de la enfermedad del dengue. Esto debido a la suciedad de los patios y la falta de higiene dentro de las casas y la limpieza de los objetos, como los ilustran las siguientes citas:

*“el dengue lo que se refiere es aseo en la casa, aseo en las camas todo lo que es cobijas”, uno tiene los patios muy sucios” y “eso empieza por casa como dice uno, empieza de adentro para afuera porque al menos yo si yo no estoy al tanto de decirle a mi hijo mire límpieme el patio o bóteme todo lo que no sirve día y yo estoy metiendo el dengue”.*

Se menciona que el dengue es un virus y que es transmitido por un “mosquito”; que si éste pica a una persona o la “toca”, la enfermedad se transmite. Llama la atención que un grupo de personas entrevistadas atribuyen esta enfermedad a los indigentes, debido a que estos buscan entre los basureros comida u objetos que les permita vender para obtener un ingreso. Como consecuencia de esta práctica dejan la basura “regada” en los sitios públicos, lo que contribuye a la proliferación de mosquitos, obstruyen el paso del agua contribuyendo al estancamiento de las mismas y por ende se generan las condiciones idóneas para el crecimiento del vector. Además, indican, que estas personas llevan muchos de los objetos a los “ranchos” (precarios) donde los acumulan, contribuyendo de esta manera a la creación de más criaderos. Otra de las causas son los indigentes: escarban la basura, la “estancan, amontonan (acumulan) cosas viejas”.

Algunas de las entrevistadas manifestaron como causa de la enfermedad del dengue, que en los lotes baldíos se acumula monte donde se encuentran gran cantidad de mosquitos:

*“también hay mucho monte en la orilla de todo eso”*

Otra de las causas del dengue manifestadas por las entrevistadas, se refiere a la no práctica de conocimientos preventivos que tengan los individuos sobre la enfermedad, como se ilustra en

la siguiente frase:

*“eso empieza por casa como dice uno, empieza de adentro para afuera porque al menos yo si yo no estoy al tanto de decirle a mi hijo mire límpieme el patio o bóteme todo lo que no sirve día y yo estoy metiendo el dengue”*

Las entrevistadas manifestaron que como otra causa de la enfermedad del dengue son las personas que habitan en “los ranchitos” (precario), y a la gente pobre, como se manifiesta en la siguiente frase:

*“...más que nada que los que viven en ranchitos verdad gente que uno le llama gente pobre”*

*“aquí más que todo allá abajo que es un precario y todo eso allá están corriendo esas aguas sucias, allá abajo porque es un precario, pero aquí no”*

En lo referente al conocimiento que tienen las personas sobre el vector, manifiestan que es un mosquito “zancudito” que deposita los huevecillos en las aguas estancadas, donde luego salen las larvas “gusanillos” y que se convierten posteriormente en los mosquitos transmisores; como lo evidenciaron en la siguiente expresión:

*“porque en un recipiente con agua lo primero que empieza hay como unas lombrizitas verdad, unas lombrizillas ahí que están metidas chiquititas y yo me imagino que de ahí revientan los zancudos y todo eso”*

En las entrevistas, las personas reconocieron a la enfermedad del dengue, como aquella que se manifestaba por ataque al estado general, fiebre “calentura”, “fríos”; mialgias “dolor de huesos”, cefalea “dolor de cabeza”, náusea, vómito, y diarrea como lo manifestaron en la siguiente frase:

*“Dolor de cabeza, dolor de huesos y calentura, eso da.”*

Con respecto al conocimiento sobre la prevención de la enfermedad, se logra extraer de lo expresado que sí consideran la eliminación de criaderos del mosquito, tanto intradomiciliar como peridomiciliar, la fumigación, el mantener el zacate corto, y las áreas verdes limpias de basura, como medidas preventivas de dicha enfermedad, como se cita a continuación:

*“Como mantener limpia la casa, el patio y todo que no haya agua estancada y todo eso y cortar zacate y todo eso, mantener limpio”*

### III. Percepción de vulnerabilidad

En cuanto a la percepción de vulnerabilidad, la mayoría de las entrevistadas en la comunidad de Metrópolis II manifestaron, que cualquier persona sin distinción de género, edad o condición social, puede enfermar de dengue tal y como puede observarse en la siguiente cita textual:

*“Diay yo creo que a todos, a todos, yo creo que el dengue no tiene edad, eso ataca a cualquier persona, niños y a adultos y viejitos, a todos, tenemos que cuidarnos de eso”.*

Consideran que la sola picadura del mosquito es suficiente para adquirir la enfermedad, como se ilustra a continuación:

*“diay el zancudo anda por todos lados aquí”  
“basta con que lo pique el zancudo y ya”*

Sin embargo dos de las entrevistadas expresaron que esta enfermedad se presenta sólo en ciertos grupos sociales; tal es el caso de “*drogadictos*”, argumentando que estas personas están en contacto con la suciedad y acumulan desechos. Además incluyen a otros, como lo indican las siguientes expresiones textuales:

*“andan ahí en la calle les gusta mucho estar buscando en las basuras andan jalando todo lo que se encuentran ahí”*

*“todas esas clases de personas, prostitutas, homosexuales, personas de la calle y los de abajo (personas que habitan en precario).”*

En cuanto a la vulnerabilidad de los habitantes del precario, la siguiente cita puntualiza este aspecto:

*“aquí más que todo allá abajo que es un precario y todo eso allá están corriendo esas aguas sucias, allá abajo porque es un precario, pero aquí no”*

Una de las entrevistadas manifestó que desconocía quienes están en riesgo de adquirir la enfermedad, no obstante toma medidas de prevención como puede observarse seguidamente:

*“No estaría segura porque al menos yo tengo precauciones aquí en la casa veha, diay no sé,*

*diay no sabe uno, diay pueda ser que si como que no.”*

### IV. Percepción de severidad

Con respecto a la percepción de severidad se encontró que el grupo de personas entrevistadas perciben implicaciones a nivel individual, comunal y familiar. La mayoría de los entrevistados concuerda que es una enfermedad grave, peligrosa e incluso la asociaron explícita e implícitamente con la muerte como se observa en estas citas:

*“Si es una enfermedad grave”*

*“hay varios que han muerto de eso y creo que es muy peligrosa la enfermedad.”*

*“lleva que el vómito, que calenturas, que hasta sarpullidos, muchas cosas y si nosotros mismos no lo detenemos, nos lleva candanga como dicen.”*

*“hasta el hueco va a dar...”*

Una de las entrevistadas la compara con el cáncer:

*“es una enfermedad que me imagino que es como el cáncer que corre por todo su cuerpo que es como algo así ¿verdad? como una raíz que va creciendo, creciendo me imagino”*

También se asoció a consecuencias a nivel comunal e intrafamiliar como se ilustra a continuación:

*“Claro que se haga una epidemia, verda, del dengue, claro que si que se propague todo”*

*“Diay, al menos mi esposo, digamos si se contagiara él, no podría ir a trabajar y al menos yo al menos digamos aquí en la casa, como ama de casa no podría estar haciendo las cosas digamos que hago en la casa como atender a mis hijos todo eso.”*

## Discusión

Los resultados del estudio revelan que dentro de los problemas de salud de la comunidad de Metrópolis II no se considera el dengue un problema prioritario de salud, lo cual contrasta con la realidad nacional en general y con la del Distrito de Pavas en lo particular, dentro del cual la comunidad de

Metrópolis II es la que ha tenido las tasas de ataque más altas en los últimos tres años.

Una posible explicación a este hallazgo es que las condiciones del medio en el que habitan las entrevistadas, condicionan que ellas perciban otros problemas como la basura, la delincuencia, la inseguridad, más amenazantes que el dengue. Otra posible explicación es que las entrevistadas refieren que el dengue se presenta con mayor frecuencia en personas que consideran más pobres, menos educadas y externas a su entorno social inmediato, lo que se evidenció en las respuestas obtenidas, donde aluden directamente a los habitantes del precario y no consideran a éste como parte de su comunidad.

No obstante el hallazgo previo y en congruencia con los objetivos propuestos en la presente investigación y fundamentados en el marco teórico, la susceptibilidad percibida (vulnerabilidad) ante un determinado problema de salud, tiene un espectro de manifestaciones que oscila desde el individuo que niega cualquier posibilidad de contraer una enfermedad, hasta el sujeto que expresa su convencimiento cierto de contraerla. Tal situación queda evidenciada en esta investigación, ya que algunas entrevistadas expresaron que tienen posibilidad real de contraer el dengue y otras negaron esa posibilidad. Sin embargo cabe destacar que la mayoría de las entrevistadas se ubican en el primer componente de dicho espectro, lo cual sugiere que las personas manejan cierta información de que la enfermedad se puede adquirir con sólo la picadura del vector. Otros creen que sólo ciertos grupos sociales son vulnerables a la enfermedad, lo que refleja estigmatización y vacíos de información, que se evidencian en aspectos tan variados como, asociar las aguas negras con criaderos del *Aedes aegypti*, la creencia de que el dengue se transmite de persona a persona y que la higiene personal como práctica general es un elemento suficiente para controlar la enfermedad.

Siguiendo el modelo de creencias de salud, la percepción de la severidad en la presente investigación, contempló dos tipos de consecuencias, por un lado consecuencias médico-clínicas (muerte, incapacidad o dolor) y por otro lado, posibles consecuencias sociales (efectos sobre la capacidad laboral o sobre sus relaciones familiares).

Con respecto a las consecuencias médico-clínicas la mayoría concordó que se trata de una enfermedad grave, peligrosa e incluso mortal. También se hizo referencia a la posibilidad de una

epidemia por esta enfermedad. En cuanto a las consecuencias sociales se encontraron alusiones a las repercusiones en el ámbito familiar y laboral de los afectados.

La percepción de severidad obtenida refleja que existe un buen nivel de información sobre este aspecto. No obstante, la gran mayoría de las entrevistadas no identificó el dengue como un problema de salud prioritario, lo que denota que la priorización de los problemas de salud que realizan las entrevistadas, parte de las necesidades sentidas e insatisfechas de su entorno y no del grado de severidad de la enfermedad objeto de este estudio.

## Conclusiones

1. El dengue no es una prioridad de salud en la comunidad de Metrópolis II; la priorización de los problemas de salud parte de las necesidades sentidas e insatisfechas de su entorno.
2. Hay un consenso mayoritario en el sentido de que cualquier persona sin distinción de género, edad o condición social es vulnerable a enfermarse de dengue, sin embargo existe una estigmatización y una transferencia de responsabilidad a personas menos educadas, más pobres y externas al entorno social inmediato.
3. Se perciben conocimientos erróneos con respecto a la causa de la enfermedad, el concepto de criaderos y el modo de transmisión de la misma.
4. En cuanto a la percepción de severidad, la mayoría concordó que se trata de una enfermedad grave, peligrosa e incluso mortal.

## Recomendaciones

1. Se deben considerar las necesidades sentidas y no satisfechas de la comunidad para poder contribuir en el cambio de la percepción de vulnerabilidad hacia el dengue.
2. Tomando en cuenta los resultados de esta investigación, elaborar estrategias educativas que mejoren el conocimiento de la población de Metrópolis II, en cuanto a causas, criaderos y modo de transmisión del dengue.
3. Se sugiere que las áreas temáticas que

surgieron con posterioridad a la realización de las entrevistas constituyan un insumo para futuras investigaciones.

## Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. Plan continental de ampliación e intensificación del combate al *Aedes aegypti*. Informe de un grupo de trabajo. Caracas. Venezuela. Abril 1997. [www.paho.org](http://www.paho.org)
2. Ministerio de Salud. Estrategia de gestión integrada Costa Rica. 2005. P.7
3. Organización Panamericana de la Salud. *Dengue y dengue hemorrágico en las Américas: guías para su prevención y control*. Washington. DC: OPS, 1995.
4. Clínica de Pavas. Análisis de Situación de Salud. 2005
5. Clínica de Pavas. Comisión Local de Vigilancia Epidemiológica. Informe dengue 2005.
6. Finfgeld, Deborah et al. Health Belief Model and Reversal Theory: a comparative analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 43(3)288-297.2003