

Artículo Original

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en el Distrito Capital, Venezuela, 2022

Knowledge, attitudes and practices about Dengue in Capital District, Venezuela, 2022

<https://doi.org/10.52808/bmsa.8e7.63ee.007>

Nieves Jerardin Molina Moreno ^{1,*}

<https://orcid.org/0000-0001-7952-5675>

Jesús González ²

<https://orcid.org/0009-0001-2587-886X>

Carlos Quinto ³

<https://orcid.org/0000-0003-3837-9020>

José Barriento ⁴

<https://orcid.org/0009-0009-9320-7214>

Jesús Berti Moser ¹

<https://orcid.org/0000-0002-0586-0056>

Juancarlos José Salazar Hernández ³

<https://orcid.org/0000-0001-5506-8246>

Gianna Martiradonna Ochpinti ¹

<https://orcid.org/0009-0003-5777-0110>

Enrique Pérez ^{1,2}

<https://orcid.org/0009-0008-0743-4617>

Julio González Rivas ^{1,2}

<https://orcid.org/0009-0008-5854-5608>

Julio González García ²

<https://orcid.org/0009-0000-8402-5763>

Beatriz Salazar ²

<https://orcid.org/0009-0008-8261-9152>

Katiuska Ortega ¹

<https://orcid.org/0009-0008-5299-9465>

Hernán Guzmán ^{1,2}

<https://orcid.org/0000-0001-9397-1639>

José Romero ^{1,4}

<https://orcid.org/0000-0002-0675-5565>

Luisa Elena Figueroa Acosta ^{1,4}

<https://orcid.org/0000-0001-9171-8509>

Trina Pérez ³

<https://orcid.org/0009-0008-5278-4130>

Recibido: 20/01/2023

Aceptado: 10/03/2023

RESUMEN

El dengue es la enfermedad arboviral más importante a nivel mundial, se estima que la enfermedad es endémica en 129 países en el mundo, incluyendo Venezuela, por tal razón la presente investigación fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en cuatro parroquias del Distrito Capital, a través de un estudio epidemiológico, descriptivo transversal donde se aplicaron, un total 385 encuestas distribuidas en estas parroquias: El Recreo, barrio Pinto Salinos, San Agustín, barrio San Agustín; Macarao, Barrio 7 de Septiembre y Caricuao, barrio Las Terrazas. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: en relación a la distribución de la población el sexo femenino es el más predominante; los entrevistados poseen un nivel de conocimiento sobre el dengue medio; saben que el dengue lo transmite un mosquito, reconocen el hábitat del vector; sin embargo tienen la falsa creencia que todos los mosquitos pueden transmitir la enfermedad, así como que el hábito de picadura de *Aedes aegypti* es durante el día y la noche; también creen que pueden adquirir dengue por consumo de agua y alimentos contaminados; los entrevistados reconocen al menos un signo o síntoma del dengue. En cuanto a la actitud, es buena, reconoce que la enfermedad es grave; que corre riesgo de adquirirla. Los encuestados saben que eliminando los criaderos ayuda a prevenir la enfermedad y puede ser realizado por ellos mismo. En cuanto a las prácticas, la mayor proporción de la población almacenan agua, muchos no tapan todos sus contenedores, presentan chatarras alrededor de sus viviendas. Se puede concluir que a pesar que en la población existe un conocimiento sobre el dengue, existen aún en los pobladores un distanciamiento entre el conocimiento y la práctica preventiva, razón por la cual en población deben realizarse estrategias educativas que hagan énfasis en la promoción y prevención de la enfermedad, lo cual ayudaría a la población a hacer cambios en cuanto a sus comportamientos, actitudes y prácticas en relacionadas con el dengue.

Palabras clave: actitudes, *Aedes aegypti*, conocimientos, dengue y prácticas.



ABSTRACT

Dengue is the most important arbovirolosis disease worldwide, it is estimated that the disease is endemic in 129 countries in the world, including Venezuela, for this reason, the main purpose of this investigation was to determine the knowledge, attitudes and practices about dengue in four parishes of the Capital District, through an epidemiological, descriptive cross-sectional study where a total of 385 surveys were applied, distributed in this parishes: El Recreo neighborhood Pinto Salinos; San Agustín neighborhood San Agustín; Macarao Barrio 7 de Septiembre and Caricuao Barrio Las Terrazas. The following results were obtained: in relation to population distribution, the female sex is the most predominant; the interviewees have a medium level of knowledge about dengue; they know that dengue is transmitted by a mosquito, they recognize the vector's habitat; however, they have the false belief that all mosquitoes can transmit the disease, as well as, they also think that, the *Aedes aegypti* bite happens during day and night; They also think that, the dengue disease can be acquire dengue by consuming contaminated water and food; the interviewees recognize at least one sign or symptom of dengue. Regarding the attitude, it is good, they recognize that the disease is serious; that they are at risk of acquiring. They know that, by eliminating the breeding sites, helps preventing the disease, and if they can do it by themselves. Regarding the practices, the largest proportion of the population stores water; many of them, do not cover all their containers, they also have junk around their homes. It can be concluded, that, despite the fact that they have the knowledge about dengue, there is still a gap between knowledge and the preventive practices, which is why, educational strategies should be carried out in the population, emphasizing the promotion and prevention of the disease, which would help the population to make changes regarding their behaviors, attitudes and practices related to dengue.

Keywords: attitudes, *Aedes aegypti*, knowledge, dengue, practices.

¹ Centro de Estudios de Enfermedades Endémicas y Salud Ambiental (CEEESA), adscrito al Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldón" (SAIAE), Maracay, República Bolivariana de Venezuela.

² Dirección General de Salud Ambiental. Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), Maracay, República Bolivariana de Venezuela.

³ Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldón" (SAIAE), Maracay, República Bolivariana de Venezuela.

⁴ Dirección General de Salud Ambiental. Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), Distrito Capital, República Bolivariana de Venezuela.

⁵ Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Bioanálisis, Sede Aragua, La Morita, Maracay, República Bolivariana de Venezuela.

*Autor de Correspondencia: jeraldinmolina2@gmail.com

Introducción

El dengue es la fiebre viral hemorrágica más importante desde el punto de vista epidemiológico a nivel mundial, debido a su alto morbilidad, mortalidad y su extensa distribución. La enfermedad es producida por uno de los cuatro serotipos del virus dengue DN-1, DN-2, DN-3 y DN-4, se transmite al humano por la picada de los mosquitos hembras principalmente *Aedes aegypti* y en menor grado, la especie *Aedes albopictus*. Estos mosquitos también son vectores de los virus de la fiebre amarilla, chikungunya y el Zika. El dengue está muy extendido en los trópicos, con variaciones locales en el riesgo que dependen de los parámetros climáticos y de los factores sociales y ambientales (OMS, 2022; OPS, 2022).

Las infecciones por el dengue pueden ocasionar un cuadro leve, una enfermedad aguda similar a la gripe en la gran mayoría de los casos. Ocasionalmente la enfermedad evoluciona hacia complicaciones que pueden ser mortales lo que se conoce con dengue grave anteriormente conocido como dengue hemorrágico. En las últimas décadas ha aumentado enormemente la incidencia del dengue en el mundo. Se estima 284 a 528 millones de personas en el mundo se enferman de dengue y que 3.900 millones están en riesgo de enfermar cada año, la enfermedad es endémica en 129 países incluyendo Venezuela (OMS, 2022). Para la región de las Américas durante la semana epidemiológica 40 del año 2022 se reportaron 2.499.534 millones de personas con dengue, 3.645 casos con dengue grave y 1.132 decesos (OPS, 2022).

En Venezuela, el dengue ha estado presente desde 1989, cuando ocurrió la primera epidemia, desde entonces todos los estados del país son endémicos para la enfermedad (Barrero *et al.*, 2011) hasta la fecha. Para la semana epidemiológica 46 del año 2022 se presentaron 8.088 mil personas con dengue, 2.146 mil casos de dengue con signos de alarma de ellos 20 casos evolucionaron a dengue grave. En distrito Capital se presentaron 117 personas con dengue y 28 casos de dengue con signos de alarma, no se presentaron decesos (MPPSA, 2022).

El relieve del Distrito Capital, está constituido por dos formaciones montañosas y un valle en el cual se encuentra la ciudad de Caracas. Estas montañas conforman el Parque Nacional Waraira Repano; Distrito Capital es una zona urbana en creciente desarrollo urbano que ha ido experimentado en los últimos años (INEA, 2014). Estas condiciones favorecen la presencia del vector, adicionalmente la población presenta problemas de escasez de suministro de agua, situación que puede ayudar a aumentar los hábitats domésticos para el vector.

Actualmente no existen vacunas para prevenir el dengue, por lo que su control se ha basado en el manejo integrado del vector, que implica el saneamiento ambiental, la educación sanitaria, la participación social y el control químico vectorial a través del uso de insecticidas durante las epidemias (Rodríguez, 2002). Por lo que la presente investigación se baso en determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en cuatro parroquias del municipio Libertador del Distrito Capital.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio epidemiológico, descriptivo transversal, en el cual se determinaron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en cuatro parroquias del municipio Libertador del Distrito Capital, este se encuentra ubicado en el centro norte del país, posee una extensión territorial 433 Km² que representa el 0,04% del territorio nacional, limita por el norte con el estado Vargas, por el sur con el estado Miranda, por el este con el estado Miranda y por el oeste

con los estados Vargas y Miranda. Su división política territorial posee un solo municipio y veintidós parroquias, algunas de las que destacan por su elevada densidad poblacional, son Sucre (Catia), Caricuao, El Valle, Antimano y La Vega. (INE, 2013).

Población y muestra

Se abordaron cuatro parroquias del Distrito Capital, realizándose un total de 385 encuestas, distribuidas de la siguiente manera en las comunidades barrio Pinto Salinos parroquia El recreo (10.50864907163; -66.889979049) 135 encuestas, barrio San Agustín parroquia San Agustín (10.491085369; -66.90100573) 44 encuestas, barrio 7 de Septiembre parroquia Macarao (10.4383418719; -66.988502054) 43 encuestas y barrio las Terrazas parroquia Caricuao (10.440203362; -66.9773182) 163 encuestas (Figura 1).

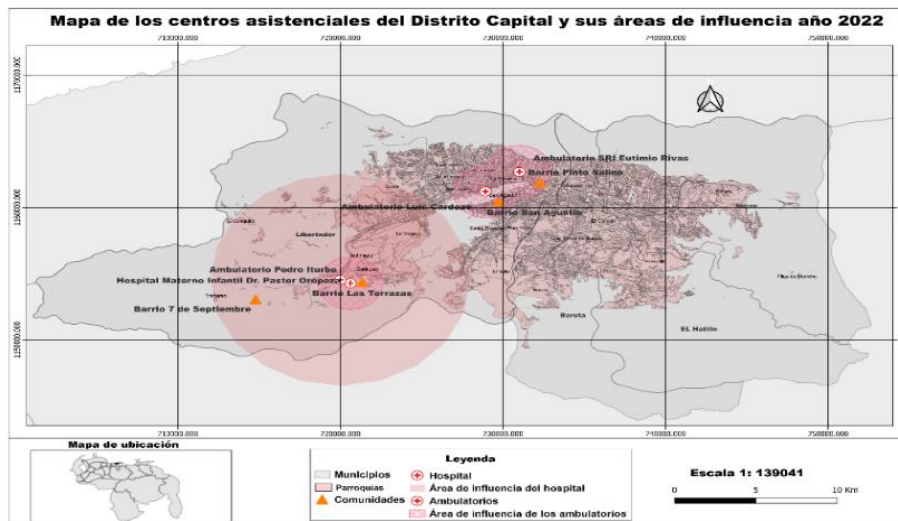


Figura 1. Mapa de los centros asistenciales del Distrito Capital y sus áreas de influencia año 2022

Recolección de la información

El abordaje a las comunidades se realizó, en el mes de abril de 2022, inicialmente se visitaron los centros de salud cuya área de influencia abarca las comunidades seleccionadas, allí se contactó a los líderes comunitarios (la mayoría de los Consejos Comunales) de las mismas, a quienes se les explicó el propósito del proyecto. Para la recolección de datos, se aplicó una encuesta (previamente validada por la OMS, 2016) y adaptada por personal capacitado para ello, con 47 preguntas cerradas y abiertas para diagnosticar el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas de los habitantes de las comunidades para prevenir el contagio con el dengue. La encuesta se realizó cara a cara a la persona responsable de cada vivienda o jefe de familia, por personal entrenado, previa capacitación sobre el instrumento, un ensayo de la entrevista, forma correcta de llenado de las preguntas y recomendaciones para contactar a las familias. Se exploraron sobre los siguientes factores: a) datos sociodemográficos (edad, sexo, número de personas por familias, grado de instrucción, entre otros); b) condiciones de la infraestructura, sanitaria y servicios básicos (agua, disposición de excretas y aguas servidas, recolección de la basura); c) conocimiento sobre el dengue (agente causal, transmisión; conocimiento de la clínica; conocimientos sobre medidas de prevención y control); d) prácticas de prevención (para la picada del mosquito y para los hábitats); e) actitudes (considerar que el dengue puede prevenirse; en el manejo de la enfermedad: donde acude cuando tienen dengue, consumo de medicamentos sin prescripción médica, consumo de medicamentos caseros; responsabilidad del control de mosquito en la comunidad: si le gustaría participar en actividades comunitarias, si le gustaría tapar sus contenedores de agua, recomendaciones para prevenir el dengue). También se preguntó sobre el acceso a la información, opinión sobre la participación y la organización comunitaria.

Procesamiento y análisis de la información

Concluido el trabajo de campo fueron revisadas las encuestas. La captación, procesamiento y análisis de la información sobre las encuestas CAP se realizó empleando el programa Microsoft® Excel® (2007). Se realizó estadística descriptiva, donde se calcularon porcentajes. Posteriormente se graficaron por medio de distribución de frecuencias y representados en tablas.

Resultados

En la figura 2, se observa la distribución demográfica de los habitantes del total de viviendas encuestadas en cuatro sectores del Distrito Capital según grupos de edad y sexo, encontrándose que las personas de 10 a 29 años fueron los más frecuentes, de los cuales el grupo de 10 a 19 años concentraron el 16,3% seguidos por los de 20 a 29 años con 14,6%. El sexo más frecuente fueron las más mujeres con 53,2%.

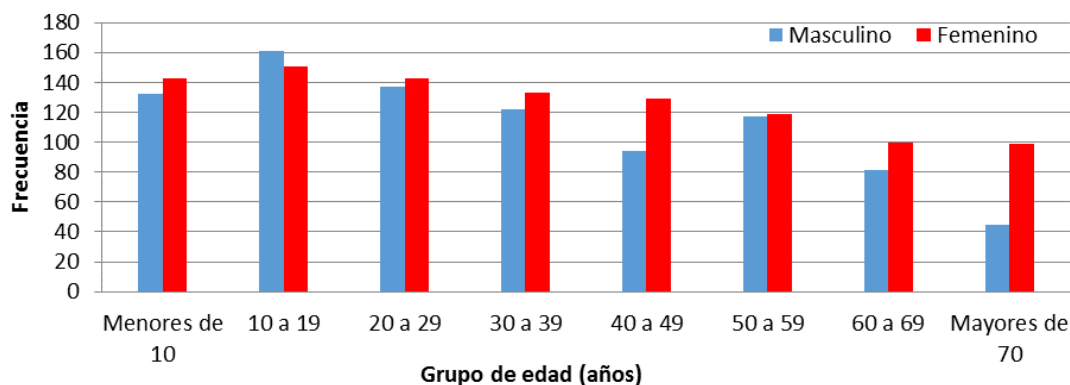


Figura 2. Distribución de los habitantes de las viviendas encuestadas según edad y sexo. Distrito Capital, abril 2022

De acuerdo al grado de instrucción de los jefes de familia de las viviendas encuestadas, se observó que la mayoría indicó tener educación media diversificada (35,8%), seguidos por educación básica y universitaria con 30,5% y 19,5%, respectivamente, tal como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución de los jefes de familia según grado de instrucción, Distrito Capital, abril 2022

Grado de instrucción	Frecuencia	%	IC95
Preescolar	4	0,96	0,263-2,444
Primaria	17	4,09	2,064-6,109
Educación básica	127	30,53	25,983-35,075
Educación media diversificada	149	35,82	31,090-40,545
Educación universitaria	81	19,47	15,546-23,397
No respondió	38	9,13	6,246-12,023
Total general	416	100,0	---

Adicionalmente, se preguntó acerca de la ocurrencia de dengue desde la opinión de los encuestados (Tabla 2), encontrando que 93,3% ha escuchado sobre el dengue, mientras que casi 13% ha sido diagnosticado con dicha virosis, aunque poco más de 19% manifestó que alguno de sus familiares lo han presentado.

Tabla 2. Ocurrencia de dengue desde la opinión de los encuestados, Distrito Capital, abril 2022

Pregunta	Frecuencia	%	IC95
Ha escuchado hablar del dengue	388	93,3	90,741-95,797
Dengue confirmado antes	54	12,9	9,631-16,331
Familiar con dengue confirmado	81	19,5	15,546-23,397

De igual manera, se identificó el nivel de conocimiento de los habitantes de cuatro sectores evaluados en el, observando que el nivel medio fue el más frecuente en todos superando el 50%. Cabe destacar que en San Agustín se evidenció el mayor porcentaje del nivel Alto con 42,3%, mientras que Macarao fue el sector con el mayor porcentaje de conocimiento Bajo (19,2%), tal como se presenta en la figura 3.

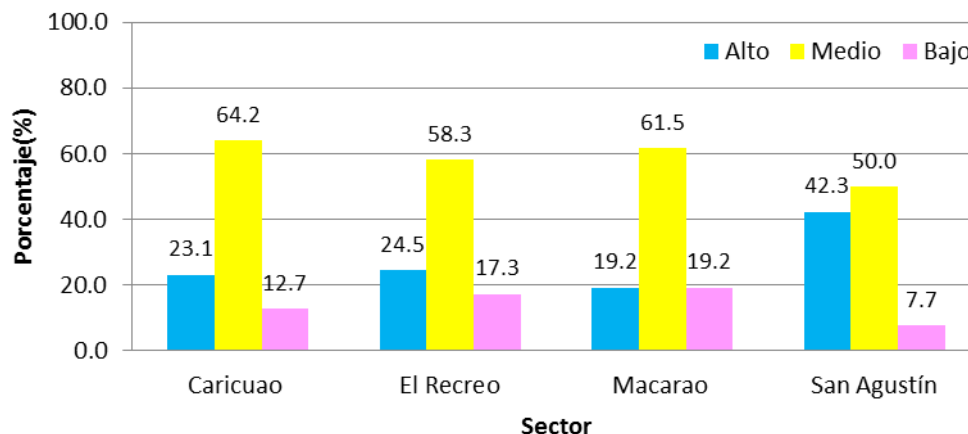


Figura 3. Conocimientos de los encuestados según los sectores evaluados del Distrito Capital, abril 2022

También se indagó acerca de los síntomas reconocidos por los habitantes (Tabla 3), encontrando que el dolor de cabeza fue el más frecuente (67%) en Distrito Capital en general, seguido por dolor muscular (38%) y dolor articular

(34%). Otros síntomas como fiebre, vómitos, dolor abdominal y erupción cutánea registraron porcentajes inferiores a 25%. En todos los sectores el dolor de cabeza fue el síntoma más reconocido superando 55% de los encuestados, pero los demás se comportaron de manera distinta: en Caricuao el segundo síntoma más identificado es la fiebre con 41%, mientras que en El Recreo dicho síntoma fue indicado por apenas 8%. En Macarao el segundo síntoma más frecuente fue el dolor articular.

Tabla 3. Síntomas reconocidos por los encuestados según sector, Distrito Capital, abril 2022

Síntomas	Caricuao n=173	El Recreo n=139	Macarao n=52	San Agustín n=52	Estado n=416
Dolor de cabeza	67,6	66,9	55,8	76,9	67,1
Dolor muscular	35,8	42,4	21,2	48,1	37,7
Dolor articular	35,3	34,5	38,5	23,1	33,9
Fiebre	41,0	7,9	25,0	17,3	25,0
Vómitos	12,7	28,8	26,9	15,4	20,2
Dolor abdominal	19,7	12,2	9,6	25,0	16,6
Erupción cutánea	17,9	13,7	11,5	9,6	14,7
No lo sé	8,7	8,6	3,8	7,7	7,9

En lo que respecta a la transmisión del dengue, más del 80% de los encuestados en los cuatro sectores reconoce que es una enfermedad transmitida por los mosquitos, superando el 90% en Caricuao, El Recreo y San Agustín, tal como se muestra en el gráfico 3. Se observó que existe desconocimiento sobre la intervención del consumo de agua (42,8%) y alimentos (32%) para contraer la enfermedad, así como la creencia de que todos los mosquitos son capaces de transmitirla (31%), como se presenta en la figura 4.

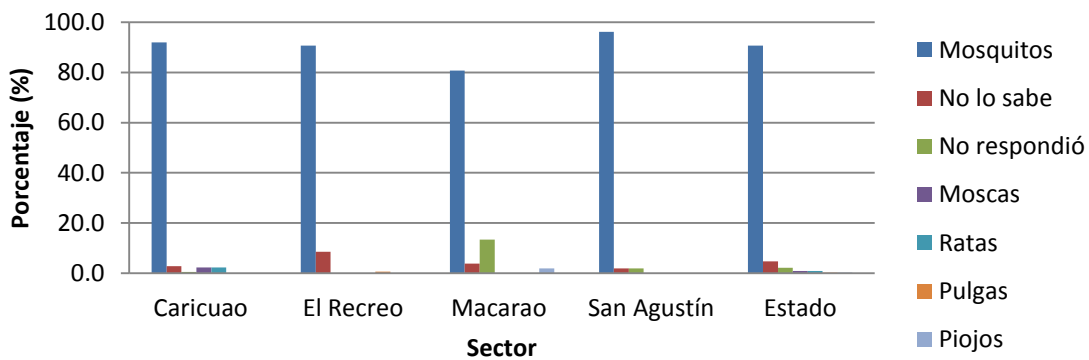


Figura 4. Reconocimiento del vector del dengue según los sectores evaluados del Distrito Capital, abril 2022

La opinión de que se puede contraer dengue por beber agua sucia supera el 40% en Caricuao, El Recreo y Macarao (Figura 5). Acerca del consumo de ciertos alimentos, en todos los sectores, esta creencia ronda el 30%, siendo mayor en Macarao donde rebasa el 36% de los encuestados. En cuanto a que todos los mosquitos transmiten el dengue, se notó que más de 20% en todos los sectores opinan que es así, evidenciándose en El Recreo el mayor porcentaje (40%).

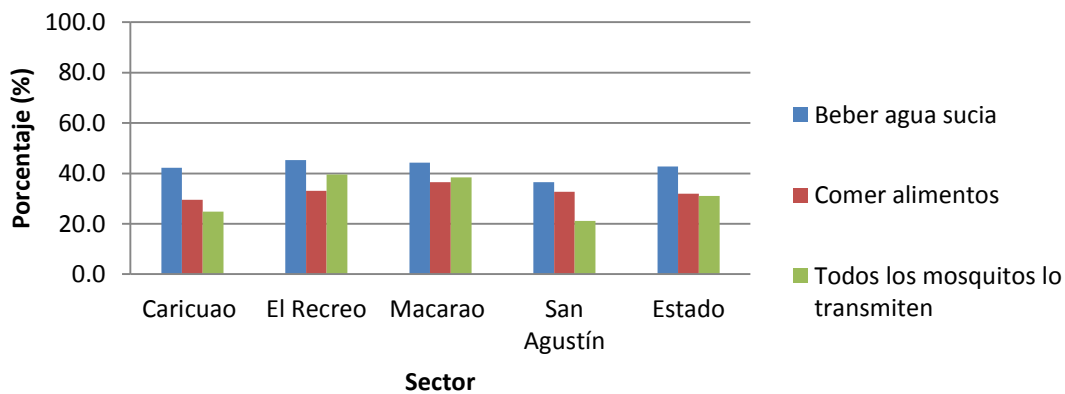


Figura 5. Creencias de los encuestados sobre la transmisión del dengue según los sectores evaluados del Distrito Capital, abril 2022

En la figura 6 se presentan los conocimientos sobre el vector y algunos de sus hábitos, observando que más de 70% de los encuestados reconoce que son mosquitos blancos y negros, encontrándose el menor porcentaje en El Recreo

(74,8%) y el mayor en Caricuao (91,3%). La cantidad de personas que conocen que los mosquitos pican de día es muy bajo (menor a 20%) en todos los sectores, existiendo la creencia que estos mosquitos pican tanto de día como de noche, superando 70%.

Por otra parte, el conocimiento acerca de que los mosquitos se reproducen en agua limpia es variable, siendo menor en Caricuao (34,7%), seguido por El Recreo (49,8%), mientras que en Macarao y San Agustín supera 60%. En todos los sectores, se conoce que los mosquitos se reproducen en contenedores de agua en más de 80%, llegando a alcanzar 96% en Caricuao (Figura 6).

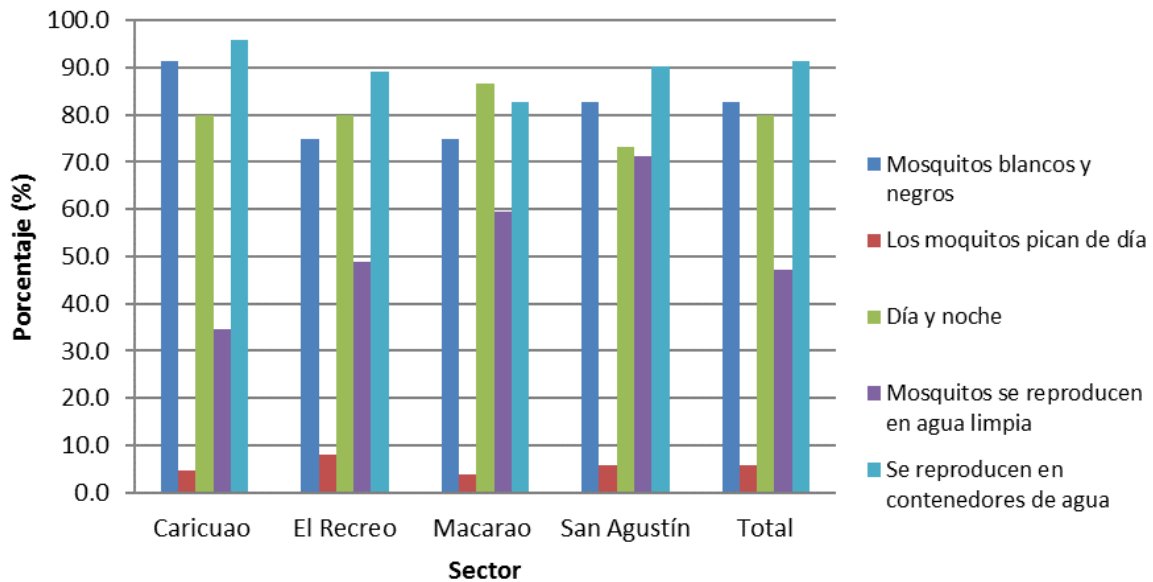


Figura 6. Conocimientos acerca de los mosquitos transmisores del dengue de los encuestados según los sectores evaluados del Distrito Capital, abril 2022

Respecto a las Actitudes de los encuestados, se encontró que 53,8% se encuentra de acuerdo y muy de acuerdo con que el dengue es una enfermedad grave, mientras que 53,4% considera que corre el riesgo de contraer el dengue. El 55,8% indicó que personalmente se puede prevenir el dengue, y 58,4% está en desacuerdo y muy en desacuerdo con que matar a los mosquitos del dengue es una pérdida de tiempo, aunque 18% considera que sí lo es; así mismo, 57,5% señaló que dormir bajo un mosquitero no es suficiente para prevenir el dengue, pero existe un 23% que opina que esta medida es suficiente para lograrlo. Casi 62% considera que eliminar los criaderos del mosquito del dengue ayudará a prevenir el dengue y casi 52,2% coincide con que la prevención del dengue puede ser realizada por la comunidad (Tabla 4).

Tabla 4. Actitudes de los encuestados sobre el dengue y su prevención, Distrito Capital, abril 2022

Actitudes	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	No respondió
El dengue es una enfermedad grave	40,1	53,8	4,8	0,7	0,5
Corre el riesgo de contraer el dengue	21,2	53,4	21,4	3,1	1,0
Usted personalmente puede prevenir el dengue	27,4	55,8	13,5	1,4	1,9
Matar a los mosquitos del dengue es una pérdida de tiempo	7,5	18,0	58,4	12,7	3,4
Dormir bajo un mosquitero es suficiente para prevenir el dengue	8,9	23,1	57,5	5,8	4,8
Eliminar los criaderos del mosquito del dengue ayudará a prevenir el dengue	32,7	62,0	2,9	0,7	1,7
La prevención del dengue puede ser realizada por la comunidad	43,3	52,2	1,9	0,5	2,2

En lo que se refiere a las Prácticas de los encuestados, casi el 95% indicó que almacenaba agua, de los cuales poco más de 75% tapaba adecuadamente los recipientes, 78% los vaciaba y fregaba semanalmente, mientras que cerca de 88% indicó que retiraba la basura de su casa y de su entorno cercano. Acerca de las prácticas personales, apenas 7,5% afirmó dormir bajo un mosquitero, 12% usaba repelente y 23% utilizaba ropa larga y clara para protegerse de los mosquitos. La mayoría de los participantes señaló que para curar el dengue utilizaría la medicina tradicional (66%) y 90% acudiría a un centro de salud para tratarlo (Figura 7).

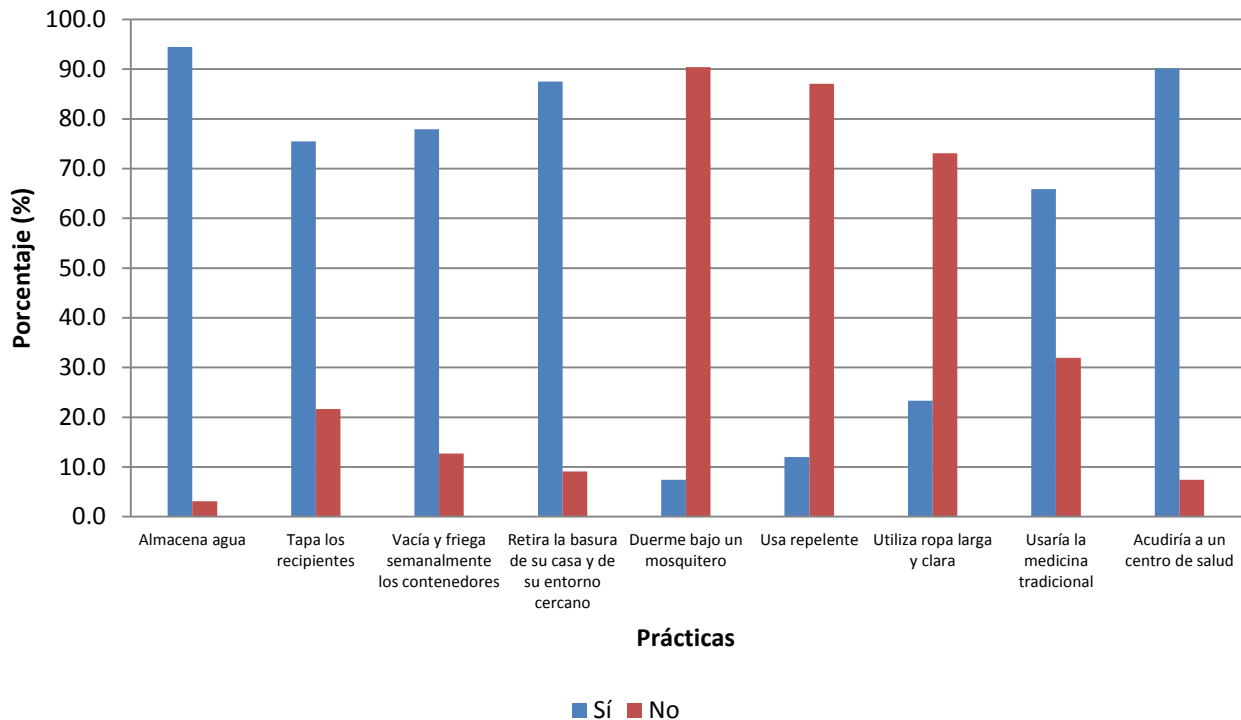


Figura 7. Prácticas de los encuestados relacionadas a la transmisión del dengue y su prevención, Distrito Capital, abril 2022

Discusión

Con relación al aspecto sociodemográfico las mujeres son el sexo más predominante en las cuatro parroquias encuestadas del Distrito Capital, estos hallazgos son similar a los reportados por Pontes, (2022) en Barraquilla, donde el 58% fueron mujeres; Marrufo *et al.*, (2019) en el estado Aragua, el 69% fueron mujeres; Jaramillo & Buitrago en Colombia (2017); Martínez *et al.*, (2015) en el estado Aragua, encontraron 77,8% fueron mujeres; Hernández-Escolar *et al.*, (2014) en Cartagena de Indias 80% fueron mujeres. Diversos autores sugieren que en la región caribe las mujeres pueden estar más interesadas en adquirir habilidades para reconocer la enfermedad y prevenir su transmisión (Díaz-Quijada *et al.*, 2018), lo que debe ser reconocido como una oportunidad para ampliar el rol protagónico de las mujeres en estas áreas en cuanto a la gestión del agua, entendiendo que son ellas quienes con mayor frecuencia toman las decisiones sobre espacios de almacenamiento y saneamiento del agua en las viviendas.

En cuanto a la distribución por edad el mayor porcentaje de población tienen una edad comprendida entre 10 y 29 años, estos resultados son similares a los encontrados por Hernández-Escolar *et al.*, (2014) y difieren a los reportados por Marrufo *et al.*, (2019) en el estado Aragua, tiene un rango de edad entre 18 años a 40 años. Lo que demuestra que la población encuestada es joven, estos hallazgos coinciden con el último censo realizado en Distrito Capital por el INEA (2014).

Con respecto al nivel educativo la mayor proporción de la población estudio hasta educación media diversificado, similar a lo encontrado por Hernández-Escolar *et al.*, (2014) en Cartagena de Indias encontró 38% son bachilleres. Estos resultados difieren de los encontrados por Pontes, (2022) en Barraquilla 58,2% estudio hasta educación media; González, (2021) en Aragua el mayor porcentaje fueron universitarios; Marrufo *et al.*, (2019) en el estado Aragua encontró que el 32% estudio hasta educación secundaria; igual que Castro-Peraza (2010) y Martínez *et al.*, (2015). Se concluye que el nivel educativo facilitaría la adquisición y entendimiento de nuevos conocimientos sobre la enfermedad en la población, mediante la implementación de estrategias educativas dirigidas a hacer promoción y prevención del dengue y otras arbovirosis.

En relación al nivel de conocimiento sobre el dengue de los encuestados demostraron poseer un conocimiento medio, este resultado es similar a lo obtenido por Gallegos, (2019) en Perú el nivel de conocimiento fue intermedio con 57,4% de los entrevistados y difiere de González *et al.*, (2021) en Perú obtuvo un nivel bajo. Por otra parte, la mayor población indicó que el 93,3% ha oído hablar de la enfermedad antes, seguido tener un familiar que haya tenido dengue, en menor porcentaje tuvo dengue. Estos hallazgos guardan similitud con lo encontrado por Marrufo *et al.*, (2019) y difieren de Hernández-Escolar *et al.*, (2014) quienes reportaron que un alto número de los encuestados manifestó haber presentado casos de dengue. Estos resultados ponen evidencia el conocimiento y la presencia de la enfermedad en las comunidades entrevistadas.

En cuanto a los síntomas, los encuestados reconocen algunos signo y síntomas de la enfermedad, similar a los reportes de González, (2021); y Marrufo *et al.*, (2019) encontró que los entrevistados reconocen al menos un signo o síntoma. Por su parte Galeano *et al.*, (2020) difiere en gran medida de los anteriores, ya que encontró en los encuestados de su investigación, que existe un nivel de conocimiento elevado sobre los síntomas y síntomas; en concordancia con lo reportado por Hernández-Escolar *et al.*, (2014); Martínez, (2015) y Fautily, (2019). Probablemente el conocimiento de la población puede deberse por haber presentado la enfermedad con anterioridad y a las campañas que se hicieron hace algún tiempo por radio y televisión sobre el dengue.

Con respecto a los conocimientos sobre la transmisión, la población tiene un conocimiento medio, ya que el mayor número de los encuestados reconoce que el dengue lo transmite un mosquito, que se cría en contenedores de agua limpia; sin embargo, tiene la falsa creencia que todos los mosquitos pueden transmitir la enfermedad; que el hábito de picadura del vector es día y noche; estos resultados son similares a los encontrados por Ponte (2022). En Barraquilla reportó que conoce el vector; Galeano *et al.*, (2020); González (2021) En Aragua, la población reconoce el vector como el responsable de la transmisión, pero presentan una confusión con respecto aspectos claves del vector; Marrufo *et al.*, (2019). En Aragua, encontró que el 97% de los encuestados conoce que la enfermedad por Dengue se transmite por la picadura de un mosquito, no obstante, más de la mitad de la población no conoce el nombre del vector responsable; Fautily, (2019) en Ecuador reconocen *Ae. aegypti* como vector del dengue entre 76,8% a 90,5%; similares resultados de Martínez, (2015). Y difieren de Hernández-Escolar *et al.*, (2014) en Cartagena de Indias, los entrevistados desconoce al mosquito como transmisor del dengue. Por otra parte, las poblaciones entrevistadas presentan una falsa creencia que se puede adquirir el dengue por comer alimentos contaminados y ingerir agua sucia. Se considera que el nivel de conocimiento de los entrevistados pueda deberse a las actividades del programa de control que fueron transmitidas por la televisión, estas se centraron su atención en el vector *Ae. aegypti* únicamente (Marrufo *et al.*, 2019).

La población estudiada tiene una buena actitud en cuanto a la prevención consideran que el dengue es una enfermedad grave, que pueden estar en riesgos de contra el dengue, que ellos son los pueden prevenirla enfermedad, considerándose responsables de todas las acciones domésticas, que es necesario la participación de toda la comunidad para prevenir la enfermedad. Estos hallazgos son similares a lo reportado por Martínez, (2015); Marrufo *et al.*, (2019); Galeano *et al.*, (2020) y González, (2021). Este conocimiento pudiera favorecer a los ciudadanos y facilitar al programa de control del vector el desarrollo de acciones de promoción de la salud para prevenir y controlar la enfermedad por dengue.

Con respecto a las practicas sobre la prevención de los posibles criaderos, los entrevistados almacén agua en su totalidad, debido a la ausencia de suministro permante de agua; un alto porcentaje de ellos señala que tapan los contenedores de agua; sin embargo, se observó que solo tapan los contenedores usados para la preparación de comida, quedando contenedores para labores domestica variadas sin tapas y mal cerrados; así como también acumulación de chatarras alrededor de varias viviendas. Todo esto se comprobó por la vista casa a casa que se realizó al momento de la entrevista. La población declara que limpian los contenedores de agua en un porcentaje de los entrevistados; así como también bota la basura con regularidad. Estos reportes guardan similitud a los hallazgos de Hernández-Escolar *et al.*, (2014); Martínez *et al.*, (2015); Marrufo *et al.*, (2019); Galeano *et al.*, (2020) y González (2021). Esta conducta de no tapar y almacenar chatarra aumenta el riesgo para que se presente la enfermedad y lo que compromete a practicar de prevención insuficientes. A pesar que en la población existe un conocimiento sobre los criaderos del dengue existen aun en los pobladores un distanciamiento entre el conocimiento y la práctica.

Siguiendo con las practicas la población en general no usa ninguna medida para evitar las picaduras del vector. Esto guarda relación a lo registrado por Marrufo *et al.*, (2019) consideran los entrevistados al Ministerio del Poder Popular para la Salud, como ente responsable de realizar las fumigaciones en las comunidades con el fin de eliminar los mosquitos; esto difiere de los hallazgos González, (2021) los entrevistados usa plaquitas (44%), repelentes comerciales (32%) e incluso insecticidas en aerosol (14%) con el fin de evitar las picaduras de los insectos. Por otra parte, la población comprende la gravedad de la enfermedad y considera que es de atención medica saben que es una enfermedad de cuidados delicados y que demanda ser atendida en centros de salud a la mayor brevedad, siendo el sistema nacional de salud, a diferencia de otros estudios donde no se frecuentaba el servicio nacional de salud con preferencia (MinSalud, 2013).

La identificación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue con un modelo teórico para el cambio de comportamiento puso en evidencia los aspectos que necesitan ser reorientados en las intervenciones educativas en la zona para optimizar los resultados de las mismas.

Conflicto de intereses

No se reporta conflicto de intereses.

Agradecimientos

Los autores agradecen al personal administrativo del Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldon, por su apoyo logístico; a las familias que participaron en el estudio, por su receptividad; a los encuestadores, por su valiosa cooperación y a los líderes comunitarios por el acompañamiento.

Referencias

- Barrera, R., Delgado, N., Jiménez, M., Villalobos, I., & Romero, I. (2011). Estratificación de una ciudad hiperendémica en dengue hemorrágico. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*, 8(4), 225-233. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/8579> (Acceso enero 2023).
- Castro Peraza, M., Gálvez Miranda, C., Sánchez Váldez, L., Pérez Chacón, D., Polo Díaz, V., Concepción Díaz, D., Sebrango Rodríguez, C., & Van der Stuyft, P. (2010). Encuesta poblacional sobre conocimientos y percepciones acerca de dengue contra prácticas preventivas en el municipio Lisa. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 62(3), 245-253. <https://doi.org/10.1590/S0036-46652010000300006>
- Díaz-Quijano, F. A., 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. *BMC Public Health*, 18(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-5017-9>
- Fatuly, A., & Saadda. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades transmitidas por *Aedes aegypti* en Las Brisas-Manabí Ecuador 2017. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 59(1), 33-42. Disponible en: <http://iaes.edu.ve/index.php/centro-de-descargas/finish/313-vol-59-no-1-ano-2019/9545-articulo-02>
- Galeano, R., Ocampos, S., Cabello, A., & Ramos, P. (2020). Conocimiento sobre dengue en dos ciudades de alto y bajo riesgo del Departamento Central, Paraguay 2016. *Revista de salud publica del Paraguay*, 10(2), 37-41. <https://doi.org/10.18004/rspp.2020.diciembre.37>
- Gallegos Sosa, I. M. (2016). Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención del dengue de los Pobladores atendidos en el Centro de Salud de Posope Alto. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/3341>
- González Marcos. (2021). Evaluación de la susceptibilidad a insecticidas organosintéticos en *Aedes aegypti* (Linnaeus 1792) e identificación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en Cagua, 2020.
- Hernández-Escolar, J., Consuegra-Mayor, C., & Herazo-Beltrán, Y. (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias. *Revista de Salud Pública*, 16(2), 281-292. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n2.43464>
- INEA. (2014). XVI Censo Nacional de Población y vivienda resultados por entidad Federal y Municipios del Distrito Capital. Disponible en: <http://www.ine.gov.ve/documentos/Demografia/CensodePoblacionyVivienda/pdf/distritocapital.pdf> (Acceso enero 2023).
- Jaramillo-Ramírez, G. I., & Álvarez, L. S. (2017). Knowledge, attitudes and practices regarding dengue, chikungunya, and zika and their vector *Aedes aegypti* in Villavicencio, Colombia. *The Open Public Health Journal*, 10, 80-89. <https://doi.org/10.2174/1874944501710010080>
- Marruffo, M., Guevara, M., Cornieles, R., Castillo, A., Flores, K., Mazzarri, M., & Guerrero, H. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue y control de *Aedes aegypti* en el municipio Mario Briceño Iragorry. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 59(1), 19-32. Disponible en: <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/48>
- Martínez, M., Espino, C., Moreno, N., Rojas, E., Mazzarri, M., Mijares, V., & Herrera, F. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue y su relación con hábitats del vector en Aragua-Venezuela. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 55(1), 69-85. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1690-46482015000100006&script=sci_abstract&tlng=pt (Acceso enero 2023).
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Informe de actividades 2012-2013. Sector administrativo de Salud y Protección Social al Honorable Congreso de la República. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Informe-de-actividades-2012-2013.pdf> (Acceso enero 2023).
- Ministerio del Poder Popular Para la Salud (2022). Boletín Epidemiológico Semanal año 2022 semana epidemiológica N°46. Disponible en: <https://www.mpps.gob.ve/wp-content/uploads/2022/11/BES-SE46.pdf> (Acceso enero 2023).
- OMS. (2016). Encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=38131-emergencia-zikv-resultados-proceso-consulta-conocimientos-actitudes-practicas-cap-sobre-zikv-informe-pais-brasil-septiembre-2016-131&category_slug=conocimiento-actitudes-practicas-cap-8819&Itemid=270&lang=es (Acceso enero 2023).
- OMS. (2022). Dengue y dengue grave. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue> (Acceso enero 2023).

- OPS. (2022). Actualización epidemiológica semana para dengue, chikunguña y zika en 2022. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/boletin-anual-arbovirosis-2022.html> (Acceso enero 2023).
- Pontes, D. L. (2022) Productividad de *Aedes aegypti* y su relación con los conocimientos, prácticas y creencias de comunidades en Barranquilla y Buenaventura, acerca del agua, mosquitos y enfermedades como dengue, Zika y chikungunya. Trabajo de grado de Maestría, Universidad Del Norte. Barraquilla Colombia. Disponible en: <http://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/10713> (Acceso enero 2023).
- Rodríguez Cruz, R. (2002). Estrategias para el control del dengue y del *Aedes aegypti* en las Américas. Revista Cubana de Medicina Tropical, 54(3), 189-201. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDREVISTA=37&IDARTICULO=2056&IDPUBLICACION=206> (Acceso enero 2023).