

Abordaje de la comunicación para la prevención de arbovirosis en Cuba *versus* conocimientos, percepciones y prácticas de la población

Communication for arbovirus infection prevention in Cuba vs. knowledge,
perceptions and practices of the population

Yisel Hernández¹

Dennis Pérez Chacón²

Rayza Portal³

Vladimir Polo⁴

Marta Castro Peraza⁵

¹ Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí”, Centro de Investigaciones, Diagnóstico y Referencia, Departamento Control de Vectores. La Habana, Cuba.

² Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí”. Centro de Investigaciones, Diagnóstico y Referencia, Departamento de Epidemiología. La Habana, Cuba.

³ Universidad de La Habana, Facultad de Comunicación Social. La Habana, Cuba.

⁴ Dirección Municipal de Higiene y Epidemiología. La Lisa, La Habana, Cuba.

⁵ Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí”, Departamento de Docencia. La Habana, Cuba.

Autor para la correspondencia: yhbarrios@ipk.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La emergencia y reemergencia de las arbovirosis en Las Américas conllevaron a la adecuación de las acciones tradicionales de prevención y comunicación en este campo. **Objetivo:** Contrastar el abordaje de la comunicación para la prevención de arbovirosis promovido en Cuba y los conocimientos, las percepciones y las prácticas de la población sobre estas enfermedades y *Aedes aegypti*, su principal vector.

Métodos: Estudio exploratorio, sustentado en un diseño mixto por triangulación de datos cualitativos y cuantitativos. En la fase cualitativa se realizó una revisión documental y en la cuantitativa una encuesta poblacional. El estudio se llevó a cabo en el municipio La Lisa en

el período 2014-2017. La muestra quedó conformada por 51 documentos y 90 viviendas. Para el procesamiento de los datos se utilizó QSR Nvivo10 y SPSS versión 19.0.

Resultados: El dengue fue la arbovirosis más conocida por la población encuestada, seguido por el zika y el chikungunya. En tanto, la fiebre amarilla resultó menos conocida por los encuestados. Los resultados evidenciaron la influencia de las acciones de comunicación en los conocimientos, las percepciones y las prácticas de la población sobre las arbovirosis y *Aedes aegypti*, su principal vector. Sin embargo, persisten vacíos de información y la necesidad de trascender la función informativa para contribuir a atenuar las prácticas de riesgo en el escenario comunitario.

Conclusiones: Promover el monitoreo y la evaluación de las acciones de comunicación, y acortar las brechas entre el abordaje promovido desde diferentes niveles de implementación y los conocimientos, las percepciones y las prácticas de la población, pueden contribuir a consolidar la participación consciente, activa y sostenida de diferentes actores sociales en la prevención y el control integrado de las arbovirosis.

Palabras clave: arbovirosis; *Aedes aegypti*; comunicación; prevención; Cuba.

ABSTRACT

Introduction: Emergence and re-emergence of arbovirus infections in the Americas have led to changes in traditional prevention and communication actions so they adjust to this new situation.

Objective: To contrast the communication for arbovirus infection prevention implemented in Cuba with the knowledge, perceptions and practices of the population concerning these diseases and their main vector, the *Aedes aegypti* mosquito.

Methods: A mixed-design exploratory study was conducted based on qualitative and quantitative data triangulation. A document review was performed during the qualitative stage, whereas the quantitative stage centered around a population survey. The study was carried out in the municipality of La Lisa in the period 2014-2017. The sample was 51 documents and 90 households. Data processing was based on QSR Nvivo10 and SPSS version 19.0.

Results: The arbovirus infection best known by the population surveyed was dengue, followed by zika and chikungunya. Yellow fever, on the other hand, was found to be less known by respondents. Results showed the influence of communication actions on the knowledge, perceptions and practices of the population concerning arbovirus infections and their main vector, the *Aedes aegypti* mosquito. However, information gaps continue to exist,

and actions are required which go beyond the mere informative function to help reduce the occurrence of risk practices in the community.

Conclusions: Fostering the surveillance and evaluation of communication actions, and bridging the gap between the approach promoted by various levels of implementation and the knowledge, perceptions and practices of the population, may help consolidate the conscious, active and sustained participation of different social actors in the integrated prevention and control of arbovirus infections.

Keywords: arbovirus infections; *Aedes aegypti*; communication; prevention; Cuba

Recibido: 26/12/2018

Aceptado: 11/03/2019

Introducción

Las arbovirosis, enfermedades virales transmitidas por artrópodos, representan una amenaza permanente para la salud a escala mundial y regional.^(1,2) Particularmente, en Las Américas el dengue se considera la arbovirosis más importante debido a su frecuencia de aparición, distribución, incidencia y al número de muertes que ocasiona.^(3,4,5,6) Por ello, desde inicios del presente siglo, se incrementaron las iniciativas nacionales e internacionales de prevención y control de esta enfermedad, entre las que se destaca la Estrategia de Gestión Integrada (EGI-dengue).^(7,8) La experiencia acumulada a partir de la implementación de las iniciativas desarrolladas resalta la importancia de asumir enfoques integrados teniendo en cuenta la variedad de factores ecológicos, biológicos y sociales que inciden en su transmisión; su fuerte impacto sanitario, económico, político y social; así como los altos costos de hospitalización, asistencia médica y campañas de emergencia para el control del vector.^(8,9,10)

En la actualidad, el dengue constituye un serio problema de salud en la región y muestra, en varios países, un comportamiento endémico con circulación de sus cuatro serotipos.^(5,6;11,12) Unido a lo anterior, en 2014 y 2016 se detectaron los primeros casos de chikungunya y zika respectivamente, seguidos por brotes de esas arbovirosis y la reemergencia de fiebre amarilla.^(12,13,14,15) Esto conllevó a la adecuación de los planes y programas de prevención del dengue, en general, y de las estrategias y campañas de comunicación, en particular, a la

prevención y el control del resto de las arbovirosis transmitidas, fundamentalmente, por el mosquito *Aedes aegypti*. Una muestra de las adecuaciones realizadas es la EGI-arbovirosis, en la cual se refuerza la importancia de la comunicación para el cambio conductual y las investigaciones operacionales como ejes transversales de los componentes de epidemiología, manejo integrado de vectores, atención al paciente y laboratorio.^(16,17) Asumir la comunicación desde esta perspectiva representa a nivel internacional un salto cualitativo en los modos de entender y hacer en este campo académico e investigativo.

En Cuba, las estrategias tradicionales de comunicación han contribuido a elevar el nivel de conocimiento de la población sobre el dengue, pero persisten prácticas de riesgo que favorecen la proliferación de *Ae. aegypti* y, por consiguiente, los riesgos de transmisión de las arbovirosis.^(18,19,20,21,22,23) En 2016, especialistas y decisores afines al desarrollo de la comunicación a nivel nacional trabajaron de conjunto en el diseño e implementación de la Estrategia de comunicación de riesgos para el enfrentamiento a las arbovirosis (dengue, chikungunya, zika y fiebre amarilla).⁽²⁴⁾ A un año de la implementación de esa estrategia se consideró pertinente llevar a cabo el presente estudio que tuvo como objetivo contrastar el abordaje de la comunicación para la prevención de arbovirosis promovido en Cuba y los conocimientos, las percepciones y las prácticas de la población sobre estas enfermedades y su principal vector.

Métodos

Diseño del estudio

Se realizó un estudio exploratorio, sustentado en un diseño mixto por triangulación de datos cualitativos y cuantitativos.⁽²⁵⁾ En la fase cualitativa se aplicó la técnica de revisión documental y en la cuantitativa se realizó una encuesta poblacional. La triangulación de los datos se realizó en la interpretación y discusión de los resultados. El marco temporal de estudio abarcó el período 2014-2017.

Componente cualitativo

La revisión documental incluyó materiales relacionados con el desarrollo de la comunicación y la participación en la prevención de arbovirosis y el control de *Ae. aegypti* a diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud: nacional, provincial, municipal y Atención Primaria de Salud (APS).

Selección de la muestra

Los documentos consultados se seleccionaron mediante un muestreo intencional exhaustivo.⁽²⁶⁾ Se incluyeron todos los documentos vigentes durante el período 2014-2017 que se encontraran disponibles en diferentes formatos y/o soportes. El período de estudio se seleccionó teniendo en cuenta la emergencia, reemergencia e incidencia de las arbovirosis en la región de Las Américas y el cambio en el abordaje de la comunicación a nivel internacional y nacional. Se priorizaron los documentos emitidos por la Dirección Nacional de Vigilancia y Lucha Antivectorial (DNVLA), la Dirección de Higiene y Epidemiología del MINSAP, el Centro de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades (Prosalud) y el Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí” (IPK), principales instituciones nacionales involucradas en la prevención y el control de las arbovirosis. Además, se incluyeron evidencias documentales de las experiencias comunitarias de comunicación del municipio seleccionado para el desarrollo del componente cuantitativo; pues es a nivel comunitario que se concretan la mayoría de las acciones de prevención y control propuestas desde el resto de los niveles de gestión del Programa Nacional de Control de *Aedes aegypti* (PCAa).

Componente cuantitativo

Este componente abarcó el diseño, la validación y la aplicación de una encuesta de conocimientos, percepciones y prácticas (CAP) de la población sobre las arbovirosis y su principal vector. Para el diseño de la encuesta se tomaron como referentes las guías técnicas y documentos oficiales consultados previamente sobre la temática de estudio, así como el consenso del equipo de investigación sobre los indicadores a explorar. El instrumento fue validado por criterio de expertos y sometido a una prueba piloto, lo que permitió hacer los ajustes necesarios a este.

Selección de la muestra

Para contextualizar el estudio de las prácticas de comunicación a nivel comunitario, se seleccionó el municipio La Lisa mediante un muestreo de caso tipo.⁽²⁶⁾ Este presenta características promedio en relación con otros municipios de La Habana en cuanto a los factores de riesgos ambientales, sociales y entomológicos asociados a la presencia de *Ae. aegypti* y posibles riesgos de transmisión de las arbovirosis. Además, en él existen evidencias previas sobre resultados de encuestas poblacionales e intervenciones comunitarias para la prevención y el control del dengue y su vector.^(21,22,23)

La selección de las viviendas a encuestar se llevó a cabo mediante un muestreo estratificado polietápico. Inicialmente se realizó una estratificación de riesgos, teniendo en cuenta el

comportamiento de los factores sociodemográficos, ambientales, entomológicos, epidemiológicos y sociales de mayor riesgo para la transmisión de las arbovirosis. A partir de la estratificación se seleccionó, de conjunto con las autoridades de salud del municipio, el Área de Salud Elpidio Berovides que atiende al Consejo Popular San Agustín. Esta cuenta con 35 consultorios médicos de la familia, 106 manzanas, 13 727 viviendas; presenta elevada densidad poblacional y se considera de mediano riesgo de acuerdo con los indicadores establecidos para la estratificación. Posteriormente, se seleccionaron mediante un muestreo por cuotas tres manzanas por estratos de riesgo (bajo, medio y alto) para un total de 9 manzanas de estudio. La selección de las viviendas también se realizó mediante un muestreo por cuotas (10 viviendas por manzanas) para un total de 90 viviendas.

Procedimientos

Las encuestas se aplicaron en el horario laboral, comprendido de 9 a.m. a 5 p.m. de lunes a viernes. En cada vivienda se encuestó preferentemente a la persona identificada como cabeza del núcleo familiar. En caso de este no encontrarse, se encuestó a otra persona mayor de edad que estuviera en la vivienda en el momento de la visita y que diera su consentimiento informado por escrito a participar en el estudio. En caso de negativa o de que la vivienda estuviera cerrada, se continuó con la casa correspondiente en el muestreo hasta completar la cuota de viviendas establecida.

Procesamiento y análisis de la información

Los datos cuantitativos se analizaron en SPSS versión 19.0, utilizando métodos de estadística descriptiva y analítica. Se calculó chi cuadrado de Pearson con un nivel de significación de 95 % para comparar el comportamiento de las variables sociodemográficas por estratos. Para los datos cualitativos se utilizó el programa QSR Nvivo10 (QSR International Pty LTD, Australia, 2010) y se establecieron categorías inductivas y deductivas que facilitaron el análisis de los datos y la confección de las matrices de resultados. La triangulación de los datos cualitativos y cuantitativos permitió contrastar lo promovido en las acciones de comunicación para la prevención de arbovirosis en Cuba, y los conocimientos, las percepciones y las prácticas de la población sobre estas enfermedades y su principal vector.

Consideraciones éticas

La recogida, el procesamiento y el análisis de los datos se llevaron a cabo según las normas y los principios éticos de las investigaciones científicas. El protocolo fue aprobado por la Comisión Científica de Control de Vectores y el Comité de Ética del Instituto de Medicina

Tropical Pedro Kourí. Además, se solicitó el aval de la Dirección Nacional de Vigilancia y Lucha Antivectorial (DNVLA), así como de las autoridades de salud y del gobierno del municipio estudiado. Asimismo, se solicitó el consentimiento informado de los participantes en la encuesta poblacional. A estos durante todo el proceso se les garantizó el anonimato, y la confidencialidad de la información.

Resultados

Descripción de los documentos incluidos en el análisis

Se consultaron un total de 51 documentos relacionados con el desarrollo de la comunicación y participación para la prevención de las arbovirosis. En sentido general, se evidenció un predominio de productos comunicativos (*spots* televisivos, carteles, plegables, suelto u otros) con alcance nacional, así como de documentos públicos, prácticos e impresos. Resultó significativa la baja representatividad de los documentos académicos (**Fig. 1**).

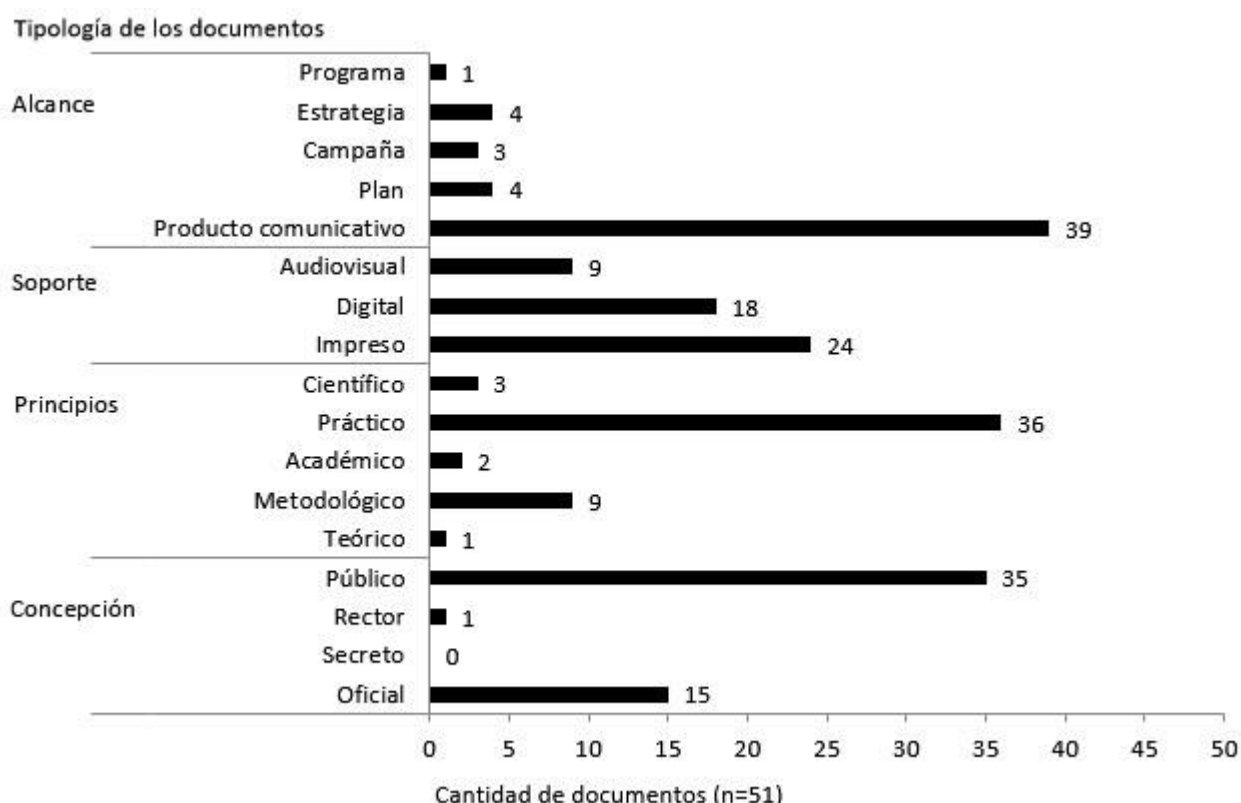


Fig. 1 - Características y cantidad de documentos relacionados con el desarrollo de la comunicación para la prevención de arbovirosis y el control de *Aedes aegypti* consultados en el período 2014-2017.

Caracterización de la población encuestada

Las características sociodemográficas de la población encuestada no mostraron diferencias significativas entre los estratos de estudio. Se apreció un predominio de mujeres; el nivel de escolaridad más representado fue el medio; las ocupaciones más frecuentes fueron amas de casa y jubilados; y la mayoría de los encuestados estaban entre 46 y 60 años de edad (tabla 1).

Tabla 1 - Características sociodemográficas de la población encuestada por estratos de riesgo (bajo, medio, alto)

Características	Estratos de riesgo			Total N= 90 n (%)	Valor p
	Bajo N= 30 n (%)	Medio N= 30 n (%)	Alto N= 30 n (%)		
Sexo					0,94
Femenino	22 (73,3)	21 (70)	22 (73,3)	65 (72,2)	
Masculino	8 (26,7)	9 (30)	8 (26,7)	25 (27,8)	
Edad (años)					0,48
16-30	3 (10)	5 (16,7)	8 (26,7)	11 (12,1)	
31-45	7 (23,3)	4 (13,3)	5 (16,7)	21 (23,3)	
46-60	10 (33,3)	11 (36,7)	12 (4)	33 (36,7)	
>60	10 (33,3)	10 (33,3)	5 (16,7)	25 (27,8)	
Nivel de escolaridad					0,11
Primario	1 (3,3)	3 (10)	0 (0)	4 (4,4)	
Secundario	6 (20)	9 (30)	7 (23,3)	22 (24,4)	
Medio	19 (63,3)	11 (36,7)	15 (33,3)	45 (50)	
Universitario	4 (13,3)	7 (23,3)	8 (26,7)	19 (21,1)	
Ocupación					0,27
Trabajador estatal	3 (10)	7 (23,3)	9 (30,0)	19 (21,1)	
Cuenta propista	3 (10)	5 (16,7)	4 (13,3)	12 (10,3)	
Ama de casa	9 (30)	8 (26,7)	12 (40)	29 (25)	
Jubilado	14 (46,7)	9 (30)	4 (13,3)	27 (23)	
Desempleado	1 (3,3)	1 (3,3)	1 (3,3)	3 (2,6)	

Triangulación de resultados: documentos versus población

Los resultados evidenciaron que el desarrollo de la comunicación y la participación comunitaria se encuentra entre las acciones permanentes del PCAa, así como en las desplegadas en casos de emergencia. Sin embargo, resultan insuficientes las bases teórico-metodológicas que sustentan el desarrollo de estos procesos y de los programas de capacitación de los actores comunitarios implicados (médicos, enfermeras, operarios, especialistas en promoción, líderes comunitarios, entre otros). Otro elemento a destacar es

que el 84,3 % de los documentos consultados utilizaron fuentes de información combinadas (documental y por especialistas). Sin embargo, solo el 25,5 % destacan el uso de las investigaciones y existen pocas evidencias de la introducción de los resultados científico-técnicos a las prácticas de comunicación en los diferentes niveles. La mayoría de los documentos consultados fueron emitidos por Prosalud, lo que responde a las funciones de esta institución en el diseño y la producción de comunicación en temas referentes a la salud. En tanto, resultan insuficientes las evidencias sobre acciones de comunicación en la APS.

Los mecanismos de retroalimentación, y las fases de monitoreo y evaluación se identificaron entre los indicadores de mayor dificultad, pues en la mayoría de los casos no se encuentran definidos. Además, en ocasiones se propone la evaluación de las prácticas comunicativas a partir de índices entomológicos y son poco frecuentes los indicadores establecidos a partir de los propios objetivos comunicativos.

La mayoría de las acciones de comunicación propuestas se dirigen a la población general (52,9 %) y las audiencias se encuentran poco segmentadas. Los medios de comunicación masiva, y dentro de estos la televisión, constituyen los principales canales de comunicación establecidos desde el nivel nacional. Además, el 62,8 % de los documentos se han concebido con alcance nacional, el 25,5 % correspondían a los niveles provincial y municipal, en tanto solo el 11,8 % resultaron de alcance comunitario. No obstante, muchos de los productos comunicativos propuestos desde el nivel nacional permanecen en murales de instituciones de APS (policlínicos, consultorios médicos de la familia y farmacias), lo que facilita en alguna medida el acceso de la población a estos.

En correspondencia con lo anterior, el 84,4 % de los encuestados reconocieron a los medios de comunicación masiva y dentro de estos la televisión como la fuente fundamental de información. También se reconoció la influencia del personal y de las instituciones de salud en el desarrollo de este proceso (53,3 %). Todos los encuestados identificaron al menos una fuente de información, aunque pocos reconocieron a las comunidades (26,7 %), los centros de trabajo (11,1 %) y las escuelas (1,1 %), lo que se corresponde con las pocas evidencias identificadas en la revisión documental sobre las acciones de comunicación comunitaria.

En relación con las líneas de mensajes y/o ejes temáticos promovidos se encontraron algunas brechas asociadas fundamentalmente a la variedad de información percibida por la población. Con independencia de los estratos de riesgo, la mayoría de los encuestados reconocieron las medidas de control de *Ae. aegypti* (70 %) y los síntomas de las enfermedades (53,3 %) como las informaciones más recibidas. En tanto, en los documentos consultados se establecen también otras líneas de mensajes tales como: complicaciones de

las enfermedades; conducta a seguir ante la presencia de síntomas; disciplina y responsabilidad social con la higiene comunitaria; trabajo intersectorial; eliminación de criaderos e importancia de la fumigación; por solo mencionar algunas. Sin embargo, a pesar de la variedad de contenidos promovidos, muchos de estos no se encontraban claramente definidos y, en ocasiones, resultaban ambiguos.

A pesar de la disponibilidad de registros e informes técnicos en los diferentes niveles, en los documentos consultados resultaron menos frecuentes los mensajes relacionados con la situación entomológica y epidemiológica, los principales riesgos, las regulaciones legales asociadas a la propagación de epidemias, el efecto residual de los insecticidas y las principales diferencias en el diagnóstico diferencial de las arbovirosis. Además, en muchas ocasiones, con independencia del contenido de los mensajes, no se encuentran documentados los elementos que definen qué, cómo, cuándo, dónde, por qué y para qué llevar a cabo las acciones de comunicación propuestas, limitándose la contextualización de estos.

En relación con los conocimientos de los encuestados se pudo constatar que la arbovirosis más conocida fue el dengue, seguido por el zika y el chikungunya. En tanto, la fiebre amarilla resultó menos mencionada por los encuestados. Otro elemento importante es que la mayoría de los encuestados reconocieron los depósitos de agua limpia como principales sitios de cría, y tapar y echarles abate (temefos) a los depósitos de agua como principales medidas de prevención y control, pero persisten criterios erróneos al respecto que deben ser tenidos en cuenta en el desarrollo de las acciones de comunicación, pues se mencionaron varios depósitos o factores de riesgo que no constituyen sitios de cría de este vector (microvertederos, charcos, fosas y otros más específicos). A pesar de las insuficiencias cognoscitivas identificadas, se constató una adecuada correspondencia entre estos indicadores con los contenidos promovidos en los documentos consultados. Además, resultó de gran importancia que el 68,9 % de los encuestados identificara la picada de *Ae. aegypti* infectado como principal vía de transmisión de estas enfermedades. No obstante, algunos mencionaron cualquier mosquito y otros factores de riesgo asociados a la higiene, dificultades que fueron más frecuentes en el estrato de alto riesgo. Las relaciones sexuales como vía de transmisión del zika fueron identificadas solo por el 1,1% de los encuestados (tabla 2).

Tabla 2 - Conocimiento general de la población sobre las arbovirosis y su vector por estratos de riesgo (bajo, medio, alto)

Conocimientos	Estratos de riesgo			Total n= 90 n (%)
	Bajo n= 30 n (%)	Medio n= 30 n (%)	Alto n= 30 n (%)	
Enfermedades transmitidas por <i>Ae. aegypti</i>				
Dengue	30 (100)	27 (90)	28 (93,3)	85 (94,4)
Chikungunya	19 (63,3)	19 (63,3)	12 (40)	50 (55,6)
Zika	23 (76,7)	19 (63,3)	17 (56,7)	59 (65,6)
Fiebre amarilla	8 (26,7)	3 (10)	2 (6,7)	13 (14,4)
Otras	1 (3,3)	3 (10)	3 (10)	7 (7,8)
No sé	0 (0)	2 (6,7)	0 (0)	2 (2,2)
Sitios de cría				
Depósitos de agua limpia	26 (86,7)	28 (93,3)	27 (90)	81 (90)
Vasos espirituales	7 (23,3)	9 (30,0)	8 (26,7)	24 (26,7)
Fosas	2 (6,7)	2 (6,7)	0 (0)	4 (4,4)
Microvertederos	22 (73,3)	16 (53,3)	17 (56,7)	55 (61,1)
Charcos	12 (40)	11 (36,7)	17 (56,7)	40 (44,4)
Gavetas de refrigerador	6 (20)	11 (36,7)	10 (33,3)	27 (30)
Otros	15 (50)	13 (43,3)	15 (50)	43 (47,8)
Medidas de prevención y control				
Tapar la basura	5 (16,7)	3 (10)	3 (10)	11 (12,2)
Fumigar	6 (20)	2 (6,7)	2 (6,7)	10 (11,1)
Usar repelente	5 (16,7)	1 (3,3)	3 (10)	9 (10)
Destruir criaderos	6 (20)	1 (3,3)	4 (13,3)	11 (12,2)
Mantener la higiene	11 (36,7)	10 (33,3)	10 (33,3)	31 (34,4)
Tapar los depósitos de agua	25 (83,3)	27 (90)	24 (80)	76 (84,4)
Echarle abate al agua	27 (90)	26 (86,7)	28 (93,3)	81 (90)
Verificar los depósitos	18 (60)	16 (53,3)	12 (40)	46 (51,1)
Colaborar con los operarios	20 (66,7)	22 (73,3)	16 (53,3)	58 (64,4)
Otras	1 (3,3)	4 (13,3)	4 (13,3)	9 (10)
Vías de transmisión				
Contacto con persona enferma	1 (3,3)	0 (0)	0 (0)	1 (1,1)
Picada de cualquier mosquito	5 (16,7)	6 (20)	11 (36,7)	22 (24,4)
Relaciones sexuales	4 (13,3)	0 (0)	0 (0)	1 (1,1)
Picada de <i>Ae. aegypti</i> infectado	24 (80)	21 (70)	17 (56,7)	62 (68,9)
Otras	1 (3,3)	3 (10)	6 (20)	9 (10)
No sé	1 (3,3)	1 (3,3)	2 (6,7)	4 (4,4)

Como se hizo referencia anteriormente, los encuestados reconocieron la información relacionada con los síntomas entre la más promovida por los diferentes medios de comunicación; sin embargo, los valores de frecuencia identificados fueron muy pequeños. Por tanto, para determinar el conocimiento de los síntomas se realizó el análisis integrado de todos los estratos de riesgo. Los resultados evidenciaron que la fiebre, el dolor de cabeza y el dolor muscular son los más conocidos y varios encuestados manifestaron los mismos síntomas para cada enfermedad. Aunque algunos no identificaron ninguno, manifestaron su

percepción de la gravedad del zika, el chikungunya y la fiebre amarilla en comparación con el dengue. Resultó significativo que la mayoría refirió que el zika era más peligroso que el resto de las arbovirosis. Otro elemento importante es que se encontró una adecuada relación entre el conocimiento de las enfermedades y de sus síntomas. En consecuencia, la mayor cantidad de síntomas se identificaron para el dengue, seguido por el zika y el chikungunya, en tanto para la fiebre amarilla predominaron los encuestados que no identificaron ninguno. En la revisión documental se pudo constatar que a nivel comunitario existen pocos productos comunicativos que abordan las particularidades, momento y frecuencia de aparición de los síntomas para cada enfermedad.

Las percepciones de riesgo a enfermar y de las dificultades comunitarias relacionadas con la proliferación de *Ae. aegypti* se comportaron de forma similar en los tres estratos. No obstante, en el de alto riesgo se evidenció mayor percepción de riesgo, lo que se corresponde con las propias dificultades identificadas por los encuestados. Se debe destacar que la mayoría percibieron el abastecimiento de agua, la higiene comunitaria y el comportamiento de la población como las principales dificultades de sus comunidades. Unido a lo anterior, un elevado porcentaje reconoció la insuficiente participación de la comunidad en las acciones de prevención y control.

Con independencia del nivel de conocimiento de los encuestados y la percepción de las dificultades comunitarias y del riesgo a enfermar, se pudo constatar que la mayoría de la población posee una actitud positiva y se muestra propositiva en relación con la necesidad de desarrollar acciones de prevención, en general, y de comunicación, en particular. Entre las acciones propuestas las más frecuentes fueron las relacionadas con la higiene comunitaria, aunque también se reconoce la importancia de las actividades de información/educación y participación. Otras propuestas más específicas estuvieron vinculadas a la asignación de recursos materiales para mejorar la infraestructura de las comunidades, convocar a trabajos voluntarios, visitar las viviendas, poner cestos de basura, hacer reuniones, por solo mencionar algunas (Fig. 2).



Fig. 2 - Acciones de comunicación para la prevención de arbovirosis propuestas.

Entre las variables exploradas, las principales dificultades estuvieron asociadas a las prácticas individuales y colectivas, tanto al interior como al exterior de las viviendas. No obstante, se apreció que en los tres estratos son más frecuentes las acciones individuales que las colectivas. Asimismo, un elevado porcentaje de encuestados refirió no haber participado en ninguna de las acciones de comunicación para la prevención y el control de estas enfermedades que desde los documentos se promueven en la APS, lo que fue más frecuente en el estrato de alto riesgo (tabla 3).

Tabla 3. Participación referida por los encuestados en las acciones de prevención y control de las arbovirosis por estratos de riesgo

Prácticas referidas	Estratos de riesgo			Total n= 90 n (%)
	Bajo n=30 n (%)	Medio n=30 n (%)	Alto n=30 n (%)	
Frecuencia de las acciones en la vivienda				
Diaria	13 (43,3)	9 (30)	7 (23,3)	29 (32,2)
Semanal	9 (30)	12 (40)	8 (26,7)	29 (32,2)
Mensual	5 (16,7)	3 (10)	10 (33,3)	18 (20)
Otras	3 (10)	5 (16,7)	4 (13,3)	12 (13,3)
No sé	0 (0)	1 (3,3)	1 (3,3)	2 (2,2)
Frecuencia de las acciones comunitarias				
Mensual	7 (23,3)	10 (33,3)	0 (0)	17 (18,9)
Nunca	5 (16,7)	14 (46,7)	29 (96,7)	48 (53,3)
Otras	18 (60)	6 (20)	1 (3,3)	25 (27,8)
Participación en las acciones de prevención y control de arbovirosis				
Audiencias sanitarias	5 (16,7)	13 (43,3)	9 (30)	27 (30)
Acciones en trabajos y escuelas	4 (13,3)	6 (20)	8 (26,7)	18 (20)
Trabajos voluntarios	11 (36,7)	5 (16,7)	5 (16,7)	21 (23,3)
Otras	1 (3,3)	1 (3,3)	0 (0)	2 (2,2)
Ninguna	14 (46,7)	16 (53,3)	21 (70)	51 (56,7)

Además, en la observación realizada en las viviendas encuestadas se apreció una gran diversidad y cantidad de depósitos que variaron de acuerdo con el poder adquisitivo, con la cantidad de personas en las viviendas, con las creencias religiosas, así como con los hábitos y las costumbres de la población. Los depósitos más frecuentes fueron los tanques bajo (29,2 %) y elevados (16,5 %). En tanto, entre vasos espirituales, cubos, bebederos de animales, floreros, pomos, palanganas y otros más específicos integraban el 54,3 % de los depósitos identificados. La mayoría de estos se encontraban accesibles a la inspección de los operarios y habían sido tratados con temefos (abate). Sin embargo, pocos moradores pudieron precisar la cantidad de recambios de agua que permanece el producto en cada depósito y consideraban esta información irrelevante. Además, predominaron los depósitos que se encontraban en estado regular y las principales dificultades de estos se asociaron a su tapado y hermeticidad, lo que resultó más acentuado en los estratos de alto y mediano riesgo.

Discusión

En Cuba, el desarrollo de la comunicación para la prevención y el control de las arbovirosis tradicionalmente se ha concentrado en la prevención del dengue y el control de su vector, y se ha manifestado en dos áreas: la implementación y la investigación.⁽²⁷⁾ Con independencia de las particularidades de estas áreas, se debe destacar que el acercamiento y la retroalimentación entre ellas, unido a la emergencia y reemergencia internacional de zika, chikungunya y fiebre amarilla, ha demostrado la necesidad de aportar evidencias sobre las brechas actuales entre las acciones promovidas y los conocimientos, las percepciones y las prácticas de la población.

El presente estudio aporta la primera sistematización de estrategias, planes y programas de comunicación para la prevención de arbovirosis vigentes en Cuba durante el período 2014-2017. Asimismo es el primer informe de los conocimientos, las percepciones y las prácticas de la población cubana sobre las arbovirosis transmitidas por *Ae. aegypti* (dengue, zika, chikungunya y fiebre amarilla), en general.⁽²⁸⁾ Teniendo en cuenta los principales riesgos de estas enfermedades en el escenario comunitario cubano, los resultados obtenidos permitieron destacar las principales brechas cognoscitivas y conductuales de la población; ofrecer recomendaciones a las entidades involucradas en las acciones de prevención y control a

diferentes niveles; repensar y redireccionar las acciones de comunicación desde enfoques integrados; así como capacitar a especialistas de diferentes niveles y adecuar los enfoques promovidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) al contexto cubano.^(27,28)

Por la importancia de los elementos contextuales y la necesidad de adecuar las acciones de comunicación a las particularidades de cada escenario, se debe destacar que las características sociodemográficas de la población encuestada se corresponden con los horarios en que se aplicaron las encuestas y con el tipo de muestreo establecido. Además coinciden con el comportamiento de estos indicadores a nivel de área de salud y con estudios realizados previamente en el municipio.^(21,23) El predominio de mujeres, y dentro de estas las amas de casa, resultó de gran valor, pues son quienes permanecen el mayor tiempo en la vivienda y sobre ellas recaen las principales responsabilidades domésticas en nuestra sociedad. Por tanto, constituyen un público de gran valor que debe ser más aprovechado para el desarrollo de acciones y productos de comunicación a nivel comunitario, así como en la segmentación de las audiencias a nivel nacional.

El predominio de encuestados con conocimiento del dengue responde a la historia epidemiológica de esta enfermedad en el país y al desarrollo de numerosas acciones de comunicación con este fin. Además, coincide con lo informado en otros estudios poblacionales.^(18,19,20,21,22,23) De igual forma, los síntomas más conocidos por la población coinciden con los resultados obtenidos previamente en este municipio.⁽²¹⁾

En relación con la tendencia a extrapolar los conocimientos sobre el dengue y sus síntomas al resto de las arbovirosis, resultó significativo que más del 50 % de los encuestados demostrara un conocimiento general sobre el zika y el chikungunya, a pesar de la reciente introducción y la baja incidencia de estas enfermedades en el país.^(29,30) Lo anterior responde a la intencionalidad con la que se incorporaron productos comunicativos sobre prevención y control de las arbovirosis. Aunque la presencia de estas enfermedades no responde a la combinación esquemática de los factores asociados a su transmisión, la identificación y determinación de su incidencia han contribuido a fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios de salud, el trabajo coordinado e intencional con la población, así como la vigilancia y el monitoreo del ambiente, del vector y de las enfermedades.

Otra de las reflexiones pertinentes del estudio conlleva a destacar la importancia e impacto del enfoque integrado de la comunicación para la prevención de arbovirosis y refuerza la premisa de que las experiencias de comunicación y movilización social para la prevención del dengue contribuyeron a la respuesta rápida de Cuba para el enfrentamiento al zika y

otras arbovirosis.⁽³⁰⁾ Sin embargo, estudios realizados en Honduras informaron porcentajes más elevados de encuestados con conocimiento general de las arbovirosis.^(31,32)

Por otra parte, cabe destacar que la percepción de riesgo del zika ha incidido notablemente en los conocimientos de la población, debido a los síndromes neurológicos y congénitos que se asocian a esta. Aunque los riesgos fundamentales son para las mujeres embarazadas y en edad fértil, se ha informado que la percepción de esta enfermedad de la población general es mayor que para el dengue.⁽³³⁾ Lo anterior puede condicionar el desarrollo de las prácticas promovidas para la prevención y el control integrado de estas enfermedades. Sin embargo, que los encuestados la perciban como la arbovirosis de mayor gravedad supone, en el contexto cubano, reforzar los mensajes relacionados con la incidencia, los signos de alarma y los antecedentes del dengue en el país, de modo que no se atente contra los resultados obtenidos durante las últimas décadas a partir de campañas de comunicación y ensayos comunitarios para la prevención y el control de este problema de salud.

El poco conocimiento y la baja percepción de riesgo de la fiebre amarilla pudiera estar asociado a su erradicación en el país y a la disponibilidad de una vacuna, pero no se debe descuidar la connotación epidemiológica que pudiera tener esta enfermedad, debido a la presencia del vector, así como al intercambio frecuente con países endémicos y otros de reciente introducción. Por lo que desde las acciones de comunicación se debe promover con mayor intencionalidad información relativa a esta enfermedad y aprovechar las evidencias científicas acumuladas, teniendo en cuenta la baja representatividad de documentos académicos como fuentes de información, así como la poca introducción de esos resultados a las prácticas de comunicación.

Los resultados evidenciaron que a pesar de los conocimientos adquiridos persisten prácticas de riesgo que atentan contra la sostenibilidad y la efectividad de las acciones, entre las que tuvieron mayor incidencia las relacionadas con el tapado y hermeticidad de los depósitos de agua, el desarrollo de acciones colectivas para eliminar los posibles criaderos, la participación en acciones de prevención y control, el mantenimiento de la higiene comunitaria, por solo mencionar algunas. La diversidad de depósitos de agua, así como las dificultades con su tapado y con la higiene comunitaria fueron infomadas en el municipio en un estudio previo.⁽³³⁾ En este los tanques bajos resultaron los recipientes que más aportaban a la infestación de *Ae. aegypti*, lo que resulta de gran valor debido al predominio de estos depósitos y a las condiciones de ellos en los estratos establecidos en el presente estudio.

Las diferencias encontradas en relación con estas dificultades entre los estratos, pueden condicionar los niveles de riesgo de estos para la proliferación de *Ae. aegypti* y, en consecuencia, para la transmisión de las arbovirosis. Lo anterior coinciden con los hallazgos encontrados en otras encuestas poblacionales aplicadas en La Habana, donde también se encontraron diferencias entre las áreas estudiadas en relación con las prácticas de tapados de los tanques y eliminación de sitios de cría.^(18,21,23) Además, estos resultados consolidan la necesidad e importancia de abogar por la sustitución de la información por la práctica y redireccionar las acciones de comunicación, de modo que permitan alcanzar resultados medibles en los cambios conductuales producidos en la población.⁽²⁷⁾ Ello contribuiría a ejecutar intervenciones que permitan reemplazar los comportamientos de riesgo por hábitos y estilos de vida saludables, y adecuar y contextualizar las acciones de comunicación a los diferentes escenarios y momentos entomo-epidemiológicos.

La tendencia a la reproducción y generalización de los productos comunicativos que se establecen a nivel nacional y a la improvisación de acciones en las comunidades, pueden condicionar que muchas de estas no responden a las necesidades de aprendizaje y a los riesgos existentes. En este sentido, el uso de los datos entomológicos, epidemiológicos, ambientales y sociales disponibles en los diferentes niveles, así como los resultados científico-técnicos acumulados desde las investigaciones deben ser aprovechados para generar mensajes y segmentar las audiencias. Esto no solo constituye un reclamo actual de organismos internacionales, si no que resultaría de gran utilidad para fomentar una percepción de riesgo adecuada; motivar el cambio conductual; prevenir, monitorear y eliminar las principales amenazas; así como contextualizar las acciones de comunicación y participación.^(35,36,37)

Otro hallazgo a resaltar es que la voluntad política, el soporte técnico y la movilización de recursos para la prevención y el control de las arbovirosis constituyen facilitadores de las estrategias de empoderamiento comunitario, así como determinantes programáticas de las prácticas de comunicación.^(27,28,38) En tanto, la abogacía, la negociación y la movilización de recursos para las acciones de comunicación comunitarias constituyen desafíos actuales poco reflejados en los documentos consultados. En consecuencia, el desarrollo de estas acciones depende en gran medida de las motivaciones, experticias, competencias y habilidades personales y profesionales de los implementadores. Por tanto, persiste la necesidad de continuar capacitando a los actores sociales vinculados a la comunicación en los diferentes niveles y de promover la revalorización por parte de los decisores del PCAa del papel de las acciones de comunicación en la prevención y el control integrado de las arbovirosis.²⁷

En sentido general, los resultados evidenciaron la importancia de monitorear y evaluar las acciones de comunicación, teniendo en cuenta no solo los objetivos e indicadores establecidos en estas, sino también los conocimientos, las percepciones y las prácticas de la población al respecto. Lo anterior facilitaría la adecuación de las estrategias, así como la comprensión de su impacto, alcance, efectividad, trazabilidad, pertinencia y aceptación. Además, se deben capacitar a los diferentes actores involucrados en la producción y el desarrollo de las acciones de comunicación a los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud (hacedores de comunicación), a partir del reto que supone para estos la adecuación de las acciones a las particularidades de los contextos y a los cambios en el escenario epidemiológico.

Acortar las brechas existentes entre las acciones promovidas desde los diferentes niveles puede contribuir a la participación consciente, activa y sostenida de la población en las acciones de prevención y control integrado de las arbovirosis y su vector. Algunas de las acciones de comunicación para acortar estas brechas y consolidar la cultura de salud de la población sobre las arbovirosis son: planeación y evaluación de estrategias y campañas a corto, mediano y largo plazo; articulación de iniciativas comunitarias a la estrategia nacional; y actualización de los contenidos de los mensajes de acuerdo con la situación epidemiológica, las necesidades de aprendizaje de la población y los resultados de investigaciones científicas.

Referencias bibliográficas

1. Weaver SC, Reisen WK. Present and future arboviral threats. *Antiviral Res.* 2010;85(2):328-45.
2. Kraemer MU, Sinka ME, Duda KA, Mylne AQ, Barker CM, Moore CG, et al. The global distribution of the Arbovirus vectors *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus*. *Elife.* 2015 [cited 2018 Oct 22];4:e08347. Disponible en: <http://elifesciences.org/content/4/e08347v3>
3. Brathwaite-Dick O, San Martín JL, Montoya RH, del Diego J, Zambrano B, Dayan GH. The History of Dengue Outbreaks in the Americas. *Am J Trop Med Hyg.* 2012;87(4):584-93.
4. Bhatt S, Gething PW, Brady OJ, Messina JP, Farlow AW, Moyes CL, et al. The global distribution and burden of dengue. *Nature.* 2013;496(7446):504-07.

5. Murray NE, Quam MB, Wilder-Smith A. Epidemiology of dengue: past, present and future prospects. *Clin Epidemiol.* 2013;5:299-309.
6. Achee NL, Gould F, Perkins A, Reiner RC, Morrison AC, Ritchie SA, et al. A critical assessment of vector control for dengue prevention. *PLoS Negl Trop Dis.* 2015;9(5):1-19.
7. OPS. Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y el control del dengue en Las Américas. 44º Consejo Directivo de la OPS, 55ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. (CD44.R9). Washington, DC: OP; 2003 [citado 22 Oct 2018]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/h>
8. OPS. Últimos adelantos técnicos en la prevención y el control del dengue en la región de las Américas. Washington, DC: OPS; 2014 [citado 22 Oct 2018]. Disponible en: <http://www.paho.org/>
9. Arunachalam N, Susilowati T, Espino F, Kittayapong P, Abeyewickreme W, Wai KT, et al. Eco-bio-social determinants of dengue vector breeding: a multicountry study in urban and periurban Asia. *Bull World Health Organ.* 2010;88:173-84.
10. Mitchell-Foster K, Ayala EB, Breilh J, Spiegel J, Wilches AA, Leon TO, et al. Integrating participatory community mobilization processes to improve dengue prevention: an eco-bio-social. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 2015;109(2):126-33.
11. Carabali M, Hernández LM, Arauz MJ, Villar LA, Ridde V. Why are people with dengue dying? A scoping review of determinants for dengue mortality. *BMC Infectious Diseases.* 2015;15:301-4.
12. OPS. Número de casos reportados de dengue, zika, chikungunya y fiebre amarilla en países o territorios de las Américas. Casos acumulados hasta la semana epidemiológica 20. Washington, DC: PAHO/WHO; 2017 [citado 22 Oct 2018]. Disponible en: <http://www.paho.org/hq/index.php>
13. OPS. Zika suspected and confirmed cases reported by countries and territories in the Americas Cumulative cases, 2015-2016. Washington, DC: PAHO/WHO; 2016. Disponible en: <http://www.paho.org/hq/index.php>
14. OPS. Número de casos reportados de chikungunya en países o territorios de las Américas 2016. Washington, DC: OPS; 2016 [citado 22 Oct 2018]. Disponible en: <http://www.paho.org/hq/index.php>
15. Caprara A, Ridde V. Zika: exposing anew the need for health promotion in Latin America. *Glob Health Promot.* 2016;23(4):3-5.

16. OPS. Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales. 55 Consejo Directivo 68ª Sesión Del Comité Regional de la OMS para Las Américas. Washington, DC: OPS; 2016 [citado 22 Oct 2018]. Disponible en: <http://www.paho.org/>
 17. OPS. Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales. Bucaramanga, Colombia: OPS/OMS; 2016.
 18. Sánchez L, Pérez D, Pérez T, Sosa T, Cruz G, Kourí G, et al. Intersectoral coordination in Dengue prevention. A pilot project in Playa municipality, Havana City, Cuba. *Int J Trop Med*. 2005;10:82-91.
 19. Sánchez L, Perez D, Alfonso L, Castro M, Sanchez LM, Van der Stuyft P, Kouri G. Estrategia de educación popular para promover la participación comunitaria en la prevención del dengue en Cuba. *Rev Panam Salud Publica*. 2008;24(1):61-9.
 20. González A, Ibarra AM. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del mosquito *Aedes aegypti* en comunidades del municipio Diez de Octubre, La Habana. *Rev Cubana Hig Epidemiol*. 2011;49(2):247-59.
 21. Castro M, Gálvez C, Sanchez L, Pérez D, Polo V, Concepción D, et al. Encuesta poblacional sobre conocimientos y percepciones acerca de dengue contra prácticas preventivas en el municipio Lisa. *Rev Cubana Med Trop*. 2010; 62:245-53.
 22. Castro M, Sanchez L, Pérez D, Carbonell N, Vanlerberghe V, Lefèvre P, et al. A community empowerment strategy embedded in a routine dengue vector control programme: a cluster randomised controlled trial. *Trans R Soc Tro Med Hyg*. 2012;106:315-321.
 23. Castro M, Sánchez L, Pérez D, Sebrango C, Shkedy Z, Van der Stuyft P. The Relationship between Economic Status, Knowledge on Dengue, Risk Perceptions and Practices. *PLoS ONE*. 2013;8(12):e81875.
 24. MINSAP. Estrategia de comunicación de riesgos para el enfrentamiento a enfermedades transmitidas por los mosquitos *Aedes aegypti* y *albopictus* (dengue, chikungunya, zika y fiebre amarilla) para la 1ra etapa. La Habana: MINSAP/Prosalud; 2016.
 25. Creswell W, Plano Clark VL. *Designing and Conducting Mixed Methods Research* (2nd ed.). London: Sage Publications Ltd. 2011. 457p.
 26. Patton MQ. *Qualitative research and evaluation methods*. 3ed. Thousand Oaks, California: Sage; 2002. 598 p.
- Hernández Y, Castro M, Pérez S, Pérez A, Lloyd LS, Pérez D. Comunicación para la prevención de arbovirosis: adecuación de iniciativas de la OPS al contexto cubano. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:e146.

28. Hernández Y. Gestión de comunicación comunitaria para la prevención de arbovirosis. Propuestas teórico-metodológicas y prácticas para su fortalecimiento en el contexto cubano. [Tesis de Maestría]. La Habana: Universidad de la Habana, Facultad de Comunicación Social; 2017.
29. Conner MA. Cuba Confronts Zika: All Hands on Deck. MEDICC Review. 2016;18(1-2). Castro M, Pérez D, Guzmán MG, Barrington C. Why Did Zika Not Explode in Cuba? The Role of Active Community Participation to Sustain Control of Vector-Borne Diseases. Am J Trop Med Hyg. 2017; 97(2): 311-312.
31. Delcid AF, Barcan ME, Gonzalez CH, Soraya D. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre las Arbovirosis. IMedPub Journals. 2017;13(1):5.
32. Jahaziel J, Matamoros C, Aceituno E, Flores I, Aceituno N. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Arbovirosis y su vector en barrio Lempira, Trinidad, Santa Bárbara. Rev Salud Publica/FCM- UNAH. 2017;3(1).
33. Villa R. Zika, or the burden of uncertainty. Clín Ter. 2016;167(1):7-9. <https://doi.org/10>
34. Marquetti MC, Leyva M, Bisset J, García A. Recipientes asociados a la infestación por *Aedes aegypti* en el municipio La Lisa. Rev Cubana Med Trop. 2009;61(3):232-8.
35. OPS. Gestión de la información y comunicación en emergencias y desastres. Guía para equipos de respuesta. Washington, DC: OPS; 2009.
36. OPS. Guía de mensajes claves para dirigir a individuos y familias sobre la vigilancia y control del *Aedes aegypti* transmisor del dengue, chikungunya, zika y otras arbovirosis en las Américas. Washington, DC: OPS; 2016
37. UNICEF. Comunicación de Riesgos y Participación Comunitaria. Guía para la Coordinación y Planeación de la Movilización Social para la Prevención y Control del Virus del Zika. UNICEF. 2016 [citado 22 Oct 2018]. Disponible en: <https://www.unicef.org/>
38. Pérez D, Castro M, Álvarez AM, Sánchez L, Toledo ME, Matos D, Van der Stuyft P, Lefèvre P. Traslación a la práctica de estrategias de empoderamiento en la prevención del dengue: facilitadores y barreras. Rev Panam Salud Publica. 2016;39(2):93-100.

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflicto de intereses.