

Manejo y control del dengue en familias de la comuna siete, Villavicencio, Meta

Management and control of dengue in families of commune seven, Villavicencio, Meta

Gestão e controle da dengue em famílias da comuna sete, Villavicencio, Meta



Tania Valentina Falla Bermúdez,

Estudiante de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos, Semillero de Investigación en Familia, Villavicencio, Meta. tania.falla@unillanos.edu.co, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6247-5069>

Jennifer León Lesmes

Estudiante de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos, Semillero de Investigación en Familia, Villavicencio, Meta. jennifer.leon@unillanos.edu.co
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4181-5981>

Artículo de investigación

Fecha de recepción: 24/02/2022

Fecha de aprobación: 07/05/2022

Como citar este artículo / How to cite this article: Falla Bermúdez T. V., & León Lesmes J., (2021). Manejo y control del dengue en familias de la comuna siete, Villavicencio, Meta. *Boletín Semillero De Investigación En Familia*, 3(2), e-821. DOI: <https://doi.org/10.22579/27448592.821>

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: el dengue es una infección vírica transmitida por la picadura de las hembras infectadas de mosquitos conocidos como *Aedes aegypti*. **Objetivo:** identificar el manejo y control del dengue en el entorno familiar de las familias de la comuna siete de la ciudad de Villavicencio, Meta, con el fin de establecer estrategias que permitan un mayor control de la enfermedad. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo, transversal, muestreo probabilístico, bietápico, muestra de 315 familias, con aplicación de una encuesta sociodemográfica, de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue (CAP). **Resultados:** las familias consideran que el dengue es una enfermedad causada por la picadura del zancudo, conocen cuáles son los síntomas, el modo de transmisión y el lugar de reproducción, pero desconocen el nombre y las características del vector. Entre las prácticas para prevenir el dengue predomina el lavado del tanque. Las prácticas evidencian que las familias asisten a las reuniones en la comunidad; sin embargo, no lideran campañas de prevención. **Conclusiones:** las familias de la comuna siete conocen acerca de los síntomas y la gravedad de la enfermedad del dengue, pero desconocen el nombre del vector y sus características. Tienen poca participación en actividades en conjunto con la comunidad, aunque realizan prácticas para prevenir el dengue en el hogar.

Palabras clave (fuente: DeCS): dengue; enfermería en salud comunitaria; familia; promoción de la salud.

Abstract

Introduction: dengue is a viral infection transmitted by the bite of infected female mosquitoes known as *Aedes aegypti*. **Objective:** to identify the management and control of dengue in the family environment of the families of commune seven of the city of Villavicencio, Meta, in order to establish strategies that allow greater control of the disease. **Materials and methods:** descriptive, cross-sectional study, probabilistic, two-stage sampling, sample of 315 families, with application of a socio-demographic survey of knowledge, attitudes and practices on dengue (CAP). **Results:** the families consider that dengue is a disease caused by mosquito bites, they know what the symptoms are, the mode of transmission and the place of reproduction, but they do not know the name and characteristics of the vector. Among the practices to prevent dengue, tank washing predominates. The practices show that families attend meetings in the community; however, they do not lead prevention campaigns. **Conclusions:** the families of commune seven know about the symptoms and severity of the dengue disease, but they do not know the name of the vector and its characteristics. They have little participation in joint activities with the community, although they carry out practices to prevent dengue at home.

Keywords (source: DeCS): community health nursing; dengue; family; health promotion.

Resumo

Introdução: a dengue é uma infecção viral transmitida pela picada de mosquitos fêmeas infectados conhecidos como *Aedes aegypti*. **Objetivo:** identificar a gestão e controle da dengue no ambiente familiar das famílias da comuna sete da cidade de Villavicencio, Meta, a fim de estabelecer estratégias que permitam maior controle da doença. **Materiais e métodos:** estudo descritivo, transversal, probabilístico, amostragem em dois estágios, amostra de 315 famílias, com aplicação de levantamento sociodemográfico de conhecimentos, atitudes e práticas sobre dengue (CAP). **Resultados:** as famílias consideram que a dengue é uma doença causada pela picada do mosquito, sabem quais são os sintomas, o modo de transmissão e o local de reprodução, mas não conhecem o nome e as características do vetor. Entre as práticas de prevenção da dengue, predomina a lavagem de tanques. As práticas mostram que as famílias participam de reuniões na comunidade; no entanto, não lideram campanhas de prevenção. **Conclusões:** as famílias da comuna sete conhecem os sintomas e a gravidade da dengue, mas desconhecem o nome do vetor e suas características. Eles têm pouca participação em atividades conjuntas com a comunidade, embora realizem práticas de prevenção da dengue em casa.

Palavras-chave (fonte: DeCS): dengue; enfermagem em saúde comunitaria; familia; promoção da saúde.

Introducción

El dengue es una infección vírica transmitida por la picadura de las hembras infectadas de mosquitos conocidos como *Aedes aegypti*. Se evidencia asociación con la pobreza y zonas urbanas marginales, donde se facilita la presencia de agentes virales, bacterianos y parasitarios, causando brotes y epidemias (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera importante la detección oportuna y el acceso a la asistencia médica, especialmente si son casos de dengue grave, el cual, hoy en día, afecta a la mayor parte de los países de Asia y América Latina, convirtiéndose en una de las principales causas de hospitalización y muerte en niños y adultos de dichas regiones (2).

La OMS pasó de notificar 2,2 millones de casos en 2010 a más de 3,4 millones en 2016. En

2017 hubo una reducción significativa del número de casos de dengue notificados en las Américas: de 2.177.171 en 2016 a 584.263 en 2017, lo que representa una reducción del 73 %. Tras un descenso del número de casos en 2017-18, en 2019 se observó un fuerte aumento. Para el 2020, en las Américas, entre la semana 1 y la semana 5 se reportaron 155.343 casos de dengue, incluidas 28 defunciones. Del total de casos notificados, 15.392 fueron confirmados por laboratorio y 715 fueron clasificados como dengue grave. Sin embargo, la mayoría de los casos de dengue que son leves no son reportados por las familias, ya que son tratados a través de

la automedicación para disminuir sus síntomas, creyendo que no es necesario asistir a un centro de salud, lo que genera un subregistro estadístico al no reportar (2).

El último reporte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) registró 3.139.335 casos de dengue (incidencia de 321,58 casos por 100.000 habitantes), incluidas 1.538 defunciones. Del total de casos notificados, 1.367.353 (43,6 %) fueron confirmados por criterio de laboratorio y 28.169 (0,9 %) fueron clasificados como dengue grave. La tasa de letalidad fue del 0,049 % (3). Los cinco países de la región de las Américas con las tasas de incidencia más altas fueron Nicaragua (2962,2 casos por 100.000 habitantes), Belice (2173,3 casos por 100.000 habitantes), Honduras (1230,7 casos por 100.000 habitantes), Brasil (737,4 casos por 100.000 habitantes) y El Salvador (428,4 casos por 100.000 habitantes) (4). Según la población total, los países con las tasas más altas de incidencia son, en su mayoría, centroamericanos, entre los que se encuentran Nicaragua, Belice, Honduras y El Salvador (5). Sin embargo, Brasil y Colombia también se ven afectados por la extensión de este virus que se contagia a través del mosquito *Aedes aegypti* (6). De esta manera, la presente investigación responde al llamado de la OPS que invita a implementar estrategias soportadas en investigaciones regionales que permitan conocer la realidad de la región y así responder con acciones más concretas en la población.

La OPS implementó estrategias debido a la preocupación generada sobre el

aumento de casos que se presentan de manera progresiva. Por lo tanto, brinda asesoramiento y apoyo técnico para la prevención y el control del dengue, basándose en una estrategia regional. Por ende, la presente investigación responde a estos lineamientos, buscando soluciones para el manejo y el control del dengue en las familias (7).

Colombia, al ser un país endémico por la presencia de los tres serotipos de dengue, es monitoreada continuamente por el del Instituto Nacional de Salud, el cual percibe un aumento del número de casos (8). Igualmente, se han generado estrategias de prevención. Las autoridades sanitarias hacen alertas en las regiones con la finalidad de que las comunidades y las familias realicen acciones para lograr prevenir y controlar el dengue, mitigando así la transmisión y ayudando de esta forma a los servicios de salud.

El departamento del Meta reporta continuamente casos de dengue y dengue grave. Según el Instituto Nacional de Salud, la incidencia es de 1179,3 casos por 100.000 habitantes (9), de los cuales Villavicencio presenta 287,3 casos por cada 100.000 habitantes, ya que se encuentra en una zona de alto riesgo para esta enfermedad, de ahí la importancia de investigar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las familias en la región y aterrizar con mayor acercamiento estrategias de promoción. El dengue ha sido por mucho tiempo una enfermedad presente en la salud pública, que se ha intentado combatir a través de campañas, proyectos, investigaciones y estrategias. Sin embargo, no

han tenido mayor efectividad, considerando que no se ha tenido en cuenta el factor social y familiar en detalle.

Por otro lado, la investigación se fundamentó en ver la familia desde los marcos teóricos de Maria Luise Friedemann, donde se considera que el funcionamiento familiar es la capacidad que tiene la familia de mantener su sistema a pesar de los eventos o amenazas que puedan generar enfermedad o cambio en algunos de los miembros del núcleo familiar. De la capacidad con que cuente la familia para mantener su funcionalidad, dependerá su respuesta en las situaciones de crisis (10). De esta manera, el cuidado debe ser cumplido por la familia como un todo y debe ser reflejado en cada uno de los integrantes de la organización familiar.

Otra perspectiva que tuvo en cuenta la investigación son los planteamientos teóricos de Nola Pender, quien propone un modelo de promoción de la salud, que permite a los profesionales de enfermería comprender cómo promover las conductas saludables en la organización familiar, generando intervenciones de calidad que empoderen a las familias para el bienestar de sus integrantes (11).

Finalmente, la investigación tuvo como propósito identificar el manejo y control del dengue en el entorno familiar de las familias de la comuna siete de la ciudad de Villavicencio, Meta. Esta investigación hace parte del macroproyecto *Percepción de las familias en el manejo del dengue en dos municipios del departamento del Meta*, aprobado

y financiado por la Universidad de los Llanos.

Materiales y métodos

Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal; muestreo probabilístico bietápico y estratificado. Para la primera etapa se seleccionaron manzanas (unidades primarias de muestreo [UPM]) dentro de la comuna. El método de selección fue por muestreo proporcional sistemático (piPS). La segunda etapa tuvo en cuenta las manzanas seleccionadas. Para la selección de viviendas, se utilizó el muestreo aleatorio sistemático (SIS), con una $P = 0,7$ estimada de la prueba piloto, donde los participantes conocen como se transmite el virus. La muestra se calculó con un error máximo admisible del 5 % y confianza del 95 %. Los criterios de inclusión fueron familia con más de un integrante, informante mayor de 18 años, tiempo de residencia en el lugar igual o superior a 6 meses y aceptar participar firmando el consentimiento informado. La recolección de la muestra se realizó en el segundo semestre de 2021. Para ingresar y procesar la información se utilizó el programa SPSS® (Statistical Product and Service Solutions) versión 19.

Los instrumentos aplicados fueron una encuesta de caracterización sociodemográfica y cultural de la organización familiar, así como un instrumento de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), diseñado y autorizado para esta investigación por Castañeda-Porras (12-14). Dicho instrumento está conformado por 24 preguntas cerradas y seis

abiertas. Las preguntas cerradas tienen respuesta dicotómica (sí / no) y a través de estas se indagan conocimientos, prácticas y actitudes tomadas para el control del dengue. Para la aplicación de las encuestas se realizó un entrenamiento previo en el manejo y adecuado diligenciamiento del formato.

Este trabajo respetó los parámetros éticos para estudios con seres humanos, contenidos en 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. Fue aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad de los Llanos.

Resultados

Características sociodemográficas

Tabla 1. Distribución porcentual por género, edad, grupo poblacional, estado civil, número de hijos, estrato socioeconómico y nivel educativo de las familias de la comuna siete de la ciudad de Villavicencio, Meta

Variable	Característica	f (%)
Género	F	187 (59,4)
	M	128 (40,6)
Edad	Menores de 20	8 (2,6)
	21 a 25	31 (9,9)
	26 a 30	31 (9,8)
	31 a 35	27 (8,6)
	36 a 40	24 (7,7)
	41 a 45	32 (10,2)
	46 a 50	39 (12,3)
	51 a 55	32 (10,2)
	56 a 60	19 (6,0)
	Mayores de 61	72 (22,8)
Grupo poblacional	Desplazado/a	13 (4,1)
	Discapacitado/a	3 (1,0)
	Afrodescendiente	5 (1,6)
	Ninguno	294 (93,3)
Estado civil	Soltero/a	67 (21,3)
	Casado/a	105 (33,3)
	Viudo/a	19 (6,0)
	Separado/a	20 (6,3)
	Unión libre	104 (33,0)

Variable	Característica	f (%)
Número de hijos	Sin hijos	62 (19,7)
	1 a 2 hijos	160 (50,8)
	3 a 4 hijos	73 (23,2)
	Más de 5 hijos	20 (6,3)
Estrato socioeconómico	2	41 (13,0)
	3	274 (87,0)
Mayor nivel de estudio cursado	Sin estudios	11 (3,5)
	Primaria incompleta	24 (7,6)
	Primaria completa	35 (11,1)
	Secundaria incompleta	45 (14,3)
	Secundaria completa	84 (26,7)
	Técnico	54 (17,1)
	Universitario incompleto	26 (8,3)
	Universitario completo	36 (11,4)

Fuente: elaboración propia.

La Tabla 1 reporta el predominio (59,4 %) del género femenino. De acuerdo con la clasificación de edades por quinquenios, el 22,8 % de los encuestados son adultos mayores de 61 años y el 12,3 % se encuentra entre las edades de 46 a 50 años. El 93,3 % no pertenece a ningún grupo poblacional; sin embargo, hay un número importante que pertenece a la población desplazada (4,1 %). El estado civil más frecuente es casado o viven en unión libre (66,3 %). Se reporta un predominio de número de hijos de 1 a 2 (50,8 %); no obstante, un número importante de la población encuestada no tiene hijos (19,7 %). El estrato socioeconómico más común de las familias es tres (87 %). Llama la atención un número importante (11,1 %) de familias que no tienen estudios o tienen primaria incompleta; sin embargo, el 36,3 % se encuentra en un nivel de educación técnica, universitaria incompleta y completa.

Conocimiento, actitudes y prácticas de la familias

Tabla 2. Distribución porcentual de los conocimientos sobre el dengue en las familias de la comuna siete

Conocimientos sobre el dengue		f (%)
¿Para usted qué es el dengue?	Enfermedad causada por la picadura de un zancudo	207 (65,7)
	Enfermedad con gripa grave	42 (13,3)
	No sabe	2 (0,6)
	Virus fuerte	64 (20,3)
¿Qué hace usted cuando un miembro de su familia presenta dengue?	Lo cuida en casa	28 (8,9)
	Consulta al médico	7 (70,0)
	Consulta a la IPS	3 (1,0)
	Automedica	8 (2,5)
	Consulta al hospital	50 (15,9)
¿Cómo se transmite el dengue?	Consulta a la farmacia	11 (3,5)
	Sabe	273 (86,7)
¿Cómo se llama el zancudo que transmite el dengue?	No sabe	42 (13,3)
	Sabe	62 (19,7)
¿Cómo es el zancudo que transmite del dengue?	No sabe	253 (80,3)
	Sabe	148 (47,0)
	No sabe	167 (53,0)
¿Conoce las larvas del zancudo?	Sabe	228 (72,4)
	No sabe	87 (27,6)
	Cualquier hora	180 (57,1)
¿A qué horas pica el zancudo que transmite el dengue?	Mañana	3 (1,0)
	Noche	61 (19,4)
	Tarde	17 (5,4)
	No sabe	54 (17,1)
¿Dónde se reproduce el zancudo que transmite el dengue?	Agua estancada	296 (94,0)
	Agua limpia	18 (5,7)
	Agua lluvia	4 (1,3)
	Agua sucia	42 (13,3)

Fuente: elaboración propia.

La Tabla 2 reporta que las familias consideran que el dengue es una enfermedad causada por la picadura de un zancudo (65,7 %). Las familias acuden al médico cuando un miembro de esta presenta dengue (70 %). El 86,7 % sabe cómo se transmite el dengue; sin embargo, no sabe cómo se llama el zancudo que lo transmite (80,3 %). Las fa-

milias reportan que no saben cómo es el zancudo (53 %) pero, por otro lado, conocen cuáles son las larvas del zancudo (72,4 %). Las familias manifiestan que el zancudo que transmite el dengue pica a cualquier hora (57,1 %) y en la noche (19,4 %). Por último, se reporta que el zancudo que produce el dengue se reproduce en agua estancada (94 %).

Los síntomas que más tienen presente las familias son fiebre (94 %), dolor de cabeza (65,7 %), dolor del cuerpo (53,3 %) y dolor de huesos (40,6 %).

Tabla 3. Distribución porcentual de las actitudes para la prevención del dengue

Actitudes para la prevención del dengue		f (%)
¿Asiste a reuniones de la comunidad cuando las convocan?	Sí	252 (80,0)
	No	63 (20,0)
¿Participa en actividades para prevenir el dengue en su barrio?	Sí	229 (72,3)
	No	86 (27,3)
¿Se pone de acuerdo con sus vecinos para hacer recolección de inservibles en los alrededores de su vivienda?	Sí	158 (50,2)
	No	157 (49,8)
¿Educa a otros miembros de la familia o vecinos sobre las medidas para prevenir el dengue?	Sí	215 (68,3)
	No	100 (31,7)
¿Usted tiene posibilidad de realizar acciones de control del dengue?	Sí	206 (65,4)
	No	108 (34,3)
¿Considera que sus sugerencias para el control del dengue son escuchadas?	Sí	174 (55,2)
	No	141 (44,8)
¿Lidera campañas para prevenir el dengue?	Sí	30 (9,5)
	No	285 (90,5)
¿Consigue ayuda para programas de prevención del dengue?	Sí	35 (11,1)
	No	280 (88,9)
¿Reclama ante las autoridades cuando considera que no están realizando acciones para controlar el dengue en su comunidad? (Recolección de basuras, fumigación, abastecimiento de agua, alcantarillado, educación, entre otras).	Sí	222 (70,5)
	No	91 (28,9)
Usted considera que el dengue es una enfermedad:	Muy grave	207 (65,7)
	Medianamente grave	86 (27,3)
	No tan grave	22 (7,0)

Fuente: elaboración propia.

La Tabla 3 reporta que la mayoría de las familias asiste a reuniones en la comunidad cuando las convocan (80 %). El 72,3 % participa de actividades para la prevención del dengue en el barrio. Las familias se ponen de acuerdo con los vecinos para la recolección de inservibles (50,2 %), además, reportaron que realizan educación acerca de las medidas para prevenir el dengue (68,3 %). Así mismo, consideran que tienen posibilidades de realizar acciones para controlar el dengue (65,4 %). Las familias reportan que las sugerencias para el control del dengue son escuchadas (55,2 %); sin embargo, no lideran campañas para prevenirlo (90,5 %). Las familias no consiguen ayuda de programas para prevenir el dengue (88,9 %), suelen reclamar a las autoridades cuando no se realizan acciones para controlarlo en la comunidad (70,5 %) y consideran que el dengue es una enfermedad muy grave (65,7 %).

Tabla 4. Distribución porcentual de las prácticas de las familias de la comuna siete sobre el dengue

Prácticas sobre el dengue		f (%)
¿Tiene tanque para el agua?	Sí	313 (99,4)
	No	2 (0,6)
¿En qué otros recipientes almacena el agua?	Canecas	20 (6,3)
	Baldes	10 (3,2)
	Botellas	1 (0,3)
	Ollas	2 (0,6)
¿Qué métodos usa para evitar la reproducción del zancudo en el tanque?	Ninguno	282 (89,5)
	Lava el tanque	313 (99,3)
	Tapa el tanque	21 (6,7)
	Coloca cloro	164 (52,1)
	Otro	1 (0,3)
¿Con qué frecuencia lava el tanque?	Todos los días	17 (5,4)
	Dos veces al mes	47 (14,9)
	Dos veces por semana	70 (22,2)
	Una vez al mes	30 (9,5)
	Una vez por semana	150 (47,6)
	Nunca	1 (0,3)

Prácticas sobre el dengue		f (%)
¿Cómo lava usted el tanque?	Solo agua	1 (0,3)
	Con agua y cepillo	49 (15,6)
	Con detergente	9 (2,9)
	Con detergente y cepillo	255 (81,0)
	Ninguno	1 (0,3)

Fuente: elaboración propia.

La Tabla 4 reporta que el 99,4 % de las familias tiene tanque para almacenar el agua en su hogar. El 89,5 % no almacena agua en recipientes. El método más utilizado para evitar la reproducción del zancudo es lavar el tanque (99,3%). El 47,6 % lava el tanque una vez por semana y el 81 % lo hace con detergente y cepillo.

Discusión

Características sociodemográficas: la investigación reporta un predominio del sexo femenino como jefatura del hogar, muy similar a lo informado en investigaciones realizadas en Colombia (15) y América Latina (16), donde la mujer, además de asumir los cuidados en el hogar, se encarga del componente económico, lo que aumenta la desigualdad en los países latinoamericanos. Las edades que más se presentaron en las familias fueron adultos mayores de 60 años y de 46 a 50 años. La mayor parte de las familias no se encuentra en ningún grupo poblacional. Según el DANE, más del 60 % de la población colombiana no pertenece a ningún grupo poblacional. También se reporta que el estado civil de casados o unión libre es el más recurrente (66,3 %), al contrario de estudios nacionales que mencionan que la jefatura del hogar no cuenta con una pareja (17, 18). Según la investigación,

se indica que los hogares unipersonales constituyen un fenómeno sociodemográfico de posguerra en constante crecimiento en todas las sociedades (19), siendo importante la familia como una red de apoyo en la prevención de enfermedades y en la protección de la salud integral, de tal manera que es un factor protector para las familias investigadas, donde la gran mayoría cuenta con una pareja.

La mitad de las familias (50,8 %) encuestadas reportó tener de 1 a 2 hijos, y viven en un estrato socioeconómico nivel tres; sin embargo, otros estudios realizados indican que una mayor cantidad de hijos se asocia a una jefatura del hogar con trabajo informal y, como consecuencia, al aumento de la pobreza en estas familias (17). De esta manera, se refleja un factor protector en las familias que habitan en la comuna siete, ya que logran tener una estabilidad económica viviendo en estrato socioeconómico tres debido a que la cantidad de los hijos se limita a uno o dos. Se reportó que más de la mitad de las familias se encontraban en un nivel de educación máximo hasta secundaria completa, y solamente el 36,3 % se encontraba en un nivel de educación superior técnica o universitaria. Algunos estudios revelan que la educación técnica y tecnológica es una alternativa para disminuir la brecha existente entre la demanda y la oferta de mano de obra calificada, a la vez que contribuye a la disminución de la desigualdad del ingreso en Colombia (20). Se refleja que las familias de la comuna siete se han visto impactadas positivamente por

las nuevas alternativas para acceder a una educación superior.

Conocimiento, actitudes y prácticas de las familias: las familias poseen conocimiento acerca de qué es el dengue, puesto que consideran que es una enfermedad causada por la picadura de un zancudo. Un estudio con resultado similar concluye que más de la mitad de los encuestados conocen qué es el dengue (15). Las familias indicaron que los síntomas más frecuentes que se presentan cuando un miembro del hogar tiene dengue son fiebre y cefalea. Estudios similares indican que los síntomas de fiebre y cefalea son frecuentemente los más respondidos y que se consideran atribuibles al dengue (21, 16). Por otro lado, las familias consideran necesario e importante asistir al médico luego de que algún miembro de la familia presente síntomas relacionados con el dengue. Se encuentran resultados similares donde se reporta que los participantes acuden a un establecimiento de salud si presentan síntomas de dengue (21), lo cual disminuye el impacto letal que pueda desencadenar la enfermedad. Las familias conocen también cómo es el modo de transmisión del dengue. En un estudio se evidencia que la mayoría de los participantes conocía cómo se transmite el dengue (21); sin embargo, en distintas investigaciones la mayoría de las familias desconoce cómo es y qué nombre tiene el zancudo transmisor del dengue (22, 23).

La investigación reporta que las familias conocen las larvas del zancudo, caso contrario se reporta en un estu-

dio realizado en Nicaragua, que indica que el ciclo completo del mosquito fue reconocido por muy pocas personas (<1 %) porque solo este porcentaje conocía los huevos; sin embargo, las larvas y las pupas fueron identificadas en un 40 y 20 %, respectivamente (21). Además, consideran que el zancudo que transmite el dengue se reproduce en agua estancada. Algunos estudios demuestran que el agua (contaminada y almacenada) es un factor para contraer dengue (21). Así mismo, los criaderos identificados con mayor frecuencia son los tanques de agua descubiertos y los desechos sólidos (22). Las familias consideran que el zancudo que transmite el dengue pica durante el día. Los estudios indican que, en su gran mayoría, los participantes consideran que el zancudo que transmite el dengue pica durante las 24 horas del día (22), adicionalmente, la investigación demuestra que las familias no conocen las características del zancudo transmisor. Se encuentran resultados similares en estudios que reportan que hay desconocimiento respecto a las características y la morfología del vector (22-22).

Las familias tienen una participación activa en las reuniones y actividades de prevención del dengue en la comunidad, pero no se evidencia una iniciativa de recolección de inservibles con los vecinos y no lideran campañas para la prevención del dengue; sin embargo, sí tienen posibilidades de realizar acciones de control, educan a sus familiares y sus sugerencias son escuchadas. Los estudios realizados indican que, aunque existe un comité vecinal, hay au-

sencia de una participación de los pobladores, presentando inasistencias a las reuniones por priorización de otras actividades y falta de compromiso de la comunidad en la prevención de la enfermedad; sin embargo, indicaron que la responsabilidad del control del mosquito en la comunidad es de cada persona, es decir, tienen claro que deben participar, pero no se agrupan para llevarlo a cabo (23).

Esto sugiere que existe ya un cambio de paradigma en la mentalidad de las personas de “trabajar individualmente” a “trabajar en colectivo”, pero es necesario incrementar el trabajo comunitario para consolidar esta forma de pensar y actuar. Las familias del estudio mencionaron la necesidad de mayor personal de limpieza para la recolección de desechos, así como la necesidad de una mayor participación comunitaria en actividades preventivas, siendo la participación comunitaria un concepto complejo e integral, el cual abarca distintos actores. Diversos estudios asocian la baja participación comunitaria con diferentes entes gubernamentales responsables de la prevención. Las limitaciones del personal de salud para involucrar a la comunidad y la falta de motivación y compromiso comunitario son algunas de las causas reportadas sobre la escasa participación comunitaria (24).

Se reporta que las familias usan como método para evitar la reproducción del zancudo el lavado del tanque, mientras que otros estudios indican que las medidas de prevención más conocidas

consisten en mantener tapados los recipientes con agua, limpiar alrededor de las viviendas y evitar aguas estancadas (25). Por otra parte, las familias reconocen la gravedad de la enfermedad. Estos resultados son similares a los de otros estudios que consideran que, además de ser una enfermedad grave, también es completamente prevenible (25). La investigación reporta que el dengue es considerado como una enfermedad muy grave. En estudios similares se demuestra que la percepción de gravedad de la enfermedad y sus creencias también fueron adecuadas o correctas. Se encontró que el grupo de personas encuestadas concuerda en que es una enfermedad grave, peligrosa y que causa la muerte (26).

Conclusiones

Las familias de la comuna siete de Villavicencio pertenecen al estrato 2 y 3. De acuerdo con la clasificación dada por el DANE, es una población adulta. Se evidenció que los jefes de hogar y quienes se encuentran a cargo del cuidado de este son las mujeres. La mayoría de las familias cuenta con todos los servicios públicos y vive en casa propia. Así mismo, conoce acerca de los síntomas y la gravedad de la enfermedad del dengue, aunque desconoce el nombre del vector y sus características. Adicionalmente, tiene poca participación en actividades en conjunto con la comunidad, pero realiza prácticas para prevenir el dengue dentro del hogar.

El estudio demostró que a mayor nivel educativo, mayor es el conocimiento de

las familias acerca de la transmisión del dengue; sin embargo, estos conocimientos son insuficientes. En cuanto a la relación que hay entre prácticas sobre el dengue y el género, se concluye que las mujeres demostraron realizar prácticas para prevenir el dengue y presentan un mayor interés en participar en actividades relacionadas con esta enfermedad, mostrando así ser la figura de cuidado dentro del hogar.

Realizar este tipo de estudios permite al personal de la salud dar una perspectiva de la situación actual y, así mismo, actuar en materia de intervenciones encaminadas a la promoción de la salud y de la prevención de la enfermedad, brindando herramientas para el cuidado familiar, promoviendo una cultura de cuidado y de conductas saludables en pro del bienestar de la familia, siendo esta la escuela más importante. Dado el valor de refugio y aprendizaje que posee, aquí radica la importancia de trabajar en conjunto con las familias.

Agradecimientos

Agradecemos a la Universidad de los Llanos, a las familias de la comuna siete de la ciudad de Villavicencio y a Emilce Salamanca Ramos, coinvestigadora, por el apoyo, motivación y dedicación.

Conflictos de interés: ninguno declarado

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Dengue [Internet]. OPS, OMS; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3IkK6es>

2. Organización Mundial de la Salud. Dengue y dengue grave [Internet]. OMS; 4 de noviembre de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3PdVrPN>
3. Organización Panamericana de la Salud. OPS: Más de 2,7 millones de pacientes con dengue en Latinoamérica [Internet]. OPS; 2019. Disponible en: <https://bit.ly/3uxWTEG>
4. PLISA Health Information Platform for the Americas. Reported Cases of Dengue Fever in The Americas [Internet]. Disponible en: <https://bit.ly/3Ilb7yc>
5. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. El dengue en las Américas alcanza el mayor número de casos registrados en la historia [Internet]. OPS, OMS; 2019. Disponible en: <https://bit.ly/3am79ZH>
6. Made for minds. OPS: Latinoamérica en alerta epidemiológica por dengue [Internet]. Made for minds; 2019. Disponible en: <https://bit.ly/3NRXCaH>
7. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre los resultados de la OMS: presupuesto por programas 2016-2017 [Internet]. OMS; 2017. Disponible en: <https://bit.ly/3bXILhE>
8. Educando. Lo que debemos saber sobre el Dengue [Internet]. Educando.edu.do; 2009 Disponible en: <https://bit.ly/3OVALWw>
9. Friedemann ML. Teoría de organización sistémica: investigación y práctica de enfermería. *Universalud*. 2012;2(1):55-59. Disponible en: <https://bit.ly/3OQzIO4>
10. Pender, NJ. Health promotion model manual. University of Michigan; 2011. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/3P4ukXq>
11. Castañeda Porras O, Segura Durán O, Ramírez Cano AN. Conocimientos, actitudes y prácticas comunitarias en un brote de Dengue en un municipio de Colombia, 2010. *Rev. salud pública* [Internet]. 1 de mayo de 2011 [citado 7 de julio de 2022];13(3):514-27. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/16037>
12. Criollo I, Bernal A, Castañeda O. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, tras aplicación de estrategias de movilización social. Yopal-Casanare, Colombia, 2012. *Investig. andina* [Internet]. Julio de 2014 [citado 26 de marzo de 2021];16(29):1001-1015. Disponible en: <https://bit.ly/3nNZlDi>
13. Castañeda O, Zuleta L. Conocimientos, actitudes y prácticas para el control de enfermedades transmitidas por vectores en zona rural dispersa, San Luis de Palenque, Casanare-Colombia, 2017. *Revista médica Risaralda* [Internet]. Diciembre de 2018 [citado 26 de marzo de 2021];24(2):108-114. Disponible en: <https://bit.ly/3aixwQt>
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. *biomedica* [Internet]. 1 de septiembre de 2019 [citado 7 de julio de 2022];39(3):478-90. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4255>
15. Escudero-Támara E, Villareal-Amaris G. Intervención educativa para el control del dengue en entornos familiares en una comunidad de Colombia. *Rev. perú. med. exp. salud pública* [Internet]. Enero de 2015 [citado 28 de agosto de 2020];32(1):19-25. Disponible en: <https://bit.ly/3l1d1xy>

16. Griado Morales M, Camacho Martínez Y, Mejía Solana Y. Procesos de participación comunitaria en la prevención del dengue barrio ciudadela del once. *cultrua* [Internet]. 23 de noviembre de 2018 [citado 11 de diciembre de 2019];13(2):30-3. Disponible en: <https://bit.ly/3ADrXGP>
17. López García C, Betanzos Reyes ÁF, Arenas Monreal ML, Tenahua Quitl I, De Ávila Arroyo ML. Descripción del problema del dengue con enfoque en la determinación social de la salud en una comunidad: estudio de campo. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud* [Internet]. 2019;17(2):6-15. Disponible en: <https://bit.ly/3ypClzd>
18. Castro Peraza MA, Pérez Chacón D, Sánchez Valdes L, Toledo Rodríguez I, Lefèvre P, Van der Stuyft P. Sostenibilidad de una estrategia cubana de empoderamiento comunitario para la prevención del dengue desde la perspectiva de sus actores claves. *Rev Cubana Med Trop* [Internet]. Abril de 2019 [citado 11 de diciembre de 2019];71(1): e370. Disponible en: <https://bit.ly/3OQ2kqw>
19. Bornacelly I. Educación técnica y tecnológica para la reducción de la desigualdad salarial y la pobreza [Internet]. *Scielo.org.co*. 2020 [citado 28 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3y1rh3>
20. Gutiérrez C, Montenegro J. Conocimiento sobre dengue en una región endémica de Perú: Estudio de base poblacional. *Acta méd. Peru* [Internet]. Octubre de 2017 [citado 28 de agosto de 2020];34(4):283-288. Disponible en: <https://bit.ly/3PgfV41>
21. Martínez M, Espino C, Moreno N, Rojas E, Mazzarri M, Mijares V, Herrera F. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue y su relación con hábitats del vector en Aragua-Venezuela. *Bol Mal Salud Amb* [Internet]. 2015 [citado 30 de septiembre de 2020];55(1):86-93. Disponible en: <https://bit.ly/3nK8zjO>
22. Rodríguez M, Leal N, Corredor S, Vásquez C, Gualdrón N. Conocimientos del dengue en el barrio José Antonio Galán de San Gil. *universalud.rev.ciencias salud* [Internet]. 2015 [23 de diciembre de 2019];5(1):9. Disponible en: <https://bit.ly/3bYhLlB>
23. Sandino L. Conocimientos, actitud y prácticas, posterior a las acciones de prevención del vector *Aedes aegypti*, en el Barrio Patricio López de la Ciudad de Masaya, octubre - diciembre 2017 [Tesis de pregrado]. Managua-Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2018. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/3uwzPpM>
24. Terrero J, Fernández G, Pachecho I, Mendoza L. Determinantes de salud y su influencia en los casos de dengue en el centro de salud tipo C, Buena Fe año 2018-2019. *RECIMUNDO* [Internet]. 22 de diciembre de 2019 [citado 28 de agosto de 2020];3(4):93-13. Disponible en: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/654>
25. García C, Munévar C, Hernández N. Agenciamientos socio-jurídicos en mujeres con jefatura de hogar, en contextos de pobreza y vulnerabilidad social. *Civilizar: Ciencias Sociales y Humanas*. 2018;18(35):73-90. Disponible en: <https://bit.ly/3yRlCPr>
26. 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* [Internet]. Octubre de 2019 [citado 11 de diciembre de 2019];23(5):820-836. Disponible en: <https://bit.ly/3PauKeO>