

**SABERES POPULARES Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE EL DENGUE
EN LAS FAMILIAS DEL BARRIO MOCARÍ, DE LA COMUNA 9 DE LA
CIUDAD DE MONTERÍA, CÓRDOBA, 2021**

LILIANA PRETELT RANGEL

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD FAMILIAR

RIONEGRO – ANTIOQUIA

2021

**SABERES POPULARES Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE EL DENGUE
EN LAS FAMILIAS DEL BARRIO MOCARÍ, DE LA COMUNA 9 DE LA
CIUDAD DE MONTERÍA, CÓRDOBA, 2021**

LILIANA PRETELT RANGEL

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE
MAGISTER EN SALUD FAMILIAR**

DOCENTE

MAGISTER OLGA CECILIA WILCHES FLÓREZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD FAMILIAR

RIONEGRO – ANTIOQUIA

2021

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

DEDICATORIA

A Dios por capacitarme en medio de la tempestad y motivarme cada día a cumplir sus promesas en mi vida.

A mi madre por levantar mi ánimo cada vez que dudaba de poder lograrlo; por ser instrumento de Dios en cada propósito y proyecto académico y no académico, ella que con su amor, entrega, compañía y sacrificio propicio que se encendiera en mi corazón el deseo de seguir adelante y cumplir muchos de mis sueños y metas.

A mis hijos por ser un soporte indispensable en mi vida, por ser mi motor y la razón más poderosa para ser mejor persona.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por concederme el conocimiento, revestirme de su amor y gracia, por la paz que me dio en momentos de angustia y sobre todo por enseñarme a confiar en Él y en su divina Providencia siempre, por El hoy tengo una nueva vida y nuevos proyectos según su voluntad para conmigo.

A la comuna 9 del barrio Mocarí, por abrir las puertas de sus hogares y vincularse a este proyecto.

A mi universidad Católica de Oriente por aportar a mi formación profesional con todo un equipo de excelentes docentes que compartieron sus conocimientos.

A mi profe Nina Valencia Jiménez, que desde el principio me brindó su apoyo en la ejecución de esta tesis.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1. Antecedentes	19
2. Planteamiento del Problema.....	32
2.1. Pregunta de Investigación.....	38
3. Justificación.....	39
4. Objetivos	44
4.1. Objetivo General.....	44
4.2. Objetivos específicos.....	44
5. MARCO TEÓRICO	45
5.1. Marco Investigativo.....	45
5.1.1. Generalidades del dengue	45
5.1.2. Saberes populares	47
5.1.3. Prácticas preventivas.....	48
5.1.4. Enfoque de Salud Familiar.	50
5.2. Marco Normativo o Legal	51
5.3. Marco Contextual	54
5.3.1. Historia.....	56
6. Diseño metodológico.....	60
6.1. Tipo de Estudio.....	60

6.2. Participantes y Criterios de Inclusión	61
6.3. Muestra	61
6.4. Técnicas de recolección de información	62
6.4.1. Fuentes primarias	62
6.4.2. Fuentes secundarias	63
6.5. Matriz Categorial	63
6.6. Procedimientos e Instrumentos de Recolección de Información.....	64
6.7. Técnica de Presentación y Análisis de Información.....	65
6.8. Consideraciones Éticas	67
6.9. Criterios de Rigor Metodológico.....	68
6.10. Consideraciones Finales.....	69
7. resultados y DISCUSIÓN	71
7.1. Resultados.....	71
7.1.1. Caracterizar las condiciones socioeconómicas de las familias vulnerables del barrio Mocarí en la ciudad de Montería.....	71
7.1.2. Identificar los saberes populares que construyen las familias del barrio Mocarí sobre el dengue.....	79
7.1.3. Determinar las prácticas preventivas que emplean las familias del barrio Mocarí contra el dengue.	86
7.2. Discusión	89

8.	Conclusiones	97
9.	Recomendaciones.....	99
10.	Referencias	100
11.	Anexos.....	113

LISTA DE TABLA

	Pág.
Tabla 1. Matriz categorial	63

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Distribución porcentual por grupos de las edades de las personas entrevistadas, Barrio Mocarí en Montería, año 2021	71
Figura 2. Distribución porcentual por grupo del estado civil de las personas entrevistadas, Barrio Mocarí en Montería, año 2021	72
Figura 3. Distribución porcentual de grupos de vinculación a la seguridad social de las personas entrevistadas, Barrio Mocarí en Montería, año 2021	73
Figura 4. Distribución porcentual de las EPS a la que pertenecen de las personas entrevistadas, Barrio Mocarí en Montería, año 2021	73
Figura 5. Distribución porcentual del número de familias que habitan las viviendas donde residen las personas entrevistadas, Barrio Mocarí en Montería, año 2021	74
Figura 6. Distribución porcentual del número de personas que conviven en las viviendas las personas entrevistadas, Barrio Mocarí en Montería, año 2021	75
Figura 7. Distribución porcentual por grupos del nivel educativo de las viviendas las personas entrevistadas, Barrio Mocarí en Montería, año 2021	75
Figura 8. Distribución porcentual por grupos de la ocupación oficio de las personas entrevistadas, Barrio Mocarí en Montería, año 2021	76
Figura 9. Distribución porcentual por grupo de la religión profesada de las personas entrevistadas, Barrio Mocarí en Montería, año 2021	77
Figura 10. Distribución porcentual por grupo minoritarios a los que pertenecen las personas entrevistadas, Barrio Mocarí en Montería, año 2021	78

Figura 11. Distribución porcentual por grupo de la fuente de almacenamiento de agua de las viviendas de las personas entrevistadas, Barrio Mocarí en Montería, año 2021	79
Figura 12. Reconocimiento del concepto del dengue de las personas entrevistadas las personas entrevistadas, Barrio Mocarí en Montería, año 2021	81
Figura 13. Reconocimiento de mecanismos de transmisión del dengue de las personas entrevistadas las personas entrevistadas, Barrio Mocarí en Montería, año 2021	82
Figura 14. Síntomas del dengue que asocian las personas entrevistadas, Barrio Mocarí en Montería, año 2021	83
Figura 15. Reconocimiento de responsabilidades de la comunidad frente al dengue de las personas entrevistadas, Barrio Mocarí en Montería, año 2021	84
Figura 16. Distribución de las practicas empleadas por las personas entrevistadas, Barrio Mocarí en Montería, año 2021	88
Figura 17. Distribución del hacer de las personas entrevistadas si se presenta un caso de dengue en su familia, en el barrio Mocarí en Montería, año 2021	89

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Consentimiento informado para investigación de saberes populares y prácticas preventivas sobre el dengue	113
Anexo 2. Protocolo establecido para el panel de expertos	116
Anexo 3. Carta de aceptación del instrumento de aplicación para recolección de datos ...	1
Anexo 4. Carta de Aceptación del instrumento.....	4

RESUMEN

Introducción: El dengue es una enfermedad viral de carácter endémico-epidémico, transmitida por la picadura de un mosquito del género *Aedes*. En las últimas décadas han aumentado los casos de dengue a nivel mundial, colocando en evidencia la necesidad de continuar implementando las acciones para eliminar los criaderos de los mosquitos que transmiten la enfermedad. Las estrategias de prevención y control a menudo se enfocan en métodos físicos, químicos o biológicos, sin tomar en cuenta las veces las formas tradicionales en que las comunidades responden a los problemas. **Objetivo:** Explorar los saberes populares y las prácticas preventivas sobre el dengue en las familias del barrio Mocarí de Montería durante el 2021 con miras de aportando sugerencias a esta problemática que permita fortalecer las intervenciones en salud pública y favorecer prácticas seguras que no atenten contra la salud de la comunidad. **Metodología:** Investigación con enfoque cualitativo, con un diseño fenomenológico y narrativo que contó con la participación de 25 participantes del barrio Mocarí de la ciudad de Montería. Para la recolección de la información se empleó encuesta y entrevista semiestructurada. **Resultados:** Los participantes en su mayoría cuentan con niveles de escolaridad, suministro continuo de agua, pero ausencia parcial de alcantarillado, pero que igualmente cuentan con recipientes para el almacenamiento, se dedican a los oficios de la casa y sus actividades laborales están relacionadas con el sector informal de la economía. Sobre saberes populares cuentan con un claro conocimiento de lo que es el Dengue, también del agente trasmisor, reconocen los síntomas y a quien acudir ante la aparición de estos y la responsabilidad que como comunidad tienen ante esta problemática; frente a las medidas de prevención los participantes conocen las medidas básicas que se deben implementar

para prevenir la propagación de esta enfermedad. **Conclusión:** Las familias entrevistadas y escogidas como muestras indican que estas son de escasos recursos económicos, que cohabitan numerosas familias en una sola residencia y niveles bajos de educación, lo que origina las practicas inadecuadas. El nivel de conocimiento sobre la prevención para el desarrollo de la enfermedad del dengue, es considerado en un nivel alto, teniendo en cuenta que los se evidencian un factor repetitivo en las subcategorías, por los tipos de síntomas que presentan las personas con la enfermedad. Las practicas empleadas por la población, con el objeto de prevenir la enfermedad, se pueden considerar relativamente eficientes, pero, aquellas que no cuentan con un sustento científico se convierten de riesgo para el desarrollo de enfermedades.

Palabras clave: Dengue, saberes populares y prácticas preventivas

ABSTRACT

Introduction: Dengue is an endemic-epidemic viral disease, transmitted by the bite of a mosquito of the genus *Aedes*. In recent decades, dengue cases have increased worldwide, highlighting the need to continue implementing actions to eliminate the breeding sites of the mosquitoes that transmit the disease. Prevention and control strategies often focus on physical, chemical, or biological methods, sometimes disregarding the traditional ways in which communities respond to problems. **Objective:** To explore popular knowledge and preventive practices on dengue in families in the Mocarí neighborhood of Montería during 2021 with a view to providing suggestions to this problem that allows strengthening public health interventions and promoting safe practices that do not threaten health. of the community. **Methodology:** Research with a qualitative approach, with a phenomenological and narrative design that included the participation of 25 participants from the Mocarí neighborhood of the city of Montería. For the collection of information, a survey and semi-structured interview were used. **Results:** The majority of the participants have educational levels, continuous water supply, but partial absence of sewage, but they also have storage containers, are dedicated to housework and their work activities are related to the informal sector of the economy. Regarding popular knowledge, they have a clear knowledge of what Dengue is, also of the transmitting agent, they recognize the symptoms and who to go to when they appear and the responsibility that they have as a community in the face of this problem; Regarding prevention measures, the participants know the basic measures that must be implemented to prevent the spread of this disease. **Conclusion:** The families interviewed and chosen as samples indicate that they are of limited economic resources, that numerous families cohabit in a single residence and low levels of education, which

originates inappropriate practices. The level of knowledge about prevention for the development of dengue disease is considered at a high level, taking into account that a repetitive factor is evidenced in the subcategories, due to the types of symptoms that people with the disease present. practices used by the population, in order to prevent disease, can be considered relatively efficient, but those that do not have scientific support become risky for the development of diseases.

Keywords: Dengue, popular knowledge and preventive practices

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el dengue como una enfermedad de tipo viral que se trasmite a través la picadura de un mosquito denominado *Aedes Aegypti*, el cual sirve como vector de transmisión de esta, y tiene presencia en gran parte del mundo, considerada endémica para la región de Américas (Organización Mundial de la Salud –OMS, 2021).

Durante el año 2021 en Colombia, se reportaron 46.366 casos de dengue, ante las entidades de salud, de los cuales 49,9% estuvieron asociados con signos de alarma; por otro lado, el Departamento de Córdoba presenta un incremento considerable de casos reportados, puesto que para el periodo epidemiológico XII, es decir, a diciembre de 2021, se reportaron 2098 casos con una incidencia de 223.3 casos por cada 100000 habitantes, destacando el reporte la ocurrencia de cuatro casos confirmados de muerte por esta enfermedad(Instituto Nacional de Salud, 2021).

Por su parte la ciudad de Montería ha presentado un incremento sustancial que preocupa, según las cifras presentadas por la Alcaldía de la ciudad en el mes de agosto de 2021, cuando indicaron que las comunas 1, 4 y 6, han sido declaradas como zonas de alto riesgo debido al incremento de casos positivos de dengue, que en lo que va de este año ya suman 224, lo que equivale al 51% de los detectados en la de la ciudad (Secretaria de salud, 2021). La comuna 9 no se queda a tras teniendo en cuenta, que barrio Mocarí, por ser uno de los barrios que más reporta casos de dengue en la ciudad de Montería, la cual a su vez se encuentra entre los 17 municipios de Colombia que más aporta casos de dengue (Ministerio de Salud, 2017).

Por lo anterior, el objeto de esta investigación es identificar los saberes populares y practicas desarrollas por os habitantes del barrio Mocari, con la finalidad de reconocer que medidas implementa y la eficacia de estas en la brusquedad de reducir los factores ambientales y característicos de los sistemas donde se producen la proliferación de larvas del mosquito *Aedes Aegypti*, reconociendo este como el único mecanismo de transmisión de la enfermedad según lo indicado por la OMS en 1998.

Por último, la categorización y subcategorización de los resultados obtenidos, permite analizar de una a manera más practicas los resultados y establecer que tanto conocen las personas participantes de esta investigación de los síntomas, mecanismo de transición y medidas preventivas para la enfermada del dengue, así como, establecer las practicas frecuentes desarrollas por estas para prevenir la proliferación de la enfermedad y que acciones ejecutan cuando se presenta el caso de un contagio, como también determinar el grado de responsabilidad percibido por cada uno de ellos frente a esta situación.

ANTECEDENTES

El abordaje del dengue como problemática de salud pública se realiza desde diferentes perspectivas según los objetivos que persigan los investigadores o instituciones. En este sentido, Teglia (2019), investigador adjunto a cargo de las enfermedades infecciosas de la Universidad Austral, realizó una disertación acerca del dengue ¿expresión de inequidad social?, mediante la cual expone que en el mundo existen enfermedades infecciosas como dengue, zika, fiebre amarilla conocidas como enfermedades tropicales. Estas enfermedades tienen en común que, son transmitidas por mosquitos hematófagos con capacidad de ingerir sangre desde una persona o animal infectados y transmitir esos virus a otras personas.

El autor plantea que en el mundo más del 70% de los países afectados por las enfermedades tropicales son de ingresos bajos o medios-bajos, reflejando una distribución desigual de la enfermedad y afectando a poblaciones pobres de zonas tropicales y subtropicales. Se ha evidenciado que durante las épocas de verano se disponen de más lugares para la puesta y conservación de los huevos de los mosquitos, y que una vez las lluvias aumentan estos encuentran mayor número de espacios para depositarlos y con las aguas estancada de charcos y recipientes se propicia el aumento de las crías.

El dengue es una enfermedad contagiosa que no establece diferencias entre poblaciones ricas y pobres, pero la evidencia científica señala cómo las familias pobres presentan mayor carga de dengue que aquellas con unas condiciones adecuadas de vida, con disposición eficiente de desechos, agua permanente y materiales de la vivienda idóneos. Las condiciones de vida son importantes porque los Aedes (Ae) se reproducen cerca de las viviendas y con mucha frecuencia en su interior, las hembras de esta especie,

por ejemplo, podrían pasar toda la vida conviviendo con las familias y pueden volar hasta 400 metros de la periferia, de ahí, que se considera que son las personas quienes propagan el virus entre las familias y comunidades.

El autor concluye que las infecciones tropicales como el dengue, se mantuvieron por muchos años en zonas alejadas de la actividad humana, pero como efecto de la globalización y urbanización, cambio climático y otras consecuencias del desarrollo este vector se propagó por casi todos los rincones del mundo; además, Teglia (2019) considera que las acciones se deben planificar reduciendo la carga ambiental de los criadores potenciales y de mosquitos adultos, fortalecer las pautas comunicacionales y fomentar la cultura del autocuidado a nivel colectivo. El mayor aprendizaje que se pudo extraer de este artículo es reconocer la necesidad de realizar estudios desde un enfoque social, familiar y ambiental, donde se reconozca el papel activo que representan las personas, familias y comunidades para eliminar el vector.

Por su parte, Guevara, Marruffo & Rattia (2019), desarrollaron la investigación: Los saberes comunitarios y el control de dengue. Una experiencia en el Municipio Mario Briceño Iragorry, Venezuela, con el propósito de fomentar el intercambio de saberes entre la comunidad y el sistema de salud, identificando así los elementos necesarios para la construcción de una estrategia de prevención que permita reducir los criaderos del vector *Aedes Aegypti*.

Los autores emplearon un enfoque cualitativo de tipo hermenéutico-interpretativo y la técnica de grupos focales, a través de los cuales se logró identificar como categorías para el análisis la necesidad de educación, el liderazgo, las medidas de control y la intersectorialidad. Los grupos focales estuvieron integrados por un promedio de 5 a 10

actores del ámbito público, privado, sociedad civil y representantes del Consejo Comunal que tenían más de 25 años de vivir en la comunidad (Guevara, Marruffo & Rattia, 2019).

En cuanto a los resultados obtenidos, Guevara, Marruffo & Rattia (2019), encontraron que la educación fue uno de los aspectos que más mencionaron los participantes, quienes enfatizaron en la necesidad de educar a todos los miembros de la comunidad como estrategia para la prevención de las enfermedades. En este aspecto, se evidencia la importancia de la promoción de la salud desde la primera infancia, así como el alcance de un mensaje flexible, pertinente y abierto que motive el aprendizaje de los adultos atendiendo sus necesidades e intereses.

Por otro lado, los participantes reportaron que no existe un trabajo intersectorial debido a que las acciones entre el sector salud y el resto de los actores gubernamentales no son continuas, lo que indica falta de coordinación e integración del trabajo local. Los autores a su vez identificaron la necesidad de liderazgo en las comunidades para establecer un canal de comunicación capaz de promover la participación de sus miembros y generar cambios en su comportamiento frente a problemáticas de salud pública (Guevara, Marruffo & Rattia, 2019).

Guevara, Marruffo & Rattia (2019), determinaron que las medidas tradicionales para la prevención del dengue aplicadas por el sector salud se encuentran desarticuladas, ya que no toman en cuenta el saber comunitario y las prácticas sociales. Asimismo, a pesar de que las familias poseen buenos conocimientos sobre la enfermedad, manifiestan que necesitan ayuda del gobierno para fumigar y educar a las personas, reconociendo que la responsabilidad de la prevención debe ser compartida entre la comunidad y los entes gubernamentales.

Esta investigación aporta al presente estudio la comprensión de una metodología participativa e integrativa con todos los actores en la prevención del dengue: familias, comunidad, personal de la salud y entes gubernamentales, donde se toman en cuenta sus saberes y prácticas en contextos naturales como fundamentos en el diseño de estrategias de control del *Aedes Aegypti*.

Así mismo, desde esta perspectiva, el estudio: Contribuciones recientes sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la población brasileña sobre el dengue, adelantado por Pinheiro et al. (2015), empleó la revisión integradora (RI) como método de análisis, agrupando los resultados de investigaciones sobre el tema para sintetizar los datos y explicar de forma detallada el fenómeno del dengue. Esta revisión fue desarrollada en seis etapas: a) formulación de la pregunta de investigación; b) criterios de inclusión y exclusión; c) definición y categorización de la información; d) análisis de los estudios; e) interpretación de resultados; f) presentación de la revisión.

De los doce artículos seleccionados, ocho analizaron el mejoramiento del nivel de conocimiento y el resto los cambios conductuales. La información obtenida se organizó en cuatro categorías temáticas que permitieron una mejor interpretación de los resultados, tales como el papel de los agentes de salud, la escuela como agente promotor de la salud, el papel de los medios y la participación de la población.

En relación con la categoría del papel de los agentes de salud, los autores destacaron la importancia de integrar los programas de salud de las familias y el control de vectores, como una estrategia para reducir el impacto del dengue y promover la participación comunitaria en el control de las enfermedades. Para ello, se hace necesaria la implementación de un programa educativo en la comunidad que fortalezca el vínculo

entre los residentes y los agentes, reduciendo así el nivel de rechazo y la falta de adherencia de la población a las prácticas preventivas (Pinheiro et al., 2015).

Por otra parte, la escuela juega un papel fundamental en la promoción de la salud, logrando captar el interés de los jóvenes a partir de actividades educativas que los transforma en multiplicadores del conocimiento al interior de sus familias y comunidades. No obstante, Pinheiro et al. (2015), encontraron que las concepciones de los estudiantes frente al dengue estaban fragmentadas, por lo que plantean promover el diálogo entre la ciencia y los diferentes saberes sociales, con el propósito de contextualizar las estrategias de prevención y control del dengue, partiendo de las necesidades, intereses y cosmovisiones de la comunidad.

En cuanto a los medios de comunicación, los autores determinaron que su capacidad de difundir información técnica y científica de manera rápida promueve la autonomía y la participación consciente de la población, aunque pueden contribuir tanto a la movilización popular como al alarmismo y la confusión. Para los autores, se debe partir del supuesto que la convivencia con el vector será permanente por lo que los cambios previstos requerirán de la interacción entre la población y el personal de salud. Finalmente, los estudios que consideraron la realidad social de las comunidades, así como sus conocimientos y experiencias, lograron implementar programas de control del dengue más sostenibles (Pinheiro et al., 2015).

Pinheiro et al. (2015) concluyeron que la mayoría de los participantes de las investigaciones tienen un buen nivel de conocimiento sobre el dengue, sin embargo, persisten actitudes y prácticas desfavorables que inciden en el aumento del número de casos, evidenciando que el cambio de hábitos requiere un nuevo enfoque multisectorial e

interdisciplinario basado en la construcción de una forma de intervención holística. Asimismo, las condiciones socioeconómicas se relacionaron directamente con la incidencia de conductas que propiciaban la proliferación de mosquitos, lo que se acentuaba en áreas con problemas en la infraestructura de suministro de agua, recolección de residuos sólidos y saneamiento general, por lo que la lucha contra el dengue se vuelve una cuestión de superar las adversidades de un contexto desigual.

Este documento aporta aprendizajes sobre la importancia de la participación comunitaria, el papel de la educación y los medios de comunicación en la efectividad de los programas de prevención y control del dengue, que servirán como punto de partida para la discusión de los resultados de la presente investigación.

En este orden de ideas, la investigación titulada: Saberes y prácticas sobre el control de *Aedes Aegypti* por diferentes sujetos sociales en la ciudad de Salvador, Bahía, Brasil, se trazó por objetivo el análisis de los saberes y las prácticas de prevención del dengue utilizadas por los residentes de dos barrios de Salvador y los agentes comunitarios de salud, a partir de un estudio cualitativo de tipo descriptivo exploratorio, que empleó la técnica de grupo focal para conocer las percepciones expresadas por los participantes, comprendiendo así la realidad estudiada (Ribeiro et al., 2018).

A partir de los resultados, los autores determinaron que los residentes muestran cierta familiaridad con los términos científicos, aunque en la mayoría de los casos desconocen su significado. Además, para muchos participantes la presencia del mosquito se debe principalmente a condiciones insalubres de la vivienda debido a la falta de saneamiento básico y la recolección de basura. Por otro lado, perciben la necesidad que toda la comunidad adopte las recomendaciones de prevención, lo que evidencia que los

residentes consideran que la responsabilidad del control del dengue recae no solo en el gobierno sino también en las personas, quienes desde sus acciones individuales pueden realizar un gran aporte a la erradicación de esta enfermedad (Ribeiro et al., 2018).

Los agentes comunitarios de salud por su parte tienen poco conocimiento sobre el control de vectores y no muestran deseo de adquirirlo, a pesar de apoyar la educación como forma de prevención, desconociendo su papel como divulgadores de la información. Tampoco demuestra apropiación de conocimientos específicos sobre las causas del dengue, enfocándose únicamente en la visión de las condiciones de saneamiento que favorecen la multiplicación del mosquito (Ribeiro et al., 2018).

Ribeiro et al. (2018) concluyen que, a pesar de la complejidad del problema del dengue, la educación continua siendo el mayor desafío de los gobiernos, ya que no debe pensarse de forma unidireccional como la transmisión de conocimientos entre remitente y destinatario, sino que debe transformarse en una educación dialógica y multireferencial, para lo que se hace necesario abordar integralmente los saberes y las prácticas de la población en relación al dengue, brindándoles mayor participación en la toma de decisiones con base en el contexto durante el proceso de control de vectores.

El aporte del estudio a esta investigación son los resultados obtenidos que permiten afirmar la importancia de la educación social y la participación comunitaria en el desarrollo de programas de prevención y control del dengue, por lo que se hace necesario modificar el estilo unidireccional de las campañas educativas, de tal manera que sea la propia comunidad quien se convierta en auto promotora de cambios en el comportamiento humano, mediante acciones relacionadas con la comunicación/educación para la salud.

En el contexto Colombiano se realizó la investigación de Benítez, Díaz y Martínez (2020), titulada Experiencia y percepción del riesgo asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en Riohacha, Colombia, cuyo propósito consistió en estimar la relación que existe entre la percepción del riesgo y la experiencia de dengue en un región endémica de Colombia, para lo cual se desarrolló un estudio analítico de corte transversal y muestreo probabilístico polietápico por conglomerados, con la participación de 206 familias a quienes se les aplicó dos encuestas; la primera relacionada a sus conocimientos, actitudes y prácticas, y la segunda para determinar la percepción del riesgo de dengue.

La mayoría de los participantes eran mujeres de entre 30 y 49 años con ingresos de hasta un salario mínimo. En relación con la percepción del riesgo, el 99% afirma que es una enfermedad seria y que es posible contraerla en los próximos 5 años. En cuanto a los conocimientos, el 75% definió el dengue como una enfermedad, mientras que menos del 40% conocía el nombre del vector o lo identificaba por sus patas blancas. La mayoría mencionó que el dengue se transmite por la picadura de un mosquito que se reproduce en aguas limpias estancadas.

La actitud de los participantes frente al control del dengue demuestra poca participación en las actividades preventivas, el 56% afirmó que la falta de información dificulta la realización de estas medidas y el 62% mencionó que el gobierno es el responsable de realizarlas. En cuanto a las prácticas, el 97% de las familias busca ayuda médica al presentar algún síntoma y el 58% fumiga sus viviendas para evitar picaduras de los mosquitos.

Los autores encontraron una asociación significativa entre el conocimiento sobre dengue y la percepción del riesgo, y ninguna relación entre la actitud frente al control del

vector y dicha percepción, lo que permitió concluir que el poco interés de las familias en la prevención de la enfermedad puede deberse al desconocimiento de los casos de dengue en la comunidad, mostrando la importancia de la comunicación y la información como estrategias para evitar posibles brotes.

En esta misma línea investigativa, se realizó el estudio descriptivo transversal titulado Conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades transmitidas por vectores en una zona rural de San Luis de Palenque - Casanare, Colombia, 2017, que tuvo en cuenta los rasgos sociodemográficos, la conciencia de las enfermedades transmitidas por vectores, las prácticas de control y acciones preventivas, así como los síntomas o signos de alerta de las 33 familias participantes (Castañeda, 2018).

El 51,5% de los encuestados eran hombres con edad promedio de 46 años, de los cuales el 57% solo había terminado la primaria, el 75,8% se encuentra en el régimen subsidiado de salud y el 33,3% son agricultores. La enfermedad transmitida por vectores que más han escuchado mencionar es Chikunguña, seguida de encefalitis equina y Zika. En relación con la comparación del conocimiento y el uso de las medidas de control, los autores determinaron que el 50,0% no acumula inservibles en el hogar, el 47,6% realiza lavado de tanques, el 46,4% utiliza toldos para evitar la picadura del mosquito y el 35,3% fumiga. Además, la mayoría mencionó que la responsabilidad del control de los vectores es de todos y que las autoridades sanitarias son responsables de la fumigación (Castañeda, 2018).

Castañeda y Zuleta, 2018 concluyen que se requiere el fortalecimiento de los procesos de vigilancia epidemiológica con énfasis en el control de los vectores y la participación comunitaria, para fomentar actitudes y prácticas adecuadas a partir de la

realización de actividades de formación continua y permanente, enfocadas en las estrategias de Información, Educación y Comunicación hacia las mujeres, quienes en su mayoría se encuentran en las viviendas atendiendo las labores del hogar y el cuidado de los hijos.

Sin embargo, los estudios adelantados en el departamento de Córdoba han estado orientados hacia el análisis de las características epidemiológicas del dengue (Alvis, Rodríguez y Mattar, 2015); (Caraballo, Chica y Ocampo, 2017), el efecto de variables como la temperatura, la humedad y las precipitaciones sobre la incidencia del vector (Meza y Gónima, 2014) y la determinación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el manejo integrado de vectores en el departamento (Benítez y Romero, 2019), lo que ha sentado las bases para el desarrollo de nuevas investigaciones encaminadas hacia la determinación de facilitadores y barreras en la adopción de prácticas preventivas del dengue, así como prácticas de autocuidado de las familias frente a esta enfermedad.

En este sentido, la investigación realizada por Benítez y Romero en 2019 titulada: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre manejo integrado de vectores. Córdoba. Colombia, tenía por objetivo identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de las familias y comunidades con respecto al control de las Enfermedades transmitidas por vectores y control de vectores.

Para alcanzar el objetivo general las autoras aplicaron entrevistas estructuradas a 162 habitantes de las zonas de alto riesgo para enfermedades tropicales, además se realizó la inspección a 1800 viviendas, lo que arrojó como resultados que el 75% de los entrevistados a pesar de no tener conocimientos ni elementos necesarios para las prácticas

de control, presentan buenas actitudes frente a la prevención de las enfermedades transmitidas por vectores.

Otro resultado importante encontrado es que la mayoría de las viviendas tienen condiciones favorables para la reproducción del vector (75%) y que persisten mitos sobre el mecanismo de transmisión de la enfermedad (25.6%). Estos resultados les permitieron a las autoras concluir que el bajo nivel educativo y económico de la población dificulta la implementación de los programas de prevención del dengue por lo que se deben fortalecer teniendo en cuenta las facilidades de las familias para ejercer las acciones requeridas.

Este estudio es importante porque es el inicio del abordaje familiar del tema en Córdoba, al consultar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a las enfermedades transmitidas por vectores, identificando que el hacinamiento, el agua almacenada, irregularidad del servicio de acueducto, bajos ingresos, desempleo y nivel educativo pueden influir en el comportamiento de las familias frente al control del vector.

Por su parte, Tuirán (2020), en su tesis titulada “titulado Facilitadores y barreras en la adopción de prácticas preventivas del dengue en habitantes de Montería, Córdoba”. En la presente investigación el autor se fundamentó en el objetivo principal determinar los factores que actúan como facilitadores y barreras en la adopción de prácticas preventivas cotidianas del dengue en familias de Montería, Córdoba.

Como metodología de la investigación el autor, se enmarcó bajo un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal, a partir de la identificación las características sociodemográficas, los facilitadores para la implementación de las estrategias de prevención y control del dengue, las barreras que limitan la traslación del

conocimiento científico y técnico y la correlación con las prácticas empleadas por 187 pacientes recuperados de dengue en Montería.

Con respecto a lo anterior, los resultados obtenidos demuestran que la mayoría de los participantes son mujeres que pertenecen al estrato socioeconómico 1, un gran porcentaje de los participantes tiene buenos conocimientos sobre el dengue, aunque permanecen algunas conductas inadecuadas y que la participación comunitaria en actividades de control del vector, así como el apoyo y seguimiento de las autoridades sanitarias son deficientes, la mayoría de las viviendas cuenta con servicio de recolección de basura, acueducto y alcantarillado, lo que se constituye como un factor de protección al evitar el uso de tanques para el almacenamiento de agua.

Por estas razones, el autor establece como conclusión el hallazgo de más barreras que facilitadores por lo cual es necesario intervenciones más regulares por parte de los entes encargados en educación en salud y estrategias relacionadas con el cambio conductual.

Por estas razones, el autor establece como conclusión que a pesar de que el conocimiento sobre dengue de los participantes corresponde a un facilitador para el manejo de la enfermedad, este no se transforma necesariamente en prácticas preventivas, por lo que se encontraron conductas inadecuadas que ponen en riesgo la salud de todos los miembros de las familias. La autora determinó además que existen más barreras que facilitadores, lo que puede deberse a la respuesta institucional deficiente que muchas veces dejan de lado los mecanismos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Por otro lado, Paternina (2019) realizó una investigación sobre prácticas de autocuidado de las familias frente al dengue y su relación con la implementación del

protocolo en el municipio de Planeta Rica, Córdoba, mediante un estudio descriptivo de enfoque mixto, donde participaron 298 familias de los 33 barrios de este municipio.

En este estudio se encontraron resultados como un incorrecto lavado de los tanques, poco uso del toldo y un gran porcentaje de hogares con depósito de agua permanentes, por lo que a pesar de que la mayoría de los participantes afirmó tener buenos conocimientos sobre el dengue y sus mecanismos de prevención y control, la evidencia encontrada en sus viviendas demuestra lo contrario.

A partir de estos resultados la autora concluye que el nivel de conocimiento no está relacionado directamente con las buenas prácticas de autocuidado de las familias, ya que los porcentajes de acciones relacionadas a factores de riesgo son aún significativos, razón por la cual se deben desarrollar estrategias y políticas públicas que tengan en cuenta este tipo de resultados para reducir la incidencia del dengue en las comunidades.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los saberes comunitarios pueden ser comprendidos como aquellos conocimientos contruidos, compartidos y transmitidos por los adultos a las nuevas generaciones en un determinado grupo social; básicamente constituyen un proceso de observación, práctica, reproducción y comunicación que la propia comunidad valora, desarrolla, legitima y perfecciona en la medida que los reconoce como parte de su cultura, de su organización social y actividades económicas. (Nebot et al, 2016)

Es decir, desde el punto de vista filosófico, el saber social y comunitario tiene su origen en la convivencia, es decir en la relación que tienen las personas con el mundo y con otras personas, lo cual significa hacer sus vivencias con la convivencia. (López A, 1993).

Igualmente, esto permite enlazar con el concepto de comunidad como generadora y conductora de proyectos que trasciende el beneficio de compartir un espacio territorial, pues se trata de conllevar intereses básicos surgidos de una historia común, que les ha facilitado la estructuración de un sistema específico de relaciones sociales, donde la vida de cada miembro se articula con la de otro consolidando un sentido de pertenencia y solidaridad. (Cardona, 2016).

Lo anterior, adquiere importancia en el campo de la salud para comprender en una comunidad, sus formas de interpretar los procesos ligados a sus modos de vida, la incorporación de conocimientos y habilidades para resolver problemas y las maneras de relacionarse para incorporar en su ser, experiencias de cuidados a la salud

En las últimas décadas, los gobiernos de varios países del mundo se han dado a la tarea de desarrollar e implementar políticas públicas que mejoren la calidad de vida, el desarrollo humano y el estado de salud de las personas, en cumplimiento a los Objetivos de Desarrollo Sostenible propuestos por las Naciones Unidas (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo sostenible - PNUD, 2015). Sin embargo, actualmente persisten problemas y fenómenos emergentes que dificultan el cumplimiento de dichos objetivos, como es el caso de la desigualdad, la pobreza, las deficiencias en infraestructura básica de saneamiento y acceso a agua potable, el crecimiento demográfico acelerado, entre otros, que afectan las condiciones de salud y vida de la población en general, favoreciendo el aumento de brotes epidémicos que ponen en riesgo la vida humana.

Tal es el caso del dengue, una enfermedad reemergente transmitida por el vector *Aedes Aegypti* que afecta a 128 países a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud - OMS, 2017), convirtiéndose en una emergencia sanitaria y un problema de salud pública que requiere de la unión de esfuerzos entre los gobiernos de los países afectados y las organizaciones internacionales, así como de un replanteamiento de las estrategias empleadas hasta el momento para la prevención de la enfermedad.

En la región de las Américas, se reportaron 2.300.564 millones de casos en 2020, con una tasa de incidencia de 235.66 y 1019 muertes; destacándose Brasil (1.467.142), Paraguay (223.782), México (120.639), Bolivia (85.326) y Colombia (78.979) como los países con mayores casos por dengue (Organización Panamericana de la Salud, 2021). Situación que invita a reflexionar sobre la persistencia del virus en la región, en especial por tratarse de un año atípico donde el mundo enfrentó la pandemia por Covid-19 y aun así las cifras se mantuvieron en un rango de interés para la salud pública.

El incremento de los casos de dengue en la región de las Américas puede deberse entre otras cosas a factores de riesgo como el crecimiento descontrolado de la población y su asentamiento en zonas urbanas marginales desprovistas de una adecuada infraestructura de saneamiento básico y servicio de agua potable para el consumo del hogar (Baldi, Hernández y Gómez, 2020); el impacto del calentamiento global en la salud humana (De Oliveira y Correa, 2020; Ebi y Nealon, 2016) y los niveles de desarrollo y condiciones de vida de las personas (Castrillón, y Urcuquis, 2017).

Desde otra mirada, se promueve tomar en consideración para el análisis de las problemáticas de salud la imposición de lógicas verticales intervencionistas que excluyen el diálogo de saberes con la familia, que de acuerdo con Restrepo (2012) podrían limitar la legitimación del saber “ordinario” develando la necesidad de instaurar las relaciones dialécticas entre las configuraciones de la salud producidas por la familia y el conocimiento científico. Al respecto, Bertolozzi (2012), agrega que cada sociedad dispone de dos tipos de construcción para comprender el proceso de salud enfermedad; una está fundamentada en los conocimientos científicos y empíricos, y la otra la constituyen los referentes acumulados de las personas de generación en generación, los cuales integran los saberes que sirven de soporte para la restauración de la salud.

El interés de promover la participación de la familia y documentar la conducta de los grupos humanos desplaza el eje de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) de planes erradicacioncita hacia el diseño de un modelo de gestión que permita el fortalecimiento de los programas nacionales para el control del dengue en la región de las Américas. Dentro de esta iniciativa se destaca el fomento para implementar la Estrategia de Gestión Integrada EGI-dengue, que documenta

dentro de sus dispositivos de acción el método de planificación COMBI como aspecto clave en la modificación de la conducta de las personas y comunidades a partir de la intersectorialidad y la interdisciplinariedad (Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de la Protección Social y Organización Mundial de la Salud, 2006).

Por su parte, Colombia es un país endémico para la proliferación y circulación del *Aedes Aegypti* debido a sus condiciones geográficas, ambientales, culturales y sociales, en tanto que, en 2020, el país reportó 78.979 casos por dengue, de los cuales 17.401 obedecieron a casos confirmados y un total de 55 muertes en todo el territorio nacional. (Ministerio de Salud y Seguridad Social, 2020)

Desde esa panorámica, Colombia adopta la Estrategia de Gestión Integrada para las Enfermedades Transmitidas por Vectores, que inicia reconociendo el déficit de los modelos de campaña empleados en el país en décadas anteriores, los cuales no garantizan la sostenibilidad costo-efectiva para impactar positivamente en la disminución de este tipo de enfermedades. De ahí, la necesidad de replantear este tipo de intervenciones, a la luz del Plan Decenal de Salud Pública y otras disposiciones que orientan la creación de este tipo de estrategias con características colaborativas, incluyentes, articuladoras y participativas (Ministerio de Salud y Seguridad Social, 2020)

Así pues, la trayectoria internacional y nacional promete la construcción de formas innovadoras para la intervención eficiente de las enfermedades transmitidas por vectores; sin embargo, las realidades marcan otras miradas donde continúa primando el carácter funcional y utilitarista que concibe la enfermedad como su principal objeto de observación, basado en los programas de erradicación del vector con tendencia vertical y

biomédica (Rojas, 2019), cuya función se centra en medir los logros de las metas propuestas, desconociendo la capacidad dialógica, participativa y constructiva de la familia, en especial, la potencialidad de estas para construir saberes desde sus mundos cotidianos y consolidar prácticas preventivas que aporten elementos para controlar el dengue.

Entonces, el desenclave institucional de los modelos hegemónicos que excluyen los saberes populares y las prácticas preventivas es una tarea desigual al no producirse de forma homogénea en todos los lugares del mundo, en especial cuando se encuentran regiones con unas características sociodemográficas complejas como es el caso del Departamento de Córdoba, ubicado en la costa Caribe colombiana. Por una parte, el dengue azota esta región por encontrarse en una zona tropical apta para la proliferación del vector, lo cual explica que, durante el año 2019, fue uno de los entes territoriales que superó el número de casos estimados para esta enfermedad, ocupando el puesto 11 entre 32 Departamentos colombianos, con una incidencia de 484,2 por cada 100.000 habitantes (Instituto Nacional de Salud, 2020).

El Departamento de Córdoba presenta características ambientales, climáticas y epidemiológicas que favorecen la propagación del virus (Alvis, Rodríguez y Mattar, 2015; Caraballo, Chica y Ocampo, 2017; Benítez y Romero, 2019), las cuales sumadas a factores sociales como los altos índices de pobreza, los bajos niveles educativos, el rezago escolar y el trabajo informal (PNUD, 2019), ubican a este Departamento en una región de alto riesgo permanente para contraer la enfermedad, más aún cuando estos factores que señalan la precariedad de las condiciones de vida de gran parte de la población, se intentan subsanar con programas educativos poco efectivos, que no garantizan la participación de

las comunidades en la transformación consciente de su entorno (Valencia, Ortega y Castro, 2017).

Lo expuesto previamente, podría explicar en parte la invisibilidad de la familia y su poca participación en los diferentes procesos de planeación, organización, ejecución y control de los programas de prevención y control del dengue, quienes son reconocidos como simples instrumentos receptores y obedientes de conocimientos externos, responsables solo de las funciones del hogar y la crianza de los hijos, evidenciándose la subvaloración de sus saberes populares y prácticas preventivas como potencial determinante en el cuidado de la salud.

De igual manera, el reconocimiento de los saberes populares y prácticas preventivas del dengue son una apuesta que implica desde la visión de Guevara (2019), enunciar la concepto de libertad como la capacidad de las personas, familias y comunidades frente al autocuidado de sí mismo y del otro, dejando a un lado los mandatos institucionales que insisten en desconocer el lugar de la familia en el cuidado de la salud y su responsabilidad en la gestión de políticas pública para la promoción de la salud, involucrando las particularidades geográficas, históricas y socioculturales de los respectivos contextos; para la adopción de un enfoque renovado acerca de la salud y su relación con la enfermedad, en el que la salud de las personas no dependa solo del sistema de salud ;sino del trabajo en equipo con las familias y comunidades.

Por último, las familias del barrio Mocarí, manifiestan haber tenido muy poca intervención por parte de las entidades gubernamentales encargadas de atender la problemática de salud pública en la ciudad de Montería y el departamento de Córdoba, lo

que sin duda es un factor determinante en los conocimientos y prácticas que desarrolle la comunidad de manera preventiva de la enfermedad del Dengue.

1.1. Pregunta de Investigación

¿Cuáles son los saberes populares y las prácticas preventivas sobre el dengue de las familias del Barrio Mocarí (Comuna 9) de la ciudad de Montería-Córdoba, periodo septiembre – diciembre de 2021?

JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto de investigación denominado “saberes populares y prácticas preventivas sobre el dengue en las familias del barrio Mocarí (comuna 9) de la ciudad de Montería, Córdoba, 2021”, tiene como objetivo principal explorar estos saberes y las prácticas sobre el dengue, que permita el desarrollo de estrategias de afianzamiento en torno a la prevención de la enfermedad.

No obstante, los saberes populares pueden ser comprendidos como aquellos conocimientos construidos, compartidos y transmitidos por los adultos a las nuevas generaciones en un determinado grupo social; básicamente constituyen un proceso de observación, práctica, reproducción y comunicación que la propia comunidad valora, desarrolla, legitima y perfecciona en la medida que los reconoce como parte de su cultura, de su organización social y actividades económicas

Por su parte, según Nebot, (2016), desde el punto de vista filosófico, el saber popular y comunitario tiene su origen en la convivencia, es decir en la relación que tienen las personas con el mundo y con otras personas, lo cual significa hacer sus vivencias con la convivencia.

López, (1993) supone que esto nos permite enlazar con el concepto de comunidad como generadora y conductora de proyectos que trasciende el beneficio de compartir un espacio territorial, pues se trata de conllevar intereses básicos surgidos de una historia común, que les ha facilitado la estructuración de un sistema específico de relaciones sociales, donde la vida de cada miembro se articula con la de otro consolidando un sentido de pertenencia y solidaridad (López, 1993). Esto adquiere importancia en el campo de la salud para comprender en una comunidad, sus formas de interpretar los procesos ligados

a sus modos de vida, la incorporación de conocimientos y habilidades para resolver problemas y las maneras de relacionarse para incorporar en su ser, experiencias de cuidados a la salud

El abordaje del dengue en Colombia se ha realizado desde diversas posturas que incluyen respuestas químicas, biológicas, mecánicas y educativas que buscan dar solución a esta problemática, sin embargo, hasta el momento estos mecanismo de erradicación no han dado buenos resultados debido en parte a la resistencia de las enfermedades infecciosas, las cuales son capaces de reemerger luego de un tiempo como es el caso del dengue, que propone el análisis de otras categorías para entender en profundidad a qué se debe este fenómeno.

Según Barnes et al. (2020), las condiciones de salud y enfermedad de una población están relacionadas con el papel de las familias en el desarrollo de saberes, actitudes y prácticas preventivas en torno al cuidado de la salud y con su capacidad de tomar decisiones y de participar en el diseño, ejecución y evaluación de programas de promoción y prevención de las enfermedades. Estos aspectos no logran articularse de manera correcta en el campo de la salud familiar, por lo que se convierte en un tema importante de estudio ya que la salud es una dimensión vital y necesaria en la vida de las personas.

La participación de las comunidades en actividades de control y erradicación del *Aedes Aegypti*, logra disminuir el gasto público destinado a la prevención del dengue, así como el número de casos reportados regularmente (Pérez et. al, 2016), de igual forma, se puede considerar esta participación como una estrategia sostenible en el tiempo, por lo

que, al lograr integrarse a las estrategias existentes, potenciaría los resultados obtenidos en el control de esta enfermedad.

Ahora bien, las prácticas preventivas, como su nombre lo indica, son acciones que se realizan para evitar contagio y/o proliferación del dengue, contemplan por ejemplo orientadas a estructuras o exteriores (mantener despejado canaletas, desagüe y desmalezar los prados), Neumáticos usados (Mantenerlos bajo techos, en caso contrario, proceder a realizar agujeros en las llantas o rellenarlos con arena, de manera que el espacio no almacene agua), Recipientes diversos (retirar latas, floreros, recipientes plásticos u utensilios de cocina en desuso, ponerlos boca abajo, en bolsas o desecharlos), Bebederos de animales (Limpiarlos cada tres días y cambiar el agua diariamente), Protección (Utilizar recipientes y barreras físicas como mosquiteros o telas metálicas en las aberturas de los hogares).

Es así que, este estudio se considera pertinente por el comportamiento epidemiológico del dengue en el departamento de Córdoba y la incidencia de la enfermedad en el barrio Mocarí, por ser uno de los barrios que más reporta casos de dengue en la ciudad de Montería, la cual a su vez se encuentra entre los 17 municipios de Colombia que más aporta casos de dengue (Ministerio de Salud, 2017).

La tendencia investigativa del departamento de Córdoba se centra en el impacto de ciertos factores de riesgo como el desplazamiento, la pobreza y la precariedad de la infraestructura sanitaria en el desarrollo del dengue, así como sus características epidemiológicas (Alvis, Rodríguez y Mattar, 2015) y la relación que existe entre las condiciones climáticas y la incidencia del dengue en la región (Meza y Gónima, 2014).

No obstante, a pesar que recientemente se han desarrollado otros estudios sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la población frente al control del dengue (Benítez y Romero, 2019), facilitadores y barreras en la adopción de prácticas preventivas (Tuirán, 2020) y sobre prácticas de autocuidado de las familias (Paternina, 2019), aún existe un vacío de conocimiento en relación a los saberes populares y las prácticas preventivas familiares para el control de enfermedades transmitidas por vectores como el dengue, que pueden servir como base para la construcción de estrategias contextualizadas que den respuesta a las necesidades de salud de la población.

De tal manera, los resultados mostrarán la interacción de las familias con su entorno y la construcción de conocimientos relacionados a la enfermedad a partir de la recuperación de los saberes populares y las prácticas preventivas familiares, con el objetivo de contribuir a la comprensión integral del dengue como fenómeno social, analizando a las familias no solo como unidades de observación pasivas sino desde sus potencialidades y oportunidades de desarrollo.

El impacto del proyecto se analizará desde una perspectiva teórica que busca difundirse más allá de los ámbitos intervencionistas y biomédicos a las realidades del contexto de las familias monterianas, evaluando sus saberes populares y sus prácticas para prevenir el dengue, lo que puede aportar al desarrollo de mejoras a las estrategias y programas de prevención y control de esta enfermedad y puedan aplicar como proyectos piloto en otros contextos.

Es por eso, que la investigación requiere la mirada interdisciplinar de una situación de salud pública que amerita nuevas formas de intervención debido a su complejidad, por lo que la propuesta de un abordaje participativo que parte de los saberes populares y

pretende conocer la respuesta a la problemática desde la cosmovisión de las comunidades, se constituye en el primer estudio de esta índole en la región en los últimos años. El presente estudio podrá aportar un análisis estructurado de las practica y conocimiento que desarrollan los habitantes del sector de estudio, lo que permitirá elaborar material didáctico de información, no solo enfocado en los conocimientos técnicos sino también en la practicas inadecuadas desarrollada por los mismos, para evitar que estas sigan propagándose.

OBJETIVOS

1.2. Objetivo General

Explorar los saberes populares y las prácticas preventivas sobre el dengue en las familias del barrio Mocarí (comuna 9) de Montería durante el 2021, aportando sugerencias a esta problemática.

1.3. Objetivos específicos

- Caracterizar las condiciones socioeconómicas de las familias vulnerables del barrio Mocarí en la ciudad de Montería.
- Identificar los saberes populares que construyen las familias del barrio Mocarí sobre el dengue.
- Determinar las prácticas preventivas que emplean las familias del barrio Mocarí contra el dengue.

MARCO TEÓRICO

1.4. Marco Investigativo

Para comprender un poco mejor el contexto de este evento en salud pública y su relación con aspectos como el conocimiento acerca del dengue, la postura de la comunidad frente a él y las actividades que desarrollan los diferentes organismos y habitantes para la prevención y control de dicha enfermedad, es necesario abordar los siguientes conceptos.

1.4.1. Generalidades del dengue

El dengue es una enfermedad viral de carácter endémico-epidémico, transmitida por la picadura de un mosquito del género *Aedes*, principalmente el *Aedes Aegypti*, que se encuentra en estado inmaduros en el agua, bien sea en reservorio naturales de aguas estancadas o en recipientes artificiales próximos a las viviendas (OMS, 2017). El espectro patológico de esta enfermedad puede ser bastante amplio, desde casos asintomáticos hasta síntomas similares a los de la gripe; como fiebre, malestar general, dolores musculares y articulares, entre otros. En algunos casos menos comunes la enfermedad puede evolucionar hacia un dengue grave con síntomas como hemorragias, insuficiencia orgánica o extravasación de plasma, con mayor riesgo de muerte si no se tratan correctamente (OMS, 2020).

El dengue se transmite por la presencia simultánea de tres factores: el virus, el vector y el huésped susceptible, que constituye el reservorio de la enfermedad cuando se encuentra infectado y en fase de viremia de cinco a siete días (Organización Panamericana de la Salud; 2021). Existen cuatro serotipos virales (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4) que tienen analogías patogénicas similares, pueden circular simultáneamente y

son hiperendémicos en varios países. Cualquiera de los cuatro serotipos puede producir síntomas graves, sin embargo, la mayor cantidad de casos graves y muertes están relacionadas con el DENV-2 Y DENV 3 (OMS, 2020).

En las últimas décadas han aumentado los casos de dengue a nivel mundial, colocando en evidencia la necesidad de continuar implementando las acciones para eliminar los criaderos de los mosquitos que transmiten la enfermedad. Según la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2020), es imprescindible que los programas de salud para la prevención del dengue se centren en reducir la transmisión e identificar predictores tempranos de dengue grave durante la atención primaria de salud. Es por ello que en América se han implementado campañas de erradicación y políticas públicas que lograron eliminar el vector en 21 países de la región. Sin embargo, debido al aumento de la incidencia del dengue en estos países durante los últimos años, se replantearon las estrategias propuestas en busca de fortalecer los mecanismos de prevención y control del dengue a través de la educación para la salud, la participación comunitaria y la acción extrasectorial (OPS, 2020.).

Entre estas estrategias se destaca la EGI-dengue (Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control del dengue) que se ha constituido como el referente conceptual en América, integrando la vigilancia epidemiológica, el fortalecimiento de las capacidades de laboratorio ante el diagnóstico del dengue, el fortalecimiento de la vigilancia y control del vector a partir de la implementación del manejo integrado de vectores, el manejo clínico eficiente de los pacientes y la comunicación social y participativa de las comunidades (OPS, 2017). Sin embargo, los resultados evaluativos de esta estrategia muestran la necesidad de implementar enfoques multisectoriales que

destaquen el papel de las familias como corresponsables directos de la eliminación de criaderos al interior de los hogares.

1.4.2. Saberes populares

La evolución de la especie humana ha sido mediada, a través del ensayo, error y construcción de conocimientos, esta ha permitido nuestra existencia, lo que es considerado “conocimiento intuitivo o conocimiento práctico, desarrollado por ellos mismos” (Da Silva, 2015,P.139)

En cierto sentido, podemos inferir que los saberes populares son comprendidos como aquellos conocimientos construidos y transmitidos de generación en generación en una comunidad o en una cultura específica; este puede determinar conductas que se pueden validar como parte de su cultura, de su organización social y que puede influir en su modo de vivir, de lo anterior se tiene que el “conocimiento de todos los hechos humanos en el pasado, y de la mayoría de ellos en el presente, tiene como primera característica la de ser un conocimiento por medio de indicios”. (Bloch, 1996, p.1).

En este sentido, la salud pública precisa no solo el diálogo de saberes expertos, sino también la restitución del diálogo con aquellas formas de saber que obtienen su legitimación por vías diferentes a la de los cánones de la ciencia, es decir, a través de la experiencia social. (Restrepo, 2012, p2).

Igualmente, los saberes populares son conocimientos generales que se ven como un reflejo concreto de las realidades sociales, económicas y culturales de los actores. (Yeslando, 2017)

Por otro lado, en los saberes populares se trata de reconocer y respetar el conocimiento que proviene de los pueblos; porque es necesario aceptar su origen e influencia para cambiar la vida educativa de las personas, construyendo conocimiento en el proceso de conciencia histórica y reconocimiento del otro. (Yeslando, 2017)

En consonancia con lo anterior, es importante señalar la importancia del conocimiento holístico sobre el dengue que pueden formarse las personas, ya que es un factor crítico a la hora de tomar decisiones que permitan intervenciones, y la rapidez en el manejo de la enfermedad y / o sus complicaciones. (Paternina, 2020).

La concepción de la salud pública, tomando como referente el saber popular; es visto como un gran desafío, porque a pesar de las barreras y limitaciones para llegar a la población general, ya que esta nueva perspectiva permite la implementación de diferentes estrategias en las poblaciones más vulnerables, desarrollando la intervención de forma integral e incidir en la reducción de la aparición de la enfermedad e impactar en la creación de mejores estilos de vida es decir, “patrones de trabajo, consumo de bienes y servicio, creación y reproducción de valores culturales e identidad, cosmovisión y perfil de subjetividad, formas de organización de acciones para beneficio del grupo, relaciones ecológicas y disfrute del ambiente”. (Cardona, 2016, p.186).

1.4.3. Prácticas preventivas

En primer lugar, antes de abordar la categoría de prácticas preventivas es importante definir el concepto de prevención, que, según la OMS, (1998), son medidas destinadas no solo a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus complicaciones una vez establecida.

De igual modo, Pérez, *et al*, (2016), manifiestan que las practicas preventivas son aquellas conductas, comportamientos que cada persona realiza para lograr su bienestar y salud y reduzcan los riesgos del entorno en que viven y así poder evitar la aparición de enfermedades. Es decir, las prácticas preventivas favorecen el cuidado de la salud de la familia, porque de generación en generación se conserva y transmite el conocimiento a las nuevas generaciones y a través del tiempo se adoptan conocimientos propios para la práctica de medidas que generen una cultura de autocuidado; la naturaleza es motivo de inspiración para mantenerse saludable así mismo cuidar de ella, cuidar el entorno del día a día y cuidar la salud de cada miembro de la comunidad o familia, esto conlleva a admirar las prácticas culturales de las comunidades.

Dentro de este contexto, las prácticas preventivas son aquellas que contribuyen a la prevención de enfermedades, ya sea a nivel individual o colectivo y permiten un mantenimiento de la salud; en las familias se considera un pilar fundamental para mantener una vivienda saludable, un hogar sano y mantener en estado óptimo a todos los miembros de la misma. Se ha hecho importante articular el contexto cultural con el ámbito de la salud, debido al amplio conocimiento que tienen algunas comunidades indígenas acerca del cuidado de la salud abarcado desde la naturaleza (Gaviria, 2020).

Por esto puede decirse, que las prácticas preventivas frente a enfermedades frecuentes como el dengue; al igual que los saberes populares como experiencia vivida por las comunidades, fundamentan el desarrollo de buenas prácticas y acciones protectoras, el control o prevención de esta enfermedad y el autocuidado colectivo.

1.4.4. Enfoque de Salud Familiar.

La salud familiar es un concepto que trasciende más allá del estado mental y físico de los integrantes de una familia y se define como el hecho determinado por la capacidad de funcionamiento efectivo en un contexto social y cultural, relacionado al ambiente sano que permite el desarrollo natural de sus miembros. (OMS, 1976)

Desde una concepción tradicional, “la familia ha sido el lugar primordial donde se comparten y gestionan los riesgos sociales de sus miembros” (Oliva y Villa, 2014, pág. 12)

De aquí que, la familia ha hecho parte de las diferentes sociedades desde el origen mismo del hombre primitivo, por lo que es válido mencionar que el desarrollo del pensamiento sanitario se debe en gran parte a la capacidad de observación e instinto de supervivencia de las familias (Bisquert, 2017), consolidados a partir de sus experiencias vividas (saberes populares), ante el proceso de salud-enfermedad.

Por esta razón, la familia vista como unidad de salud y atención médica, está encargada de las decisiones relacionadas a la percepción de la enfermedad (dengue), ya que es importante coadyuvar la percepción familiar en la contribución a la adherencia y promoción en la participación de los miembros. Por otro lado, las enfermedades se deben a estilos de vida de las personas que se pueden mejorar a través de la formación de hábitos más saludables en el seno familiar (OPS, 2021).

El enfoque de salud familiar se fundamenta en un proceso de atención basado en las personas, la familia y la comunidad, quienes hacen parte de un sistema sociocultural diverso y tienen la capacidad de participar en las actividades orientadas a la satisfacción

de sus necesidades de salud, promoviendo un estado equilibrado de bienestar a partir de una atención de calidad, oportuna e integral (Ministerio de Salud de Chile, 2008). Este enfoque además hace énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, que se transforman en oportunidades para el desarrollo de las capacidades humanas y el develamiento de la interacción familiar con el sistema de salud, para enfrentar las problemáticas de manera conjunta.

Cada sociedad y época histórica producen dinámicas que transforman las familias, pero es válido pensar que estas no se ajustan de forma inmediata, porque las familias de una manera u otra tienden a resistirse a los cambios, de ahí que, en algunas comunidades se hacen más visibles que en otras (Morgan, 1977).

1.5. Marco Normativo o Legal

El Decreto 4107 de 2011, establece los propósitos y funciones de Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) de Colombia entre los que se les otorga la competencia de la subdirección de enfermedades transmisibles con miras a liderar el programa de promoción, prevención y control de la Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV); asimismo, promueve la conexión de las acciones estatales con la persona, familia y comunidades tendientes a consolidar actividades del sector salud coherentes con las necesidades y particularidades. (Departamento Administrativo De La Función Pública, 2011)

Por su lado, el Ministerio de Salud y Protección Social formula el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, que define una ruta articulada de atención en salud, la cual involucra a las personas, comunidades y los sectores públicos, privados y comunales. Este plan trazó un ideal de política pública en salud que reconoce la capacidad de las personas

para participar y promover acciones de autocuidado entre otros. Además, a partir de este documento se espera que Colombia consolide las capacidades técnicas para proteger la salud de todos los colombianos potenciando dimensiones como: salud ambiental, seguridad alimentaria, vida saludable, condiciones no transmisibles y enfermedades transmisibles, entre otros, destacándose dos dimensiones que permean toda la política como son la gestión diferencial de los grupos humanos y el fortalecimiento de las autoridades sanitarias que permitan la gestión de la salud. (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2012)

De la misma manera, la resolución 429 de 2016, adopta la Política Integral de Atención en Salud (PAIS), emite lineamientos de interés para instaurar estrategias dirigidas a la atención primaria en salud con énfasis en la familia y comunidad. Esta Política se traza como objetivo fundamental organizar e identificar los cuidados de la salud, considerando las particularidades de cada grupo social; identificando la cultura, saberes y prácticas con miras a lograr acciones más pertinentes y con mayor impacto, estableciendo actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación bajo una prestación del servicio orientada a la persona, familia y comunidad en su marco operativo se definió el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), que presenta recomendaciones para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad de todas las actuaciones del sector salud, especialmente la atención que se brinda a las comunidades en condiciones de vulnerabilidad, la cual debe asegurar la equidad y que está integrado por diez componentes dentro de los que se resalta la investigación y apropiación del conocimiento, las Rutas Integrales de la Atención en Salud

(RIAS), la caracterización de la población y la gestión integral del riesgo en salud . (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

Posteriormente, en el año 2017, el gobierno colombiano adopta los lineamientos técnicos para el manejo y control del dengue, instando a los entes territoriales a adoptar enfoques pertinentes que provoquen diálogo interregionales e inter programático bajo la premisa que el dengue es responsabilidad de todos y no solo del sector salud. (OPS y OMS, 2017)

Se destaca que el gobierno nacional, concibe el dengue dentro de las enfermedades infecciosas que hacen parte de los 16 grupos de riesgo que se definen por las autoridades de salud para el establecimiento de protocolos y rutas integrales para la promoción y mantenimiento de la salud. En consecuencia, a partir de la Resolución 3280 de 2018 y 276 de 2019, se expiden los lineamientos técnicos y operativos a contemplarse por las RIAS, que incluyen dentro de sus acciones la educación y comunicación para la salud sobre las ETV y las acciones para mejorar el autocuidado de las personas, el cuidado de la familia y de las comunidades.

Finalmente, con la Resolución 2626 de 2019, emitidas por el ministerio de protección social, se adopta el Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE), el cual propone un tipo de liderazgo frente a la gestión en salud articulado entre el sistema de salud y las necesidades y particularidades de los territorios, con miras a responder a los requerimientos de los colombianos contribuyendo con el mejoramiento de la salud, y, por ende, de la calidad de vida. Dentro de las líneas de acción de MAITE, se destaca el aseguramiento, salud pública, gobernanza, prestación de servicios, así como también, se reconoce como actividades vitales el trabajo colaborativo y la cercanía con la capacidad

instalada de los territorios, por ello se buscan alianzas estratégicas y la integración de todos los sectores de la sociedad. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019)

1.6. Marco Contextual

Los registros históricos refieren que Montería fue fundada por familias de pescadores, cazadores y madereros procedentes de Mocarí, Cereté, Chuchurubi y La Ceiba. En 1744, don Juan de Torrezar Díaz Pimienta denominó a este territorio San Jerónimo de Buenavista, pero los habitantes de la Ceiba y Chuchurubi insistieron en emplear su nombre original: Montería. En 1777, Antonio de la Torre Miranda trasladó la ciudad a su ubicación actual en la ribera derecha del río Sinú y la llamó San Jerónimo de Montería, por ser el sitio de reunión de los monteros (Valencia, 1994).

El municipio de Montería es la capital del Departamento de Córdoba, ubicado en la costa Caribe colombiana limita al norte con los municipios de Cereté, San Pelayo y Puerto Escondido; por el este con San Carlos y Planeta Rica, por el oeste con el departamento de Antioquia y los municipios de Canalete, Valencia y San Carlos; y por el sur con los municipios de Tierralta y Valencia. De acuerdo con la alcaldía de Montería la ciudad tiene un total de 498.850 habitantes, con mayorías femeninas y mayor concentración en las zonas urbanas. (Alcaldía de Montería, 2020)

Con respecto al clima, Montería es cálido tropical registrándose una estación de sequía y otra de lluvias durante el año. La ciudad tiene una temperatura de 28°C, la cual llega a elevarse con picos superiores a 40°C y registra una humedad relativa promedio de 78%. (Alcaldía de Montería, 2020)

En lo que respecta a la familia monteriana, el investigador social Víctor Negrete (2015), identifica algunas configuraciones familiares que dan cuenta de la diversidad cultural de la región. Por un lado, se enuncian familias propietarias o ganaderos dueños de tierra apta para la agricultura y ganadería, las cuales se caracterizan por el poder social y político, las cuales se arraigan a la conservación de las tradiciones familiares, modelo patriarcal y conservación de la herencia.

Desde otra perspectiva, existen las familias campesinas quienes estructuran su hogar a partir de decisiones libres y voluntarias, cuyas capacidades se representan por la fuerza de trabajo agrícola y pecuario de la región; de igual manera, nuevas realidades familiares derivadas de los cambios sociopolíticos en Córdoba emergen en el contexto monteriano que son aquellas familias víctimas del desplazamiento forzoso o por migración voluntaria del campo a las ciudades, las cuales son familias que se ubican en cinturones de miseria con múltiples necesidades en detrimento de su calidad de vida, siendo estas condiciones aptas para la infección por dengue. (Pinedo, 2012)

Las familias monterianas presentan otro tipo de problemáticas que se suman a la precariedad de vida que atentan contra su salud, estas son el detrimento de las relaciones familiares porque coexisten factores que afectan la comunicación entre los miembros, violencia física y psicológica, entre otros. (Garcés, 2010)

En el ámbito de la salud, el estudio de Cogollo, Amador y Villadiego (2019), señala que dentro de los factores de riesgo familiar que inciden en la salud de las familias se encontró en familias de la ciudad de Montería (Córdoba) la presencia de crisis familiares, conflicto y la incapacidad para resolver problemas que afectan la toma de

decisiones; lo que podría corroborar la presencia de barreras que limitan la participación y empoderamiento de las familias ante la resolución de problemas

Todo este contexto favorece la vulnerabilidad de la familia monteriana que amerita intervenciones integrales y eficientes, donde no solo se atiende la salud individual, sino que se generan acciones contundentes para ofrecer servicios a toda la familia y comunidades. Desde esta perspectiva, se plantea que pensar la familia en clave sanitaria es desarrollar actuaciones pertinentes desde el sector salud, en especial con fenómenos como el dengue cuya complejidad es notoria y difícil de atender desde una sola perspectiva.

1.6.1. Historia

Se cree que el origen de la palabra dengue se deriva de la lengua Swahili del Este de África y Zanzíbar, donde los nativos se refieren a una enfermedad llamada *Ki-Dinga Pepo*, similar al dengue, la cual producía síntomas como malestar general a las personas y calambres repentinos que obedecían a un espíritu maligno. Posteriormente, los esclavos africanos que llegaron a América se referían a esta sintomatología como la Fiebre Dandy o el Dandy durante la epidemia de San Tomás en 1827 (Christie, 1881).

El primer registro sobre una enfermedad parecida al dengue se encuentra en una enciclopedia China de síntomas de enfermedades y remedios chinos, publicada durante la Dinastía Chin (265 a 420 DC) y editada en la Dinastía Tang (610 DC), donde se consideraba que esta enfermedad estaba relacionada con insectos voladores asociados con el agua, por lo cual se le llamó “agua venenosa” (Gubler, 1998).

El dengue hace parte del género de los flavivirus, que a su vez se subdividen en virus encontrados en vertebrados, virus encontrados en insectos, virus transmitidos por mosquitos y virus transmitidos por garrapatas. En la actualidad no se sabe a ciencia cierta cuál de estos grupos de flavivirus es el más antiguo, pero puede decirse que probablemente se encontraba en un mosquito o una garrapata, debido al número de virus identificados en ambos (Gubler et al, 2014).

Los registros históricos de las primeras epidemias de dengue no son exactos, se cree que en 1779 se produjo una epidemia de una enfermedad conocida como la fiebre de la rodilla en el Cairo y en Yakarta (Asia), un año más tarde se reportó una epidemia de dengue en Filadelfia, Estados Unidos (Thongcharoen & Jatanasen, 1993). Desde entonces se han reportado brotes en casi todos los países tropicales y subtropicales del mundo, donde se le conocido por diferentes nombres como fiebre dandy, denguera, denga, dunga, mal de rodillas, la fiebre de los siete días, fiebre quiebra huesos, entre otros (Thongcharoen & Jatanasen, 1993).

En América las epidemias de dengue se presentaron en intervalos irregulares de tiempo; en 1818 una enfermedad con síntomas parecidos a los del dengue llegó a Perú registrando aproximadamente 50.000 casos. Entre 1827 y 1828, se extendió un brote por el Caribe que empezó en las Islas Vírgenes y se propagó hacia algunas ciudades del sur de los Estados Unidos y Cuba, donde empezó a conocerse como dunga. En los años siguientes, se notificaron casos esporádicos en ciudades portuarias del Atlántico y el golfo de México, seguido de grandes epidemias en Estados Unidos entre 1879 y 1880 (Dick et al., 2012).

En el Siglo XX el virus se propagó con gran rapidez durante la Segunda Guerra Mundial, lo que pudo obedecer a la destrucción de las ciudades, la precariedad de la infraestructura de saneamiento básico, las condiciones de las viviendas temporales y la migración del campo a la ciudad, que se constituyeron en factores que facilitaron la propagación del vector *Aedes Aegypti* (Halstead, 1992). La fiebre de dengue fue una de las mayores causas de mortalidad de los soldados en la guerra, lo que motivó a los ejércitos de Estados Unidos y Japón a investigar sobre enfermedad, logrando aislar el virus por primera vez en 1943 (OPS, 2021). Por su parte, Sabin, un virólogo polaco con nacionalidad estadounidense, logró aislar el virus en Nueva Guinea, India y Hawái, identificándolo como DENV-1 y además aisló una cepa distinta en Nueva Guinea a la que llamó DENV-2 (Gubler et al., 2014);

En Colombia se reportó por primera vez el serotipo DEN-3 en 1975 y durante 1978, se encontraron los primeros casos de dengue causados por el serotipo DEN-1. Desde la década del 70 se evidencia en el país una tendencia al aumento; reportando 143 casos por 100 000 habitantes en riesgo en 1978 y 657 casos por 100 000 habitantes en riesgo en 2010. De igual forma ocurre con la tasa de letalidad por dengue grave que pasó de 1.3% en 1999 a 19 % en 2016 (Instituto Nacional de Salud - INS, 2019).

Entre 2010 y 2012 fueron reportados los primeros casos locales de dengue en Croacia, Francia y Portugal, que alertaron a toda Europa ante la amenaza de presentar brotes epidémicos en lugares donde anteriormente no se presentaban. en Asia, especialmente en Singapur, China, Malasia, Laos, Fiji y Vanuatu, se notificó un aumento de los casos en 2013 y 2014, mientras que en Japón se reportaron casos 70 años después de haber erradicado el dengue en ese país. En América se reportaron más de 2.380.000

casos durante 2016 y más de 3 millones en 2019, considerándose el año con más casos de dengue en la región (OPS, 2020).

DISEÑO METODOLÓGICO

1.7. Tipo de Estudio

Investigación con enfoque cualitativo, con un diseño fenomenológico y narrativo. Este estudio busca explorar en profundidad los saberes populares y prácticas preventivas de un grupo de familia del barrio Mocarí de la ciudad de Montería, el cual está ubicado en una zona considerada vulnerable y con antecedentes o proximidad a personas con la infección por dengue en la ciudad de Montería. La investigación cuenta con un diseño fenomenológico el cual se centra en reconocer los fenómenos sobre la importancia de los rasgos culturales o situaciones sociales específicas; por ello, se observará, indagará y develará la problemática de estudio con énfasis en las formas particulares en las que personas, familias y comunidades previenen el dengue.

La presente investigación se desarrollará en el barrio Mocarí, comuna 9, de la ciudad de Montería, Córdoba (Colombia), teniendo en cuenta la información obtenida en Sistema de Vigilancia en Salud Pública (de ahora en adelante SIVIGILA), sobre los datos de contagio por dengue del año 2019, donde se evidencio el mayor número de diagnósticos de dengue durante el mismo año, registrados en la base de datos de la Secretaría de Salud Municipal. A partir de la primera aproximación se procederá con la interacción con las personas y sus familias, tendientes a interpretar los saberes populares y prácticas preventivas sobre dengue que sean susceptibles a codificar, categorizar y discutir con resultados de otras investigaciones para contrastarlos y develar las formas particulares que tienen las familias para prevenir el dengue.

1.8. Participantes y Criterios de Inclusión

El grupo de participantes estará integrado por personas con experiencia de dengue, que cumplen a cabalidad con los siguientes criterios de inclusión:

- Personas residentes en la comuna 9, barrio Mocarí de la ciudad de Montería
- Mayores de 18 años
- Participantes que firmen consentimiento informado y acepten voluntariamente a participar en el estudio.
- Personas sin ningún tipo de impedimento sensorial o mental que le impida responder las preguntas

El primer contacto con los participantes se realizará en sus hogares a quienes se les explicará en detalle el propósito del estudio.

1.9. Muestra

Se estima que el muestreo adoptado será por conveniencia, no aleatorio es decir son seleccionados por el cumplimiento de los criterios de inclusión; a los participantes que estén dispuestos a participar y con una experiencia particular en dengue. Por lo que se toma una muestra de 25 familias que han tenido relación directa con casos de dengue en su comunidad.

Los participantes viven en una zona con riesgo para la proliferación del mosquito por sus condiciones socioeconómicas, cercanías con el río y déficit en la prestación de los servicios públicos; asimismo, es un sector de la sociedad con fuertes tradiciones culturales, alta presencia de familias campesinas y variedad de formas de estar, convivir y ser que provocan miradas profundas de este fenómeno. Estas características provocan el diseño

etnográfico que facilita la interpretación de ese tipo de saberes construidos en la cotidianidad y de aquellas prácticas preventivas que son asimiladas como configuraciones válidas para las familias.

El muestreo por conveniencia, en una técnica de muestreo no probabilística donde las muestras de la población se seleccionan solo porque están convenientemente disponibles para el investigador. Estas muestras se seleccionan solo porque son fáciles de reclutar y porque el investigador no consideró seleccionar una muestra que represente a toda la población seleccionada en un total de 25 familias (QuestionPro, 2018).

Por último, Dentro del marco metodológico empleado para la recolección de datos de la fuente primaria se implementará el método de saturación metodológica, el cual consiste en definir la información de la fuente, según la cantidad de datos repetitivos que se presenten ante un cuestionamiento (Valles, 1997)

1.10. Técnicas de recolección de información

Para la recolección de dato se ejecutarán instrumentos como entrevistas y encuestas, con el objeto de establecer los saberes y practicas empleadas por la muestra poblacional, del barrio Mocarí de la ciudad de Montería, Córdoba.

1.10.1. Fuentes primarias

Las fuentes primarias de recolección de datos se desarrollarán mediante aplicación de encuesta y entrevista semiestructurada en ambientes de diálogos interactivos, con el fin que los participantes expresen sin restricciones sus formas particulares de combatir el dengue, que permita identificar los saberes populares que construyen las familias del

barrio Mocarí sobre el dengue y determinar las prácticas preventivas que emplean las familias del barrio Mocarí contra el dengue.

1.10.2. Fuentes secundarias

Las principales fuentes secundarias son: Sistema de Vigilancia en Salud Pública-SIVIGILA, la normatividad colombiana aplicada, tesis e investigaciones desarrolladas en el mismo campo de aplicación de presente proyecto, proveniente de la revisión bibliográfica relacionada. Se aclara que estas fuentes son empleadas para el diseño y análisis de los resultados de la presente investigación, pero, no forman parte de los resultados obtenidos.

1.11. Matriz Categorial

El estudio abordará diversas categorías que serán exploradas a través de varios instrumentos de recolección de datos y técnicas investigativas:

Tabla 1. Matriz categorial

Categoría	Definición	Instrumento de recolección
Característica sociodemográficas y culturales	Es el conjunto de rasgos distintivos de las personas como sexo, edad, estado civil, seguridad social, ocupación, ingresos mensuales, número de familias por vivienda, número de personas por familia, nivel educativo, etnia, religión, tipo de población que constituyen factores determinantes en la configuración de saberes y prácticas de las personas, familias y comunidades	Cuestionario de encuesta
Saberes populares	Los aprendizajes construidos, acumulados y transmitidos de generación en generación sobre el dengue reflejan los	Protocolo de entrevista

Categoría	Definición	Instrumento de recolección
	significados que construyen las personas sobre este, así como su forma de transmisión, síntomas y creencias sobre el nivel de responsabilidad personal, familiar y comunitaria.	semiestructurada-grabación
Prácticas preventivas	Se refieren al conjunto de actuaciones que construyen las personas y familias para evitar la cría de mosquitos transmisores del virus del dengue, prevenir la picadura de estos, formas de actuar frente a la enfermedad y actuaciones comunitarias para prevenir la infección.	Protocolo de entrevista semiestructurada-grabación.

1.12. Procedimientos e Instrumentos de Recolección de Información

Los instrumentos fueron diseñados por un grupo de profesionales que desarrollan estudios similares en varios municipios del Departamento de Córdoba; para el uso de este instrumento se solicitó autorización al equipo que lo elaboro, teniendo una respuesta satisfactoria para el uso del mismo. Estos instrumentos, fueron refinados por expertos mediante la técnica de panel, en el cual se recibieron sugerencias para mejorarlos y adaptarlos a los propósitos del estudio. Luego se aplicó a un grupo de familia de otra localidad para el respectivo encuadramiento teórico, lo cual permitió mejorar la calidad de las preguntas para que se entendieran mejor por este tipo de comunidades. Ver anexo (permiso de uso del instrumento)

La recolección de los datos se realizará una vez se obtenga la aprobación de las familias focalizadas en la base de datos de la Secretaría de Salud Municipal; para esto, la investigadora realizará visitas domiciliarias con el fin de reactivar lazos, explicar los objetivos y procedimientos de recolección de la información. Posterior a esto, se aplicarán

los criterios de inclusión y se hará un listado tentativo de las personas que cumplan con estos requisitos a quienes se les aplicará los instrumentos.

Cada participante se entrevistó en su hogar atendiendo los protocolos de bioseguridad (tapabocas, lavado de manos y distanciamiento). Las técnicas elegidas se emplearán de forma dialógica, confidencial y libre expresión de las ideas. Las respuestas serán grabadas en formato mp3 con previa autorización y consentimiento informado firmado por el participante. La investigadora procederá a transcribir las respuestas en un archivo Word y procederá a examinar el nivel de saturación para saber cuándo se debe suspender la recolección de los datos.

Las entrevistas tendrán una duración aproximada entre 30 y 40 minutos, espacio en el cual la investigadora verificará que las preguntas hayan sido comprendidas por el participante y garantizando en todo momento la oportunidad de este para suspender el proceso cuando lo considere pertinente. El proceso de sistematización se realizará en un archivo Excel que permitirá establecer con fuentes de colores diversas, las similitudes, diferencias y aspectos clave en el discurso del entrevistado, para establecer con mayor facilidad los datos claves que deben recuperarse al momento del análisis, es necesario aclarar, que el instrumento aplicado en la entrevista, fue avalado por el comité de ética de la universidad.

1.13. Técnica de Presentación y Análisis de Información

Los datos se procesarán a través de diagramas, figuras y mapas conceptuales que den cuenta del proceso de categorización; para ello, se procederá a realizar el análisis de la información mediante la técnica de análisis de contenido según Bardín (2002). Este autor propone organizar el corpus teórico en tres fases para ordenar, categorizar y definir

la unidad de análisis del texto para lograr una interpretación coherente con los objetivos y la teoría que guía el estudio.

La fase I o de preanálisis persigue recopilar los datos, diseñar guías de trabajo analíticas y definir indicadores específicos. Previo a ello, el investigador ha de tener presente cuatro reglas generales: Exhaustividad, representatividad, homogeneidad y pertinencia.

La primera regla se basará en la transcripción detallada de las entrevista procurando siempre salvaguardar la información precisa y relevante que aporten los participantes; la segunda garantiza que los datos ordenados sean representativos y coherentes con los objetivos planteados en el estudio; la homogeneidad alude a encontrar similitud entre los elementos que constituyen el corpus teórico recopilado, y finalmente la pertinencia guarda estrecha relación con el uso correcto de los datos, ante todo, con la coherencia entre problema y objetivos.

La fase II o de exploración del material propende por la transformación de los datos recabados, los cuales han de ordenarse y categorizarse con el fin que la investigadora pueda construir puntos temáticos con énfasis en los aspectos de interés para el estudio.

La fase III o de resultados, inferencia e interpretación, se considera una etapa de gran importancia porque de cierta manera reflejará el trabajo de las dos etapas anteriores; en primer lugar, porque consolidará la información obtenida, para luego realizar inferencias e interpretaciones que faciliten el análisis de contenido propuesto por Bardín.

1.14. Consideraciones Éticas

El estudio cumplirá con los principios éticos establecidos en el Código de Núremberg expedido en 1947, el Informe Belmont de 1979 y la Declaración de Helsinki. Asimismo, el desarrollo de esta investigación implicará el reconocimiento de principios y la adopción de normas éticas que garanticen el respeto por la dignidad humana; de tal forma que se adoptará los principios que resalta el respeto por el otro y exalta la capacidad de juicio del investigador ante lo que se está correcto o no.

Al respecto, se adoptarán los siguientes principios:

- **Beneficencia y no maleficencia.** Actuará como una brújula que define la ruta para generar el más mínimo daño a la persona. Con ello, el presente estudio procurará en todo momento establecer que los beneficios sean mayores que los perjuicios; por lo anterior, en caso de presentarse alteración emocional en el desarrollo de las entrevistas, la investigadora se comprometerá a suspender el proceso de trabajo de campo y sugerirá al participante el retiro voluntario, así como el acompañamiento psicológico o social que garantice la restauración del orden psicosocial del sujeto.
- **Veracidad y Fidelidad.** El estudio es garante de este principio cuando la investigadora principal se compromete a socializar previamente la metodología del trabajo, con énfasis en los posibles riesgos que puedan derivarse del mismo y aclarará el tiempo de aplicación de los instrumentos y la necesidad de hacer uso del consentimiento informado.
- **Confidencialidad y privacidad.** Cada uno de los participantes contarán con la información requerida acerca de la confidencialidad y privacidad frente al

manejo de sus datos. Se le aclarará que la información se le dará un tratamiento alfanumérico para garantizar el anonimato en las respuestas.

- Justicia. El estudio se trazará con meta la dignificación del sujeto, a quienes se les respetará sus puntos de vista, opiniones y creencias
- Reciprocidad. El proyecto será sometido al comité ético de la Universidad Católica de Oriente para proceder a la recolección de datos. Posteriormente, se someterá de forma permanente a la revisión del director de tesis para ajustar sus criterios de rigor, y finalmente los resultados se socializarán en ambientes académicos e institucionales.

1.15. Criterios de Rigor Metodológico

El estudio adoptará los criterios de rigor metodológico señalados por Guba y Lincoln (2002), los cuales buscan evaluar la calidad científica del mismo así:

- Credibilidad. Este criterio se logrará cuando la investigadora revise los datos recolectados y constate que estos coinciden entre sí, asimismo, los participantes podrán reconocer sus voces, pensamientos y sentimientos porque la información recolectada es creíble para sí mismos.
- Dependencia. Los datos recolectados se transcribirán fielmente a lo contemplado en cada grabación, siendo garantes que estos se compararán entre sí y se extraerán los aspectos de mayor significancia para los sujetos de estudio.
- Transferencia: Este criterio obedecerá a la posibilidad que tienen los datos de ser trasferidos a otras poblaciones con características similares; por tanto, se

busca constatar qué tanto esta información podría ajustarse a los resultados de otros estudios similares.

- **Confiabilidad.** Los datos obtenidos en el trabajo de campo se manejarán con transparencia con miras a que cualquier otro investigador pueda seguir el camino de la investigadora; este criterio exige la revisión del informe por otro experto en la temática (aplica la figura del director de tesis), así como también se garantizará la transcripción fiel de las grabaciones y las observaciones realizadas a las viviendas.

1.16. Consideraciones Finales

La revisión riesgo-beneficio a partir de lo establecido en el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993, clasificó el presente estudio como una investigación con riesgo mínimo. En primera instancia, porque no se realizará ningún procedimiento invasivo que pueda representar alguna alteración en la integridad de los entrevistados; sin embargo, se prevé que estos puedan evocar alguna experiencia relacionada con su condición de paciente con diagnóstico de dengue, de ser así, la investigadora suspenderá temporalmente la entrevista o visita domiciliaria y constatará el nivel del riesgo. Si esta considera que el participante puede continuar con la actividad se propondrá de forma respetuosa retomar la conversación.

Durante todo el proceso la investigadora guiará la conversación de forma amena, respetuosa y cordial, respetando el deseo de participar o no del entrevistado; es decir, se garantizará en todo momento que la participación sea voluntaria y se acatará el principio de autonomía de las personas de querer estar en ese sitio o no.

Por otra parte, el estudio no generará ningún beneficio económico, derecho de autor o patrimonial para los entrevistados; de ahí que se hará esta salvedad antes de iniciar el proceso de recolección de los datos.

Asimismo, todos los archivos magnéticos, consentimientos informados, notas de campo, diario de campo, conversaciones informales estarán a cargo de la investigadora por lo menos cinco años, tiempo que empieza a regir a partir de la sustentación de la tesis de Maestría, luego de ese tiempo podrán ser destruidos sin perjuicio algo para las partes. Y en todo momento, se adoptará una postura ética con el medio ambiente generando el menor número de papel privilegiando los textos en formato magnético.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1.17.Resultados

1.17.1. Caracterizar las condiciones socioeconómicas de las familias vulnerables del barrio Mocarí en la ciudad de Montería.

A continuación, se describen los resultados obtenidos durante el proceso de caracterización de las condiciones socioeconómico de las familias objeto de estudios del barrio Mocarí de la ciudad de Montería. A continuación, se puede observar la figura 1, donde encontrar la variación porcentual del rango de edad de los entrevistados.

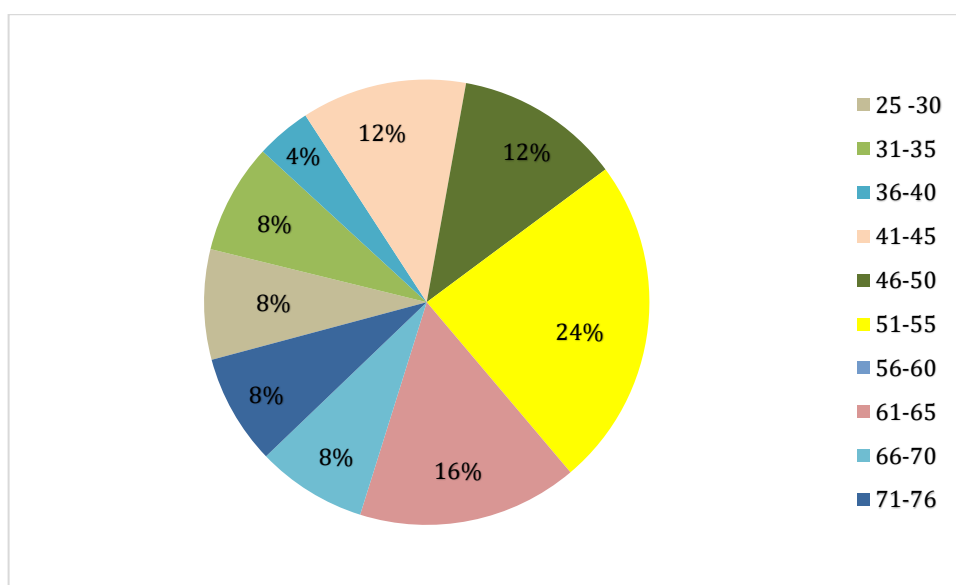


Figura 1. Distribución porcentual por grupos de las edades de las personas entrevistadas, Barrio Mocarí en Montería, año 2021

En la figura anterior se observa que el 24% de las personas encuestadas y entrevistadas están en un rango de edad entre los 51 y los 55 años de edad, mientras que 4% de la misma población está en el rango de 36 a 40 años de edad, lo que indica que se cumplió con el criterio de selección de la muestra cuando se indica que el personal objeto

de muestra sería mayor de edad. Por otro lado, el 84% de las personas encuestadas son de sexo femenino, mientras que el 16% de la muestra está representada por el sexo masculino.

En la figura 2 se evidencia distribución porcentual por grupo del estado civil de las personas entrevistadas, Barrio Mocarí en Montería, donde se observa que el 64% de la población encuestada cuenta con un compañero(a) sentimental permanente, bien sea por unión libre o casado, mientras que 20% son soltero(o) y solo el 4% está representado por una persona separada.

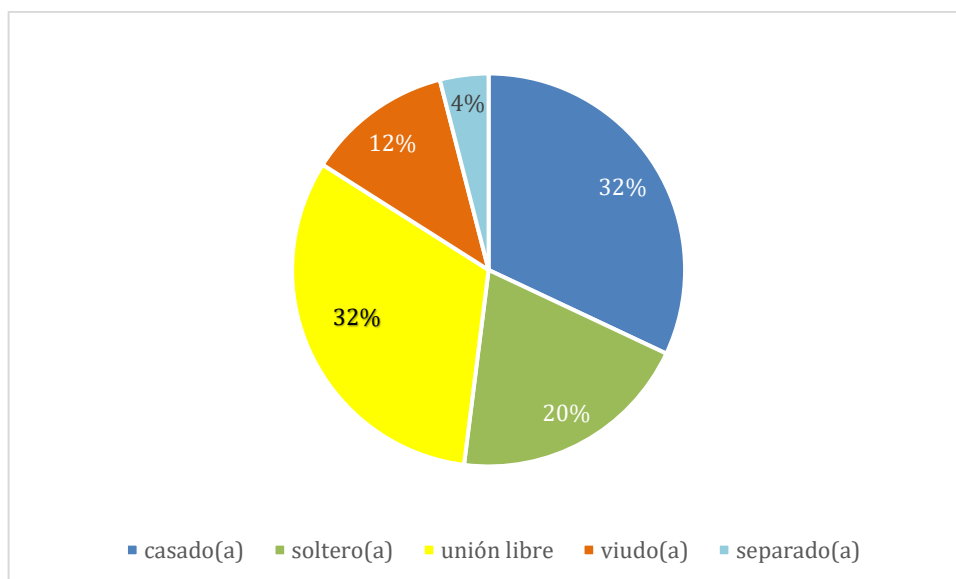


Figura 2. Distribución porcentual por grupo del estado civil de las personas entrevistadas, Barrio Mocarí en Montería, año 2021

Cuando se cuestionó a la población objeto de estudio, sobre su forma de vinculación al régimen y pago de seguridad social, se logró evidenciar que el 80% de las personas encuestadas pertenecen a régimen subsidiado, y solo 12% personas pertenecen al contributivo, mientras que el 8% de las personas no tienen conocimiento del tipo de régimen al que pertenecen lo anterior se evidencia en la figura 3.

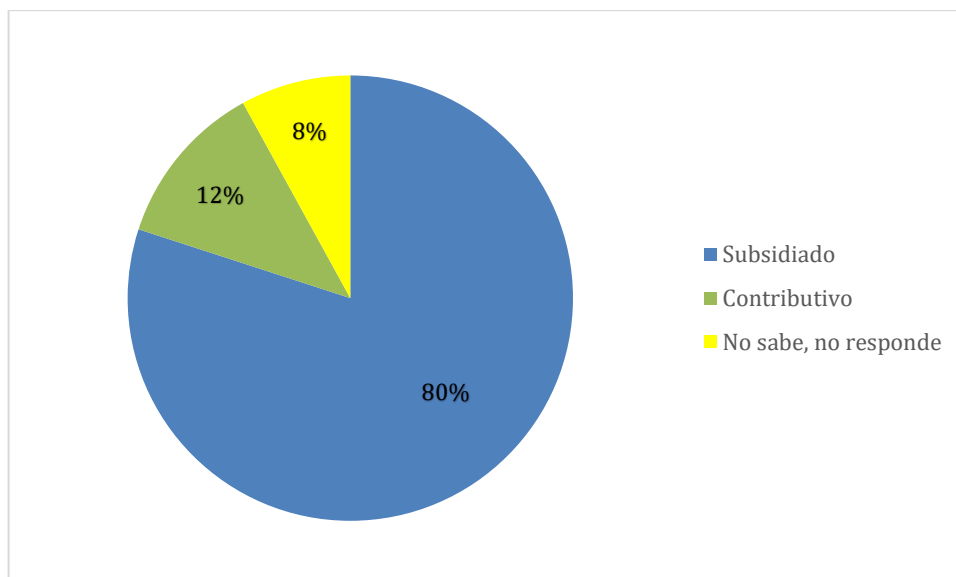


Figura 3. Distribución porcentual de grupos de vinculación a la seguridad social de las personas entrevistadas, Barrio Mocarí en Montería, año 2021

En la figura 4, se observa Distribución porcentual de las EPS a la que pertenecen de las personas entrevistadas, Barrio Mocarí en Montería, don el 44% personas de las muestras pertenecen a la EPS Mutual ser, 16% a la nueva EPS, 4% a Coosalud, el restante a Sanita, Cajacopi, Salud Total y Coomeva,

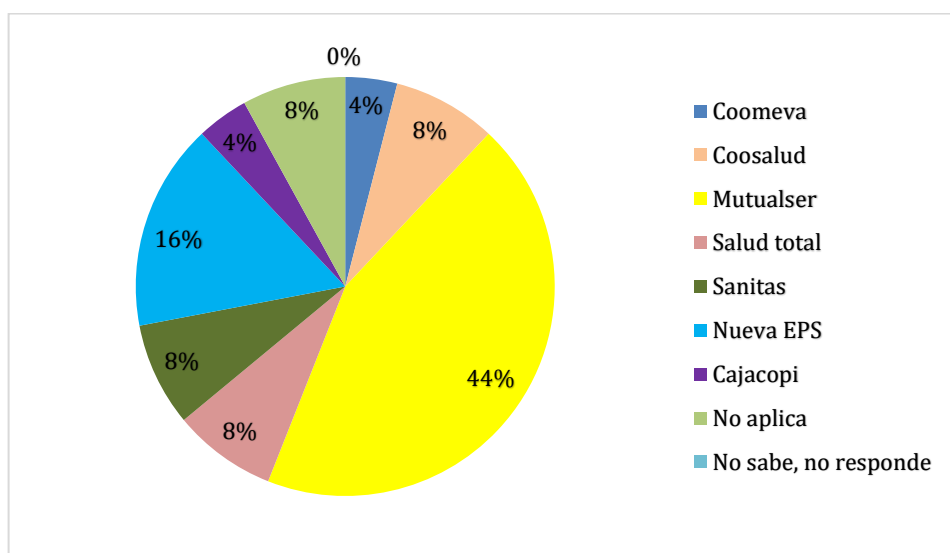


Figura 4. Distribución porcentual de las EPS a la que pertenecen de las personas entrevistadas, Barrio Mocarí en Montería, año 2021

Adicionalmente, se evidencia que el total de la población encuestada pertenece al estrato socioeconómico número uno (1), siendo este el estrato que determina que la personas están una categoría Bajo-Bajo, son familias de bajos recursos económicos, e decir con necesidades básicas insatisfechas, como se observa en la figura 5.

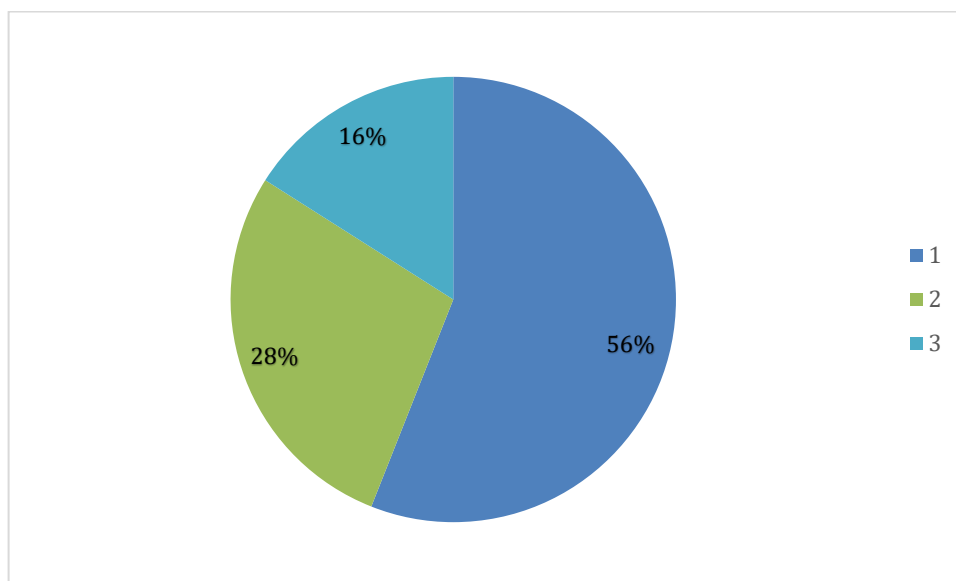


Figura 5. Distribución porcentual del número de familias que habitan las viviendas donde residen las personas entrevistadas, Barrio Mocarí en Montería, año 2021

En la figura 6, se puede observar que en 44% de las viviendas visitadas son multifamiliares, donde residen más de una familia, esto es una conducta típica de los estratos bajos del país, dado que tienen poca educación y nivel de adquisición de bienes, por lo que comparten la unidad habitacional, padres, hijos y nietos; en 4% de las viviendas residen de 11 a más número de personas, mientras que el 44% es representado por viviendas en las cohabitan de 2 a 4 personas.

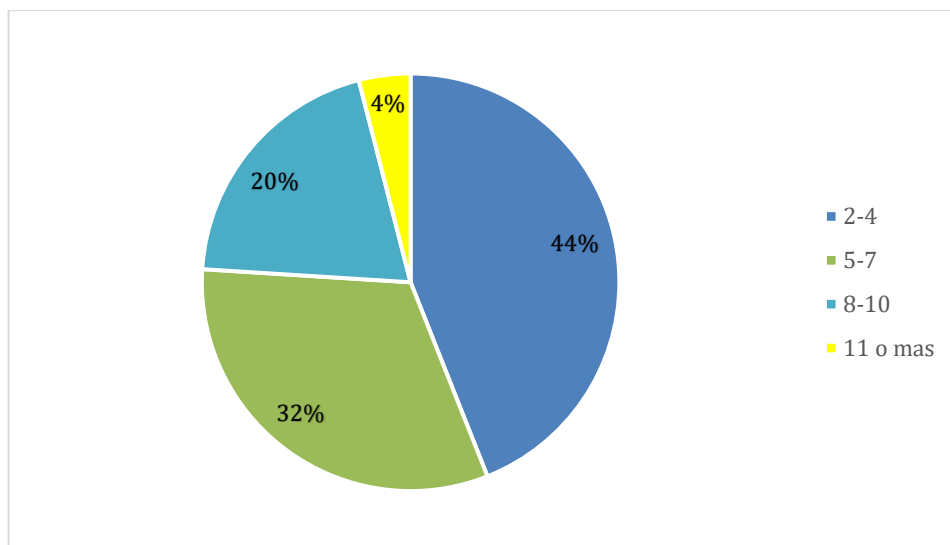


Figura 6. Distribución porcentual del número de personas que conviven en las viviendas las personas entrevistadas, Barrio Mocarí en Montería, año 2021

En la figura 7, se encuentra la evidencia del nivel educativo alcanzado por las personas encuestadas, de manera porcentual.

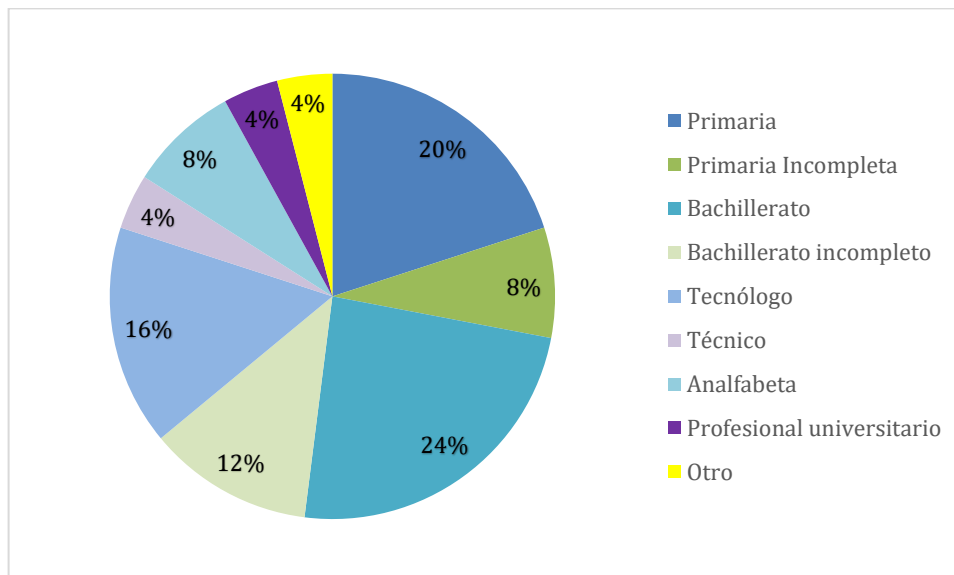


Figura 7. Distribución porcentual por grupos del nivel educativo de las viviendas las personas entrevistadas, Barrio Mocarí en Montería, año 2021

En la figura anterior, se observa que el nivel educativo de secundario o bachillerato, es el más recurrente, con un porcentaje equivalente al 24%, lados por 6

personas de la muestra, mientras que los tecnólogos solo son 16% persona y universitario el 4% de las personas, lo que sin duda reduce la posibilidad de encontrar empleos estables que les ayuden a satisfacer sus necesidades, entre estas las posibilidades de desarrollar habilidades y adquirir conocimiento, lo que puede afectar dicientemente el aprendizaje y desarrollo de buenas prácticas de prevención del dengue.

En la figura 8 se encuentra consignada la distribución porcentual por grupos de la ocupación oficio de las personas entrevistadas, donde el 68% de las personas encuestadas son amas de casa, es decir que se dedican a atender el quehacer del hogar, mientras que el 8% de estas son trabajadores independientes, otro 8% se dedican a presentar servicio social a través de los programas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, lo que indica que los ingresos de esta familia son escasos.

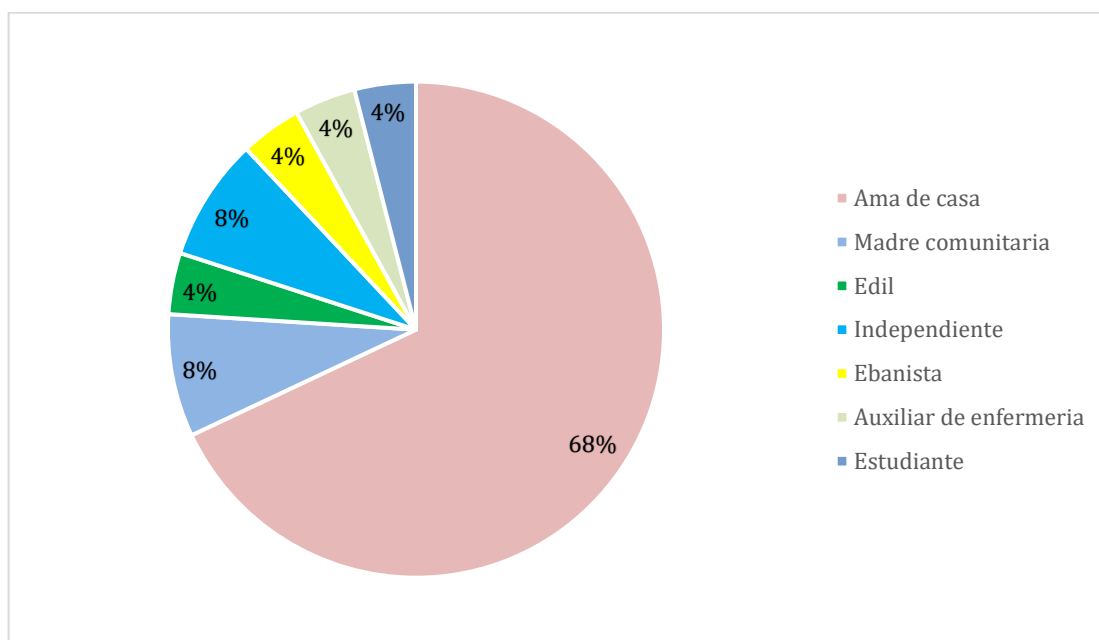


Figura 8. Distribución porcentual por grupos de la ocupación oficio de las personas entrevistadas, Barrio Mocarí en Montería, año 2021

A continuación, se podrá observar en las figuras 9 y 10 los grupos de interés a los que pertenecen las personas encuestadas, en la figura 9 se evidencia que 44% de estas personas se consideran cristianas, mientras que el 8% no manifiesta profesar un tipo de religión distinta a las opciones brindadas durante el proceso de encuesta. Por otro lado, e el 72% no se clasifican dentro ningún grupo étnico, mientras que dos manifiestan ser Indígenas.

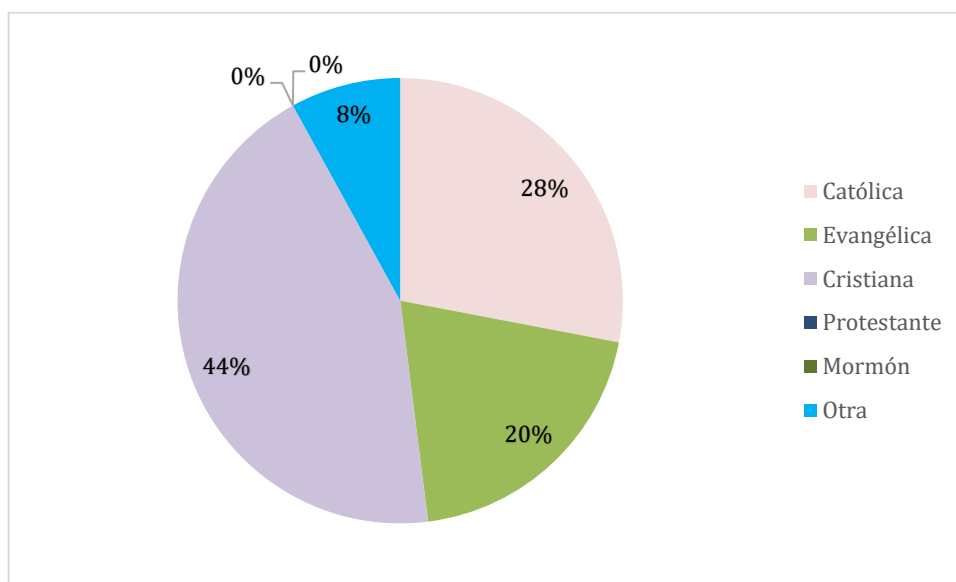


Figura 9. Distribución porcentual por grupo de la religión profesada de las personas entrevistadas, Barrio Mocarí en Montería, año 2021

En la figura 10, se observa como resultado el 24% de las personas encuestadas pertenecen al grupo de minorías de desplazados, es decir que son personas que fueron desplazados desde su lugar de origen por diferentes factores principalmente la seguridad. Sumado a lo anterior, durante el proceso de encuesta también se logró conseguir información sobre el funcionamiento de los servicios básicos de saneamiento, con los que cuentan las viviendas encuestadas, teniendo en cuenta el nivel de importancia de los

mismos, como lo son el suministro de agua potable, acceso a sistemas de alcantarillado y recolección de residuos sólidos.

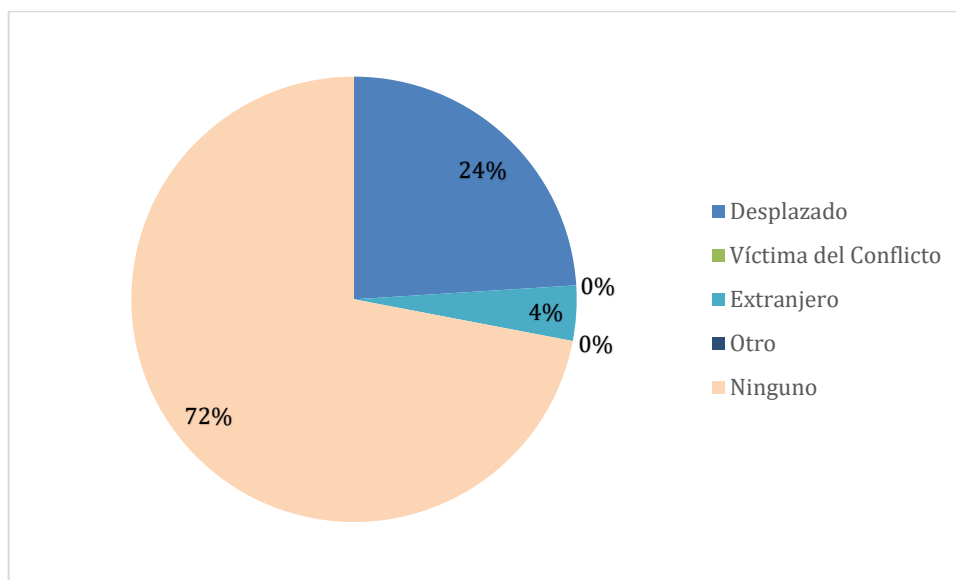


Figura 10. Distribución porcentual por grupo minoritarios a los que pertenecen las personas entrevistadas, Barrio Mocarí en Montería, año 2021

El 100% de la vivienda encuestada, manifiestan que tienen suministro de agua potable las 24 horas del día, mientras que solo 6 de estas viviendas cuentan con acceso al servicio de alcantarillado, pero, todos cuenta con el servicio de recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos. A continuación, se evidencia el tipo de elementos empleados para el almacenamiento de agua que emplean en las viviendas del barrio Mocarí, donde se observa que solo una vivienda cuenta con alberca, 13 usan tanques de cemento o plástico, para el almacenamiento de agua, por otro lado 10 viviendas no cuentan con recipientes para el almacenamiento de agua limpias.

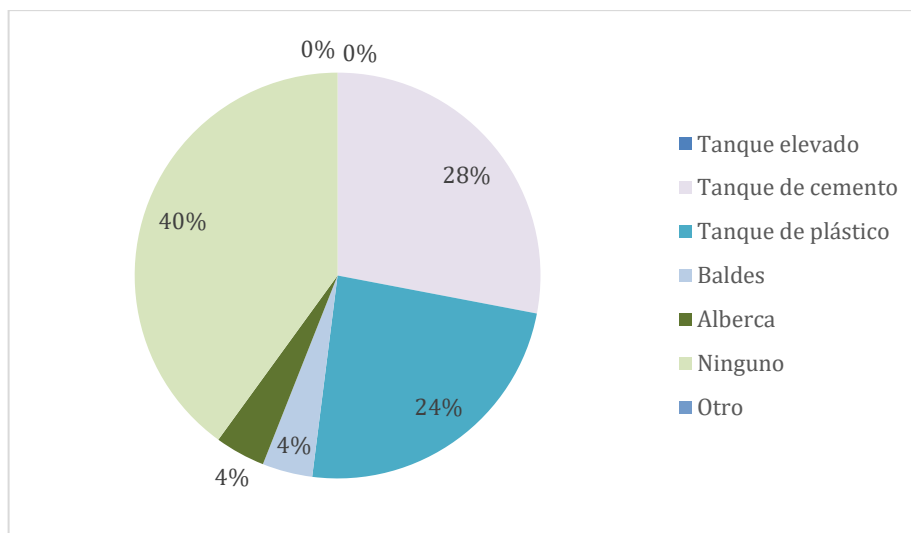


Figura 11. Distribución porcentual por grupo de la fuente de almacenamiento de agua de las viviendas de las personas entrevistadas, Barrio Mocarí en Montería, año 2021

1.17.2. Identificar los saberes populares que construyen las familias del barrio

Mocarí sobre el dengue.

Una vez realizado el proceso de caracterización socioeconómica de las familias objeto de estudio, se procedió a realizar un proceso de entrevista a las 25 personas que representan estos hogares, con el fin de identificar cuáles son saberes populares que tienen con respecto a conceptos, síntomas y manejo de la enfermedad del dengue.

En las entrevistas se realizaron 9 cuestionamientos de los cuales 5 estaban enfocadas en identificar el conocimiento o saberes populares que tiene la muestra objeto de estudio, preguntas básicas, las cuales describiremos a continuación respondiendo a manera general según lo evidenciado en las entrevistas las cuales fueron categorizadas como saberes populares: a continuación, se relacionan las preguntas que componen esta categoría

- ¿Qué significa el dengue para usted?

- ¿Sabe usted cómo se transmite el dengue?
- ¿Por qué cree usted que una persona se enferma de dengue?
- ¿Cómo sabe usted o su familia que alguien está enfermo de dengue?
- ¿Quién cree usted que es el responsable que en la comunidad se enfermen por dengue?

Los saberes populares identificados en las familias del barrio Mocarí sobre el dengue, emergentes en el presente estudio, giraron en torno a 4 subcategorías. Las dos primeras: “Enfermedad” y “Picadura de mosquito” permiten exponer de manera colectiva los conceptos construidos por los participantes en relación con el dengue y su mecanismo de transmisión. La segunda: “Fiebre alta” representa las respuestas ante los síntomas que los actores entrevistados asocian con el dengue. Por último, la tercera: “Es responsabilidad de la comunidad”, se aprecia el reconocimiento de las responsabilidades propias y grupales de cara al conocimiento de la mencionada enfermedad.

El total de las personas entrevistadas, coinciden en que el Dengue es una enfermedad, algunos consideran que es grave e incluso mortal, pero todos coinciden que el agente transmisor es mosquito o zancudo. La OMS define el dengue como es una “enfermedad que afecta personas de todas las edades, con síntomas que varían entre una fiebre leve a una fiebre incapacitante, acompañado de dolor intenso de cabeza, dolor detrás de los ojos, dolor en músculos y articulaciones, y eritema, que los mosquitos infectados pueden producir en los seres humanos” (OPS/OMS, 2021).

En la figura 12, se evidencia la relación de conceptos que manifiestan las personas entrevistados en el barrio Mocari, respecto al significado del dengue para estos, resaltando en un 84% de la población entrevistada manifestó que el dengue es una enfermedad,

de una enfermedad, las respuestas pueden ser muy variadas, pero todas encaminadas a demostrar los actores de la cadena de producción de la enfermedad que este caso serían: la comunidad, las entidades gubernamentales y los prestadores de servicio público, seguidamente se definirá desde la perspectiva de los entrevistados porque estos son los responsables de la cadena de contagio:

- ✓ **Comunidad:** por mantener aguas en estanqueidad, la falta de hábitos de limpieza de recipientes de almacenamiento de agua, acumulación de residuos sólidos, botella e inservibles en casa y lotes o puntos críticos de acumulación de residuos.
- ✓ **Gobierno:** falta de gestión en recolección de inservibles, limpieza de puntos críticos, campañas de sensibilización y campañas de fumigación
- ✓ **Empresas de servicio público:** la falta de cubrimiento y acceso permanentes a los servicios públicos de saneamiento básico, campaña de recolección de inservibles, gestión para instalación de sistema de alcantarillado pluvial y de aguas residual.

Es importante dejar claridad, que todas las personas entrevistadas perteneciente al barrio Mocarí de la ciudad de Montería, reconocen el dengue como una enfermedad, tal como se evidencio en las respuestas obtenidas durante el proceso de recolección de datos, se puede afirmar que estos han participado de campañas de sensibilización realizada por la secretaria municipal de salud, donde se les indico el que, como y cuando se produce la enfermedad del dengue en esta comunidad.

1.17.3. Determinar las prácticas preventivas que emplean las familias del barrio

Mocarí contra el dengue.

Al igual que para el objetivo anterior, en el mismo proceso de entrevista se indaga a través de 4 preguntas básicas sobre las prácticas de tipo preventivo que desarrollan para controlar la presencia del Dengue, en seguida se describen de manera general las respuestas obtenidas para los cuestionamientos planteados.

En la categoría dos de la entrevista que está enfocada a las practicas desarrolladas por los participantes en la presente investigación, con el objeto de evitar la proliferación del dengue como enfermedad viral. Las subcategorías identificadas en las prácticas son “prácticas individuales de prevención” donde se evidencias todas las practicas desarrolladas por el individuo para prevenir a nivel personal, familiar y comunitario para prevenir la proliferación del vector en su entorno. La subcategoría del “actuar” donde se contemplan las actuaciones ejecutadas cuando se presentan casos de dengues en la familia,

En las entrevistas se realizaron 9 cuestionamientos de los cuales 4 estaban enfocadas en identificar las practicas preventivas que emplean las familias del barrio Mocarí contra el dengue, a continuación, se relacionan las preguntas que componen esta sección

- ¿Qué hace usted para evitar la cría de mosquitos que transmiten el dengue en su casa?
- ¿Qué hacen en su familia para que nos les piquen los mosquitos?
- ¿Qué hace usted cuando ve o se entera que un familiar o miembro de la comunidad se enfermó con dengue?

- ¿Qué actividades realizan o se podrían realizar en su comunidad para combatir el dengue?

En la figura 16, se observa los resultados obtenidos durante el proceso de entrevistas desarrolladas a las 25 personas que hicieron parte de la presente investigación, donde se les consultó sobre las practicas ejecutadas por las mismas, para la prevención de la proliferación del mosquito trasmisor del dengue en la comunidad, encontrando, acciones como la fumigación con productos químicos como el insecticida ecológico Katori de la marca Baygon, insumo químico que no representa un riesgo para la salud, según lo establecido en la ficha de datos de seguridad de este, donde establece que este producto no es peligroso de acuerdo con la normativa la UE (67/548/EEC88/379/EEC) (Baygon, 2015), sumado a esto, realizan actividades como la quema de cartones de huevos, esta última actividad se considera como un riesgo inminente para la salud, El presidente del Colegio de Médicos Pediatras y Especialistas de la Niñez de Tabasco, Elías Córdova Sastré, aseguró que el uso de este tipo de cartón incrementa las alergias y provoca enfermedades respiratorias, como son tos, gripa e irritaciones en los ojos (Diario Presente, 2017).



Figura 16. Distribución de las prácticas empleadas por las personas entrevistadas, Barrio Mocarí en Montería, año 2021

Adicionalmente, desarrollan prácticas menos agresivas con la salud, como el uso de toldillos, limpieza y aseo de vivienda, limpieza y retiro de inservibles de los patios, aplicar aceite o ACPM en los denominados “charcos” para evitar que sea esta la fuente de criadero de zancudos o mosquitos, limpieza y desinfección de recipientes de almacenamiento de agua con productos como hipoclorito, quemar de hojas de *Gliricidia sepium*, planta conocida popularmente como matarratón, la cual tiene propiedades de uso insecticida, entre sus usos está el empleo de hojas fermentadas o cocinadas, las cuales se usan como insecticida, y el humo de las ramas quemadas como repelente para mosquitos

(López et. al, 2016), por último, establecen como práctica, el empleo de ventiladores, como elemento principal para disipar el calor y los mosquitos en las casas, estos ultimo capas de generen picaduras a los residentes de la vivienda, como agente transmisor de enfermedades.

las personas entrevistadas manifiestan conocer el procedimiento a seguir cuando se sospeche de un posible caso de dengue en sus familias, como se puede observar en la figura 17.

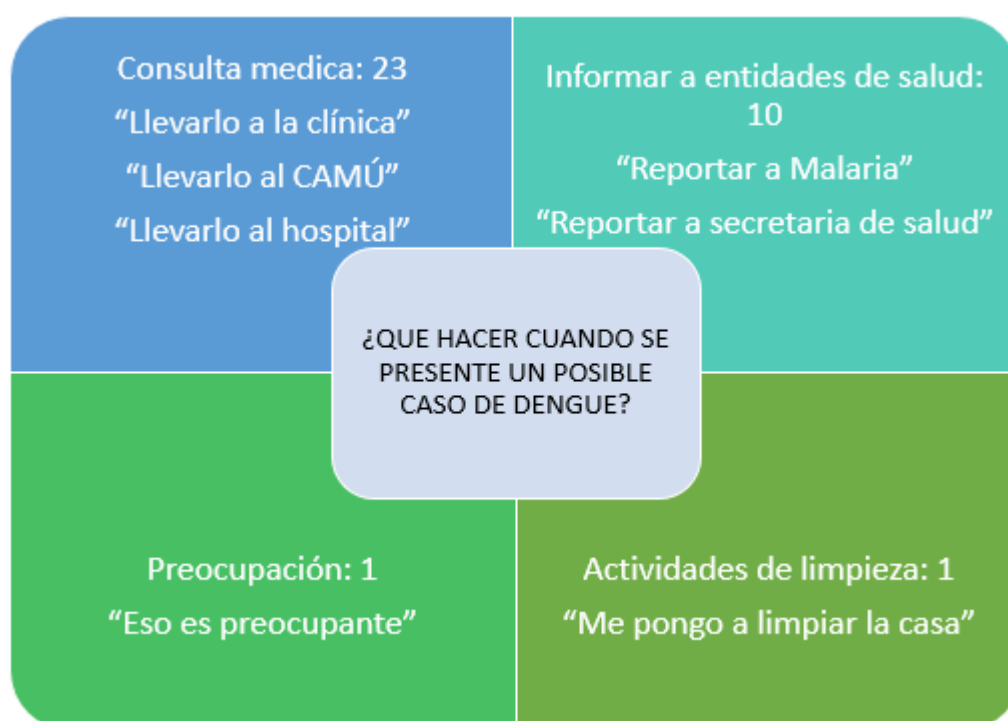


Figura 17. Distribución del hacer de las personas entrevistadas si se presenta un caso de dengue en su familia, en el barrio Mocarí en Montería, año 2021

Como maniobra ante el suceso de presentarse en las familias un posible caso de dengue, las personas entrevistadas tienen completamente claro los protocolos de actuación ante esta posibilidad, es de su conocimiento, la importancia de brindar información a las autoridades de salud municipales, así como, la responsabilidad de llevar al presunto

contagiado al CAMU El Amparo E.S.E., que es el hospital más cercano al barrio, adicionalmente, reportar en Malaria (Departamento de Salud Pública de Montería), por último, tienen claridad que no se deben auto medicar.

Finalmente, cuando se les indago sobre ¿Qué actividades realizan o se podrían realizar en su comunidad para combatir el dengue?, las personas entrevistadas respondieron de manera muy variada, las cuales se categorizaron caracterizados por el número de personas que participen siendo individuales, familiares o grupales

Individuales:

En las actividades individuales están:

- ✓ Limpieza y desinfección de recipientes
- ✓ Limpieza de espacios de la vivienda
- ✓ Uso de toldos para dormir

Familiares

En las actividades familiares están:

- ✓ Limpieza de patios
- ✓ Recolección de inservibles
- ✓ Vaciar recipientes con agua almacenada de manera temporal (botella, baldes, tasas o inservibles)
- ✓ Fumigación de vivienda

Grupales:

En las actividades grupales están:

- ✓ Jornadas de limpieza de lotes y puntos críticos
- ✓ Campañas con empresa prestadora de servicio público de aseo para recolección de residuos voluminosos o inservibles
- ✓ Fumigación de zonas comunes y viviendas
- ✓ Campañas de sensibilización con respecto a la enfermedad

Es importante aclarar, que las respuestas planteadas fueron consensos entre los entrevistados.

Adicionalmente, la comunidad plantea que la responsabilidad del contagio de la enfermedad del dengue en las misma, manifiesta que ellos son los responsables que se propicie los ambientes adecuados para la proliferación de los mosquitos transmisores del dengue, pero, a su vez el 28% de la población manifiesta que la responsabilidad de los contagios que se presenten el gobierno y las empresas prestadoras de servicios públicos, por no desarrollar acciones contundentes y con resultados que reduzca el riesgo de contagio.

1.18. Discusión

El Dengue en la actualidad es considerado un problema de salud pública, debido a la rapidez con la que se puede propagar, si bien, es cierto que no se propaga por tener contacto directo con una persona infectada, es decir por estar al lado de alguien que presente esta enfermedad, si es posible contagiarse si un artrópodo como el mosquito o zancudo *Aedes Aegypti* pica a una persona infectada o transmisor, luego el mosquito se convierte en un vector, y luego pica a otro ser humano que se convertiría en el incubador, pero, el incubador debe estar con un sistema inmunológico predispuesto para el desarrollo

de la enfermedad, no todo los seres humanos son capaces de desarrollar el dengue (Lugones Botell & Ramírez Bermúdez, 2012).

En relación a los resultados obtenidos para la caracterización de las condiciones socioeconómicas de las familias encuestadas, se encuentra una relación con los resultados de investigaciones diferentes, donde predomina la presencia de mujeres en los hogares visitados, teniendo por oficio dominante, la administración de la casa, lo que posiblemente está asociado con características culturales, teniendo en cuenta que ellas en su rol de administradora del hogar, son las encargadas de suministrar la información de las actividades desarrolladas en la vivienda (Martínez et. al, 2021).

Durante el proceso de identificación de saberes populares de las personas entrevistadas en el barrio Mocarí de Córdoba, se logra identificar que estas poseen un concepto básico sobre el significado de la palabra dengue y su relación inminente con el termino enfermedad, así como también se pudo evidenciar que algunos denotan no tener claridad, sobre los factores que propician la proliferación de agente vector o trasmisor de la enfermedad, por otro lado, se evidencio que el 92% de la población entrevistada, tienen un factor en común de la descripción de los síntomas que presentan las personas que son contagiadas presentan fiebres muy altas. En estudio realizado por Gaviria y Humanes en el 2020 donde investigan los conocimientos y prácticas culturales sobre dengue en las Familias de un cabildo indígena del departamento de Córdoba, en el cual citan a Jaramillo y Buitrago, quienes identificaron que las familias participantes reconocían al dengue como una enfermedad viral que la transmitía un mosquito, pero no tenían claro el ciclo de vida de este y otros aspectos relacionados con la transmisión (Gaviria Carvajal & Humanes Paternina, 2020).

Otro aspecto importante a tener en cuenta es la prestación de servicios públicos básicos, el suministro de agua potable según lo manifestado durante las entrevistas es un suministro continuo, pero que igualmente cuentan con recipientes para el almacenamiento de agua, este aspecto es considerado de gran relevancia, los espejos de agua limpias y estacadas para son el principal criadero del mosquito transmisor del Dengue, en este orden de análisis y discusión, el Ministerio de Salud y de la Protección Social y el Instituto Nacional de Salud consideran que enfermedades como el dengue están directa o indirectamente relacionadas con el almacenamiento de agua, mientras que el Doctor Rodolfo Rodríguez Cruz, Especialista de II Grado en Epidemiología, indica abastecimiento de agua tratada, porque cuando las familias no disponen de este servicio se ven en la necesidad de almacenar el líquido en recipientes que a futuro pueden convertirse en reservorios para la proliferación del mosquito, particularmente cuando las personas no cuentan con el conocimiento y las prácticas adecuadas que les permita disminuir los riesgos (Rodríguez, 2002).

Según datos del ministerio de salud colombiano, en el año 2021 para la semana 50 se notificaron 2 321 casos de dengue: 978 casos de esta semana y 1 343 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 50 582 casos, 24 597 (48,6 %) sin signos de alarma, 25 073 (49,6 %) con signos de alarma y 912 (1,8 %) de dengue grave (Ministerio de Salud y Seguridad Social, 2021), a la fecha del estudio del departamento de Córdoba ha notificado 2291 casos de dengue y 30 de dengue grave, lo que representa un 4,6 del porcentaje de la media nacional, sobrepasando la media esperada; la secretaria de salud de Montería indica en su boletín epidemiológico de la semana 50, del mes de diciembre, un total de 521 casos, 309 (59,3%) sin signos de alarma, 206 (39,5%) casos con signos de

alarma, 6 (1, 2%) casos de dengue grave, y 4 (0,9%) casos de mortalidad por dengue, indicando que se presentó (Secretaría de Salud Municipal Alcaldía de Montería, 2021) una reducción del 15% de los casos de dengue con respecto al año anterior, Por lo anterior, se evidencia que las campañas de sensibilización de implementadas por la secretaria de salud han dado frutos.

A su vez, es posible indica que los conocimientos sobre el dengue identificados en los hogares podrían provenir de los mensajes educativos difundidos por las entidades estatales, a través de campañas de promoción y prevención, así como el uso continuo de medios de comunicación y de las vistas periódicas de los funcionarios de salud para aplicar el Abate en los tanques de almacenamiento de aguas limpias o albercas, siendo este un insecticida encargado de inhibir el crecimiento larvario de moquitos en aguas limpias estancadas (Martínez et. al, 2015. Por otro lado, el nivel de escolaridad de las personas entrevistada tiene incidencia en los niveles de relación y comprensión de conceptos, lo que coincide con diferentes estudios realizado en este campo donde las personas con nivel profesional son muy escasos (Vergara, 2021). Lo anterior relacionado directamente con los ingresos económicos que perciben las familias, así como las limitaciones existentes para acceder al de educación técnica, tecnológica o superior, permitiendo así desarrollar sus conocimientos, habilidades y capacidades, como herramientas que faciliten la ejecución de acciones efectivas para la prevención del dengue en su familia y comunidad (Gaviria, 2020).

En la estrategia COMBI diseñada por la OPS (2010), establecen un numero de pasos para fortalecer la gestión de los programas de intervención epidemiológicas, lo que sustenta las falencias en las practicas desarrolladas por la comunidad, como estrategias de

reducción de la proliferación de los criaderos de mosquitos como agente trasmisor. Las practicas implementadas por las familias entrevistadas, se como básicas para evitar que en sus hogares se presenten la enfermedad contagiosa, prácticas como el uso de toldillos, así como el uso de ventiladores, que ayuda a aislar a las personas de los mosquitos para evitan las picaduras de los mismos, pero, en el caso del uso del toldillo, como medida protectora de bajo costo y efectiva, que a su vez son recomendadas por la OPS.

De las prácticas ejecutadas por la comunidad, como mecanismo de prevención de la enfermedad, tiene relación con la literatura estudiada respecto a las medidas de limpieza de hogar, de los tanques o recipientes de almacenamiento de agua, la fumigación con productos químicos de venta libre así como de elementos no considerados insecticidas (cajas de huevos y Matarraton), sin embargo, no se evidencio el uso de prácticas alternativas que relacionen saberes populares fue mínimo en las investigaciones encontradas (Martínez et. al, 2015; Niño et. al, 2018; Benítez et. al, 2020). adicionalmente, Barruz en 2018, elaboro un proyecto de investigación donde plantea la efectividad de las plantas para tratar aspectos medicinales y en el caso concreto del dengue el uso principal de plantas de la familia Fabaceae, a la cual pertenece el “matarratón” del cual se refirieron los participantes del presente estudio al decir que usaban el humo procedente de la quema de hojas de esta planta para evitar el contacto con el vector transmisor del dengue (Barruz, 2018).

Así mismo, frente al proceso de fumigación con uso de productos químicos de origen desconocidos como lo es el C40, como fórmulas y compuestos no avalados por el ente sanitario nacional (INVIMA), y que son el resultado de combinaciones de insecticidas como el D DT (Diclorodifeniltricloroetano), considerado altamente peligroso

para la salud respiratoria y relacionado a malformaciones fetales (Barruz, 2018), este tipo de productos químicos son normalmente envasadas en recipientes sin rotulación y de productos consumibles, lo que agrava la situación.

Por último, las prácticas y estrategias de tipo grupal son consideradas de mayor eficiencia durante el desarrollo de la presente investigación, un ejemplo de esto son las campañas de recolección de inservibles o materiales voluminosos, que se realizan en conjunto con el área de responsabilidad social empresarial de la empresa de aseo, la secretaria de salud, ayudan a evitar que se generen estanqueidad de aguas y se conviertan en reservorio de larvas del mosquito, prácticas consideradas altamente efectivas por el impacto que las mismas generan de manera directa a la comunidad (Vergara, 2021; OPS, 2010). El fenómeno encontrado muestra la importancia de las formas particulares en las que personas, familias y comunidades previenen el dengue.

CONCLUSIONES

En la revisión de los saberes populares y prácticas preventivas sobre el dengue en las familias del barrio Mocarí (comuna 9) de la ciudad de Montería, Córdoba, se puede determinar las siguientes conclusiones:

- Los datos de la caracterización condiciones socioeconómicas tomados de las familias entrevistadas, indican que estas son de escasos recursos económicos, que cohabitan numerosas familias en una sola residencia y niveles bajos de educación, lo que origina las practicas inadecuadas como el uso de insecticidas no avalados por el INVIMA como lo es el C40, evidenciado en el proceso de recolección y análisis de datos sobre los saberes populares.
- El nivel de conocimiento sobre la prevención para el desarrollo de la enfermedad del dengue es considerado en un nivel alto, teniendo en cuenta que se evidencian la ejecución de prácticas si recomendadas por la OPS en su estrategia COMBI, como: fumigar, uso de toldillos, limpieza de tanques de almacenamiento, uso de ventiladores, manejo de residuos sólidos, o no almacenamiento de agua.
- Uno de los síntomas que más asocian las personas entrevistada con la enfermedad es la fiebre alta. pero, se logra identificar deficiencia en las familias para reconocer el tipo de dengue, la sintomatología de cada tipo y el ciclo de vida del vector.
- Las practicas empleadas por la población, con el objeto de prevenir la enfermedad, se pueden considerar relativamente eficientes, dado que los

casos de dengue en esta zona la actualidad son muy pocos en comparación con los que evidencian en el departamento, pero, aquellas que no cuentan con un sustento científico se convierten de riesgo para el desarrollo de enfermedades.

RECOMENDACIONES

- Los líderes comunales deben buscar apoyo de las entidades gubernamentales para mejorar los conceptos dominados por las familias que habitan en la zona de estudio, a fin de implementar practicas eficientes en las viviendas para prevenir la enfermedad.
- Solicitar ayuda de las entidades gubernamentales para desarrollar una cartilla lúdica que soporte la importancia de no implementar prácticas que no tienen sustento científico.
- Desarrollar campañas en conjunto con entidades gubernamentales y la empresa de aseo para la recolección de inservibles y limpieza de puntos críticos.

REFERENCIAS

- Alcaldía de Montería (2020a). Territorios.
<https://www.monteria.gov.co/publicaciones/150/territorios/>
- Alcaldía de Montería. (2020b). Calidad de vida. Montería: Alcaldía de Montería.
Obtenido de https://monteriacomovamos.org/wp-content/uploads/2020/10/informe_calidad_de_vida2019n.pdf
- Alvis, N., Rodríguez, H., y Mattar, S. (2015). Dengue en una zona del Caribe colombiano. Colombia Médica, 46 (1), 3-7.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342015000100002&lng=en&tlng=en.
- Baldi, G., Hernández, S., & Gómez, R. (2020). Actualización de la fiebre del Dengue. Revista Médica Sinergia.; 5(1). Disponible en <file:///C:/Users/compaq/Downloads/341-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2058-2-10-20200104.pdf>
- Barnes, M. D., Hanson, C. L., Novilla, L. B., Magnusson, B. M., Crandall, A. C., & Bradford, G. (2020). Family-Centered Health Promotion: Perspectives for Engaging Families and Achieving Better Health Outcomes.
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0046958020923537>
- Baygon. (2015). Hoja de seguridad insecticida para moscas y mosquitos.
- Benítez, L., & Romero, I. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre manejo integrado de vectores. Córdoba. Colombia. Cultura del Cuidado Enfermería, 16(2), 7-18. <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5849/5423>

- Bisquert, M. (2017). Diseño y validación de un instrumento para evaluar los Estilos Educativos Familiares. EVALEF. [Tesis de doctorado, Universidad de Valencia].
<https://core.ac.uk/download/pdf/84748337.pdf>
- Bloch, M. (1996). Apología para la Historia o el oficio de historiador. México: crítica preparada por Étienne Bloch. Obtenido de
https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/summa_humanitatis/article/view/2326/2274
- Caraballo, A., Chica, I., & Ocampo, M. (2017). Comportamiento epidemiológico del Dengue, Chikungunya y Zika. Córdoba-Colombia. 2014-2017. Revista Colombiana Salud Libre, 12(2), 7-14.
<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rcslibre/article/view/1725>
- Cardona, A. J. (2016). Determinantes y Determinación Social de la Salud como confluencia de la salud pública, la epidemiología y la clínica. Revista de medicina, 183-191.
- Castañeda, O. S. (2018). Conocimientos, actitudes y prácticas comunitarias en un brote de Dengue en un municipio de Colombia. Rev. Salud Publica, 514-527.
- Castrillón, J., & Urcuqui, S. (2017). Avances en la investigación del virus dengue en Colombia: papel de los micro ARNs celulares en la respuesta anti-dengue. Rev.chil.infectol; 34(2):143- 148. Disponible en
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182017000200008

- Christie, J. (1881). On epidemics of dengue fever: their diffusion and etiology. *Glasgow Medical Journal*, 16(3), 161.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5900139/>
- Cogollo-Jiménez, R., Amador-Ahumada, C., y Villadiego-Chamorro, M. (2019). El cuidado de la salud de la familia. *Duazary*, 16(2), 345 - 355.
<https://doi.org/10.21676/2389783X.3157>
- Da Silva, S. F. (2015). Saber popular e saber científico. *Revista Temas em Educação; Universidade Federal da Paraíba.*, 139. Obtenido de <https://www.proquest.com/openview/3c2ec3d4877ece8444ea6551ed5f9bf3/1?pq-origsite=gscholar&cbl=4514812>
- Diario Presente. (2017). Quemar cartón de huevo ocasiona riesgos a la salud; recomiendan usar repelentes. <https://www.diariopresente.mx/villahermosa/quemar-carton-de-huevo-ocasiona-riesgos-a-la-salud-recomiendan-usar-repelentes/195650>
- Dick, O. B., San Martín, J. L., Montoya, R. H., del Diego, J., Zambrano, B., & Dayan, G. H. (2012). The history of dengue outbreaks in the Americas. *The American journal of tropical medicine and hygiene*, 87(4), 584-593. Recuperado de: <https://www.ajtmh.org/content/journals/10.4269/ajtmh.2012.11-0770>
- Escobar-Mesa, J., & Gómez-Dantés, H. (2003). Determinantes de la transmisión de dengue en Veracruz: Un abordaje ecológico para su control. *Salud Pública de México*, 45(1), 43-53. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342003000100006>
- Garcés Prettel, M. y Palacio Sañudo, J.E. (2010). La comunicación familiar en asentamientos subnormales de Montería (Colombia). *Psicología desde el Caribe*,

25, 1-29. Recuperado de
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2010000100002&lng=en&tlng=es

Gaviria, C. J., & Elen, H. P. (2020). Conocimientos Y Prácticas Culturales Sobre Dengue En Las Familias De Un Cabildo Indígena Del Departamento De Córdoba. Obtenido de
<https://repositorio.uniCórdoba.edu.co/bitstream/handle/uCórdoba/3425/GaviriaCarvajalJessicaPaola-HumanezPaterninaMaryElen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gaviria, C. J., & y Humanez, P. M. (2020). Conocimientos y prácticas culturales sobre dengue en las familias de un cabildo indígena del departamento de Córdoba. Obtenido de
<https://repositorio.uniCórdoba.edu.co/bitstream/handle/uCórdoba/3425/GaviriaCarvajalJessicaPaola-HumanezPaterninaMaryElen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Guba, E. y Lincoln, Y. (2002). Paradigmas en competencias en la investigación cualitativa. Sntología de métodos cualitativos en la investigación social. P. 113-145. http://www.ustatunja.edu.co/cong/images/curso/guba_y_lincoln_2002.pdf

Gubler, D. J. (1998). Dengue and dengue hemorrhagic fever. *Clinical microbiology reviews*, 11(3), 480-496. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC88892/>

Gubler, D. J., Ooi, E. E., Vasudevan, S., & Farrar, J. (Eds.). (2014). Dengue and dengue hemorrhagic fever. CABI. https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=TI_YBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=dengue+history+and+origin&ots=CSsAVmFJsK&sig=ShkiWI7NFBa3

RSiXx8LwreRJ8mc#v=onpage&q=dengue%20history%20and%20origin&f=false

Guevara, M., Marruffo, M., & Rattia, J. (2019). Los saberes comunitarios y el control de dengue. Una experiencia en el Municipio Mario Briceño Iragorry. Venezuela. *Espacio abierto: cuaderno venezolano de sociología*, 28(1), 227-252.

Halstead, Scott B. (1992). The XXth century dengue pandemic : need for surveillance and research / Scott B. Halstead. *World health statistics quarterly* 1992 ; 45(2/3) : 292-298 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/53007>

Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semanal: Semana epidemiológica 52. 2020. [consultado 21 feb 2021]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2019_Boletin_epidemiologico_semana_52.pdf

Instituto Nacional de Salud (2016) Informe de evento dengue, 2016. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/DENGUE%20PE%20XII%202016.pdf>

Instituto Nacional de Salud. (2019). Boletín Epidemiológico Semanal. Semana epidemiológica 10. Instituto Nacional de Salud: Bogotá. https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_10.pdf

Instituto Nacional de Salud. (2021). Boletín Epidemiológico semana 52 (N.o 52).

- Jaramillo, R. G. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue, el chikungunya y el zika y su vector *Aedes Aegypti* en Villavicencio, Colombia. Obtenido de <https://benthamopen.com/FULLTEXT/TOPHJ-10-80>
- López, A. (1993). La codificación del saber cómo ideología. Obtenido de <https://produccioncientificaluz.org/index.php/espacio/article/view/29719/30641>
- López, C. R., Sarmiento, C., Espitia, L., Barrero, A., Consuegra, C., & C., G. (2016). 100 plantas del Caribe colombiano. Usar para conservar: aprendiendo de los habitantes del bosque seco. Bogotá D.C. Colombia.: Fondo Patrimonio Natural
- Lugones Botell, M., & Ramírez Bermúdez, M. (2012). Dengue. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 28(1), 123-126.
- Martínez M, Espino C, Moreno N, Rojas E, Mazzarri M, Mijares V, et al. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre dengue y su relación con hábitats del vector en Aragua-Venezuela. *Bol Mal Salud Amb [Internet]*. 2015 [consultado 2021 Dic 05]; 55(1): 86-93. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-46482015000100006&lng=es.
- Martínez, G. L. (2015). Conocimiento tradicional sobre las plantas medicinales de Yarumo, Carambolo y Uña de gato en el resguardo indígena de Macedonia, Amazonas. *Scielo Luna Azul*(43). doi: 10.17151/luaz.2016.43.17
- Ministerio de Salud de Chile. (2008). Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario en Establecimientos de la Red de Atención de Salud [Internet].

Santiago de Chile: Departamento de Diseño y Gestión de Atención Primaria.

<http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/18.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2012). Plan Decenal de Salud Pública. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/>

PDSP.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución 2626. Colombia: Ministerio

de Salud y Protección Social. Obtenido de

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf

Ministerio de Salud y Seguridad Social. (2020). Boletín Epidemiológico Semana 55

Ministerio de Salud y Seguridad Social. (2021). Boletín Epidemiológico Semana 50.

Morgan, L. (1977). La sociedad antigua [1877], pp. 65-123. In Darwin, Morgan, Tylor.

Los orígenes de la antropología. Centro Editor de América Latina: Buenos Aires.

Nebot, A. C. (2016). La salud comunitaria en los equipos de atención primaria: objetivo

de dirección. Obtenido de <http://www.elsevier.es/ap>

Negrete Barrera, V. (2015). Las familias del Sinú. Montería: Editorial Universidad del

Sinú. http://viva.org.co/cajavirtual/svc0434/pdfs/Articulo047_434.pdf

Niño E, Yong H, Díaz C. Conocimientos y prácticas en prevención de dengue en ciudad afectada por epidemia del dengue posfenómeno de El Niño Costero, Perú, 2018.

Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2019 [consultado 2021 Dic 05]; 71(2): 4-10.

Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037507602019000200008&lng=es

Oliva Gómez, E. y Villa Guardiola, V.J. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*, 10(1), 11-20. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-85712014000100002&lng=en&tlng=.

OMS. (1998). Reflexiones al rededor del concepto de promocion de la salud y prevencion de la enfermedad. *Revista MED*.

OPS y OMS. (2017). Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en la Región de las Américas. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34859/OPSCHA17039_spa.pdf?sequence=8&isAllowed=y

OPS/OMS, O. P. de la S. (2021). Dengue. <https://www.paho.org/es/temas/dengue>

Organización Mundial de la Salud –OMS- (2017). Respuesta Mundial Para El Control De Vectores 2017– 2030. Disponible en: https://www.who.int/malaria/areas/vector_control/Draft-WHO-GVCR-2017-2030-esp.pdf

Organización mundial de la salud. (2020). Dengue y dengue grave. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>

Organización mundial de la salud. (s.f.). Lucha contra el dengue.

<https://www.who.int/denguecontrol/mosquito/es/>

Organización Panamericana de la Salud (2007). Dengue en las Américas [Internet]. 9 (4).

file:///C:/Users/Windows/Downloads/Brote_Dengue_Americas_resumen_260907.pdf

Organización Panamericana de la Salud –PAHO- (2020). Reported cases of Dengue Fever

in the Americas. Disponible en: <http://www.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics/indicadores-dengueen/dengue-nacional-en/252-dengue-pais-ano-enhtml>

Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de la Protección Social y

Organización Mundial de la Salud. (2006). Estrategia de Gestión Integrada Nacional Colombia (EGI). <file:///C:/Users/Windows/Downloads/EGI-NAL-COL.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2012). Sistematización de lecciones aprendidas

en proyectos COMBI en dengue en la región de las Américas. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Sistematizacion-lecciones-aprendidas-COMBI.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). Plataforma de Información en Salud para

las Américas: Casos reportados de dengue en las Américas. <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-nacional/9-dengue-pais-ano.html?showall=1>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Casos de dengue superan los 1,6 millones

en América, lo que pone de relieve la necesidad del control de mosquitos durante

la pandemia. <https://www.paho.org/es/noticias/23-6-2020-casos-dengue-superan-16-millones-america-lo-que-pone-relieve-necesidad-control>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). Dengue: Información general. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4493:2010-informacion-general-dengue&Itemid=40232&lang=es

Organización Panamericana de la Salud. (2010). Marco de Referencia para la Nueva Generación de Programas de Prevención y Control del Dengue en las Américas. <https://www.paho.org/Spanish/ad/dpc/cd/dengue-nueva-generacion.htm#intro>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). Plan Continental de ampliación e intensificación del combate al Aedes aegypti. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/35793/doc407.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). Plan detallado de acción para la próxima generación: prevención y control del dengue, OPS/HCP/ HCT/136/99. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/46196/hct-136-99.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Paternina, H. L. (2020). Prácticas de autocuidado de las familias frente al dengue y su relación con el aumento de casos reportados, en un municipio de Colombia. Obtenido de <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528IV%2529.pdf>

Paternina, L. (2019). Prácticas de autocuidado de las familias frente al dengue y su relación con la implementación del protocolo, en un municipio de Colombia. Tesis maestría en salud pública. Universidad de Córdoba.

Pérez, D., Castro, M., Álvarez, Á. M., Sánchez, L., Toledo, M. E., Matos, D., & Lefèvre, P. (2016). Traslación a la práctica de estrategias de empoderamiento en la prevención del dengue: facilitadores y barreras. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 39, 93-100.

Pinedo, L. J. (2012). Urbanización Marginal E Impacto Ambiental En La Ciudad De Montería. Obtenido de <https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/16468/tesisUPV3820.pdf?sequence>

Pinheiro, R., Carvalho, E., Lima, De Oliveira, J., Gurgel, M. & Caprara, A. (2015). Contribuições recentes sobre conhecimentos, atitudes e práticas da população brasileira acerca da dengue. *Saúde e sociedade*, 24, 578-593. <https://www.scielo.org/article/sausoc/2015.v24n2/578-593/>

Presidencia de la república de Colombia. Decreto 4107 de 2011 [con fuerza de ley]. Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social. 2 de noviembre de 2011. D.O. No. 48241.

QuestionPro. (2018, junio 14). Muestreo no probabilístico: Definición, tipos y ejemplos. QuestionPro. <https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-no-probabilistico/>

Restrepo, D. A. (2012). La salud pública como escenario para el diálogo de saberes.

Revista CES Salud Pública, 2. Obtenido de https://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2133/1433

Ribeiro, K., Souza, G., Rangel, M., Santos, I. & Kalabric, S. (2018). Saberes e práticas sobre controle do Aedes aegypti por diferentes sujeitos sociais na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 34.

<https://www.scielo.org/article/csp/2018.v34n5/e00078017/>

Rodríguez, R., (2002). Estrategias para el control del dengue y del Aedes aegypti en las Américas. Obtenido de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602002000300004

Rojas Ochoa, F. (2019). Debate teórico sobre salud pública y salud internacional. Revista Cubana de Salud Pública, 45, e1521.

<https://www.scielo.org/article/rcsp/2019.v45n1/e1521/es/#>

Secretaría de Salud Municipal Alcaldía de Montería (2021)- Boletín Epidemiológico Semanal Secretaría de Salud Municipal Alcaldía de Montería semana 50.

Teglia, O. F. (2020). Dengue: ¿Expresión de inequidad social? Revista Médica de Rosario, 86(1), pp. 19-23. Disponible en:

<https://revistamedicaderosario.org/index.php/rm/article/view/55>

Thongcharoen, P y Jatanasen, S. (1993). Epidemiology of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever. Dengue haemorrhagic fever and dengue shock syndrome - Introduction, historical and epidemiological background. P. Thongcharoen

(comp). Monograph on Dengue/Dengue Haemorrhagic Fever. (pp. 1-39). New Delhi: WHO, Regional Office for South-East Asia.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205538/9290221240-low-eng.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Tuirán, K. (2020). Facilitadores y barreras en la adopción de prácticas preventivas del dengue en habitantes de Montería, Córdoba. Tesis maestría en salud pública. Universidad de Córdoba.

Secretaria de Salud, Alcaldía de Montería (2021) Boletín Epidemiológico Semanal Secretaría de Salud Municipal Alcaldía de Montería semana 33.

Valles, M. (1997). Tesis de investigación: saturación teórica. Investigación cualitativa. Tesis de Investigación. <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2014/06/saturacion-teorica-investigacion.html>

Vergara, L., (2021), Saberes, Actitudes Y Prácticas De Los Indígenas De Un Resguardo Del Departamento De Córdoba Para La Prevención Y Control Del Dengue, 2021.

Yeslando, G. (2017). Los saberes populares: como motor de cambio para la transformación social universitaria. Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/53147830/Informe_final.pdf?1494942427=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DInforme_final_pdf.pdf&Expires=1630859042&Signature=KO4e8Gi2bUvMJkdVBAgTLHqzhgE8srLAcK-S1pDOeNVjhFLML1OoX2q4UmeJE9ylzDdZQ92H4Io3L

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado para investigación de saberes populares y prácticas preventivas sobre el dengue

SABERES POPULARES Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE EL DENGUE EN LAS FAMILIAS DEL BARRIO MOCARÍ (COMUNA 9) DE LA CIUDAD DE MONTERÍA, CÓRDOBA, 2021

ANEXO A CONSENTIMIENTO INFORMADO

EXPLICACIÓN PARA EL PARTICIPANTE (LEER ANTES DE FIRMAR EL CONSENTIMIENTO).

El Departamento de Córdoba presenta condiciones ambientales, sociales, geográficas, políticas y culturales vinculadas al incremento de los casos de dengue, particularmente el déficit en la prestación de los servicios públicos, deficiencias en el saneamiento básico, la escasa participación de las familias y comunidades, entre otros; por ello, es necesario explorar el potencial educativo y práctico de las comunidades frente a la prevención del dengue, para conectar estos saberes y actuaciones con los mecanismos preventivos implementados por el Gobierno colombiano con el fin de impactar de forma coordinada en los efectos que produce esta enfermedad en las personas, familias y comunidades.

El propósito central de esta investigación es explorar los saberes populares y prácticas preventivas sobre el dengue en las familias del barrio Mocarí (comuna 9) de la ciudad de Montería que permitan generar sugerencias a dicha problemática para disminuir los efectos de la enfermedad en estas comunidades. Por lo tanto, se tomará la comuna con más casos de dengue reportados y por conveniencia se seleccionarán las familias a quienes se les aplicará en primera instancia una entrevista semiestructurada para obtener la información requerida, posteriormente se realizarán intervenciones a las familias seleccionadas y a partir de allí generar sugerencias a esta problemática a partir de los datos suministrados. Cabe anotar que, su participación es voluntaria, lo que quiere decir que en cualquier momento usted se podrá retirar de los encuentros sin que esto represente ningún

problema para usted o su familia, y mucho menos daños a su integridad física, social o emocional.

Antes de registrar su consentimiento informado, si existe algún punto de este documento que usted no comprenda o sienta que necesita ayuda, no dude en preguntarme a mí o alguna persona que haga parte del Proyecto, lo importante es que antes de firmar usted esté seguro de qué trata este documento.

Yo _____, mayor de edad identificado (a) con cedula de ciudadanía N° _____ de _____, expreso ante ustedes que me siento en disposición de participar en el proyecto de investigación emitiendo mis respuestas y participando activamente en la construcción de la estrategia proyectada. Doy mi consentimiento libre e informado para que mis respuestas sean analizadas y utilizadas para los fines pertinentes.

Declaro que la información que recibí acerca del proyecto fue clara y comprendí el objetivo del mismo, así como también el rol que desempeñaré en el desarrollo del mismo. Comprendo también, que la información que se obtenga en este estudio puede aportar insumos para eliminar la propagación del vector que transmite el virus del dengue.

De igual manera, certifico que he sido informado (a) del objetivo y la metodología del estudio por parte del señor (a) _____, C.C. _____ persona calificada para aplicar la entrevista.

PROTOCOLO DE IMPLEMENTACIÓN

Desde la Maestría en salud familiar, se ha coordinado el diseño de un protocolo de implementación que toma en cuenta el control de riesgos, la revisión de la pertinencia del estudio, la definición y cumplimiento de los criterios de confidencialidad y todas aquellas condiciones de retiro voluntario. Por tanto, si usted ha sido seleccionado (a) y reafirmó su deseo de participar, debe conocer que se le será aplicado unas preguntas sobre sus saberes populares y prácticas preventivas sobre el dengue.

Tenga presente que usted cuenta con el tiempo que estime conveniente para responder las preguntas, no acepte ninguna presión por parte del entrevistador, se estima un tiempo promedio de 60 minutos.

CONTROL DE RIESGOS. Hacer parte de este estudio no representa para usted ningún riesgo para su integridad biopsicosocial; sin embargo, queremos expresarle que, si en algún momento

usted siente que está en riesgo por la información o participación en el proyecto, podrá expresarlo sin temor para brindarle alternativas de continuar, o en su efecto, está en la libertad de retirarse.

RELEVANCIA Y PERTINENCIA DEL ESTUDIO. Desde la Maestría en Salud Familiar y el Comité de Ética se analizó la pertinencia y relevancia del estudio llegándose a la conclusión que la realización de este proyecto es importante para las comunidades del Departamento de Córdoba.

CRITERIOS DE CONFIDENCIALIDAD. Dentro de los criterios de confidencialidad, el investigador se compromete con los participantes a mantener el anonimato, empleando seudónimos o códigos alfanuméricos. Nunca se entregará información de los entrevistados salvo que este así lo autorice por escrito.

CONDICIONES DE RETIRO DEL PROCEDIMIENTO POR PARTE DEL VOLUNTARIO. Se dejó establecido que la participación en este proyecto es voluntaria. Usted como participante podrá retirarse del estudio cuando lo decida, sin ningún contratiempo.

Frente a lo anterior, le realizaremos la siguiente pregunta: ¿Permite usted que los datos recolectados en esta investigación puedan ser empleados en otros estudios, divulgados y socializados en diferentes escenarios, sin que se revele su identidad?

SI **NO**

Firma del voluntario _____ C.C. _____

Dirección: _____

Fecha: _____

Firma del investigador _____

Anexo 2. Protocolo establecido para el panel de expertos

PROTOCOLO ESTABLECIDO PARA PANEL DE EXPERTOS

DATOS GENERALES DEL ESTUDIO

TÍTULO:

AUTOR:

DIRECTOR DE TESIS:

I.DATOS BÁSICOS DEL PROYECTO PARA REVISIÓN DE EXPERTOS

El dengue ha sido abordado a lo largo de su historia desde diferentes posturas que incluyen mecanismos de control mecánicos, químicos y biológicos, así como estrategias de gestión para el control y prevención de esta enfermedad. No obstante, a pesar de los esfuerzos realizados para su erradicación, los resultados no son efectivos debido en parte a la resistencia del vector, que se adapta y remerge de forma cíclica (1). Por ello, se hace necesario la exploración de diversas categorías que permitan interpretar en profundidad este fenómeno y coadyuvar a la construcción de estrategias comunitarias para la prevención y control del dengue.

Esta investigación se considera pertinente por el comportamiento epidemiológico del dengue en la región y las condiciones de vulnerabilidad del barrio Mocarí ubicado en el municipio de Montería, el cual no cuenta con una buena infraestructura para la prestación de servicios de agua y alcantarillado, y presenta deficiencias en la prestación del servicio de salud condiciones que exponen de forma permanente a la población indígenas a contraer esta enfermedad.

Por otra parte, los estudios realizados en el Departamento de Córdoba sobre dengue se centran en otros aspectos como la relación entre el aumento de la temperatura, la humedad y la disminución de las precipitaciones y la incidencia del dengue, el desplazamiento, la pobreza y la precariedad de la infraestructura sanitaria, en el desarrollo de la enfermedad y las prácticas de autocuidado de familias urbanas. Estas investigaciones, aunque han aportado a la comprensión de la problemática del dengue en el departamento, también

reflejan el vacío de conocimiento que existe sobre saberes populares y prácticas preventivas de la comunidad frente a la prevención de la enfermedad.

El impacto de este estudio se visibilizará a partir de la descripción y posterior análisis, para realizar sugerencias encaminadas a reducir esta problemática basada en los saberes populares y prácticas preventivas de los habitantes del barrio Mocarí, en la ciudad de Montería departamento de Córdoba,

OBJETIVO GENERAL

Explorar los saberes populares y las prácticas preventivas contra el dengue de las familias en algunas comunas de Montería durante 2021, aportando sugerencias a esta problemática, para disminuir los efectos de la enfermedad en estas comunidades.

II. PROTOCOLO DE INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN LOS SABERES POPULARES Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE EL DENGUE EN LAS FAMILIAS DEL BARRIO MOCARÍ (COMUNA 9)

PROTOCOLO DE ENTREVISTA	
1. Presentación	
Apreciado (a) participante, ha sido usted seleccionado para responder las preguntas contenidas en este protocolo y expresar las respuestas que considere necesarias. Le solicitamos que por favor responda con honestidad, para que para contar con los elementos necesarios y continuar con la siguiente fase del estudio donde construiremos juntos la estrategia comunitaria a través de talleres participativos.	
2. Objetivo de la investigación	
Explorar los saberes populares y las prácticas preventivas contra el dengue de las familias en algunas comunas de Montería durante 2021, aportando sugerencias a esta problemática, para disminuir los efectos de la enfermedad en estas comunidades.	
3. Encuesta No: _____	4. Fecha: _____

I. INFORMACIÓN PERSONAL	
01. Edad: _____	02. Sexo: a. Femenino ____ b. Masculino: _____

03. Barrio, vereda o corregimiento de residencia: _____	04. Estado Civil: a. casado(a)___ b. soltero(a)___ c. unión libre ___ d. viudo(a)___ e. separado(a)___
05. Seguridad Social: a. Subsidiado ___ b. Contributivo___ c. No sabe o no responde___ 06. En caso de contar con seguridad social, por favor indique el nombre de su EPS: a. _____ b. No aplica _____ c. No Sabe, no responde _____	
II. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	
07. Estrato Social: a. Estrato 1 ___ b. Estrato 2. ___ c. Estrato 3 ___ d. Estrato 4 ___ e. Estrato 5 ___ f. Estrato 6.	
8. Número de familias que habitan la vivienda: _____	9. Número de personas que viven en el hogar: _____
10. Nivel educativo alcanzado: a. Primaria___ b. Primaria Incompleta___ c. Bachillerato___ d. Bachillerato incompleto ___ e. Tecnólogo___ f. Técnico ___g. Analfabeta ___ h. Profesional universitario ___ i. Otro_____	
11. Ocupación _____ actual: _____	
12. Ingresos mensuales del hogar: a. menos de 1 SMLMV___ b. 1 SMLMV___ c. entre 1 y 2 SMLMV___ d. entre 2 y 3 SMLMV___ e. más de 3 SMLMV ___	
III. ASPECTOS CULTURALES.	
13. Religión que profesa: a. Católica ___ b. Evangélica___ c. Cristiana. ___ d. Protestante ___ e. mormón ___ . Otra, cuál _____	
14. Su Etnia es: a. Indígena___ b. Afrocolombiano___ c. Raizal___ d. ROM___ e. Palanquero___ f. Mestizo ___ g. Otro ¿cuál? _____	
15. Usted pertenece a alguna de estas Poblaciones: a. Desplazado___ b. Víctima del Conflicto___ c. Extranjero___ d. Otro_____	
IV. CONDICIONES FÍSICO AMBIENTALES EN LA VIVIENDA	
16. ¿Dispone de agua potable en su vivienda?: a. SÍ___ b. NO___.	
17. Si la respuesta es “SÍ” responder: ¿Con qué frecuencia llega el agua potable a su casa?: a. Todo el día ___ b. Algunas horas al día___ c. Algunas veces por semana___ d. Nunca _____	
18. ¿Dispone de alcantarillado? a. Sí ___ b. No___	
19. ¿Cada cuánto tiempo realizan la recolección de basura en su barrio o sector? a. 3 vez por semana ___ b. Cada quince días ___ c. 2 veces por semana ___ d. Nunca _____	

20. ¿Qué depósitos de agua permanentes tiene en su vivienda?:

a. Tanque elevado ____ b. Tanque de cemento ____ c. Tanque de plástico ____ d. Baldes ____ e. Alberca ____ f. Ninguno ____ g. Otro, cuál _____.

V. SABERES

21. ¿Qué significa el dengue para usted?

22. ¿Sabe usted cómo se transmite el dengue?

23. ¿Por qué cree usted que una persona se enferma de dengue?

24. ¿Cómo sabe usted o su familia que alguien está enfermo de dengue?

25. ¿Quién cree usted que es el responsable que en la comunidad se enfermen por dengue?

VI. PRÁCTICAS

26. ¿Qué hace usted para evitar la cría de mosquitos que transmiten el dengue en su casa?

27. ¿Qué hacen en su familia para que nos les piquen los mosquitos?

28. ¿Qué hace usted cuando ve o se entera que un familiar o miembro de la comunidad se enfermó con dengue?

29. ¿Qué actividades realizan o se podrían realizar en su comunidad para combatir el dengue?

Muchas gracias por su participación.

**En caso de tener alguna observación sobre la aplicación del cuestionario,
indicarlas aquí.**

I. DATOS GENERALES**Nombres y apellidos del experto:****Institución en la que trabaja/Cargo:****Nombre del instrumento:****Autor del instrumento:**

Muy deficiente (1) Deficiente (2) Aceptable (3) Bueno (4) Excelente (5)

II. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

CATEGORÍAS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Existe claridad en las preguntas, no presentan ambigüedades y están ordenadas de forma coherente con el objetivo de la investigación					
SUFICIENCIA	Las preguntas son suficientes para indagar sobre las dimensiones de cada una de las categorías abordadas en el estudio					
COHERENCIA	Los ítems del instrumento se relacionan con cada una de las dimensiones que establecen las categorías del estudio					
METODOLOGÍA	Existe relación entre el tipo de investigación y el instrumento evaluado					
RELEVANCIA	Los ítems son importantes y deben ser incluidos en el instrumento de recolección de los datos					
	TOTAL					

Anexo 3. Carta de aceptación del instrumento de aplicación para recolección de datos



Rionegro, septiembre 20//2021

Respetada estudiante

LILIANA PATRICIA PRETEL

Saludo cordial.

El comité de Ética de la Universidad Católica de Oriente, creado mediante Acuerdo CD-007 del 28 de mayo de 1998, en reunión el pasado 20 de septiembre ha revisado el proyecto denominado ***“SABERES POPULARES Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE EL DENGUE EN LAS FAMILIAS DEL BARRIO MOCARÍ (COMUNA 9) DE LA CIUDAD DE MONTERÍA, CÓRDOBA, 2021”***, del programa de maestría en Salud Familiar y dando trámite a los lineamientos de la política institucional de ética, emite el siguiente concepto:

Es responsabilidad primordial y así lo indica el Comité, salvaguardar el respeto por la dignidad, derechos, seguridad, bienestar de los participantes actuales y potenciales en la investigación, garantizando que las investigaciones sean confiables y éticamente sustentables, así mismo, procurar el cuidado del medio ambiente, los recursos naturales, plantas y animales.

Además, “-que, respecto a la ciencia, el investigador tiene el compromiso de su preparación al más alto nivel, para dedicar sus energías a la producción de conocimientos de la

calidad de su área, lo que implica responsabilidad frente al proyecto personal del saber y con la comunidad científica, porque la investigación se hace pública para su crítica y utilización en una concreta tradición investigativa, de aquí el sentido y la solidaridad como contribución a los grupos de investigación. Así mismo, frente a los seres vivientes y a la sociedad, el investigador deberá priorizar la solución a la problemática social, con respecto a los problemas científicos implícitos en su tarea cotidiana. Además, el investigador está comprometido con los valores por el mero hecho de desarrollar su trabajo; la reflexión y la argumentación filosófica y ética, lo que constituyen características fundamentales de los métodos y procedimientos de investigación. De aquí su compromiso ético – político con la transformación de la sociedad”.

El Comité respectivamente, así como el programa de Salud Familiar, con su respectivo asesor según calendario de ejecución y en coordinación con los profesionales y estudiantes involucrados, hará seguimiento a los compromisos éticos desde los criterios de la política a este estudio, con posibilidad de intervención si así se requiere.

Por lo anterior, y después de analizar el objeto de estudio, la metodología, riesgos y beneficios, así como el aval dado por la el programa de Salud Familiar y la institución en la cual se desarrollará el estudio, concede dar el aval por parte del comité de ética, para la entrevista, así como del consentimiento informado, pues cumple con todos los requerimientos institucionales, la Política Nacional de Ética, Bioética e Integridad Científica, así como los marcos legales y declaraciones de orden internacional vigentes. La presente investigación contempla parámetros establecidos en la resolución No 8430 de 1993 del 4 de octubre, emanada por el Ministerio de Salud en cuanto a investigaciones con riesgo mínimo.



PBX: + (57)(4) 569 90 90 WhatsApp: 322 569 90 90
Sector 3, Cra. 46 No. 40B - 50 - NIT: 890984746-7
Rionegro - Antioquia - Colombia

www.uco.edu.co @uconiano universidad catolica de oriente



El presente aval es exclusivo para la entrevista descrita en el proyecto, en caso de requerir otros instrumentos de recolección de la información deberán consultarlos previamente al comité, el cual hará una nueva revisión y aprobación.

Para constancia firma:

Mg. Jesús David Vallejo Cardona
Coordinador Comité de Ética

PhD. Dagoberto Castro Restrepo
Director Investigación y Desarrollo

Maribel Ocazonez Osorio

Vto. Secretaría General



PBX: + (57)(4) 569 90 90 WhatsApp: 322 569 90 90
Sector 3, Cra. 46 No. 40B - 50 - NIT: 890984746-7
Rionegro - Antioquia - Colombia

www.uco.edu.co @uconiano universidad catolica de oriente

Anexo 4. Carta de Aceptación del instrumento

Montería, 02 de septiembre de 2021

Señores

Maestría en Salud Familiar

Universidad Católica de Oriente

Reciba un cordial saludo.

Atendiendo la solicitud de la maestranda LILIANA PATRICIA PRETELT RANGEL, identificada con c.c. 25875456, me permito comunicarles que una vez analizada la viabilidad frente al uso del instrumento de recolección de datos del Proyecto Modelo de empoderamiento familiar con criterios de diversidad e inclusión social en la prevención y control del dengue en el departamento de Córdoba, desarrollado en el marco del Doctorado en Estudios de Familia, autorizo sin restricción alguna, como su autora intelectual el uso de este en el proyecto de Maestría en Salud Familiar que esta adelanta con ustedes.

Anexo a la presente autorización, el instrumento con las preguntas básicas para el abordaje de la problemática del dengue desde una perspectiva sociocultural, el cual podrá ser modificado por la maestranda y su director en los asuntos que consideren pertinentes

Quedo atenta a cualquier inquietud de su parte,



NYDIA VALENCIA JIMÉNEZ

C.C. 50.897.505 de Montería

Tel contacto. 3012049022

Email. nnvalencia@correo.uniCórdoba.edu.co