

Artículo Original

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en el estado La Guaira – Venezuela, 2022

Knowledge, attitudes and practices about dengue in La Guaira State - Venezuela, 2022

<https://doi.org/10.52808/bmsa.8e7.63ee.010>

Enrique Eduardo Pérez Pinto ^{1,*}

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

Beatriz Estibelyst Salazar Dupatrocínio ²

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

Katiuska Ortega ¹

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

Jesús Alberto Berti Moser ¹

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

Nieves Jerardin Molina Moreno ¹

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

Juancarlos José Salazar Hernández ¹

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

Gianna Martiradonna Ochpinti ¹

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

Luisa Elena Figueroa Acosta ¹

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

Julio González Rivas ¹

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

Carmen Zuleima Escobar ¹

<https://orcid.org/0009-0003-8514-8628>

Trina Pérez ¹

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

Recibido: 07/02/2023

Aceptado: 18/03/2023

RESUMEN

Se realizó La aplicación de encuestas CAP (conocimientos, actitudes y prácticas) para evaluar el comportamiento de cuatro comunidades con relación al dengue. Fue desarrollada en cuatro parroquias del estado La Guaira. Las comunidades evaluadas fueron: Guaracarumbo - parroquia Urimare; Macuto - parroquia Macuto; Casco colonial y La Plazoleta - parroquia La GUAIRA; y Naiguatá - parroquia Naiguatá. Se aplicaron 385 encuestas, distribuidas entre las cuatro (4) comunidades. Las comunidades se seleccionaron en relación a las áreas de influencia de los principales centros de salud de esas parroquias. Entre los resultados originados fueron: 97% de los encuestados ha escuchado hablar de dengue, más del 90% de ellos tiene algún conocimiento del dengue. El 65% considera el dolor de cabeza como el principal síntoma asociado al dengue. 90% conocen que los mosquitos son los transmisores de esta enfermedad; 61,3% está muy de acuerdo en que el dengue es una enfermedad grave. Las comunidades tienen conocimiento de la enfermedad, algunos síntomas, su vector y forma de reproducirse. Consideran la enfermedad cómo un problema dónde la comunidad y autoridades competentes, tienen responsabilidades compartidas en cuanto a su prevención.

Palabras clave: Dengue, encuestas, conocimientos, aptitudes, prácticas.

ABSTRACT

The application of CAP surveys (knowledge, attitudes and practices) was carried out to evaluate the behavior of four communities in relation to dengue. It was developed in four parishes of the state of La Guaira. The communities evaluated were: Guaracarumbo - Urimare parish; Macuto - Macuto parish; Colonial town and La Plazoleta - La GUAIRA parish; and Naiguatá - Naiguatá parish. 385 surveys were applied, distributed among the four (4) communities. The communities were selected in relation to the areas of influence of the main health centers of those parishes. Among the results originated were: 97% of those surveyed have heard of dengue, more than 90% of them have some knowledge of dengue. 65% consider headache as the main symptom associated with dengue. 90% know that mosquitoes are the transmitters of this disease; 61.3% strongly agree that dengue is a serious disease. The communities are aware of the disease, some symptoms, its vector and how to reproduce. They consider the disease as a problem where the community and competent authorities have shared responsibilities in terms of its prevention.

Key words: Dengue, surveys, knowledge, skills, practices.

¹ Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldon”, Centro de Estudios de Enfermedades Endémicas y Salud Ambiental. Ministerio Popular para la Salud (MPPS), Maracay, República Bolivariana de Venezuela.

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

*Autor de Correspondencia: henryeduar@gmail.com



Introducción

El dengue es una enfermedad infecciosa sistémica y dinámica. La infección puede cursar de forma asintomática o manifestarse con un espectro clínico amplio, que incluye manifestaciones graves y no graves, afecta a más de 2,5 millones de personas en el mundo. Éste virus pertenece a la familia Flaviviridae y es responsable de la transmisión de cuatro serotipos (Den1, Den2, Den 3 y Den 4), La infección en el hombre por un serotipo produce solo protección temporal y parcial contra otros serotipos. La población en riesgo por ésta enfermedad aumenta considerable y constantemente, y aproximadamente 50 millones de infecciones son reportadas al año de las cuales 25000 culminan en la muerte. Cada año, unas 500000 personas que padecen dengue grave necesitan hospitalización, y aproximadamente un 2,5% fallecen, debido al dengue (OMS, 2022).

El virus Dengue (DENV) está presente en zonas urbanas y semiurbanas de regiones tropicales y subtropicales del mundo (Guzmán & Kourí, 2002; Gubler, 2011), En la Región de las Américas, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 40 del año 2022, se notificaron un total de 2.780.945 casos de enfermedad por arbovirus, de los cuales 2.499.158 (89,9%) fueron casos de dengue, con un pico epidemiológico en la SE 17 (OPS, 2022). En ésta región 57% de los países donde la enfermedad se encuentra presente, hacen pública la información sobre la misma, y éstos reportes se encuentran bien documentados desde el sur de Brasil hasta la frontera entre México y Estados Unidos de Norteamérica (Brady *et al.*, 2012). En Venezuela, el dengue constituye un problema prioritario de salud pública, debido a su alta morbilidad, rápida expansión y endemidad en todas las entidades territoriales (estados).

El principal vector del dengue es el *Aedes aegypti*, mosquito de origen africano de las especies más estudiadas en salud pública en virtud de su importancia como vector de éste y otros virus que constituyen un serio problema de salud, tanto al hombre como a otros vertebrados en América, África y Sureste de Asia (OMS, 1986; Tabachnick, 1991). Éste vector se encuentra en centros urbanos por debajo de los 2000 metros sobre el nivel del mar (Barrera *et al.*, 2000), tiene hábitos domésticos, diurnos, utiliza preferentemente depósitos de agua limpia para colocar sus huevos en las paredes húmedas de los recipientes, los cuales tienen alta capacidad para resistir la desecación y para adaptarse a ambientes desfavorables (Tecuil, 2002; OMS, 2002).

Entre los factores favorables para la aparición del dengue se pudieran mencionar los siguientes: 1. Crecimiento poblacional: el desarrollo de megaciudades crea condiciones óptimas para la aparición de enfermedades transmitidas por vectores, tales como el dengue; 2. Urbanización inadecuada y no planificada: lo cual crea condiciones inadecuadas de hábitat debido principalmente a la deficiencia de servicios públicos; 3. Migraciones: que pudieran originar y mantener la enfermedad debido al desplazamiento poblacional de una región a otra; 4. Vuelos aéreos: que semejante a la característica anterior contribuye a la circulación y propagación de la enfermedad; 5. Pobres condiciones sanitarias: el bajo nivel socioeconómico contribuye al desarrollo de viviendas inadecuadas con deficiencias sanitarias que contribuyen a la aparición y mantenimiento de la enfermedad; 6. Deterioro de la infraestructura de la salud pública: deficiencia y poca capacidad de respuesta de los sistemas salud y programas de control del vector, aunado a las restricciones económicas de los países Latinoamericanos y a la tendencia a no considerar como básica las actividades preventivas; 7. Aparición de vectores secundarios: El *Aedes albopictus*, un eficiente vector de dengue en Asia Suroriental, es ahora un potencial riesgo adicional, puede actuar como vector en áreas urbanas y rurales, y no es antropofílico obligatorio como *A. aegypti*, por lo que en ocasiones este último es desplazado de su hábitat (Oletta, 2006).

En Venezuela, las actividades de control de la enfermedad y del vector *A. aegypti* se ven afectadas por distintas situaciones, entre las cuales se pueden mencionar: primero, la ausencia de residentes en la jornada laboral, segundo, escaso personal idóneo para la aplicación de medidas de control, tercero, la limitada vigilancia entomológica para evaluar la efectividad de las medidas aplicadas, entre otras. Las actividades focales tales como el reporte de casos, nebulizaciones, control de criaderos y su producción de larvas/pupas y las informaciones sobre medidas preventivas han resultado infructuosas (Marrufo *et al.*, 2019).

De lo anterior se desprende la necesidad de involucrar directamente a la población en la realización de actividades para el control del vector y disminución del número de casos de dengue y es donde la participación comunitaria se constituye en un elemento fundamental para el control de la enfermedad y su transmisor. De manera pues, que la implementación de encuestas CAP constituyen una valiosa herramienta para determinar de manera general los estándares y estilos de vida de alguna población determinada en cuanto al Conocimiento Aptitudes y Prácticas en relación a algún tema, y en ésta investigación, particularmente, en relación al dengue. La presente investigación tiene como objetivo identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue de las comunidades a través de encuesta de conocimientos actitudes y practicas (CAP) en el estado La Guaira, Venezuela en abril de 2002.

Materiales y métodos

Área de estudio: La aplicación de las encuestas fue realizada en el estado La Guaira, Venezuela, éste estado es uno de los 23 que forman parte del territorio nacional. Su capital es La Guaira, posee un solo municipio (municipio Vargas) y posee una población actual, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística (INE), de 332.938 habitantes. Está conformado por 11 parroquias, siendo las parroquias Urimare, Macuto, La Guaira y Naiguatá las que fueron objeto de éste estudio.

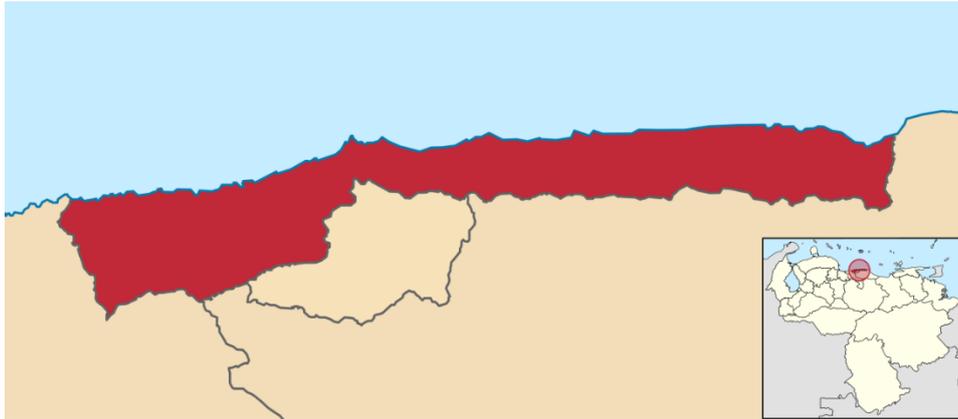


Figura 1. Ubicación geográfica del estado La Guaira en el mapa territorial de la República Bolivariana de Venezuela

La actividad se desarrolló en un sector perteneciente a cada una de las cuatro Parroquias mencionadas, específicamente en las áreas de influencia del principal puesto de salud de esas parroquias:

- 1.- Parroquia Urimare: Sector Guaracarumbo, Latitud: 10° 33' 59" N, Longitud: 66° 59' 15".Altura: 738 msnm. Población: 57 910 habitantes (2018). Superficie: 26 km². Principal puesto de salud: CDI Guaracarumbo.
- 2.- Parroquia Macuto: Sector Macuto. Latitud: 10°36'24"N, Longitud: 66°53'33"O. Altura: 738 msnm. Población: 21506 habitantes (2018). Superficie: 32 km². Principal puesto de salud: Hospital Materno Infantil Ana Teresa De Ponce.
- 3.- Parroquia La Guaira: (Sector Casco Colonial y La Plazoleta). Latitud: 10°36'0" N, Longitud: 66°55'59". Altura media: 4 msnm Población: 20 724 habitantes (2018). Superficie: 14 km² . Principal puesto de salud: Ambulatorio de La Guaira (Hospitalito).
- 4.- Parroquia Naiguatá: Naiguatá. Latitud:10°37'0" N, Longitud: 66°44'0" W. Altura media, unos 23 msnm. Población: 18,964 habitantes (2018). Superficie: 241 km². Principal puesto de salud: CDI Naiguatá.



Figura 2. Ubicación geográfica de las parroquias donde se realizaron las encuestas CAP

Las áreas de influencia de los centros de salud seleccionados fueron establecidas según la distribución geográfica (lo más dispersos posibles) y por cuestiones logísticas (limitante para la implementación en lugares distantes). La cifra de la población de los ambulatorios fue extraída de los centros de salud. En el caso de no estar disponible, se utilizó la población de la parroquia (Tabla 1).

Tabla 1. Principales centros de salud de los sectores en estudio, población de influencia y distribución de las encuestas CAP a aplicar en los distintos sectores

Estado	Ambulatorio	Población Ambulatorio	Encuesta CAP
La Guaira	Hospital Materno Infantil Ana Teresa De Ponce- Macuto	21.781	74
La Guaira	CDI Naiguatá	18.960	64
La Guaira	Amb Seguro Social La Guaira (Hospitalito)	20.510	69
La Guaira	CDI Guaracarumbo	52.477	178
Total		113.728	385

Cálculo de muestra y metodología de selección

Se calculó la muestra basada en la fórmula de poblaciones infinitas. Se estima poblaciones infinitas ya que el tamaño de la muestra varía poco con las diferencias de población de cada localidad.

$$n = \frac{z^2 \times \hat{p}(1-\hat{p})}{\epsilon^2}$$

Donde:

n= tamaño de la muestra

z= 1,96 (95% Intervalo de confianza)

p=0,5 (proporción previa desconocida)

0,05 (precisión del 5%)

En este caso el tamaño de la muestra fue de un mínimo de 385 encuestas, distribuidas en las 4 comunidades de influencia de los centros asistenciales según su población (Tabla 1).

Aplicación de encuestas CAP

Estableciendo los siguientes niveles: Alto de ≥ 7 respuestas correctas, Medio de 4 a 6 correctas y Bajo de ≤ 3 correctas, se aplicaron las encuestas CAP a finales del mes de abril de 2022. La selección de las casas donde se realizó la encuesta CAP fue a través de una selección aleatoria sistemática dentro de cada comunidad. El intervalo de selección se basó en el número estimado de casas (según población). Una vez la casa se seleccionó, la persona encargada de responder la encuesta CAP fue el jefe de familia o la persona responsable de ésta. La encuesta CAP estuvo constituida por un total de 47 preguntas cerradas con múltiples respuestas definidas adaptadas a la realidad local focalizadas en la enfermedad de dengue. Entre las preguntas se encontraban 9 relacionadas al conocimiento, 7 en relación a las actitudes y 9 en relación a las prácticas, todas en cuanto al dengue. Se establecieron criterios para el análisis, estableciéndose los siguientes niveles: Alto, con un número de respuestas correctas mayor o igual a 7; Medio, con un número de respuestas correctas de 4 a 6, y Bajo, con un número de respuestas correcta menor o igual que 3. Dicho instrumento ha sido validado por la Organización Mundial de la salud (OMS, 2016), con la finalidad de determinar cuáles son los Conocimientos Actitudes y Practicas de una población determinada en relación a alguna enfermedad.

Análisis de de encuestas.

La captación, procesamiento y análisis de la información recabada en las encuestas se realizó empleando el programa Microsoft® Excel® (2007). Se realizó estadística descriptiva, donde se calcularon porcentajes y posteriormente se graficaron por medio de distribución de frecuencias y representación en tablas.

Consideraciones Éticas.

La aplicación de las encuestas contó con la aprobación, mediante firma y número de cédula del responsable de la familia a quien se le aplicó la misma.

Resultados

Representados mediante gráficos y tablas podemos observar los resultados obtenidos:

En la figura 3, puede observarse el sexo femenino es el más preponderante en las comunidades evaluadas. El grupo de etario más frecuente corresponde a personas en edades comprendidas entre 10 y 29 años. Por otra parte, el 85,52% de los integrantes de la familia en las localidades encuestadas posee un nivel de estudio entre educación media y universitaria (Tabla 2).

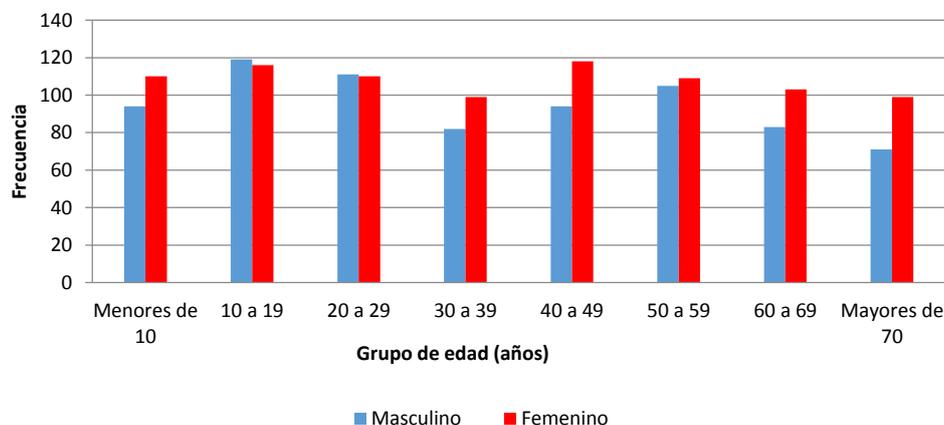


Figura 3. Distribución de los habitantes de las viviendas encuestadas según edad y sexo, estado La Guaira, abril 2022.

Tabla 2. Distribución de los integrantes de familia según grado de instrucción, Estado La Guaira, abril 2022

Grado de instrucción	Frecuencia	%	IC95
Preescolar	1	0,2	0,006-1,316
Primaria	39	9,2	6,375-12,152
Educación básica	86	20,4	16,458-24,398
Educación media diversificada	135	32,1	27,489-36,644
Educación universitaria	139	33	28,406-37,628
No respondió	20	4,8	2,600-6,901
Analfabeta	1	0,2	0,006-1,316
Total general	421	100	---

Un alto porcentaje de la población encuestada en todo el estado, casi el 98%, ha escuchado sobre la enfermedad, lo cual pudiera ser el resultado de las campañas divulgativas realizadas por diversos medios dirigidas a la concientización de la comunidad, además el 11,87% de los encuestados señala que han padecido dengue confirmado en alguna oportunidad y 17,81 % señalan que han tenido algún familiar con dengue confirmado (Tabla 3).

Tabla 3. Ocurrencia de dengue desde la opinión de los encuestados, estado La Guaira, abril 2022

Pregunta	Frecuencia	%	IC95
Ha escuchado hablar del dengue	412	97,9	96,362-99,363
Dengue confirmado antes	50	11,9	8,667-15,086
Familiar con dengue confirmado	75	17,8	14,041-21,589

Conocimientos sobre el dengue

En las cuatro parroquias evaluadas se determinó que la población tenía un nivel medio de conocimientos sobre la enfermedad en un porcentaje entre 53,8% y 68,9% (Figura 4).

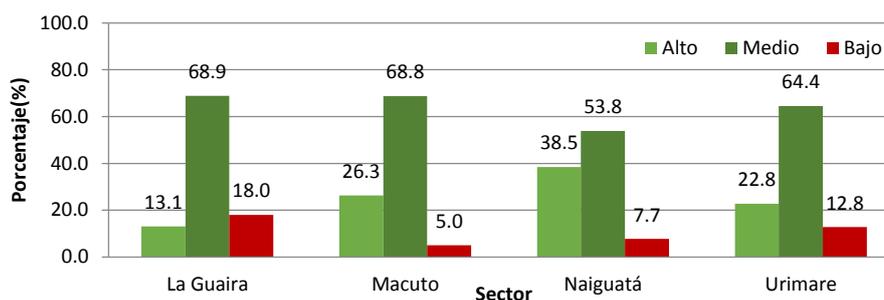


Figura 4. Conocimientos de los encuestados en cuanto al dengue según los sectores evaluados del estado La Guaira, abril 2022

La tabla 4, muestra que más del 50% de los encuestados asocia la enfermedad del dengue a los dolores de cabeza y a los dolores articulares.

Tabla 4. Síntomas de dengue reconocidos por los encuestados según sector, estado La Guaira, abril 2022

Síntomas	La Guaira n=122	Macuto n=80	Naiguatá n=39	Urimare n=180	Estado n=421
Dolor de cabeza	54,1	77,5	71,8	67,2	0,7
Dolor articular	36,1	66,3	61,5	50,0	0,5
Dolor muscular	32,8	53,8	71,8	45,6	45,8
Vómitos	30,3	38,8	38,5	27,2	31,4
Erupción cutánea	24,6	42,5	20,5	28,3	29,2
Fiebre	26,2	20,0	0,0	17,8	19,0
Dolor abdominal	10,7	31,3	33,3	14,4	18,3
No lo sé	11,5	5,0	10,3	6,7	8,1

Reconocimiento del vector

En las parroquias evaluadas, un porcentaje superior al 90%, tienen conocimientos de que son los mosquitos los responsables de la transmisión de la enfermedad (Figura 5), sin embargo, más del 60% de los mismos encuestados consideran o creen que la enfermedad se contrae al consumir agua sucia (Figura 6); estos conocimientos o situaciones contradictorias pueden deberse a creencias particulares muy arraigadas en la colectividad y que evidencian la necesidad de una campaña masiva y mucho más intensas de información para eliminar esas creencias y que la posibilidad de un mayor éxito en la lucha contra el dengue sea más efectiva.

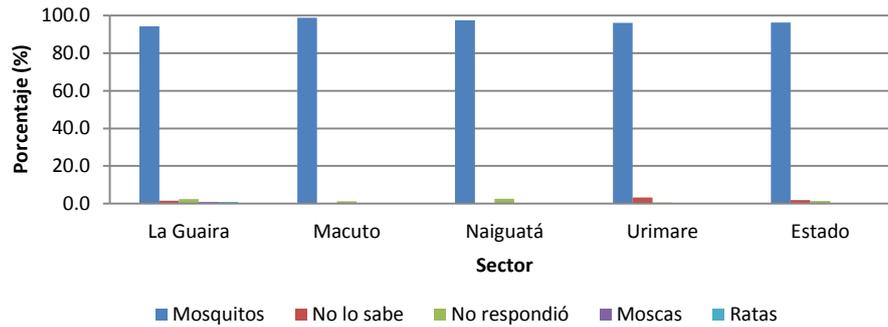


Figura 5. Reconocimiento del vector del dengue según los sectores evaluados del estado La Guaira, abril 2022

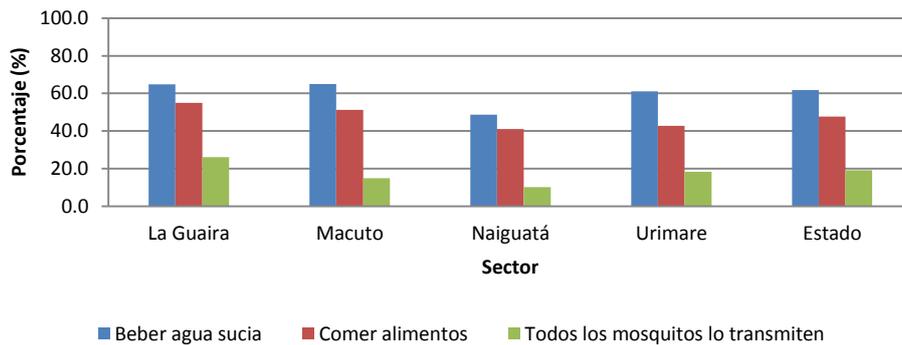


Figura 6. Creencias de los encuestados sobre la transmisión del dengue según los sectores evaluados del Estado La Guaira, abril 2022

Con relación a las características del vector y su conocimiento (Figura 7), entre un 80% y 90% de los encuestados en las distintas parroquias evaluadas, consideran que el mosquito transmisor del dengue tiene características de ser blancos y negros, seguramente relacionado con la denominación común del “patas blancas”; entre un 70% y 90% de éstos encuestados asumen que éstos mosquitos pican de día y de noche, casi la totalidad de los encuestados tienen conocimiento de que éstos vectores se reproducen en contenedores de agua y más o menos la mitad de la población encuestada afirma que se reproducen en agua limpia (Figura 7).

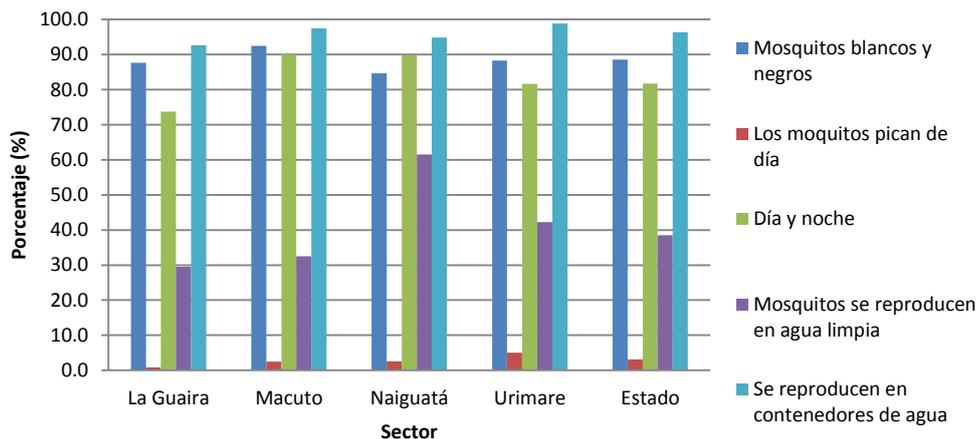


Figura 7. Conocimientos acerca de los mosquitos transmisores del dengue de los encuestados según los sectores evaluados del estado La Guaira, abril 2022

Actitudes sobre el Dengue

El 61,3% de la población está muy de acuerdo en que el dengue es una enfermedad grave; un 41,1% y un 42,3% consideran que están en riesgo de contraer la enfermedad y el otro que pueden contraerla, respectivamente. El 66% de los encuestados están muy de acuerdo en que la prevención del dengue puede ser realizada por la comunidad y el 66,5% también está muy de acuerdo en que la eliminación de los criaderos ayuda a prevenir la enfermedad (Tabla 5).

Tabla 5. Actitudes de los encuestados sobre el dengue y su prevención, Estado La Guaira, abril 2022

Actitudes	Muy de acuerdo (%)	De acuerdo (%)	En desacuerdo (%)	Muy en desacuerdo (%)	No respondió (%)
El dengue es una enfermedad grave	61,3	34,7	2,6	0,5	1
Corre el riesgo de contraer el dengue	41,1	40,6	15,7	1,7	1
Usted personalmente puede prevenir el dengue	42,3	51,5	2,9	1,9	1,4
Matar a los mosquitos del dengue es una pérdida de tiempo	3,6	8,1	65,3	20,4	2,6
Dormir bajo un mosquitero es suficiente para prevenir el dengue	5,5	18,1	59,9	14,5	2,1
Eliminar los criaderos del mosquito del dengue ayudará a prevenir el dengue	66,5	32,1	0	0,2	1,2
La prevención del dengue puede ser realizada por la comunidad	66	31,4	1,2	0,2	1,2

Prácticas en relación al dengue

Casi la totalidad de la población encuestada almacena agua, y más o menos 80% de la misma, coloca tapa a los mismos; cerca de un 70% vacía y lava los recipientes, donde almacenan el agua, semanalmente. La mayoría de los encuestados retiran la basura de sus casas y sus alrededores, lo cual es positivo ya que ayuda reducir la proliferación e incomodidad que causan los mosquitos (Figura 8). Menos del 30% de los encuestados utiliza barreras físicas como el uso de ropa larga y mosquiteros para evitar el contagio con el dengue, lo anterior pueda deberse a las altas temperaturas y su consecuente calor propio de los climas cálidos como en nuestro país y particularmente en esa región costera. La mayoría de los encuestados en caso de presentar dengue, acudiría a centros de salud a fin de tratarse la enfermedad, y aproximadamente 60% de éstos encuestados utilizaría la medicina tradicional (guarapos, infusiones de hierbas, etc.) para combatir la enfermedad (Figura 8).

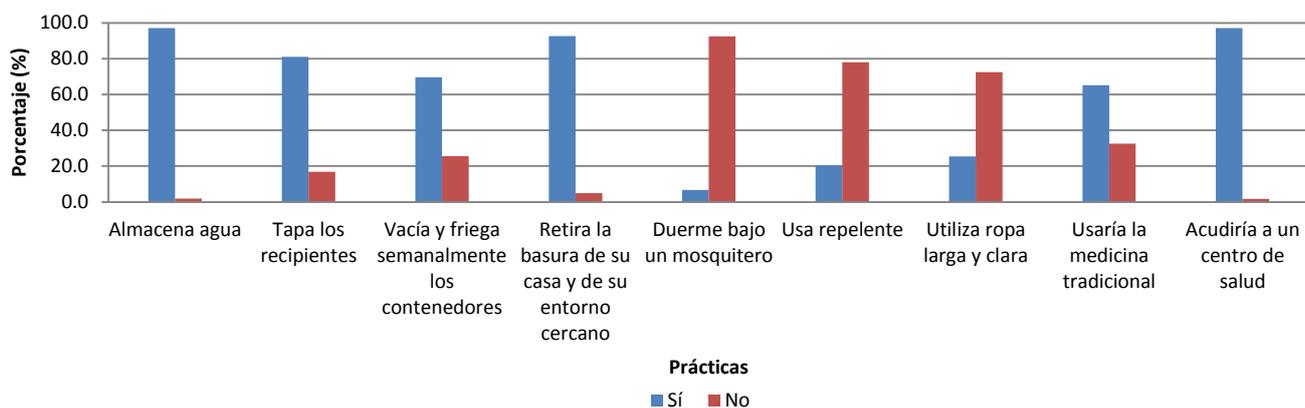


Figura 8. Prácticas de los encuestados relacionadas a la transmisión del dengue y su prevención, Estado La Guaira, abril 2022

Discusión

En esta investigación, el grupo más preponderante es el femenino, resultado similar al encontrado por Marrufo *et al.*, (2019) y Martínez *et al.*, (2015). El grupo de etario más frecuente corresponde a personas en edades comprendidas entre 10 y 29 años. Esto indica el rol protagónico de la mujer en el hogar y su importante papel en la prevención.

En cuanto a su nivel educativo, los encuestados poseen un nivel de estudio entre educación media y universitaria, superior a los obtenidos en el estado Aragua por Marrufo *et al.*, (2019) y en Lisa, Cuba por Castro *et al.*, (2010). Se concluye que el nivel educativo facilitaría la adquisición y entendimiento de nuevos conocimientos sobre la enfermedad en la población.

Un alto porcentaje de la población encuestada en todo el estado, ha escuchado sobre la enfermedad, lo cual pudiera ser el resultado de las campañas divulgativas realizadas por diversos medios dirigidas a la concientización de la comunidad, ya que el dengue es una enfermedad común en Venezuela. Además el 11,87% de los encuestados señala que han padecido dengue confirmado en alguna oportunidad y 17,81% señalan que han tenido algún familiar con dengue confirmado, resultados parecidos fueron encontrados por Marrufo *et al.*, (2019) en el municipio Mario Briceño Iragorri, en el estado Aragua, aunque ellos consideraron que tal aspecto se pudo deber a que fue en ésta entidad federal donde el dengue fue más reconocido desde la epidemia de 1989.

Ahora bien, en lo que se refiere al nivel de conocimiento en los cuatro sectores visitados predominó el nivel medio, lo que indica la necesidad de implementar estrategias educativas que permitan elevar el conocimiento general. Estos hallazgos contrastan con los resultados obtenidos en otras investigaciones (Abreu & Romero, 1990; Hernández & Herazo, 2014; Marrufo *et al.*, 2019).

Acerca de los síntomas, los encuestados reconocen el dolor de cabeza con el principal síntoma del dengue y los dolores articulares, característica muy distinta a lo reportado en otras investigaciones (Castro, 2010; Hernández & Herazo, 2014; Martínez *et al.*, 2015; Marrufo *et al.*, 2019), donde la fiebre fue el síntoma más asociado a la enfermedad. La asociación de la enfermedad a los dolores de cabeza y dolores articulares quizás se deba a la creencia de que ambas condiciones se deba a la “fiebre rompeshuesos”, como comúnmente le llaman en distintos lugares y se tenga el convencimiento de que estos son los principales síntomas y no la fiebre como tal.

En relación al conocimiento de los encuestados sobre el vector, el 90% reconocen que son los mosquitos blancos con negro los responsables de la transmisión de la enfermedad, seguramente relacionado con la denominación común del “patas blancas”; entre un 70% y 90% de éstos encuestados asumen que éstos mosquitos pican de día y de noche, casi la totalidad de los encuestados tienen conocimiento de que éstos vectores se reproducen en contenedores de agua y más o menos la mitad de la población encuestada afirma que se reproducen en agua limpia. Resultados similares se encontraron en Honduras y, Cartagena y Villavicencio por Mozaran *et al.*, (2017) y Hernández & Herazo, (2014), respectivamente. Sin embargo, más del 60% de los mismos encuestados consideran o creen que la enfermedad se contrae al consumir agua sucia; estos conocimientos o situaciones contradictorias pueden deberse a creencias particulares muy arraigadas en la colectividad y que evidencian la necesidad de una campaña masiva y mucho más intensas de información para eliminar esas creencias y que la posibilidad de un mayor éxito en la lucha contra el dengue sea más efectiva

Con respecto a las actitudes sobre el dengue, los encuestados están muy de acuerdo en que el dengue es una enfermedad grave; consideran que están en riesgo de contraer la enfermedad y el otro que pueden contraerla, respectivamente; contrastando éstos resultados a los obtenidos por Marrufo *et al.*, (2019) donde el 94 % de los encuestados afirmaron que pueden prevenir la enfermedad y donde el conocimiento del control de la misma, es bastante bueno. El alto porcentaje de los encuestados están muy de acuerdo en que la prevención del dengue puede ser realizada por la comunidad y también está muy de acuerdo en que la eliminación de los criaderos ayuda a prevenir la enfermedad.

En relación a las prácticas, casi la totalidad de la población encuestada almacena agua, y la mayoría coloca tapa a los recipientes. Cerca de un 70% vacía y lava los recipientes, donde almacenan el agua, semanalmente. La mayoría de los encuestados retiran la basura de sus casas y sus alrededores, lo cual es positivo ya que ayuda reducir la proliferación e incomodidad que causan los mosquitos, resultados parecidos a los obtenidos en Yopal, Colombia y en Maracay, Venezuela, donde ésta práctica es común (Criollo *et al.*, 2012; Martínez *et al.*, 2015). Menos del 30% de los encuestados utiliza barreras físicas como el uso de ropa larga y mosquiteros para evitar el contagio con el dengue, lo anterior pueda deberse a las altas temperaturas y su consecuente calor propio de los climas cálidos como en nuestro país y particularmente en esa región costera. La mayoría de los encuestados en caso de presentar dengue, acudiría a centros de salud a fin de tratarse la enfermedad, y aproximadamente 60% de éstos encuestados utilizaría la medicina tradicional (guarapos, infusiones de hierbas, etc.) para combatir la enfermedad.

Consideraciones finales

Generalizando, se pudiera decir que las poblaciones estudiadas tienen y aplican elementos básicos en cuanto al conocimiento, actitudes y prácticas del dengue, lo cual es importante, pero es un reflejo de que aun falta que fluya la información y la educación en relación a este tema del dengue para que la población en general adquiera los tres elementos CAP de manera que quizás pueda convertirse en un hábito cada uno de estos componentes.

Sabemos que el dengue es una enfermedad de ocurrencia debida a la falla de los servicios públicos, entre ellos, la disponibilidad de agua potable, lo que conlleva a la población a almacenarla en distintos recipientes con el riesgo potencial de que esos recipientes se conviertan en futuros criaderos del transmisor de la enfermedad.

Los encuestados conocen la enfermedad e igualmente están en conocimiento que es un problema individual y colectivo, dónde es necesario el esfuerzo íntegro entre las autoridades y las comunidades; son embargo, se debe insistir en que las comunidades tienen la responsabilidad de eliminar los cuidados activos de sus viviendas, y las autoridades garantizar la optimización de los servicios públicos, lo cual seguramente conllevaría a la prevención de la enfermedad y al control de su mosquito transmisor *Aedes aegypti*.

Conflicto de intereses

No se reporta conflicto de intereses.

Agradecimientos

Agradecimiento a la ONG Mentor Initiative, financista de ésta investigación, al personal administrativo y obrero del Centro de Estudios de enfermedades Endémicas y Salud Ambiental (CEEESA) del Instituto de Altos Estudios “Arnoldo Gabaldon”. De igual manera, nuestro más sincero agradecimiento al siguiente personal: Pedro Antonio Ladera Mendoza, Victoriano Teódulo Corro Marcano, José Benigno Ibarra Barrios, Richard Taylor Mariño, Jesús de la Trinidad Gonzales Mata, todos ellos de la Dirección de Salud Ambiental del estado La Guaira - Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) en Catia La Mar, por todo el apoyo brindado de manera incondicional.

Referencias

- Abreu, M., Chacón, I. D., Mendoza, E., & Romero, I. (1990). Dengue hemorrágico en el Estado Aragua. Informe preliminar. *Boletín de la Sociedad Venezolana de Infectología*, 1(4), 34-37. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-98511?lang=es> (Acceso enero 2023).
- Barrera, R., Delgado, N., Jiménez, M., Villalobos, I., & Romero, I. (2000). Estratificación de una ciudad hiperendémica en dengue hemorrágico. *Revista panamericana de salud pública*, 8(4), 225-233. <https://doi.org/10.1590/s1020-4989200000900001>
- Brady, O. J., Gething, P. W., Bhatt, S., Messina, J. P., Brownstein, J. S., Hoen, A. G., Moyes, C. L., Farlow, A. W., Scott, T. W., & Hay, S. I. (2012). Refining the global spatial limits of dengue virus transmission by evidence-based consensus. *PLoS neglected tropical diseases*, 6(8), e1760. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0001760>
- Castro Peraza, M., Gálvez Miranda, C., Sanchez Váldez, L., Pérez Chacón, D., Polo Díaz, V., Concepción Díaz, D., & Van der Stuyft, P. (2010). Encuesta poblacional sobre conocimientos y percepciones acerca de dengue contra prácticas preventivas en el municipio Lisa. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 62(3), 245-253. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0375-07602010000300013&script=sci_arttext&tlng=en (Acceso enero 2023).
- Criollo Fonseca, I. Z., Bernal Barón, A. Y., & Castañeda Porras, O. (2012). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, tras aplicación de estrategias de movilización social. Yopal-Casanare, Colombia, 2012. *Investigaciones Andina*, 16, 1001-1015. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inan/v16n29/v16n29a02.pdf> (Acceso enero 2023).
- Gubler D. J. (2011). Dengue, Urbanization and Globalization: The Unholy Trinity of the 21(st) Century. *Tropical medicine and health*, 39(4 Suppl), 3-11. <https://doi.org/10.2149/tmh.2011-S05>
- Guzmán, M. G., & Kourí, G. (2002). Dengue: an update. *The Lancet. Infectious diseases*, 2(1), 33-42. [https://doi.org/10.1016/s1473-3099\(01\)00171-2](https://doi.org/10.1016/s1473-3099(01)00171-2)
- Hernández-Escolar, J., Consuegra-Mayor, C., & Herazo-Beltrán, Y. (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias. *Revista de salud pública (Bogota, Colombia)*, 16(2), 281-292. Disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642014000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=es (Acceso enero 2023).
- Marruffo, M., Guevara, M., Corneiles, R., Castillo, A., Flores, K., Mazzarri, M., & Guerrero, H. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue y control de *Aedes aegypti* en el municipio Mario Briceño Iragorry. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 59(1), 19-32. Disponible en: <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/48>
- Martínez M., Espino C., Moreno N., Rojas E., Mazzarri M., Mijares V. & Herrera F. (2015). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre dengue y su relación con hábitats del vector en Aragua-Venezuela. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 55, 86-93. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-46482015000100006&lng=es&tlng=es (Acceso enero 2023).
- Oletta, L. (2006). Dengue en América Latina y Venezuela. *Medicina Interna*, 22(4), 247-258.
- Organización Mundial de la Salud. (1986). Prevention and control of yellow fever in África. Geneva, Switzerland. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/39154> (Acceso enero 2023).
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Dengue prevention and control. Geneva: World Health Organization. Disponible en: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/ea5519.pdf (Acceso enero 2023).
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Dengue y dengue grave. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue> (Acceso diciembre 2022).
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). Dengue. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/dengue> (Acceso diciembre 2022).
- Rigau-Pérez, J. G., Clark, G. G., Gubler, D. J., Reiter, P., Sanders, E. J., & Vorndam, A. V. (1998). Dengue and dengue haemorrhagic fever. *Lancet (London, England)*, 352(9132), 971-977. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(97\)12483-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(97)12483-7)
- Tabachnick, W. J. (1991). The yellow fever mosquito. *American Entomologist*, 37(1),14-26. <https://doi.org/10.1093/ae/37.1.14>
- Tauil, P. L. (2002). Aspectos críticos do controle do dengue no Brasil. *Cadernos de saúde pública*, 18(3), 867-871. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2002000300035>