



Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al dengue en familias de la comuna uno, Villavicencio – Colombia¹

Knowledge, attitudes and practices regarding dengue in families of commune one, Villavicencio – Colombia

Leidy Hernández Cristancho*, Emilce Salamanca Ramos**

Universidad de los Llanos

Recibido: 14 de febrero de 2021–Aceptado: 22 de junio de 2022–Publicado: 2 de enero de 2023

Forma de citar este artículo en APA:

Hernández-Cristancho, L., & Salamanca-Ramos, E. (2023). Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al dengue en familias de la comuna uno, Villavicencio – Colombia. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 14(1), 238-253. DOI: <https://doi.org/10.21501/22161201.3867>

Resumen

Fundamentos: el dengue es una enfermedad transmitida por un vector presente en regiones tropicales y que ha tenido un aumento de casos a nivel mundial. El objetivo fue determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las familias sobre el dengue en un sector de la ciudad de Villavicencio, Colombia. **Métodos:** estudio cuantitativo, observacional descriptivo, transversal. Muestreo probabilístico

¹ Proyecto financiado por la Universidad de los Llanos.

* Magíster en Epidemiología, Universidad de los Llanos, Villavicencio, Colombia. Escuela de Salud Pública, Facultad de Ciencias de la Salud. Integrante del Grupo Investigación GESI, Villavicencio-Colombia. Contacto: lady_cristancho@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0560-4431> Google Scholar <https://scholar.google.es/citations?hl=es>, Investigadora principal, sistematización y análisis de la información, escritura del artículo.

** Doctora en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud de la Universidad de Manizales–CINDE, Universidad de los Llanos, Líder Grupo Investigación GESI, Villavicencio-Colombia. Contacto: esalamanca@unillanos.edu.co, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3549-7067>. Google Académico <https://scholar.google.com/citations?user=6LyscOMAAAAJ&hl=es>, Sistematización y análisis de la información para la elaboración y escritura del artículo.

bietápico y estratificado, con n = 306 familias. Instrumento encuesta sociodemográfica, instrumento Conocimientos Actitudes y Practicas validado para Colombia. Análisis con estadística descriptiva y de correspondencia múltiples, procesamiento de información por SPSS Vr.22. **Resultados:** sexo: predomina mujeres (65 %), la edad promedio 47 años, en promedio 4 habitantes por vivienda, nivel de escolaridad básica secundaria finalizada (28,1 %), técnico (13,1 %) universitario (18 %). Conocimiento del dengue, indicaron que era una enfermedad muy grave (84 %), que era transmitida por un zancudo (37,6 %) y que el síntoma principal era fiebre (89,9 %). Realizaban medidas de prevención como fumigar (14,9 %), lavar el tanque una vez por semana (39,9 %), cuando las personas se enferman de dengue reconocían la principal actividad como llevarlos al médico (58,2 %), se encontró que en un 3,2 % de la población se presentaron casos de dengue, hay correspondencia entre mayor estudio y nivel socioeconómico, mejores conocimiento y control de la enfermedad en las familias. **Conclusiones:** las familias tienen los conocimientos necesarios para emplear medidas de prevención, pero no tienen actitudes frente a la enfermedad y no realizan las prácticas suficientes para lograr prevenirlo.

Palabras clave

Familia; Actitudes; Conocimientos; Prácticas; Dengue; Vector; Enfermedad.

Abstract

Background: Dengue is a disease transmitted by a vector present in tropical regions and has had an increase in cases worldwide. The objective was to determine the level of knowledge, attitudes and practices that families have about dengue in a sector of the city of Villavicencio, Colombia. **Methods:** quantitative, descriptive, cross-sectional observational study. Two-stage and stratified probability sampling, with n = 306 families. Sociodemographic survey instrument, validated CAP instrument for Colombia. Analysis with descriptive statistics and multiple correspondence, information processing by SPSS Vr.22. **Results:** Sex: women predominate (65%), average age 47 years, on average 4 inhabitants per household, level of basic secondary schooling completed (28.1%), technical (13.1%) university (18%). Knowledge of dengue, indicated that it was a very serious disease (84%), that it was transmitted by a mosquito (37.6%) and that the main symptom was fever (89.9%). They carried out prevention measures such as: spraying (14.9%), washing the tank once a week (39.9%), when people fell ill with dengue, they recognized the main activity as taking them to the doctor (58.2%), It was found that in 3.2% of the population, dengue cases occurred, there is a correspondence between greater study and socioeconomic level, better knowledge and control of the disease in families. **Conclusions:** families have the necessary knowledge to use prevention measures, but they do not have attitudes towards the disease and they do not carry out enough practices to prevent it.

Keywords

Family; Attitudes; Knowledge; Practices; Dengue; Vector; Illness.

Introducción

El dengue es una de las enfermedades transmitidas por un vector mosquito denominado *Aedes aegypti*. Debido al notable aumento de casos a nivel mundial, se le considera como un problema de salud pública (Santos-Sanz et al., 2014), por lo tanto, un reto para la misma (Correa Martínez et al., 2016), dado que se ha propagado rápidamente en todas las regiones de las Américas en los últimos años. La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que se dan 390 millones de infecciones por dengue cada año a nivel mundial, la mitad de la población del mundo corre el riesgo de contraer la enfermedad; además de esto, en el año 2016 en la región de las Américas notificaron más de 2.380.000 casos (OPS/OMS, 2019). En Colombia los casos han venido en aumento, su ubicación en un área tropical hace favorable la aparición del vector y, por lo tanto, la transmisión de la enfermedad. En el año 2018, se notificaron 448.252 casos sospechosos de dengue, de los cuales 526 (1,2 %) corresponden a dengue grave y 23.057 (51,4 %) fueron dengue con signos de alarma (Sánchez Lerma et al., 2017), ocupando el primer lugar en países de Suramérica.

El 95 % de la Región de la Orinoquia Colombiana presenta condiciones ambientales favorables para el mantenimiento de la transmisión endémica de esta enfermedad (OPS/OMS, 2019). El Departamento del Meta, y Villavicencio su capital, que está ubicado en esta región, en lo corrido del año 2019 pasó de alerta sanitaria a epidemia. Esto se debe al aumento de los casos, ya que de 433 pasó a 3.298 (Castañeda-Porras & Zuleta-Dueñas, 2018).

Se debe tomar las medidas necesarias para disminuir la forma de propagación como lo plantea la OMS. Conocer las actitudes y las prácticas que tienen las familias en el sector estudiado dará insumos para enfrentar la enfermedad desde la promoción de la salud y las acciones de Atención Primaria en Salud que generen las autoridades de salud de la ciudad, la academia y las mismas familias y comunidad. Los lineamientos planteados por la OMS en 2019 manifiestan la importancia de apoyar y orientar a los países en la promoción de medidas que prevengan la aparición de nuevos casos y de una notificación oportuna, la cual pretende conocer las percepciones que tienen las familias y sus integrantes frente al control y manejo del dengue.

Además, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha documentado estrategias para llevar a cabo en la región de las Américas, y recomiendan profundizar e investigar en estrategias que permitan un abordaje más colectivo en las comunidades para el control de la enfermedad. Por otro lado, se reconoce que la familia juega un papel importante en el fomento de entornos saludables para sus integrantes. Este estudio buscó identificar las actitudes y prácticas de las familias frente al control y manejo del dengue, teniendo en cuenta la relación entre algunas variables sociodemográficas, culturales y los factores relacionados con los conocimientos, actitudes y prácticas de las familias frente al control y manejo del dengue. El proyecto de investigación

que generó el presente artículo hace parte del Macro proyecto “Percepción de las familias en el manejo del dengue en dos municipios del departamento del Meta-Colombia”, financiado por la Universidad de los Llanos.

Materiales y métodos

El estudio epidemiológico observacional descriptivo, transversal fue realizado en el último trimestre de 2019. La población estudiada fue 306 familias de la comuna uno de la ciudad de Villavicencio. La muestra se calculó con un error máximo admisible del 5 % y confianza del 95 %. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: familia con informante mayor de 18 años, tiempo de residente en el lugar igual o superior a 6 meses² y aceptar la participación firmando el consentimiento informado. Se realizó 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 aplicó a 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, proporción de personas que conocen como se transmite el virus. Se utilizó el programa SPSS versión 22.

Instrumentos

La aplicación de los instrumentos de manera presencial y dirigida, como fue el (CAP) validado por Flor Cáceres Manrique (2009) y previa autorización para su uso, se aplicó a las familias para valorar Conocimiento, Actitudes y Prácticas. El instrumento fue validado para población colombiana que contó con validez facial y de contenido, con valor Kappa de cohen entre el 61 y 76 % (Cáceres-Manrique et al, 2009). Cuenta con 36 preguntas, entre las cuales se encuentran preguntas abiertas o de selección, y las preguntas cerradas fueron con respuesta dicotómica. Para identificar aspectos sociales y demográficos se realizó una encuesta donde se incluyeron características sociales, demográficas y culturales de la familia y del informante.

La información recolectada se ingresó al programa SPSS versión 22, se organizó para recolección, y mediante la realización de un análisis univariado para sacar frecuencias absolutas y medidas de tendencia central para las variables cualitativas, se utilizó la prueba de chi al cuadrado con el fin de encontrar asociación. Se realizó análisis de correspondencias múltiples donde los resultados muestran diez dimensiones (Muñoz & Cabieses, 2008) representadas por los tres

² Estudios demuestran que cuando las personas viven seis meses o más en un lugar adoptan conductas de prevención frente a la enfermedad del dengue.

primeros factores del análisis, donde el primer valor propio se encuentra cerca del segundo, la diferencia entre vp_1 y vp_2 es 27 % de vp_1 , mientras que la diferencia entre vp_2 y vp_3 es 7 % de vp_2 . Después del quinto eje factorial los valores propios disminuyen regularmente y las diferencias son pequeñas. Por lo tanto, se retendrán para el análisis los cinco primeros ejes.

Procedimiento

Se realizó entrenamiento a los estudiantes encuestadores de último semestre del Programa de Enfermería, en cuanto a la aplicación y ubicación de las familias, se ejecutó prueba piloto y se ajustaron los instrumentos teniendo en cuenta estudios previos y validación.

Consideraciones éticas

El estudio tuvo en cuenta los lineamientos de la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, lo dispuesto en la Ley 911 en lo relacionado con la profesión de Enfermería y lo establecido por la Declaración de Helsinki. El estudio fue aprobado por el comité de ética de Universidad de los Llanos.

Resultados

Características sociodemográficas. Los resultados indican que son 199 (65 %) mujeres y 107 (35 %) hombres; edad media de 47 años, predomina el grupo entre 18 y 30 años (26.8 %), un promedio de 2 hijos (28.8 %) por familia, 30,1 % viven en unión libre, 42.5 % tenían vivienda propia y 39.5% en arriendo, 96.7% de las viviendas tienen todos los servicios públicos, 69,6 % de las familias pertenecen a nivel socioeconómico 2 y 3 (son estratos que corresponden a personas con ingresos socioeconómicos bajos), el 28,1 % y 18 % del informante de la familia tiene nivel educativo básica secundaria completa y profesional respectivamente, siendo el oficio u ocupación que más predomina ser ama de casa y trabajo independiente con 38,9 %. La seguridad social corresponde al régimen contributivo (usuarios con aportes socioeconómicos a seguridad social propios o del empleador) (59.8 %) y 32 % al régimen subsidiado (usuarios con aportes socioeconómicos para seguridad social, propios del estado) ver tabla 1.

Tabla 1

Características sociodemográficas

Variable	Características	Frecuencia	%
Género o Sexo	Hombre	199	65
	Mujer	107	35
Edad	18-30	81	26,5
	31-49	78	25,5
	50-62	77	25,2
	63-75	53	17,3
	76-89	17	5,6
Estado civil	Casado/a	84	27,5
	Separado/a	16	5,2
	Soltero/a	84	27,8
	Unión Libre	93	30,1
Tipo de vivienda	Viudo/a	29	9,5
	Arriendo	120	39,5
	Familiar	55	18
Estrato social	Propia	130	42,5
	1	24	7,8
	2	106	34,3
	3	107	35,3
	4	55	18
	5	7	2,3
Nivel de estudio	6	6	2
	Primaria Incompleta	20	6,5
	Primaria Completa	29	9,5
	Secundaria Incompleta	40	13,1
	Secundaria Completa	85	28,1
	Técnico	40	13
	Universitario Incompleto	30	9,8
Seguridad social	Universitario Completo	55	18
	Sin Estudios	7	2
	Contributivo	184	59,8
	Subsidiado	98	32
	Vinculado	12	4,2
	Otro	12	3,9

Conocimientos, actitudes y prácticas. El 37,6 % de las familias consideraron que se transmite con la picadura de zancudo, 89,9 % consideró la fiebre como el principal síntoma, 51,3 % dolor de cabeza, 87,6 % sabía cómo se transmitía la enfermedad, 79,7 % indicaba se reproducía el zancudo en aguas estancadas, 69,6 % sabía el nombre del vector, 61,1% no lo conocen y 66 % conoce las larvas, 84 % consideran la enfermedad muy grave.

La actitud de las familias respecto a las acciones para prevenir la enfermedad fueron las siguientes: 43,1 % educaba a otros en las medidas para prevenir la enfermedad, 45,8 % consideraba que sus sugerencias eran escuchadas y 25,5 % reclamaba ante las autoridades por ayudas para prevenir la enfermedad.

En cuanto a las prácticas que realizan para prevenir la enfermedad, 42,9 % lava el tanque, 19,4 % no tenían aguas apozadas (al indagar por cualquier tipo de aguas apozadas, las personas referían no tener), en las prácticas cuando un familiar se enfermaba el 58,2 % indicó que lo llevaba al médico y 11,1 % que lo automedicaba, 39,9 % lava con frecuencia el tanque y 28,8 % lo lavaba dos veces por semana, y 82% lo realiza con detergente y cepillo (ver tabla 2).

Tabla 2

Conocimientos–Actitudes – Prácticas de las familias en el control del dengue. Villavicencio – Meta

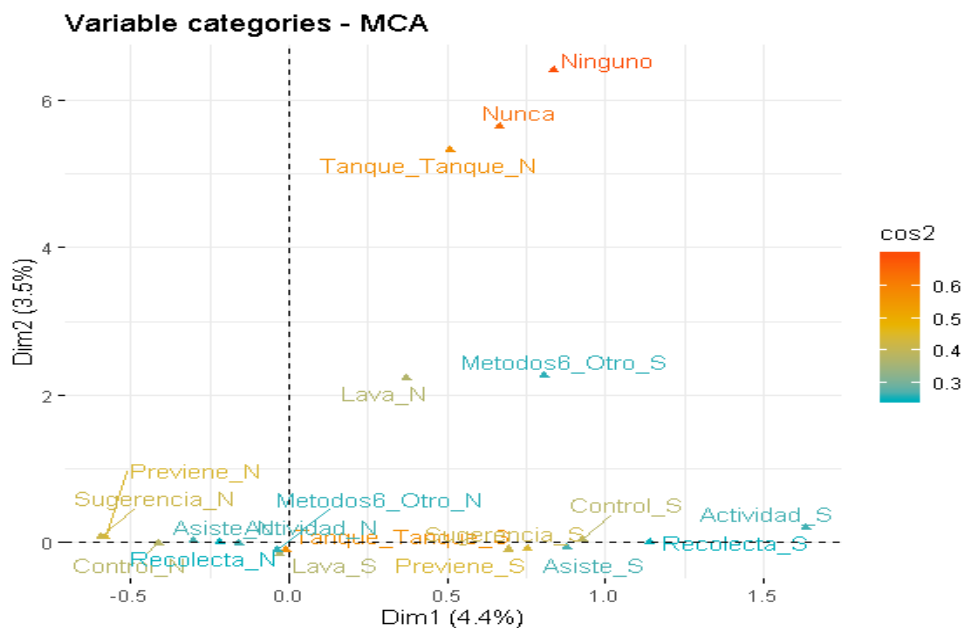
Conocimientos sobre el dengue		n	%
¿Para usted qué es el dengue?	Enfermedad	78	25,5
Epidemia		12	3,9
Es una enfermedad grave		42	13,7
Picadura de zancudo		115	37,6
Un virus		53	17,3
No sabe		6	2
	Fiebre	275	89,9
¿Cuáles síntomas presentan las personas cuando tienen dengue?		157	51,3
Dolor de cabeza		136	44,4
Dolor de huesos		121	39,5
Dolor en el cuerpo		121	39,5
Vómito		96	31,4
Diarrea		56	18,3
Puntos rojos en la piel		29	9,5
Sangrado en encías		29	9,5
Sangrado de nariz		29	9,5
Sudoración		21	6,9
Erupción		18	5,9
Dolor en los ojos		13	4,2
Dolor de estómago		11	3,6
Desaliento		10	3,3
Escalofríos			
Conocimientos sobre la transmisión del dengue			
¿Cómo se transmite el dengue?	Sabe	268	87,6
¿Dónde se reproduce el zancudo que transmite el dengue?	Agua estancada	244	79,7
¿Cómo se llama el zancudo que transmite el dengue?	No Sabe	213	69,6
¿Cómo es el zancudo que transmite el dengue?	No Sabe	187	61,1
¿Conoce las larvas del zancudo?	Si	202	66
Usted considera que el dengue es una enfermedad	Muy grave	257	84
Medianamente grave		39	12,7
No tan grave		10	3,3

Conocimientos sobre el dengue		n	%
Actitudes Comunitarias			
Reclama ante las autoridades		78	25,5
Participa en actividades para prevenir el dengue		27	8,8
Se pone de acuerdo con sus vecinos para hacer recolección de inservibles		49	16
Educa a otros sobre las medidas para prevenir el dengue		132	43,1
Tiene posibilidad de realizar acciones de control		93	30,4
Considera que sus sugerencias son escuchadas		140	45,8
Lidera campañas para prevenir el dengue		13	4,2
Consigue ayuda para programas de prevención		13	4,2
Reclama ante las autoridades		51	16,7
Prácticas para prevenir el dengue			
Prácticas para prevenir la enfermedad	Lavar el tanque	139	42,9
	No tener aguas apozadas	64	19,4
	Fumigar	48	14,9
	Usa toldillo	28	8,5
	Aseo de la casa	14	4,2
	Tapar el tanque	3	0,9
	Uso de repelente	3	0,9
	Colocar angeo	2	0,6
	Nada	5	1,6
	Prácticas cuando un miembro de la familia se enferma	Consulta al médico	178
Automedica		34	11,1
Lo cuida en casa		32	10,5
Consulta las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)		22	7,2
Métodos para prevenir la reproducción del zancudo			
¿Con qué frecuencia lava el tanque?	Una vez por semana	122	39,9
	Dos veces por semana	88	28,8
	Una vez al mes	45	14,7
	Dos veces al mes	34	11,1
	Todos los días	11	3,6
	Nunca	6	2
¿Con qué lava usted el tanque?	Con detergente y cepillo	251	82
	Con agua y cepillo	33	10,8
	Solo agua	8	2,6
	Con detergente	8	2,6
	Ninguno	6	2

Asociaciones de variables sociodemográficas y conocimientos – actitudes – prácticas. El análisis de correspondencias múltiples reporta que los informantes de la familia se encuentran entre los 31 y 49 años, con nivel educativo técnico o profesional, habitaban viviendas familiares en estratos 4 o superiores, tenían ingresos mensuales de más de dos salarios mínimos y buenos conocimientos sobre la enfermedad. Además, cuidaban a sus familiares enfermos por dengue en casa, no lo automedicaban, sabían cómo se transmitía el dengue, las características y las larvas del

zancudo. Para evitar la reproducción del zancudo utilizaban cloro, ponían tapa al tanque y lavaban el tanque con detergente y cepillo, asistían a reuniones de la comunidad cuando las convocan y participaban en actividades para prevenir el dengue. Sin embargo, hay un grupo importante entre los 18 y 30 años, con nivel educativo básica secundaria, habitaban viviendas en arriendo en estrato uno; desconocían los síntomas que presenta la enfermedad, se automedicaban y no sabían cómo se transmitía la enfermedad, no conocían el nombre, las características y las larvas del zancudo. Las familias no llevaban a cabo acciones para prevenir la enfermedad (ver figura 1). En la figura 1 se puede evidenciar que entre más lejana sea la característica del eje principal se considera que menos personas indicaron esa respuesta.

Figura 1. Participación en actividades y los conocimientos de la forma de transmisión

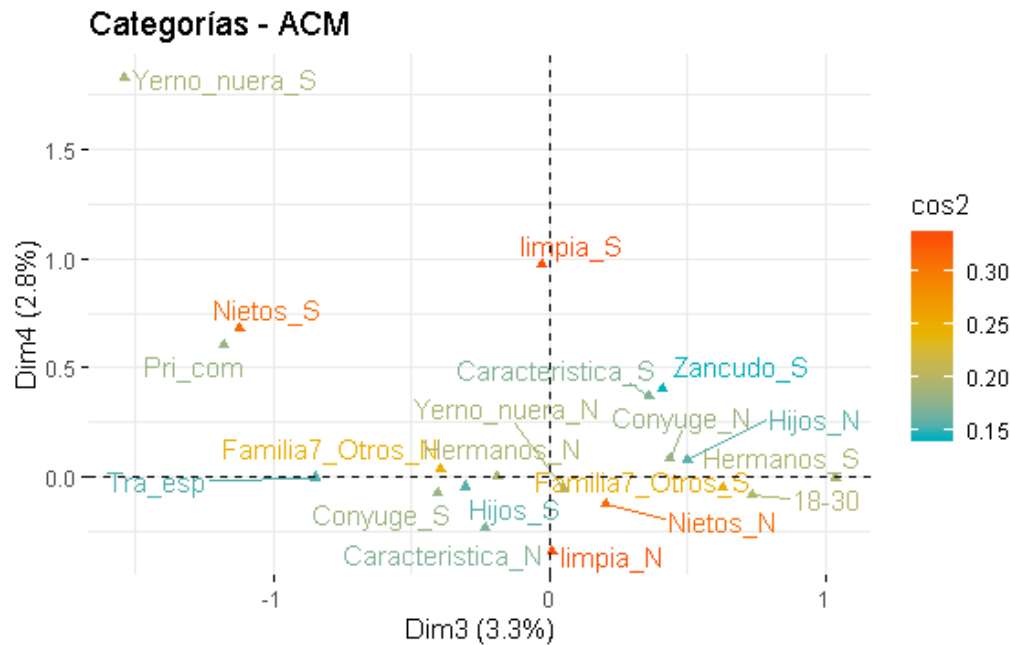


Nota. Dim1: Participación en actividades de prevención. Dim2: conocimientos de la forma de transmisión de la enfermedad. Cosenos: el color azul denota un mayor % de respuesta positiva y el color rojo denota un menor % de respuesta positiva.

En otro grupo, conformado por las personas mayores de 63 años, con nivel educativo básica primaria incompleta, dependían económicamente de los hijos, la vivienda era propia, conocían algunos síntomas de la enfermedad como sudoración, cuidaban a los familiares enfermos en casa, no sabían cómo se transmitía el dengue, no conocían el nombre ni las características del zancudo y no lideraban campañas para prevenir el dengue. En otro lado, se encontraban las personas de 50 a 63 años, con nivel de estudio de primaria incompleta o completa, la vivienda era propia de estrato 2. Cuando algún familiar presentaba la enfermedad lo llevaban al hospital, no sabían cómo se transmitía el dengue, no conocían el nombre ni las características del zancudo, realizaban prácticas para prevenir la enfermedad. El grupo de personas de 31 a 49 años tenía un nivel educativo técnico o profesional, habitaba viviendas familiares en estratos 4 o superior, tenía in-

gresos mensuales de más de dos salarios mínimo y su afiliación al régimen de seguridad social era contributivo, eran personas con conocimientos acerca de la enfermedad y realizaban actividades para prevenir el dengue (ver figura 2).

Figura 2. Determinado por algunas características socio demográficas



Nota. Dim4: composición de la familia. Dim3: prácticas relacionadas con la prevención y el cuidado del dengue. Cosenos: el color azul denota un mayor % de respuesta positiva y el color rojo denota un menor % de respuesta positiva.

Discusión

A partir de los análisis del estudio predomina población femenina, la cual desarrolla tareas en el hogar o trabajos independientes, y es responsable del cuidado de la familia. Además de esto se encontró y de acuerdo a la aplicación de la encuesta se evidenció que las mujeres eran las que tenían conocimiento respecto a la enfermedad. La labor de ama de casa es fundamental para la promoción de medidas por implementar en pro de la prevención; en un estudio a nivel nacional se observó un comportamiento similar (Louro Bernal, 2003). Se debe tener en cuenta que los factores sociodemográficos influyen sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de las enfermedades transmitidas por el vector que transmite el dengue (Guerra et al., 2017).

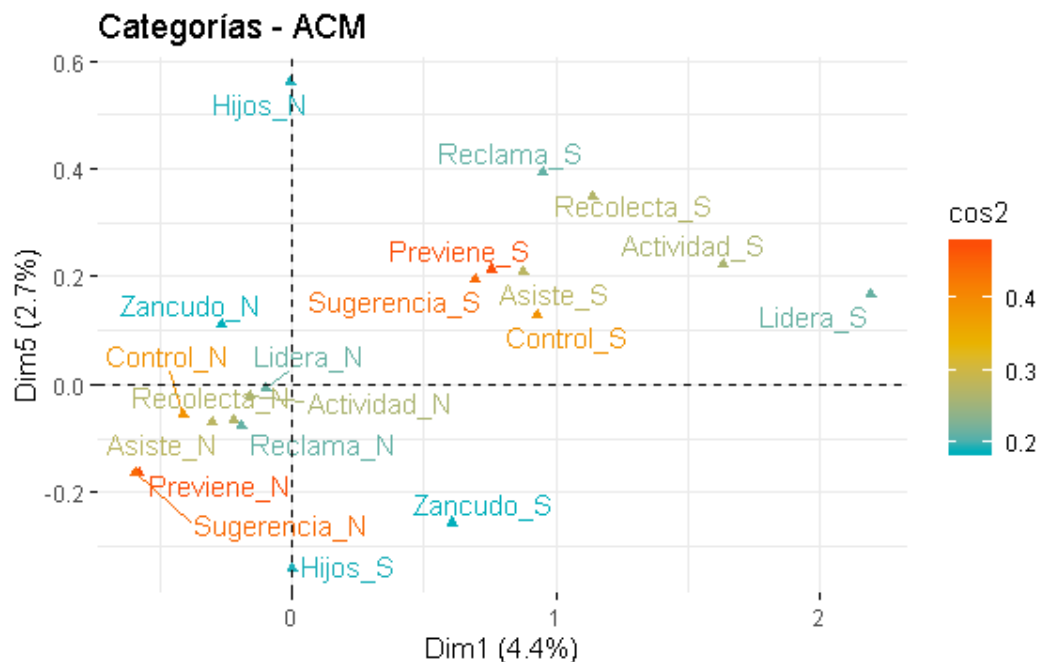
Las familias tienen un nivel educativo medio y en su momento este nivel educativo forma parte importante en el momento de prevenir los casos de esta enfermedad. Hay una relación entre el bajo nivel educativo y la alta incidencia de presencia de larvas en sus entornos de vivienda (Maestre-Serrano et al., 2015).

El nivel de estudio es un factor protector importante, la población con bajo nivel educativo tendría barreras importantes para adquirir conocimiento relevante para la prevención de la enfermedad (Díaz-Quijano et al., 2018).

El papel protagónico de la familia en el cuidado de los integrantes juega un punto importante, pero en especial las mujeres, debido a que son ellas quienes inculcan en los demás integrantes las diversas prácticas saludables que ayudan a combatir el dengue (Panta Querevalú, 2018), cuya prevención principal se basa en lograr la percepción de riesgo por parte de la población ante este problema de salud y el apoyo intersectorial haciendo énfasis en las organizaciones de masas (Benítez-Díaz et al., 2020). En el estudio se encontró que gran parte de la población se dedica al cuidado del hogar como oficio predominante “ama de casa”.

Las familias reportan conocimientos sobre los síntomas de la enfermedad, el microorganismos que lo produce y la forma de transmisión, resultados similares de otras investigaciones realizadas en Colombia, donde se concluyó que también tenían los conocimientos necesarios (Muñoz & Cabieses, 2018) y que estos los obtenían a través de campañas educativas, fundamental para prevenir nuevos casos, a diferencia de otras investigaciones realizadas en la región de la Orinoquía donde se encuentra que la población no tenía conocimientos suficientes (Garita et al., 2015), también se observó que las personas no realizaban actividades por parte de su familia y comunidad para prevenir el dengue (Díaz-Carrión et al., 2015).

Figura 3. Composición familiar y los conocimientos acerca de la transmisión



Estudios demuestran que la mejor manera de lograr una disminución de los casos se va a ver reflejada cuando el estado o los entes territoriales organicen campañas educativas, acciones de promoción y prevención que hagan énfasis en la disminución de los casos (dos Santos et al., 2014). Las familias están ubicadas en un sector económico medio alto y con menor número de casos reportados en la ciudad, esto indica que su nivel educativo y unos determinantes sociales favorecen las prácticas y actitudes de estas familias en el manejo y control del dengue, cifras que pueden ser útiles como base para desarrollar programas que favorezcan a la comunidad y a la población en general.

Se observó que las familias realizan actividades para prevenir la enfermedad, lo que minimiza la aparición de larvas. Lo anterior contrasta con otros estudios realizados, donde el nivel de medidas de prevención de la familia era deficiente y estaba relacionada por el déficit de conocimiento en cuanto al nivel educativo y de la enfermedad llevando a que adopten conductas de riesgo (Ortiz et al., 2018; Tuesca-Molina et al., 2018; Villarroel Huamaní et al., 2017).

El estudio indica que es pertinente que las familias y la comunidad se empoderen de las medidas necesarias para la erradicación del vector (Castañeda-Porras & Zuleta-Dueñas, 2018). Otro estudio demostró que las estrategias de control vertical son inadecuadas porque niegan los métodos contextualizados, las soluciones alternativas y el empoderamiento local (Correa Martínez et al., 2016). También se ha demostrado en estudios anteriores que las medidas que realiza o toma el Estado quedan en un segundo lugar, y que las más importantes son las que realiza la comunidad con el objetivo de prevenir y hasta erradicar la presencia del vector (Salas & Londoño, 2017).

Conclusiones

El estudio reportó que el grupo que tiene mejores prácticas y conocimientos en el control y manejo del dengue es el conformado por los informantes adultos maduros, con niveles de estudios técnicos y profesionales, estrato socioeconómico 4 o superior y que cuentan con mejores ingresos. Sin embargo, las familias con liderazgo de adultos mayores tenían poco conocimiento, pero buenas prácticas para el control y manejo de la enfermedad y se involucran más en el contexto social donde viven, a pesar de un nivel educativo bajo y ser dependientes económicamente.

En el estudio también se observó que el nivel académico y los ingresos económicos propios estaban relacionados con un buen nivel de conocimientos de la enfermedad, pero no con las actitudes y prácticas, su variación está relacionada con la edad del líder de la familia. Por otro lado, el estudio indica que el cuidado de la familia se le asigna al género femenino, donde la líder es

la que tiene más conocimientos sobre la enfermedad. Las familias tienen buenos conocimientos respecto a la enfermedad, y esto se convierte en un factor protector frente a la prevención de la misma, pero les hace falta involucrarse más en las prácticas colectivas y de su entorno social.

Recomendaciones

Importante que las actividades de promoción de salud estén fortalecidas con acciones de percepción de riesgo de las familias, de tal manera que, además de tener conocimiento de la enfermedad, asuman conductas y prácticas positivas desde lo colectivo y social en la transmisión de la enfermedad. Si se realizan estas actividades un tiempo antes de que inicien los casos, esto es, mucho antes de que se presente el periodo epidemiológico de la enfermedad, que como lo indica la literatura, se da aproximadamente cada tres años, se podrían prevenir muchos casos.

Agradecimientos

Se agradece a las familias de Villavicencio por su participación en el estudio, a los estudiantes de séptimo y octavo semestre del Programa de Enfermería y a la Universidad de los Llanos por el apoyo.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole.

Referencias

- Benítez-Díaz L, Diaz-Quijano F, & Martínez-Vega, R. (2020). Experiencia y percepción del riesgo asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en Riohacha, Colombia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(3), 1137-1146. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.08592018>
- Cáceres-Manrique, F. de M., Vesga-Gómez, C., Perea-Florez, X., Ruitort, M., & Talbot, Y. (2009). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Dengue en Dos Barrios de Bucaramanga, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 11(1), 27-38. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642009000100004>
- Castañeda-Porras, O, & Zuleta-Dueñas, L. (2018). Conocimientos, actitudes y prácticas para el control de enfermedades transmitidas por vectores en zona rural dispersa, San Luis de Palenque, Casanare-Colombia. *Revista Médica de Risaralda*, 24(2), 108-114. <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/17611/12801>
- Correa Martínez, L., Cabrera Morales, C., Martínez Licor, M., & Martínez Núñez, M. (2016). Consideraciones clínicas y terapéuticas sobre el dengue. *Correo Científico Médico de Holguín*, 20(1), 80-97. <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1988/789>
- Díaz-Carrión, G., Malca-Monsalve, L., Díaz-Vélez, C., Olave-Luza, E., & Poma-Ortiz, J. (2017). Conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en un Distrito de Lambayeque, Perú, 2015. *Revista del Cuerpo Médico del HNAAA*, 10(3), 121-125. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2017.103.2>
- Diaz-Quijano, F., Martínez-Vega, R. A., Rodríguez-Morales, A. J., Rojas-Calero, R. A., Luna-González, M. L., & Díaz-Quijano, R. G. (2018). Association between the level of education and knowledge, attitudes and practices regarding dengue in the Caribbean region of Colombia [Asociación entre el nivel de educación y los conocimientos, actitudes y prácticas frente al dengue en la región Caribe de Colombia]. *BMC Public Health*, 18(1), Artículo 143. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5055-z>
- Dos Santos, S., Parra-Henao, G., Costa e Silva, M. B., & da Silva Augusto, L. G. (2014). Dengue in Brazil and Colombia: a study of knowledge, attitudes, and practices [Dengue en Brasil y Colombia: un estudio de conocimientos, actitudes y practicas]. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 47(6), 783-787. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0048-2014>

- Guerra A, Mora A, & Millán A. (2017). Influencia de los determinantes de salud en la distribución geodemográfica del dengue. *Revista Médica MultiMed*, 20(5), 163-178. <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/395/628>
- Louro Bernal, I. (2003). La familia en la determinación de la salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29(1), 48-51.
- Muñoz, M., & Cabieses, B. (2008). Universidades y promoción de la salud: ¿cómo alcanzar el punto de encuentro? *Revista Panamericana de Salud Pública*, 24(2), 139-146. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892008000800009>
- Maestre-Serrano R, Pacheco-Lugo L, & Salcedo-Mendoza S. (2015). Índices de infestación aedica e identificación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en llanterías del Departamento del Atlántico, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 17(5), 738-748. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n5.35345>
- Organización Panamericana de la Salud, & Organización Mundial de la Salud. (2019). *Actualización Epidemiológica Dengue*. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=2019-3&alias=47784-22-de-febrero-de-2019-dengue-actualizacion-epidemiologica&Itemid=270&lang=en
- Ortiz, C., Rúa-Uribe, G., & Rojas C. (2018). Conocimientos, prácticas y aspectos entomológicos del dengue en Medellín, Colombia: un estudio comparativo entre barrios con alta y baja incidencia. *Biomédica. Revista del Instituto Nacional de Salud*, 38(Supl.2), 106-116. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i0.3957>
- Panta Querevalú, E. (2018). *Nivel de aplicación de medidas de prevención en familias con casos de dengue atendidas en el centro de salud III talará, 2017* [Tesis de grado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Digital de la Universidad Privada Antenor Orrego. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3739>
- Sánchez Lerma, L., Pérez Gutiérrez, N., & Pavas Escobar, N. C. (2017). Dengue: una causa frecuente de síndrome febril agudo en el departamento del Meta, Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 16(2), 256-267. <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1822/1798>
- Santos-Sanz, S., Sierra-Moros, M. J., Oliva-Iñiguez, L., Sánchez-Gómez, A., Suárez-Rodríguez, B., Simón Soria, F., & Amela-Heras, C. (2014). Posibilidad de introducción y circulación del virus del Dengue en España. *Revista Española de Salud Pública*, 88(5), 555-567. <https://doi.org/10.4321/s1135-57272014000500002>

- Salas, O. R., & Londoño, A. (2017). *Conocimientos actitudes y prácticas sobre el dengue y su tratamiento de los dispensadores de droguerías en el área urbana del municipio de Girardot, Cundinamarca* [Universidad Nacional Abierta y a Distancia]. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/18071>
- Tuesca-Molina, R., Navarro-Lechuga, E., Goenaga-Jiménez, E. del C., Martínez-Garcés, J. C., & Acosta-Reyes, J. (2018). Seroprevalencia en una zona de hiperendemia por dengue, Barranquilla, Colombia. *Aquichan*, 18(1), 95-109. <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.1.9>
- Villarroel Huamaní, A., Saravia Cabezudo, A., & Castillo Paredes, R. (2017). Influencia de los determinantes socio-demográficos en los conocimientos, actitudes y prácticas de las enfermedades transmitidas por aedes aegypti en el Centro Poblado Nueva Esperanza – IV etapa del Distrito de Salas Guadalupe, provincia de ICA 2016-2017. *Revista Enfermería la Vanguardia*, 5(2), 60-76. <https://doi.org/10.35563/revan.v5i2.219>