

Conocimientos y prácticas de las familias en el manejo del dengue en Saravena – Arauca

Knowledge and practices of families in the management of dengue in Saravena – Arauca

Conhecimento e práticas das famílias na gestão da dinamarca em Saravena – Arauca

Yaned Cosme Grueso¹

Carmen Lucrecia Parra Lozada¹

Mileidy Amelia Rodríguez Ariza²

Emilce Salamanca Ramos²

RESUMEN

Introducción: El dengue se caracteriza por presentar un comportamiento cíclico de epidemias que se repite cada tres a cuatro años. El 55% de la población colombiana está en riesgo de adquirir la enfermedad o morir a causa de esta. Arauca es uno de los departamentos que registra la mayor incidencia en el país. **Objetivo:** Identificar los conocimientos y prácticas implementadas por las familias en el manejo del dengue, en el municipio de Saravena- Arauca. **Materiales y métodos:** Estudio de tipo descriptivo transversal con variables cualitativas y cuantitativas con base a la teoría fundamentada. **Resultados:** Se demostró que las familias tienen adecuadas prácticas en la prevención, control y manejo de la enfermedad, además de esto muestra que los cuidados desde un enfoque familiar se convierten en un estímulo favorable para la recuperación de la salud. **Conclusiones:** Los conocimientos y prácticas que tienen las familias se evidencian de manera positiva, estos se ven reflejados en las prácticas de prevención que ejercen dentro del núcleo familiar y en la comunidad.

Palabras claves: Dengue, conocimientos, prácticas, familia, enfermería (Fuente DeCS-BIREME).

ABSTRAC

This article is based on the research carried out on families in the management of dengue in the rural and urban areas of the municipality of Saravena - Arauca, whose. **Objective:** To identify the knowledge and practices implemented by families in the management of dengue, in the Saravena-Arauca municipality. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study with qualitative and quantitative variables based with grounded theory. **Results:** The instruments used in the research showed that families have adequate practices in the prevention, control and management of the disease, in addition to this, it shows that care from a family perspective becomes a favorable stimulus for health recovery. **Conclusions:** The knowledge that families have is evidenced in a positive way, these are reflected in the prevention practices that they exercise within the family nucleus and in the community.

¹ Estudiantes Prog. Esp. en Salud Familiar, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Los Llanos

² Docente, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Los Llanos.

Key words: Dengue, knowledge, practices, family, nursing.

RESUMO:

Este artigo baseia-se em pesquisa realizada com famílias no manejo da dengue nas áreas rurais e urbanas do município de Saravena - Arauca ", cuja. **Objetivo:** Identificar os conhecimentos e práticas implementados pelas famílias no manejo da dengue, no município de Saravena-Arauca. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo, transversal, com variáveis qualitativas e quantitativas baseadas na teoria fundamentada nos dados. **Resultados:** Os instrumentos utilizados na pesquisa mostraram que as famílias possuem práticas adequadas na prevenção, controle e manejo da doença, além disso, mostra que o cuidado na perspectiva familiar torna-se um estímulo favorável à recuperação da saúde. **Conclusões:** O conhecimento que as famílias possuem é evidenciado de maneira positiva, refletidas nas práticas de prevenção que exercem no núcleo familiar e na comunidade.

Palavras-chave: Dengue, conhecimento, práticas, família, enfermagem.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), alrededor de 390 millones de personas se enfermaron de dengue por la picadura del *Aedes Aegypti* por año, de quienes únicamente 96 millones se manifiestan clínicamente (1). Según Organización Panamericana de la Salud (OPS) para Colombia se presentaron 103 mil personas infectadas por dengue en el año 2016. El dengue se ha caracterizado por presentar un comportamiento cíclico de epidemias que se repite de cada tres a cuatro años. Alrededor del 55% de la población colombiana se encuentra en riesgo de contraer la enfermedad o morir a causa de esta (2) y especialmente para el departamento de Arauca (3). Asimismo, en el boletín epidemiológico semanal 2018; habla acerca de la incidencia nacional del dengue es 154 casos por 100 000 habitantes en riesgo, siendo Arauca uno de los departamentos que registra las mayores incidencias. El dengue continúa siendo un problema de salud pública en la región de las Américas a pesar de los esfuerzos para contenerlo y mitigar el impacto de las epidemias (4).

Realizar investigación en familia se ajusta al marco político, mundial, nacional y la

urgencia de conocer estrategias más profundizadas en el control de la enfermedad en este grupo, la familia ha sido un eje fundamental en el cuidado de la salud de los individuos. Por tanto, el conocer las percepciones de las familias en el manejo y control del dengue fue uno de los principales de esta investigación.

El soporte teórico de la investigación describe al dengue como un problema de salud pública, que se ha convertido en un desafío, a pesar de que se están realizando acciones para prevenirlo (5).

Debido a esto las regiones más gravemente afectadas son Las Américas, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental, una de las características son sus modalidades epidemiológicas, en particular la hiperendemicidad de los múltiples serotipos del virus del dengue en muchos países y la alarmante repercusión en la salud humana y en la economía nacional y mundial (6). Por tanto, desde la Promoción de la salud es imprescindible la educación, la promoción y la participación comunitaria en la lucha contra el vector, que no solo es una tarea del sector salud (7).

Desde el enfoque de familia, se retomó dentro del marco sistémico donde se plantea como

forma de organización social y su existencia se comprueba en todos los pueblos y épocas de las que hay testimonio histórico. Es por ello que se le debe prestar una atención especial pues son múltiples las funciones y las formas que en los tiempos actuales han adoptado esos núcleos (8).

La etnografía consiste en recoger una visión global del ámbito social estudiado desde distintos puntos de vista: un punto de vista interno de los miembros del grupo y una perspectiva externa, es decir, la interpretación del propio investigador (Ospina 2018) (9).

La investigación tiene como objetivo identificar los conocimientos y prácticas implementadas por las familias en el manejo del dengue, en el municipio de Saravena-Arauca.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo con variables cualitativas y cuantitativas, para la variable cualitativa se usó una herramienta de la etnografía focalizada, que consiste en recopilar información global del ámbito social desde distintos puntos de vista: un punto de vista interno de los miembros del grupo y una perspectiva externa, es decir, la interpretación del propio investigador (Ospina 2018) (9). Para este caso se utilizó la entrevista semiestructurada, observación y el diario de campo. Las variables cuantitativas se utilizaron en el instrumento de la encuesta conocimientos, actitudes y práctica (CAP), elaborado por Castañeda-Porras, O (2011), está conformada por 24 preguntas cerradas, 6 abiertas. Reúne información sobre lo que la gente sabe, cómo se siente y cómo se comporta con relación a un tema en concreto. Recopila datos valiosos que pueden servir para fortalecer la planificación y el diseño de programas y la incidencia.

Para conocer las características sociodemográficas de la población se aplicó

un instrumento de elaboración de las autoras que incluían características sociales, demográficas y culturales para poder entender un poco el comportamiento de las familias de Saravena.

La población estuvo conformada por las familias de la vereda el Consuelo y el barrio Universitario del municipio de Saravena. El muestreo fue no probalístico e intencional, se tomó dos familias de estas comunidades uno del área rural y la otra del área urbana; con los siguientes criterios de inclusión: Familias que residan dentro del municipio de Saravena, familias que aceptaron participar dentro de la investigación y personas mayores de edad.

El Plan de análisis se realizó en los siguientes momentos: Acercamiento a la comunidad, recolección de la Información y procesamiento de la información las cuales se utilizaron las herramientas del Word y Excel para sistematización de los datos. Luego se realizaron las lecturas necesarias para identificar subcategorías y categorías que pudieran emerger de las narrativas de las familias. la última fase fue el análisis de la información, para lo cual se tuvo en cuenta los objetivos propuestos en el proyecto.

El proyecto cumplió con las consideraciones éticas establecidas dentro de la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia y el Código de Ética de Enfermería que se establece en la ley 911 de 2004, aplicando los principios de confidencialidad, veracidad y beneficencia y no maleficencia. Para ello se realizó el consentimiento informado previo a la aplicación del instrumento, para garantizar la libre participación en el estudio.

RESULTADOS

Entre los resultados sociodemográficos fueron dos mujeres líderes del hogar, entre 27 años y 49 años, independientes, estudios técnicos, una viuda y una casada, en el

régimen subsidiado y contributivo y promedio de 2 a 5 personas en cada núcleo familiar de Saravena, Arauca; con algunas carencias de servicios públicos. Con relación a los conocimientos, actitudes y prácticas, se reporta conocimientos de las familias sobre dengue buenos. Para ellos el dengue es una enfermedad que se transmite por la picadura de un zancudo, posee una información adecuada con respecto a las características del dengue y control del mosquito, tienen presente de que el dengue es prevenible. Durante el proceso investigativo las familias a través de la encuesta CAP, se evidenciaron prácticas que tienen como control para prevenir la enfermedad, siendo fundamental mantener el ordenamiento del medio ambiente para evitar que los mosquitos encuentren lugares donde depositar sus huevos.

Por tanto; evitar depósitos de agua es indispensable para evitar reproducción de ellos mismos. Las prácticas de prevención contra el dengue suceden al interior del hogar, la inclusión de la familia en los procesos educativos es muy importante para tener en cuenta todas aquellas decisiones para controlar los sitios de cría y disminución de los factores de riesgo, como colocar toldillo, fumigar, lavar la pila con cloro, detergente, cepillo y agua dos veces por semana.

Las actitudes frente al dengue generan un impacto de estrategias involucrando el nivel de conocimiento, las actitudes y prácticas de la familia, en especial el acudir frecuentemente a las reuniones de la comunidad y participar en actividades para prevenir la enfermedad, como actividades de recolección de inservibles en los alrededores de las viviendas y dentro de la comunidad, y el educar a los miembros en la prevención de la enfermedad se considera como un punto muy importante para dar a conocer.

Con relación a las variables cualitativas emergen las siguientes categorías con sus subcategorías.

Categoría 1: conocimiento, actitud y prácticas de cuidado frente al dengue

En esta categoría se establece la percepción del dengue, conocimiento del dengue, creencia y resiliencia sobre el dengue. A partir de ello emergen las siguientes subcategorías:

Subcategoría 1: percepción del dengue

"Pienso que es una infección viral causada por el mosquito y si no actuamos inmediatamente nos complicamos y podemos terminar en una uci" (E1FM1 C22). "Pensaba que el dengue les daba más a las personas del campo" (E1FM1 C24). "Claro que sí, participo de programas de prevención en el Hospital y la UNAP o cuando hay campañas o están los carteles le dijo a los usuarios y compañeros que lean, escuchen y tengan precaución" (E1FM1 C37).

Subcategoría 2: conocimiento del dengue

"Me fui a urgencia y me tomaron exámenes de los cuales el médico me dijo tiene muy bajitas las plaquetas, y debo hospitalizarla" (E1FM1 C25). "Cuando algún miembro de la familia se enferma consultamos al médico" (E2FM2C65). "Dejamos guindado el toldillo todo el día y en la noche por las niñas" (E2FM2C84). "El zancudo que transmite el dengue se reproduce en aguas limpias, aguas estancadas, aguas lluvias" (E2FM2C85).

Subcategoría 3: creencia

"Pensábamos que el mosquito picaba era en la noche, pero buscando en la literatura nos sorprendimos porque el mosquito pica es en el día" (E2FM2C83). "No nos gusta auto medicarnos y menos con mis hijas que son menores de edad y tienen más riesgos de complicación que nosotros los adultos" (E2FM2C71). "La verdad para prevenir el dengue nosotros decidimos cuidarnos entre

nosotros mismos porque fuimos víctimas de la enfermedad" (E2FM2C77). "Fumigamos, utilizamos toldillo, nos echamos repelente, y nos colocamos ropa manga larga" (E2FM2C89). "Nosotros lavamos la pila dos veces a la semana con cepillo y cloro y realizamos limpieza permanente alrededor de la casa"(E2FM2C94).

Subcategoría 4: resiliencia

"Me asusté mucho y me puse a llorar...porque no entendía que eso era del dengue pensé que era otra enfermedad grave" (E1FM1C26)."Cuando alguien se enferma, o se muere por el dengue, una familia queda mocha, porque ha perdido un ser querido" (E2FM2C98)

Finalmente, es importante resaltar los resultados encontrados por las familias del área rural y urbana del municipio de Saravena donde nos arrojó que la percepción que tienen sobre los conocimientos, actitudes y prácticas, es muy positiva ya que se evidencio una vivencia propia y desde entonces son más relevantes y toman las medidas adecuadas en la familia para prevenir la propagación de la enfermedad en su hogar y por ende en su comunidad.

Categoría 2: dinámica familiar

En esta categoría se establecieron las relaciones familiares, organización y cuidado familiar. A partir de ello emergen las siguientes subcategorías:

Subcategoría 1: relaciones familiares

"Están solos en la tarde y si no está la autoridad que soy yo, pues maman gallo y no atienden lo que la vecina o la comadre les dice"(E1FM1C169). "Es muy preocupante que me enfermo yo y mis nietecitos sufren porque son muy apegados y consentidos" (E1FM1C28)."Las relaciones en mi familia son muy buena porque tratamos de hablar y decir lo que nos gusta y no nos gusta, nos

respetamos" (E2FM2C55). "Con los vecinos las relaciones son buenas, cuando hay alguna necesidad los unos estamos pendientes de los otros" (E2FM2C57).

Subcategoría 2: organización familiar

."Mi hija es la mamá de los niños, ella se fue a la universidad a estudiar y yo soy quien cuida de ellos" (E1FM1C4). "La enfermedad nos afectó a todos en la familia, porque la niña.... Perdió clases, mi papá le toco apoyarme en los oficios de la casa" (E2FM2C72)."

Subcategoría 3: cuidado familiar

"Sí me enfermo lo que me ocurre es una tragedia familiar porque soy la que cuido los niños"(E1FM1 C27). "Hacemos jornadas de limpieza con los vecinos para evitar enfermarnos" (E2FM2C87).

En esta categoría se evidenció la importancia de las relaciones familiares y el cuidado familiar como un apoyo sumamente esencial entre las familias; a través de la cual el cuidado familiar es el papel fundamental. La organización familiar se convirtió en un apoyo importante entre los miembros de las familias para las situaciones más difíciles que se presentan en los hogares, de esta manera; lo más importante para el desarrollo de la buena organización es la comunicación que se evidencio en las familias en el cual cada uno tiene participación en ellas.

Categoría 3: situación socioeconómica y cultural de la familia

En esta categoría se establecieron la situación socioeconómica y responsabilidad social. A partir de ello emergen las siguientes subcategorías:

Subcategoría 1: situación socioeconómica

"Ahora estoy en un mejor puesto, gano más y no llego tan cansada"(E1FM1C14)."Soy la

única persona, que aporta en la familia" (E1FM1C18). "Tenemos baños, piso y las instalaciones de la luz" (E2FM2C43). "Mi esposo en estos momentos es quien trae los ingresos a la casa" (E2FM2C52).

Subcategoría 2: responsabilidad social

"Somos desplazados" (E2FM2C41). "Hemos informado a la alcaldía, el hospital, y los de malaria, a ECAS, para que vengan a fumigar, y no nos brindaron el apoyo" (E2FM2C96). "No contamos con alcantarillado, ni gas, tenemos es pozo séptico" (E2FM2C45).

La responsabilidad social que se evidencio parte del estado es deficiente ya que no les brindan las acciones necesarias a las familias, la atención y el apoyo necesarios a las comunidades con la fumigación para prevenir la propagación del vector. Esto hace que el riesgo sea más alto dado que si no tienen las prevenciones necesarias por el estado, tampoco se refleja las iniciativas de la comunidad para prevenir la enfermedad. Sin embargo; la situación económica que se presenta en las familias es una dificultad que se suma en las familias para la propagación de la enfermedad.

DISCUSIÓN

La edad del jefe de hogar esta entre los 27 y 49 años, son mujeres y tienen un nivel educativo técnico, son de estrato socioeconómico dos, diferenciándose que entre las familias se encuentran viudas y otras casadas. Estudios realizados por el DANE, 2018 indican que la edad promedio del jefe de hogar están entre los 45 y 50 años y el sexo que más predomina son hombres con un 59.3 % (10).

Categoría 1: conocimiento, actitud y prácticas de cuidado frente al dengue.

En esta categoría se analizaron temas de la percepción del dengue, la actitud frente a la enfermedad, el conocimiento del dengue, la

creencia y las relaciones comunitarias. Estudios relacionados indican que a través de un estudio transversal se compararon dos barrios con alta incidencia y dos con baja incidencia durante el trienio de 2013 a 2015.

A modo, de determinar y comparar los barrios con alta incidencia, por lo tanto; los participantes se caracterizaron por no tener estudios secundarios o haber cursado únicamente grados de primaria; asimismo se evidencio importantes diferencias entre los barrios en razón de conocimientos y prácticas, lo que contribuye explicar la epidemiología del dengue en la zona. Las diferencias entre los conocimientos, prácticas y los aspectos entomológicos pueden determinar la dinámica de la enfermedad en los barrios (11).

En la confrontación con la investigación la percepción, conocimiento, actitud y creencias acerca del dengue y los síntomas son considerados por las familias como una infección viral causada por un mosquito y si no se actúa inmediatamente se complica la salud de las personas; además las buenas relaciones comunitarias y la necesidad de que los vecinos comprendan que el dengue no es una enfermedad que afectan solo a unos, sino que pueden afectar a toda la comunidad.

Categoría 2: dinámica familiar

En esta categoría se abordaron las relaciones familiares, la organización y los cuidados familiares; que se presentan de acuerdo a las situaciones en cada una de las familias. Estudios similares indican que la estructura familiar con la generación de satisfacción reportada por las familias en Arequipa metropolitana, mediante la aplicación de un modelo predictivo. Para ello, se realizó un muestreo probabilístico, aplicándose una encuesta a 800 núcleos familiares (incluyendo parejas casadas y parejas convivientes, con o sin hijos menores de 18 años, y personas sin pareja con hijos menores de 18 años). (11).

En comparación con las familias sus relaciones familiares, son de importancia en la estructura familiar y la dinámica familiar como conjunto de las relaciones de cooperación e intercambio en el interior de las familias, porque establecen que las relaciones son importantes y existe la necesidad de que se estén pendientes de uno a otros, es aquí donde las relaciones para las familias son la principal fuente de apoyo para cada individuo.

Categoría 3: situación socioeconómica y cultural de la familia

En la presente categoría se retomaron temas de las situaciones socioeconómica de las familias y responsabilidad social que tiene el estado con la población vulnerable, en la cual se ve unas ausencias por las mejorías de salud y la prestación de servicios en las comunidades para evitar la propagación de enfermedades transmitidas por vectores.

Estudios similares recurren a las técnicas de regresión para analizar el posible efecto de la estructura familiar en los indicadores en mención que sugieren que la satisfacción con la pareja, con los hijos y situación laboral es significativamente superior en estructuras

familiares constituidas por matrimonios en comparación con las estructuras provenientes de uniones libres o convivencias. Donde el nivel socioeconómico y el grado de instrucción también se asocian con una mayor satisfacción reportada (11).

En comparación con las familias y sus situaciones socioeconómicas se encontró un sustento económico por encima del salario mínimo. Finalmente, la investigación refleja la importancia de la responsabilidad social en las comunidades al fumigar sus viviendas, aunque son familias que le han solicitado a la alcaldía apoyo sin recibir respuesta positiva, se hace necesario campañas para evitar la propagación del vector que transmite el dengue. La responsabilidad social no es solamente de unos individuos, es también obligación del Estado brindarles la ayuda necesaria a los miembros de una comunidad que tienen riesgos ambientales.

AGRADECIMIENTOS

Las autoras agradecen a: Emilce Salamanca Ramos, Zulma Velasco y las dos familias que hicieron parte de la investigación del municipio de Saravena- Arauca.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Enfermedades desatendidas, tropicales y transmitidas por vectores. 2014. "OPS OMS Dengue Datos, Mapas Y Estadísticas". Paho.Org. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdrmore&cid=3274&Itemid=40734&lang=es.
2. Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semanal 2016; Semana (52)
3. Chaparro-Narváez, Pablo, León-Quevedo, William, Castañeda-Orjuela, Carlos Andrés, Comportamiento de la mortalidad por dengue en Colombia entre 1985 y 2012. *Biomédica* [Internet]. 2016;36(2):125-134. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84346814014>
4. Salinas-López Manuel Alejandro, Soto-Rojas Victoria Eugenia, Ocampo Clara Beatriz. Costos de un programa de control del vector *Aedes aegypti* en municipios de Colombia: el caso de Girón y Guadalajara de Buga, 2016. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2018 [citado 2020 Abr 11]; 34(12): e00044518. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2018001205006&lng=es Epub 29-Nov-2018. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00044518>
5. Sistema social; s.f. Disponible en: [http://cdim.esap.edu.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/pot%20-%20saravena%20-%20arauca%20-%20sistema%20social%20\(58%20p%C3%A1g.%20-%20224%20kb\).pdf](http://cdim.esap.edu.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/pot%20-%20saravena%20-%20arauca%20-%20sistema%20social%20(58%20p%C3%A1g.%20-%20224%20kb).pdf)
6. World Health organization 2009 Dengue: Guidelines for Diagnosis, treatment, Prevention and control, new edition, World Health Organization and TDR For research in diseases of poverty. <https://www.who.int/tdr/publications/documents/dengue-diagnosis.pdf>
7. Martínez Vasallo Haydee Maité. La familia: una visión interdisciplinaria. *Rev.Med.Electrón.* [Internet]. 2015 Oct [citado 2020 Abr 08]; 37(5): 523-534. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000500011&lng=es.
8. OSPINA. M. C. (2018). La escuela y su implicación en el conflicto armado en Colombia. Horizontes de reconciliación de las víctimas en los ambientes escolares. (Tesis de maestría). Universidad Católica de Manizales, Manizales, Colombia
9. Censo Nacional SANE 2018. <https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/cnpv-2018-presentacion-3ra-entrega.pdf>



10. Ortiz C, Rúa-Uribe GL, Rojas CA. Conocimientos, prácticas y aspectos entomológicos del dengue en Medellín, Colombia: un estudio comparativo entre barrios con alta y baja incidencia. *biomédica* [Internet]. 1 de agosto de 2018 [citado 05 de febrero de 2020]; 38(0):106-11. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/3957>
11. Castro Salinas, Rodolfo J., Riesco Lind, Gustavo, Bobadilla, Ronal Arela, ¿Familia y bienestar? Explorando la relación entre estructura familiar y satisfacción con la vida personal de las familias. *Boletín Academia Paulista de Psicología* [Internet]. 2016;36(90):86-104. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94649375007>