

Conocimientos sobre dengue en pobladores de un área de salud de Sancti Spíritus

Knowledge about dengue in residents of a health area in Sancti Spíritus

Adrian González Méndez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-9147-9170>

Geovanny Oliva Alba² <https://orcid.org/0000-0002-1337-5229>

Yesneris Baracaldo Lizano¹ <https://orcid.org/0000-0001-5820-969X>

Carmen María Pérez Flores¹ <https://orcid.org/0000-0002-8758-1500>

Elda Iris Reyes Veloso¹ <https://orcid.org/0000-0003-2227-8700>

¹Facultad Dr. Faustino Pérez Hernández, Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus, Cuba.

²Policlínico Docente Miguel Montesino Rodríguez. Fomento, Sancti Spíritus, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: adriangm@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El dengue es una enfermedad viral, sistémica, de carácter endémico-epidémico, causada por cualquiera de los 4 serotipos del complejo viral. Se transmite al hombre a través de la picadura de un mosquito del género *Aedes*, que provoca la infección.

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimientos sobre dengue en pobladores de un área de salud de Sancti Spíritus.

Métodos: Se efectuó una investigación cuantitativa, de diseño preexperimental, contextualizada, de 174 personas de 15 y más años de edad, pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia No. 7 del Policlínico Los Olivos en la provincia de Sancti Spíritus, desde febrero hasta julio de 2022, para lo cual se utilizó la entrevista estructurada. Las variables analizadas fueron nivel de conocimientos sobre dengue,

edad, sexo y escolaridad. Después de realizada la intervención, se compararon las proporciones poblacionales.

Resultados: Predominaron los pacientes de 45-55 años de edad (53,1 %), el sexo femenino (66,7 %) y el nivel de escolaridad de secundaria terminada (55,1 %). Luego de concluir las actividades educativas, los individuos alcanzaron resultados adecuados y se elevó su nivel de conocimientos sobre la enfermedad.

Conclusiones: La intervención resultó efectiva en la población estudiada, pues se incrementaron sus conocimientos sobre dengue.

Palabras clave: dengue; signos y síntomas; estudio de evaluación; educación de la población.

ABSTRACT

Introduction: Dengue is a viral, systemic disease, of endemic-epidemic character, caused by any of the 4 serotypes of the viral complex. It is transmitted to the man through the *Aedes* mosquito bite that causes the infection.

Objective: To evaluate the level of knowledge about dengue in residents of a health area in Sancti Spíritus.

Methods: A quantitative investigation, of preexperimental design, contextualized, was carried out in 174 people of 15 and more years, belonging to the Family Doctor Office No. 7 of Los Olivos Polyclinic in Sancti Spíritus province, from February to July, 2022, for which the structured interview was used. The analyzed variables were level of knowledge about dengue, age, sex and school level. After the intervention the populational proportions were compared.

Results: There was a prevalence of the 45-55 years patients (53.1 %), female sex (66.7 %) and the secondary school level finished (55.1 %). After concluding the educational activities, the individuals reached appropriate results and their level of knowledge on the disease had an increase.

Conclusions: The intervention was effective in the studied population, because the knowledge about dengue had increased.

Key words: dengue; signs and symptoms; evaluation study; population education.

Recibido: 26/08/2022

Aprobado: 18/11/2022

Introducción

En el portal de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades se describe el cuadro clínico del dengue con los siguientes datos: 1 de cada 4 pacientes contagiados por el virus está sintomático y frecuentemente manifiesta síntomas de una infección no específica aguda y febril, entre leve y moderada. Por consiguiente, 1 de cada 20 individuos presenta dicha infección en su forma grave e incluso mortal, la cual se denomina dengue grave.⁽¹⁾

Ahora bien, las plaquetas son células anucleadas de 2 a 4 micras de diámetro cuya finalidad es la formación del coágulo hemostático; normalmente circulan entre 150 000 y 450 000 por mm³ y viven entre 7 y 10 días. Cuando un individuo tiene dengue, el virus se encarga de destruir las plaquetas a través de diferentes componentes, entre ellos la infección a las plaquetas y los megacariocitos, así como la formación de anticuerpos y antiplaquetas, lo cual trae consigo una reacción cruzada con los antígenos virales y las cargas de endotelios que se encuentran infectados por el virus en la formación de microtrombos.⁽²⁾

Cabe destacar que la incidencia del dengue ha aumentado a escala mundial. Durante las 2 últimas décadas, en las regiones tropicales de América (Central y del Sur) ha existido un incremento en la incidencia de esta enfermedad y de su forma grave.⁽³⁾ En el periodo 2001-2005, Brasil y Colombia fueron los países que notificaron más pacientes con dengue (1 852 330 y 243 019, respectivamente). Además, para ese periodo Colombia informó 70 % del total de muertes por dicha afección (155 de 221) en toda América.⁽⁴⁾ En 2010, este país presentó la mayor epidemia de dengue de los últimos años, con más de 150 000 pacientes, de los cuales 6 % (9393) presentó la forma grave y se confirmaron 210 defunciones.⁽⁵⁾

Tal como se ha visto, la gran mayoría de los pacientes se encuentran asintomáticos, por lo que el número real está insuficientemente notificado y muchos son clasificados inadecuadamente. Según una estimación reciente, 390 millones de personas se infectan por dengue cada año (intervalo creíble de 95 %: de 284 a 528 millones), de las cuales 96 millones (de 67 a 136 millones) presentan manifestaciones clínicas (cualquiera que sea la gravedad de la afección). En un estudio sobre la prevalencia de dicha enfermedad se plantea que 3900 millones de personas de 128 países están en riesgo de infección por este virus.⁽⁶⁾

Los estados miembros de 3 regiones de la Organización Mundial de la Salud notifican sistemáticamente el número anual de afectados, el cual aumentó de 2,2 millones en 2010 a más de 3,4 millones en 2016. Aunque la carga total de la enfermedad a escala mundial es incierta, el comienzo de las actividades para registrar a todos los pacientes explica, en parte, el pronunciado aumento de las cifras notificadas en los últimos años.⁽⁶⁾

En tal sentido, las primeras referencias sobre dengue en Cuba datan de 1782, en la ciudad de Remedios. Se registra el país como el primero donde comenzó la epidemia de fiebre hemorrágica por dengue en el hemisferio occidental, durante el verano de 1981, causada por la introducción del serotipo 2 del virus (DENV-2), que rápidamente se extendió y ocasionó la muerte a 101 niños.⁽⁷⁾ En 2005 se produjeron 3 brotes pequeños de los virus del dengue 3 y 4 en dos provincias (Ciudad de La Habana y Camagüey), los cuales fueron eliminados rápidamente. Luego, en 2006 se originó una epidemia por el DENV-3 y DENV-4 que afectó a 12 provincias, con circulación de ambos serotipos en 5 de ellas y casos de dengue hemorrágico (todos en adultos); esta fue controlada a principios de 2007. En el periodo 2007-2017 se registraron pequeños brotes de esta infección viral en diferentes territorios, con circulación de varios serotipos, que fueron controlados.⁽⁸⁾

El virus posee 5 serotipos inmunológicos (del DENV-1 al DENV-5), los cuales tienen diferencias en la composición de sus genomas y antígenos de superficie. La infección confiere inmunidad permanente (homotípica) contra el mismo serotipo; sin embargo, dicha inmunidad contra los serotipos restantes (heterotípica) se produce de forma transitoria, durante menos de un año. A medida que la infección por los otros serotipos

(segunda infección) comienza a presentarse en el mismo paciente, aumenta el riesgo de complicaciones graves, que incluyen las neurológicas, debido, en parte, a la presencia del fenómeno de amplificación dependiente de anticuerpos.⁽⁹⁾

Los factores de mayor importancia para el incremento de las epidemias de dengue estarán relacionados con los cambios en la ecología humana, los cuales condicionarán un mayor contacto con el *Aedes aegypti*. En esta compleja interacción participarán los factores relacionados con el virus (huésped, vector, medio ambiente y clima), que son importantes, aunque los factores sociales y la calidad de vida de las poblaciones resultan ser determinantes, así como la calidad de los programas de prevención y control.⁽¹⁰⁾

El control de las epidemias depende de múltiples factores, entre los cuales se destaca la participación de los pobladores en la prevención y eliminación de los criaderos del mosquito. Los individuos deben estar informados y entrenados para ayudar a la eliminación de este vector y los brotes de la enfermedad. Continuamente se brinda información por múltiples vías para contribuir a la educación de las personas, pero los resultados continúan siendo insuficientes y las epidemias persisten. Lo anterior permite reflexionar que, a pesar de toda la información brindada sobre este tema, todavía el nivel de disonancia cognitiva no es suficiente para aumentar la percepción de riesgo en los pobladores; por tanto, los profesionales del sector, comprometidos con la sociedad, también pueden contribuir a elevar el nivel de conocimientos de la comunidad perteneciente a sus áreas de salud.⁽¹⁰⁾

Métodos

Se realizó una investigación cuantitativa, de diseño preexperimental, contextualizada, en el Consultorio Médico de la Familia No. 7 del Policlínico Los Olivos en la provincia de Sancti Spíritus, desde febrero hasta julio del 2022. La muestra estuvo constituida por 174 personas de 15 y más años de edad, seleccionadas mediante un muestreo aleatorio estratificado.

En este estudio se incluyeron los individuos que dieron su consentimiento para participar en él y se excluyeron aquellos con trastorno mental, demencia senil,

discapacidad intelectual o quienes estuvieran imposibilitados para responder de forma adecuada las preguntas de la encuesta.

Para diagnosticar el nivel de conocimientos inicial de la población (adecuado o inadecuado) sobre el dengue se aplicó una encuesta confeccionada por los autores de la investigación y validada por el método Delphi⁽¹¹⁾ de sondeo de expertos.

La intervención se diseñó teniendo en cuenta las necesidades de aprendizaje de la población, detectadas en la etapa de diagnóstico. Los pacientes seleccionados fueron agrupados en 5 equipos, 4 de ellos con 35 individuos y uno con 34.

Con vistas a desarrollar dicha intervención, que estuvo sustentada por el modelo de Kristen Swanson (cuadro), citado por Garzón *et al*,⁽¹²⁾ los investigadores realizaron una amplia revisión de la bibliografía nacional e internacional disponible sobre la teoría de la autora antes mencionada y sobre intervenciones educativas acerca de la prevención del dengue. También, se tuvieron en cuenta las necesidades de conocimientos identificadas en los pobladores. Con esta información se estructuraron los ejes temáticos (contenidos: temas y objetivos a tratar) y metodológicos (forma de realización: número, frecuencia, duración y actividades en cada sesión).

Cuadro. Factores asistenciales de la teoría de Kristen Swanson

Factores asistenciales: Estar con /Hacer por	Acciones terapéuticas
Estar con	"Estar emocionalmente con el otro. Incluye estar allí en persona, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada."
Hacer por	"Hacer por otro lo que se haría por uno mismo, si fuera posible, incluyendo adelantarse a las necesidades, confrontar, actuar con habilidad y competencia y proteger al que es cuidado, respetando su dignidad."

En la estructuración se consideró el contexto cultural cubano y se contó con 15 sesiones de una frecuencia semanal. El proceso de enseñanza se llevó a cabo mediante conferencias, cine-debate, talleres y dramatizaciones, con una duración aproximada de una hora por sesión. Al comienzo de cada actividad se midió lo impartido en el encuentro anterior a través de lluvias de ideas, preguntas orales, así como demostraciones de las técnicas fundamentales; cuando fue necesario, en algunos ancianos se reforzaron los contenidos de manera personalizada.

Los aspectos éticos del estudio fueron analizados y aprobados por el Comité de Ética y el Consejo Científico de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. El consentimiento informado de cada uno de los pacientes se obtuvo por escrito; en él se explicaron los objetivos del estudio y se estableció la voluntariedad de participar en este y abandonarlo en el momento que lo desearan. Además, se les solicitó el compromiso de no participar en ningún otro tipo de intervención (con fines investigativos).

Resultados

En la casuística, el grupo etario más representativo fue el de 45-55 años, con 78 pacientes (53,1 %); de ellos, 66,7 % pertenecían al sexo femenino y 33,3 % al masculino. Respecto al nivel de escolaridad, predominaron los individuos con secundaria básica finalizada (81, para 55,1 %), seguido del grupo con preuniversitario terminado (66, para 44,9 %).

La tabla 1 muestra que antes de la intervención 44,2 % de los individuos revelaron conocimientos adecuados sobre el dengue; una vez concluidas las actividades educativas, el porcentaje se incrementó hasta 98,6.

Tabla 1. Pobladores según conocimientos sobre el dengue (antes y después de la intervención)

Nivel de conocimientos	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	No.	%	No.	%
Adecuado	65	44,2	145	98,6
Inadecuado	82	55,8	2	1,4
Total	147	100,0	147	100,0

Como se observa en la tabla 2, solo 85,7 % de las personas poseían conocimientos adecuados sobre la transmisión del dengue, pero después de las actividades de capacitación esta cifra se incrementó a 100,0 %.

Tabla 2. Pobladores según conocimientos sobre la transmisión del dengue (antes y después de la intervención)

Nivel de conocimientos	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	No.	%	No.	%
Adecuado	126	85,7	147	100,0
Inadecuado	21	14,3		
Total	147	100,0	147	100,0

Al analizar los conocimientos que poseían los individuos sobre los síntomas y signos del dengue (tabla 3), se halló que antes de la intervención solo 10,9 % mostraron conocimientos adecuados; después de esta, la cifra aumentó a 95,9 %.

Tabla 3. Pobladores según conocimientos sobre los síntomas y signos del dengue (antes y después de la intervención)

Nivel de conocimientos	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	No.	%	No.	%
Adecuado	16	10,9	141	95,9
Inadecuado	131	89,1	6	4,1
Total	147	100,0	147	100,0

Respecto a los conocimientos sobre las medidas necesarias para evitar la enfermedad, se obtuvo que 80,3 % de las personas encuestadas mostraron conocimientos adecuados antes de la intervención. Una vez desarrolladas las actividades educativas, este valor se incrementó a 97,3 % (tabla 4).

Tabla 4. Pobladores según conocimientos sobre las medidas necesarias para evitar el dengue (antes y después de la intervención)

Nivel de conocimientos	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	No.	%	No.	%
Adecuado	118	80,3	143	97,3
Inadecuado	29	19,7	4	2,7
Total	147	100,0	147	100,0

En la tabla 5 se muestra que 95,4 % de los individuos poseían conocimientos adecuados sobre la conducta a seguir en caso de presentar algún signo o síntoma de dengue; luego de realizada la intervención, 100,0 % de los pobladores poseían dichos conocimientos. Los cambios observados fueron considerables.

Tabla 5. Pobladores según conocimientos sobre la conducta a seguir en caso de presentar algún signo o síntoma de dengue (antes y después de la intervención)

Nivel de conocimientos	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	No.	%	No.	%
Adecuado	139	94,5	147	100,0
Inadecuado	8	5,4		
Total	147	100,0	147	100,0

Discusión

En la investigación hubo un predominio de las personas de 45-55 años de edad y del sexo femenino. Lo anterior se debe a que en el consultorio médico donde se llevó a cabo el estudio tanto las féminas como el grupo etario antes citado eran los más representativos. Resultados similares fueron publicados por Benítez *et al.*⁽¹³⁾ quienes hallaron en su serie una primacía de las mujeres (80,0 %) y de los niveles de escolaridad de primaria y secundaria en casi la mitad de los encuestados (47,0 %). Al respecto, Ramos⁽¹⁴⁾ encontró que la mayoría de su muestra correspondía al sexo femenino y tenían estudios secundarios.

Por otro lado, Agüero y Ramos,⁽¹⁵⁾ en su investigación sobre pacientes con dengue, características de la vivienda y conocimientos acerca de la enfermedad, analizaron una muestra de 80 individuos de diferentes edades, principalmente mujeres, con 31,9 años de edad como promedio, y hallaron que la mayoría de esas personas poseían conocimientos sobre el dengue (88,8 %), obtenidos del centro de salud.

En otra exploración realizada en Perú por Pacora y Santillana,⁽¹⁶⁾ la mayoría de su casuística resultó ser del sexo femenino (83,3 %) y había alcanzado el grado de instrucción de secundaria (66,7 %). En cuanto a poseer información sobre la enfermedad, un elevado porcentaje respondió negativamente (83,3).

Para el diseño y la implementación de actividades educativas en la comunidad, constituye un importante elemento a tener en cuenta el nivel de escolaridad de los pobladores, pues mientras más elevado sea este, más fácil resultará la introducción y comprensión de la información, que será aplicada una vez concluida la intervención.

De hecho, el bajo nivel escolar puede traer aparejado desconocimiento acerca de la enfermedad, sus mecanismos de transmisión y prevención, lo que constituye un importante factor de riesgo en la propagación de enfermedades infecciosas como el dengue. En este sentido, Mentor *et al*⁽¹⁷⁾ plantean que las actividades educativas a desarrollar en individuos con nivel de escolaridad media pueden ser entendidas con facilidad siempre y cuando se utilice un lenguaje adecuado y no técnico.

En la encuesta inicial realizada en esta investigación no se obtuvieron niveles de conocimientos adecuados, puesto que muchos individuos relacionaron la vía de transmisión del dengue con el contacto directo con otra persona infectada o una herida contaminada. En cambio, el estudio efectuado por Ortiz *et al*⁽¹⁸⁾ arrojó que 50,0 % de los participantes poseían un conocimiento adecuado acerca del vector e identificaron correctamente los sitios de cría y la relación de las larvas con el mosquito adulto.

Por su parte, Benítez *et al*⁽¹³⁾ respecto a los conocimientos sobre dengue, encontraron que 75,0 % lo definió como una enfermedad y solo 7,0 % lo relacionó con un virus. La fiebre fue el síntoma más referido (95,0 %) y las restantes manifestaciones fueron reconocidas por 50,0 % de los encuestados. En relación con los conocimientos sobre el vector, menos de 40,0 % sabía que el nombre del mosquito es *Aedes aegypti* y se identifica por las franjas blancas en sus patas.

Según Torres *et al*⁽¹⁰⁾ 100,0 % de su casuística conocía que el *Aedes aegypti* es uno de los vectores del dengue, pero ninguno de ellos sabía que otros mosquitos del género *Aedes*, como el *Aedes albopictus*, también son posibles transmisores de la enfermedad; aunque es necesario subrayar que en Cuba el vector es el *Aedes aegypti*. Además, 83,0 % refirió que los insectos del género *Aedes* se reproducen en aguas limpias y 6,0 % en las malezas. Ramos⁽¹⁴⁾ describe que más de 75,0 % de su serie conocía que la enfermedad se transmite por la picadura de un mosquito y solo 22,8 % que es causada por un virus. El conocimiento global sobre dengue en más de 80,0 % fue bajo.

Agüero y Pérez⁽¹⁹⁾ realizaron una investigación sobre el conocimiento de los adultos en el control del *Aedes aegypti* en 2 localidades de Costa Rica: Barrio Calle los Agüero y Pueblo Nuevo; en la primera se contó con 152 personas y solo a 76 de ellas se le aplicó el cuestionario, el cual arrojó un predominio del sexo masculino (54,0 %, n=41) respecto al

femenino (46,0 %, n=35); en la segunda fueron encuestados 76 individuos, de ellos 67,0 % (n=51) eran varones y 33,0 % (n=25) hembras.

También analizaron el conocimiento que poseían los pobladores de las localidades antes mencionadas sobre las enfermedades que transmite el zancudo y pudieron constatar que en la población de Barrio Calle los Agüero 86,0 % (n=65) marcó la opción correcta —dengue, chikungunya y zika— y solo 14,0 % (n=11) no sabía la respuesta; sin embargo, en Pueblo Nuevo 57,0 % (n=43) respondió correctamente, 42,0 % (n=32) no sabía y solo 1,0 % (n=1) refirió que el dengue, el zika y la toxoplasmosis eran la opción adecuada, lo cual es incorrecto.

Respecto al concepto sobre *Aedes aegypti*, 91,0 % (n=69) de los pobladores de Barrio Calle los Agüero reconoció que es un mosquito y 9,0 % (n=7) respondió incorrectamente. En Pueblo Nuevo 63,0 % (n=48) contestó adecuadamente y 37,0 % (n=28) de manera inadecuada.⁽¹⁹⁾

En el actual estudio un bajo porcentaje de las personas encuestadas antes de la intervención no tenían conocimientos sobre los síntomas y signos de la enfermedad, pues no contestaron la pregunta o seleccionaron respuestas incorrectas como diabetes *mellitus* y aumento de la presión arterial. Al respecto, Ortiz *et al*⁽¹⁸⁾ indicaron que los síntomas más comunes mencionados por los integrantes de su serie fueron fiebre, cefalea, mialgias y artralgias. En cambio, signos como el sangrado, la erupción cutánea y el dolor abdominal fueron señalados con menor frecuencia.

Torres *et al*⁽¹⁰⁾ mostraron que 100,0 % de los encuestados conocían los síntomas de la enfermedad y las medidas de prevención, pero solo 90,0 % señaló que acudir tempranamente al facultativo al presentar los primeros síntomas y ser aislado adecuadamente permite prevenir esta afección.

Los resultados de este estudio evidencian que antes de la intervención un elevado número de pobladores poseían suficientes conocimientos sobre todas las medidas que se pueden adoptar para evitar el contagio, entre las cuales se destacan: usar mosquiteros y repelentes y evitar la acumulación tanto de basuras como de vertederos. Sin embargo, algunas personas identificaron medidas sanitarias incorrectas para combatir esta enfermedad, como evitar hervir el agua, clorarla y usar nasobuco.

Ortiz *et al*⁽¹⁸⁾ indagaron acerca de las prácticas de los participantes para prevenir el dengue y encontraron que cerca de 50,0 % en cada barrio señaló no tener aguas estancadas en la vivienda como una medida eficaz de control; no obstante, otras prácticas, como cambiar el agua cada semana y tapar los recipientes, fueron mencionadas en menor cuantía. Benítez *et al*⁽¹³⁾ refieren que, para evitar esta enfermedad, los métodos prevalentes fueron eliminar criaderos y fumigar, cada uno con 31,0 % de frecuencia. En cuanto a las medidas para impedir la picadura del mosquito, 58,0 % mencionó fumigar y menos de 15,0 % refirió otros procedimientos.

Resulta importante señalar que, en este estudio, antes de la intervención la mayoría de la muestra demostró poseer conocimientos relacionados con el proceder si se presentara algún signo o síntoma de la enfermedad; resultado similar obtuvieron Benítez *et al*,⁽¹³⁾ pues 97,0 % indicó que se debía buscar atención médica si un miembro de la familia presenta dicha afección. Por su parte, Torres *et al*⁽¹⁰⁾ señalaron que 83,0 % de su casuística consideró que los afectados deben dirigirse al consultorio médico de la familia y 17,0 % indicó que deben ir de inmediato al hospital; ninguno declaró no saber del tema ni tampoco que el paciente debía automedicarse.

Finalmente, la intervención resultó efectiva, puesto que se incrementó el nivel de conocimientos sobre el dengue en la población estudiada.

Referencias bibliográficas

1. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Dengue. 2019 [citado 25/02/2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/dengue/es/healthcare-providers/clinical-presentation.html>
2. Ron Guerrero CS, López Flores F, Ron Magaña AL. Manifestaciones clínicas y de laboratorio relacionadas con la recuperación de las plaquetas en el dengue hemorrágico. *Medicina Universitaria*. 2010;12(46):11-7.
3. World Health Organization. Dengue guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control. Geneva: WHO; 2009.

4. Panamerican Health Organization. Health in the Americas. Vol. 1. Washington D.C.: PAHO; 1998 [citado 25/02/2022]. (Scientific Publication No. 569) Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50518/9275115699_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Zea D, Osorio L. Situación del sistema de vigilancia de casos de Dengue en un municipio de Colombia. Revista de Salud Pública. 2011 [citado 25/02/2022];13(5):785-95. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42222409007>
6. Organización Mundial de la Salud. El dengue tiene el potencial de convertirse en una pandemia mundial. Actualización sobre situación del dengue en las Américas. Ginebra: OMS; 2016.
7. Guzmán MG, Kourí Flores G, Bravo JR, Soler M, Morier L, Vázquez S, et al. Dengue en Cuba: historia de una epidemia. Rev Cuban Med Trop. 1988;40(2):29-49.
8. Guzmán MG, Vázquez S, Álvarez M, Pelegrino JL, Ruiz Amores D, Martínez PA, et al. Vigilancia de laboratorio de dengue y otros arbovirus en Cuba, 1970-2017. Rev Cuban Med Trop. 2019 [citado 24/08/2022];71(1):e338. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602019000100008&lng=es
9. Lora Andosilla M, Almanza Hurtado A, Rodríguez Yáñez T, Martínez Ávila MC, Dueñas Castell C. Encefalitis como complicación neurológica por dengue. Rev Chil Infectol. 2022 [citado 29/07/2022];39(1). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182022000100091&lng=es
10. Torres Martínez B, Pérez González L, Valdespino Núñez DR, Ferrer Dorbignit MM. Conocimientos sobre dengue y su prevención en la población. Policlínico "Aleida Fernández Chardiet". Panorama Cuba y Salud. 2020 [citado 25/02/2022];15(3):32-8. Disponible en: https://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/1268/pdf_413

11. García Valdés M, Suárez Marín M. El método Delphi para la consulta a expertos en la investigación científica. Rev Cuba Salud Pública. 2013 [citado 24/08/2022];39(2):253-67. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000200007
12. Garzón Patterson M, Izquierdo Medina R, Pascual Cuesta Y, Batista Pérez NO, Ravelo Jiménez M. Teoría de Kristen M. Swanson vinculada al cuidado del cuidador principal de pacientes con enfermedad de Alzheimer. Rev Cuba Enferm. 2020 [citado 08/03/2021];36(4). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3491/655>
13. Benítez Díaz L, Díaz Quijano FA, Martínez Vega RA. Experiencia y percepción del riesgo asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en Riohacha, Colombia. Cienc Saúde Coletiva. 2020 [citado 08/03/2021];25(3). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n8YPD5jSZPHsg5XNh9CqnWP/?lang=es>
14. Ramos Cruz P. Conocimientos de signos de alarma y prevención en dengue, Centro de Salud Atusparia-2020 [tesis]. Pimentel: Universidad de Chiclayo; 2021 [citado 08/03/2021]. Disponible en: http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/1312/1/T044_74448597_T.pdf
15. Agüero Vega A, Ramos Pando W. Asociación entre los casos de dengue con las características de la vivienda y conocimiento sobre la enfermedad. Rev Peru Investig Salud. 2018 [citado 08/03/2021];2(2):24-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=635767693004>
16. Pacora Millones J, Santillana Bocanegra CJ. Intervención educativa en el conocimiento y práctica preventiva sobre el dengue en los pobladores de Tupac Amaru II primavera 2022 [tesis]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2022 [citado 08/03/2021]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/6340/SANTILLANA%20BOCANEGRA%20CESAR%20JESUS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Mentor Sarría V, Diéguez Fernández L, Pérez Rivera E, Vázquez Flores A. Presencia de *Aedes (Stegomyia) albopictus* Skuse 1894 (Diptera: Culicidae) en Camagüey. Importante vector de la fiebre del dengue; dengue hemorrágico y del virus del Nilo occidental. Arch Méd Camagüey. 2003 [citado 09/02/2021];7(6). Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/3162/1445>
18. Ortiz C, Rúa Uribe GL, Rojas CA. Conocimientos, prácticas y aspectos Entomológicos del dengue en Medellín, Colombia: un estudio comparativo entre barrios con alta y baja incidencia. Biomédica. 2018 [citado 25/02/2022];38(2):106-16. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84359091014>
19. Agüero Delgado A, Pérez Retana M. Conocimiento y prácticas de los adultos en el control del *Aedes aegypti* en Costa Rica. Rev Hisp Cienc Salud. 2018 [citado 23/08/2022];4(1):12-21. Disponible en: <https://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/356/193>

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Adrian González Méndez: conceptualización, formulación de objetivos y metas generales de la investigación, validación–verificación, redacción, revisión y edición (60 %).

Geovanny Oliva Alba: curación de datos, supervisión y redacción del borrador original (10 %).

Yesneris Baracaldo Lizano: análisis formal, metodología, visualización y preparación (10 %).

Carmen María Pérez Flores: análisis formal y aplicación de técnicas formales para analizar o sintetizar datos del estudio (10 %).

Elda Iris Reyes Veloso: investigación y recursos (10 %).

