

El combate del dengue en el cantón de Nicoya una labor que compete a todos

Aleyda Obando Briceño*

INTRODUCCIÓN

Hasta hace pocos años tanto en el cantón de Nicoya como en el país en general, no se conocía mucho del dengue, los síntomas se confundían con otras enfermedades. En 1993 el Ministerio de Salud, con sede en este cantón, entrega un primer informe del comportamiento del dengue, con un total de 226 casos reportados. Hoy, después de 12 años de epidemia y de acciones específicas para disminuir su presencia en el cantón a través del liderazgo de las instituciones del sector salud, los casos van en aumento, al término del año 2004 se contabilizaron 3780 casos.

El dengue no distingue barrio, posición social, nacionalidad, ni edades, tanto puede darle a un solo miembro de la familia como a todos en el mismo momento, puede ser en el centro de la ciudad de Nicoya como en las playas de Sámara o Nosara.

El presente documento pretende evidenciar las acciones realizadas en Nicoya en materia de combate del dengue, si éstas han respondido de manera eficiente y oportuna para erradicar en algún momento esta enfermedad, o, por el contrario, se mantendrá la tesis el "dengue llegó para quedarse".

¿Qué es el dengue?

Según datos del Ministerio de Salud, Costa

Rica estuvo libre del *Aedes aegypti* desde los primeros cinco años de la década de los cincuenta, sin embargo, en 1992 se detecta el zancudo del dengue en la mayor parte del territorio nacional.

En el año 1993 se conocen los primeros casos de dengue, desde entonces, la epidemia se extendió a diferentes lugares del país y en 1997 se reportan los primeros casos de dengue hemorrágico, incluso, las primeras dos víctimas mortales.

El virus del dengue tiene 4 serotipos, esto quiere decir que una persona puede padecer de esta enfermedad hasta cuatro veces en diferentes momentos, lo cual es difícil de imaginar,

pero es una probabilidad con la que conviven las personas en las zonas de contagio como lo es el cantón de Nicoya.

Dengue clásico

El dengue clásico es una enfermedad viral aguda, transmitida por la hembra infectada del mosquito *Aedes aegypti*, se caracteriza por síntomas como: fiebre alta repentina, dolor de cabeza frontal, dolor muscular, sabor herrumbroso, náuseas, vómito y diarrea, dolor detrás de los ojos, salpullido, ronchas en el cuello y tórax y en ocasiones se presenta sangrado por la nariz y encías; que empiezan a presentarse de 5 a 8 días después de la picadura del mosquito infectado y pueden durar de 3 a 10 días. En algunas personas los síntomas se pueden confundir con una gripe rompehuesos y desconocen



*Licenciada en Trabajo Social, Master en Administración de Servicios de Salud Sostenibles, Área de Salud de Nicoya

que sufrieron dengue clásico, quedando expuestos a padecer dengue hemorrágico.

Dengue hemorrágico

Es la forma más severa y peligrosa de la manifestación del dengue, puede ser fatal si no se reconoce o trata adecuadamente. En su etapa inicial presenta síntomas similares al clásico. Después de 3 a 5 días de evolución se presentan las complicaciones que determinan que se trata de dengue hemorrágico.

En el interior del cuerpo los vasos sanguíneos más pequeños (o capilares) se hacen excesivamente permeables, permitiendo el escape del suero o componentes líquidos de la sangre, por lo que se presentan hemorragias internas que pueden inducir a un shock general, donde la persona infectada puede fallecer por sangrado interno masivo o desencadenar en otras complicaciones como hepatitis fulminante y encefalitis, entre otras enfermedades mortales.

La severidad de la enfermedad depende de factores individuales como la edad, sexo, raza, dolencias crónicas, intensidad de la respuesta inmunológica y anticuerpos preexistentes. Cuando el virus infecta a una persona que ya posee anticuerpos se facilita la penetración y replicación del virus en la célula. También influyen factores de tipo epidemiológico como una amplia circulación del virus y el intervalo entre dos infecciones.

Modo de transmisión

El ciclo de transmisión del virus del dengue es: persona enferma-Aedes Aegypti-persona sana. Luego de la ingestión de sangre de la persona enferma el mosquito puede transmitir el virus después de un período de incubación 8 a 12 días, a lo que se denomina "incubación extrínseca". Otra forma de transmisión es la mecánica, donde el mosquito interrumpe la alimentación de un paciente enfermo y se alimenta inmediatamente de otra persona susceptible al virus.

Tratamiento

El manejo del dengue es ambulatorio, siempre y cuando el recuento de plaquetas sea superior a 100.000cel/mm³:

"El paciente debe ser valorado diariamente durante su evolución para detectar la presencia de signos de alarma como disminución de las plaquetas, sangrado espontáneo o mal estado general, que requiere de la hospitalización" (Ministerio de Salud, 2000:23).

No existe ningún tratamiento específico y efectivo contra el virus del dengue, por este motivo la terapia está dirigida a aliviar los síntomas. Contra el dolor se recomienda la acetaminofén, cada 6 horas, y la hidratación oral (líquidos o jugos naturales), ya que la deshidratación se da por la fiebre elevada del dengue y la falta de alimentos en las personas enfermas. El reposo en cama es lo ideal durante el tiempo que dure la enfermedad. El ácido acetilsalicílico está contraindicado, pues disminuye la producción de plaquetas en el organismo.

Prevención y control

La responsabilidad individual y colectiva es un componente fundamental en la lucha contra el dengue:

"Los criaderos del mosquito Aedes Aegypti se localizan en su mayoría dentro de las viviendas y sus alrededores, esto hace que el control del vector sea una responsabilidad de todos, por lo que requiere y exige la participación comprometida y organizada de la población" (Ministerio de Salud, 2000: 26).

En este sentido, el Ministerio de Salud propone la estrategia de promoción de la salud, la cual se relaciona con:

"la generación de condiciones de vida saludables y el logro del bienestar, involucra aspectos individuales, familiares y comunitarios, para modificar y actuar sobre los determinantes de la salud. Implica la búsqueda de cambios en condiciones de vida y trabajo de las personas, que constituyen la estructura subyacente de los problemas de salud y que demandan un abordaje intersectorial" (CCSS, 2005:4).

Las áreas de acción básicas de la estratégica de promoción y organización de la comunidad para el combate del dengue son las siguientes:

Organización Comunal

“Con el propósito de promover la participación organizada de la población en las acciones de control del dengue, se debe involucrar a los grupos organizados que existen en la comunidad o conformar con este fin específico, nuevos grupos” (Ministerio de Salud, 2000: 28).

Participación Social

“Para la conformación de una comisión local de lucha contra el dengue y la realización de campañas de eliminación de criaderos, se deben promover los procesos de participación social, los cuales articulan esfuerzos entre la población, instituciones y organizaciones para la prevención y control del dengue” (Ministerio de Salud, 2000: 28).

Educación

Se realiza mediante actividades educativas y de comunicación masiva, que promuevan en las personas comportamientos dirigidos a desechar o destruir los depósitos inservibles, que pueden convertirse en criaderos. Acciones como labor escolar, educación a la comunidad, campañas masivas, comunicados oficiales, son las recomendadas.

Responsabilidades del Ministerio de Salud a Nivel Local

Entre las principales actividades correspondientes al Ministerio de Salud están:

- Participar activamente en la Comisión Local de Vigilancia Epidemiológica.
- Coordinar, estimular y motivar al Área de Salud de la CCSS, para que realice la vigilancia de febriles, notifique casos sospechosos y realice la toma y envío de muestras adecuadas y en forma oportuna al INCIENSA.
- Programar y ejecutar actividades específicas de control del vector, con énfasis en las campañas de eliminación de criaderos.
- Organizar la comunidad y otros actores sociales para realizar acciones específicas de educación y promoción de la salud (Ministerio de Salud, 2000: 45).

Responsabilidades de la CCSS a Nivel Local

Le corresponde a las Área de Salud entre sus principales actividades:

- Participar activamente en la Comisión Local de Vigilancia Epidemiológica.
- Realizar la vigilancia de febriles, notificación de casos sospechosos, toma y envío de muestras adecuadas en forma oportuna al INCIENSA.
- Realizar la atención debida y oportuna de todos los casos de acuerdo a los protocolos de atención.
- Reportar semanalmente al área rectora del Ministerio de Salud el número de casos febriles detectados.
- Mantener actualizado y depurado el registro de información del dengue (Ministerio de Salud, 2000: 46).

El dengue en Nicoya

Los primeros reportes de dengue en el cantón los tiene el Ministerio de Salud desde 1993, distribuidos por distrito. El año 2002 presenta la particularidad de que se reportaron casos los doce meses.

En el año 2005 el comportamiento de la enfermedad es diferente a todos los años anteriores, dado que, durante el primer cuatrimestre, el cantón estuvo libre de dengue, sin embargo, después del mes de junio la presencia del mosquito aumentó considerablemente y con ello los casos notificados.

A partir de la semana epidemiológica 36 y hasta la 39, que corresponde al mes de setiembre, se dio la mayor concentración de casos de dengue en el cantón: 1205 en total.

En el anexo #1 se aprecia el comportamiento de esta enfermedad en los últimos 12 años en Nicoya, donde los mayores casos se concentran en los meses de junio a octubre.

Efectos directos del dengue en la población

Esta enfermedad tiene como consecuencia inmediata un mal estado general de la persona donde son 10 días como mínimo los necesarios para una recuperación, la cual es lenta. Además, hay que trasladarse diariamente al Hospital de la Anexión a tomarse las

pruebas de laboratorio, que debe reportar al médico de la Unidad ambulatoria de dengue que se encuentra en la Sede del Área de Salud por un mínimo de cinco días consecutivos, hasta que la evolución del paciente sea satisfactoria, de lo contrario, será internado en la Unidad de Dengue del Hospital para descartar alguna otra complicación.

Los efectos económicos en la población a causa de esta enfermedad son importantes de anotar, ya que, desde que inició la epidemia hasta el 14 de octubre del presente año (2005) -según datos del Servicio de Bioestadística del Área de Salud de Nicoya-, se han girado 128 órdenes de incapacidad, para un total de 514 días, lo que representa un incremento en el gasto tanto para patronos, usuarios de los servicios, como para la CCSS.

Instituciones participantes en el combate del dengue

El Ministerio de Salud ha sido el encargado de liderar este proceso y de hecho así lo estipulan las Normas, al especificar que le corresponde: "Dirigir y conducir los procesos de vigilancia que garanticen el control del dengue" (Ministerio de Salud, 2000:40). Sin embargo, en el aspecto presupuestario para labores de promoción no se cuenta con recursos económicos adicionales, a pesar de los años de epidemia.

Las actividades realizadas conjuntamente con el Área de Salud de Nicoya de la CCSS han contado con el apoyo de recurso humano y monetario de otras instituciones, las cuales no tiene dentro de su programación de trabajo el tema del dengue.

En el año 2005, ante el aumento tan acelerado de nuevos casos de dengue, fue necesario hacer un llamado a todas las instituciones presentes en el cantón, conformando la "Comisión Lucha Contra el Dengue en el Cantón de Nicoya" donde destacan: Ministerio de Salud, Área de Salud de Nicoya. CCSS, Municipalidad, Ministerio de Agricultura y Ganadería, Ministerio de Educación, INCOPECA, Cruz Roja, Acueductos y Alcantarillados, Ministerio de Obras Públicas y Transportes.

En el mes de agosto se realizó por primera vez un "Plan de Contingencia", con la colaboración de la Comisión Local de Emergencia, el cual se programó a lo interno y a lo externo de cada institución por un período de tres meses (Setiembre, Octubre, Noviembre),

contemplando acciones de erradicación del mosquito y los aportes que darían para acciones comunales. El plan contempla tareas específicas por semana, con reuniones periódicas cada ocho días, donde los representantes institucionales informen sobre el avance de las acciones programadas.

La Comisión, a su vez, coordinó con otras organizaciones como: Guardia de Asistencia Rural, Bancos Estatales, Cooperativas, Cámara de Comercio, Empresa Privada, entre otros con el fin de buscar recursos para las campañas de limpieza de criaderos en las comunidades más afectadas.

Costos de la campaña para el Área de Salud de Nicoya- CCSS

Informes económicos del Área de Salud del año 2003 a Setiembre del 2005 demuestran que la epidemia le ha costado más de 15 millones de colones a la institución invertidos en los siguientes campos:

- Educación: Pago de "megafoneo" en las diferentes comunidades instando a la eliminación de criaderos de dengue.
- Campañas de recolección de basura: Incluye desde la compra de bolsas plásticas, guantes, pago de combustible, alquiler de vehículos para la recolección de basura, solo en este rubro la institución a desembolsado más de medio millón de colones en el 2005. En este mismo apartado se ha contratado, a través de terceros, el pago a personas para recolectar la basura en diferentes comunidades prioritarias.
- Atención de pacientes: Implica el pago de tiempo extraordinario a Auxiliar Técnico de Atención Primaria (ATAP), para el bloqueo de casos, sábados y domingos, pago de guardias médicas y personal de enfermería, para las consultas de febriles los fines de semana y consultas vespertinas de 4:00 a 7:00 PM.

Comunidades afectadas con el dengue

El cantón de Nicoya ocupa el lugar 64 de acuerdo al Índice de Desarrollo Humano, según el décimo informe del Estado de la Nación, superando solamente al cantón de La Cruz. Está dividido geográficamente en 07 distritos, con una población -según balance de datos del Área de Salud del año 2004-, de 41 864 habitantes,

distribuidos de la siguiente manera:

CUADRO N°1
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL CANTÓN DE NICOYA POR DISTRITO, AÑO 2004

NÚMERO	DISTRITO	POBLACIÓN	PORCENTAJE
1	Nicoya	21 445	51%
2	La Mansión	4 678	11%
3	San Antonio	5 937	14%
4	Quebrada Honda	2 055	5 %
5	Sámara	2 766	7%
6	Nosara	2 511	6%
7	Belén de Nosarita	2 472	6%
Total		41 864	100%

Fuente: Elaboración propia con base a ASIS del Área de Salud de Nicoya, 2004

En cada uno de estos distritos hay uno o más Equipos Básicos de Atención Integral en Salud, EBAIS, por ejemplo: en el distrito 1° funcionan 7 equipos de los 15 existentes en el Área. Además, se cuenta con 22 sub-sedes, de visita periódica.

Los EBAIS tienen dentro de sus funciones realizar actividades de promoción de la salud, que incluye el componente de ambientes saludables, de ahí, las campañas de limpieza de criaderos de dengue en coordinación con los grupos comunales.

La experiencia de trabajo con el problema del dengue evidencia que las campañas de eliminación de criaderos, que se realizan en los meses de noviembre a mayo (época seca) se ven reflejadas en los bajos porcentajes de casos durante la estación lluviosa, principalmente entre las semanas epidemiológicas 32-36. Por el contrario, cuando las campañas inician junto con los primeros brotes del dengue, el número de casos tiende a aumentar considerablemente.

El cuadro #2 muestra el total de casos de dengue reportados por distritos desde el año 1993 hasta octubre del 2005, así como el porcentaje de infestación de acuerdo a la población.

CUADRO N°2
TOTAL DE CASOS DE DENGUE EN EL CANTÓN DE NICOYA POR DISTRITO Y PORCENTAJE DE INFESTACIÓN 1993-OCTUBRE 2005

DISTRITO	POBLACIÓN	TOTAL DE CASOS DE DENGUE	PORCENTAJE DE INFESTACIÓN
1°	21 445	3 467	16%
2°	4 678	319	7%
3°	5 937	172	3%
4°	2 055	105	5%
5°	2 766	482	17%
6°	2 511	265	11%
7°	2 472	104	4%
TOTAL	41 864	4 914	63%

Fuente: Elaboración propia con base a datos del Ministerio de Salud de Nicoya, 2005.

En comunidades más alejadas del distrito central, como es el caso de San Antonio, donde las campañas de limpieza han sido constantes, solamente el 3% de su población se ha contagiado, mientras que Sámara reporta el porcentaje más alto, por lo que es considerada una de las zonas más vulnerables para el contagio del dengue hemorrágico. En el anexo #2 se puede apreciar el desglose por año de los casos reportados.

Participación comunal en el combate del dengue

Los Comités de Salud y Asociaciones de Desarrollo, así como grupos de vecinos interesados en esta problemática y funcionarios de los EBAIS han sido los protagonistas de estas campañas; en comunidades como Corralillo, San Antonio, Santa Ana, Quebrada Honda, Mansión por mencionar algunas, programan sus propias campañas y en conjunto solicitan la colaboración de las instituciones.

En estas comunidades, catalogadas como pequeñas, donde a pesar de las situaciones adversas que puedan enfrentar, la mayoría de las personas se conocen entre si y existe espíritu de colaboración y confianza para la ejecución de estas y otras actividades en beneficio de todos sus pobladores. Incluso, las acciones

realizadas para combatir el dengue se ven reflejadas en el bajo porcentaje de casos reportados.

En lugares como Sámara, Nosara y el barrio San Martín en el distrito primero, caracterizadas por la presencia de población flotante y heterogénea, con importantes problemas sociales: violencia intrafamiliar, drogas, prostitución, alcoholismo, desempleo, la participación de la población ha sido menor, principalmente a través de la organización de grupos de vecinos por sectores o caseríos.

Cuando se realizan las campañas de limpieza en las comunidades de alto riesgo por la incidencia de dengue, los funcionarios de las diferentes instituciones participantes: entran a los patios, les muestran las larvas y los zancudos a los pobladores y en muchas ocasiones han sacado los criaderos de las mismas viviendas.

En el barrio San Martín por la condición de pobreza extrema de algunos de sus habitantes, durante las campañas de limpieza grupos de personas "buzos" se trasladan hasta el botadero, que es a "cielo abierto", y esperan las vagonetas con los desechos para "seleccionar" que les sirve y llevarlos nuevamente al barrio, lo que provoca que el círculo de infección reinicie.

CONCLUSIONES

- El dengue es una enfermedad que estará en nuestras comunidades por muchos años, mientras no exista un verdadero trabajo en conjunto, continuo y sostenido, comunidades - instituciones.
- Es una enfermedad que genera pérdidas no solo a la institución CCSS, sino a la empresa privada y al Estado en general.
- El Ministerio de Salud como ente rector no cuenta con recursos adicionales para la atención de esta enfermedad en el Cantón.
- La CCSS asume un alto costo dada la movilización de personal, dejando de hacer acciones programadas para asignarlos a la atención del dengue.
- Las instituciones presentes en el cantón no tienen dentro de sus programaciones de trabajo el tema del dengue, solamente se movilizan cuando son llamados a participar por la emergencia.
- Las campañas de eliminación de criaderos inician cuando ya se han presentado los primeros casos.
- El mosquito se adapta cada vez más a las condiciones climáticas de la región.

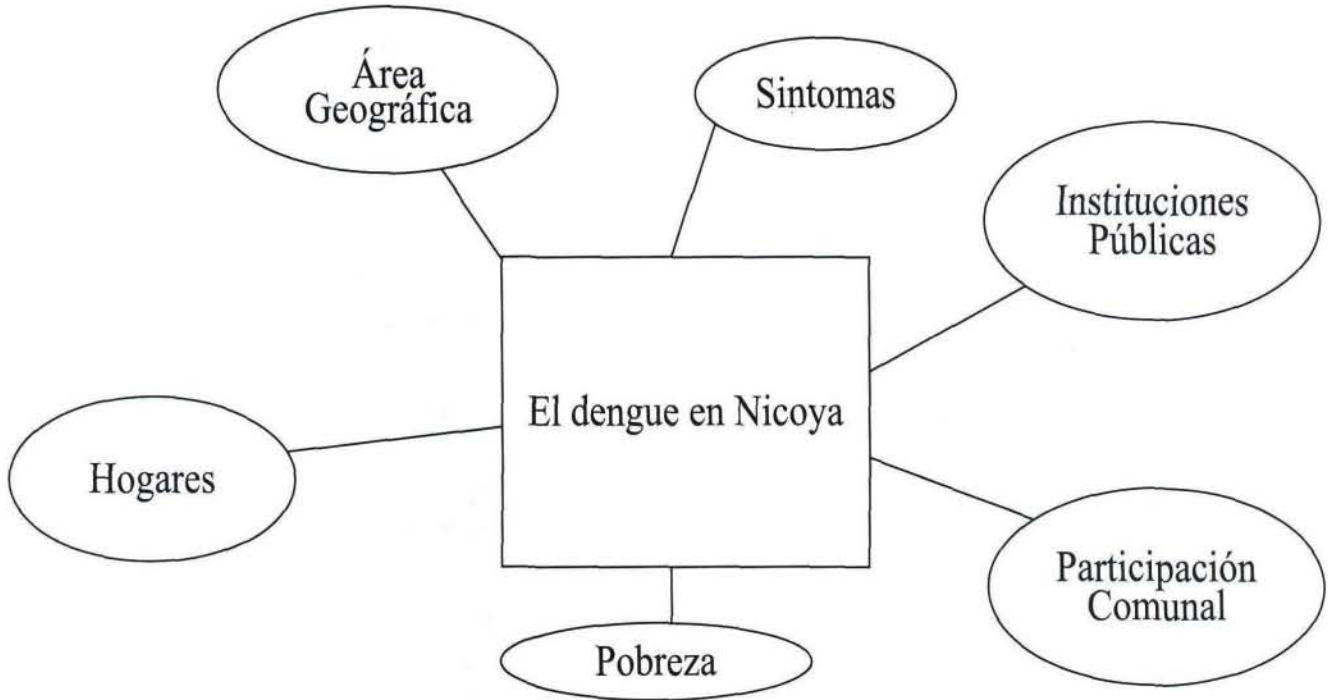
RECOMENDACIONES

- Realizar campañas permanentes en época de verano, previa programación y presupuesto asignado.
- Aprovechar la coyuntura del plan de contingencia para que todas las organizaciones se unan en un esfuerzo conjunto para eliminar los criaderos a partir de los primeros días del año.
- Programar las acciones por barrios en el cantón Central en coordinación con las organizaciones existentes y las instituciones presentes.
- La Municipalidad del cantón debe asumir un verdadero compromiso con el problema de la basura como gobierno local que es.
- Mayor participación de los grupos organizados existentes en el cantón central desde la etapa de planificación del combate del dengue.
- Establecer por medio del Ministerio de Educación un programa permanente en las diferentes escuelas sobre el uso del basurero y la búsqueda de criaderos en los hogares.

BIBLIOGRAFÍA

- CCSS (2005) "Marco conceptual metodológico de la promoción de la salud". Setiembre.
- CCSS-Área de Salud de Nicoya (2005) "Informes sobre dengue de la Comisión de Vigilancia Epidemiológica". Nicoya.
- CCSS-Área de Salud de Nicoya (2005) "Análisis de Situación de Salud" ASIS. Nicoya.
- Ministerio de Salud (2000) "Normas técnicas para el control del dengue y dengue hemorrágico". San José.
- Ministerio de Salud-Área Rectora de Nicoya. (2005) "Anuario de casos de dengue". Nicoya.
- Molina M^a Lorena y Romero M^o Cristina. (2001) "Modelos de intervención asistencial, socioeducativo y terapéutico en Trabajo Social". San José. C.R. Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- Programa Estado de la Nación. (2004) "Resumen Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible: Décimo informe". San José CR.

**ANEXO #1
GENERACIÓN DE IDEAS**



Bloques temáticos

Área geográfica:
Zona urbana
Zona rural
Situación del basurero
Buzos
Pobreza

Síntomas:
Evolución de la enfermedad
Consecuencias en la salud
Tipos de dengue
Empleo
Incapacidades

Instituciones Participantes:
Funciones
Campañas de limpieza
Visitas a hogares
Fumigación
Costos

Participación Comunal:
Asociaciones de Desarrollo
Comités de Salud
Grupos de vecinos.

ANEXO #2

CUADRO #3

TOTAL DE CASOS DE DENGUE REPORTADOS POR MES
EN EL CANTON DE NICOYA AÑOS 1994-(SEPTIEMBRE) 2005

MES/ AÑO	EN.	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DI-	TOT
1994	1	2	2	6	0	2	8	21	81	62	20	20	225
1995	14	12	17	47	61	66	25	22	21	41	25	3	354
1996	0	0	2	0	1	1	1	3	0	0	1	0	9
1997	0	0	0	1	0	6	4	19	61	90	70	127	378
1998	91	61	58	50	27	19	15	7	2	7	4	4	345
1999	0	1	2	2	0	1	0	0	2	2	0	0	10
2000	1	0	3	0	1	0	2	5	1	3	5	1	22
2001	2	0	2	0	1	0	2	17	131	173	130	72	530
2002	24	9	12	9	4	10	46	186	585	138	40	10	1073
2003	13	15	32	20	28	81	280	96	80	77	54	42	818
2004	11	2	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	16
2005	0	0	0	0	1	85	274	427	241	-	-	-	1028
TOTAL	157	102	130	135	124	271	657	806	1205	593	349	279	4.808

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Ministerio de Salud Nicoya 2005.

ANEXO #3

CUADRO #4

**TOTAL DE CASOS DE DENGUE REPORTADOS POR DISTRITO
EN EL CANTON DE NICOYA AÑOS 1993-(OCTUBRE) 2005**

AÑO/ DISTRITO	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	TOTAL
Nicoya	178	209	305	9	325	307	8	13	392	630	638	11	442	3.467
NOSARA	7	2	13	0	1	1	0	6	13	156	13	0	53	265
LA MANSIÓN	10	5	36	0	22	13	0	1	64	63	73	1	31	319
BELEN DE NOSARITA	5	1	0	0	4	2	0	0	13	30	13	0	36	104
SAMARA	5	3	0	0	1	4	0	1	5	126	43	3	291	482
SAN ANTONIO	18	2	0	0	18	16	2	1	35	14	26	1	39	172
QUEBRADA HONDA	3	3	0	0	7	2	0	0	8	54	12	0	16	105
TOTAL	226	225	354	9	378	345	10	22	530	1.073	818	16	908	4.914

Fuente: Ministerio de Salud Nicoya 2005