

Artículo de investigación

Barreras y facilitadores para la apropiación de estrategias de prevención del dengue en el Urabá-Antioqueño

Barriers and Facilitators for the Appropriation of Dengue Prevention

Strategies in Urabá-Antioqueño

Keiver Cardona Zapata^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-1942-3823>

Santiago Alberto Morales Mesa² <https://orcid.org/0000-0002-8987-7399>

Paola Astrid Ríos Tapias³ <https://orcid.org/0000-0001-7026-7577>

Katerine Marín Velásquez³ <https://orcid.org/0000-0003-0028-0500>

Luisa Consuelo Rubiano Perea³ <https://orcid.org/0000-0001-6655-6843>

Wilber Adolfo Gómez Vargas³ <https://orcid.org/0000-0001-9790-7415>

Margarita Arboleda Naranjo³ <https://orcid.org/0000-0002-4939-1212>

¹Universidad CES, Facultad de Medicina. Medellín, Colombia.

²Universidad CES, Facultad de Psicología. Medellín, Colombia.

³Universidad CES, Instituto Colombiano de Medicina Tropical. Apartadó, Colombia.

*Autor para la correspondencia: kevercar@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El dengue es una enfermedad infecciosa viral de distribución mundial, que afecta principalmente a países con climas tropicales y subtropicales, su transmisión se da a través de la picadura de la hembra del mosquito del género *Aedes aegypti*; se estima que un 40 % de la población mundial se encuentra en riesgo de contraer la enfermedad, pese a la implementación de múltiples estrategias, los casos de dengue van en aumento, especialmente en áreas endémicas.

Objetivo: Comprender las barreras y facilitadores en la implementación de estrategias sociales para la prevención del dengue en los municipios de Apartadó y Turbo del departamento de Antioquia, Colombia.

Métodos: Se realizó un estudio con enfoque cualitativo, alcance exploratorio, privilegiando la experiencia subjetiva como fuente principal de generación de información. La población seleccionada fueron pobladores de los municipios de Apartadó y Turbo del departamento de Antioquia, Colombia, entre los años 2020-2022, debido a la alta prevalencia de la enfermedad. Para la recolección de la información se utilizaron entrevistas, encuestas y técnicas interactivas, el análisis se basó en la teoría fundamentada.

Resultados: Se identificaron siete categorías de barreras clasificadas en: actitudinales, formativas, ambientales, experienciales, institucionales, económicas e infraestructura, y cuatro categorías de facilitadores: capacidad del recurso humano comunitario, capacitación por parte del personal de salud, capacidad del recurso institucional y control biológico.

Conclusiones: Este estudio ofrece una comprensión de cómo la comunidad percibe una problemática que afecta su cotidianidad, permitiendo reconocer las barreras personales, institucionales, ambientales, económicas y formativas que han impedido la adecuada apropiación de estrategias para prevenir el dengue; sin embargo, también se reconocen facilitadores generando un insumo para la construcción de nuevos programas comunitarios.

Palabras clave: arbovirosis; dengue; estrategias; participación de la comunidad; prevención y control.

ABSTRACT

Introduction: Dengue is a viral infectious disease of worldwide distribution that mainly affects countries with tropical and subtropical climates, its transmission occurs through the bite of the female mosquito of the genus *Aedes aegypti*; it is estimated that 40% of the world's population is at risk of contracting the disease, despite the implementation of multiple strategies, dengue cases are increasing especially in endemic areas.

Objective: To understand the barriers and facilitators in the implementation of social strategies for the prevention of dengue in the municipalities of Apartadó and Turbo in the department of Antioquia, Colombia between the years 2020-2022.

Methods: Study with a qualitative approach, exploratory scope, privileging subjective experience as the main source of information generation; the selected population were residents of the municipalities of Apartadó and Turbo in the department of Antioquia given the high prevalence of the disease, interviews, surveys and interactive techniques were used for the collection of information, the analysis was based on grounded theory.

Results: Seven categories of barriers were identified, classified as: attitudinal, formative, environmental, experiential, institutional, economic and infrastructure, and four categories of facilitators: capacity of the community human resource, training by health personnel, capacity of the institutional resource and biological control.

Conclusions: This study offers an understanding of how the community perceives a problem that affects their daily lives, allowing the recognition of barriers and facilitators for the implementation of preventive strategies, generating an input for the construction of new community programs.

Keywords: arboviruses; dengue; strategies; community participation; prevention and control.

Recibido: 14/05/2023

Aceptado: 07/02/2024

Introducción

El dengue es una enfermedad infecciosa viral que afecta principalmente a personas de países tropicales y su transmisión es a través de la picadura de la hembra del mosquito *Aedes aegypti*.⁽¹⁾ Se estima que un 40 % de la población mundial se encuentra en riesgo de infectarse y que, anualmente, se presentan 359 millones de infecciones, de ellas 96 millones son sintomáticas y alrededor de 20 mil fallecen en los 120 países endémicos.⁽²⁾ La región de América es de las más afectadas, abarcando 18 de los 30 países con más casos, donde se registraron 12,72 millones entre el 2010 y el 2017.⁽³⁾

En Colombia, la situación es similar: entre el 2001 y 2007 ocupó el primer lugar en la región en muertes por dengue;⁽⁴⁾ para el 2019, se registraron 127 553 casos representando un

aumento de 284,5 % con respecto al 2018.⁽⁵⁾ En el año 2018 el departamento de Antioquia registró 3855 casos, 50 correspondieron a dengue grave, con una disminución de un 7,2 % comparado con el año 2017; sin embargo, la región de Urabá registró un aumento considerable, pasando de 616 casos en 2017 a 1426 en 2018, aportando un 37 % del total de casos en el departamento, los municipios de Turbo y Apartadó fueron los más afectados, notificando 250 y 389 casos, con tasas de incidencia de 148,9 y 205,5 casos por 100 000 habitantes, respectivamente.⁽⁶⁾

Teniendo en cuenta las implicaciones en morbilidad del dengue, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estableció la “Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en la Región de las Américas” y Colombia, el “Lineamiento táctico y operativo de la estrategia de gestión integrada para las enfermedades transmitidas por vectores (EGI-ETV) a nivel territorial”; esta estrategia cuenta con siete componentes, incluyendo la prevención primaria de la transmisión, que son aquellas actividades individuales o colectivas que buscan mitigar determinantes asociados a la transmisión de la enfermedad.^(6,7) Sin embargo, esta estrategia no ha sido bien implementada, las acciones gubernamentales se han centrado en la fumigación y la acción sanitaria al momento de presentarse la enfermedad, descuidando la intervención educativa y la inclusión de las comunidades en el control de la enfermedad.

El objetivo de la investigación fue comprender las barreras y facilitadores en la implementación de estrategias sociales para la prevención del dengue en los municipios de Apartadó y Turbo del departamento de Antioquia, Colombia, entre los años 2020-2022.

Métodos

Se realizó un estudio cualitativo con alcance exploratorio, privilegiando la experiencia como fuente principal en la generación de información desde un trabajo directo con las comunidades en sus propios contextos de interacción.⁽⁸⁾ La población correspondió a habitantes de los barrios 24 de diciembre y 29 de noviembre del corregimiento de Nueva Colonia, ubicado en Turbo y del barrio Serranía de Apartadó (fig. 1); el período de tiempo del estudio estuvo comprendido entre los años 2018 al 2022.

El muestreo se hizo de manera intencional, acorde con lo planteado en los lineamientos de investigación cualitativa, hasta lograr la saturación de la información,⁽⁸⁾ la participación fue por invitación abierta para tener mayor representación de los informantes, se contó con la participación de líderes comunitarios, docentes, padres de familias, representantes de instituciones públicas y empresas presentes en el sector, profesionales de salud y comunidad en general, como se puede observar en la tabla 1. Se excluyeron menores de edad y quienes no firmaron consentimiento informado. Se admitieron participantes sin límite de edad superior.

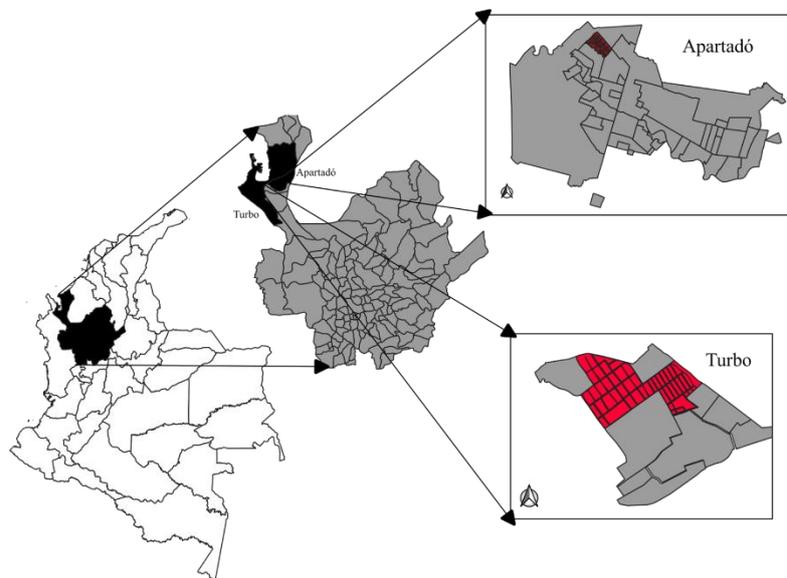


Fig. 1 - Mapa de los barrios Serranía, Apartadó y 29 de noviembre y 24 de diciembre Corregimiento de Nueva Colonia, Turbo.

Para la generación de información, entre los años 2020 y 2022 se implementaron entrevistas semiestructuradas, para estas se desarrolló un cuestionario de preguntas abiertas y se aplicó a los individuos de la comunidad quienes habían tenido experiencia de haber sufrido la enfermedad, ellos mismos o algún familiar, estas permitieron la exploración de conceptos frente a la prevención y control del dengue. Además, se usaron técnicas interactivas como: árbol de problemas, en la que a través de un ejercicio reflexivo se pidió a los participantes identificar las causas (raíces), consecuencias (tallo) y posibles soluciones de las barreras y

facilitadores de apropiación comunitaria de estrategias para la prevención y control del dengue (hojas).

Mi casa, mi barrio, mi municipio, en la que, a través de un ejercicio de cartografía, se buscó identificar conocimientos y prácticas para la prevención de la enfermedad a nivel hogar, barrial y municipal, además de las barreras y facilitadores de apropiación comunitaria de estrategias para su prevención. Finalmente, con la técnica de construcción de estrategias, en las que los participantes pudieron identificar aspectos relevantes de la problemática del dengue en su comunidad⁽⁹⁾ y mediante el juego de roles, definir cuáles estrategias implementaría para el control de la enfermedad.

Como complemento del enfoque cualitativo, se hizo una encuesta para aplicar un cuestionario abierto con el fin de documentar las intervenciones utilizadas por las comunidades y las entidades participantes en ella.

Tanto los cuestionarios de la encuesta como de la entrevista semiestructurada y las técnicas interactivas fueron diseñadas por dos de los investigadores principales y fueron revisadas por los demás investigadores en reuniones semanales, buscando que las preguntas y técnicas fueran claras, comprensibles y respondieran a los objetivos de la investigación.

El análisis se apoyó en la teoría fundamentada,⁽¹⁰⁾ la información recolectada a través de las múltiples técnicas utilizadas, posterior a su transcripción, se gestionó en matrices temáticas para identificar tendencias (categorización abierta),⁽¹¹⁾ una vez se logró la saturación de la información, se procedió a la formación de las categorías emergentes, las cuales, finalmente, permitieron la interpretación acorde con el objeto de estudio, la figura 2 resume el proceso de recolección y análisis de información.

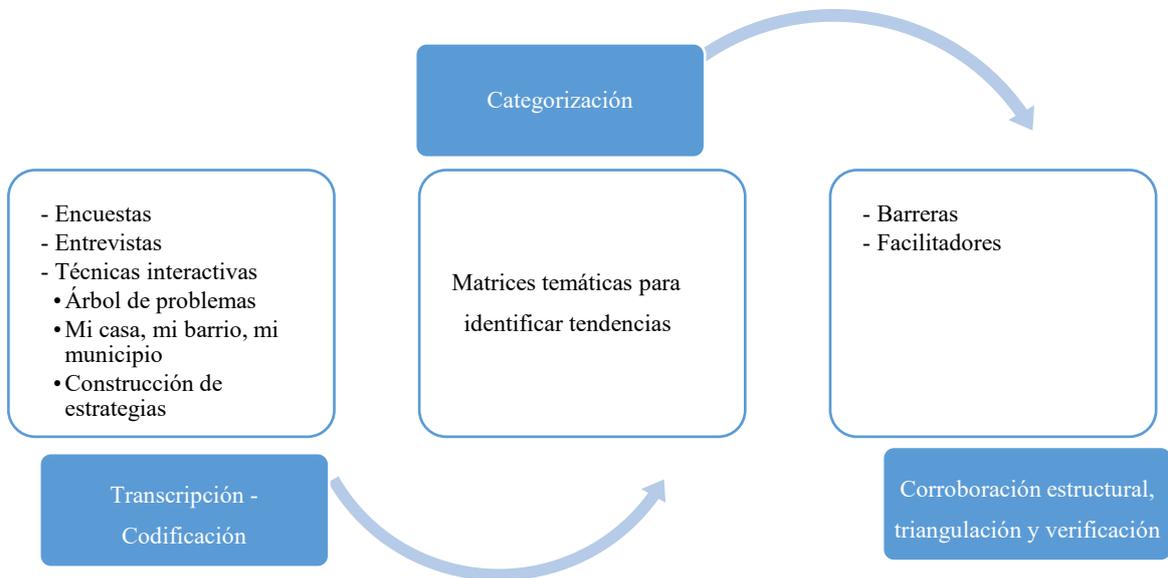


Fig. 2 - Proceso de recolección y análisis de información acorde a los lineamientos planteados por Galeano.⁽¹⁰⁾

Para cumplir con los criterios de rigor, se realizó una corroboración estructural de los datos con los participantes; además de una triangulación de fuentes mediante comparación con artículos similares y, a través de encuentros periódicos entre los autores, se realizó la triangulación metodológica y disciplinar;⁽⁸⁾ finalmente, se realizó la verificación de la sistematización y categorización de la información, comparando entre los investigadores participantes y con la literatura disponible.

Este estudio se desarrolló siguiendo las pautas éticas de investigación en humanos determinadas por la resolución 8430 de 1993 de Colombia, se garantizó un tratamiento seguro de la información adquirida, guardando la confidencialidad de las fuentes tal y como lo exige la Declaración de Helsinki.⁽¹²⁾ Se requirió el uso de consentimiento informado para la participación en las entrevistas y técnicas interactivas, aprobados por el Comité Institucional de Ética en Investigación en Humanos de la Universidad CES (Código: Acta 249 Proy001).

Resultados

Los participantes se distribuyeron en siete grupos poblacionales. La mayor participación se obtuvo de los habitantes de los barrios, seguido por docentes, líderes comunitarios, personal asistencial, participantes de comités de vigilancia epidemiológica (COVE), personas que tuvieron antecedente personal o familiar de infección por dengue, representantes institucionales y empresariales y padres de familia. El número y tipo de participantes de acuerdo con las técnicas implementadas se describe en la tabla 1.

Tabla 1 - Número y tipo de participantes de acuerdo con técnicas implementadas

Técnica implementada	Número de participantes	Tipo de informante
Árbol de problemas	17	Líderes comunitarios
Entrevistas	11	Personas que tuvieron dengue o tuvieron un familiar con la enfermedad
Mi casa, mi barrio, mi municipio	45	30 docentes 5 padres de familia 10 representantes institucionales de seguridad y salud en el trabajo de empresas bananeras
Construcción de estrategia	6	Líderes comunitarios
Encuesta sobre estrategias implementadas	47	28 habitantes de los barrios 19 COVEs
Encuesta sobre conocimientos	146	Habitantes de los barrios

Basados en estas metodologías, se identificaron diferentes estrategias de prevención del dengue, así como barreras y facilitadores para su apropiación en el Urabá Antioqueño.

Estrategias de prevención del dengue identificadas

La población del corregimiento de Nueva Colonia identifica 11 estrategias para el control del dengue en su comunidad (tabla 2). La Fumigación fue la más mencionada (6 de cada 10

de los encuestados), seguida de Evitar aguas estancadas (42,9 %), Lavado de los tanques (1 de cada 3 personas) y Uso de toldillos (3,6 %). Esta información es consistente con los hallazgos de la técnica creación de estrategias, en la que la fumigación también es la estrategia más mencionada, asociada al uso de técnicas de control biológico como aditivos en el agua; el lavado de tanques, fue el segundo más mencionado, incluyendo no solo la periodicidad, sino el uso de detergentes y desinfectantes, seguido de las campañas de recolección de basura y educativas, finalmente, el uso de toldillos. Con respecto a los datos recolectados en el COVE, la estrategia que más recordaron fue la recolección de basuras, mencionado, casi la mitad de los encuestados, las campañas educativas y el seguimiento a casos positivos, con igual representación porcentual (36,8 %), el lavado de tanques y el uso del toldillo (26,3 %); cubrir recipientes de agua y la fumigación fueron mencionados por 1 de cada 5 encuestados, evitar aguas estancadas y publicidad fue recordado por 1 de cada 10 encuestados.

Tabla 2 - Estrategias recordadas por los habitantes e integrantes de COVE de los municipios de Turbo y Apartadó, 2021

Estrategia	Población n (%)	COVE n (%)
Fumigación	16 (57,1)	4 (21)
Evitar agua estancada	12 (42,9)	2 (10,5)
Lavado de tanques	8 (28,6)	5 (26,3)
Aditivos para el agua	8 (28,6)	0
Campañas educativas	4 (14,3)	7 (36,8)
Publicidad	4 (14,3)	2 (10,5)
Recolección basuras	4 (14,3)	8 (42,1)
No recuerda	2 (7,1)	0
Uso del toldillo	1 (3,6)	5 (26,3)
Cubrir recipientes de agua	1 (3,6)	4 (21)
Seguimiento a casos positivos	0	7 (36,8)

Barreras y facilitadores de apropiación de estrategias de prevención de dengue

Teniendo en cuenta lo planteado en lo teórico en relación con barreras y facilitadores, se hace a continuación una lectura de la experiencia de los actores inmersos en el proceso investigativo frente a estos aspectos. Las barreras de apropiación de estrategias de prevención de dengue fueron agrupadas en siete categorías; la primera categoría identificada (fig. 3), fue barrera formativa, nombrada por los participantes como carencia en información y conocimiento sobre la enfermedad, referenciada no solo en el reconocimiento de la enfermedad, sus signos y síntomas, sino también en las estrategias que pueden implementarse para prevenirla.

“Falta de conocimiento sobre el dengue” (Informante Nueva Colonia, 2021)

“...Falta de pronto uno aprender a identificar los síntomas inmediatos”
(Informante, Nueva colonia 2021)

“Hay desinformación sobre los métodos de prevención” (Informante Serranía, 2021).

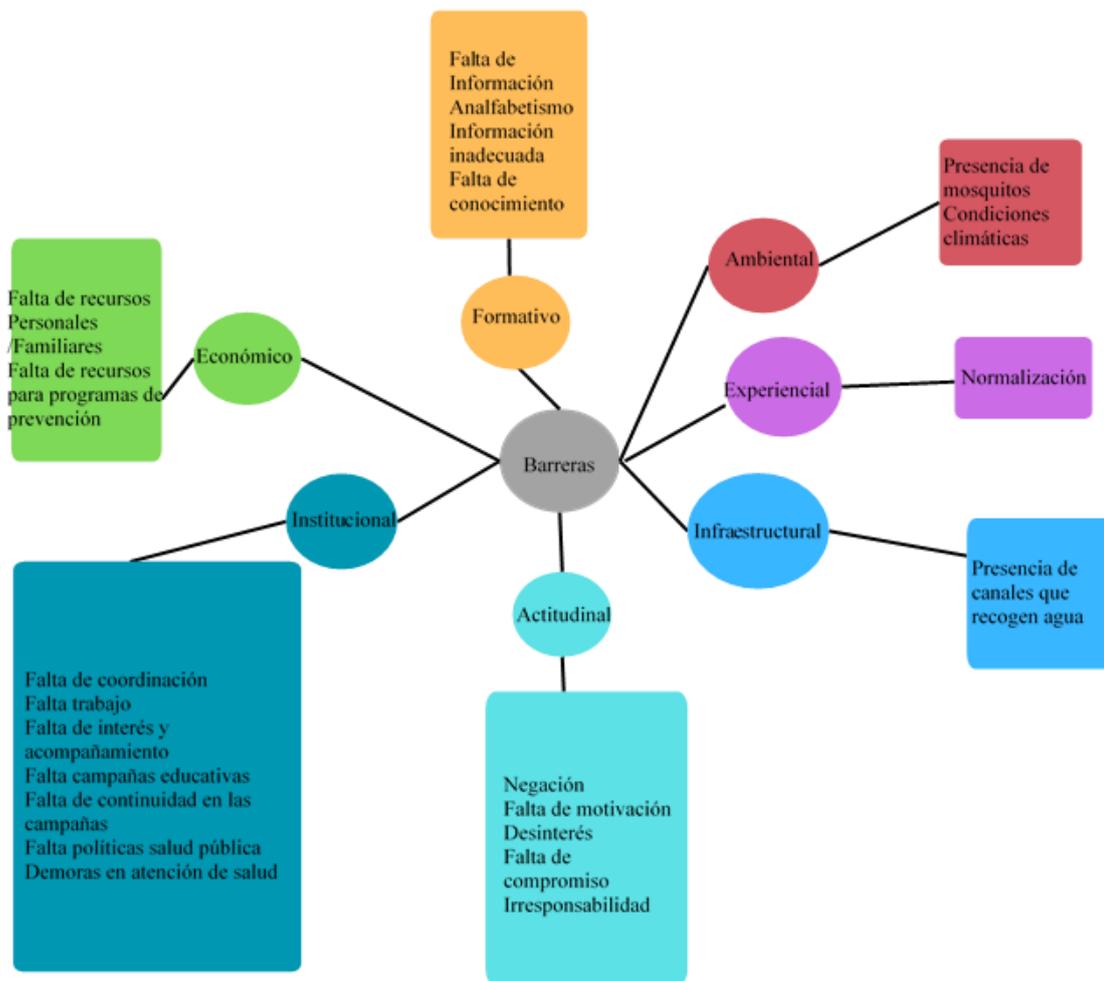


Fig. 3 - Categorización barreras.

También emerge la existencia de información inadecuada replicada por algunos individuos, generando confusión y malas prácticas, que plantea dificultades en los habitantes y en las intervenciones que se realizan “Información inadecuada” (Informante Nueva Colonia, 2021), sumado a que algunas de las estrategias implementadas para formar a las personas frente al dengue se hacen a través de técnicas visuales (volantes, folletos, infografías, entre otros) en las cuales no solamente está la imagen, sino también texto que, muchas veces, por los índices de analfabetismo existentes, las personas no los revisan, “Hay gente que no saber leer” (Docentes Nueva colonia, 2021).

Otra categoría que emergió fue la actitudinal, manifestada como la falta de apropiación, la cual evidencia que pueden existir diversas acciones para educar a las personas en cuanto al

dengue y su prevención, pero al momento de llevarla a la práctica se pierden todos los esfuerzos, en tanto, no se asume como parte de las alternativas desde lo individual “personas que no se aplican las cosas para prevenirla” (Padres de familia, 2021).

Esto se articula también con lo que nombran como irresponsabilidad, pues, se reconoce que se han realizado campañas informativas en ambos municipios, no obstante, no se logra una apropiación que permita avanzar a las prácticas de autocuidado personal, familiar o social, o muchas veces las campañas son diseñadas de formas tan técnicas que pueda hacer difícil la comprensión de su contenido, “Ignoran las sugerencias” (Docentes Nueva colonia, 2021), “Esperar que las cosas las hagan otras personas” (Docentes Nueva Colonia, 2021).

Otra categoría fue la interinstitucionalidad, en la que reconocen a los entes gubernamentales como encargados del control del problema y ven en estos la responsabilidad de la implementación de las medidas preventivas, pero no logran un trabajo articulado, con otras instituciones que en la región abordan esta problemática “Falta de coordinación de las acciones de promoción y prevención”, “Falta de interés y acompañamiento por las instituciones” (Informante Nueva Colonia, 2021), “Falta de una política de salud pública fuerte en educación e intervención” (Informante Serranía, 2021).

El grado de responsabilidad que asignan en lo institucional pone de manifiesto la necesidad de campañas educativas con condiciones particulares que puedan ser realmente efectivas, suficientes y permanentes. Al respecto señalan “Falta de sensibilización y campañas educativas” (Informante Serranía, 2021), “las campañas son esporádicas” (Docentes Nueva colonia, 2021), evidenciando que la persistencia en el tiempo es fundamental para lograr los objetivos de prevención y que haya un proceso de interiorización y sensibilización tanto de la problemática como de la responsabilidad que tiene la comunidad en la minimización de esta.

También, se señalan acciones más específicas para el control de la enfermedad, como son la fumigación y la recolección adecuada y oportuna de las basuras, esto sugiere que hay un reconocimiento y claridad de algunas acciones para la prevención, pero que se requiere del apoyo y compromiso institucional para que se sostengan y se hagan de manera efectiva. “No se cumple con los períodos de fumigación” (Docentes Nueva colonia, 2021), “La demora en la ruta de recolección de residuos” (Representantes seguridad y salud en el trabajo de empresas bananeras, 2021), “Falta de frecuencia de fumigación” (Docentes Serranía, 2021).

La categoría ambiental relacionada con el clima y las lluvias en la zona plantean un reto en el control de la enfermedad, dado que favorecen la presencia de mosquitos que perpetúan la enfermedad, “Clima y lluvias constantes” (Informante Serranía, 2021), “Por las lluvias hay demasiados mosquitos” (Informante Nueva Colonia, 2021); esta categoría está directamente relacionada con la de infraestructura en la que son nombradas la presencia de canales y daños en las vías como favorecedores de la presencia de criaderos “Presencia de canales que recogen agua” (Informante Nueva Colonia, 2021), “Calles malas con huecos” (Docentes Nueva colonia, 2021).

En la categoría experiencial se incluye la barrera de normalización de la enfermedad, “Normalización” (Informante Nueva Colonia, 2021), muchas personas tienen conocimientos sobre el dengue en cuanto a sus manifestaciones, formas de transmisión y prevención, pero al momento en que alguien lo padece, sus consecuencias y tratamiento son subestimados, se asume como algo propio de la región y no siempre se dimensiona la gravedad, sobre todo en casos de personas con condiciones que las hacen más vulnerables. Finalmente, se configuró la categoría económica, permeada no solo por pocos recursos económicos personales y familiares, sino que, también, incluye una problemática social. En este último, los participantes hacen dos planteamientos: reconocen que viven en una población empobrecida, pero además hacen un llamado a una optimización de los recursos, que se adecúen a las necesidades particulares y urgentes de su comunidad. Asimismo, que los recursos con los que se dispone sean de fácil acceso a las diversas comunidades dentro de los municipios. Al respecto señalan, “Falta de recursos económicos” (Docentes Nueva colonia, 2021), “Falta de recursos para los programas de prevención” (Informante Nueva Colonia, 2021), “Los recursos destinados son pocos” (Docentes Nueva colonia, 2021).

Con respecto a los facilitadores, se identifican cuatro categorías, la primera de ellas fue la capacidad del recurso humano comunitario, desde la comunidad hay apertura para la construcción y adaptación de estrategias que puedan ser comprendidas e interiorizadas inicialmente por los líderes sociales, generando apropiación del conocimiento y que luego esta pueda ser transmitida al resto de la población, lo que garantiza permanencia en el tiempo de acciones de prevención. Además, se reconocen herramientas y recursos externos que pueden servir de complemento a lo anteriormente nombrado, por ejemplo, las redes sociales y comunicativas. “Disponibilidad de los líderes para transmitir la información a la

comunidad” (Informante Nueva Colonia, 2021), “Participación de los habitantes” (Docentes Nueva colonia, 2021), “Utilizar las redes sociales” (Docentes Nueva colonia, 2021).

Teniendo en cuenta que el dengue es una enfermedad propia de la región, esto ha posibilitado que instituciones expertas en dengue hagan presencia en la comunidad, lo cual es reconocido como un elemento favorecedor, pues dan información importante respecto al manejo y capacitan con cierta frecuencia. “Contar con instituciones que tienen experiencia en dengue”, “Capacitaciones por parte de las instituciones para los líderes” (Informante Nueva Colonia, 2021), este reconocimiento es vital ya que da credibilidad a cualquier intervención desarrollada en conjunto con estas instituciones.

También se nombra la capacitación por parte del personal de salud de las poblaciones, que refuerzan la información que viene de otros lugares y de los conocimientos propios de los pobladores de la región. “Capacitaciones por parte de las instituciones de salud” (Informante Nueva Colonia, 2021). Esto se ve reflejado en la última categoría encontrada que es el control biológico, donde hay una manifestación de la ampliación del conocimiento respecto a las estrategias de control del vector, no se tiene en cuenta solamente la fumigación como medida de prevención, sino también, por ejemplo, el cubrimiento de tanques. “Usos alternativos para el control del mosquito” (Inforante Nueva Colonia, 2021 “Tapar los tanques” (Padres de familia, 2021).

Una vez realizada esta identificación inicial de barreras y facilitadores, se realizó una entrevista semiestructurada a 11 personas afectadas por la enfermedad o familiares de estas personas, con la intención de identificar las vivencias que tuvieron por la presencia del dengue, las barreras para la ejecución de estrategias, atención en salud y medidas implementadas a raíz de esta experiencia. Se evidencia una clara diferencia en la vivencia, percepciones y sensaciones en personas que experimentaron de manera directa la enfermedad; en estos casos el dengue es visto como algo grave, difícil y que puede ser mortal; las reacciones predominantes son de angustia y preocupación. En relación con la concepción de la enfermedad, se hace referencia a las manifestaciones físicas y a la temporalidad, como algo cíclico, aparece por temporadas, con comportamiento por brotes.

“Es en un brote, pues que hay un momento, porque eso es por temporadas” (Informante clave, 2021).

Entre los motivos para consultar, la fiebre fue el principal síntoma que alarmó a los entrevistados, aunque se mencionan otros síntomas como el desaliento, brotes en la piel o vómito, incluso algunos síntomas que indican signo de alarma como el dolor abdominal; en muchos casos fue común un tiempo de espera antes de recurrir a los centros de salud, pues se pensaba que podía ser algo transitorio.

“Uno espera un poquito, de pronto es una virosis o algo, pero al ver que él continuaba, entonces lo llevamos al médico” (Informante clave, 2021).

La atención en salud fue percibida de forma diferente entre los participantes, encontrando una percepción de buena atención en los hospitales y clínicas de Apartadó y Turbo, manifestando como patrón habitual el buen trato por parte del personal asistencial, la información constante sobre el estado de salud y la intervención médica cuando era necesaria; solo en unos casos manifestaron dificultades en las atenciones por urgencias, donde indicaban consultar en otro momento o enviaban para la casa con manejo ambulatorio, aunque se enfatizaban los signos de alarma para reconsultar.

En el caso de la atención en el centro de salud de Nueva Colonia, la percepción no fue favorable, siendo recurrente las manifestaciones de falta de atención oportuna y rápida, la necesidad de reconsultar y la indicación de manejos médicos sin realizar una evaluación completa de los consultantes; además, señalan que la atención en salud depende de la disposición por parte del personal y el acceso a recursos médicos disponibles en ese momento.

“uno fue la verdad que me lo atendió de maravilla y el otro no” (Informante clave, 2021).

“Ellos (los médicos) dicen enseguida, bueno, esto es así y explican, váyanse para Apartadó, porque aquí el servicio, vea no tenemos esto, no tenemos, entonces pa' qué vamos a recibirlo” (Informante clave, 2021).

Esta experiencia permitió identificar algunas barreras, que favorecen la aparición de la enfermedad, como la falta de información y de reconocimiento de los síntomas, lo cual va en concordancia con los hallazgos en las técnicas grupales; entrando en la categoría de lo formativo, esto pone en evidencia la necesidad de reforzar en estrategias educativas para ampliar el conocimiento respecto a las medidas de prevención y protección, que no sean sólo en el momento de enfermar sino antes de que esto pueda ocurrir. También se señala la necesidad de conocimiento respecto a síntomas de alarma que permitan una consulta más oportuna y evite complicaciones.

“...de pronto uno aprender a identificar los síntomas inmediatos eso sería como algo bueno, sería bueno también uno aprender a identificar específicamente esos síntomas” (Informante clave, 2021).

Se reconocen dificultades para el acceso oportuno a los servicios de salud una vez se identifican signos de enfermedad, se nombra que en ocasiones hay rechazo para la atención en los centros de salud, pero también que existe la presencia de problemas sociales y económicos, en tanto, las personas no cuentan con los recursos económicos necesarios para movilizarse y acceder de manera oportuna a solicitar los servicios; adicionalmente, existen dificultades en las vías que limitan la entrada y salida entre las zonas residenciales y las ciudades, donde pueden recibir una mejor atención.

“Me la llevé dos veces pal puesto de salud, me la devolvieron” (Informante clave, 2021).

“Al principio no lo querían atender, en ese tiempo estábamos en Coomeva, Coomeva estaba en un problema allá y no atendían sino únicamente en el hospital” (Informante clave, 2021).

La experiencia de la enfermedad, con todas las dificultades que implica, generan un cambio en la percepción tanto de la enfermedad como de las medidas de prevención, proporcionando herramientas diferentes que terminan siendo implementadas y valorizadas para evitar la repetición de la experiencia, es así como manifestaron el uso de toldillos como

la principal estrategia implementada, además el manejo adecuado de tanques y piletas; también hubo una concientización sobre el rol de las basuras en la transmisión de la enfermedad, en ese sentido el manejo de éstas ha sido más consciente y responsable; finalmente se implementó el uso de ventiladores para evitar el contacto del mosquito con las personas.

Discusión

En las estrategias recordadas se evidencia una diferencia entre la población general y los integrantes del COVE, para los primeros fue la fumigación, seguido del evitar aguas estancadas, mientras que para los integrantes del COVE, fue la recolección de basuras, seguido del cubrimiento de recipientes recolectores de agua y el uso del toldillo; los hallazgos encontrados en la población general son consistentes con investigaciones previas, en las que el evitar aguas estancadas y la fumigación son las estrategias de mayor recordación por parte de las poblaciones afectadas por esta problemática.^(13,14)

La diferencia anteriormente nombrada, respecto a las estrategias recordadas por la comunidad y el COVE, da cuenta de una desarticulación en la priorización e implementación de estrategias entre los habitantes y las instituciones gubernamentales. Es importante garantizar elementos que permitan el control del dengue como toldillos y fumigaciones, pero siempre acompañados de un componente pedagógico, de lo contrario, se dificultará la sensibilización, la interiorización de estas estrategias y por ende el control de la enfermedad. Esto puede verse favorecido en tanto la comunidad y el COVE reconocen a las entidades gubernamentales como actores activos en el control de la enfermedad, lo cual puede permitir la articulación entre comunidad e instituciones no solo en el momento de la implementación de estrategias preventivas, sino también de la construcción de estas.

En relación con las barreras, se identificaron siete categorías, siendo algunas de estas similares a las encontradas en un estudio realizado en Vietnam,⁽¹⁵⁾ en el que evidenciaron una baja conciencia y disposición de los ciudadanos, sumado a una falta de conocimiento y preparación, hallazgo que coincide con las categorías actitudinales y formativas encontradas en el presente estudio. Otras de las barreras descritas en Vietnam fueron el presupuesto limitado y mal distribuido y la falta de claridad y especificidad en los lineamientos

existentes, esto coincide con las barreras económicas e institucionales encontradas en la presente investigación.

Sin embargo, también hay puntos divergentes en estos estudios, uno de ellos hace referencia a la percepción de los líderes comunitarios que en Vietnam fueron catalogados como barrera, ya que no se encontraba mucho entusiasmo en la participación de los programas,⁽¹⁶⁾ esto contrasta con los resultados de la presente investigación, ya que, en Nueva Colonia y Serranía, los líderes son reconocidos como facilitadores.

Un estudio similar fue llevado a cabo en Brasil, en éste se buscaba comprender barreras y facilitadores en la implementación de intervenciones de control del vector *Aedes aegypti* en Colombia, Cuba, Honduras, Panamá, Paraguay, Puerto Rico y Brasil,⁽¹⁶⁾ si bien para este estudio se tuvieron en cuenta expertos temáticos y no comunidad en general, llama la atención la similitud entre varias de las barreras identificadas.

Por un lado, están las barreras climáticas, la impredecibilidad del clima y los terrenos favorecen la formación de criaderos; por otro lado, están las barreras institucionales, las instituciones de salud y gubernamentales encargadas del control de la problemática no generan continuidad de los programas preventivos y educativos y, por último, las barreras actitudinales, relacionadas con la falta de motivación y la resistencia de las comunidades en la implementación de las estrategias.

En Cuba se desarrolló una estrategia comunitaria para la prevención del dengue con un impacto positivo a nivel comunitario y entomológico,⁽¹⁷⁾ esta estrategia se centró en tres aspectos: el primero, fue un menor número de cambios a los programas de control del dengue, el segundo, fue la formación de vínculos intersectoriales con las organizaciones existentes y, el tercero, el uso de una praxis diferente, centrada en los principios de educación popular, con la idea de capacitar y empoderar a las comunidades desde el nivel más bajo.

Estos elementos, que se constituyeron como facilitadores para una estrategia exitosa en Cuba, fueron nombrados por los participantes como barreras, señalando falta de continuidad y permanencia de los programas y falta de coordinación de las instituciones. A eso se suma la necesidad de pensar en otras formas de transmisión de la información, que sea desde la horizontalidad y el intercambio de saberes, y que los expertos aporten desde su conocimiento y los habitantes desde la singularidad de sus experiencias.

En conclusión, este estudio ofrece una comprensión de cómo la comunidad percibe una problemática que afecta su cotidianidad, permitiendo reconocer las barreras personales, institucionales, ambientales, económicas y formativas que han impedido la adecuada apropiación de estrategias para prevenir el dengue; sin embargo, también se reconocen facilitadores generando un insumo para la construcción de nuevos programas comunitarios.

Referencias bibliográficas

1. Guzman MG, Gubler DJ, Izquierdo A, Martinez E, Halstead SB. Dengue infection. *Nat Rev Dis Primers*. 2016;2:16055. DOI: <https://doi.org/10.1038/nrdp.2016.55>
2. OMS. Dengue y dengue grave. OMS; 2013 [acceso 03/07/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
3. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en la Región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud; 2017 [acceso 28/06/2020]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34859/OPSCHA17039_spa.pdf?sequence=8&isAllowed=y
4. Castrillón JC, Castaño JC, Urcuqui S. Dengue en Colombia: diez años de evolución. *Rev chil infectol*. 2015;32(2):142-9. DOI: <https://doi.org/10.4067/S0716-10182015000300002>
5. Instituto Nacional de Salud de Colombia. Informe Evento Dengue. Colombia: Instituto Nacional de Salud de Colombia; 2019 [acceso 03/07/2020]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/DENGUE%20PE%20XIII%202019.pdf>
6. Dirección seccional de salud de Antioquia. Eventos salud pública por municipio 2007-2018. 2019 [acceso 29/06/2020]. Disponible en: <https://www.dssa.gov.co/index.php/estadisticas/eventos-en-salud-publica>
7. Correa Serna LF. Lineamiento Táctico Y Operativo De La Estrategia De Gestión Integrada Para Las Enfermedades Transmitidas Por Vectores (Egi-Etv) A Nivel Territorial. 2017 [acceso 03/07/2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/Lineamiento-Tatico-operativo-egi-Etv.pdf>

8. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: McGraw-Hill Education; 2018.
9. García Chacón BE, González Zabala SP, Trujillo AQ, Velásquez Velásquez AM. Técnicas interactivas para la investigación social cualitativa. Medellín: Editorial Departamento de Publicaciones FUNLAM; 2002.
10. Galeano Marín ME. Estrategias de investigación social cualitativa. El giro en la mirada. Medellín: Fondo Editorial; 2018.
11. Vélez Restrepo OL, Galeano Marín ME. Investigación cualitativa: estado del arte. Centro de Investigaciones Sociales y Humanas (CISH) de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas; 2022.
12. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. JAMA. 2013;310:2191. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
13. Hernández Escolar J, Consuegra-Mayor C, Herazo-Beltrán Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias. Rev salud pública. 2014 [acceso 03/07/2020];16(2):281-92. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42232582011>
14. Garzón A. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con prevención y control de dengue presentes en la comunidad de Villavicencio, Colombia, 2003.2006;12. DOI: <https://doi.org/10.22579/20112629.195>
15. Nguyen-Tien T, Probandari A, Ahmad RA. Barriers to Engaging Communities in a Dengue Vector Control Program: An Implementation Research in an Urban Area in Hanoi City, Vietnam. Am J Trop Med Hyg. 2019;100(4):964-73. DOI: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.18-0411>
16. Tapia-López E, Bardach A, Ciapponi A, Alcaraz A, García-Perdomo HA, Ruvinsky S, *et al.* Experiencias, barreras y facilitadores en la implementación de intervenciones de control del *Aedes aegypti* en América Latina y Caribe: estudio cualitativo. Cad Saúde Pública. 2019;35(5):e00092618. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00092618>
17. Sanchez L, Perez D, Cruz G, Castro M, Kourí G, Shkedy Z, *et al.* Intersectoral coordination, community empowerment and dengue prevention: six years of controlled

interventions in Playa Municipality, Havana, Cuba. *Tropical Medicine & International Health*. 2009;14(11):1356-64. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2009.02379.x>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Keiver Cardona Zapata, Santiago Alberto Morales Mesa, Margarita Arboleda Naranjo.

Curación de datos: Keiver Cardona Zapata, Paola Astrid Ríos Tapias.

Análisis formal: Keiver Cardona Zapata, Santiago Alberto Morales Mesa.

Investigación: Keiver Cardona Zapata, Santiago Alberto Morales Mesa, Margarita Arboleda Naranjo, Paola Astrid Ríos Tapias, Katerine Marín Velásquez.

Metodología: Keiver Cardona Zapata, Santiago Alberto Morales Mesa, Luisa Consuelo Rubiano Perea, Wilber Adolfo Gómez Vargas.

Administración del proyecto: Paola Astrid Ríos Tapias, Margarita Arboleda Naranjo

Recursos: Margarita Arboleda Naranjo.

Supervisión: Keiver Cardona Zapata.

Validación: Keiver Cardona Zapata.

Visualización: Keiver Cardona Zapata.

Redacción-borrador original: Keiver Cardona Zapata, Santiago Alberto Morales Mesa, Margarita Arboleda Naranjo, Paola Astrid Ríos Tapias, Katerine Marín Velásquez, Luisa Consuelo Rubiano Perea, Wilber Adolfo Gómez Vargas.

Redacción-revisión y edición: Keiver Cardona Zapata, Santiago Alberto Morales Mesa, Margarita Arboleda Naranjo, Paola Astrid Ríos Tapias, Katerine Marín Velásquez, Luisa Consuelo Rubiano Perea, Wilber Adolfo Gómez Vargas.

Financiación

Este estudio hace parte del proyecto “Abordaje educativo desde la investigación participativa basada en la comunidad para el control del dengue en zonas endémicas de los

municipios de Turbo y Apartadó, Urabá 2020-2022”, financiado por Minciencias Colombia proyecto cod. 67882.