

## El dengue y la importancia de su comunicación como factor de prevención y control en la ciudad de Bucaramanga, Colombia

Antonia Moreno Cano  

Universidad Manuela Beltrán (UMB), Colombia

Lizandro Angulo Rincón  

Universidad del Tolima (UT), Colombia

### Resumen

**Objetivo.** Esta investigación tiene como propósito determinar el grado de conocimiento que tienen los bumangueses (Bucaramanga, Colombia) a través de los medios de la enfermedad del dengue, sus manifestaciones y factores de transmisión y prevención. **Metodología.** Se realizó una encuesta en línea a 1.212 ciudadanos -durante 2012 y 2013-, a hombres y mujeres mayores de 17 años, con diferentes niveles de estudios e ingresos económicos. **Resultados.** Los bumangueses saben que la transmisión de la enfermedad se produce a través del mosquito (79%) y reconocen los síntomas más frecuentes: fiebre (92%); dolor de cabeza (80%); dolor de huesos o músculos (79%). Obtienen mayoritariamente información sobre esta patología a través de la televisión (80%) e Internet (79%). **Conclusiones.** Para controlar la enfermedad es necesaria la participación activa de la comunidad, el fortalecimiento de las leyes sanitarias nacionales, la promoción de campañas de divulgación, la formación de personal y la vigilancia y control de la lucha antivectorial.

**Palabras clave:** dengue; comunicación en salud; salud pública; Colombia.

## 1. Introducción: la comunicación científica y sanitaria

**E**L DENGUE es un reto para la salud pública en el mundo. Más de 2.500 millones de personas, es decir, más de dos quintas partes de la población mundial, viven en zonas en riesgo de dengue y más de 100 países han informado de la presencia de esta enfermedad en su territorio, entre los que se encuentra Colombia. Esta patología es causada por el virus del dengue y transmitida por mosquitos del género *Aedes*. La primera epidemia conocida de dengue en territorio americano ocurrió en el siglo XVIII, y en la actualidad el mayor número de casos se concentra en América Latina y el Caribe.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han establecido cuatro elementos básicos o principios que son necesarios para controlar el dengue: la voluntad política de los gobiernos; la coordinación intersectorial; la participación activa de la comunidad y el fortalecimiento de las leyes sanitarias nacionales. Los nuevos programas de prevención y control del dengue en América respaldan estos principios, complementados con acciones de vigilancia y control de la transmisión, aunque en la gran mayoría de los países de las regiones afectadas éstos no se aplican de una forma lógica y no se cuenta con programas preventivos, integrados y sustentables.

En este sentido, una correcta comunicación para la salud puede promover en la ciudadanía conductas saludables para prevenir enfermedades como el dengue y mejorar su calidad de vida, pese a que no puede garantizar que los individuos adopten efectivamente esas conductas (Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos, 2004: 3). Inclusive, puede aportarnos herramientas para informar a la comunidad sobre cuándo demandar atención y cómo hacer un uso adecuado de los recursos del sistema sanitario, pero no puede cubrir la carencia de esos recursos. Y, por último, puede facilitar y dinamizar cambios de conductas de salud, pero difícilmente podrá hacer que sean sostenibles en el tiempo si no van acompañados por otras acciones.

Para la adopción de comportamientos saludables, hay que tener en cuenta que las personas necesitan poseer la información sobre qué

hacer y cómo hacerlo. La información científica y la sanitaria son precisas para fomentar la aparición de nuevas creencias que las incluyan, así como para mezclarse con las distintas tradiciones culturales (Guibert, Grau y Prendes, 1999: 176-177). Las actitudes, comportamientos y valores, transmitidos a través de la televisión, radio, prensa, etc. y reafirmados por los agentes sanitarios influyen en el valor que la salud tiene para los individuos, en los comportamientos saludables que éstos exhiben, en el incremento de su motivación hacia el autocuidado y en la autorresponsabilidad con respecto a la salud.

La salud, entendida como fenómeno social, es una realidad presente en la vida cotidiana de los sujetos o, dicho de otra manera, es una práctica social atravesada por procesos comunicacionales. Al afrontar problemáticas de salud es necesario tener en cuenta que toda acción en ese campo se ejerce sobre sujetos y grupos sociales que, además de dar significado a sus propios problemas y situaciones, aportan sobre todo significados subjetivos y sociales (Díaz y Uranga, 2012: 118). La cuestión de la salud es, desde este punto de vista y ante todo, una cuestión subjetiva y comunitaria, que requiere un análisis transversal nunca reducible exclusivamente a los mensajes mediáticos. Por este motivo, en el presente trabajo pretendemos ir más allá y abordar la apropiación desde la comunicación, conocimiento, interés y prevención, que tiene una determinada comunidad sobre una problemática sanitaria: el dengue.

La comunicación social en salud debe estar dirigida a la prevención y no a la curación. La comunicación preventiva busca corregir los comportamientos insalubres y propiciar aquellos que ayudan a conservar la salud y una buena calidad de vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone dirigir la comunicación social sobre el dengue en dos direcciones (San Martín y Prado, 2004: 136-137). La primera consiste en sustituir la información por la práctica y, la segunda, en lograr que la comunidad se apropie de las medidas de prevención y control. De esta manera, las estrategias centrales de comunicación social sobre el dengue quedarían conformadas por la inducción del cambio de conductas individuales y por la participación comunitaria.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), por su parte, ha definido la promoción de la salud como el resultado de todas las acciones emprendidas por los diferentes sectores sociales para el desarrollo de mejores condiciones de salud personal y colectiva en toda la población, en el contexto de su vida cotidiana (Barcaz, 2002: 22-23). La educación y la información constituyen la base del conocimiento y las destrezas que habilitan a las personas, las familias y las comunidades para realizar elecciones positivas en materia de salud. Los programas de comunicación, en este caso, pueden informar, convencer, fortalecer y educar.

Los gobiernos deben seguir las recomendaciones de la OMS y de la OPS expresadas en varias de sus resoluciones, además de reforzar y aplicar adecuadamente las leyes sanitarias relacionadas directa o indirectamente con el control de los vectores. Es necesario tomar conciencia de que si las grandes sumas de dinero que se gastan cuando ocurren epidemias se invirtieran en eliminar o atenuar los macrofactores determinantes de las mismas, se podrían evitar o disminuir muchas de esas epidemias (Kourí, 2011).

Para lograr cambios en el comportamiento de la comunidad, se debe partir del conocimiento previo del problema de salud, del dengue en este caso, identificar los comportamientos actuales de la población afectada, desarrollar actividades dirigidas a eliminar o reducir las barreras entre el comportamiento actual y el saludable y, finalmente, crear entornos favorables para la adopción de comportamientos deseados y factibles.

Las estrategias que se han probado efectivas para apuntalar diversos programas de salud en muchos países, pasan por la inducción de modificaciones en las conductas individuales, con lo cual se busca persuadir sin manipular a las personas y ayudarlas a que adopten conocimientos, actitudes y prácticas propicios a su salud (Beltrán, 2001). Estas estrategias son:

-La movilización comunitaria, con la participación sostenida y protagónica de los individuos, grupos y organizaciones naturales de la comunidad, para la toma de decisiones consensuadas que incidan en

el planeamiento, la ejecución y la evaluación de acciones en pro de resolver problemas de salud.

-La movilización social, a través de la concertación voluntaria e intensa de los recursos y esfuerzos de agrupaciones sociales.

-La abogacía, que es la sensibilización de la opinión pública para forjar conciencia sobre un asunto de amplia trascendencia nacional, así como con la argumentación para ganar la comprensión solidaria de la población y sus dirigentes, en favor de la causa de salud.

### **1.1. La información sanitaria en los medios**

Un ciudadano sano requiere ser un ciudadano informado sobre las opciones de salud disponibles. Esto incluye desde sus estilos de vida hasta su constitución genética. El modelo de salud pública, que entiende la salud como una cuestión fundamentalmente de decisiones individuales, pone el acento en la existencia de información que permita una sociedad más sana. La información permite saber quiénes están expuestos y son proclives a ciertas enfermedades, qué conductas son recomendables y cuáles no son deseables. En este proceso, la comunicación, ya sea en el ámbito masivo (campañas de información), organizacional o interpersonal (interacción proveedores de servicios y paciente) es crucial (Del Valle, 2002: 5-6). La información compete a la distribución social de la cobertura de salud y, por ende, a las políticas de salud. La definición de salud y su distribución social es una cuestión política, en la que se necesita que la información obre como insumo para decidir cursos de acción.

Podemos afirmar que los mensajes mediáticos contribuyen a la creación y consolidación de identidades y roles en los grupos y las sociedades en general, en tanto presentan modelos de comportamiento en sus mensajes que son incorporados en algún grado por los públicos a los que se dirigen. En este sentido, no podría discutirse hoy el potencial de los medios en la conformación de una “cultura de la salud” (Silva Pintos, 2011: 126). Sin embargo, hay que entender que no debe tratarse como la única modalidad efectiva para las estrategias y acciones de la Comunicación en Salud.

Para conseguir que los medios de comunicación social puedan influir positivamente en el grado de salud de la población, se ha de trabajar en un equipo multidisciplinar e interdisciplinar y desde un punto de vista totalmente integrador y holístico. Así, los profesionales de la salud pueden contribuir a la consecución de los objetivos de los profesionales de los medios de comunicación y viceversa. Ciertamente, los profesionales de la salud conocen el contenido de los mensajes que necesita saber la población para adoptar una postura independiente y autorresponsable en la consecución de un adecuado nivel de salud, pero son exactamente los profesionales de la información quienes conocen los medios y las técnicas más apropiados para transmitir esos mensajes de la forma más atractiva y eficaz (Sánchez Martos, 2008: 83).

Cuando todo esto falla aparecen las consecuencias negativas de un mensaje pocas veces contrastado, mal elaborado, mal estructurado y sobre todo mal transmitido, en el que la percepción del receptor y el rumor juegan un protagonismo especial confundiendo y, en ocasiones, alarmando innecesariamente.

Además, resulta evidente la importancia de la comunicación social en los modelos integradores de salud tales como la transmisión de información que permita a los ciudadanos conocer las diferentes opciones de conducta saludable o de riesgo; la creación de hábitos de conducta saludables mediante la implantación de programas de educación; la creación y propagación de marcos de referencia sociales (*frames*) que facilitan la adaptación o desajuste al entorno, mediante la creación de estándares de meta y creación de disonancias (Cuesta, Menéndez y García, 2008: 19).

En una investigación realizada en Colombia se determinó que, para desarrollar y ejecutar programas de control del dengue basados en la participación comunitaria, haría falta reunir datos sociales o culturales que permitieran entender mejor las percepciones y prácticas de los miembros de la comunidad en relación con la enfermedad. Dicha experiencia demostró que, la comunidad no interiorizó los mensajes educativos que las autoridades de salud diseminaron a través de los medios de comunicación y, en consecuencia, no participó en los

esfuerzos de prevención y control que les solicitaron (Fajardo, Monje, Lozano, Realpe y Hernández, 2001: 167).

## **2. Objetivos**

El objetivo general que motiva esta investigación es el de diseñar, aplicar y analizar un estudio dirigido a identificar preferencias y consumo de los habitantes de Bucaramanga, Colombia, sobre temas de ciencia, salud, medio ambiente, etc., pero en particular sobre el conocimiento, fuentes de acceso a la información (medios) y hábitos de prevención del dengue, en función de variables como la edad, sexo, estrato socioeconómico y nivel de estudios. Esta información nos permitirá comprender los comportamientos de los bumanguenses hacia esta enfermedad y servir de insumo para poner en marcha futuras campañas de comunicación y concienciación en la sociedad colombiana.

## **3. Metodología**

En la metodología propuesta para el cumplimiento del objetivo planteado en el presente estudio, elegimos el enfoque cuantitativo como estrategia de investigación (Bryman y Teeman, 2005: 50). Justamente, una de las técnicas de este enfoque es la encuesta, la técnica que hemos elegido para esta investigación. Vale anotar que la encuesta, según Simelio (2011: 173-174), es un método de investigación cuantitativo que se basa en la interrogación que permite obtener una gran cantidad de datos en poblaciones amplias asentadas en zonas geográficas alejadas y en un marco ambiental más realista. Para Weerakkody (2009: 125), las encuestas recaban información acerca de las “características demográficas de los encuestados, opiniones, elecciones, preferencias, metas, actitudes, creencias, percepciones, sentimientos, prácticas, motivaciones, planes, conocimientos personales, conductas, para describirlas, compararlas o explicarlas”. Un método como este, de naturaleza cuantitativa, da la oportunidad al investigador de indagar diversos fenómenos sociales con un cierto grado de precisión y exactitud, gracias que se tiene un relativo control de las variables que se han de medir (Hernández, 2010: 4-6).

En este caso, se empleó una encuesta con carácter descriptivo/correlacional, puesto que nuestro interés es el de reflejar o documentar las condiciones o actitudes presentes (Wimmer y Dominick, 1996: 113) de los habitantes de Bucaramanga –en función de sus condiciones socioeconómicas, de edad, educativas y de género–, relacionadas con el consumo de información sobre ciencia, salud, medioambiente, etc., pero en particular sobre el conocimiento, fuentes de acceso a la información (medios) y hábitos de prevención hacia el dengue.

### 3.1. Población y muestra

Bucaramanga es una ciudad colombiana capital del departamento de Santander, situada en el nordeste del país sobre la Cordillera Oriental, rama de la cordillera de los Andes, a orillas del río de Oro. Floridablanca, Girón y Piedecuesta conforman su área metropolitana que junto con el municipio de Bucaramanga superan el millón de habitantes.

$$n = \frac{N \sigma^2 Z^2}{(N+1) e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

**N=519.385**  
 **$\sigma= 0,5$  (50% prevalencia)**  
**Z= 2,58 (99% confianza)**  
**e= 0,04 (error muestral)**  
**n= 1.037,98  $\approx$ 1.038**

n= tamaño de la muestra

N= tamaño de la población

$\sigma$ = desviación estándar de la población

Z= para nivel de confianza del 99% se toma 2,58

e= límite aceptable de error muestral

A la hora de calcular la muestra (Suárez y Tapia, 2011) y considerando el tamaño de la población estimada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2011) -en el año 2012 en la ciudad de Bucaramanga, 519.385 individuos- para una respuesta de prevalencia de 50% y un intervalo de confianza del 99%, se necesitaban 1.038 participantes. Además, añadimos un margen superior al 15% para evitar posibles pérdidas de información con el que obtuvimos una muestra de 1.212 encuestados.

### 3.2. Selección de la muestra

Como se puede observar, la muestra es de tipo probabilístico puesto que acude a fórmulas matemáticas para que el grupo estudiado sea representativo de la población y, por ende, se puedan generalizar los resultados (Hernández, 2010: 177). La clasificación de los 1.212 sujetos estudiados, en función de sus condiciones socioeconómicas o estrato (en Colombia van del 1 -el de más bajos ingresos- al 6 -el de más altos ingresos-), edad, género y nivel de estudios, se presenta en estas tablas.

**Tabla 1. Estrato, nivel de estudios, edad y sexo de los encuestados**

<b>Estrato</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Número	30	87	303	483	178	131
Porcentaje	2,3%	7,2%	25,0%	40,0%	14,7%	10,8%
<b>Nivel estudios</b>	<b>PC</b>	<b>SI</b>	<b>SC</b>	<b>UI</b>	<b>UC</b>	
Número	132	25	297	508	250	
Porcentaje	10,9%	2,1%	24,5%	41,9%	20,6%	
<b>Edad</b>	<b>Hombres</b>		<b>Mujeres</b>			
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje		
15-20	154	12,7%	213	17,7%		
21-35	339	27,7%	274	22,8%		
36-50	44	3,5%	106	8,8%		
51-65	26	2,1%	56	4,7%		
<b>Sexo</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>				
Femenino	649	54%				
Masculino	563	46%				
Total	1212	100%				

“PC”: *Primaria Completa*; “SI”: *Secundaria Incompleta*; “SC”: *Secundaria Completa*; “UI”: *Universidad Incompleta* y “UC”: *Universidad Completa*.

Fuente: elaboración propia

**Muestra temporal:** la encuesta fue aplicada en los meses de octubre, noviembre y diciembre del año 2012 por los estudiantes de la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB).

### **3.3. Diseño del instrumento**

El instrumento fue diseñado con el fin de auscultar la opinión de las 1.212 personas residentes en Bucaramanga sobre sus preferencias y consumo de información sobre ciencia, salud, medioambiente, etc., pero en particular sobre el conocimiento que ellas tienen acerca del dengue, las fuentes de las que adquieren la información correspondiente (medios) y las formas para prevenirlo. Esta población se estudió, asimismo, mediante la formulación de variables relacionadas con la edad, estrato socioeconómico, nivel de estudios y género. La encuesta fue validada a través de la discusión en grupo de estudiantes y docentes pertenecientes a la Universidad Autónoma de Bucaramanga y a la Universidad del Tolima.

El instrumento, que empleó una escala de respuestas cerradas con la posibilidad de que los encuestados eligieran varias opciones en la mayoría de las preguntas formuladas, se estructuró en tres partes:

1. Relevancia de la ciencia y salud para los consumidores de medios de comunicación y motivaciones para seguir con interés este tipo de secciones.
2. Conocimiento del dengue (medidas para prevenirlo, síntomas, etc.), en función de variables como la edad, sexo, estrato socioeconómico y nivel de estudios.
3. Fuentes de información (medios) por los cuales las personas se enteran de todo lo relacionado con el dengue. Estas preferencias también se miden en función de variables como la edad, sexo, estrato socioeconómico y nivel de estudios.

### **3.4. Aplicación del instrumento**

El instrumento se aplicó previa capacitación a 20 estudiantes del pregrado de comunicación. Se capacitó a todos los estudiantes sobre las variables y escalas contenidas en la encuesta. Así las cosas, los alumnos aplicaron el instrumento a diferentes personas o bien conocidos; algunas encuestas se hicieron en papel acudiendo a los diferentes barrios de Bucaramanga pertenecientes a todos los estratos sociales y luego subieron los resultados de cada una a la plataforma en línea; otros estudiantes acompañaban a las personas mientras

rellenaban el cuestionario de forma online, el cual no dejaba avanzar si no se cumplimentaba cada página hasta pasar a la siguiente, o bien los estudiantes mandaban el link de la encuesta e invitaban a conocidos a diligenciarla.

#### 4. Resultados de la investigación

**Tabla 2. Cuáles son los temas que más interesan a los bumangueses de los medios de comunicación**

<b>Tema</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Medicina y salud	929	77%
Deportes	759	63%
Trabajo y empleo	811	67%
Alimentación y nutrición	744	61%
Economía y empresas	675	56%
Educación	790	65%
Medio ambiente y ecología	768	63%
Arte y cultura	752	62%
Política	503	42%
Temas sociales	672	55%
Cine y espectáculo	716	59%
Agresión y violencia	455	38%
Ciencia y tecnología	789	65%
Sucesos	550	45%
Viajes y turismo	783	65%
Farándula	481	40%
Astrología y ocultismo	339	28%
Vivienda	534	44%
Inmigración	382	32%
Noticias en general	764	63%
Transportes y vías	584	48%
Situación internacional	663	55%
Ocio	517	43%
Otros	377	31%

Fuente: elaboración propia

Los temas relacionados con la medicina y la salud (77%) son los que más interesan a los bumangueses en los medios de comunicación que consumen. En un segundo lugar y 10 puntos por debajo, se encuentran las temáticas relacionadas con el trabajo y el empleo

(67%), seguidos de la educación, ciencia y tecnología y viajes y turismo, con un 65%.

**Tabla 3. Motivos de interés en las noticias relacionadas con la ciencia, la salud, el medio ambiente, etc.**

<b>Motivación</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Me parece interesante	829	68%
Me afecta de cerca	294	24%
Lo necesito para mi trabajo	268	22%
Es una información accesible	203	17%
Es una información bien hecha	118	10%
Es importante para estar bien informado	666	55%
Es una información que utilizo en mis conversaciones con amigos o familia	257	21%
Insumos para proyectos sociales	0	0%
Salud	4	0%
Gusto	2	0%
Estudio	1	0%
Mayor conocimiento de las cosas	0	0%
Generales	0	0%
Formación de interés	3	0%
La situación actual del mundo con lo que respectan los temas	3	0%
Es necesaria	1	0%
Fundamentales para el desarrollo del país	1	0%
No Sabe/No Contesta	0	0%

Fuente: elaboración propia

Las razones o motivos por los que los bumangueses señalan a las noticias sobre ciencia, salud y medio ambiente como que “les parecen interesantes” (68%), supone la respuesta que presenta más frecuencia de entre todas las planteadas. En segundo lugar, se ubica la categoría de “importante para estar informado” (55%). Llama la atención que ninguno de los encuestados se sintió motivado a seguir estas informaciones por “salud”.

Las razones por las que no se sienten motivados para seguir los temas sobre ciencia, salud, medioambiente, etc., son “no despierta mi

interés” (25%) y “no hay razón específica” (22%). No hay porcentajes significativos en otras respuestas.

**Tabla 4. Motivos de no interés en las noticias relacionadas con la ciencia, la salud, el medio ambiente, etc.**

Motivos	Número	Porcentaje
No lo entiendo	109	9%
No despierta mi interés	308	25%
No hay razón específica	269	22%
Nunca he pensado sobre ese tema	125	10%
No lo necesito	113	9%
No tengo tiempo	164	14%
No tengo motivos	4	0%
Ninguno	5	0%
Poca divulgación	4	0%
No me gusta	2	0%
No tiene beneficio social	1	0%

Fuente: elaboración propia

Estos resultados parten del hecho de que el 95% de los encuestados dijo tener conocimiento sobre el dengue y un 5% señala no saber nada sobre esta enfermedad.

**Tabla 5. Conocimiento del dengue por estrato, nivel de formación y sexo y edad**

Estrato	1	2	3	4	5	6
Porcentaje	100%	97%	94%	95%	93%	92%
Nivel de estudios	PC	SI	SC	UI	UC	
Porcentaje	92%	96%	92%	95%	96%	
Sexo	Edad					
	15-20	21-35	36-50	51-65		
Femenino	92%	96%	98%	95%		
Masculino	95%	94%	91%	96%		

“PC”: *Primaria Completa*; “SI”: *Secundaria Incompleta*; “SC”: *Secundaria Completa*; “UI”: *Universidad Incompleta* y “UC”: *Universidad Completa*.

Fuente: elaboración propia

Todos los estratos tienen un elevado nivel de conocimientos sobre el dengue, pero destaca que el 100% del estrato 1, el de menores

ingresos, sabe de la enfermedad. Los encuestados del estrato 6, el de más ingresos, conoce esta patología en un 92%.

Por nivel de estudios, los de secundaria incompleta (SI), universidad incompleta (UI) y universidad completa (UC) son los que más conocen sobre el dengue (entre el 95 y 96%). Se presenta una disminución en los de primaria completa (PC) y secundaria completa (SC), ambos con el 92%.

Las mujeres de todas las edades, excepto en las del rango entre los 51-65 años (95% para ellas y 96% para ellos), superan a los hombres en conocimiento sobre el dengue. La diferencia más significativa se encuentra en el rango entre los 36 y 50 años: en el sexo femenino es del 98%, mientras que en los del sexo masculino es del 91%.

**Tabla 6. Medios por los que ha recibido información sobre el dengue y su control**

<b>Medio de información</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Televisión	968	80%
Radio	744	61%
Prensa / periódicos	855	71%
Internet	956	79%
Amigos, familiares o vecinos	654	54%
Funcionarios de la Secretaría de Salud	742	61%
Médicos que los han atendido en instituciones de salud	191	16%

Fuente: elaboración propia

Televisión (80%) e internet (79%) son los medios más consultados por los encuestados para informarse del dengue. De la radio (71%) también reciben información sobre la enfermedad, aunque hay que advertir que de los “funcionarios de la Secretaría de Salud” (61%) y de los “médicos que los han atendido en instituciones de salud” (16%) se les ha suministrado información sobre el tema en un porcentajes altos, si se suman las dos categorías (77%).

**Tabla 7. Medios por los que ha recibido información sobre el dengue y su control, según estrato**

Medios	Estrato					
	1	2	3	4	5	6
Televisión	83%	79%	75%	80%	80%	76%
Radio	63%	60%	58%	61%	63%	65%
Prensa / periódicos	58%	65%	70%	70%	71%	75%
Internet	71%	69%	76%	80%	80%	76%
Amigos, familiares o vecinos	58%	50%	50%	53%	56%	65%
Funcionarios de la Secretaría de Salud	63%	52%	59%	62%	64%	61%
Médicos que los han atendido en instituciones de salud	21%	11%	14%	14%	17%	24%

Fuente: elaboración propia

El estrato 1 es el que más consume televisión (83%) para informarse sobre el dengue; el estrato 6 lo hace en radio (65%) y prensa/periódicos (75%); los estratos 4 y 5, ambos con el 80%, en internet; el estrato 6 es el que más se entera de la enfermedad a través de amigos, familiares y vecinos (65%) y de médicos que los han atendido en instituciones de salud (24%); el estrato 5 es el que más se informa por medio de funcionarios de la Secretaría de Salud (64%).

**Tabla 8. Medios por los que ha recibido información, según sexo y edad**

Sexo	Edad							
	15-20		21-35		36-50		51-65	
	F	M	F	M	F	M	F	M
Televisión	79%	76%	78%	81%	78%	75%	79%	70%
Radio	60%	58%	59%	62%	66%	66%	58%	74%
Prensa / periódicos	71%	71%	69%	70%	62%	70%	58%	74%
Internet	80%	80%	82%	75%	75%	68%	66%	70%
Amigos, familiares o vecinos	50%	58%	57%	54%	51%	47%	53%	61%
Funcionarios de la secretaría de salud	58%	67%	62%	64%	58%	45%	47%	43%
Médicos que los han atendido en instituciones...	15%	8%	21%	15%	14%	17%	21%	9%

“F”: *femenino*; “M”: *masculino*.

Fuente: elaboración propia

Las mujeres entre 15 y 20 años y entre 51 y 65 (ambos rangos con el 79%) y los hombres entre 21 y 35 años, son los que más consumen televisión para informarse sobre el dengue. En el caso de la radio, la relación es mujeres entre 36 y 50 años (66%) y hombres, entre 51 y 65 años (74%); en prensa/periódicos: mujeres entre 15 y 20 años (71%) y hombres entre 51-65 años (74%); en internet: mujeres entre 21 y 35 años (82%) y hombres entre 15 y 20 años (80%); se informan por medio de amigos, familiares o vecinos: mujeres entre 15 y 20 años (58%); mediante funcionarios de la Secretaría de Salud: mujeres entre 21 y 35 años (62%) y hombres entre 15 y 20 años (67%) y a través de médicos que los han atendido en instituciones de salud: mujeres entre 21 y 35 años y entre 51 y 65 años (ambos con 21%) y hombres entre 36 y 50 años (17%).

**Tabla 9. Medios por los que ha recibido información, según nivel de estudios**

Medio	PC	SI	SC	UI	UC
Televisión	83%	82%	79%	77%	81%
Radio	66%	67%	62%	60%	62%
Prensa / periódicos	73%	68%	71%	71%	68%
Internet	87%	77%	76%	80%	78%
Amigos, familiares o vecinos	64%	66%	57%	52%	58%
Funcionarios de la secretaría de salud	68%	78%	62%	62%	60%
Médicos que los han atendido en instituciones de salud	25%	32%	20%	16%	20%

“PC”: *Primaria Completa*; “SI”: *Secundaria Incompleta*; “SC”: *Secundaria Completa*; “UI”: *Universidad Incompleta* y “UC”: *Universidad Completa*. Fuente: elaboración propia

Los encuestados con primaria completa (83%, 73% y 87%) son los que más emplean la televisión, prensa/periódicos e internet, respectivamente, para informarse sobre el dengue; los de secundaria incompleta (67%) lo hacen gracias a la radio; los de secundaria incompleta (66 y 78%) lo hacen a través de amigos, familiares o vecinos y de médicos que los han atendido en instituciones de salud, respectivamente.

**Tabla 10. Cuáles son las manifestaciones del dengue**

Síntomas	SÍ	NO	NS/NC
Fiebre alta	92%	2%	6%
Dolor de cabeza	80%	9%	11%
Dolor detrás de los ojos o en los ojos	57%	24%	19%
Dolor de huesos o músculos	79%	9%	12%
Somnolencia/postración/desaliento	73%	13%	14%
Congestión nasal	33%	45%	22%
Tos	33%	45%	22%
Vómito	65%	20%	15%
Diarrea	59%	23%	18%
Dolor de estómago	45%	33%	22%
Disminución de plaquetas	77%	8%	15%
Disminución de tensión o presión arterial	43%	25%	30%

“NS/NC”: *No Sabe/No Contesta.*

Fuente: elaboración propia

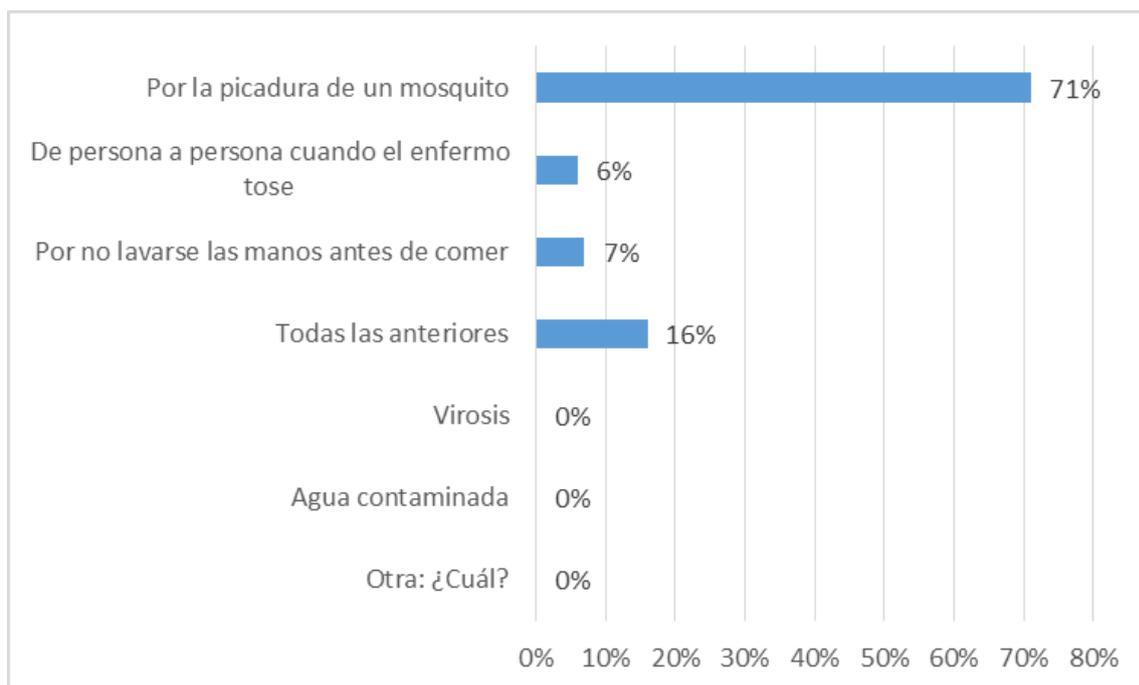
Los encuestados sí asocian el dengue con cinco síntomas:

“fiebre” (92%); “dolor de cabeza” (80%); “dolor de huesos o músculos” (79%); “disminución de plaquetas” (77%) y “somnolencia/postración/desaliento” (73%). No lo asocian con “tos” (45%), “dolor de estómago” (33%) y “disminución de tensión o presión arterial” (25%).

Los valores más altos en la categoría No Sabe/No Contesta se refieren a respuestas como congestión nasal, tos y dolor de estómago, las tres con el 22%.

Una amplia mayoría de los encuestados señala a la “picadura de un mosquito” (71%) como el transmisor del dengue y un 16% lo asocia a todas las formas de transmisión categorizadas en el instrumento, esto es, virosis, agua contaminada, por no lavarse las manos antes de comer, de persona a persona cuando el enfermo tose y por la picadura de un mosquito.

## Ilustración 1. Cómo se transmite el dengue



Fuente: elaboración propia

**Tabla 11. Qué medidas conoce para prevenir el dengue**

Respuesta	C	NC	CP
Destrucción o relleno de recipientes que puedan acumular agua	56%	13%	31%
Protección o cubrimiento de depósitos de agua	57%	18%	25%
Recolección de inservibles	41%	42%	17%
Uso de toldillos para todos los que viven en la casa	61%	28%	10%
Uso de toldillos para los pacientes que tienen dengue	58%	31%	11%
Fumigación	65%	13%	22%
Uso de tapabocas	54%	35%	11%
Lavar la alberca o el lavadero	52%	17%	31%
Evitar acumular agua	53%	15%	32%
Lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño	44%	23%	33%
Consulta oportuna en caso de presentarse los síntomas.	42%	22%	36%
Limpieza en general	52%	16%	32%

“C”: La conoce; “NC”: No la conoce; “CP”: la Conoce y la Practica.

Fuente: elaboración propia

Los resultados indican que todas las personas tienen un amplio conocimiento de las medidas que se deben tomar para prevenir el dengue. Sin embargo, las medidas que más conocen (C) los encuestados son “fumigación” (65%), “uso de toldillo para todos los que viven en la casa” (61%) y para los pacientes que tienen dengue (58%). Las que menos se conocen (NC) son “recolección de inservibles” (42%), “uso de tapabocas” (35%) y “uso de toldillos para los pacientes que tienen dengue” (31%). Las medidas que más conocen y practican (CP) son “consulta oportuna en caso de presentarse los síntomas”, “lavarse las manos” (36%) y “limpieza en general” (32%).

**Tabla 12. Cuándo han ocurrido estos eventos**

<b>Evento</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Se han eliminado criaderos en su domicilio	56%	15%	13%	16%
Se ha lavado el tanque del agua	17%	56%	14%	13%
Ha sido visitado por un trabajador de saneamiento ambiental	48%	15%	21%	16%
Ha recibido atención médica por el dengue	58%	13%	20%	9%
Algún familiar ha recibido atención médica por el dengue	34%	24%	34%	8%
Le han hablado o le han dado alguna charla sobre cómo prevenirlo	23%	32%	33%	12%

*“1”: nunca ha pasado; “2”: ocurrió en los últimos seis meses; “3”: ocurrió pero hace más de seis meses y “4” “ns/nc”: no sabe/no contesta.*

Fuente: elaboración propia.

Los eventos que más han ocurrido en la categoría 1, “nunca ha pasado”, son “ha recibido atención médica por el dengue” (58%) y “se han eliminado criaderos en su domicilio” (56%). En la categoría 2, “ocurrió en los últimos seis meses”, las respuestas más frecuentes son “se ha lavado el tanque del agua” (56%) y “le han hablado o le han dado alguna charla sobre cómo prevenirlo” (32%). En la categoría 3, “ocurrió pero hace más de seis meses”, las respuestas más asiduas son

“algún familiar ha recibido atención médica por el dengue” (34%) y “le han hablado o le han dado alguna charla sobre cómo prevenirlo” (33%). En la categoría no saben/no contestan, los porcentajes más altos se ubican en las respuestas “se han eliminado criaderos en su domicilio” y “ha sido visitado por un trabajador de saneamiento ambiental”, ambas con el 16%.

## **5. Discusión y conclusiones**

La posición que ocupa la información médico-sanitaria respecto al interés que expresan los ciudadanos por conocerla, la primera, demuestra los altos niveles de sensibilidad e impacto social frente a las problemáticas de esta índole y, en definitiva, pone de manifiesto que los asuntos sobre la salud nos afectan y tocan de cerca a todos. Los motivos del posible interés por estas noticias pueden estar dirigidos hacia la prevención, ya que son temas que les parecen interesantes o necesarios para estar informados.

En general, se puede decir que existe un conocimiento del dengue en la ciudad de Bucaramanga, sin que existan matices que diferencien significativamente este conocimiento por razones de edad, sexo, estrato o nivel de estudios. No olvidemos que obtenemos estos resultados en una zona endémica de dengue. La transmisión ocurre por debajo de los 2.000 metros, con mayor intensidad en la estación de lluvias, y es interrumpida por el clima frío. La temperatura de la ciudad de Bucaramanga oscila anualmente entre los 27 y 17°C y se encuentra a una altitud de 950 metros. De esta manera el mosquito queda infectado durante toda su vida y puede transmitir el virus a su progenie. Vale anotar que, después de la picadura, el período de incubación de la enfermedad puede ir desde 3 hasta 14 días.

La incidencia del dengue ha crecido de forma espectacular en todo el mundo en las últimas décadas. Más del 40% de la población mundial está ahora con riesgo de dengue y es endémico en unos 105 países de Asia, el Pacífico, América Latina, África y el Caribe. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que puede haber entre 50 y 100 millones de casos de dengue en todo el mundo cada año y 22.000 muertes, principalmente entre los niños. Como todavía no hay

ninguna vacuna para prevenir la infección por este virus, las medidas de protección más eficaces son las que evitan las picaduras de mosquitos. Por todo ello, es importante que en las zonas de población en riesgo, como es el caso de la ciudad de Bucaramanga y de muchas otras en el país, se conozcan las medidas de transmisión, prevención y diagnóstico del dengue, para que disminuyan los índices de mortalidad. Los gobiernos deben hacerse responsables de mantener políticas públicas de información y prevención de la enfermedad.

Al respecto, una amplia mayoría de los encuestados señala acertadamente a la picadura de un mosquito (71%) como el transmisor del dengue, y un 16% lo asocia a todas las formas de transmisión categorizadas en el instrumento, esto es, “virosis”, “agua contaminada”, “por no lavarse las manos antes de comer”, “de persona a persona cuando el enfermo tose” y “por la picadura de un mosquito”. Esto pone en evidencia que todavía existe una pequeña parte de la población que no conoce las formas de transmisión, ya que no se trasmite de persona a persona, y sobre la que habría que focalizar las campañas de comunicación y prevención.

La enfermedad es conocida popularmente en África como "fiebre quebrantahuesos", porque lo que destaca más en su sintomatología son los fuertes dolores musculares y articulares generalizados, además de la fiebre elevada, cefaleas, dolores retro-orbitarios, faringitis, rinitis o tos. En casos raros, principalmente niños que ya habían sido infectados con anterioridad, el cuadro banal se puede complicar con un cuadro hemorrágico generalizado (dengue hemorrágico) o un síndrome de shock hipovolémico, que presenta una mortalidad elevada (cerca del 40%). En este sentido, encontramos que el reconocimiento del dengue por parte de los encuestados efectivamente coincide con los síntomas más frecuentes por este orden; fiebre (92%); dolor de cabeza (80%); dolor de huesos o músculos (79%); disminución de plaquetas (77%) y somnolencia / postración / desaliento (73%). Esto quiere decir que la comunidad está prevenida y sabría distinguir la aparición de la enfermedad, aunque hay que recordar que el tratamiento es puramente sintomático: analgésicos / antipiréticos e hidratación y que los casos graves de dengue

hemorrágico o de shock hipovolémico necesitan tratamiento urgente en medio hospitalario.

Los resultados indican que todas las personas saben ampliamente las medidas que se deben tomar para prevenir el dengue. La medida que más conocen los encuestados es la fumigación (65%). No hay que olvidar que, al no existir quimioprofilaxis, la mejor prevención es evitar las picaduras de los mosquitos. El dengue es causante de cerca de 390 millones de infecciones al año.

Los medios que los bumangueses consultan para recibir información acerca del dengue son la televisión (80%) e internet (79%), seguidos de prensa y periódicos (71%). Por un lado, los resultados obtenidos en la encuesta, sugieren que los proyectos que dirigen las entidades gubernamentales para frenar la enfermedad, no tienen una repercusión sólida en la ciudadanía o, por lo menos, es menor que la que consiguen los medios de comunicación masiva. Por otro, los médicos con un 16%, están todavía muy lejos de ser un canal de información que esté aunando esfuerzos para prevenir a la comunidad. Estos datos son coincidentes con los de otros estudios, en tanto demuestran que los ciudadanos de hoy se encuentran cada vez más expuestos a la información relacionada con la salud a través de los medios de comunicación masiva que a través de visitas a médicos o a profesionales de la salud (Signorielli, 1993). Incluso, en muchos casos algunos individuos sólo cuentan con la información proveniente de los medios masivos como fuente primaria en el campo de la salud (Wahl, 1995).

Desde la comunicación para la salud se dan múltiples elementos para promover y facilitar cambios saludables en nuestras sociedades, tanto en lo que refiere al fortalecimiento de los actores y redes comunitarias como en la promoción de nuevas concepciones y habilidades individuales y colectivas relacionadas con la salud (Díaz y Uranga, 2012: 122-123). Pero la promoción de conductas saludables no debe ser el resultado exclusivo de campañas publicitarias, sino la consecuencia lógica de la apropiación de otro sentido más responsable, respecto a la calidad de vida y a la salud por parte de la ciudadanía.

En una investigación realizada en el Atlántico colombiano entre 2003 y 2005, con el propósito de mejorar la efectividad y sostenibilidad de los programas de control de Fiebre Dengue (FD), a través de una estrategia de comunicación participativa basada en los recursos comunicacionales locales y en los conocimientos, prácticas y percepciones de la comunidad, se obtuvieron resultados que mostraron la adopción de prácticas deseadas para reducir la formación de criaderos de mosquitos, especialmente entre los jóvenes. Adicionalmente, la población manifestó realizar acciones preventivas frente a la enfermedad, en particular frente a sitios de cría del vector, aunque éstas no eran lo suficientemente eficaces. Las mujeres lavaban sus tanques de agua pero no con la frecuencia y la forma eficaz para interrumpir el ciclo de vida del mosquito. A su vez, se detectó que el trabajo de comunicación y movilización social influyó de manera importante en la adopción de comportamientos que contribuyen al control de criaderos (Mosquera, Obregón, Lloyd, Orozco y Peña, 2010: 137-147).

En este sentido, las acciones de comunicación en salud y su impacto, no deben centrarse en intervenciones aisladas localizadas en cambios de conductas a nivel individual, ya que no serían efectivas a largo plazo. Por ello, se requiere una amplia gama de intervenciones que trasciendan el individuo, a distintos niveles, por un tiempo suficiente y de acuerdo con las necesidades de cada comunidad.

Las teorías o los modelos del cambio de comportamiento postulan que la adopción de comportamientos sanos es un proceso en el cual los individuos avanzan, a través de diversas etapas, hasta que el nuevo comportamiento se convierte en parte de la vida diaria. Los modelos recalcan que los mensajes y programas transmitidos por los medios de comunicación son más eficaces en las etapas iniciales, aunque las comunicaciones interpersonales y las redes comunitarias de apoyo social son sumamente importantes durante las etapas posteriores (Coe, 1998: 27).

Algunos investigadores han señalado que, a pesar de los niveles crecientes del conocimiento y la toma de conciencia acerca del dengue y los mosquitos, mucha gente todavía no está haciendo lo que

debería hacer. En algunos países, como ha sido el caso de Colombia en esta investigación, las personas saben que el dengue es causado por los mosquitos y que éstos pueden reproducirse en los recipientes de almacenamiento de agua. Sin embargo, aún no están haciendo lo que es mejor para ellas y dejan estos recipientes sin protección. Lamentablemente, un individuo informado y culto no es necesariamente receptivo a nivel conductual (Park y Lloyd, 2004: 4).

Pese a ello, muchos programas todavía se centran sólo en modificar el conocimiento y aumentar la conciencia de la gente, creyendo que la conducta cambiará, cuando en realidad no cambia -por lo menos, cuando se hace solamente a través de la publicidad y los medios de comunicación-. En general, la mayoría de los programas logran informar y convencer, pero a menudo no obtienen una conducta nueva que sea eficaz y factible, ni incitan a las personas a tomar medidas hacia la adopción y el mantenimiento de una nueva conducta.

En resumen, podemos afirmar que los procesos de comunicación que se realizan desde los medios de masas, así como las intervenciones directas sobre las comunidades, están resultando más eficaces como herramientas para modificar conductas y favorecer los procesos de prevención y tratamiento del dengue. Habría que sumar esfuerzos y divulgar más conocimientos sobre la enfermedad, que produzcan la apropiación social de la misma y que mejoren los que ya parecen poseer los bumangueses. Los gobiernos, tanto en el orden local como nacional, junto con los profesionales sanitarios y los medios de comunicación, deben hacerse responsables y propiciar las actividades oportunas que conduzcan a un cambio real a medio y largo plazo.

## **Bibliografía**

- Barcaz, E. (2002). Estrategia de comunicación social para la atención primaria de salud en la provincia Las Tunas. *Educación Médica Superior*, 16(1), 3-4.
- Beltrán, L. R. (2001). La importancia de la comunicación en la promoción de la salud. *Midia e Saúde. Adamantina*:

UNESCO/UMESP/FAI. Disponible en <https://encipecom.metodista.br/mediawiki/images/c/c9/004 - Luis Ramiro Beltran.pdf>. Recuperado el 06/03/2016.

- Bryman, Alan & Teevan, James (2005). *Social Research Methods*. Canadá: Oxford.
- Coe, G. A. (1998). Comunicación y promoción de la salud. *Chasqui. Revista Latinoamericana de Comunicación*, (63).
- Cuesta, U., Menéndez Hevia, T. & García Guardia, M. L. (2008). *Comunicación social y salud: Un nuevo planteamiento estratégico*. Comunicación y salud: avances en modelos y estrategias de intervención. Editorial Complutense. Madrid, 19-38.
- Del Valle, C. (2002). *Comunicar la salud: entre la equidad y la diferencia*. Ediciones Universidad de la Frontera, Chile.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE. (2011). Proyecciones de población total por sexo y grupos de edad de 0 hasta 80 y más años (2005 - 2020). Disponible en <http://www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-demografia/proyecciones-de-poblacion>. Recuperado el 12/03/2016.
- Díaz, H., & Uranga, W. (2012). Comunicación para la salud en clave cultural y comunitaria. *Revista de Comunicación y Salud*, 1(1), 113-124.
- Fajardo, P., Monje, C. A., Lozano, G., Realpe, O., & Hernández, L. E. (2001). Nociones populares sobre "dengue" y "rompehuesos", dos modelos de la enfermedad en Colombia. *Rev Panam Salud Pública*, 10(3), 161-8.
- Guibert, W., Grau, J., & Prendes, M. D. L. C. (1999). ¿Cómo hacer más efectiva la educación en salud en la atención primaria? *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(2), 176-183.

- Hernández, Roberto; Fernández, Carlos y Baptista, Pilar (2010). Metodología de la investigación (quinta edición). Lima: McGraw Hill.
- Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos (2004): *Making health communication programs work*. Disponible en <http://www.cancer.gov/pinkbook>. Recuperado el 15/03/2016.
- Kourí, Gustavo. (2011). El dengue, un problema creciente de salud en las Américas. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37(Supl. 5), 616-618. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662011000500010&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000500010&lng=es&tlng=es). Recuperado el 09/04/2016.
- Mosquera, M., Obregón, R., Lloyd, L. S., Orozco, M., & Peña, A. (2010). Comunicación, movilización y participación: lecciones aprendidas en la prevención y control de la fiebre dengue (FD). *Investigación & Desarrollo*, 14(1).
- Park, Will & Lloyd, Linda. (2004). Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y el control del dengue. Guía paso a paso. Disponible en [http://www.who.int/tdr/publications/documents/planificacion\\_dengue.pdf](http://www.who.int/tdr/publications/documents/planificacion_dengue.pdf). Recuperado 27/3/2106.
- Sánchez Martos, Javier (2008). Influencia de los medios de comunicación en la salud de la población. *Comunicación y salud: avances en modelos y estrategias de intervención*. Editorial Complutense. Madrid, 77-98.
- San Martín, J. L., & Prado, M. (2004). Percepción del riesgo y estrategias de comunicación social sobre el dengue en las Américas. *Rev Panam Salud Pública*, 15(2), 135-9.

- Silva Pintos, Virginia (2001). *Comunicación en salud*. Inmediaciones de la comunicación. Escuela de Comunicación de la Universidad ORT Uruguay, 3(3), 119-136. Disponible en <http://www.ort.edu.uy/fcd/pdf/revista-inmediaciones-de-la-comunicacion-3.pdf>. Recuperado 27/3/2016.
- Signorielli, N. (1993). *Mass Media Images and Impact on Health: A Sourcebook*. Westport, CT: Greenwood.
- Simelio, Nuria (2011). Técnicas cuantitativas: la encuesta (173-188). Vilches, Lorenzo (Edit.). *La investigación en comunicación. Métodos y técnicas en la era digital*. Barcelona: Gedisa.
- Suárez, M., & Tapia, F. (2011). *Interaprendizaje de estadística básica*. Ibarra Ecuador.
- Wahl, O.F. (1995). *Media Madness: Public Images of Mental Illness*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Weerakkody, Niranjala (2009). *Research Methods for Media and Communication*. Sidney: Oxford.
- Wimmer, Roger & Dominick, Joseph (1996). *La investigación científica de los medios de comunicación*. Barcelona: Bosch.