



ORIGINALES

Percepción familiar sobre el impacto del Dengue: Conocimientos, Actitudes y Prácticas

Family perception of the impact of Dengue: Knowledge, Attitudes and Practices

Salamanca-Ramos, Emilce¹
León Alfonso, Graciela Astrid²
Baquero Álvarez, Nelson³

¹ Universidad de los Llanos, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Salud Pública, Calle 37 No. 41-02 Barzal, Villavicencio, Departamento del Meta, Colombia. e-mail: esalamanca@unillanos.edu.co

² Universidad de los Llanos, Facultad de Ciencias de la Salud, Calle 37 No. 41-02 Barzal, Villavicencio, departamento del Meta, Colombia

³ Universidad de los Llanos, Facultad de Ciencias Básicas e Ingenierías, Km. 12 Vía Puerto López, Villavicencio, departamento del Meta, Colombia

<https://doi.org/10.6018/eglobal.634711>

eolocation-id: e634711

Recibido: 26/10/2024

Aceptado: 18/02/2025

RESUMEN:

Introducción: Las enfermedades transmitidas por vectores están entre las principales causas de comorbilidad en la población de América Latina, en especial el dengue.

Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas para el control del dengue de las familias en dos municipios ubicados en el departamento del Meta- Colombia.

Material y Método: Estudio de paradigma cuantitativo, diseño no experimental descriptivo, observacional, transversal, con muestreo probabilístico, bietápico, estratificado para una muestra 3.703 familias en su vivienda. Se aplicó una encuesta sociodemográfica y un instrumento de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) sobre el dengue. La información se procesó en SPSS® VS. 20, Excel y Word.

Resultados: El estudio muestra un índice de conocimiento medio (44,6 %) y de actitudes bajo (50,8 %), con índice de prácticas alto (93,1 %); no se encontró asociación estadísticamente significativa entre el género y los índices de conocimientos ($p = 0,995$) y prácticas ($p = 0,696$). Se encontró asociación estadísticamente significativa entre los grupos étnicos y los índices de conocimientos ($p = 0,000$) y de actitudes ($p = 0,002$).

Conclusiones: Los actores sociales tienen conocimiento sobre los síntomas y manejo de la enfermedad, no reconocen el riesgo de fatalidad de la enfermedad y son más receptivas en cuanto a las prácticas familiares cuando se tiene la experiencia de alguno de sus integrantes con la enfermedad. En cuanto a la participación del género en el cuidado del ambiente y control de la enfermedad, las mujeres son más participativas en el trabajo colectivo del control del dengue.

Palabras clave: Dengue; Conocimientos, actitudes y práctica en salud; atención primaria de salud.

ABSTRACT:

Introduction: Vector-borne diseases are among the leading causes of comorbidity in the Latin American population, especially dengue.

Objective: To determine the management of dengue from the perspective of knowledge, attitudes and practices of families in two municipalities located in the department of Meta-Colombia. **Materials and**

Methods: A quantitative paradigm, non-experimental descriptive, observational, cross-sectional design study with probabilistic, two-stage, stratified sampling with a sample of 3,703 families in their homes. A sociodemographic survey and a Knowledge, Attitudes, and Practices (KAP) instrument on dengue were applied. Information was processed using SPSS® ver. 20, Excel, and Word.

Results: The study shows a medium knowledge index (44.6%), a low attitudes index (50.8%), and a high practices index (93.1%). No statistically significant association was found among gender and the knowledge ($p = 0.995$) and practices ($p = 0.696$) indices; a statistically significant association was found among age groups and knowledge ($p = 0.000$) and attitudes ($p = 0.002$) indices.

Conclusions: Social actors have knowledge about the symptoms and management of the disease, but no recognition of the fatality risk of the disease. Families are more receptive to preventive practices when they have had a member experience the disease. Regarding gender participation in environmental care and disease control, women are more active in collective dengue control efforts.

Key words: Dengue; Health Knowledge, Attitudes, Practice; primary health care.

INTRODUCCIÓN

El aumento de la incidencia del dengue es una preocupación permanente para la Organización Mundial de la Salud (OMS), que considera que la mitad de la población a nivel mundial corre el riesgo de contraerlo. Cada año, se producen entre 100 y 400 millones de infecciones; siendo fundamental la vigilancia del vector en las zonas tropicales y subtropicales, sobre todo en las zonas urbanas y semiurbanas. En el año 2023, se registró el mayor número de casos en la historia con más 6,5 millones y 7.300 muertes; afectando a más de 100 países, incluyendo Colombia⁽¹⁾.

En Colombia, circulan los cuatro serotipos de la enfermedad, reportando para el 2020, 78.979 casos, con 897 casos de dengue grave y 55 decesos para 0,070 % tasa de letalidad. En 2021, se reportaron 53.334 casos con 958 casos de dengue grave y 43 decesos para 0,081 % de letalidad; en 2022, se reportaron 69.497 casos, 1.371 casos de dengue grave y 48 decesos para 0,069% de letalidad. En los primeros dos meses de 2023, se registraron 13.678 casos de dengue; 7.051 presentaron dengue sin signos de alarma, 6.438 tenían dengue con signos de alarma y 189 padecían dengue grave; igualmente, se reportaron 43 muertes con causa probable de esta enfermedad⁽²⁾.

El Ministerio de Salud colombiano considera un aumento progresivo de la enfermedad para el año en curso, con brotes en 121 de los 824 municipios con población de riesgo de contraer el dengue. El departamento del Meta es el segundo departamento donde se espera un aumento de casos por encima del número proyectado; históricamente, Villavicencio – su capital – se ha considerado hiper endémico para dengue y chikunguña. En la semana 14 de 2023, el número de casos fue 1.506, comparado con el 2022 (259) con un 581 % de incremento; con tasa de incidencia de 295,3 por cada 100.000 habitantes (509.910 habitantes)⁽³⁾.

El dengue se ha convertido un problema de salud pública situándose por encima del umbral epidémico. Conocer el comportamiento de la sociedad frente a la enfermedad es fundamental, lo que lleva a indagar con los actores sociales, que conforman la organización familiar de dos territorios del piedemonte colombiano afectados

significativamente por este evento. Algunos reportes de las Américas muestran que el nivel educativo es un determinante clave del conocimiento de la enfermedad y su transmisión^(4, 5), así como de las actitudes y prácticas, especialmente aquellas que involucran la integración de esfuerzos comunitarios para el control del dengue^(6, 7). Existe asociación significativa con el conocimiento de los síntomas (OR 2,56, IC del 95 %: 1,25 a 5,44) y el conocimiento de la transmisión (OR 3,46, IC del 95 %: 1,69 a 7,57)⁽⁷⁾ y con la alta incidencia de la enfermedad.

El impacto negativo de los determinantes sociales, como la edad y nivel educativo^(8,9), se relacionan con las prácticas de control, los conocimientos del vector, la forma de transmisión y los síntomas, al igual que pertenecer o no al régimen subsidiado del sistema de seguridad social en salud, pero no con percepción de riesgo^(7,10). El dengue se considera una enfermedad de alto costo a nivel local y representa una carga de enfermedad significativa en la economía de América Latina^(11,12), en especial en los sistemas de salud y bienestar social de la población. Es una enfermedad compleja por las condiciones ambientales, aspectos socioeconómicos y relacionados con la forma de transmisión^(8,13, 14), el cambio climático y la forma cómo se han afrontado las enfermedades transmitidas por vectores. Las condiciones donde se vive han moldeado el quehacer y las prácticas en salud pública, lo que lleva a proponer un fortalecimiento del sistema de vigilancia y generar investigaciones que tengan en cuenta la diversidad social, étnica y ambiental de los territorios^(14,15, 16, 17). El objetivo de la investigación fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas para el control del dengue de las familias en dos municipios ubicados en el departamento del Meta-Colombia, teniendo en cuenta que es una enfermedad endémica y que éste es uno de los departamentos más afectados, lo que permitirá establecer una línea base para el desarrollo de estrategias de promoción de salud y prevención de enfermedades en la región.

MATERIAL Y MÉTODO

El estudio se realizó en dos municipios de Colombia (Villavicencio y Acacías) con mayor población en el Departamento del Meta, seleccionados por su alta incidencia de dengue en la región. El diseño del estudio fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal ⁽¹⁸⁾. El universo de estudio estuvo conformado por la población civil no institucional, residente en los dos municipios de interés de la investigación. La población aproximada es de 850.000 habitantes entre los dos municipios seleccionados (Villavicencio y Acacías). El muestreo fue probabilístico, bietápico, durante la primera etapa se seleccionó las manzanas (unidades primarias de muestreo, UPM) dentro de cada comuna o sector en el cual se encuentra políticamente dividido las dos ciudades de interés, aplicando la técnica de muestreo proporcional sistemático (piPS); en la segunda etapa se escogieron las viviendas dentro de las manzanas identificadas, mediante un muestreo aleatorio sistemático (SRS, siglas en inglés).

El tamaño de muestra se definió así: Se obtuvo de hogares para los municipios de interés asumiendo un muestreo aleatorio simple (MAS) corregido por el efecto del Diseño DEFF. Luego se obtuvo el tamaño de muestra de las manzanas y se distribuyó entre las comunas o sectores (entre más grandes éstos se asociaron a un mayor tamaño de muestra); se establecieron los errores muestrales por cada comuna o sector y se efectuaron los ajustes correspondientes; se seleccionaron las manzanas

dentro de cada comuna o sector y a las viviendas dentro de cada manzana. Se utilizó la fórmula para calcular el tamaño de muestra en un MAS sin Reemplazo, siendo el $n = 3.703$ individuos responsables de las familias. Los criterios de inclusión fueron: familias que aceptaron el consentimiento informado, que habitaban el municipio seleccionado para el estudio y permanencia mínima de seis meses en la unidad de vivienda seleccionada.

Los instrumentos aplicados fueron la encuesta de caracterización sociodemográfica de la familia y del infórmate para indagar componentes sociales, demográficos y culturales de las familias. Posteriormente, se aplicó la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), diseñada y autorizada por Castañeda-Porras, 2011⁽¹⁹⁾, conformada por 24 preguntas cerradas y 6 abiertas. Las preguntas cerradas tienen respuesta dicotómica (Si – No), que indagan conocimientos, prácticas y acciones tomadas en control del dengue. Para aplicar las encuestas, se realizó un entrenamiento previo en el manejo del formato y su adecuado diligenciamiento. La encuesta fue diseñada para realizar el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas comunitarias en un brote de dengue en un municipio de Colombia, 2010”⁽¹⁹⁾ y se ha aplicado en tres estudios con características poblacionales similares a la región del departamento de la Orinoquía Colombiana^(20,21,22).

Para el procesamiento de la información, se utilizó el programa SPSS® (*Statistical Product and Service Solutions*) versión 20. Las variables continuas se analizaron mediante la prueba t de Student para los datos con distribución normal (en ese caso, se proporcionó la media y la desviación estándar (DE)). Las asociaciones entre variables continuas se evaluaron mediante la correlación de Pearson o el coeficiente de correlación de rangos de Spearman para el análisis de la información. Para obtener los índices de CAP, inicialmente se establecieron las variables que conforman cada uno de los índices. Luego, éstas se transformaron por medio de un proceso de cuantificación, basado en la Técnica de Escalamiento óptimo y Análisis de Componentes Principales Categórico. Posteriormente, se aplicó un Análisis Factorial con el Método de Componentes Principales. Finalmente, se realizó una clasificación de los encuestados, de acuerdo con el resultado de los índices por medio del algoritmo *K-means*.

La investigación se desarrolló cumpliendo las normas para la investigación en salud establecidas en la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia y siguió los principios internacionales de investigación establecidos en la declaración de Helsinki de 1975 de la Asociación Médica Mundial. Para ello, se entregó el consentimiento informado previo a la aplicación del instrumento, para garantizar la libre participación en el estudio. El proyecto forma parte del proyecto marco “Percepción de las familias en el control del dengue en dos municipios del departamento del Meta”, aprobado por el comité de Bioética y financiado por la Dirección General de Investigación de la Universidad de los Llanos, grupo de investigación Gesi, Semillero de investigación en Familia, Escuela de Salud Pública, Facultad de Ciencias de la Salud.

RESULTADOS

Características sociodemográficas

La Tabla 1 indica un predominio de mujeres (61,6 %); el grupo etario más presente estuvo entre 25 - 44 años (40,3 %); estado civil unión libre y casada (o) de mayor reporte (57,8 %); niveles socioeconómicos de mayor presencia fueron el 2 y 3 (72,7 %) y el nivel educativo de secundaria incompleta y completa (39,6 %), seguido de primaria incompleta y completa (22,2 %).

Tabla 1: Algunas características sociales y demográficas de la población estudiada.

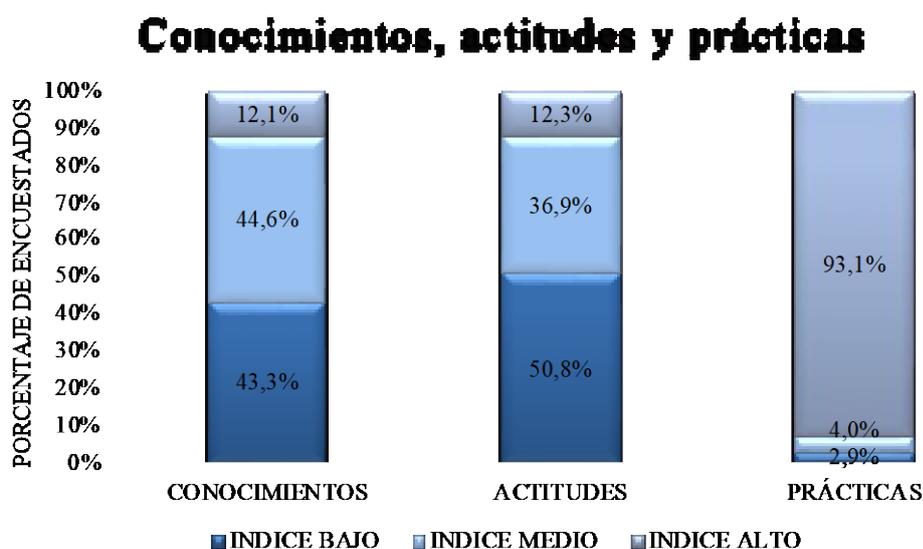
Variables	n	%
Sexo líder de la familia		
Femenino	2281	(61,6)
Masculino	1422	(38,4)
Rango de edad en años		
18-24	477	(12,9)
25-29	408	(11,0)
30-34	358	(9,7)
35-39	383	(10,3)
40-44	344	(9,3)
45-49	320	(8,6)
50-54	350	(9,5)
55-59	293	(7,9)
60 y más años	770	(20,8)
Nivel socioeconómico		
Nivel 1	772	(20,8)
Nivel 2	1459	(39,4)
Nivel 3	1233	(33,3)
Nivel 4 al 6	239	(6,5)
Nivel Educativo		
Sin Estudios	99	(2,7)
Primaria Incompleta	378	(10,2)
Primaria Completa	446	(12,0)
Secundaria Incompleta	458	(12,4)
Secundaria Completa	1008	(27,2)
Técnico	671	(18,1)
Universitario Incompleto	222	(6,0)
Universitario Completo	421	(11,4)
Estado civil		
Sin pareja	1565	(42,3)
Con pareja	2138	(57,7)

Fuente: Elaboración propia

Índice de conocimientos, actitudes y prácticas

La Gráfica 1 muestra un índice de conocimiento medio (44,6 %) y de actitudes bajo (50,8 %), mientras que el índice de prácticas es alto (93,1 %). Durante el proceso de transformación de datos la prueba de Barlett mostró homogeneidad en las varianzas y buen número de correlaciones positivas (Conocimientos K-cuadrado=3.2939e-12, gl=28; actitudes K cuadrado=1.6461e-12, gl=8); prácticas K-cuadrado=2.4658e-12, gl=27). La medida de adecuación de la muestra KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) para cada uno de las categorías mostró la viabilidad para continuar con el análisis factorial (0,74 para conocimientos, 0,74 para actitudes y 0,68 para prácticas) que llevó a la obtención de los índices.

Gráfica 1: Índice de conocimientos, actitudes y prácticas.



Fuente: Elaboración propia

Correlación de algunas características sociodemográficas con índices de conocimientos, actitudes y prácticas

Una vez categorizados los participantes (Tabla 2), se procedió a establecer la asociación entre algunas variables sociodemográficas y los índices de conocimientos, actitudes y prácticas; utilizando en el caso de las variables categóricas las pruebas de Chi-cuadrado (para establecer si existía asociación) y la prueba V de Cramer (para identificar la intensidad o magnitud de la asociación).

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el género y los índices de conocimientos ($p = 0,995$) y prácticas ($p = 0,696$); de igual manera, el índice de prácticas con los grupos etarios ($p = 0,124$) y el índice de actitudes con los estratos socioeconómicos ($p = 0,750$). Se encontró asociación estadísticamente significativa de baja magnitud (V de Cramer 0,051 $p < 0,05$) entre el índice de actitudes y el género ($p = 0,008$).

Existe asociación estadísticamente significativa entre los grupos etarios y el índice de conocimientos ($p = 0,000$), con el índice de actitudes ($p = 0,002$); si bien, se encontró de baja magnitud con el índice de conocimientos (V de Cramer 0,123 $p < 0,05$), $p = 0,000$ y el índice de actitudes (V de Cramer 0,074 $p < 0,05$), $p = 0,002$.

Igualmente, hay asociación estadísticamente significativa entre los grupos de estratos y el índice de conocimientos ($p = 0,002$), y el índice de actitudes ($p = 0,000$); pese a que, se encontró baja magnitud entre el índice de conocimientos (V de Cramer $0,073$ $p < 0,05$), $p = 0,000$, y el índice de actitudes (V de Cramer $0,155$ $p < 0,05$), $p = 0,000$.

Se evidenció asociación estadísticamente significativa entre el nivel de estudios y el índice de conocimientos ($p = 0,000$), con el índice de actitudes ($p = 0,008$), y con el índice de prácticas ($p = 0,011$). Se encontró relación estadísticamente significativa de baja magnitud entre el nivel de conocimiento (V de Cramer $0,214$ $p < 0,05$), $p = 0,000$; el índice de actitudes (V de Cramer $0,063$ $p < 0,05$) $p = 0,008$; y el índice de prácticas (V de Cramer $0,062$ $p < 0,05$), $p = 0,011$.

Se observó una asociación estadísticamente significativa entre **convivir con pareja o no** y el índice de conocimientos ($p = 0,030$), el índice de actitudes ($p = 0,001$) y el índice de prácticas ($p = 0,001$); pero con baja magnitud entre el convivir con pareja con el índice de actitudes (V de Cramer $0,043$ $p < 0,05$), $p = 0,030$, el índice de conocimientos (V de Cramer $0,064$ $p < 0,05$), $p = 0,001$ y el índice de prácticas (V de Cramer $0,062$ $p < 0,05$) $p = 0,001$.

Tabla 2: Correlación de algunas características sociodemográficas con índices de conocimientos, actitudes y prácticas.

Variables y sus características	Índice de conocimientos			Índice de actitudes			Índice de prácticas		
	Bajo f - %	Medio f - %	Alto f - %	Bajo f - %	Medio f - %	Alto f - %	Bajo f - %	Medio f - %	Alto f - %
Género									
Femenino	987 (61,6)	1019 (61,6)	275 (61,4)	1114 (59,2)	880 (64,5)	287 (62,9)	64 (58,7)	94 (63,9)	2123 (61,6)
Masculino	615 (38,4)	634 (38,4)	173 (38,6)	768 (40,8)	485 (35,5)	169 (37,1)	45 (41,3)	53 (36,1)	1324 (38,4)
Total	1602 (100)	1653 (100)	484 (100)	1882 (110)	1365 (100)	456 (110)	109 (100)	147 (100)	3447 (100)
Edad agrupada (años)									
18 a 24	191 (11,9)	223 (13,5)	63 (14,0)	287 (15,2)	144 (10,5)	46 (10,1)	19 (17,5)	18 (12,2)	440 (12,8)
25 a 29	162 (10,1)	195 (11,8)	51 (11,4)	220 (11,7)	138 (10,1)	50 (11,0)	13 (11,9)	18 (12,2)	377 (10,9)
30 a 34	125 (7,8)	179 (10,8)	54 (12,1)	187 (9,9)	125 (9,2)	46 (10,1)	5 (4,6)	18 (12,2)	335 (9,7)
35-39	148 (9,2)	180 (10,9)	55 (12,3)	182 (9,7)	152 (11,1)	49 (10,7)	6 (5,5)	15 (10,2)	362 (10,5)
40-44	130 (8,1)	169 (10,2)	45 (10,0)	165 (8,8)	124 (9,1)	55 (12,1)	8 (7,3)	7 (4,8)	329 (9,5)
45-49	127 (7,9)	132 (8,0)	61 (13,6)	159 (8,4)	118 (8,6)	43 (9,4)	8 (7,3)	9 (6,1)	303 (8,8)
50-54	149 (9,3)	167 (10,1)	34 (7,6)	157 (8,3)	142 (10,4)	51 (11,2)	10 (9,2)	12 (8,2)	328 (9,5)
55-59	140 (8,7)	121 (7,3)	32 (7,1)	132 (7,0)	126 (9,2)	35 (7,7)	5 (4,6)	12 (8,2)	276 (8,0)
60 y más	430 (26,8)	287 (17,4)	53 (11,8)	393 (20,9)	296 (21,7)	81 (17,8)	35 (32,1)	38 (25,9)	697 (20,2)
Total	1602 (100)	1653 (100)	448 (100)	1882 (110)	1365 (100)	456 (110)	109 (100)	147 (100)	3447 (100)
Nivel socioeconómico									
Nivel 1	310 (19,4)	365 (22,1)	97 (21,7)	390 (20,7)	324 (23,7)	58 (12,7)	23 (21,1)	31 (21,1)	718 (20,8)
Nivel 2	666 (41,6)	632 (38,2)	161 (35,9)	824 (43,8)	524 (38,4)	111 (24,3)	38 (34,9)	52 (35,4)	1369 (39,7)
Nivel 3	558 (34,8)	536 (32,4)	139 (31,0)	559 (29,7)	403 (29,5)	271 (59,4)	38 (34,9)	55 (37,4)	1140 (33,1)
Nivel 4 al 6	68 (4,2)	120 (7,3)	51 (11,4)	109 (5,8)	114 (8,4)	16 (3,5)	10 (9,2)	9 (6,1)	220 (6,4)
Total	1602 (100)	1653 (100)	448 (100)	1882 (110)	1365 (100)	456 (110)	109 (100)	147 (100)	3447 (100)
Nivel Educativo									
Sin estudios	67 (4,2)	29 (1,8)	3 (0,7)	50 (2,7)	41 (3,0)	8 (1,8)	5 (4,6)	6 (4,1)	88 (2,6)
Primaria incompleta y completa	501 (31,3)	278 (16,8)	45 (10,0)	448 (23,8)	301 (22)	75 (16,5)	31 (28,4)	45 (30,6)	748 (21,7)
Secundaria incompleta y completa	671 (41,9)	654 (39,6)	141 (31,5)	755 (40,1)	527 (38,6)	184 (40,3)	40 (36,7)	49 (33,3)	1377 (39,9)

Variables y sus características	Índice de conocimientos			Índice de actitudes			Índice de prácticas		
	Bajo f - %	Medio f - %	Alto f - %	Bajo f - %	Medio f - %	Alto f - %	Bajo f - %	Medio f - %	Alto f - %
Técnico	193 (12,0)	362 (21,9)	116 (25,9)	329 (17,5)	254 (18,6)	88 (19,3)	16 (14,7)	20 (13,6)	635 (18,4)
Universitario incompleto y completo	170 (10,6)	330 (19,9)	143 (31,9)	300 (15,9)	242 (17,7)	101 (22,1)	17 (15,6)	27 (18,4)	599 (17,4)
Total	1602 (100)	1653 (100)	448 (100)	1882 (110)	1365 (100)	456 (110)	109 (100)	147 (100)	3447 (100)
Estado Civil									
Sin pareja	684 (42,7)	669 (40,5)	212 (47,3)	850 (45,2)	548 (40,1)	167 (36,6)	65 (59,6)	65 (44,2)	1435 (41,6)
Con pareja	918 (57,3)	984 (59,5)	236 (52,7)	1032 (54,8)	817 (59,9)	289 (63,4)	44 (40,4)	82 (55,8)	2012 (58,4)
Total	1602 (100)	1653 (100)	448 (100)	1882 (110)	1365 (100)	456 (110)	109 (100)	147 (100)	3447 (100)

Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

La investigación reporta un predominio de mujeres como principales informantes de la familia, con un grupo de edad prevalente entre los 25 y 44 años, resultados consistentes con otros estudios realizados en la región^(15, 23). Esto resalta el rol continuo de las mujeres adultas como cuidadoras principales en el ámbito de la salud y el bienestar familiar. Adicionalmente, se identificó que el nivel educativo más frecuente es la secundaria completa, mientras que los niveles socioeconómicos predominantes corresponden al estrato 2 y 3. Estudios similares, tanto nacionales como internacionales, corroboran estos hallazgos en regiones afectadas por el dengue. En estos contextos, diversos factores socioeconómicos, como la edad, el género, el nivel educativo, la condición económica y aspectos culturales, se asocian al comportamiento de la enfermedad^(15, 23, 24, 25). Un aspecto innovador de esta investigación es la identificación de una asociación estadísticamente significativa entre el hecho de convivir o no con una pareja y el índice de conocimientos, actitudes y prácticas. Sin embargo, no se encontraron estudios que establezcan vínculos entre los conocimientos, actitudes y prácticas en el manejo del dengue y la condición de tener o no pareja.

Los índices de conocimientos y prácticas no muestran una correlación significativa con el género, lo que indica que tanto hombres como mujeres tienen un nivel medio de conocimiento en aspectos como acciones de control del vector, reconocimiento de síntomas y medidas de cuidado relacionadas con la enfermedad. Sin embargo, otras investigaciones han señalado que, cuando el cuidado de la familia se asigna al género femenino, las mujeres líderes en los hogares tienden a poseer mayor conocimiento sobre el dengue⁽²⁶⁾. Asimismo, algunos estudios han identificado que variables como el género, la composición de la unidad residencial y la edad avanzada de los sujetos son predictores significativos ($p < 0,05$) de los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la enfermedad⁽²⁷⁾.

En cuanto a la condición socioeconómica, no se encontró una relación significativa con la receptividad de las familias, su interés por conocer la enfermedad o su disposición a participar en el control del vector. Sin embargo, se observó una relación de baja magnitud, donde las mujeres tienden a mostrar mayor receptividad e interés en el control, el conocimiento del vector y la enfermedad en comparación con los hombres. Estudios similares han identificado que el nivel académico y los ingresos económicos propios están asociados con un buen nivel de conocimiento sobre la

enfermedad, pero no con las actitudes y prácticas, cuya variación depende principalmente de la edad y el género del líder del hogar⁽²⁶⁾. Por otro lado, investigaciones internacionales destacan que, aunque aproximadamente la mitad de los participantes demuestran un buen nivel de conocimiento sobre el dengue, suelen presentar actitudes deficientes y prácticas inadecuadas para su control⁽²⁸⁾. De igual manera, otros estudios reportan niveles altos de conocimiento acerca de la transmisión, la reproducción del *Aedes aegypti* y los métodos de prevención del dengue⁽²⁹⁾.

La edad se correlaciona con índices medios de conocimiento e índices bajos de actitud en todos los grupos etarios. Esto sugiere que, para este estudio, la edad no representa un factor relevante para conocer el vector, identificar criaderos, comprender las formas de transmisión, reconocer los síntomas o implementar medidas de cuidado frente a la enfermedad. En investigaciones realizadas con jóvenes, se han reportado niveles medios de conocimiento y bajos en prácticas, destacando la fumigación como una medida importante para el control del vector⁽³⁰⁾. Otros estudios han identificado una asociación significativa entre la percepción del riesgo de dengue y el conocimiento sobre el vector; asimismo, el antecedente de diagnóstico de dengue se ha relacionado con actitudes frente a su control, lo que sugiere que tanto la percepción del riesgo como la experiencia previa con la enfermedad podrían ser determinantes en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con el dengue⁽³¹⁾.

El nivel educativo, por su parte, muestra una relación con índices medios de conocimientos y actitudes, así como un índice alto de prácticas, aunque con una significancia de baja magnitud. Esto resalta la importancia de la escolaridad de las familias para comprender las formas de transmisión, las características y la proliferación del vector, así como para adoptar acciones de cuidado y control tanto a nivel familiar como comunitario. En línea con ello, un estudio realizado en América Latina (Argentina, Brasil, Colombia y México) y Asia Pacífico (Indonesia, Malasia y Singapur) reportó una puntuación global baja en conocimiento y práctica, pero moderada en actitud⁽³²⁾. Estos comportamientos son consistentes con los hallazgos de este estudio, donde las acciones reportadas por las familias no siempre coinciden con las prácticas observadas y registradas.

Finalmente, el estado civil mostró una correlación significativa con índices bajos de conocimiento y actitud, indicando que estar en pareja o no tenerla no influye en el nivel de información sobre el dengue ni en el interés por realizar acciones de cuidado y control del vector. Sin embargo, se encontró un índice alto en prácticas entre las personas con pareja, lo que sugiere un impacto positivo para la implementación de medidas prácticas.

La accesibilidad al territorio donde residían las familias del estudio representó un desafío significativo, algunas comunidades se encuentran en zonas de difícil acceso debido al conflicto o a la falta de infraestructura vial adecuada. Esta situación pudo haber afectado la recolección de datos. Además, factores externos como la pandemia de COVID-19, los cambios climáticos y las políticas de salud pública pudieron haber influido en las respuestas de los participantes, sin que fuera posible controlarlos completamente en el análisis.

CONCLUSIONES

El control del dengue por parte de las familias en los municipios del departamento del Meta, Colombia, se caracteriza por un nivel medio de conocimiento, bajo en actitudes y alto en prácticas. Si bien los factores sociodemográficos y económicos influyen en la receptividad y disposición hacia el control de la enfermedad, no son determinantes absolutos. Tanto hombres como mujeres presentan deficiencias en el conocimiento sobre el control del vector y los síntomas de la enfermedad; sin embargo, las mujeres muestran mayor participación en acciones colectivas de prevención.

La edad y el estado civil no son factores relevantes para los conocimientos, actitudes o prácticas, aunque tener pareja se asocia con un incremento en las prácticas. El nivel educativo, en cambio, tiene una influencia moderada en el conocimiento y las actitudes, y un impacto mayor en las prácticas. Además, la percepción del riesgo y la experiencia previa con el dengue surgen como factores cruciales para fortalecer las medidas de prevención y control.

Las familias recurren a prácticas culturales para manejar los signos y síntomas, especialmente cuando algún miembro ha padecido la enfermedad. Por otro lado, el almacenamiento de agua, motivado por deficiencias en el suministro, constituye una fuente de proliferación del vector; sin embargo, el lavado semanal de recipientes se identificó como una práctica preventiva clave.

Para optimizar el control del dengue, las intervenciones deben enfocarse en fomentar la participación comunitaria y abordar los determinantes sociales, como el acceso constante a agua potable y la mejora de las condiciones ambientales, especialmente en poblaciones vulnerables de los estratos socioeconómicos 1 y 2. Es fundamental fortalecer el conocimiento sobre el vector, promover actitudes positivas y fomentar prácticas sostenibles a través de la educación en salud y el acceso a servicios de atención primaria, generando cambios proactivos en las comunidades.

Finalmente, estrategias complementarias como el uso de redes sociales para informar a los jóvenes, la fumigación residual en viviendas y campañas educativas integrales pueden contribuir significativamente al control de la enfermedad. Estos hallazgos subrayan la importancia de diseñar estrategias integrales y adaptadas a las características sociodemográficas de las comunidades, promoviendo un enfoque sostenible para combatir el dengue en zonas endémicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization [Internet]. Notas descriptivas: Dengue y dengue grave; 2024 [citado 2025 enero 02]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
2. Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Boletín de prensa 55: Juntos podemos controlar el dengue; 2023 [citado 2025 enero 02]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Juntos-podemos-controlar-el-dengue.aspx>
3. Gobernación del Meta [Internet]. Documentación: Informe de Dengue en el Departamento del Meta a I Trimestre 2023; 2023 mayo. [citado 2025 enero 02]. Disponible en: <https://meta.gov.co/documentacion/1409>

4. Desjardins MR, Casas I, Victoria AM, Carbonell D, Dávalos DM, Delmelle EM. Knowledge, attitudes, and practices regarding dengue, chikungunya, and Zika in Cali, Colombia. *Health Place* [Internet]. 2020; [cited 2025 January 02]; 63(102339):102339. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthplace.2020.102339>
5. Valencia-Jiménez NN, Ortega-Montes JE, Puello-Alcocer EC. Tipologías familiares para la prevención del dengue en Colombia. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2022; [citado 2025 enero 02]; 38(10). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311xes038622>
6. Benítez-Díaz L, Diaz-Quijano FA, Martínez-Vega RA. Experiencia y percepción del riesgo asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en Riohacha, Colombia. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020; [citado 2025 enero 02]; 25(3):1137–46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020253.08592018>
7. Elson WH, Ortega E, Kreutzberg-Martinez M, Jacquerioz F, Cabrera LN, Oberhelman RA, et al. Cross-sectional study of dengue-related knowledge, attitudes and practices in Villa El Salvador, Lima, Peru. *BMJ Open* [Internet]. 2020; [cited 2025 January 03];10(10): e037408. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037408>
8. Khan J, Adil M, Wang G, Tsheten T, Zhang D, Pan W, et al. A cross-sectional study to assess the epidemiological situation and associated risk factors of dengue fever; knowledge, attitudes, and practices about dengue prevention in Khyber Pakhtunkhwa Province, Pakistan. *Front Public Health* [Internet]. 2022; [cited 2025 January 03]; 10. Available from: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2022.923277>
9. Benítez-Díaz L, Diaz-Quijano FA, Martínez-Vega RA. Experiencia y percepción del riesgo asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en Riohacha, Colombia. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020; [citado 2025 enero 03]; 25(3):1137–46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020253.08592018>
10. Casas I, Desjardins M, Delmelle E. Knowledge, attitudes, and practices (Kap) toward dengue fever in Cali, Colombia. *Geogr Rev* [Internet]. 2024; [cited 2025 January 03]; 114(1):70–98. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/00167428.2023.2169882>
11. Vásquez-Trujillo A, Cardona-Arango D, Segura-Cardona AM, Parra-Henao GJ. Burden of dengue in the State of Meta, Colombia (2010-2016). *Cad Saude Publica* [Internet]. 2020; [cited 2025 January 03]; 36(6). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00055119>
12. Gutierrez-Barbosa H, Medina-Moreno S, Zapata JC, Chua JV. Dengue infections in Colombia: Epidemiological trends of a hyperendemic country. *Trop Med Infect Dis* [Internet]. 2020 [cited 2025 January 03];5(4):156. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/tropicalmed5040156>
13. Meli D, Riesmiyatiningdyah R. Exposure of information, family knowledge of dengue Hemorrhagic Fever, and behaviors in implementing eradication of mosquito nests in sidoarjo. *Nurse and Health. Jurnal Keperawata* [Internet]. 2020; [cited 2025 January 03]; 9(2):219–25. Available from: <http://dx.doi.org/10.36720/nhjk.v9i2.217>
14. Benítez-Díaz L, Diaz-Quijano FA, Martínez-Vega RA. Experiencia y percepción del riesgo asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en Riohacha, Colombia. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020; [citado 2025 enero 03];25(3):1137–46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020253.08592018>

15. Colala Facundo KE, Miranda Cruz CO, Contreras Puerta MD. Factores socioeconómicos asociados al dengue en pobladores del sector San Luis, Bagua Grande, 2021. *Curae* [Internet]. 2023; [citado 2025 enero 02]; 6(1):7–18. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.26495/curae.v6i1.1955>
16. Telle O, Nikolay B, Kumar V, Benkimoun S, Pal R, Nagpal BN, et al. Social and environmental risk factors for dengue in Delhi city: A retrospective study. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2021; [cited 2025 January 03]; 15(2):e0009024. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pntd.0009024>
17. de Sousa SC, Carneiro M, Eiras ÁE, Bezerra JMT, Barbosa DS. Factors associated with the occurrence of dengue epidemics in Brazil: a systematic review. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2021; [cited 2025 January 03]; 45:1. Available from: <http://dx.doi.org/10.26633/rpsp.2021.84>
18. Ugalde Binda N, Balbastre-Benavent F. Investigación cuantitativa e investigación cualitativa: buscando las ventajas de las diferentes metodologías de investigación. *Cienc Econ (San Jose)* [Internet]. 2022; [citado 2025 enero 02]; 31(2):179–87. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/rce.v31i2.12730>
19. Castañeda O, Segura O, Ramírez AN. Knowledge, attitudes and community practice during an outbreak of dengue in a town in Colombia, 2010. *Rev Salud Publica (Bogota)* [Internet]. 2011 [cited 2025 January 03]; 13(3):514–27. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2011.v13n3/514-527/es>
20. Fonseca IZC, Barón AYB, Porras OC. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, tras aplicación de estrategias de movilización social. Yopal-Casanare, Colombia. *Investig. Andina* [Internet]. 2014 [citado 2025 enero 03]; 29 (16): 1001-15. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2390/239031678001.pdf>
21. Porras OC, Segura O, Lara ECG, Sánchez CM. Conocimientos, actitudes y prácticas frente al control del vector *Aedes aegypti*, Villanueva-Casanare, Colombia, 2016. *Rev médica Risaralda* [Internet]. 2017 [citado 2025 enero 03]; 23(2):14–22. Disponible en: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/14511>
22. Porras OC, Dueñas LPZ. Conocimientos, actitudes y prácticas para el control de enfermedades transmitidas por vectores en zona rural dispersa, San Luis de Palenque, Casanare-Colombia, 2017. *Rev médica Risaralda* [Internet]. 2018 [citado 2025 enero 02]; 24(2): 108-114. Disponible en: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/17611>
23. Bautista JPL, Campaña JPC, Rojas MJC, Godoy MAG. El dengue grave y su incidencia en la temporada invernal en Ecuador entre 2017-2021. *RUCS* [Internet]. 2022 [citado 2025 enero 03]; 5(2):1019–31. Disponible en: <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/RUCSALUD/article/view/2651>
24. Valencia-Jimenez NN, Amador-Ahumada CE, López-Ortiz MC. Enfermería transcultural: puente entre los conocimientos indígenas y científicos sobre dengue. *Rev Cienc Cuid* [Internet]. 2022 [citado 2025 enero 02]; 19(1):31–41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22463/17949831.3090>
25. Valencia-Jiménez NN, Ortega-Montes JE, Cordero-Valencia A. Relación de los conocimientos, prácticas y participación en la prevención del dengue con los factores individuales y del contexto en el departamento de Córdoba, Colombia. *Rev Univ Ind Santander Salud* [Internet]. 2024 [citado 2025 enero 02]; 56(1): e24014. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18273/saluduis.56.e:24014>
26. Hernández-Cristancho L, Salamanca-Ramos E. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al dengue en familias de la comuna uno, Villavicencio - Colombia. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales* [Internet]. 2023; 14(1): 238-253. Disponible en: <https://doi.org/10.21501/22161201.3867>

27. Rahman MM, Khan SJ, Tanni KN, Roy T, Chisty MA, Islam MR, et al. Knowledge, attitude, and practices towards dengue fever among university students of Dhaka city, Bangladesh. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19(7):4023. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19074023>
28. Selvarajoo S, Liew JWK, Tan W, Lim XY, Refai WF, Zaki RA, et al. Knowledge, attitude and practice on dengue prevention and dengue seroprevalence in a dengue hotspot in Malaysia: A cross-sectional study. *Sci Rep* [Internet]. 2020;10: 953-4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-020-66212-5>
29. Shafique M, Mukhtar M, Areesantichai C, Perngparn U. Effectiveness of positive deviance, an asset-based behavior change approach, to improve knowledge, attitudes, and practices regarding dengue in low-income communities (slums) of Islamabad, Pakistan: A mixed-method study. *Insects* [Internet]. 2022;13(1):71. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/insects13010071>
30. Sarmiento-Senior D, Matiz MI, Jaramillo-Gómez JF, Olano VA, Vargas SL, Alexander N, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en estudiantes de escuelas rurales de un área endémica en Colombia. *Biomed.* [Internet]. 2019;39(3): 478-90. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4255>
31. Benítez-Díaz L, Diaz-Quijano FA, Martínez-Vega R. Experiencia y percepción del riesgo asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en Riohacha, Colombia. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2020; 25(3) 1137-1146. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.08592018>
32. Shafie AA, Moreira ED Jr, Di Pasquale A, Demuth D, Yin JYS. Knowledge, Attitudes and Practices toward dengue fever, vector control, and vaccine acceptance among the general population in countries from Latin America and Asia Pacific: A cross-sectional study (GEMKAP). *Vaccines (Basel)* [Internet]. 2023;11(3):575. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/vaccines11030575>