

Dinámicas familiares en el manejo del dengue en Villavicencio, Meta

Family dynamics in the management of dengue in Villavicencio, Meta

Dinâmica familiar no manejo da dengue em Villavicencio, Meta



María Fernanda Henao Díaz

Estudiante de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos, Semillero de Investigación en Familia, Villavicencio, Meta. maria.henao.diaz@unillanos.edu.co, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7946-8973>

Nathalia Valencia López

Estudiante de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos, Semillero de Investigación en Familia, Villavicencio, Meta. nathalia.valencia@unillanos.edu.co, ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2441-7559>

Artículo de investigación

Fecha de recepción: 28/03/2022

Fecha de aprobación: 18/07/2022

Como citar este artículo / How to cite this article: Henao Díaz M. F., & Valencia López N. (2021). Dinámicas familiares en el manejo del dengue en Villavicencio, Meta. *Boletín Semillero De Investigación En Familia*, 3(2), e-819. DOI: <https://doi.org/10.22579/27448592.819>

La Revista Boletín Semilleros de investigación en Familia es una revista de acceso abierto revisada por pares. © 2020. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Internacional Creative Commons Attribution 4.0 (CC-BY 4.0), que permite el uso, distribución y reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se acredite el autor y la fuente originales.

Consulte <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.
⊗ OPEN ACCESS



Resumen

Introducción: los principales factores de riesgo de proliferación del dengue entre las familias son las conductas inapropiadas, el desconocimiento y el inadecuado manejo de los residuos. **Objetivo:** identificar las dinámicas familiares en el manejo del dengue por parte de las familias de la ciudad de Villavicencio, Meta. **Materiales y métodos:** investigación cualitativa, con herramienta de etnografía focalizada. Las familias seleccionadas fueron las que tuvieron un miembro de su familia con caso de dengue confirmado en los últimos seis meses. Se utilizaron como instrumentos la entrevista semiestructurada, la encuesta sociodemográfica, la observación y el diario de campo. **Resultados:** se identificaron las siguientes categorías: conocimientos de la enfermedad, acciones comunitarias, interacciones familiares en el cuidado de la salud. **Conclusiones:** la investigación indica mayor presencia de jefatura femenina. Las familias realizan prácticas en sus hogares para el control de vectores. En las acciones comunitarias se evidencia bajo interés, las familias reconocen que las instituciones de salud han llevado educación sobre el dengue. Dentro de las conductas de riesgo se destaca que gran parte prefería automedicarse.

Palabras clave (fuente: DeCS): dengue; familia; prácticas.

Abstract

Introduction: the main risk factors for the proliferation of dengue among families are inappropriate behaviors, ig-

norance and inadequate waste management. **Objective:** to identify family dynamics in the management of dengue in families in the city of Villavicencio, Meta. **Materials and methods:** Qualitative research, with a focused ethnography tool. The selected families were those that had a member of their family with a confirmed case of Dengue, in the last 6 months. The semi-structured interview, sociodemographic survey, observation, and field diary were used as instruments. **Results:** The following categories were identified: knowledge of the disease, community actions, family interactions in health care. **Conclusions:** The research indicates a greater presence of female leadership. Families carry out practices in their homes for vector control. In the community actions, low interest is evidenced, the families recognize that the health institutions have carried out education on Dengue. Among the risk behaviors is that a large part preferred to self-medicate.

Keywords (source: DeCS): dengue; family; practices.

Resumo

Introdução: os principais fatores de risco para a proliferação da dengue entre as famílias são o comportamentos inadequados, desconhecimento e manejo inadequado dos resíduos. **Objetivo:** Identificar a dinâmica familiar no manejo da dengue em famílias da cidade de Villavicencio - Meta. **Materiais e métodos:** Pesquisa qualitativa, com ferramenta etnográfica focada. As famílias selecionadas foram aque-

las que tiveram um familiar com caso confirmado de Dengue, nos últimos 6 meses. A entrevista semiestruturada, o levantamento sociodemográfico, a observação e o diário de campo foram utilizados como instrumentos. **Resultados:** Foram identificadas as seguintes categorias: conhecimento da doença, ações comunitárias, interação familiar no cuidado à saúde. **Conclusões:** A pesquisa indica uma maior presença de liderança feminina. As famílias realizam práticas em suas casas para controle de vetores. Nas ações comunitárias, evidencia-se baixo interesse, as famílias reconhecem que as instituições de saúde têm ofertado educação sobre a Dengue. Dentre os comportamentos de risco está que grande parte preferiu se automedicar.

Palavras-chave (fonte: DeCS): dengue; família; práticas.

Introducción

El número de casos de dengue notificados en los últimos años ha aumentado a nivel mundial. En el año 2010 se notificaron más de 2,4 millones y 5,2 millones en 2019. Esta enfermedad es propia de climas tropicales y subtropicales, tanto en zonas urbanas como semiurbanas. Principalmente, los criaderos de zancudos se encuentran dentro de los mismos hogares (1). En el 2022, la Organización Mundial de la Salud planteó la necesidad de realizar acciones preventivas a través de los actores de la salud en los diferentes países, con las que se genere sensibilidad dentro de la organización familiar, cuyos miembros son sujetos

potenciales que pueden prevenir que los suyos se enfermen por dengue.

Existen falencias en algunos países de América Latina, en especial en el sector de la salud, que ayudan a que sea más difícil el control de las enfermedades. Aunque existen diversas estrategias, hay poca sensibilización y cumplimiento. En un último reporte, hasta la semana 53 de 2021, sobre cómo se ha ido dando el comportamiento de dengue en las Américas, se pudo visualizar que se notificaron 1.254.648 casos, una incidencia de 126,38 casos por cada 100.000 habitantes. Estas cifras, que incluyen 436 muertes, pueden corresponder al mayor registro de dengue en la historia de las Américas (2). Es por eso por lo que es necesaria la inversión en estrategias educativas para la familia en la comunidad, ya que constituye una base fundamental para una educación continua sobre el manejo del dengue en todas las generaciones.

Las cifras de dengue en Colombia son preocupantes, pues aún existe desconocimiento en las familias sobre su manejo y gravedad. Desde la primera semana epidemiológica hasta la semana 53 del año 2021, en el país hubo un total de 53.334 casos de dengue, con una tasa de incidencia de 104,03 por cada 100.000 habitantes, y 43 muertes (2). Es importante que se puedan realizar estrategias para contribuir a la concientización sobre la toma de acciones de control, como la vigilancia de la enfermedad, y también acerca de las medidas para el control de vectores que permitan enfrentar de forma oportuna los brotes de dengue.

Por otro lado, en la región de la Orinoquia colombiana existe infestación persistente por *A. aegypti*. De acuerdo con las cifras de la semana epidemiológica 36 del año del 2021, entre los departamentos en los que más se registraron casos se encuentra el Meta. Arauca alcanzó un acumulado hasta la semana 36 de 200 casos y Casanare llegó a un total de 543 casos notificados. Además, se notificaron también casos de dengue con signos de alarma y dengue grave en Guaviare y Vichada (3). Como los habitantes de esta región suelen utilizar frecuentemente los tanques bajos, es de gran importancia brindar educación sobre buenas prácticas de almacenamiento, lavado y precauciones con sus tanques.

En el departamento del Meta, el dengue afecta a varios de sus municipios, los cuales se consideran endémicos. Este departamento presentó un acumulado de 1077 casos notificados hasta la semana 36 del año 2021. El municipio de Villavicencio es uno de los que más casos reportados presenta, con 403 para la semana 36 del 2021 (3). Los indicadores arrojan cifras que permiten visualizar este problema de salud en el Meta. Teniendo en cuenta las características climáticas del territorio, que son favorables para el desarrollo y la propagación del vector que causa el dengue, es importante conocer los indicadores para tener una mirada retrospectiva y tomar las medidas necesarias para evitar la incidencia de este problema de salud actual.

A pesar de que Villavicencio se ubica dentro de los municipios con mayores

casos de dengue en el país, ha mostrado un leve descenso con respecto a años anteriores, pues en el 2020, en plena pandemia, se llegó a los 1122 casos para la semana 53 (4). Aunque se muestre un descenso, no se puede bajar la guardia ante esta enfermedad, que puede llegar a ser mortal en casos más graves. Esta investigación puede direccionar a los entes de control para realizar una intervención en los padres de familia o los acudientes sobre el buen manejo del dengue, ya que estos son los encargados de cuidar y velar por su familia, eliminando criaderos de mosquitos dentro y fuera de los domicilios.

Para la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de los Llanos es importante la observación y recolección de la información ejecutada de los problemas de salud que enfrenta la población por medio de este estudio, pues esto permite realizar acciones en pro de la población, implementando intervenciones que contribuyen al mejoramiento de la salud de las personas, así como a la disminución del número de casos de dengue en el departamento.

Desde la perspectiva del cuidado de la salud, el profesional de enfermería es fundamental, ya que, a través de las prácticas de promoción de la salud y las acciones de prevención, crean diferentes estrategias para el beneficio de la salud de las personas. Sin embargo, antes de esto, realizan un adecuado diagnóstico, identificando los factores de riesgo o las conductas que generan la problemática en salud.

El manejo del dengue en las familias es uno de los principales factores de ries-

go para la proliferación de la enfermedad. En muchos casos, las conductas son inapropiadas, empezando por el almacenamiento de agua, ya sea por el problema de acueducto que sufren las ciudades y regiones rurales que, sumado con el desconocimiento, genera criaderos de zancudos, o también por el inadecuado manejo de los residuos, como botellas o llantas, que con la introducción de agua de lluvia en su interior se vuelven criaderos de dichos mosquitos. Ver a la familia desde una perspectiva del planteamiento de Maria Luise Friedemann, implica que la función del cuidado debe ser cumplido por la familia como un todo y debe ser reflejado en cada uno de los integrantes de la organización familiar. Además, dicho planteamiento considera que la funcionalidad depende de la organización (estructura) con que cuenta la familia, la cual se refleja en los roles que desempeña cada uno de sus miembros y la distribución del poder (5-7). Por otro lado, la investigación dentro del proceso de recolección y observación se fundamentó en los planteamientos de la teoría de la promoción de la salud de Nola Pender, que considera que las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta, llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud (8).

El propósito de la investigación es identificar las dinámicas familiares en el manejo del dengue por parte de las familias de la ciudad de Villavicencio, Meta. Este proyecto hace parte del macroproyecto *Percepción de las familias en el manejo y control del dengue en dos*

municipios del departamento del Meta, Colombia, el cual fue evaluado y financiado por la Universidad de los Llanos.

Materiales y métodos

La investigación se desarrolló desde un enfoque cualitativo, que “se enfoca a comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto” (9), con la herramienta de la etnografía focalizada (10). Se buscó indagar, describir e interpretar los hechos y las interacciones familiares, tal como ocurre en el contexto donde se encuentran las familias, las experiencias de cuidado de la salud frente a una enfermedad como el dengue y el entorno comunitario y familiar donde permanece la organización familiar.

Fase exploratoria

Dentro de las 8 comunas, con las que para fecha contaba la ciudad de Villavicencio, el muestreo fue por saturación de categorías, donde inicialmente se seleccionaron 8 y al final fueron necesarias 10 familias distribuidas en las diferentes comunas, las cuales habían tenido un integrante con dengue confirmado por la autoridad de vigilancia en salud pública en la ciudad. Los instrumentos fueron la encuesta de caracterización sociodemográfica y familiar, la observación, el diario de campo y la entrevista semiestructurada.

Fase de trabajo de campo

En las primeras interacciones con las familias se buscó establecer un clima

de confianza y colaboración. El acercamiento se hizo inicialmente a través de una llamada telefónica, en la que se solicitaba el permiso de la visita domiciliaria para dialogar con la familia e identificar el contexto donde se encontraba, lo cual permitía visualizar los ambientes protectores o de riesgo en los que puede estar inmersa la organización familiar. El diario de campo permitió registrar lo que las familias hacían, usaban y conocían sobre la experiencia de la enfermedad y las acciones de control del vector. Las entrevistas semiestructuradas fueron conversaciones sin interrupción que se grabaron y posteriormente se transcribieron para su respectivo análisis. En las visitas se validaba lo observado y registrado, avanzando en la profundización de los diferentes aspectos de la cotidianidad de las familias.

Fase de análisis

Este comenzó simultáneamente con el trabajo de campo. El contenido de las observaciones y de las entrevistas fue convertido en unidades textuales, los datos obtenidos se sometieron inicialmente a un proceso de codificación abierta, con el fin de obtener una visión global acerca de lo observado y dicho. Se preestablecieron cuatro categorías: 1. Dinámica familiar; 2. Situación socioeconómica; 3. Percepción del dengue; 4. Necesidades de las familias. Con los códigos que expresaban asuntos y sentidos similares se configuraron subcategorías, que posteriormente se contrastaron hasta identificar las categorías que expresaban componentes diferenciados de las dinámicas familia-

res. Los hallazgos se describieron, interpretaron y contrastaron con el marco teórico. A manera de ejemplo, la referencia numérica utilizada en las narrativas fue entrevista 1 (E1) y código 1 (C1). En el análisis de la información, se incluyeron los objetivos propuestos en el proyecto, con las variables de cada uno de los aspectos sociales, demográficos y de salud.

Se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas planteadas en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. La investigación siguió los principios internacionales de investigación establecidos en la Declaración de Helsinki de 1975 de la Asociación Médica Mundial y contó con la aprobación del Comité de Bioética de la Universidad de los Llanos.

Resultados y discusión

Caracterizaciones sociodemográficas de las familias

Se evidenció una mayor presencia (80 %) de jefatura femenina, la edad más presente se encuentra entre los 31-40 años (60 %), el estado civil que predomina es el de unión libre (80 %), las personas mayormente no se encuentran en ningún grupo poblacional (80 %) y el nivel educativo que más se repite es el de secundaria completa (30 %). También se obtuvo que las familias se encuentran con más frecuencia en el estrato 2 (60 %), la mayoría de los encuestados viven en arriendo (70 %), el número de personas que aporta económicamente en el hogar es de una (25%) dos personas (25%), el salario mensual

que más se repite es el de un salario mínimo legal vigente (SMLV 60 %) y las familias cuentan con todos los servicios públicos (100 %).

La investigación reportó mayor liderazgo por parte de las mujeres en la familia. En Colombia la proporción de hogares con jefatura femenina ha aumentado con el transcurso de los años (11), lo cual resulta en más vulnerabilidad en cuanto a limitaciones económicas y de infraestructura. Es importante resaltar que el nivel educativo influye en las oportunidades laborales y en la economía de la familia. Un 30 % de las personas encuestadas completó la secundaria. Las ocupaciones más frecuentes son las de ama de casa y trabajadora doméstica. Según la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) 2019, el trabajo doméstico en las mujeres representa 7,0 %, mientras que en los hombres no llega ni al uno por ciento (0,3 %). También son ellas quienes se ocupan principalmente como trabajadoras familiares sin remuneración (12). Finalmente, esta situación hace que las familias no atiendan a cabalidad las recomendaciones y las acciones de cuidado para protegerse de las enfermedades, como el dengue, ni proporcionen acciones de promoción de salud para el bienestar de la organización familiar.

Dinámicas familiares en el manejo del dengue

Se identificaron tres categorías: conocimientos de la enfermedad, acciones comunitarias para el control del vector e interacciones familiares en el cuidado de la salud. Estas indican cómo las fa-

milias perciben la enfermedad del dengue, el conocimiento sobre su transmisión y las consecuencias en la salud y, finalmente, la forma como se protegen y controlan la enfermedad.

Categoría 1: conocimientos de la enfermedad

Para la investigación fueron la información y los conocimientos que la familia tiene sobre la enfermedad y el vector, así como la percepción de riesgo que los integrantes tienen frente a la presencia del vector y al manejo de la enfermedad. Se identificaron las siguientes subcategorías:

Subcategoría 1: información de la enfermedad

Se refiere a los conocimientos que tienen las familias acerca del dengue.

“Que es una enfermedad que da por la picadura de un zancudo, pero es hembra, aunque no recuerdo el nombre” [E3C2]. “Sé que da por la picadura de un zancudo” [E4C3]. “Bueno, pues yo tengo entendido que el dengue es una enfermedad que viene por un mosquito infectado, que genera sintomatología” [E7C1]. “Como que es transmitido por un zancudo, donde hace que se bajen las defensas” [E9C2].

Subcategoría 2: conocimientos del vector

Se refiere a toda la información que tienen las personas acerca del vector *Aedes aegypti*, causante de la enfermedad del dengue, así como de sus características y demás.

“¡Ni idea! Pienso que debe ser más grande que los zancudos normales” [E4C9]. “Pues según me han dicho que es un zancudo que tiene unas patitas blancas, no sé” [E6C6]. “Creo que pica en horario diurno” [E7C8]. “Um, yo creo que pica a toda hora” [E9C19]. “Sí señora, yo conozco las larvas del zancudo” [E9C22]. “Dicen que se transmite de una hembra” [E10C9].

Subcategoría 3: percepción de riesgos

Se refiere a cómo las familias perciben la gravedad de la enfermedad y generan acciones que pueden acarrear problemas perjudiciales para la salud, como la automedicación, sin tener en cuenta los peligros potenciales que conllevan ese tipo de prácticas.

“Y ojalá no, que a nadie le vuelva a dar porque es una enfermedad muy grave” [E1C7]. “Sí, es una enfermedad muy grave si no se toman medidas a tiempo” [E2C7]. “He visto en las noticias que las personas se pueden morir por dengue y como que los más afectados son los niños, por eso pienso que es muy grave” [E4C15]. “Eh si uno no tiene un cuidado especial, pues puede ser mortal” [E9C3]. “Que hay que tener mucho cuidado porque esa enfermedad lo puede matar a uno. La verdad sí, porque mi hija estuvo muy grave, muy mal” [E10C23].

“Yo le di acetaminofén porque primero no sabía qué era, y no pensé que fuese tan grave” [E1C5]. “Sí, pues a los niños les dimos acetaminofén y Dolex para bajar la fiebre, pero nosotros los adultos sí tomamos Naproxeno porque me sentía ya muy maluca” [E2C9]. “Lo de

siempre, acetaminofén si me duele la cabeza, por ejemplo” [E4C6]. “Cuando recién empecé con síntomas, comencé a tomar pastas para ver si me sentía mejor, pensé que era la incubación de una virosis o algo así... Pero en vista que no mejoraba, me fui para el médico...” [E5C10]. “Amoxicilina, algo así fue lo que me dieron en la farmacia” [E6C33].

Finalmente, es importante mencionar que muchas familias no identifican el vector del dengue y desconocen el nombre. Sin embargo, conocen cómo se transmite e identifican algunos síntomas característicos de la enfermedad, muy similar a los resultados de investigaciones a nivel nacional, donde los participantes indicaban la forma de transmisión de la enfermedad, nombraban algunos síntomas, pero tampoco conocían el vector ni el nombre y manifestaban no tener suficientes conocimientos acerca de las prácticas necesarias para evitar el contagio (13). Por otro lado, se observan prácticas de riesgo, como la automedicación para el manejo de los síntomas. Comportamientos similares se observaron en otras zonas, donde los participantes mencionaron que las prácticas más frecuentes que realizaban las personas cuando presentaban fiebre era la automedicación y la consulta médica (14). Las familias reconocen la necesidad del apoyo por parte de las entidades territoriales del sector de la salud y la importancia de la educación en cuanto al control del vector en las familias y las comunidades.

Categoría 2: acciones comunitarias

Se refiere a las actividades que las familias hacen o dejan de hacer para el

control del vector y las relaciones que establecen con el contexto donde viven para proteger a sus integrantes de la enfermedad. Se identificaron las subcategorías acciones en salud e interacción social.

Subcategoría 1: acciones en salud

Se refiere a las acciones que realizan las familias y la comunidad en el control del vector, como el fomento de entornos saludables a través de actividades colectivas, entre las que se encuentran la recolección de inservibles, la educación ambiental y de autocuidado y el apoyo gubernamental por medio de acciones de salud pública.

“Una vez, cuando vinieron a los barrios explicando cómo limpiar los tanques y los lavaderos” [E1C8]. “Aun así, fuimos picados por un zancudo, y cuando se identificaron vinieron al parque y está eso a tres pasos...; entonces como dices, es de verdad más un tema de salud pública, ahí debería hacer una intervención diferente” [E2C17]. “Una señorita entró a la casa y con un colador nos mostró las larvas del zancudo” [E1C9].

Subcategoría 2: interacción social

Se refiere a los procesos de comunicación que generan las familias con el colectivo comunitario. Manifiestan, en ocasiones, que hay una buena comunicación; sin embargo, otros los consideran distantes y muchas veces ausentes.

“La verdad no asisto, como te digo mantengo muy ocupada, de la casa salgo para el trabajo y del trabajo para la

casa; ese es mi día a día...” [E3C13]. “Jum, no y si hacen no tengo conocimiento de ello” [E4C11]. “No, casi no mantengo en casa por lo que trabajo y llego tarde... y la verdad llego muy cansada de estar todo el día de pie” [E4C14]. “Muy poco me relaciono con mis vecinos” [E6C29]. “No señora, yo no participo de actividades comunitarias para el control del dengue, ni asisto a esas reuniones” [E7C15].

Es importante que las familias generen espacios de interacción social con los líderes comunitarios y la comunidad para implementar estrategias de bienestar y educación que generen prácticas en pro de la salud de sus integrantes. Bandura y Rivière plantean que los contextos producen cambios en las personas y estas producen cambios en los contextos, la conducta humana se debe a un determinismo recíproco que implica factores conductuales, cognoscitivos y ambientales (15). En otro aspecto, investigaciones realizadas en el contexto nacional e internacional consideran que las estrategias de educación garantizan “la participación activa de la comunidad, donde se desarrollan acciones de prevención y control oportunas e integradas, que disminuyen los riesgos para la proliferación del vector y la transmisión local de la enfermedad” (16), además de una vigilancia activa comunitaria e institucional (17) que indique “la relevancia del contexto individual y colectivo en la planificación de estrategias preventivas basadas en la comunicación y la movilización social” (13). Esto puede ser más efectivo si se cuenta con el apoyo familiar, pues la interacción y la participación de la or-

ganización familiar puede impactar según la situación de la familia, y en esta investigación algunos participantes expresaron el afecto y la unión que hay en la familia en el momento de pasar por momentos de la enfermedad.

Categoría 3: interacciones familiares en el cuidado de la salud

Son las formas como se relaciona e instala la organización familiar, con el fin de proteger sus integrantes y resolver las particularidades de control y manejo de la enfermedad, como el dengue. Se identificaron las subcategorías prácticas familiares y apoyo familiar.

Subcategoría 1: prácticas familiares

Se refiere al cuidado en el ambiente del hogar. Son las prácticas familiares para el control del dengue y el mejoramiento de la salud.

“Yo fumigo mi casa y uso toldillo, aquí nadie en la casa duerme sin toldillo” [E1C10]. “Les digo que usen toldillo...así, así como yo hago aquí, y mi hermana, por ejemplo, desde que vio lo que me pasó con mi hijo, también empezó a usar toldillo en la casa de ella” [E1C1]. “Puedes venir ahorita mismo y de verdad no encontrarás absolutamente nada con agua, nosotros acá somos de fumigar la casa cada 3 meses” [E2C16].

Consideran valioso el cuidado de los depósitos de agua, el aseo, la limpieza del tanque con frecuencia, que es uno de los métodos más comunes usados, además de utilizar pastas de cloro en los tanques para el control del vector.

“Dos veces a la semana limpio ese tanque, le echo la pastillita de detergente o cloro” [E3C7]. “El tanque se llena como para hacer el oficio y lavar de pronto el trapero y se llena solo para lo que se va a gastar en ese momento, no se queda lleno, si se terminó de hacer lo que se tenía pensado y sobró agua, pongo a vaciar el tanque” [E3C8]. “Sí tengo tanque, pero el de arriba, el que está elevado y una vez a la semana suben a limpiarlo” [E4C10].

Por otro lado, están las acciones que realizan las familias para el mejoramiento de la salud, como asistir al centro de salud, seguir recomendaciones médicas y realizar acciones propias para la disminución de los síntomas, como la fiebre.

“El niño realmente se me agravó porque ya no le bajaba, no le podía bajar la fiebre, no se le podía controlar” [E2C4]. “A mi hijo después de que le dio dengue le compré incluso vitaminas, suplementos vitamínicos para ayudarlo, porque sí después del dengue noté que las defensas le quedaron bajitas y, además, también por el tema del COVID, tratamos de mantenernos bien alimentados y mantener nuestras defensas fuertes” [E2C22]. “Eh, esa vez cuando le dio dengue a la niña, yo consulte al puesto de salud” [E6C3].

Además, es importante la educación a la familia sobre las medidas para el control y la prevención del dengue.

“Y claramente, mmm se les informó, se les avisó y se les indicó las precauciones que deben tener para evitar que

esto les pueda suceder” [E2C18]. “Yo siempre les digo que usen toldillo, repelente y que por lo menos limpien el tanque de la casa” [E3C11]. “Sí señora, yo les digo a ellos sobre las medidas para prevenir el dengue” [E7C16].

Subcategoría 2: apoyo familiar

Son las acciones de apoyo, manifestaciones de afecto y compromiso de los integrantes de la familia, que contribuyan al cuidado de todo el clan y al de la misma comunidad donde habitan. Es el afecto dentro de la familia, donde se aprecian los valores y acciones afectuosas para contribuir al desarrollo pacífico y armonioso de esta.

“Nos queremos mucho, siempre nos apoyamos y nos ayudamos, estamos pendientes de qué necesita cada uno” [E3C16]. “Já, já, já. ¿Que por qué considero que es buena? Muchos años juntos, apoyándonos y saliendo adelante” [E4C1]. “Mi esposo estaba muy preocupado, yo no soy una persona que suele enfermarse, al contrario, soy muy saludable y creo que cuando me vio esa vez así, por primera vez, sí como que se alarmó” [E5C15]. “Considero buena la relación con mi familia” [E6C40]. “Sí, claro, mis papás estuvieron muy pendientes de mí, por lo general ellos siempre están ahí ayudándome, somos muy unidos” [E7C29].

Los recursos económicos y financieros que dispone la organización familiar para suplir algunas necesidades básicas importantes para el bienestar colectivo son fundamentales dentro de la economía familiar.

“Pues sí y no, él ahora mismo está sin trabajo, pero cuando los dos trabajamos, sí claro, nos ayudamos, por el momento yo soy la que está asumiendo todos los gastos” [E3C1]. “Bien, tengo un buen cargo y no es estresante, además, tenemos ahorros y cuando yo estuve en su situación él me apoyó, ahora los papeles cambiaron, así que no tengo ningún problema” [E3C17]. “Claro, sí señora, mi esposa y yo trabajamos para el sustento” [E9C36]. “Ehh, yo trabajo en casas de familia” [E10C34].

La resolución de los problemas familiares es fundamental para hacer frente a los inconvenientes o dificultades que tienen los integrantes a nivel personal y que de alguna manera terminan afectando la dinámica de la familia.

“Aquí todos nos ayudamos mutuamente, siempre nos hablamos con respeto cuando algo no nos gusta, sí, pues nos decimos las cosas de forma tranquila, no somos de discutir o alzar la voz, para qué... es muy buena” [E1C1]. “Lo normal, a veces discutimos porque no nos ponemos de acuerdo en algo, pero nos sentamos y hablamos, arreglamos las cosas y buscamos soluciones” [E4C2]. “No, no señora, nosotros nos llevamos bien, considero que es buena nuestra relación” [E7C25]. “Sí, a veces tengo conflictos” [E8C22]. “Hablamos, dialogamos y eso” [E8C27].

Se pudo evidenciar que las familias realizan prácticas familiares basadas en acciones de control dentro de sus viviendas. Entre las actividades que más llevaban a cabo están el limpiar o lavar el tanque, el uso del toldillo, fumigar, po-

ner pastas de cloro en los tanques, entre otros. Esto evidencia una buena conciencia sobre la importancia de realizar este tipo de actividades. Investigaciones realizadas sobre el tema reportan que el almacenamiento y el control del agua eran deficientes en las familias y las actividades de prevención y control del dengue en las viviendas eran escasas, por lo que se adoptaban prácticas que favorecían la presencia y el desarrollo del dengue en sus habitantes (18). Por lo tanto, es necesario seguir fortaleciendo las actividades de educación en las familias, generando estrategias que sean efectivas para el control del dengue. El apoyo familiar juega un papel importante, pues la interacción y la participación por parte de los integrantes puede impactar de manera positiva o negativa según la situación de la familia, algunos participantes expresaron el afecto y la unión que hay entre ellos en el momento de pasar por la enfermedad.

Con relación al apoyo familiar, se encuentra que el afecto en familia indica la participación e interacción de los integrantes y todo aquello que hacen los unos por los otros. Esta afectividad puede impactar de manera positiva o negativa, según la situación de la familia, a la hora de generar actividades en el hogar en pro de su bienestar. Los tres factores operan como determinantes entrelazados entre sí y, dependiendo de la intervención que se haga en la familia, pueden ser modificados o no (15). En esta investigación, algunos participantes expresaron el afecto y la unión que hay en la familia a la hora de pasar por momentos de enfermedad.

Referente a la economía familiar, se evidenció que en algunas familias la carga laboral es equitativa en la jefatura familiar. En Colombia, desde 2008 hasta 2019, la tasa global de participación de las mujeres y de los hombres se incrementó: la participación de las mujeres aumentó 6,7 puntos porcentuales; sin embargo, la responsabilidad desproporcionada en lo que respecta al trabajo doméstico o el cuidado del hogar sigue siendo atribuida a las mujeres. Por lo tanto, la participación laboral y económica sigue siendo mayor en los hombres (12).

Finalmente, la resolución de los problemas familiares se basa en el apoyo que se brindan entre los mismos integrantes de la familia, pues eran conscientes de que, ante momentos de dificultad, surgían conflictos, que finalmente lograban solucionar mediante el diálogo, donde tomaban decisiones que les favorecieran para poder hacer frente a las adversidades.

Conclusiones

En las dinámicas familiares que se presentan en las familias para el manejo y control del dengue se evidencian algunos determinantes sociales de salud, como el bajo nivel educativo y la presencia de una jefatura femenina; sin embargo, se observa un manejo de conocimientos sobre la enfermedad y el cuidado del medio ambiente para el control del vector. Todo ello lleva a una percepción de riesgo que provoca pocas acciones de los integrantes para el cuidado de la salud, argumentando las múltiples barreras que genera el siste-

ma de salud y las prácticas culturales para el control de los síntomas.

Por otro lado, las familias consideran que las acciones comunitarias para el control del vector son útiles y necesarias, pero, por escaso tiempo y apoyo de las instituciones encargadas de la salud pública, hay bajo interés de generar actividades que ayuden al control de la enfermedad en la comunidad y consideran que el Estado debe brindar ese servicio para protegerlos de la enfermedad.

Aunque algunas familias no experimentaron personalmente la sintomatología de manera tan grave, se observó en los integrantes preocupación y temor. En su gran mayoría afirmaron que el dengue puede llegar a ser mortal de no actuar a tiempo. Pese a esto, gran parte de las familias participantes prefería automedicarse antes de llegar a un centro asistencial, poniendo en riesgo su vida.

En las interacciones familiares en el cuidado de la salud, se evidenció cómo las familias se ayudaban mutuamente, generando acciones preventivas y de cuidado dentro de la casa y acciones individuales que cada uno realizaba para ayudar al control del vector y de la enfermedad y, así mismo, a la promoción de la salud. Finalmente, las familias fueron conscientes de que, ante una falla, surgían emociones y situaciones en las que, por sus diferencias, entraban en conflictos que finalmente lograban solucionar con la toma de decisiones factibles, donde el diálogo era un gran pilar en los momentos de fragilidad.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud. Dengue y dengue grave. [Internet]. OMS; 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3nEm58y>
2. Organización Panamericana de la Salud, Plataforma de Información en Salud para las Américas. Casos de dengue. Casos reportados de dengue en las Américas por país o territorio. Semana 53 del año 2021. [Internet]. [Citado 26 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3P7tF7y>
3. Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semanal. Semana epidemiológica 36 - 5 al 11 de septiembre de 2021 [Internet]. [Citado 26 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3P9AuFI>
4. Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semanal. Semana epidemiológica 53 - 27 de dic. de 2020 al 2 de enero de 2021 [Internet]. [Citado 21 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3alOdMv>
5. Friedemann ML. Teoría de la organización sistémica: investigación y práctica de enfermería. Revista Universal. 2012;2.
6. Friedemann ML. An instrument to evaluate effectiveness of family functioning. West J Nurs Res. 1991;13(2):220-36.
7. Friedemann ML. The framework of systemic organization: a conceptual approach to families and nursing. Thousand Oaks: Sage Publications. 1995:1-30.

8. Aristizábal-Hoyos GP, Blanco-Borjas DM, Sánchez-Ramos A, Ostiguín-Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm univ* [Internet]. 2011 [citado el 26 de marzo de 2022];8(4):16-23. Disponible en: <https://bit.ly/3NFqKbK>
9. Hernández-Sampieri R. El inicio del proceso cualitativo: planteamiento del problema, revisión de la literatura, surgimiento de las hipótesis e inmersión en el campo [Internet]. [Citado el 26 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3yiWWFs>
10. Garrido N. EL Método de James Spradley en la investigación cualitativa. *Enfermería* (Montevideo). 2017;6(spe):37-42.
11. ONU Mujeres. Informe anual 2019-2020 [Internet]. [Citado el 28 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3NM8LJK>
12. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) Marzo - mayo 2018 [Internet]. DANE; 2018. Disponible en: <https://bit.ly/3usFInN>
13. Benítez-Díaz L, Díaz-Quijano FA, Martínez-Vega R.A. Experiencia y percepción del riesgo asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en Riohacha, Colombia. [Internet]. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25:1137-1146. [Citado el 26 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3yk42td>
14. Sarmiento-Senior D, Matiz MI, Jaramillo-Gómez JF, Olano VA, Vargas SL, Alexander N, Lenhart A, Stenström TA, Overgaard HJ. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en estudiantes de escuelas rurales de un área endémica en Colombia [Internet]. *revistabiomedica.org*. 2019 [cited el 1 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3utCjvz>
15. Bandura A, Rivièrè Á. Teoría del aprendizaje social. España: Espasa Calpe; 1982.
16. Rubán-Alfaro M, Lahera-Cabrales R, Berenguer-Goarnaluses M, Sánchez-Jacas I, Sandó-Antomarchi N. Estrategia de participación comunitaria e intersectorial en la prevención del dengue. *Medisan*. 2019;23(5):820-836.
17. TUESCA-MOLINA R de J, Navarro-Lechuga E, Goenaga-jiménez E del C, Martínez-Garcés JC, Acosta-Reyes J. Seroprevalencia en una zona de hiperendemia por dengue, Barranquilla, Colombia. *Aquichan*. 2018;18(1).
18. Ñañez-Cuellar LA, Salazar-Sánchez MY, Diazgranados-Yaguar AE, Sanmiguel-Lozano CV. Conocimientos, actitudes y prácticas para el control del vector del virus del dengue *Aedes aegypti*, en el barrio Las Palmas de Neiva, Huila. Comunicación de la ciencia en la era digital. En: López J, editor. *Comunicación de la ciencia en la era digital*. Colombia: Editorial Fundación LASIRC; 2021. p. 31-8.