

Conocimientos y prácticas familiares en el manejo del dengue en el asentamiento Trece de Mayo: una prueba piloto

Family knowledge and practices in the management of dengue in the Trece de Mayo settlement: a pilot test

Conhecimento e práticas da família na gestão da dengue no estabelecimento Trece de Mayo: um teste piloto

Erika Muñoz Olivera¹
Emilce Salamanca Ramos²

RESUMEN

De acuerdo con la OPS se considera que la participación activa de la sociedad es un elemento clave en la lucha contra el dengue. Siendo importante fomentar mayor compromiso e integración entre las personas para crear conciencia del problema del dengue y ser participantes a la solución de la enfermedad proporcionada por la picadura de la zancuda. **Objetivo:** identificar los conocimientos y prácticas de la familia en el manejo del dengue en el asentamiento trece de mayo del municipio de Villavicencio- Meta con el fin de generar estrategias para el control de la enfermedad. Método a través de un estudio descriptivo con variables cualitativas y variables cuantitativas. **Materiales y métodos:** desde lo cualitativo se empleó la herramienta etnográfica focalizada utilizando la entrevista semiestructurada y el diario de campo y para lo cualitativo se utilizó la investigación descriptiva con unos instrumentos que permitían valorar los conocimientos, actitudes y prácticas y una encuesta sociodemográfica. **Relevancia** la familia tiene un nivel alto debido a que afirman que los principales medios de prevención son: fumigar, no dejar aguas en recipientes, utilizar toldillo, afirmando que no se debe mantener los depósitos de agua porque este vector se propaga. **Conclusión** es importante que la familia participe en las campañas que realizan en la comunidad o ser promotores de liderar campañas para el manejo del dengue y reconozcan que los factores sociodemográficos son fundamentales para lograr un adecuado control de la enfermedad.

Palabras claves: Enfermedad; familia; conocimientos; comunidad; control biológico. Fuente: Tesouro/UNESCO, 2020.

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

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

ABSTRACT

According to PAHO, the active participation of society is considered a key element in the fight against dengue. It is important to promote greater commitment and integration among people to raise awareness of the dengue problem and be participants in the solution of the disease provided by the mosquito bite. Research objective to identify the knowledge and practices of the family in the management of dengue in the thirteenth of May settlement of the municipality of Villavicencio-Meta in order to generate strategies for the control of the disease. Method through a descriptive study with qualitative variables and quantitative variables. Methodology from the qualitative point of view, the focused ethnographic tool was used using the semi-structured interview and the field diary, and for the qualitative one, the descriptive research with instruments that allowed to assess knowledge, attitudes and practices and a sociodemographic survey. Relevance the family has a high level because they affirm that the main means of prevention are: fumigation, not leaving water in containers, using mosquito net, affirming that water tanks should not be maintained because this vector spreads. Conclusion It is important for the family to participate in the campaigns they carry out in the community or to be promoters of leading campaigns for the management of dengue and recognize that sociodemographic factors are essential to achieve adequate control of the disease.

Key words: Disease; family; knowledge; community; biologic control. Source: Thesaurus / UNESCO, 2020.

RESUMO

Segundo a OPAS, a participação ativa da sociedade é considerada um elemento-chave no combate à dengue. É importante promover um maior comprometimento e integração entre as pessoas para conscientizar o problema da dengue e participar da solução da doença causada pela picada de mosquito. Objetivo da pesquisa é identificar os conhecimentos e práticas da família no manejo da dengue no assentamento de 13 de maio do município de Villavicencio-Meta, a fim de gerar estratégias para o controle da doença. Método através de um estudo descritivo com variáveis qualitativas e variáveis quantitativas. Metodologia do ponto de vista qualitativo, utilizou-se o instrumento etnográfico focalizado, utilizando a entrevista semiestruturada e o diário de campo, e para o qualitativo, o pesquisa descritiva com instrumentos que permitiram avaliar conhecimentos, atitudes e práticas e levantamento sociodemográfico. A relevância da família é de alto nível, pois afirma que os principais meios de prevenção são: fumigação, não deixar água em recipientes, usar mosquiteiro, afirmando que os tanques de água não devem ser mantidos porque esse vetor se espalha. Conclusão É importante que a família participe das campanhas que realiza na comunidade ou seja promotora de campanhas líderes no manejo da dengue e reconheça que os fatores sociodemográficos são essenciais para o controle adequado da doença.

Palavras-chave: Doença; família; conhecimento; comunidade; controle biológico. Fonte: Thesaurus / UNESCO, 2020.

INTRODUCCIÓN

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019), el dengue continúa siendo un dilema de salud pública en la región de las Américas transitando simultáneamente los 4 serotipos de dengue (DENV 1, DENV 2, DENV 3 y DENV 4), en cuanto al virus es transmitido por la picadura de las hembras de la especie de mosquitos *Aedes Aegypti*, es necesario recalcar que se suele equivocar con una gripe, por tanto, conviene decir que el dengue después del periodo de incubación, comienza de manera brusca y pasa por tres fases: Fase febril, Fase crítica, Fase de recuperación(1).

De acuerdo con la OPS se considera que la participación activa de la sociedad es un elemento clave en la lucha contra el dengue, se trata desde luego, de que la comunidad con un bajo nivel de conocimiento participe de manera práctica en el control del dengue. Siendo importante fomentar mayor compromiso e integración entre las personas para crear conciencia del problema del dengue y ser participantes a la solución de la enfermedad proporcionada por la picadura de la zancuda(2). De la misma manera brindar el conocimiento que tienen precisamente porque es la posibilidad de opinar en función de las experiencias vividas, es un enriquecedor aporte que se puede obtener de cada uno de ellos como retroalimentación mutua de los profesionales y la comunidad; adquiriendo aprendizaje de ambas partes mediante la educación para lograr acción individual y colectiva como una forma de empoderamiento de toda la sociedad.

Según la organización Mundial de la salud (OMS, 2016), se caracterizó por grandes brotes de dengue en todo el mundo. La Región de las Américas notificó más de 2.380.000 casos ese año, y solo en Brasil hubo poco menos de 1.500.000 casos, es decir, cerca de tres veces más que en 2014. En la región se notificaron asimismo 1.032 muertes por dengue. En la Región del Pacífico Occidental,

en 2016 se notificaron más de 375.000 casos, 176.411 de ellos en Filipinas y 100.028 en Malasia, cifras que representan una carga similar a la de años anteriores en ambos países. Las Islas Salomón declararon un brote con más de 7.000 casos sospechosos. En la Región de África, Burkina Faso notificó un brote localizado con 1061 casos probables(3).

Con respecto al Instituto Nacional de Salud Colombiano (2017), el dengue en Colombia se procede de patologías infecciosas con un considerable impacto en el país; informó, para la tercera semana de marzo del 2015, que el número total de casos de esta infección confirmados por clínica era de 231.392, con 1.528 confirmados por laboratorio y 3.848 sospechosos, para un total general de 236.768, lo que confirma que la infección por el virus aún tiene tendencia al aumento. Es decir, la conducta epidemiológica de la enfermedad ha sido significativa por el incremento de las áreas endémicas en las últimas décadas(4).

Estos hechos establecen en el área de salud pública para el Departamento del Meta y para este estudio detallado en el municipio de Villavicencio, un importante dominio de las características de conocimiento, actitudes y prácticas de la comunidad en general para establecer los factores que probablemente inciden en el riesgo de enfermar desde las características de los hábitos y estilos de vida de las personas, los cuales están condicionando la intervención de la comunidad en el tratamiento de control del dengue en estas comunidades(5).

Actualmente el dengue en el departamento Meta se ha convertido en un problema para la salud pública, Según Jorge Ovidio Cruz secretario de Salud, indico que en el informe del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) 2019, el total de casos en el Meta asciende a 711, con una incidencia en el periodo de 7.15% para el 12 de febrero de 2019(6). En cuanto al boletín epidemiológico de la secretaria de salud del Departamento de Meta, en la edición N°2, históricamente el Departamento ha sido endémico para todas

las enfermedades transmitidas por vectores ya que cuenta con todas las condiciones eco-epidemiológicas para su desarrollo en la cual la incidencia de dengue Departamento del Meta Vs Colombia 2002-2018, según SIVIGILA, META 2018 el año 2013 fue el de mayor incidencia en el Meta dado que están presente en este lugar los 3 factores necesarios para el desarrollo de las ETV: ambiente, huésped y agente(7).

Una de las causas son las dificultades en el abastecimiento de agua, la falta de conocimientos, conciencia y educación sanitaria por parte de la comunidad añadido al deterioro de los programas de control del vector son algunas de las circunstancias relacionadas al esparcimiento del *Aedes Aegypti* y al aumento en la circulación de los cuatro serotipos del virus. El dengue sin duda, es una enfermedad primordial en salud pública a nivel regional y nacional, debido a que está dada por la interacción de diferentes determinantes sociales de la salud, ambientales sociodemográficos, culturales y socioeconómicos. De tal manera, que la investigación se realizó en uno de los lugares donde los determinantes sociales de la salud están afectados permanentemente por las condiciones sociales y económicas que viven las familias.

Ahora bien; como dice en el plan decenal de salud 2012-2021, sin duda algún tiene objetivos claro para contribuir a la reducción de la carga de las “Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) (Malaria, Dengue, Leishmaniasis, Enfermedad de Chagas), producto de su discapacidad, mortalidad y morbilidad, que afecta a la población colombiana, a través de la implementación, monitoreo, evaluación y seguimiento de la estrategia de gestión integral para las ETV”(8). Basándose en el cumplimiento de los objetivos del mismo documento de la nación, los departamentos y municipios deben implementar la Estrategia de Gestión Integral EGI ETV; como es natural

reorientan el programa a un modelo gerencial.

Además, el Dengue una “infección transmitida por la picadura de la hembra del mosquito *Aedes Aegypti*”(9). En este orden de ideas esta enfermedad se divide en varios tipos de dengue: dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma y el dengue grave en el que se engloba ahora el síndrome de choque de dengue, la enfermedad se puede detectar a través de varias observaciones como lo son: fiebre, dolor de cabeza, sarpullidos y dolor en todo el cuerpo. Además, es importante estar informando a la comunidad, desde los centros de salud, campañas y todos los medios de comunicación que tienen hoy en día acerca del peligro que representa esta enfermedad para cada uno, principalmente los bebés menores de un año que son quienes no pueden hablar para hacer saber que les duele y donde, el dengue se defina de manera sencilla las características, complicaciones y signos de alarma del dengue son sencillas y elementales para detectar a tiempo la enfermedad.

Por esta razón la familia y comunidad deben participar en la prevención del dengue a través de la eliminación de criaderos potenciales de mosquito. Por este motivo resulta fundamental la participación activa y consciente de la familia como factor fundamental en la tarea de erradicación o control del dengue(10). Cabe resaltar que desde la familia y salud familiar están vinculadas estrechamente para abordar estos aspectos que determinan la salud de las personas, familias y comunidades en los ámbitos donde transcurre la vida cotidiana; teniendo una visión que permitió en este proyecto de investigación integrar los elementos de APS, el enfoque de salud familiar, la gestión del riesgo en salud, la docencia y sistemas de seguridad y vigilancia en salud con el fin de fortalecer la familia en el manejo y cuidado del dengue.

Por otro lado, la finalidad de la investigación tuvo el con el propósito de establecer los conocimientos y prácticas de la prevención de la enfermedad en el núcleo familiar. En síntesis, el estudio contribuyo a conocer, las condiciones sociales, demográficas y la percepción de la familia en el manejo del dengue en el asentamiento trece de mayo-Villavicencio, Meta; dejando de esta manera aportes significativos para la familia y los estudiantes futuros de la especialización en salud familiar.

MATERIALES Y METODOS

Estudio descriptivo transversal con variables cualitativas y cuantitativas. Las variables cualitativas se utilizó la herramienta de la etnografía focalizada, según Ospina(11) los estudios etnográficos son aquellos que recogen una visión global del ámbito social estudiado desde distintos puntos de vista interno de los miembros del grupo y una perspectiva externa, es decir, la interpretación del propio investigador, que en suma puede mostrarnos la apropiación de las marcas en la vida como herramienta en la construcción de identidad. Para ello se utilizó el diario de campo como el principal instrumento de registro de procesos de observación etnográfica porque esté va acompañado de un análisis con base en la cartografía social del contexto donde la acción, problema o estudio se desarrolla(12), observación basada en Martínez(13) y la entrevista semiestructurada de Mildred Martínez(14), con unas categorías preestablecidas como fueron: Dinámica familiar, percepción del riesgo de la familia a la enfermedad, conocimientos y prácticas, social, demográfica y cultural.

Para la variable cuantitativa se utilizó la investigación descriptiva para medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos y variables a las que se refiere Sampiere(15) y se empleó la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) que fue diseñada

y autorizada por Castañeda Porras, O (2011) para el uso de este proyecto, está conformada por 24 preguntas cerradas, 6 abiertas. Las preguntas cerradas son con respuesta dicotómica (Si – No), donde se indagaron conocimientos, prácticas y acciones tomadas en control del dengue. Para la aplicación de la encuesta se realizó un entrenamiento previo en el manejo del formato y su adecuado diligenciamiento(16). Además, se tuvo en cuenta para las variables cualitativas la herramienta etnográfica focalizada con los instrumentos de diario de campo y la entrevista semiestructurada, cuya ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos(17). Los reportes de valides y confianza fueron un 100% de confiabilidad y confirmados dados, a partir de las entrevistas y visitas que se realizaron a la familia para validar la información obtenida.

Se elaboró un instrumento para conocer las características sociodemográficas de la familia diseñada por las autoras de la investigación. La población es de 1200 familias del asentamiento13 de mayo de la ciudad de Villavicencio, con una muestra no pirobalística, intencionada de una familia, cumpliendo los siguientes criterios de inclusión: aceptar el consentimiento informado, vivir en el asentamiento trece de mayo, participar voluntariamente de la investigación y ser mayor de edad.

Para la recolección del procesamiento y el análisis de la información se realizó en las siguientes fases: *Fase uno*: Acercamiento a la comunidad, *Fase dos*: Recolección de la información, *Fase tres*: Análisis de la información, *Fase cuatro*: Análisis de resultados utilizando herramientas de Word y Excel y *Fase cinco*: Producción del informe final y el artículo científico.

Consideraciones éticas: Para la realización del proyecto se tuvo en cuenta los parámetros éticos para estudios con seres humanos

contenidos en la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia(18). Por la cual se establecen las normas, académicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

RESULTADOS

Fue una familia del asentamiento trece de mayo, con jefatura femenina, con un promedio de edad de 39 años con dos hijos, soltera con estudios completos de secundaria, afiliada al régimen subsidiado, desplazada del municipio de Guaviare. A continuación, se presentan las categorías y subcategorías que emergieron en el análisis de la familia respecto a los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en el hogar y la comunidad del asentamiento trece de mayo.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la familia.

Variable	Información
Edad	39 años
Grupo poblacional	Desplazada
Estado civil	Soltera
Lugar de procedencia	Guaviare
Lugar de residencia	Asentamiento trece de mayo
La vivienda que habita es	Familiar
La vivienda cuenta con todos los servicios	No
Número de personas que habitan el hogar	3
Estrato socioeconómico	Uno bajo
Oficio u ocupación	Oficios varios
Ingresos económicos proviene	Propios y del hijo mayor
Ingresos mensuales familiares	Menos del mínimo
Afiliación a régimen de seguridad social	Subsidiado
Padece actualmente de alguna enfermedad	No

Fuente: Encuesta sociodemográfica de la familia. La identificación de los conocimientos y prácticas de la familia en el control del

dengue, se realizó a través de aplicación de la encuesta CAP, obteniendo los siguientes resultados:

Conocimientos

En este se valoró inicialmente los conocimientos de la familia sobre el dengue. En cuanto a la forma de transmisión está clara “viene transmitida por la picadura de un zancudo”, resaltando que ellos indican que “no todos los zancudos son transmisores de dengue” y que su reproducción es a través de aguas estancadas.

Además, tienen conocimiento de que “el zancudo pica a alguien con dengue y contagia al otro cuando lo pica” es decir tiene precisión de que no nos contagiamos de dengue por estar al lado de un enfermo, sino que nos contagiamos porque el vector pica a una persona infectada y después a una persona sana y es aquí donde se presenta el contagio, a esto mismo tienen presente algunos síntomas del dengue como fiebre, vómito y puntos rojos en la piel. Finalmente es importante que la familia asocia directamente la prevención del dengue con el lavado de la pila y canecas además de usar toldillo. Sin embargo, no existe una claridad del nombre del vector tampoco a qué horas pica el zancudo para transmitir el dengue, ni conoce las larvas del zancudo.

Actitudes

En general hay una actitud favorable hacia los temas relacionados con la prevención del dengue, existe una buena disposición para realizar actividades en el hogar que favorezcan la prevención de la enfermedad desde el aseo todos los días de la vivienda, tener cubierto con anjeo las canecas, tanque y lavar dos veces a la semana con agua, detergente y cepillo para limpiar bien los recipientes de almacenamiento de agua.

Sin embargo, no se evidencia la responsabilidad a nivel de la comunidad lo cual indica un riesgo ambiental, es una familia que no asiste a las reuniones, tampoco

participa en actividades para prevenir el dengue, en su comunidad, y mucho menos se coloca de acuerdo para la recolección de inservibles de los alrededores de su vivienda con los vecinos, la poca comunicación entre vecinos hace que existe un alto riesgo de propagarse la enfermedad, además se suma la no educación a otros miembros de la familia, no hace posibilidad de realizar acciones de control, ni lidera campañas para prevenir el dengue.

Finalmente es una familia que no consigue ayuda para programas y tampoco ayuda a reclamar a las autoridades cuando considera que no están realizando acciones para controlar el dengue en su comunidad. Son demasiadas ausencias que existen en la familia en cuanto a las acciones que se pueden tomar como medida de prevención del dengue, esto hace que el riesgo ambiental aumente y una vez sucede esto están todos en riesgo de que el vector se propague y la enfermedad con él.

Prácticas

En la encuesta CA, se evidenció que la familia no le gusta auto medicarse siempre que presentan síntomas de fiebre alta acuden inmediatamente al médico así sea lejano su lugar de asistencia médica. Por otra parte, la comunidad presenta dificultades para recolectar agua porque no cuentan con un acueducto propio y tampoco están vinculados al acueducto de Villavicencio, por esto mismo en la vivienda tienen un tanque y dos canecas para almacenamiento de agua el cual utilizan para los oficios del hogar y para el consumo.

Por la falta constante de este servicio es recolectada en recipientes con un adecuado manejo evitando larvas y contaminaciones que provoquen enfermedades. Además de eso cuentan con toldillo en las habitaciones para prevenir la picadura del zancudo. Al preguntarle a la familia: ¿qué hace para evitar el dengue?, la respuesta fue “cubrir las canecas y tanque con anjeo; no tener aguas

posadas, dormir con toldillo y fumigar cada vez que se tienen recursos económicos para el veneno”, dada su situación económica es complicada porque viven de menos de un salario mínimo, pero aun así son una familia consciente que lo más importante es desaparecer los sitios de criadero, esto lo realizar con un lavado del tanque y canecas de dos veces por semana, con agua, detergente, cepillo y agua para prevenir enfermedades.

A partir de la entrevista semiestructurada se analizaron las narrativas y emergieron seis categorías que a continuación se describen:

Categoría I: La guerra y sus víctimas

En esta categoría se establece algunas manifestaciones de la guerra y sus víctimas, a la familia allí se le observa sentimientos encontrados donde manifiestan que ¡uno pierde todo!, pero también la inconformidad del conflicto armado. A partir de ello emergen las siguientes subcategorías:

Subcategoría I: conflicto armado.

"Por la violencia, fuimos despojados de nuestras tierras" (E1FM1C1). "Me vine a rodar por la vida de lado a lado porque uno pierde todo" (E1FM1C2). "Una casa cerca de la zona rural desde esa casa vivimos violencia de todo tipo mirábamos los combates entre la policía y los malos" (E1FM1C9).

Subcategoría II: ¡uno pierde todo!

"Hasta que un día los malos nos despojaron de nuestras pertenencias y nos tocó salir corriendo y dejarlo todo; absolutamente todo es todo" (E1FM1C10).

En este sentido, la familia es víctima de la violencia del conflicto armado, son obligados a ser desplazados y dejar abandonado su hogar y sus pertenencias. Por otra parte, también se ve comprometida la eficiencia económica y el problema de tener un hogar fijo y seguro donde puedan convivir sin riesgos y dificultades; realmente la guerra es

un verdadero desastre provocado por el hombre, que determina una desorganización total de la sociedad, afectándola desde todos los puntos de vista. Igualmente, el hecho de desplazarse consume una serie de recursos que se vieron afectados el bienestar y la salud de los integrantes.

Categoría II: Los desafíos que enfrentan las familias.

En esta categoría se busca plasmar lo difícil que es volver a empezar en un lugar ajeno, porque no solo son víctimas del conflicto armado, sino que también se enfrentan a las dificultades económicas y a un nuevo contexto social. A partir de ello emergen las subcategorías como ¡para uno es difícil! y las dificultades económicas, que a continuación se describen:

Subcategoría I: ¡Para uno es difícil!

"No fue fácil y vea mucha gente cree que es fácil arrancar de cero así se tenga el apoyo de alguien es mentira para uno es difícil" (E1FM1C4). "No tenía dificultades era feliz con mi hijo lo tenía en un buen colegio" (E1FM1C5). "Lo que tengo en esta casa es porque la gente me lo ha regalado" (E1FM1C7). "Hasta la ropa que visto me la regalaron después de tener ropa muy bonita y elegante y pues véame ahora tener que pasar a vestirme con la caridad que han tenido las personas con mis hijos y conmigo" (E1FM1C8). "Decidí mejor seguir sola con mis dos hijos como siempre he estado sola con ellos y rodando por la vida" (E1FM1C63).

Subcategoría II: Dificultades económicas

"Trabajaba haciendo deditos de queso, también vendiendo manualidades, juegos de aretes y cadenas" (E1FM1C15). "No tengo experiencia entonces las personas que me conocen han estado referenciándome" (E1FM1C20). "Saqué prestado porque no tenía plata y pues eso fue un gasto que cuando una persona lo ve tan desesperado y es de buen corazón le presta" (E1FM1C35).

"Decía que de que íbamos a vivir ahora todos si apenas teníamos para nosotros y un bebé implica muchos gastos que no teníamos para cubrir" (E1FM1C64). "Él tuvo que aplazar el semestre porque no hemos tenido dinero" (E1FM1C67). "Tengo que conseguir trabajo para que mi hijo pueda ahorrar parte del sueldo de su trabajo y termine de estudiar" (E1FM1C68).

Esta categoría estaba relacionada con la emigración a una ciudad nueva y todo lo difícil que tienen que pasar, debido a que deben iniciar de cero, por lo cual se hace más constante la añoranza del lugar de origen donde no presentaba la familia problemas de condiciones sociales e inestabilidad económica, asimismo las falencias económicas son a las que deben constantemente resignarse las familias a que su situación económica es dada por la carencia de empleo y cada vez se hace más necesario buscar trabajo para apoyar el sustento económico familiar y dar una mejor calidad de vida a su familia, dado que estas dificultades atraen problemas de salud para la familia.

Categoría III: Dinámica familiar

En esta categoría se establece el apoyo familiar y las relaciones familiares que rodean a la familia como una red de apoyo, siendo significativo para el bienestar de todos y la compañía de unos a otros, además de las relaciones significativas entre familia. A partir de ello emergen las siguientes subcategorías:

Subcategoría I: Relaciones familiares

"Pues recurrí a mi mamá y en el momento del desplazamiento mi mamá vivía acá y ella me ofreció el apoyo" (E1FM1C3). "Mi mamá vivió un tiempo con nosotros y ya luego se fue de acá, entonces me dejó vivir acá" (E1FM1C13).

Subcategoría II: Apoyo familiar

"Esta casa siempre está abierta para toda la familia que pasa una mala situación como la mía" (E1FM1C14). "Nos apoyamos unos a los otros" (E1FM1C25). "Pero hoy que mi hijo ya está por cumplir 3 años veo que ellos se aman su amor de hermanos es un amor inmenso" (E1FM1C65). "Las decisiones las tomamos en familia siempre" (E1FM1C69). "Mi hijo me consulta todo lo que va a hacer y entre los dos decidimos cual es la mejor opción, así mismo cuando yo voy a hacer lo consulto con mi hijo" (E1FM1C70). "Nosotros somos muy unidos y eso es lo más importante" (E1FM1C71). "Entre mi hijo... y yo nos apoyamos y mi otro hijo nos da su amor que es la fuerza para salir adelante y sacarlos a él" (E1FM1C72).

Subcategoría III: Relaciones significativas

"Bien...son buenos hijos" (E1FM1C21). "el amor de ellos es mi fuerza y mi apoyo emocional" (E1FM1C22). "Si yo me quedaría hospitalizada mi hijo menor me toca mandarlo con... hasta donde el papá mientras me recupero" (E1FM1C24). "Nosotros nos hablamos normal él me colabora con todo lo del niño cuando puede porque tampoco es que tenga muchos recursos económicos" (E1FM1C62). "Actualmente dependemos de mi hijo mayor, él es quien trabaja y nos ayuda" (E1FM1C66).

Subcategoría IV: Sensibilización

"Yo sola me cuido cuando es pasajero" (E1FM1C23).

La familia es un sistema vivo y abierto en el que su totalidad lo conforman no solamente sus elementos sino también las relaciones que éstos establecen entre sí; por lo que se deduce que la familia es la principal fuente de apoyo entre todos contribuyendo en suplir las necesidades y cuidado. Respecto a las relaciones familiares se aborda cómo ha sido la construcción de la familia a lo largo de la historia y sus cambios más significativos.

Finalmente, en la categoría y subcategorías se refleja que la familia sigue siendo una red de apoyo en el sistema familiar como una unión que abarca el ciclo vital del ser humano a través la sensibilización del cuidado familiar.

Categoría IV: Compromisos comunitarios

A lo largo del ciclo de la vida surgen nuevos roles y responsabilidades individuales y grupales. Es sustantiva la participación como conjunto de acciones y prácticas mediante las cuales los individuos recrean su pertenencia a una comunidad a través del ejercicio de los deberes ciudadanos. A partir de ello emergen las siguientes subcategorías:

"ya después poco a poco fue construyendo con ayuda de los vecinos y mi hermano vino y le ayudo hacer los aljibes" (E1FM1C12). "una vecina que fue a la reunión me conto de lo que hablaron en la junta de acción comunal" (E1FM1C19). "Mm la verdad no asisto a las reuniones de la comunidad y las pocas que hacen tampoco he asistido me da mucha pereza estar por allá" (E1FM1C16). "nosotros aquí no nos reunimos para cosas de cuidados y prevención de enfermedades" (E1FM1C17). "no me gusta ir a las reuniones" (E1FM1C18).

La familia y la comunidad deben ser un equipo de trabajo que sean el ejemplo de la nueva generación para lo cual la participación ciudadana es fundamental en nuestra sociedad, porque cuando se presenta falta de interés por parte de los vecinos con los asuntos relacionados que vinculan a una solución de conflicto o dificultades que se relacionan es importante hacer presencia como equipo y ser como un sistema que todos estén presentes para posibles soluciones o dificultades que acontecen en la comunidad, incluyendo los riesgos y factores a los que se encuentran constantemente expuestos por su situación de vulnerabilidad.

Categoría V: Impacto de riesgos de salud y ambientales

En esta categoría se presencia el riesgo medioambiental en toda circunstancia o factor que conlleva la posibilidad de un daño para el medio ambiente y la salud de las personas que conviven en él. A partir de ello emergen las siguientes subcategorías:

Subcategoría I: Condiciones de vivienda

"Tener que pasar de vivir de una casa construida a una casa de madera, lonas y piso de tierra" (E1FM1C6). "Mi mamá aquí llegó sola a invadir" (E1FM1C11). "El piso es en tierra y eso es un problema cada vez que llueve y eso también es lo que ha enfermado a mi hijo" (E1FM1C56). "Cuando me descuido mi hijo come tierra del piso se mete las manos a la boca llenas de tierra y come algo de ella" (E1FM1C57). "Porque cuando llueve bastante igual me inundo porque como ve no tengo muritos a la entrada del patio y en la entrada de la casa entonces esto se vuelve río" (E1FM1C60). "Aquí no tengo todos los servicios públicos" (E1FM1C54).

Subcategoría II: Condiciones ambientales

"Aquí nadie viene a fumigarnos las calles y menos las casas" (E1FM1C40). "Imagínese cuando llueve eso se rebota el caño y nos inundamos" (E1FM1C59). "El caño se desborda y la casa se inunda y pues nada cuidarme de los animales que puede traer el caño" (E1FM1C61). "El agua lo tenemos por medio de unos tanques negros que están instalados en algunas cuerdas vienen y los llenan y de esos tanques es de donde traemos en canecas el agua" (E1FM1C55).

El riesgo ambiental está relacionado con los daños que se producen por factores del entorno ya sean propios de la naturaleza o provocados por el ser humano. Es decir; el riesgo ambiental que vive esta familia es a raíz por la búsqueda de una solución de vivienda donde vivir. Sin embargo, se enfrentan a múltiples riesgos ambientales y

de vivienda que son factores para la propagación de la enfermedad por el estado del entorno comunitario de sus calles en mal estado y la contaminación constante del caño. Por tanto; es relevante mejorar el conocimiento del impacto del medio ambiente sobre la salud y promover un mayor compromiso con el desarrollo de la comunidad en especial con el medio ambiente.

Categoría VI: Percepción y riesgo del dengue

En esta categoría la percepción del riesgo de sufrir dengue es un factor asociado al conocimiento general sobre el vector y conocimiento de los medios donde se reproduce. A partir de ello emergen las siguientes subcategorías:

Subcategoría I: Práctica de control del dengue

"Pues tener más cuidado con tapando las aguas" (E1FM1C26). "No dejando los tarros destapados para que no comiencen a reproducirse los zancudos del dengue" (E1FM1C27). "Debido a que yo lo cuidado bastante no tuve problemas con las plaquetas porque nunca se le bajaron mucho las plaquetas cosa que me preocupaba" (E1FM1C32). "Yo aquí cubro el tanque y las canecas con anjeo" (E1FM1C33). "Dormimos con toldillo para evitar la picadura" (E1FM1C34). "Fumigar, también el caño procurar no llenarlo de basura" (E1FM1C36). "Limpiar los patios para eliminar posibles criaderos incluyendo el pasto y toda la vegetación que se encuentra afuera de las casas" (E1FM1C37). "Tapando el agua, no mantengo tarros, no mantengo sucia la casa, aunque sea muy humilde y en tierra" (E1FM1C50). "Pongo toldillo y fumigo cuando la situación me lo permite" (E1FM1C51). "Fumigo dos veces por semana" (E1FM1C52). "Siempre lavo las canecas dos veces a la semana con un poquito de cloro y

después restriego con cepillo y las lavo bien" (E1FM1C53).

Subcategoría II: Conocimiento del dengue

"El dengue es un zancudito que pica y que, pues da mucha fiebre, vomito, dolor y brote" (E1FM1C28). "Solo se de dos: uno es el que le llaman dengue hemorrágico y el otro es el dengue normal" (E1FM1C29). "He oído que es un zancudo especial" (E1FM1C30). "el zancudo viene hacia acá el solo necesita picar a una persona con dengue y pica a uno sano y es donde nos jodemos todos" (E1FM1C42). "Eso es como una enfermedad mortal" (E1FM1C43). "El dengue no tiene clasificación de personas ella es una enfermedad mortal" (E1FM1C44). "Creo que el zancudo que transmite el dengue este se cría en agua estancada y en nuestras casas" (E1FM1C49).

Subcategoría III: Actitudes frente al dengue

"Bastante no quisiera volver a tener el dengue en mi familia, no quiero vivirlo es una cosa horrible lleno de sufrimiento" (E1FM1C38). "La última vez que nos fumigaron las casas y calles fueron en la política de gobernación y alcaldía" (E1FM1C39). "No quiero volver a tener a mi hijo enfermo" (E1FM1C41). "Si la persona no acude rápido al médico para recibir los tratamientos que le deben dar y los cuidados esto se convierte en algo mortal y se muere" (E1FM1C45). "Debido a la oscuridad el zancudo sale mucho en los zapatos, en el agua, en las cosas que están abandonadas" (E1FM1C46). "Uno siempre está en riesgo aquí por las condiciones de la casa ni por más que uno arregle siempre uno trata de evitarlo" (E1FM1C47). "Cada 8 días limpio el patio yo misma arranco la hierba con la mano o con el cuchillo" (E1FM1C48). "Los pantaneros, tarros con agua, las llantas, no fumigar aquí nos afecta el caño que está cerca y su agua es sucia donde cae todo lo del alcantarillado provisional" (E1FM1C58).

La percepción del riesgo de sufrir dengue es un factor asociado al conocimiento general

sobre el vector y el conocimiento de los medios donde se reproduce, una vez identificados los factores de riesgo, se presentan mejoras en las condiciones ambientales, ya que se fortalecen los lazos comunitarios al recolectar y analizar las dificultades ambientales para resolver los problemas existentes, a partir de la identificación de las acciones de control del dengue, el conocimiento, la forma de transmisión y los cuidados frente al dengue.

CONCLUSIONES

A través del desarrollo de los objetivos planteados en la investigación, dentro de la información y resultados obtenidos mediante la revisión sobre los conocimientos, actitudes, prácticas y percepción del dengue en la familia; la familia abordada en el asentamiento trece de mayo se evidenciaron nivel de conocimiento bueno, en los que la familia consolida el conocimiento y los manejos que le dan a la enfermedad desde la parte de prevención. Sin embargo, es importante que la familia participe en las campañas que realizan en la comunidad o ser promotores y líderes en campañas para el manejo del dengue y reconozcan que los factores sociodemográficos son fundamentales para lograr un adecuado control de la enfermedad.

Se encontró que la familia ha padecido el desplazamiento armado, con una jefatura femenina con empleo informal y condiciones de vivienda que vulnera las condiciones de bienestar y salud de los integrantes. Estas condiciones contribuyen a la proliferación de vectores como es el de la transmisión del dengue que pone en riesgo a sus integrantes. A pesar de las condiciones socioeconómicas en que se encuentra la familia de este estudio, quienes la conforman tienen conocimientos apropiados frente al dengue. Sin embargo, se encuentran con dificultades porque las calles son des-pavimentadas y las viviendas la mayoría construidas con tejas, lonas y

madera y no disponen de abastecimiento de agua potable.

En cuanto a la percepción, la familia se encuentra afectada por el desplazamiento, con una jefatura que a pesar de no tener una pareja que la acompañe en los procesos de crianza de sus hijos que están asistiendo al colegio y estudiando por periodos cortos y trabajando, tienen buenas relaciones familiares la madre jefatura femenina busca la manera de conseguir los alimentos con oficios varios, se espera que el gobierno la apoye con becas universitarias para sus hijos, con comedor escolar y jóvenes en acción para sus hijos un apoyo económico.

Como resultado de la investigación se puede concluir que la familia encuestada afirma saber que es el dengue y de que se trata la enfermedad, no tuvieron un medio de comunicación, la fuente de información por el cual la familia objeto tiene este conocimiento fue la experiencia personal, y la información brindada en el momento de la enfermedad en el centro de salud. Con respecto a los conocimientos sobre el Dengue que tiene la familia en el asentamiento trece de mayo, se puede afirmar que el nivel es

medio ya que asocian la aparición de la enfermedad a la picadura de un zancudo, pero desconocen las características del vector. Frente a los conocimientos asocian los síntomas principales no más de cuatro síntomas de la enfermedad como: dolor de cabeza, fiebre, vómito y puntos rojos en la piel.

A nivel de conocimientos de prevención de la enfermedad se tiene un nivel de alto debido a que la familia afirma que los principales medios de prevención son; el fumigar, no dejar aguas en recipientes, utilizar toldillo, afirmando que no se tiene que mantener los depósitos de agua para que este vector se propague. En las actitudes y prácticas se tiene que la familia con alguno de los síntomas anteriormente mencionados acude al centro de salud en busca de atención médica al presentar los síntomas característicos de la enfermedad.

FUENTE

Familia del asentamiento trece de mayo, Villavicencio, Meta, 2020.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. 2019.Paho.Org.https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=dengue-2158&alias=49152-24-de-junio-de-2019-dengue-actualizacion-epidemiologica-2&Itemid=270&lang=es.
2. *Ibíd.*
3. 2019.Paho.Org.https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=dengue-2158&alias=49152-24-de-junio-de-2019-dengue-actualizacion-epidemiologica-2&Itemid=270&lang=es.
4. "Dengue Y Dengue Grave". 2020. Who.Int. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.
5. María Elena Cuéllar-Jiménez et al., Detección de *Aedes albopictus* (Skuse) (Diptera: Culicidae) en la ciudad de Cali, Valle del Cauca, Colombia (2007 *Biomédica*, 27(2), 273-279).
6. 2019.<https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2019%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%205.pdf>.
7. Entrevista a Ovidio Cruz Jorge, Villavicencio, 12 de febrero de 2019.
8. *Ibíd.*
9. MINSALUD. Lineamientos para la conformación y operación de los equipos funcionales del programa de promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores. Recuperado 27 de junio, 2019 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/Lineamiento-programa-pyp-control-enfermedades-transmitidas-vectores-2017.pdf>
10. ALVAREZ Escobar M del C, TORRES Álvarez A, TORRES Álvarez A, SEMPER González A, ROMEO Almanza D. Dengue, chikungunya, Virus de Zika. Determinantes sociales. *Rev Méd Electrón.* Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1821/3693>
11. 2014. Paho.Org. <http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/2014-cha-adelantos-prevencion-americas-dengue.pdf>.

12. 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.
13. MARTÍNEZ, R. 2007; la observación y el diario de campo en la definición de un tema de investigación. Disponible en: <https://escuelanormalsuperiorsanroque.files.wordpress.com/2015/01/9-la-observacin-y-el-diario-de-campo-en-la-definicin-de-un-tema-de-investigacin.pdf>
14. Ibid.
15. Martínez-Hernández, Mildred., Varela-Ruiz, Margarita, La entrevista, recurso flexible y dinámico. Investigación en Educación Médica [en línea]. 2013, 2(7), 162-167[fecha de Consulta 17 de septiembre de 2019]. ISSN: 2007-865X. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349733228009>
16. Hernández Sampiere, Roberto, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio. Metodología de la Investigación. México, Bogotá, Buenos Aires: The McGraw-Hill, 2006.
17. Oneida Castañeda et al., Conocimientos, actitudes y prácticas comunitarias en un brote de Dengue en un municipio de Colombia, 2010. (Revista de Salud Pública, 13 (3), 2011).
18. Mildred Martínez-Hernández, Margarita Varela-Ruiz, La entrevista, recurso flexible y dinámico. (Investigación en Educación Médica, 2013) 162,167.
19. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993, Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: Diario Oficial; 1993.
20. Álvarez Escobar M del C, Torres Álvarez A, Torres Álvarez A, Semper González A, Romeo Almanza D. Dengue, chikungunya, Virus de Zika. Determinantes sociales. Rev Méd Electrón. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1821/3693>
21. Castañeda Oneida, Segura Omar y Ramírez, Alba N. Conocimientos, actitudes y prácticas comunitarias en un brote de Dengue en un municipio de Colombia, 2010. Revista de Salud Pública, 13 (3), indefinido-indefinido, 2011.
22. Martínez-Hernández, Mildred., Varela-Ruiz, Margarita., La entrevista, recurso flexible y dinámico. Investigación en Educación Médica, 2013. 162,167.
23. Cuéllar-Jiménez María Elena, Olga Lucía Velásquez-Escobar, Ranulfo González-Obando, Carlos Andrés Morales-Reichmann. Detección de Aedes albopictus (Skuse) (Diptera: Culicidae) en la ciudad de Cali, Valle del Cauca, Colombia. Biomédica, 2007
24. 2019.Paho.Org. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=dengue-2158&alias=49152-24-de-junio-de-2019-dengue-actualizacion-epidemiologica-2&Itemid=270&lang=es.
25. "Dengue Y Dengue Grave". 2020. Who.Int. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.
26. Entrevista a Ovidio Cruz Jorge, Villavicencio, 12 de febrero de 2019.
27. Hernández Sampiere, Roberto, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio. Metodología de la Investigación. México, Bogotá, Buenos Aires: The McGraw-Hill, 2006.
28. MARTÍNEZ, R. 2007; la observación y el diario de campo en la definición de un tema de investigación. Disponible en: <https://escuelanormalsuperiorsanroque.files.wordpress.com/2015/01/9-la-observacin-y-el-diario-de-campo-en-la-definicin-de-un-tema-de-investigacin.pdf>
29. Martínez-Hernández, Mildred., Varela-Ruiz, Margarita., La entrevista, recurso flexible y dinámico. Investigación en Educación Médica [en línea]. 2013, 2(7), 162-167[fecha de Consulta 17 de septiembre de 2019]. ISSN: 2007-865X. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349733228009>
30. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993, Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: Diario Oficial; 1993.
31. MINSALUD. Lineamientos para la conformación y operación de los equipos funcionales del programa de promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores. Recuperado 27 de junio, 2019 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/Lineamiento-programa-pyp-control-enfermedades-transmitidas-vectores-2017.pdf>
32. Ospina. M. C. 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, 2018
33. Toro Rivera María Paula. Nociones de prevención contra el dengue de los niños y las niñas de educación básica primaria en la escuela la isla en el municipio de Fusagasugá, vereda la Isla, Cundinamarca Colombia. Bogotá: Universidad de la Salle, facultad de educación, 2008
34. 2014. Paho.Org. <http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/2014-cha-adelantos-prevencion-americas-dengue.pdf>.
35. 2019. <https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2019%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%205.pdf>.