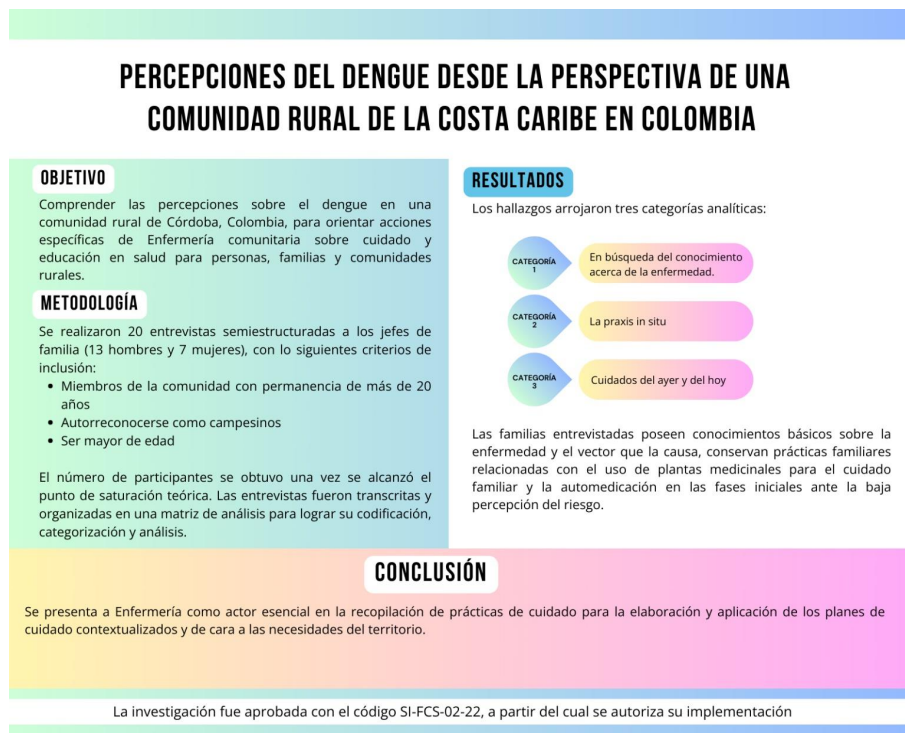


# Percepciones del dengue desde la perspectiva de una comunidad rural de la costa Caribe en Colombia

Brayan Estiven Oviedo Cochero<sup>1</sup>  Viviana Lucila Plaza Esquivel<sup>1</sup>  Nydia Nina Valencia Jiménez<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Departamento de Enfermería, Universidad de Córdoba. Córdoba, Colombia.  
E-mail: nnvalencia@correo.unicordoba.edu.co

## Resumen Gráfico



## Resumen

El estudio buscó comprender las percepciones sobre el dengue en una comunidad rural de Córdoba, Colombia, para orientar acciones específicas de Enfermería comunitaria sobre cuidado y educación en salud para personas, familias y comunidades rurales, mediante la realización de 20 entrevistas semiestructuradas a los jefes de familia (13 hombres y 7 mujeres), seleccionados a partir de los siguientes criterios: miembros de la comunidad con permanencia de más de 20 años, autorreconocerse como campesinos y tener mínimo 18 años. El número de participantes se obtuvo una vez se alcanzó el punto de saturación teórica. Las entrevistas fueron transcritas y organizadas en una matriz de análisis para su codificación, categorización y análisis. Los hallazgos arrojaron tres categorías analíticas: en búsqueda del conocimiento acerca de la enfermedad, las praxis *in situ* y cuidados del ayer y del hoy. Las familias entrevistadas poseen conocimiento básico sobre la enfermedad y el vector que la causa, conservan prácticas familiares relacionadas con el uso de plantas medicinales para el cuidado familiar y la automedicación en las fases iniciales ante la baja percepción del riesgo. Las familias campesinas construyen representaciones socioculturales a partir de la solidaridad, apoyo familiar y respeto por el conocimiento de los adultos mayores. Se presenta a Enfermería como actor esencial en la recopilación de prácticas de cuidado para la elaboración y aplicación de los planes de cuidado contextualizados y de cara a las necesidades del territorio. La investigación fue aprobada con el código SI-FCS-02-22, a partir del cual se autoriza su implementación.

**Palabras clave:** Dengue. Control de Enfermedades Transmisibles. Cultura. Percepción Social. Ruralidad.

## INTRODUCCIÓN

### Antecedentes

El dengue es una enfermedad tropical desatendida que viene constituyéndose en una de las principales amenazas para la salud pública en Latinoamérica y el Caribe, por los cambios sociodemográficos, económicos y ambientales de las últimas décadas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) concuerdan en señalar como principales factores de riesgos el incremento poblacional, movimientos migratorios, inestabilidad política, cambio climático, nivel económico bajo, inequidades en el acceso a los servicios públicos, especialmente el agua potable y la recolección de basuras que facilitan la incidencia y prevalencia de los casos de dengue con todas las implicaciones que ello amerita<sup>1,4</sup>.

En ese sentido, actualmente existe una sobredemanda de infraestructura sanitaria y pública por el incremento de los casos reportados por dengue, dado que en gran parte de las Américas las respuestas locales no se encuentran aptas para responder a este tipo de emergencias sanitarias, donde colapsan no solo la capacidad de atención, hospitalización y cuidados, sino que se entra a cuestionar el liderazgo y gobernanza de los gobiernos latinoamericanos y del Caribe<sup>5</sup>.

Además, el dengue trae consigo repercusiones de tipo económico por el costo anual promedio invertido para su atención, que de acuerdo con Laserna *et al.*, anualmente su promedio se ubica en cerca de USD 3000 millones, siendo los costos directos de los pacientes hospitalizados los de mayor representatividad (70%); sin embargo, aun cuando los costos médicos de pacientes ambulatorios son bajos, el impacto de estos visualiza hasta en un 80% del total de los costos indirectos<sup>6</sup>, todo ello representa una carga económica para los presupuestos destinados a la salud, que señalan la importancia de continuar con los esfuerzos para disminuir los casos<sup>7</sup>.

En el marco de lo expuesto, las condiciones socioculturales, económicas y geográficas de Colombia constituyen elementos clave y favorecedores para la incidencia y prevalencia del dengue; siendo, las disparidades sociales uno de los grandes desafíos de las políticas públicas de salud, porque a pesar que el dengue no discrimina en género, clase social o edad, si es sabido que el mayor impacto lo sufren

las poblaciones en desventaja social<sup>8-12</sup>.

La población rural presenta altos índices de vulnerabilidad social en Colombia expresados en hogares con pobreza crónica, servicios públicos precarios o inexistentes y poco acceso a los servicios de salud. Igualmente, los esfuerzos de prevención y control del dengue están concentrados en las zonas urbanas bajo el argumento de priorizar las necesidades de salud según el perfil epidemiológico de los territorios<sup>13</sup>. No obstante, a nivel rural la fuerza de la infección va en aumento, situación que amerita centralizar estudios en torno a las características ambientales, dinámica de movimiento e historiales de exposición<sup>14</sup> y ampliar la cobertura de los programas de prevención y control<sup>15</sup>.

El Departamento de Córdoba, ubicado en la costa Caribe de Colombia, es considerado un territorio endémico para dengue, cuya notificación para el año 2023, osciló en 4.191 casos, de estos 49.4% fueron clasificados como dengue con signos de alarma<sup>16</sup>. Además, cuenta con un número importante de hogares vulnerables ubicados en las zonas rurales con condiciones materiales de vida difíciles que atentan contra la salud y el desarrollo humano integral de sus pobladores<sup>13</sup>.

El tema sobre dengue es estudiado en el territorio desde hace varios años, destacándose la línea de los conocimientos, actitudes y prácticas con población indígena<sup>17,18</sup>, familias de contextos urbanos en condiciones de vulnerabilidad social<sup>19,8</sup> y población afrodescendiente<sup>20</sup>, pero existe un vacío de conocimiento en relación con la población rural que vale la pena abordar, por tratarse de un grupo poblacional que conjuga una gran riqueza cultural y formas de pensar propia sobre las configuraciones de la salud y la enfermedad<sup>13</sup>.

Por otro lado, las formas de pensar, actuar y convivir de la población rural trenzan una serie de percepciones sobre el dengue, expresando aspectos de su vida cotidiana y de las formas de ofrecer cuidado en el hogar que podrían contribuir con el fortalecimiento de las estrategias integrales de prevención y control de la enfermedad desarrolladas por la Enfermería comunitaria.

### Situación actual

Con respecto a la situación actual del dengue en las Américas para el año 2023 se notificaron un

total de 4.565.911 casos por dengue, de los cuales 7,653 fueron de dengue grave y 2,340 fallecieron por esta causa (tasa de letalidad de 0.051%)<sup>21</sup>. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), emitieron la alerta epidemiológica no solo por estar ante el mayor registro histórico de casos por dengue, sino porque la situación de alta transmisibilidad se mantuvo para lo que va corrido del año 2024, con aproximadamente un total de 673.276 casos y una tasa de letalidad de 0,015%<sup>22</sup>. De igual forma, Colombia hasta la semana epidemiológica<sup>18</sup> reportó 128.881 casos y 48 muertes por dengue, se evidencia que existe una problemática latente que amerita intervención inmediata y suscita la atención por parte de los entes de control y de todo el sector salud<sup>23</sup>.

De igual forma, Montería para la semana epidemiológica 12 de 2024 reportó una incidencia de 46.0 casos por cada 100.000 habitantes<sup>23</sup>. Los datos confirman la relevancia que posee la problemática y la necesidad de intervención por parte de Enfermería que orienta sus acciones hacia el entendimiento no solo del individuo sino de la comunidad desde un enfoque holístico orientado hacia el logro de resultados en salud pública.

Por otra parte, la comunidad rural sujeto de este estudio presenta barreras para el acceso a los servicios de salud por situaciones que incluyen falta de talento humano, infraestructura y transporte. En

consecuencia, la evidencia empírica mostró adherencia al uso de conocimientos y prácticas populares frente a la sospecha de padecer la enfermedad y las personas optan por la asistencia médica solo si es estrictamente necesario. Por ende, el estudio de las poblaciones rurales se convierte en una experiencia desafiante que incluye ciertas limitaciones como el difícil acceso al escenario de estudio, desconfianza al momento de compartir experiencias de cuidado, especialmente porque en ocasiones emergen comportamientos riesgos como la automedicación. Además, no se tuvo acceso a una base de datos actualizada sobre los reportes de casos de dengue en la comunidad presumiéndose silencio epidemiológico que impide la actuación efectiva de los programas de atención en la zona de estudio.

Bajo este panorama, la Enfermería comunitaria se convierte en una oportunidad para el fomento del autocuidado y el desarrollo de capacidades familiares que permitan la toma de conciencia, participación y gestión de procesos en procura de mantener la salud familiar. Además, el personal de enfermería es un interlocutor por excelencia para visibilizar las experiencias de la población campesino en torno a la atención del dengue en el hogar; así como también, crean oportunidades para el diálogo de saberes en torno a conciliar las prácticas curativas tradicionales o populares con las modernas, sin detrimento de los saberes familiares y comunitarios.

## METODOLOGÍA

El 100% de las familias entrevistadas residen en una comunidad rural del municipio de Montería Córdoba, Colombia. Según datos estimados suministrados por la Junta de Acción Comunal, la población total está conformada por 1.331 personas y tiene un área de 0.4726 km. Las personas entrevistadas habitan a menos de 100 metros de distancia del río Sinú, por lo que en las temporadas de lluvia se ven afectadas por la creciente del río, las condiciones de humedad y la presencia permanente de zancudos. Entre los aspectos climáticos la temperatura es la misma que predomina en la ciudad de Montería, un clima cálido donde la temperatura promedio se ubica cerca de los 28 °C con picos que pueden acercarse a los 40 °C.

La investigación se realizó con una orientación de enfoque cualitativo mediante el uso de entrevistas

semiestructuradas. De esta forma, se logró recolectar información clave sobre las percepciones, experiencias y condiciones de vida de las familias campesinas sobre el dengue. Se seleccionaron por conveniencia un total de 20 familias con apoyo de los líderes comunitarios, quienes orientaron la búsqueda acorde a una mayor o menor exposición al riesgo de infección por dengue. Además, se tuvo en cuenta otros criterios de inclusión como son el autorreconocimiento como campesinos, residir en la comunidad por un espacio no menor a los 20 años y la apertura para participar del estudio. Por otra parte, los criterios de exclusión fueron, familias que no vivieran de forma permanente en la comunidad y personas con limitaciones biopsicosociales para responder el cuestionario.

Las entrevistas fueron realizadas a un solo

miembro de la familia (13 hombres y 7 mujeres) que se autorreconoció como jefe o cabeza de hogar. Estas fueron grabadas en audio y se transcribieron fielmente según las respuestas obtenidas. Una vez se obtuvo el punto de saturación teórica, es decir, cuando los entrevistados empezaron a repetir conceptos o ideas sobre una misma categoría se procedió a establecer el número de participantes. Posteriormente, fueron socializadas las respuestas con los participantes para verificar la validez del informante y la validez comunicativa, a partir de un chequeo de las preguntas y respuestas.

La entrevista semiestructurada fue diseñada acorde al objetivo del estudio y se sometió a revisión por un panel de expertos, que emitieron sus juicios de valor para precisar las preguntas, obteniendo un instrumento más claro y objetivo. Los entrevistadores se mostraron neutros, empáticos y se creó un ambiente de escucha activa; antes de empezar la entrevista se dedicó tiempo a establecer una relación de confianza con los participantes donde se les explicó el propósito de la investigación y se les motivó a expresarse libremente sin temor a juicios o repercusiones.

Seguido a esto, se creó un entorno cómodo y privado para llevar a cabo la entrevista donde los participantes se sintieran seguros y libres para compartir sus opiniones y experiencias y se aseguró que no hubiera interrupciones externas que pudieran distraer o incomodar a los participantes durante la entrevista; y por último, se garantizó a los participantes el anonimato y la confidencialidad de sus respuestas, lo que les permitió sentirse más cómodos al compartir información sensible o personal. Se aseguró que los datos recabados serían utilizados únicamente con fines de investigación y nunca se revelaría su identidad en ningún informe o publicación resultante.

La información se logró recolectar mediante la realización de una entrevista semiestructurada de aproximadamente 45 minutos de duración, la cual estaba configurada en tres apartados: Características sociodemográficas, familiares y culturales de las familias campesinas de Montería; saberes sobre la prevención del dengue, y un último bloque, las prácticas de cuidado para el manejo del dengue en el hogar.

La transcripción se realizó bajo las orientaciones de las normas de transcripción de Jefferson<sup>24</sup>. La información se organizó, codificó y analizó obteniendo categorías y subcategorías las cuales se establecieron de acuerdo con el planteamiento de los objetivos propuestos (conocimientos y prácticas) en dicha investigación, todo esto de igual forma se realizó mediante la perspectiva de Bardin<sup>25</sup>, con base en los siguientes criterios: a) se identificaron las categorías y subcategorías que surgieron con mayor frecuencia en los datos recopilados, b) aquellas que se repitieron con regularidad indicaron temas importantes o recurrentes dentro del conjunto de datos fueron subrayadas declarándose como citas de interés, c) las citas libres permitieron la codificación y categorización.

Los aspectos éticos y legales de la investigación se realizaron bajo el marco de lo descrito en la Resolución 8430 del 4 de octubre de 1993, que comprende las normas científicas, técnicas y administrativas en las investigaciones en salud para Colombia. Durante el proceso de investigación, se abordaron posibles conflictos éticos como la confidencialidad de los participantes y el manejo de información sensible, para lo cual se emplearon las siguientes estrategias para el control de estos: a) se aseguró que la identidad de cada participante se mantuviera en confidencialidad absoluta, esto se logró asignando a cada participante un código alfanumérico en lugar de usar sus nombres reales; b) antes de llevar a cabo la entrevista, se informó sobre el derecho a retirarse en cualquier momento de la entrevista sin consecuencias negativas; c) se garantizó que el consentimiento fuera obtenido de manera voluntaria y que los participantes estuvieran plenamente informados sobre su participación en la investigación y, por último, d) se implementaron medidas para proteger la privacidad y la dignidad de los participantes en todas las etapas del proceso de investigación; siendo solo accesible para el equipo de investigación autorizado.

La investigación fue sometida al Comité Institucional de Investigación de la Universidad de Córdoba, órgano colegiado que veló por el cumplimiento de los estándares éticos y otorgó el aval para desarrollarla bajo el código SI-FCS-02-22.

## RESULTADOS

El intervalo de edad de los participantes estuvo entre 45 y 50 años (5 jefes de hogar), seguido del intervalo de 50 a los 55 años (5 jefes de hogar); a su vez, en el intervalo de los 60 a los 65 años se ubicaron 3 jefes de hogar, mientras que los grupos etarios de 25 a 30, 35 a 40 y 75 a 80, se ubicaron 2 jefes de hogar respectivamente. Por último, los intervalos de 30 a 35 y 40 a 45, estuvieron representados por un jefe de hogar cada uno.

El mayor número de jefes de hogar se dedica a labores de oficios varios (7), seguido de empleados (4) y amas de casa (4), a su vez las ocupaciones de albañilería, músico y trabajador independiente registraron un jefe de hogar por cada una. Entre las características sociodemográficas se encontró solo un jefe de hogar desempleado, por lo que los recursos económicos deben ser solventados por otros miembros de la familia.

Entre los materiales de construcción de sus viviendas se destacan el cemento, adobe, tabla, palma y bahareque. Cuentan con los servicios públicos de agua potable, energía, y en ocasiones el carro recolector de basura tarda en pasar y las familias se ven en la necesidad de quemarla para que no se acumule; sin embargo, algunos grupos fami-

liares no realizan esta práctica y las acumulan hasta que pase el carro recolector, lo cual es percibido como un factor de riesgo para la proliferación del mosquito en la población.

La mayoría de las familias reciben ingresos por debajo del salario mínimo legal vigente (335 dólares), como fruto del trabajo informal en la agricultura, oficios varios, amas de casa y una minoría se declara como empleados. Los miembros de los grupos familiares oscilan entre los 25 y 65 años de edad, con un nivel de escolaridad de bachillerato incompleto y primaria incompleta, solamente un integrante de las 20 familias entrevistadas cuenta con estudios universitarios. A pesar que se encontraron diferentes tipologías de familias la que más predomina es la nuclear completa.

Con respecto a los saberes y prácticas de las familias se clasificaron tres categorías: En búsqueda del conocimiento acerca de la enfermedad, praxis *in situ* y cuidados del ayer y del hoy. Estas se despliegan a partir de seis subcategorías: El saber de la comunidad, la carta de presentación del vector, la percepción de los síntomas, las prácticas familiares preventivas, ante la sospecha y medicina tradicional (Figura 1).

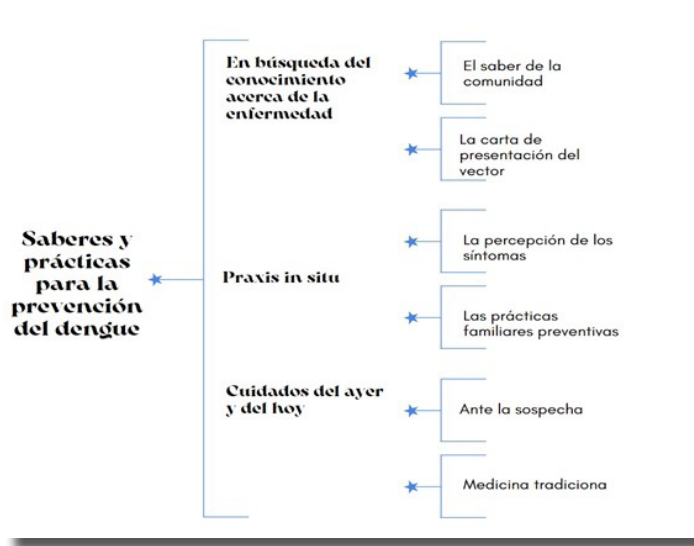


Figura 1 - Sistema categorial de los saberes y prácticas para la prevención del dengue.

### El saber de la comunidad

El dengue es una enfermedad que la mayoría de la población rural conoce por experiencias propias, familiares o comunitarias. Los entrevistados

tienen claridad sobre la principal vía de transmisión y reconocen los principales criaderos, como se observa en sus narrativas:

*“El dengue es una enfermedad transmitida por*

un mosquito, que lo va a transmitir de esta manera, no sé si ya hay otro tipo de transmisión, o sea debe haberla; pues ya, básicamente eso es lo que sé, que se presenta, sobre todo cuando hay acumulación de agua, mucho tiempo agua almacenada..." E1 R- 5 - 7

"Bueno que eso es una enfermedad que se transmite por medio de un mosquito, pero no sé si exista otra manera de enfermarse por dengue. He escuchado que hay dos clases de dengue que son el dengue hemorrágico y el dengue clásico..." E17 R- 1513-1514

Un aspecto a resaltar es que los entrevistados reconocen que el dengue es una enfermedad transmitida por un mosquito y que se encuentra vinculado con el almacenamiento de agua. Además, describen en sus testimonios que existen dos tipos de dengue, lo cual desde su perspectiva es fruto de la educación impartida en diferentes jornadas de salud en los últimos años. No obstante, durante las conversaciones se pudo notar que existe incertidumbre ante otras vías de transmisión, que como se sabe, no son ampliamente difundidas en los programas de educación en salud.

### La carta de presentación del vector

Los campesinos entrevistados poseen conocimientos deficientes acerca de las características del vector y de la familia a la que pertenece. Gran parte de las representaciones sobre la anatomía del vector *Aedes Aegypti*, obedecen a construcciones socioculturales que señalan algunas características sobre la coloración en patas y el tamaño:

"No es el grandote ese, uno grande así, patón." E7 R-590

"...el mosquito siempre es grandecito, tiene unos punticos blancos." E8 R-658

"Uno grande con rayas negras, grande, feo." E19 R- 1627

"...yo me imagino un mosquito grande, patón y así con las alas grandes..." E13 R- 1183

Los testimonios obtenidos concuerdan en el reconocimiento de algunos aspectos de la anatomía del vector, pero no se registran respuestas en torno a su hábitat, alimentación, reproducción o su periodo de vida. Esta ausencia de datos se relaciona con las generalidades abordadas en los diferentes medios educativos, impidiendo el aprendizaje integral sobre los vectores que contribuyan a una mejor gestión de la atención en torno al dengue.

### La percepción de los síntomas

Al interactuar con la población entrevistada estas coincidieron en la percepción de algunos síntomas que desde su perspectiva son normales en una fase inicial, pero ante la persistencia de estos se genera un estado de alerta. Además, entre los principales síntomas los participantes reconocieron la fiebre y el dolor de cabeza. Sin embargo, las respuestas revelaron que existen personas con vacíos o poca claridad en los síntomas, dado que suelen asociarlos con otras enfermedades o con una simple "virosis", razones por las cuales no les prestan la atención adecuada:

Los síntomas son así, primero comienza un dolorcito de cabeza, fiebre..." E7 R-596

"es fiebre, dolor de cabeza, diarrea y eso es lo que da." E10- R- 870-871

"Pues la fiebre, dolor de cabeza, eeh me imagino que..." E3 R-284

Se evidencia un nivel de conocimiento básico sobre los síntomas del dengue entre las personas de la comunidad rural entrevistada, cuando sus pobladores logran identificar solo dos de los síntomas asociados a la enfermedad, pero presentan limitaciones para reconocer otras señales que den cuenta de la presencia de la enfermedad. Ello, cierra las oportunidades para una identificación precoz de otros síntomas que pueda evitar complicaciones y riesgos para la salud.

### Prácticas familiares preventivas

Los campesinos entrevistados desarrollan diversas prácticas preventivas para evitar la proliferación de los vectores. Estos métodos caseros fueron aprendidos de sus antepasados y transferidos de generación en generación. También, reconocen que la poca información radial que reciben les ha permitido aprender nuevas técnicas para prevenir y controlar el vector, y perciben su eficiencia. A continuación, sus narrativas señalan como principales representaciones preventivas las prácticas de fumigación y la higiene del entorno hogar:

"Ese, el Katori ese que dicen." E8 R-677

"...hay gente que quema todavía las cáscaras de huevo, los cartones donde vienen los huevos o usa el matarratón..." E1 R-74-75

"Fumigamos, no tener agua así sucia, envasijada, ¿no? cómo ve, el patio está limpio, no tiene nada de agua." E1 R-289-290

"Uno aquí compra veneno y fumiga aquí en una

casa..." E9 R-768

Los entrevistados afirman que hacer quema de los cartones donde vienen los huevos contribuye con la prevención de picaduras porque el humo "espanta a los mosquitos". No obstante, son conscientes que, si bien en la mayoría de las veces fumigan su casa, esta práctica no es frecuente, sino que se vincula con la alta proliferación de los zancudos en épocas de lluvia. Por otra parte, prefieren lavar los tanques de almacenamiento de agua periódicamente, aunque considera que la fumigación es más efectiva. Así, la familia campesina encuentra las formas de protegerse de la enfermedad realizando prácticas que minimizan la presencia del vector en el hogar, pero que pueden generar otros problemas de salud derivados del uso del humo y el veneno.

Gran parte de los entrevistados mantienen adherencia con las prácticas de fumigación siendo concebidas como la acción de aplicar humo, insecticidas o cualquier otro tipo de producto que sirva para combatir el vector que transmite la enfermedad. Asimismo, el uso del matarratón es común en la población rural de Córdoba por ser un árbol cuyo uso medicinal es versátil empleándose para repeler los zancudos y/o tratar afecciones dérmicas, bajar la fiebre, aliviar dolores de cabeza, garganta y refrescar el cuerpo, entre otros.

### Ante la sospecha

Las familias entrevistadas coinciden que ante los síntomas que los hacen sospechar de la enfermedad optan por la automedicación, siendo más frecuente el uso del acetaminofén; teniendo en cuenta esto se indagó si tenían conocimiento para qué servía este medicamento y la mayoría respondió que este funciona para tratar ciertos síntomas como dolor y fiebre. Asimismo, afirmaron que, dada la efectividad del medicamento para otras personas, deciden suministrárselos a sus familiares cuando enferman; es decir, la preferencia la originan las experiencias propias y vivencias de la comunidad.

"Más que todo Acetaminofén, que si tenía dolor..." E4 R-358

"...cada 6 horas darles su Acetaminofén..." E7 R-620

"Pues, enseguida de ir a un centro de salud, esa es la forma más rápida, porque si uno lo cuida en casa y si uno no sabe de eso, uno no tiene experien-

cia de eso. Pues no, en caso de eso, esa es la pastilla que siempre le dicen a uno, que tengo como dolor de cabeza tengo como fiebre tomate dos Acetaminofén que con eso se te quita." E3 R-301-305

Esto refleja el manejo familiar del dengue en casa, pero cabe aclarar que si los síntomas empeoran asisten inmediatamente al centro de salud más cercano.

### Medicina tradicional

La medicina tradicional para curar las enfermedades es una práctica usual entre las familias campesinas, en especial el uso de plantas medicinales para aliviar los síntomas o repeler los zancudos. Al respecto, los entrevistados expresaron que atender a los enfermos en casa, consultar a las personas mayores y emplear los saberes de sus antepasados son las principales herramientas para ellos, tras no contar con servicios de salud permanentes en la comunidad, y por la eficacia de las plantas:

"...lo que son la hojita de mango bichecita que la cocinan con canela y se la toman con una pastilla o puede utilizar lo que es por lo menos un eucalipto, el limoncillo que también lo utilizan mucho, lo que es el limón también..." E14 R- 1331-1333

"A veces le hacían baños de matarratón, con naranja, con guayaba y otras plantas que dicen que es de la culebra, como es la balsamina." E9 R-798-799

El intercambio de plantas medicinales, de saberes y de prácticas de cuidado son uno de los principales atributos de la población campesina. En ellos, se evidencia la solidaridad, el apoyo y las formas de resistencias comunes ante las dificultades de vivir en zonas donde la atención en salud no es tan efectiva. Gran parte de la riqueza cultural de estas comunidades es precisamente aquellas estrategias de sobrevivencia que construyen antes fenómenos tan complejos como el dengue.

Un aspecto importante a mencionar es que las comunidades rurales emplean diferentes plantas para tratar los síntomas de las enfermedades, entre ellas el dengue. Por ejemplo, las hojas de mango "bichecita", referidas a las de color verde son ampliamente reconocidas en la región, porque con ellas elaboran infusiones poderosas para aliviar resfriados, fiebre y dolor de cabeza. Igualmente, el limoncillo es una planta empleada para tratar afecciones respiratorias, pero se le vincula con facultades para combatir la propagación de los vectores; y, la balsamina se destaca por sus propiedades contra la fiebre.

## DISCUSIÓN

Los campesinos entrevistados poseen conocimientos básicos sobre el artrópodo que transmite la enfermedad mostrando similitud con otros estudios<sup>8,17,18,26</sup>, pero difieren de los resultados de Kumaran *et al.*<sup>27</sup>, y Elsinga *et al.*<sup>28</sup>, quienes encontraron un mayor nivel de conocimientos entre sus encuestados. Se resalta que todos los entrevistados conocen la forma de transmisión del dengue, aunque en algunos casos se configuró un panorama de incertidumbre sobre si existen o no, otras vías de transmisión para la enfermedad, evidenciando cierta fragilidad en la apropiación de conceptos relacionados con la enfermedad siendo coherente con los resultados de Khot *et al.*<sup>29</sup>, tras señalar en sus hallazgos déficit en la comprensión sobre el momento de las picaduras de zancudos y la identificación de los sitios de cría.

Por otro lado, los entrevistados perciben como carta de presentación del vector algunos aspectos anatómicos del mosquito, sin que ello implique tener reconocimiento pleno de asuntos entomológicos del insecto (hábitat, alimentación, ciclo de vida). Predomina entre sus narrativas, las representaciones socioculturales del mosquito que causa la enfermedad cuando se refieren a la coloración y al tamaño de las patas coincidiendo con los hallazgos de Guevara *et al.*<sup>30</sup> y Pérez *et al.*<sup>31</sup>, al referirse al vector transmisor del DENV como un zancudo grande, con rayas blancas y patón.

Entre todo el cuadro sintomatológico del dengue, los entrevistados reconocieron específicamente la fiebre y dolor de cabeza como los principales síntomas de la enfermedad. Estas respuestas se muestran acordes a los resultados de Marrufo *et al.*<sup>22</sup>, Valencia *et al.*<sup>12</sup> y Valencia *et al.*<sup>11</sup>; sin embargo, difieren parcialmente de los hallazgos de Pérez *et al.*<sup>31</sup>, cuyas respuestas señalan predominantemente el dolor de cabeza y los dolores articulares.

La práctica de fumigación donde se incluyen espirales antimosquitos es la más frecuente en los participantes del presente estudio, coincidiendo con los hallazgos de Sãnu *et al.*<sup>32</sup>, quienes detectaron que la población rural prefiere el uso de espirales para repeler los zancudos, señalando la importancia de implementar programas de concientización sobre la implementación adecuada de estos. Es importante mencionar que, aunque la práctica de fumigación no sea frecuente entre los participantes

si fue posible evidenciar el uso ocasional de espirales con poco o nulo conocimiento sobre los efectos de estos en la salud. De acuerdo con Palacios *et al.*<sup>23</sup>, cuando este tipo de insecticidas hace combustión producen humo con partículas diminutas cuyas consecuencias para la salud refieren problemas pulmonares, convulsiones y vómitos. Por otra parte, se encontraron campesinos con prácticas vinculadas a la quema de cartones de huevos o sahumeros de plantas de la región como el matarratón, balsamina empleadas también por grupos indígenas<sup>17,18</sup> y por afrodescendientes<sup>20</sup> localizados en Córdoba, así como también, el estudio de la comunidad Chachis en Brasil señalan al limoncillo como un repelente natural potente<sup>33</sup>.

En los cuidados que la población campesina le brinda a un enfermo con dengue en casa emplean los fármacos, la medicina tradicional y en algunas ocasiones utilizan ambas. Ahora bien, la observación casa a casa permitió evidenciar la conexión del cuidado con las plantas medicinales, asimismo, fue notorio entre sus narrativas las expresiones de solidaridad, el apoyo entre vecinos y el respeto por el saber acumulado de las personas mayores como aspectos centrales en su mundo cotidiano. Hallazgos similares detectados por Valencia *et al.*<sup>13</sup>, en población campesina, lo cual podría significar que estos atributos en torno al cuidado de la salud son característicos en las familias de este territorio.

Lo aprendido usualmente sobre el dengue indica que se trata de una enfermedad urbana transmitida por vectores. Percepción que limita la atención oportuna para la población rural, más aún cuando existen evidencias que dada la mayor movilidad y comercio actual la transmisión del DENV en territorios rurales se está produciendo en tasas similares a las zonas urbanas<sup>34</sup> y los colectivos rurales desempeñan un rol fundamental en la dinámica de transmisión del virus<sup>35,36</sup>; por ello, la exploración del fenómeno en entornos rurales presenta un desafío para la academia, la Enfermería y las políticas públicas de salud, especialmente en aquellos asuntos que permean sus subjetividades y diferentes formas de estar, ser y hacer<sup>18</sup>, asimismo, porque la vigilancia del dengue en zonas rurales optimiza las actividades de salud pública<sup>37</sup>.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, la necesidad de formar profesionales de Enfer-



mería de cara a estas realidades socioculturales cada día es más apremiante<sup>38,39</sup>. El cuidado de la salud es un asunto transcultural porque permea todas las esferas de las personas, familias y comunidades, haciéndose visible la necesidad de comprender desde el lugar de los sujetos de cuidado las formas de representación de las enfermedades y cómo se producen las respuestas para contrarrestarlas<sup>40</sup>. Es importante señalar que cada grupo social posee particularidades acordes a sus formas de ver y comprender el mundo, las familias campesinas, no son la excepción, por el contrario, son un mundo vibrante de conocimientos, fortalezas y resistencias que vale la pena escudriñar para ofrecerles desde la Enfermería el cuidado que se merecen<sup>18</sup>.

Desde la perspectiva de la enfermería, estos hallazgos tienen importantes implicaciones para el diseño de programas de salud pública dirigidos a comunidades rurales. Por ejemplo, se destaca la necesidad de desarrollar estrategias educativas específicas que aborden las percepciones sobre el dengue como una enfermedad exclusivamente urbana. Es crucial brindar información precisa y relevante sobre la transmisión del virus en entornos rurales y destacar el papel fundamental que desempeñan las comunidades rurales en la dinámica de transmisión del virus<sup>33,34</sup>, porque de acuerdo con

Velásquez *et al.*<sup>15</sup>, las condiciones de habitabilidad y las fuertes precipitaciones de algunos entornos rurales incrementan los casos de dengue, siendo necesario implementar programas de vigilancia y control.

Los profesionales de enfermería pueden desempeñar un papel clave en la implementación de estas intervenciones educativas, aprovechando su cercanía con las comunidades rurales y su capacidad para proporcionar cuidados culturalmente sensibles; porque de acuerdo Bravo y Nava<sup>41</sup>, la implementación de programas educativos en el marco de las intervenciones por Enfermería resulta ser eficaces para el desarrollo de competencias preventivas. Además, es fundamental incorporar enfoques participativos que valoren y aprovechen el conocimiento local y las prácticas tradicionales de cuidado de la salud, como el uso de plantas medicinales.

Los hallazgos de este estudio resaltan la importancia de adaptar las intervenciones de prevención y control del dengue a las realidades socioculturales y contextuales de las comunidades rurales. Los profesionales de enfermería tienen la oportunidad de liderar estos esfuerzos, colaborando estrechamente con las comunidades para desarrollar estrategias efectivas que mejoren la salud y el bienestar de quienes habitan en áreas rurales<sup>18</sup>.

## CONCLUSIONES

Las percepciones de la población rural sobre el dengue se enmarcan en un tipo de conocimientos básicos sobre el vector que transmite la enfermedad, los síntomas y los cuidados en el entorno hogar. La información que poseen los campesinos proviene en su mayoría de programas radiales y algunas jornadas de capacitación del sector salud, siendo visible los saberes propios sobre el manejo de los síntomas en manos de los adultos mayores o personas con amplia trayectoria en la localidad. Se observó el desplazamiento gradual de las prácticas preventivas naturales por la incorporación de insecticidas sin la debida precaución sobre los cuidados que se derivan de su uso.

En cuanto a las prácticas de cuidado, la población se basa en la medicina tradicional y el uso de fármacos, hay familias que solo usan una de ellas, pero la mayoría moviliza en sus prácticas

de cuidado los saberes que sus ancestros les han enseñado de generación en generación (el uso de plantas y bebidas), es importante mencionar que estas plantas se encuentran en su lugar de residencia, dado que ellos mismos la siembran en la orilla de la carretera o en el patio de sus viviendas. Otros participantes optan por los medicamentos, siendo el más usado el acetaminofén para tratar los síntomas más comunes como son el dolor de cabeza y la fiebre, si las molestias persisten optan por trasladarse al centro de salud más cercano.

En síntesis, las características socioculturales de las familias rurales, los saberes y formas particulares de comprender el fenómeno de salud enfermedad, la exposición al riesgo y el déficit en la prestación de los servicios sanitarios se muestran como un desafío para la Enfermería por la necesidad implícita de reconocer la complejidad

subyacente en dichas características; además, porque se requiere que las actividades de enfermería respondan a la complejidad de factores y fomenten la interacción entre los agentes de salud potenciando procesos de cuidados transculturales en las personas, familias y comunidades.

### Financiación

La investigación recibió financiación de la Universidad de Córdoba, Colombia, mediante el código SI-FCS-02-22 y según el Acuerdo 248 de 2023.

### Declaración del autor CREdIT

Metodología: Oviedo, BE; Plaza, VL. Validación: Oviedo, BE; Valencia, NN. Análisis estadístico: Valencia, NN. Análisis formal: Oviedo, BE; Plaza, VL; Valencia, NN. Investigación: Plaza, VL. Recursos: Valencia, NN. Elaboración del borrador original: Oviedo, BE; Plaza, VL; Valencia, NN. Escritura-revisión y edición: Valencia, NN. Visualización: Oviedo, BE; Plaza, VL; Valencia, NN. Supervisión: Valencia, NN. Administración del proyecto: Oviedo, BE

Todos los autores han leído y aceptado la versión publicada del manuscrito.

## REFERENCIAS

- Organización Mundial de La Salud (OMS). Poner fin a la desatención para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible: hoja de ruta sobre enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030. Ginebra: OMS. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/item/9789240010352>
- Organización Mundial de La Salud. Dengue y dengue grave [Internet]; 2024. [citado el 26 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- Organización Panamericana de La Salud (OPS). Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales en las Américas. Washington: OPS; 2019. [citado el 01 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51787>
- Organización Panamericana de La Salud (OPS). Documento técnico para la implementación de intervenciones basado en escenarios operativos genéricos para el control del Aedes aegypti. Washington, D.C.: OPS; 2019 [citado el 01 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51654>
- Basile G, Santos O, Hernández Reyes A, Lima L. Crisis epidemiológica del dengue en Latinoamérica y el Caribe: determinación de procesos críticos urbanos, mortalidad agravada y la impotencia de la salud pública. Grupos de trabajo. CLACSO. 2018. Disponible en : <https://www.clacso.org/crisis-epidemiologica-del-dengue-en-latinoamerica-y-el-caribe-determinacion-de-procesos-criticos-urbanos-mortalidad-agravada-y-la-impotencia-de-la-salud-publica/>
- Laserna A, Barahona-Correa J, Baquero L, Castañeda-Cardona C, Rosellas D. Economic impact of dengue fever in Latin America and the Caribbean: a systematic review. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2018;42: e111. Available in: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.111>
- Guzñay Gómez C, Peñafiel Tutiven N, Cujilan Alvarado M, Salazar Menéndez J, Calderón Intriago L. Estimación de costos unitarios directos de atención curativa de dengue en Ecuador 2020. *Boletín de Malaria y Salud Ambiental*. 2021; 61(2): 248-257. Disponible en: DOI: 10.52808/bmsa.7e5.612.014
- Valencia-Jiménez NN, Ortega-Montes JE, Puello-Alcocer EC. Tipologías familiares para la prevención del dengue en Colombia. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2022 [citado el 26 de febrero de 2024];38(10): e00038622. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/qd7TyK9nfMbJcXjrhpB8ySC/>
- Valencia Jiménez NN, Ortega-Montes JE, Cordero Valencia A. Relación de los conocimientos, prácticas y participación en la prevención del dengue con los factores individuales y del contexto en el Departamento de Córdoba, Colombia. *Salud UIS* [Internet]. 2024 [citado el 18 de mayo de 2024]; 56: e:24014. Disponible en: <https://doi.org/10.18273/saluduis.56.e:24014>
- Benítez Díaz L, Díaz Quijano F, Martínez Vega RA. Experience and perception of risk associated with knowledge, attitudes and practices regarding dengue in Riohacha, Colombia. *Ciênc. Saúde Colet*. 2020; 25(3): 1137-1146. Available in: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.08592018>
- Hernández-Cristancho L, Salamanca-Ramos E. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al dengue en familias de la comuna uno, Villavicencio - Colombia. *Rev Col Cienc Soc*. 2023; 14(1), 238-253. Disponible en: <https://doi.org/10.21501/22161201.3867>
- Hormiga C, Cortes C, Becerra Y, Ariza J, Garzón D, Cadena L. Significados de las fiebres del dengue, chikungunya y zika e itinerarios terapéuticos en un municipio endémico de Colombia. *Saude soc*. 2020;29(3): e190093. Disponible en: 10.1590/S0104-12902020190093
- Valencia Jiménez NN, Amador Ahumada C, Morinson López KM. La configuración sociocultural de la enfermedad desde el lente de una comunidad rural en Colombia. *Cult Cuid Rev Enferm Humanid* [Internet]. 2023 [citado el 18 de mayo de 2024];(67). Disponible en: <https://doi.org/10.14198/cuid.20225>
- Man O, Kraay A, Thomas R, Trostle J, Lee G, Robbins Ch, Morrinson A, Coloma J, Eisenberg J. Characterizing dengue transmission in rural areas: A systematic review. *PLoS neglected tropical diseases*[Internet]. 2023 [citado el 19 de mayo de 2024], 17(6): e0011333. Available in: DOI: 10.1371/journal.pntd.0011333
- Velásquez Escobar OL, Cuéllar OL, Solís Sandoval CI, Hinestroza N, López Velasco J, Cruz E, Correa W, Martínez G Manejo integrado de un brote de dengue en el corregimiento la Buitrera, Santiago de Cali, Colombia. *Revista Interdisciplinaria de Epidemiología y Salud Pública*. 2023; 7(2). Disponible en : <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/ijEPH/article/view/11043>
- Instituto Nacional de Salud (INS). Boletín Epidemiológico [Internet]. 2023 [citado el 26 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscar-eventos/Paginas/Vista-Boletin-Epidemiologico.aspx>
- Puello Alcocer EC, Valencia Jiménez NN, Atencio Soto AC. Prácticas ancestrales para el control del dengue en una comunidad indígena Embera Katío, Córdoba, Colombia. *Rev cubana Enferm* [Internet]. 2022 [citado el 26 de febrero de 2024];38(2). Disponible en: <https://revenirmeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4389/845>
- Valencia-Jiménez NN, Amador-Ahumada CE, López-Ortiz MC. Enfermería transcultural: puente entre los conocimientos indígenas y científicos

sobre dengue. *Rev Cienc Cuid* [Internet]. 2022 [citado el 26 de febrero de 2024];19(1):31–41. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3090>

19. Tuirán Cardona K. Facilitadores y barreras en la adopción de prácticas preventivas del dengue en habitantes de Montería, Córdoba. [Internet]. [Repositorio Unicórdoba]: Universidad de Córdoba, Colombia; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/7629869c-dfd1-4900-9870-bfdd7b87e9d6/content>
20. Narváez de Aguas MP. Saberes, actitudes y prácticas en la prevención del dengue en una comunidad afrodescendiente de Córdoba, 2022 [Internet]. [Repositorio Unicórdoba]: Universidad de Córdoba, Colombia; agosto 30 de 2023. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/entities/publication/c023a6d2-e1d9-49c9-99f4-e7d3bf57f4c6>
21. Organización Panamericana de La Salud, Organización Mundial de La Salud. Plisa Plataforma de Información en Salud para las Américas. Dengue y Dengue grave [Internet]. 2024 [citado el 26 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-regional/506-dengue-reg-ano-es.html>
22. Organización Panamericana de La Salud, Organización Mundial de La Salud. Alerta Epidemiológica: Dengue en la Región de las Américas [Internet]. 2024 [citado el 26 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-aumento-casos-dengue-region-america-16-febrero-2024>
23. Instituto Nacional de Salud (INS). Boletín Epidemiológico [Internet]. 2024 [citado el 26 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Vista-Boletin-Epidemiologico.aspx>
24. Jefferson G. Glossary of transcript symbols with an introduction. En Gene Lerner (Ed.), *Conversation analysis. Studies from the first generation*. Amsterdam: John Benjamin Publishing Company. 2004; p. 13-31.
25. Bardin L. *Análisis de contenido*. 3ed. Madrid: Ediciones Akal S.A. 2002
26. Rahman MS, Ekalaksananan T, Zafar S, Poolphol P, Shipin O, Haque U, Paul R, Rocklov J, Pientong Cg, Overgaard H. Ecological, social, and other environmental determinants of dengue vector abundance in urban and rural areas of northeastern Thailand. *International journal of environmental research and public health* [Internet]. 2021 [citado el 26 de febrero de 2024];18(11): 5971. Available in: DOI: 10.3390/ijerph18115971
27. Kumaran E, Doum D, Keo V, Sokha L, Sam B, Chan V, Alexander N, Bradley J, Liverani M, Prasetyo DB, Rachmat A, Lopes S, Hii J, Rithea L, Shafique M, Hustedt J. Dengue knowledge, attitudes and practices and their impact on community-based vector control in rural Cambodia. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2018[citado el 26 de febrero de 2024];12(2): e0006268. Available in: 10.1371/journal.pntd.0006268
28. Elsinga J, Schmidt M, Lizarazo EF, Vincenti-Gonzalez MF, Velasco-Salas ZI, Arias L, Burgerhof JGM, Tami A. Knowledge, Attitudes, and Preventive Practices Regarding Dengue in Maracay, Venezuela. *Am J Trop Med Hyg* [Internet]. 2018 [citado el 26 de febrero de 2024]; 99(1):195-203. Available in: 10.4269/ajtmh.17-0528.
29. Khot FA, Pandey AN, Raje S, Kumre V, Memon A, Muthiyar R. Knowledge, attitude and practise regarding Mosquito borne diseases in urban and rural areas of Maval, Western Maharashtra. *Indian Journal of Community Health* [Internet]. 2024 [citado el 26 de febrero de 2024], 36(1), 68-72. Available in: <https://doi.org/10.47203/IJCH.2024.v36i01.013>
30. Guevara M, Marruffo M, Rattia J. 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. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/espacio/article/view/29719/30641>
31. Pérez Pinto E E, Salazar Dupatrocino B E, Ortega K, Berti Moser JA, Molina Moreno NJ, Salazar Hernández JJ, Martiradonna Ochpinti G, Figueroa Acosta LE, González Rivas J, Escobar CZ, Pérez T. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en el Estado La Guaira-Venezuela, 2022. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*. 2023; 63: 275-283. Disponible en <https://www.cabidigitallibrary.org/doi/pdf/10.5555/20230443337>
32. Sānu MN, D Fernando S, De Silva B. Use of Household Insecticides against Mosquitoes in Dengue-Endemic Areas in Sri Lanka. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 110(3), 549-556. Available in: DOI: 10.4269/ajtmh.22-0639
33. Velásquez G, Licuy R, Taipe B, Zurita Sacon S, Jácome Pilco C, Preciado O, Llangari C.. Los Chachis: cosmovisión ancestral con la evidencia científica en la prevención y control del dengue. *Revista Talentos*. 2017;4(2):62-9. Disponible en: <https://talentos.ueb.edu.ec/index.php/talentos/article/view/20>
34. Hoon Chew H, Liang Woon Y, Amin F, Adnan TH, Abdul Wahab AH, Ahmad ZE, Bujang MA, Abdul Hamid AM, Jamal R, Seng Chen W, Peng Hor Ch, Yeap L, Ping Hoo L, Pin Goh P, Onn Lim T. Rural-urban comparisons of dengue Seroprevalence in Malaysia. *BMC Public Health*. 2016; 16:824. Available in: DOI 10.1186/s12889-016-3496-9
35. Márquez S, Lee G, Gutiérrez B, Bennett S, Coloma J, Eisenberg JNS, Trueba G. Phylogenetic Analysis of Transmission Dynamics of Dengue in Large and Small Population Centers, Northern Ecuador. *Emerg Infect Dis*. 2023;29(5):888-897. Available in: DOI 10.3201/eid2905.221226.
36. Azami Muhammad N, Ling Moi M, Azura Salleh S, Neoh H, Arman Kamaruddin M, Abdul Jalal N, Ismail N, Takasaki T, Kurane I, Jamal R. Dengue epidemic in Malaysia: urban versus rural comparison of dengue immunoglobulin G seroprevalence among Malaysian adults aged 35–74 years. *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*. 2020; 114 (11): 798–811. Available in: <https://doi.org/10.1093/trstmh/traa056>
37. Mutucumarana Ch, Bodinayake Ch, Nagahawatte A, Devasiri V, Kurukulsooriya R, Anuradha T, Dharshan De Silva A, Janko M, Østbye T, Gubler D, Woods Ch, Reller M, Tillekeratne G, Lantos P. Geospatial analysis of dengue emergence in rural areas in the Southern Province of Sri Lanka. *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 2019; 114 (6): 408–414. Available in: <https://doi.org/10.1093/trstmh/trz123>
38. Rojas G, Escudero E, Ureña Molina M. del P. Competencia cultural en salud global: desafíos para los profesionales de enfermería. *Enfoque*. 2021; 28(24): 23–33. Disponible en: <https://matriculapre.up.ac.pa/index.php/enfoque/article/view/2161>
39. Alvear Arias JA, Cachago González JM, Peraza de Aparicio CX. Transculturalidad y rol de enfermería en atención primaria de salud. *Recimundo*. 2021; Suple 1: 97-103. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1337/1897>
40. Lino-Indio MS, Berrezueta-Malla GI, Delvalle-Lino RE, Chong-Zavala NA. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado. *Salud y Vida* [Internet]. 2023; 7(14): 69-79. Disponible en: <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2563>
41. Bravo Corral C, Nava Nava JF. Intervención educativa de enfermería en el desarrollo de competencias preventivas de dengue en una comunidad vulnerable con base en el modelo de Nola Pender. *Rev Enferm Neurol*.2023;22(1): 258-269. Disponible en: <https://doi.org/10.51422/ren.v21i3.397>

Reclbido: 07 marzo 2024.  
Aceptado: 14 junio 2024.  
Publicado: 08 julio 2024.