

CONOCIMIENTOS, PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y ACTITUDES SOBRE EL DENGUE EN TEGUCIGALPA-HONDURAS: UN ESTUDIO PILOTO

TRABAJO FIN DE MÁSTER

MÁSTER UNIVERSITARIO EN SALUD PÚBLICA

Autor(a): Lina Marcela Mosquera Marmolejo

Tutor(a): Noemi Blanco

Curso: 2024/25

INDICE

I. RESUMEN.....	3
II. ABSTRACT	4
III. INTRODUCCIÓN	5
IV. MATERIAL Y MÉTODO	8
1. Diseño de estudio	8
2.Ámbito y población de estudio	8
3. Herramientas de recogida de datos	11
4. Variables de estudio (en estudios cuantitativos o mixtos):	12
5. Análisis de datos	13
6. Consideraciones éticas.	14
7. Plan de trabajo.....	14
8. Financiación.	14
V. RESULTADOS	15
1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.	15
2. CONOCIMIENTOS (FRECUENCIAS)	17
3. ACTITUDES (FRECUENCIAS)	18
4. RIESGO (FRECUENCIA)	20
5. ASOCIACIÓN DE VARIABLES	21
5.1 Edad de los participantes:	21
5.2 Relación edad-sexo:	21
6. TABLAS CRUZADAS.	23
6.1 Nivel educativo-Conocimiento en los síntomas del dengue:	23
6.2 Nivel educativo -Mecanismos de transmisión del dengue.	25
6.3 Nivel educativo -Gravedad del dengue:.....	26
6.4 Nivel educativo- Medidas de prevención de la enfermedad:	27
6.5 Nivel educativo- Medidas adoptadas para prevenir picadura del zancudo:.....	28
6.6 Nivel educativo- Medidas adoptadas para tratar la enfermedad:	30
V. DISCUSIÓN.....	31
VI. CONCLUSIONES	33
VII. BIBLIOGRAFÍA.....	34
ANEXO I ENCUESTA (HERRAMIENTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS)	39
ANEXO II CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	43
ANEXO III APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA-UNIVERSIDAD EUROPEA	47

TABLAS

Tabla 1 Dengue en América 2023	6
Tabla 2 Casos sospechosos de Dengue en Honduras 2024	10
Tabla 3 Descripción de las variables de estudio	12
Tabla 4 Plan de trabajo.....	14
Tabla 5 Descripción insumo y material	15
Tabla 6 Clasificación de nivel de conocimiento	23

ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Distribución de la Población por edades y dominio al 2022.....	9
Ilustración 2 Pirámide poblacional Distrito central 2022.....	9
Ilustración 3 Sexo	15
Ilustración 4 Nivel de escolaridad	16
Ilustración 5 Estado civil	16
Ilustración 6 Edad	16
Ilustración 7 Síntomas del dengue.....	17
Ilustración 8 Cadena de transmisión del dengue.....	18
Ilustración 9 Medidas para evitar el dengue.....	18
Ilustración 10 Medidas para evitar picadura del zancudo	19
Ilustración 11 Medidas adoptadas durante la enfermedad	19
Ilustración 12. Actitudes y prácticas frente a las medidas comunitarias de prevención del Dengue	20
Ilustración 13 Gravedad del dengue.....	20

I. RESUMEN

Introducción: El dengue es una infección viral transmitida por la picadura del mosquito del género *Aedes*. En los últimos años, la incidencia y la gravedad de la enfermedad han aumentado rápidamente en Honduras. Es por ello que se planteó realizar un estudio para determinar el conocimiento, percepción del riesgo y actitudes de las personas sobre el dengue en Tegucigalpa, Honduras (estudio piloto). **Método:** Estudio cuantitativo observacional descriptivo de tipo corte transversal prospectivo. Muestreo probabilístico aleatorio simple. Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue. Procesamiento de información con software IBM® SPSS Statistics ® **Resultados:** Se encuestó a 60 personas. El 46.7% de los participantes tiene estudio universitario; el 68.3% de las personas identifica el dengue como enfermedad; el 100% indica que la fiebre es un síntoma de la enfermedad; el 93.2% de los participantes conoce cómo se transmite el dengue. Como principal actitud

de prevención para evitar la picadura del zancudo y evitar el dengue, evitan las aguas estancadas. En relación al riesgo, el 68.3% de los encuestados considera que el dengue es muy grave; el 90% de las personas consulta al médico cuando se enferma. **Discusión:** Los resultados sugieren como factores de riesgo de contraer dengue aspectos medioambientales, educativos y estructurales del sistema de salud. **Conclusión:** La población de estudio tiene conocimientos básicos sobre la enfermedad, adoptando actitudes de prevención individual; sin embargo, se deben fortalecer las medidas comunitarias para reducir de las tasas de enfermedad y mortalidad asociadas al dengue.

Palabras claves: Conocimientos; Actitudes; Percepción; Riesgo; Dengue

II. ABSTRACT

Introduction: Dengue is a viral infection transmitted by the bite of the Aedes mosquito. In recent years, the incidence and severity of the disease have increased rapidly in Honduras. Therefore, a study was proposed to determine the knowledge, risk perception, and attitudes of people about dengue in Tegucigalpa, Honduras (pilot study). **Method:** A prospective cross-sectional, descriptive, observational quantitative study. Simple random probability sampling. Survey of knowledge, attitudes, and practices about dengue. Data processing with IBM® SPSS Statistics ® software. **Results:** A total of 60 people were surveyed. 46.7% of participants had a university education; 68.3% of people identified dengue as a disease; 100% indicated that fever is a symptom of the disease; and 93.2% of participants knew how dengue is transmitted. The main preventive approach to avoiding mosquito bites and dengue is to avoid stagnant water. Regarding risk, 68.3% of respondents consider dengue to be very serious; 90% of people consult a doctor when they become ill. **Discussion:** The results suggest environmental, educational, and structural aspects of the health system as risk factors for contracting dengue. **Conclusion:** The study population has basic knowledge about the disease and adopts individual preventive attitudes; however, community measures should be strengthened to reduce disease and mortality rates associated with dengue.

Keywords: Knowledge; Attitudes; Perception; Risk; Dengue

CONOCIMIENTOS, PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y ACTITUDES SOBRE EL DENGUE EN TEGUCIGALPA-HONDURAS: UN ESTUDIO PILOTO

III. INTRODUCCIÓN

El dengue es una infección viral transmitida por la picadura del mosquito del género *Aedes*. Afecta a personas de todas las edades, con síntomas leves similares a la gripe; en un estadio grave puede presentar complicaciones potencialmente mortales (1)(2).

El dengue es endémico en más de cien países, la morbilidad se concentra en Asia Sudoriental y en el Pacífico Occidental. En los últimos años, la incidencia y la gravedad de la enfermedad ha aumentado rápidamente en Latinoamérica y el Caribe. También hay reportes de dengue en nuevas zonas como Europa, el Mediterráneo Oriental y América del Sur (2).

La incidencia mundial del dengue ha aumentado a lo largo de las últimas dos décadas. Entre 2000 y 2019, la OMS notificó que el número de casos reportados a nivel mundial se había multiplicado por diez, pasando de 500 000 a 5,2 millones. En el año 2019 se alcanzó un pico sin precedentes, con casos notificados en 129 países (3). Entre el 2019 y 2024 se registró un aumento significativo en los casos reportados de dengue en Latinoamérica (4)

En la región de las Américas, entre el 1 de enero y el 11 de diciembre de 2023 se notificaron 4,1 millones de presuntos casos de dengue (incidencia acumulada de 419 casos por cada 100 000 habitantes), entre ellos 6710 casos graves (el 0,16% de los presuntos casos) y 2049 muertes (tasa de letalidad del 0,05%) en 42 países y territorios de la Región de las Américas, y 15 países notificaron un brote activo.

Tabla 1. Dengue en América 2023

2023: DENGUE EN AMÉRICA				
PAÍS	CASOS	CASOS POR MILLÓN	MUERTES	MUERTES POR MILLÓN
Perú	137,539	4,004	223	6.49
Bolivia	126,182	10,185	70	5.65
Brazil	1,515,460	7,002	387	1.79
Argentina	103,489	2,261	60	1.31
Paraguay	4,812	556	5	0.58
Colombia	41,936	805	28	0.54
Venezuela	4,809	167	8	0.28
Ecuador	5,372	295	5	0.27
Guatemala	2,922	157	3	0.16
Nicaragua	42,031	6,200	1	0.15
Honduras	3,771	369	1	0.10
México	22,505	171	5	0.04
Panamá	2,821	634	0	0.00
El Salvador	1,973	301	0	0.00
Estados Unidos	152	0	0	0.00
Uruguay	17	5	0	0.00
Canadá	0	0	0	0.00
Chile	0	0	0	0.00

Fuente: tomado de Dengue en Perú (5)

En Honduras, el dengue se ha convertido en un problema de salud pública. En el 2023 y 2024, la secretaría de salud de Honduras, emitió alerta epidemiológica por incremento de casos sospechosos de Dengue en Las Américas según OMS-OPS y en algunas regiones del País. En el 2024 se reportaron 16,491 personas positivas con dengue, los casos sospechosos de la SE 19 son de 2,288, dengue grave 34 personas, con una distribución por zonas: Metropolitana DC: 551 casos, Cortés: 409 casos, Metropolitana SPS: 355 casos, La Paz: 128 casos, Atlántida: 115 casos (6).

El creciente riesgo de propagación de la epidemia de dengue guarda relación con varios factores: los cambios en la distribución de los vectores; condiciones climáticas (fenómeno de El Niño en 2023, cambio climático), fragilidad de los sistemas de salud, la inestabilidad política y financiera (crisis humanitarias complejas y a grandes movimientos de población), y riesgos comunitarios (los conocimientos, actitudes y prácticas de la población) (7)(2).

Actualmente no existe ningún tratamiento específico contra el dengue; el método usado para controlar o prevenir la transmisión del virus consiste en luchar contra los mosquitos vectores (1). En los últimos diez años la OMS ha aprobado dos vacunas para el control de la enfermedad (la CYD-TDV en el 2015 y la TAK-003 en el 2024) (8).

Es importante atender el dengue desde el enfoque de salud pública, ya que permite adoptar medidas preventivas, para evitar la propagación de la enfermedad, estableciendo programas de vacunación, campañas educativas, centradas en evitar estados de emergencia que limitan la disponibilidad de recursos en el sistema de salud (7).

El control del dengue, requiere un trabajo colaborativo entre el gobierno, cooperación externa y la comunidad. En este marco a través del III Informe Nacional Voluntario de Honduras 2024, se detalla el compromiso adoptado por el país, en relación al ODS 3 (Salud y bienestar para todos), estableciendo acciones puntuales al control de enfermedades infectocontagiosas, incluyendo el dengue. El informe resalta el desafío que enfrenta el país, para el control de la enfermedad el incremento en la cantidad de personal técnico contratado en las campañas de prevención de enfermedades como ser el dengue (9).

Honduras cuentan con el Programa Nacional de Dengue, el cual ha permitido articular a nivel nacional las actividades de notificación, tratamiento y control de la enfermedad. Este programa ha estado respaldado por el asesoramiento y apoyo técnico de la OPS (9)(10).

Pregunta de investigación: ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y percepción de riesgo de la población del área metropolitana de Tegucigalpa (Honduras) sobre el dengue?

Objetivo general: Identificar factores relacionados con el riesgo de contraer dengue en el área metropolitana de Tegucigalpa (Honduras).

Objetivo específico

- Medir los conocimientos sobre el dengue en la población del área metropolitana de Tegucigalpa
- Medir las actitudes y la percepción del riesgo de la población del área metropolitana de Tegucigalpa.
- Explorar la contribución de la prevención del dengue sobre la meta 3.3 del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 Salud y Bienestar.

IV. MATERIAL Y MÉTODO

1. Diseño de estudio

Efectuar un estudio cuantitativo observacional descriptivo de tipo corte transversal prospectivo, para identificar los factores de riesgo del dengue y el nivel de conocimiento de la comunidad de Tegucigalpa.

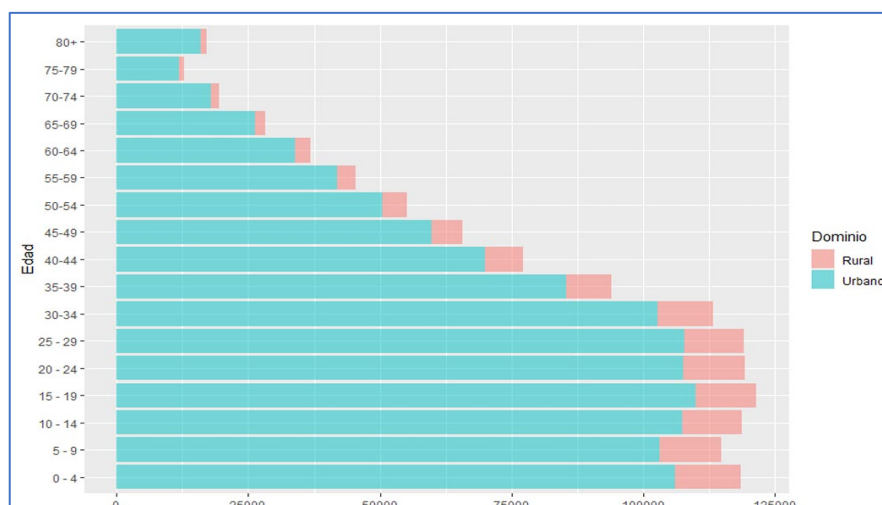
2.Ámbito y población de estudio

Honduras es un país ubicado en centro América, cuenta con una población de 10.644.851 (11). Su capital es Tegucigalpa. Tegucigalpa y Comayagüela, constituyen el distrito central. Ubicado en el departamento de Francisco Morazán

El último censo reportado por el Instituto Nacional de Estadística de Honduras (INE) (12) y el informe Perfil Sociodemográfico de Distrito Central, Francisco Morazán 2022, indican que el distrito central, cuenta con una población de 1,310,204 habitantes, de los cuales 617,620 son hombres (47.14%) y 692,584 mujeres (52.86%). Se estima una población rural 124,541 y 1,185,662 para el área urbana el 63.66%. (13)

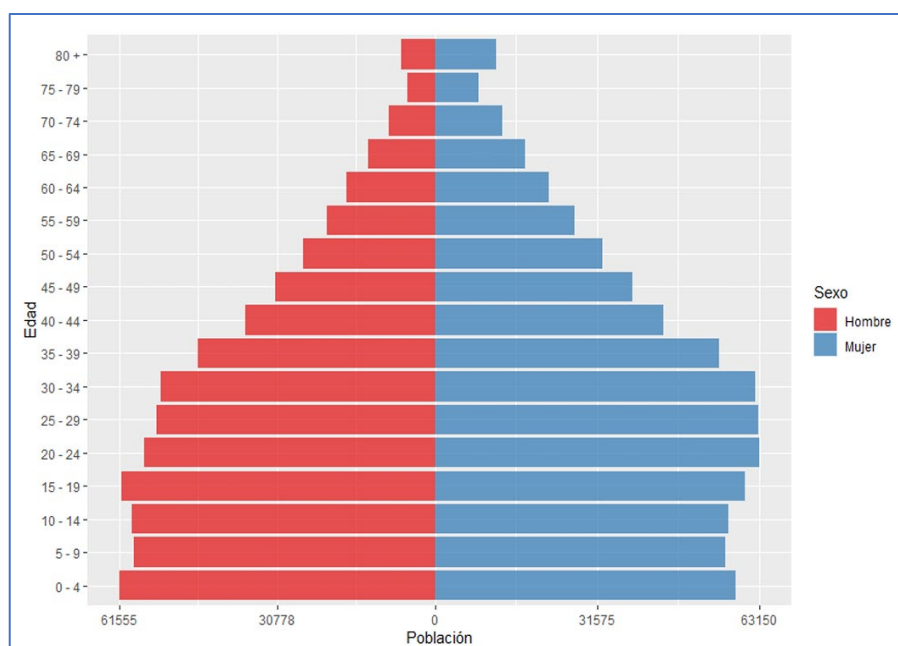
De acuerdo al informe Perfil Sociodemográfico del Distrito Central, aproximadamente 351,669 de la población tienen menos de 14 años, es decir que son jóvenes y niños (equivalente al 26.84%); aproximadamente 834,054 de la población son adultos (equivalente al 63.66%) y 124,481 personas tienen más de 60 años, personas de la tercera edad (equivalente al 9.5%). Este comportamiento se ve reflejado en el gráfico 1 y 2 (13)

Ilustración 1. Distribución de la Población por edades y dominio al 2022



Fuente: informe Perfil Sociodemográfico de Distrito Central, Francisco Morazán 2022

Ilustración 2. Pirámide poblacional Distrito central 2022



Fuente: informe Perfil Sociodemográfico de Distrito Central, Francisco Morazán 2022

De manera segregada, se identifica que Tegucigalpa cuenta con una población de 967,393, donde el (47%) de la población son hombre el 53% mujeres. La población mayor a 18 años es aproximadamente 532, 496 (14).

En Honduras la vigilancia y el registro epidemiológico son gestionados por la secretaria de Salud (SESAL), que coordina una red nacional de salud pública para monitorear diversas enfermedades, incluyendo el Dengue.

Tal como se ha expresado anteriormente, en los últimos años, Honduras ha presentado un incremento en los reportes de casos de dengue, derivando en declaración de emergencia sanitaria para el año 2023 y 2024(15).

De acuerdo a los datos de la secretaria de salud, en el 2024 la distribución nacional del dengue tuvo el siguiente comportamiento:

Tabla 2. Casos sospechosos de Dengue en Honduras 2024

Casos sospechosos de Dengue según Regiones Sanitarias, SE.15, Honduras 2024					Tasa de incidencia semanal sospechosos
Región Sanitaria	Población	Casos sospechosos (DSSA/DCSA)* Semanal	Tasa Incidencia de casos sospechosos	Casos de Dengue Grave (DG) *Semanal	
Metropolitana del Distrito Central	1,342,329	351	2.61	0	< 0.1 0.2 - 1.29 1.30 - 2.39 2.40 - 3.49 > 3.5
Metropolitana de San Pedro Sula	845,588	295	3.49	6	
Cortés	1,075,113	194	1.80	3	
Atlántida	515,617	99	1.92	0	
La Paz	239,307	92	3.84	2	
Yoro	663,724	72	1.08	3	Semáforo de capacidad hospitalaria según incidencia de graves 0 1 a 3 4 a 6 >=7
Santa Bárbara	496,965	66	1.33	0	
Colón	365,557	62	1.70	0	
Copán	437,037	41	0.94	1	
El Paraíso	525,535	33	0.63	4	
Olancho	610,799	32	0.52	0	
Comayagua	604,311	32	0.53	0	
Islas de la Bahía	82,378	27	3.28	0	
Ocotepeque	177,128	20	1.13	0	
Choluteca	496,899	13	0.26	0	
Francisco Morazán	430,845	10	0.23	0	
Lempira	388,667	3	0.08	0	
Valle	198,654	2	0.10	0	
Intibucá	283,857	1	0.04	0	
Gracias a Dios	112,322	0	0.00	0	
TOTAL	9,892,632	1445	1.46	19	

Fuente: secretaria de salud Boletín epidemiológico semanal de prensa de dengue

Tomando en consideración los datos demográficos y la epidemiología del Dengue en el país, se establece realizar el estudio en el área urbana de Tegucigalpa.

- Criterio de inclusión la población mayor de 18 años.

- Criterio de exclusión:
 - a. Población residente de Comayagüela y del área rural del distrito central. Este criterio se define considerando que objeto del estudio es la población residente en el área urbana de Tegucigalpa y es la población con antecedentes de emergencias sanitarias.
 - b. personas menores de 18 años.

La muestra, es calculada empleado el modelo de muestreo con muestra infinita

$$n = \frac{z^2 p(1-p)}{\delta^2}$$

Donde:

$z=1,96$,

$p=0,84$ (potencia del 80%)

$\delta= 0,03$

$n= \frac{1,96^2 \cdot 0,84(1-0,84)}{0,03^2}$

$n=251$ personas

Se establece una muestra poblacional de 251 personas. Al tratarse de un estudio piloto se acepta una muestra población inferior. Se cuentan con la participación de 60 personas

Tipo de muestreo: Muestreo probabilístico aleatorio simple

3. Herramientas de recogida de datos

Se aplica la encuesta denominada “Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue” (Anexo I), que mide variables sociodemográficas, sexo, edad, escolaridad y aseguramiento, así como los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre dengue. El instrumento fue validado para población colombiana (Cáceres-Manrique et al, 2009). Cuenta con 36 preguntas, incluye aspecto como el conocimiento sobre el agente causal del dengue, la transmisión de la enfermedad, signos de la enfermedad; se interrogó sobre las prácticas alrededor de la prevención del dengue, medidas de control vectorial, y sobre las actitudes para recibir educación sanitaria y participar en actividades comunitarias alrededor de la prevención de esta enfermedad (16)(17)(18).

Las condiciones climáticas de Tegucigalpa, son similares a la ciudad colombiana (Bucaramanga), reportada en la encuesta validada, por lo cual se toma como valido el uso de esta encuesta en este estudio.

Se ha creado la encuesta denominada “estudio sobre conocimientos, percepción del riesgo y actitudes sobre el dengue en Tegucigalpa-Honduras”. La información será presentada en un Google form.

El acceso a la encuesta será a través de un código QR, el cual podrá ser leído con un teléfono móvil. El participante escanea el código QR y será direccionado a la encuesta (formato Google form).

El participante diligencia el Google form y al finalizar la encuesta, le dará enviar. Las respuestas recibidas, serán consolidadas en Google sheets, para su posterior procesamiento.

La encuesta (código QR), será impreso en hojas de papel y distribuido aleatoriamente en diferentes instituciones hospitalarias, centros comerciales y universidades, ubicados en el área metropolitana de Tegucigalpa

4. Variables de estudio (en estudios cuantitativos o mixtos):

Los análisis descriptivos, se caracterizan principalmente por el uso de variables cualitativas, entendiéndose por variable toda característica observable que varía entre los individuos de una población. Podemos encontrar dos tipos de variables cualitativas y cuantitativas

Variables cualitativas, es un tipo de variable cuyos valores son cualidades o características.

Variables cuantitativas, se caracteriza por presentar valores numéricos. Se clasifica en discretas (valores enteros) y continuas (valores intermedios, decimales). En relación al proyecto de investigación se considera incluir las siguientes variables:

Tabla 3 Descripción de las variables de estudio

Nombre de la variable	Tipo de variable	Definición	Instrumento de medición
Estado civil	Variable cualitativa ordinal	la calidad de un individuo, en cuanto lo habilita para ejercer ciertos derechos o contraer ciertas obligaciones civiles.	cuestionario ad hoc
Nivel de escolaridad	Variable cualitativa ordinal	Hace referencia al grado de educación que tiene el participante	cuestionario ad hoc

Sexo	Variable nominal dicotómica	Es una variable genética que categoriza al participante	cuestionario ad hoc
Edad	Variable cuantitativa discreta	Hace referencia a los años vividos del participante	cuestionario ad hoc
Conocimientos generales sobre el dengue	Variable cualitativa nominal	Nivel de entendimiento y/o conocimiento de los participantes sobre la enfermedad, contemplando aspectos como: -Definición de la enfermedad -Sintomatología -Modo de transmisión de la enfermedad -Percepción sobre la gravedad de la enfermedad	Cuestionario validado
Prácticas para prevenir y tratar el dengue.	Variable cualitativa nominal	Hábitos, conductas, conocimiento y prácticas que tiene el participante para prevenir y atender la enfermedad. Se contempla aspecto como: -Prácticas para evitar el dengue -Prácticas para evitar la picadura del Zancudo -Prácticas cuando alguien se enferma -Actitudes y prácticas frente a las medidas comunitarias de prevención del Dengue	Cuestionario validado

5. Análisis de datos

Los datos serán procesados por el investigador, una vez finalice la recogida de datos. Se utilizará el software IBM® SPSS Statistics® para el análisis de los datos.

Para la descripción de la población serán calculadas las frecuencias absolutas y relativas en el caso de variables cualitativas y mediana y rangos intercuartílicos para las cuantitativas que no tengan distribución normal.

Para identificar la relación entre variables, serán efectuados análisis bivariados

- Las variables cualitativas con distribución normal, se aplicará el test chi cuadrado.

- Las variables cualitativas y cuantitativas con distribución normal, se aplicará el test chi cuadrado de Student y análisis de varianza (ANOVA), según corresponda.

6. Consideraciones éticas.

- Se incluyo al inicio de la “Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue” (Anexo I), el consentimiento informado (anexo II). Todos los participantes aceptaron la participación.
- El estudio fue revisado y aprobado por el comité de investigación de la universidad europea (Anexo III)

7. Plan de trabajo.

Tabla 4 Plan de trabajo

Actividad	Abril	Mayo	Junio	Julio
Aprobación del comité de investigación de la universidad europea.	x			
Creación del QR con la encuesta	x			
Solicitar autorización de en instituciones hospitalarias, centros comerciales y universidades	x			
Impresión de los volantes con el código QR	x			
Distribuir la encuesta (código QR) instituciones hospitalarias, centros comerciales y universidades	x	x		
Recibir respuestas de la encuesta		x	x	
Respuestas extemporáneas (si no se logra obtener las respuestas suficientes)			x	x
Procesamiento de datos			x	x
Divulgación de resultados				x

8. Financiación.

El estudio será financiado por el investigador Lina Mosquera. Se estima un costo aproximado de 1850USD (1580.85 euros), asociado a la compra de los siguiente insumos y materiales:

Tabla 5 Descripción insumo y material

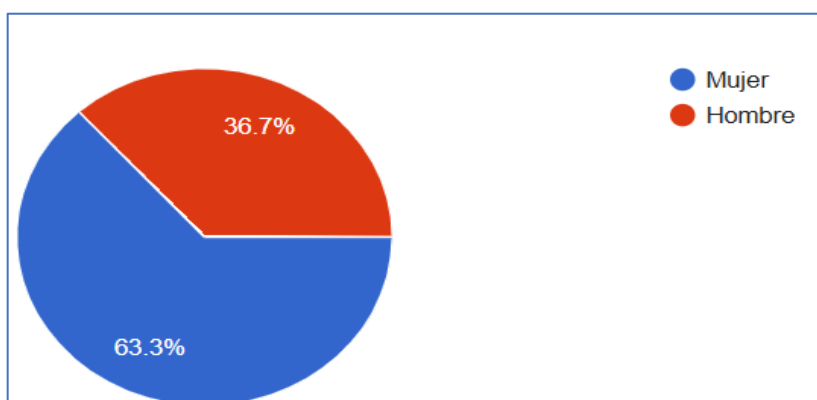
Insumo o material	Cantidad	Valor
Computador	1	1000 USD
Impresora	1	100 USD
Tinta de impresora (negra)	1	15 USD
Electricidad	2 meses	100 USD
Licencia SPS. (2 meses)		50 USD
Licencia office o Drive (2 meses)	2 meses	50 USD
Licencia herramienta para creación del código QR (2 meses)	2 meses	50 USD
Combustible	3 días	20 USD
Total	No aplica	1850 USD

V. RESULTADOS

Se conto con la participación en el estudio a 60 personas del área metropolitana de Tegucigalpa, entre el 20 de mayo de 2025 al 03 de julio de 2025, para la aplicación de encuesta. Se obtuvo una participación del 23.9% (n=251).

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

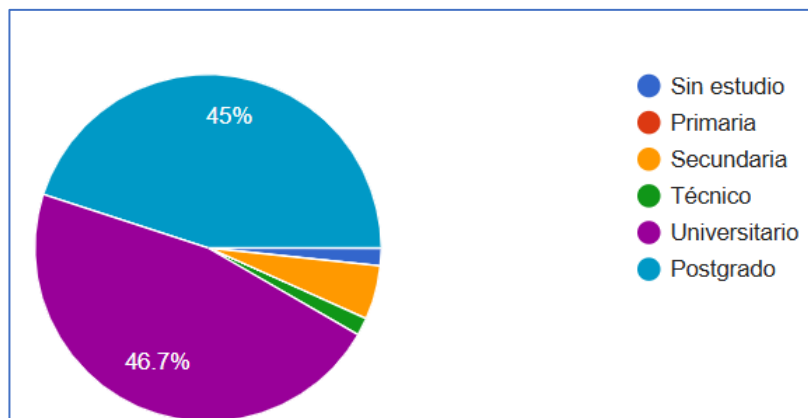
Ilustración 3. Sexo



El 63.3%(n=38), son mujeres y el 36.7% (n=22), hombres.

Fuente: propia.

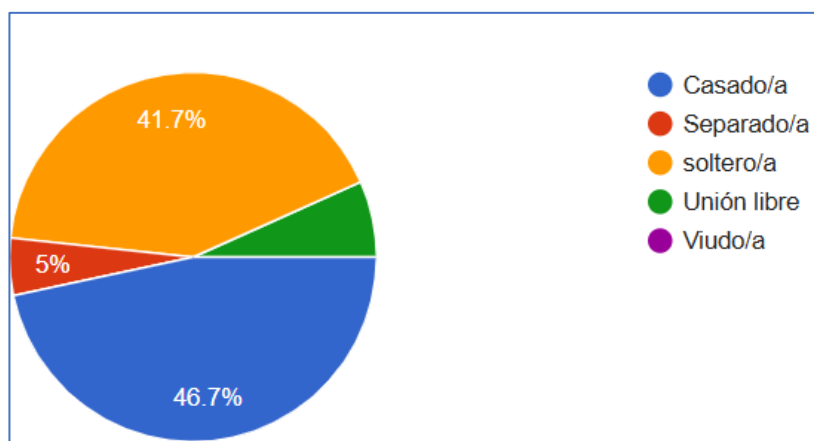
Ilustración 4. Nivel de escolaridad



El 46.7% (n=28), de los participantes tiene estudios universitarios, 45% (n=27), postgrado, el 5%(n=3), secundaria, 1.7%(n=1), para técnico y sin estudio respectivamente.

Fuente: propia

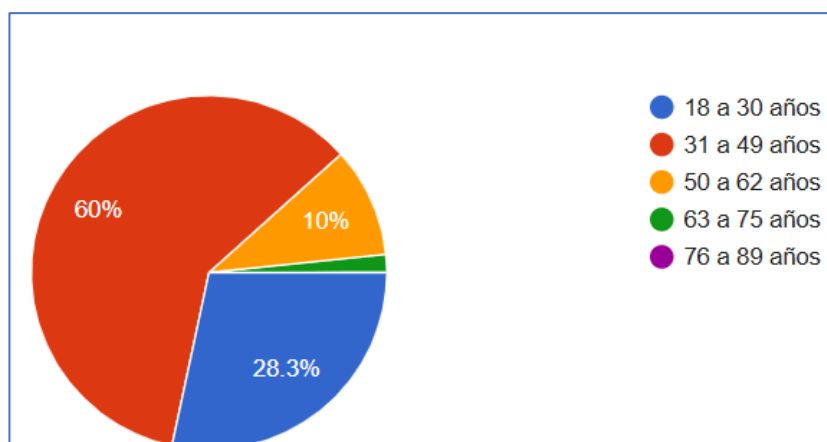
Ilustración 5. Estado civil



El 46.7%(n=28), de los participantes es casado, 41.7%(n=25), soltero, 6.7%(n=4), unión libre y 5%(n=3), separado.

Fuente: propia

Ilustración 6. Edad



El 60% (n=36), de los participantes se encuentra en el grupo etario entre 31 a 49 años, el 28.3%(n=17), el grupo de 18 a 30 años, 10%(n=6), en el grupo de 50 a 62 años y 1.7%(n=1), en el grupo de 63 a 75 años.

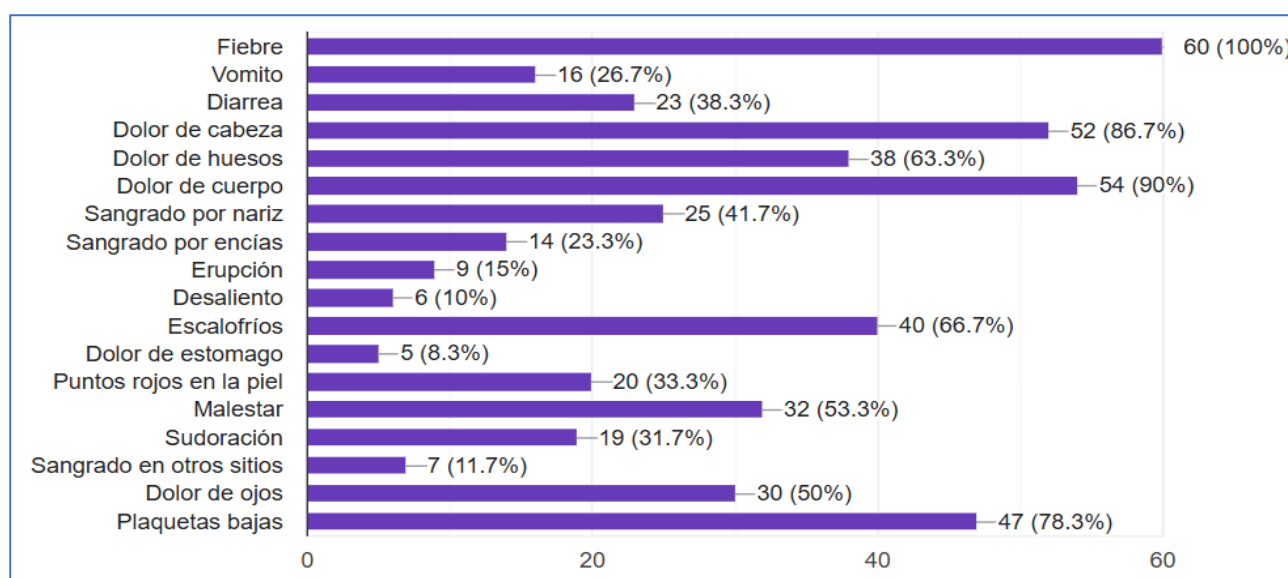
Fuente: propia

2. CONOCIMIENTOS (FRECUENCIAS)

2.1 conocimientos de la población sobre el dengue: El 30% de los encuestados considera al dengue una enfermedad seria, 30% considera que el dengue es una epidemia (n=18), 30% considera que el dengue es una enfermedad grave (n=18), 25% considera que es un virus (n=15), 13.3% picadura de zancudo (n=8) y el 1.7% no sabe que es el dengue (n=1).

2.2 Síntomas del dengue: Los participantes indicaron que el principal síntoma del dengue, es la fiebre (100%), seguido del dolor de cuerpo (90%), dolor de cabeza (86.7%), plaquetas bajas (78.3%), escalofríos (66.7%).

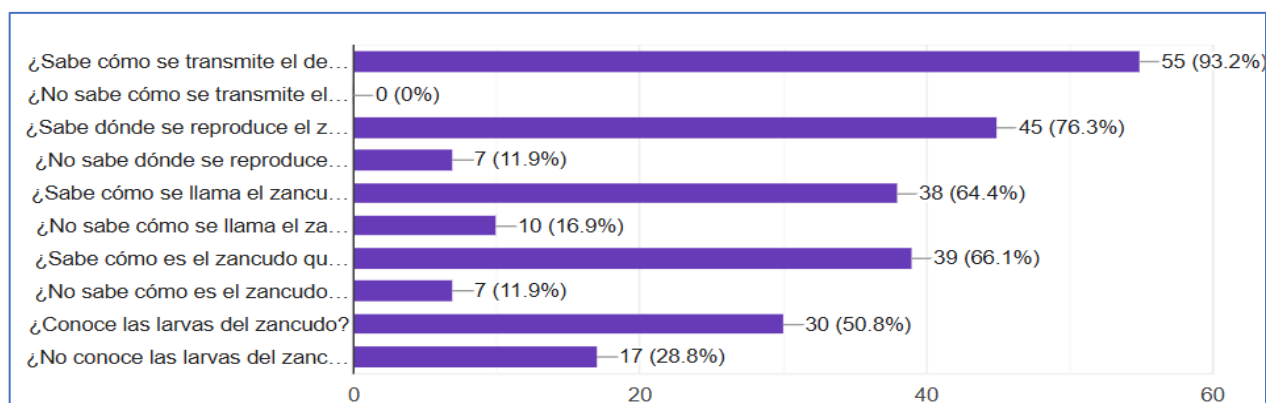
Ilustración 7. Síntomas del dengue



Fuente: propia.

2.3 Cadena de transmisión del dengue: El 93.2% de los participantes indica conocer cómo se transmite el dengue, el 76.3% sabe dónde se reproduce el zancudo que produce el dengue, el 66.1%, conoce el zancudo y el 66.1% sabe el nombre del zancudo que produce el dengue.

Ilustración 8. Cadena de transmisión del dengue

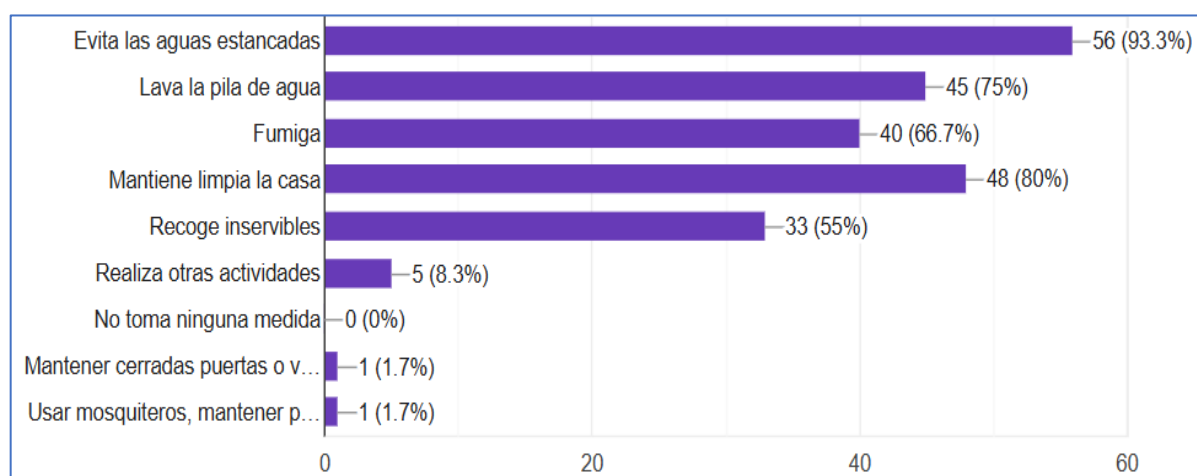


Fuente: propia.

3. ACTITUDES (FRECUENCIAS)

3.1 Actitudes y/o medidas para evitar el dengue: Entre las principales medidas de prevención adoptadas por las personas encuestadas se encuentra: evitar las aguas estancadas (93.3%), mantener la casa limpia (80%), lavar la pila del agua (75%), fumiga (66.7%).

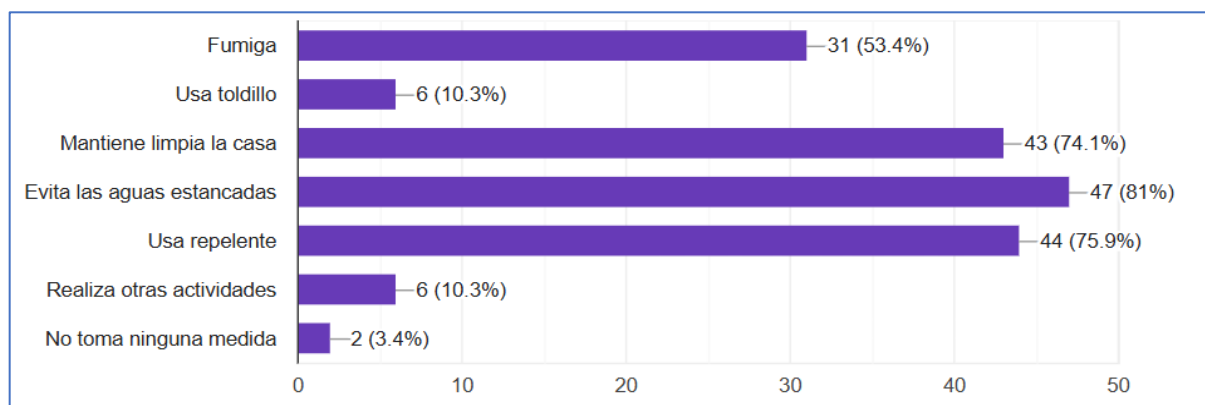
Ilustración 9. Medidas para evitar el dengue



Fuente: propia.

3.2 Actitudes y/o medidas adoptadas para evitar picadura del zancudo: Entre las principales medidas adoptadas por las personas encuestadas para evitar picadura del zancudo se encuentra: Evitar las aguas estancadas (81%), usa repelente (75.9%), mantienen la casa limpia (74.1%).

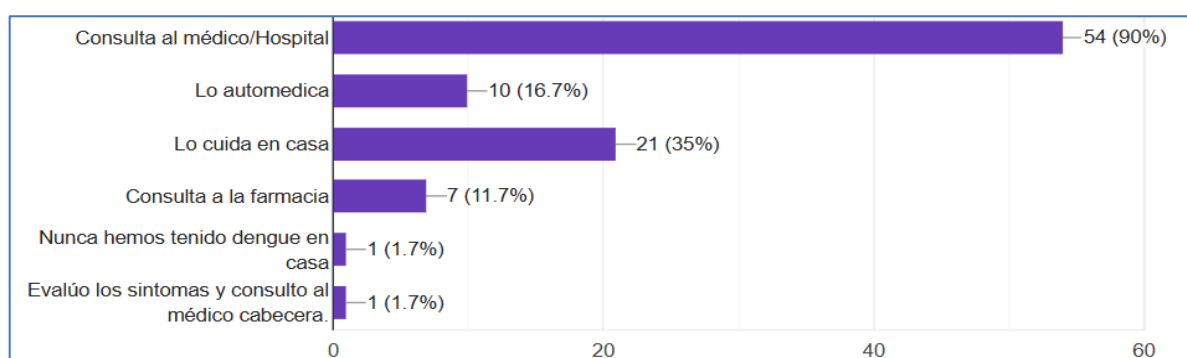
Ilustración 10. Medidas para evitar picadura del zancudo



Fuente: propia.

3.3 Actitudes y/o medidas adoptadas durante la enfermedad: Entre las principales medidas adoptadas, durante la enfermedad se encuentra: consultar al médico (90%), cuidado en casa (35%), automedicación (16.7%), consulta la farmacia (11.7%)

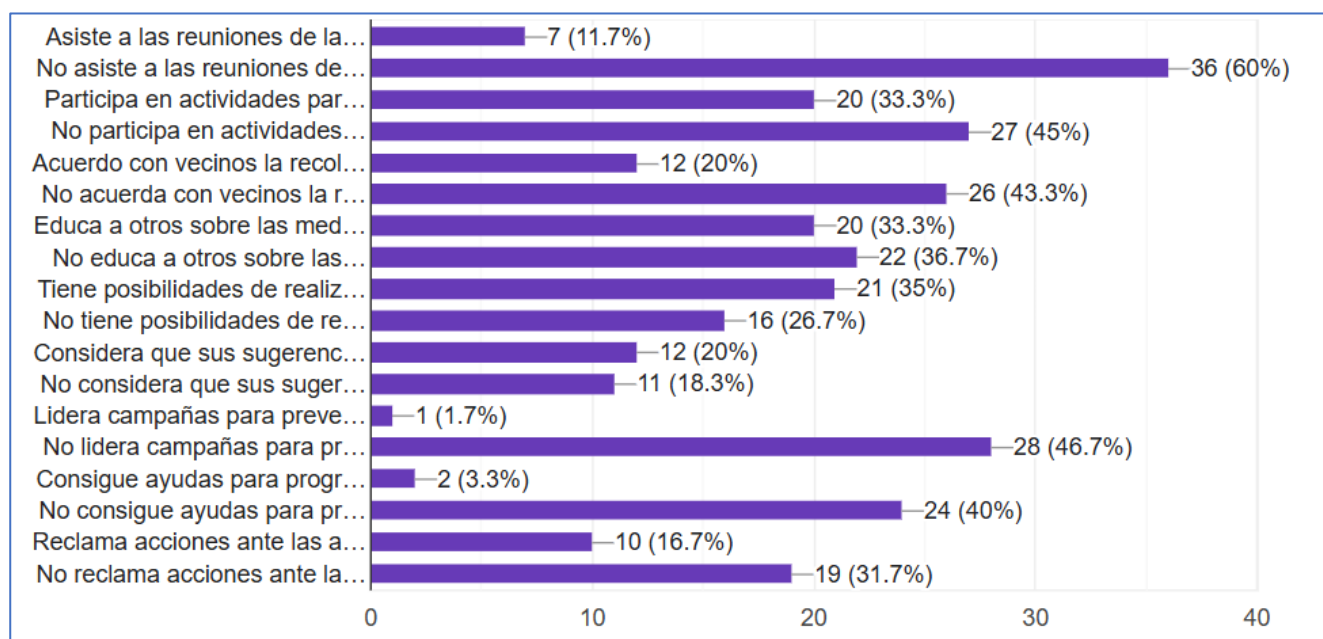
Ilustración 11. Medidas adoptadas durante la enfermedad



Fuente: propia.

3.4 Actitudes y prácticas frente a las medidas comunitarias de prevención del Dengue: En relación a las medidas comunitarias se encuentra: El 60% de los participantes indica no asistir a las reuniones comunitarias, el 45% no participa de las actividades comunitarias, el 36.7% no educa a otros sobre prácticas de prevención.

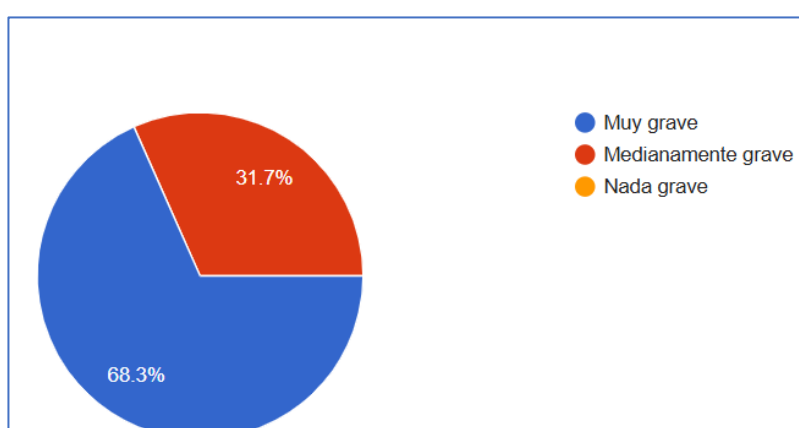
Ilustración 12. Actitudes y prácticas frente a las medidas comunitarias de prevención del Dengue



Fuente: propia.

4. RIESGO (FRECUENCIA)

Ilustración 13. Gravedad del dengue



Sobre la gravedad del dengue el 68.3% de los encuestados consideran que es muy grave (n=41) y el 31.7% consideran que es mediana mente grave (n=19).

Fuente: propia

5. ASOCIACIÓN DE VARIABLES

5.1 Edad de los participantes:

La edad media de la población de estudio se encuentra en el rango de edad entre 31 a 49 años, con una desviación estándar de 0.435.

Resumen de procesamiento de casos						
	Válido		Casos Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Edad	60	96,8%	2	3,2%	62	100,0%

Descriptivos				
		Estadístico		Error estándar
Edad	Media		1,85	,085
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	1,68	
		Límite superior	2,02	
	Media recortada al 5%		1,81	
	Mediana		2,00	
	Varianza		,435	
	Desv. estándar		,659	
	Mínimo		1	
	Máximo		4	
	Rango		3	
	Rango intercuartil		1	
	Asimetría		,535	,309
	Curtosis		,887	,608

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Edad	,307	60	<,001	,780	60	<,001

a. Corrección de significación de Lilliefors

5.2 Relación edad-sexo:

La media de edad para los hombres se encuentra en el rango de edad 31 a 49 años con una desviación estándar de 0.685. La media de edad de las mujeres se encuentra en el rango de edad 31 a 49 años, con una desviación estándar de 0.649.

Resumen de procesamiento de casos							
	Sexo	Válido		Casos Perdidos		Total	
		N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Edad	Mujer	38	100,0%	0	0,0%	38	100,0%
	Hombre	22	100,0%	0	0,0%	22	100,0%

Descriptivos				
Sexo			Estadístico	Error estándar
Edad	Mujer	Media	1,89	,105
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	1,68
			Límite superior	2,11
		Media recortada al 5%	1,88	
		Mediana	2,00	
		Varianza	,421	
		Desv. estándar	,649	
		Mínimo	1	
		Máximo	3	
		Rango	2	
		Rango intercuartil	1	
		Asimetría	,101	,383
		Curtosis	-,504	,750
	Hombre	Media	1,77	,146
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	1,47
			Límite superior	2,08
		Media recortada al 5%	1,70	
		Mediana	2,00	
		Varianza	,470	
		Desv. estándar	,685	
		Mínimo	1	
		Máximo	4	
		Rango	3	
		Rango intercuartil	1	
		Asimetría	1,299	,491

Al realizar la prueba de Mann-Whitney para muestras independientes, se confirma que la distribución de la edad es la misma para ambos sexos

➔ Pruebas no paramétricas				
Resumen de contrastes de hipótesis				
	Hipótesis nula	Prueba	Sig. ^{a,b}	Decisión
1	La distribución de Edad es la misma entre categorías de Sexo.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	,370	Conserve la hipótesis nula.
a. El nivel de significación es de ,050.				
b. Se muestra la significancia asintótica.				
Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes				
Edad entre Sexo				
Resumen de prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes				
N total	60			
U de Mann-Whitney	367,000			
W de Wilcoxon	620,000			
Estadístico de prueba	367,000			
Error estándar	56,848			
Estadístico de prueba estandarizado	-,897			
Sig. asintótica (prueba bilateral)	,370			

6. TABLAS CRUZADAS.

El nivel de conocimiento de los participantes tiene dimensiones sobre síntomas, cadena de transmisión, medidas de prevención, medidas de prevención a la picadura del zancudo y medidas para tratar la enfermedad. En este sentido se establecen diferentes niveles para definir el grado de conocimiento (mínimo, intermedio y avanzado).

Tabla 6 Clasificación de nivel de conocimiento

Descripción de variable	Conocimiento mínimo	Conocimiento intermedio	Conocimiento avanzado
Síntomas	Conoce de 1 a 6 de los síntomas	Conoce más de 6 síntomas	Conoce más de 12 síntomas
Cadena de transmisión	Conoce hasta 2 mecanismos de transmisión	Conoce hasta 3 mecanismos de transmisión	Conoce más de 3 mecanismos de transmisión
Medidas de prevención	Conoce hasta 2 mecanismos de transmisión	Conoce hasta 3 mecanismos de transmisión	Conoce más de 3 mecanismos de transmisión
Medidas de prevención a la picadura del zancudo	Conoce hasta 2 mecanismos de transmisión	Conoce hasta 3 mecanismos de transmisión	Conoce más de 3 mecanismos de transmisión
Medidas para tratar la enfermedad	Conoce hasta 2 mecanismos de transmisión	Conoce hasta 3 mecanismos de transmisión	Conoce más de 3 mecanismos de transmisión

Fuente propia.

6.1 Nivel educativo-Conocimiento en los síntomas del dengue:

El 85.2% (n=23) de las personas con postgrado, cuentan con conocimiento avanzado sobre los síntomas del dengue. El 78.6%(n=22) de la población con educación profesional y el 66.7% de las personas con estudios secundarios, tiene conocimientos intermedios.

Tabla cruzada nivel de estudio *Conocimientos en los síntomas						
nivel de estudio	sin estudio		Conocimientos en los síntomas			Total
			1	2	4	
		Recuento	1	0	0	1
		% dentro de nivel de estudio	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Conocimientos en los síntomas	12,5%	0,0%	0,0%	1,7%
		% del total	1,7%	0,0%	0,0%	1,7%
	secundaria	Recuento	1	2	0	3
		% dentro de nivel de estudio	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
		% dentro de Conocimientos en los síntomas	12,5%	4,3%	0,0%	5,0%
		% del total	1,7%	3,3%	0,0%	5,0%
	técnico	Recuento	1	0	0	1
		% dentro de nivel de estudio	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Conocimientos en los síntomas	12,5%	0,0%	0,0%	1,7%
		% del total	1,7%	0,0%	0,0%	1,7%
	profesional	Recuento	3	22	3	28
		% dentro de nivel de estudio	10,7%	78,6%	10,7%	100,0%
		% dentro de Conocimientos en los síntomas	37,5%	46,8%	60,0%	46,7%
		% del total	5,0%	36,7%	5,0%	46,7%
	postgrado	Recuento	2	23	2	27
		% dentro de nivel de estudio	7,4%	85,2%	7,4%	100,0%
		% dentro de Conocimientos en los síntomas	25,0%	48,9%	40,0%	45,0%
		% del total	3,3%	38,3%	3,3%	45,0%
Total		Recuento	8	47	5	60
		% dentro de nivel de estudio	13,3%	78,3%	8,3%	100,0%
		% dentro de Conocimientos en los síntomas	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	13,3%	78,3%	8,3%	100,0%

Existe una asociación estadística entre la variable de nivel educativo y conocimientos sobre los síntomas del dengue. ($p > 0.05$)

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,438 ^a	8	,051
Razón de verosimilitud	10,611	8	,225
Asociación lineal por lineal	2,927	1	,087
N de casos válidos	60		

a. 13 casillas (86,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,08.

Comparaciones por parejas de Conocimientos en los síntomas					
Sample 1-Sample 2	Estadístico de prueba	Error estándar	Estadístico de prueba estándar	Sig.	Sig. ajust. ^a
2-1	2,097	5,825	,360	,719	1,000
2-4	-4,560	7,164	-,636	,524	1,000
1-4	-2,462	8,682	-,284	,777	1,000

Cada fila prueba la hipótesis nula que las distribuciones de la Muestra 1 y la Muestra 2 son iguales. Se muestran las significaciones asintóticas (pruebas bilaterales). El nivel de significación es de ,050.

a. Los valores de significación se han ajustado mediante la corrección Bonferroni para varias pruebas.

6.2 Nivel educativo -Mecanismos de transmisión del dengue.

El 59.3% (n=16) de las personas con postgrado y el 42.9% (n=12) de las personas con estudios profesionales, tienen conocimiento avanzado en la cadena de transmisión del dengue. El 100% de la población sin estudio y con estudio técnico, tienen conocimiento mínimo.

Tabla cruzada nivel de estudio *conocimientos en la transmisión						
nivel de estudio			conocimientos en la transmisión			Total
			conocimiento mínimo	conocimiento intermedio	conocimiento avanzado	
sin estudio	sin estudio	Recuento	1	0	0	1
		% dentro de nivel de estudio	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de conocimientos en la transmisión	9,1%	0,0%	0,0%	1,7%
		% del total	1,7%	0,0%	0,0%	1,7%
	secundaria	Recuento	0	0	3	3
		% dentro de nivel de estudio	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de conocimientos en la transmisión	0,0%	0,0%	9,7%	5,0%
		% del total	0,0%	0,0%	5,0%	5,0%
	técnico	Recuento	1	0	0	1
		% dentro de nivel de estudio	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de conocimientos en la transmisión	9,1%	0,0%	0,0%	1,7%
		% del total	1,7%	0,0%	0,0%	1,7%
	profesional	Recuento	6	10	12	28
		% dentro de nivel de estudio	21,4%	35,7%	42,9%	100,0%
		% dentro de conocimientos en la transmisión	54,5%	55,6%	38,7%	46,7%
		% del total	10,0%	16,7%	20,0%	46,7%
	postgrado	Recuento	3	8	16	27
		% dentro de nivel de estudio	11,1%	29,6%	59,3%	100,0%
		% dentro de conocimientos en la transmisión	27,3%	44,4%	51,6%	45,0%
		% del total	5,0%	13,3%	26,7%	45,0%
Total		Recuento	11	18	31	60
		% dentro de nivel de estudio	18,3%	30,0%	51,7%	100,0%
		% dentro de conocimientos en la transmisión	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	18,3%	30,0%	51,7%	100,0%

Existe una asociación estadística entre la variable de nivel educativo y conocimientos en la cadena de transmisión del dengue. ($p > 0.05$)

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,658 ^a	8	,091
Razón de verosimilitud	12,805	8	,119
Asociación lineal por lineal	1,435	1	,231
N de casos válidos	60		
a. 10 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,18.			

Comparaciones por parejas de conocimientos en la transmisión					
Sample 1-Sample 2	Estadístico de prueba	Error estándar	Estadístico de prueba estándar	Sig.	Sig. ajust. ^a
conocimiento intermedio-conocimiento avanzado	-3,538	4,513	-,784	,433	1,000
conocimiento intermedio-conocimiento mínimo	4,576	5,828	,785	,432	1,000
conocimiento avanzado-conocimiento mínimo	1,038	5,345	,194	,846	1,000
Cada fila prueba la hipótesis nula que las distribuciones de la Muestra 1 y la Muestra 2 son iguales. Se muestran las significaciones asintóticas (pruebas bilaterales). El nivel de significación es de ,050.					
a. Los valores de significación se han ajustado mediante la corrección Bonferroni para varias pruebas.					

6.3 Nivel educativo -Gravedad del dengue:

El 59.3 %($n=16$) de las personas con postrado considera que el dengue es muy grave, el 71.4% ($n=20$) de las personas profesionales considera que es muy grave, el 100% de las personas sin estudios, con estudios técnicos y secundaria consideran que es muy grave.

Tabla cruzada nivel de estudio *¿Qué tan grave es el dengue?					
nivel de estudio	sin estudio		¿Qué tan grave es el dengue?		Total
			1	2	
		Recuento	1	0	1
		% dentro de nivel de estudio	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de ¿Qué tan grave es el dengue?	2,4%	0,0%	1,7%
	secundaria	% del total	1,7%	0,0%	1,7%
		Recuento	3	0	3
		% dentro de nivel de estudio	100,0%	0,0%	100,0%
	técnico	% dentro de ¿Qué tan grave es el dengue?	7,3%	0,0%	5,0%
		% del total	5,0%	0,0%	5,0%
		Recuento	1	0	1
	profesional	% dentro de nivel de estudio	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de ¿Qué tan grave es el dengue?	2,4%	0,0%	1,7%
		% del total	1,7%	0,0%	1,7%
	postgrado	Recuento	20	8	28
		% dentro de nivel de estudio	71,4%	28,6%	100,0%
		% dentro de ¿Qué tan grave es el dengue?	48,8%	42,1%	46,7%
		% del total	33,3%	13,3%	46,7%
		Recuento	16	11	27
		% dentro de nivel de estudio	59,3%	40,7%	100,0%
		% dentro de ¿Qué tan grave es el dengue?	39,0%	57,9%	45,0%
		% del total	26,7%	18,3%	45,0%
	Total	Recuento	41	19	60
		% dentro de nivel de estudio	68,3%	31,7%	100,0%
		% dentro de ¿Qué tan grave es el dengue?	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	68,3%	31,7%	100,0%

No existe una asociación estadística entre la variable de nivel educativo y la percepción del riesgo ($p < 0.05$)

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,468 ^a	4	,483
Razón de verosimilitud	4,918	4	,296
Asociación lineal por lineal	3,092	1	,079
N de casos válidos	60		

a. 6 casillas (60,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,32.

6.4 Nivel educativo- Medidas de prevención de la enfermedad:

El 85.2% (n=23) de los participantes con postgrado, el 82.1% (n =23) con estudio profesional, el 100% de las personas sin estudio y el 100% de las personas con estudio técnico, cuentan con conocimiento avanzado sobre las medidas de prevención de la enfermedad.

Tabla cruzada nivel de estudio *Medidas de prevención de la enfermedad					
nivel de estudio	sin estudio		Medidas de prevención de la enfermedad		Total
			conocimiento mínimo	conocimiento avanzado	
		Recuento	1	0	1
		% dentro de nivel de estudio	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Medidas de prevención de la enfermedad	9,1%	0,0%	1,7%
		% del total	1,7%	0,0%	1,7%
	secundaria	Recuento	0	3	3
		% dentro de nivel de estudio	0,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de Medidas de prevención de la enfermedad	0,0%	6,1%	5,0%
		% del total	0,0%	5,0%	5,0%
	técnico	Recuento	1	0	1
		% dentro de nivel de estudio	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Medidas de prevención de la enfermedad	9,1%	0,0%	1,7%
		% del total	1,7%	0,0%	1,7%
	profesional	Recuento	5	23	28
		% dentro de nivel de estudio	17,9%	82,1%	100,0%
		% dentro de Medidas de prevención de la enfermedad	45,5%	46,9%	46,7%
		% del total	8,3%	38,3%	46,7%
	postgrado	Recuento	4	23	27
		% dentro de nivel de estudio	14,8%	85,2%	100,0%
		% dentro de Medidas de prevención de la enfermedad	36,4%	46,9%	45,0%
		% del total	6,7%	38,3%	45,0%
Total		Recuento	11	49	60
		% dentro de nivel de estudio	18,3%	81,7%	100,0%
		% dentro de Medidas de prevención de la enfermedad	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	18,3%	81,7%	100,0%

No existe una asociación estadística entre la variable de nivel educativo y las medidas de prevención adoptadas ($p < 0.05$).

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,810 ^a	4	,044
Razón de verosimilitud	8,241	4	,083
Asociación lineal por lineal	1,964	1	,161
N de casos válidos	60		

a. 7 casillas (70,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,18.

6.5 Nivel educativo- Medidas adoptadas para prevenir picadura del zancudo:

El 48.1% (n=13) de los participantes con postgrado tienen conocimiento intermedio, el 39.3% (n=11) de los profesionales tiene conocimiento avanzado. El 100% de los participantes con

estudios técnico, el (66.7%) de la población con estudio en secundaria y el 100% de la población sin estudio, tiene conocimiento mínimo

Tabla cruzada nivel de estudio *Medidas de prevención contra el zancudo						
nivel de estudio	sin estudio	Recuento	Medidas de prevención contra el zancudo			Total
			conocimiento mínimo	conocimiento intermedio	conocimiento avanzado	
		Recuento	1	0	0	1
		% dentro de nivel de estudio	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Medidas de prevención contra el zancudo	6,3%	0,0%	0,0%	1,7%
		% del total	1,7%	0,0%	0,0%	1,7%
	secundaria	Recuento	2	0	1	3
		% dentro de nivel de estudio	66,7%	0,0%	33,3%	100,0%
		% dentro de Medidas de prevención contra el zancudo	12,5%	0,0%	4,8%	5,0%
		% del total	3,3%	0,0%	1,7%	5,0%
	técnico	Recuento	1	0	0	1
		% dentro de nivel de estudio	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Medidas de prevención contra el zancudo	6,3%	0,0%	0,0%	1,7%
		% del total	1,7%	0,0%	0,0%	1,7%
	profesional	Recuento	7	10	11	28
		% dentro de nivel de estudio	25,0%	35,7%	39,3%	100,0%
		% dentro de Medidas de prevención contra el zancudo	43,8%	43,5%	52,4%	46,7%
		% del total	11,7%	16,7%	18,3%	46,7%
	postgrado	Recuento	5	13	9	27
		% dentro de nivel de estudio	18,5%	48,1%	33,3%	100,0%
		% dentro de Medidas de prevención contra el zancudo	31,3%	56,5%	42,9%	45,0%
		% del total	8,3%	21,7%	15,0%	45,0%
Total		Recuento	16	23	21	60
		% dentro de nivel de estudio	26,7%	38,3%	35,0%	100,0%
		% dentro de Medidas de prevención contra el zancudo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	26,7%	38,3%	35,0%	100,0%

No existe una asociación estadística entre la variable de nivel educativo y las medidas de prevención sobre la picadura del zancudo adoptadas ($p < 0.05$).

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,051 ^a	8	,261
Razón de verosimilitud	10,479	8	,233
Asociación lineal por lineal	2,913	1	,088
N de casos válidos	60		

a. 9 casillas (60,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,27.

Comparaciones por parejas de Medidas de prevención contra el zancudo					
Sample 1-Sample 2	Estadístico de prueba	Error estándar	Estadístico de prueba estándar	Sig.	Sig. ajust. ^a
conocimiento avanzado-conocimiento mínimo	4,314	5,054	,854	,393	1,000
conocimiento avanzado-conocimiento intermedio	5,073	4,597	1,104	,270	,809
conocimiento mínimo-conocimiento intermedio	-,760	4,958	-,153	,878	1,000

Cada fila prueba la hipótesis nula que las distribuciones de la Muestra 1 y la Muestra 2 son iguales. Se muestran las significaciones asintóticas (pruebas bilaterales). El nivel de significación es de ,050.

a. Los valores de significación se han ajustado mediante la corrección Bonferroni para varias pruebas.

6.6 Nivel educativo- Medidas adoptadas para tratar la enfermedad:

El 70.4% de los participantes con Postgrado, el 50% de los profesionales, el 66.7% de las personas con estudios secundaria y el 100% de las personas con estudios técnico, tienen conocimiento mínimo en las medidas para tratar la enfermedad. 100% (n=1) del grupo sin estudios, tienen un nivel de conocimiento intermedio

Tabla cruzada nivel de estudio *Medidas para tratar la enfermedad						
		Medidas para tratar la enfermedad				
			conocimiento mínimo	conocimiento intermedio	conocimiento avanzado	Total
nivel de estudio	sin estudio	Recuento	0	1	0	1
		% dentro de nivel de estudio	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Medidas para tratar la enfermedad	0,0%	6,7%	0,0%	1,7%
		% del total	0,0%	1,7%	0,0%	1,7%
	secundaria	Recuento	2	1	0	3
		% dentro de nivel de estudio	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
		% dentro de Medidas para tratar la enfermedad	5,6%	6,7%	0,0%	5,0%
		% del total	3,3%	1,7%	0,0%	5,0%
	técnico	Recuento	1	0	0	1
		% dentro de nivel de estudio	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Medidas para tratar la enfermedad	2,8%	0,0%	0,0%	1,7%
		% del total	1,7%	0,0%	0,0%	1,7%
	profesional	Recuento	14	9	5	28
		% dentro de nivel de estudio	50,0%	32,1%	17,9%	100,0%
		% dentro de Medidas para tratar la enfermedad	38,9%	60,0%	55,6%	46,7%
		% del total	23,3%	15,0%	8,3%	46,7%
	postgrado	Recuento	19	4	4	27
		% dentro de nivel de estudio	70,4%	14,8%	14,8%	100,0%
		% dentro de Medidas para tratar la enfermedad	52,8%	26,7%	44,4%	45,0%
		% del total	31,7%	6,7%	6,7%	45,0%
	Total	Recuento	36	15	9	60
		% dentro de nivel de estudio	60,0%	25,0%	15,0%	100,0%
		% dentro de Medidas para tratar la enfermedad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	60,0%	25,0%	15,0%	100,0%

Existe una asociación estadística entre la variable de nivel educativo y las medidas para tratar la enfermedad ($p > 0.05$)

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,018 ^a	8	,535
Razón de verosimilitud	7,726	8	,461
Asociación lineal por lineal	,272	1	,602
N de casos válidos	60		

a. 11 casillas (73,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,15.

Comparaciones por parejas de Medidas para tratar la enfermedad					
Sample 1-Sample 2	Estadístico de prueba	Error estándar	Estadístico de prueba estándar	Sig.	Sig. ajust. ^a
conocimiento avanzado-conocimiento intermedio	4,011	6,421	,625	,532	1,000
conocimiento avanzado-conocimiento mínimo	5,736	5,676	1,011	,312	,937
conocimiento intermedio-conocimiento mínimo	1,725	4,680	,369	,712	1,000

Cada fila prueba la hipótesis nula que las distribuciones de la Muestra 1 y la Muestra 2 son iguales. Se muestran las significaciones asintóticas (pruebas bilaterales). El nivel de significación es de ,050.

a. Los valores de significación se han ajustado mediante la corrección Bonferroni para varias pruebas.

V. DISCUSIÓN

Los resultados sugieren como factores de riesgo de contraer dengue aspectos medioambientales, educativos y estructurales del sistema de salud. Adicionalmente la OMS, incluye aspectos como la densidad de población, los desplazamientos de personas, el acceso a fuentes de agua fiables y las prácticas de almacenamiento de agua, entre otras. donde indica (2)

Los hallazgos muestran que, a mayor nivel de escolaridad, la población cuenta con conocimiento superior sobre la enfermedad y los síntomas, lo cual coincide con otros estudios realizados sobre el dengue, donde describen el nivel de escolaridad y la edad como variables relevantes en el grado de conocimiento sobre la enfermedad (19)(20). En este marco, el actor Diaz-Quijano reconoce el nivel de escolaridad como un factor protector importante, donde la población con bajo nivel educativo tendría barreras para adquirir conocimiento y adoptar actitudes para la prevención de la enfermedad (19).

Los resultados sugieren que las actitudes y medidas de prevención y control del dengue están relacionadas con la percepción del riesgo de la enfermedad (21), coincidiendo de este modo con estudios realizados en otros países, donde destaca la percepción del riesgo como un predictor significativo de la práctica de medidas adecuadas de prevención (22). Estos hallazgos difieren de los resultados a los cuales llegaron en un estudio realizado en Cuba, donde no se encontró asociación entre la percepción del riesgo y las prácticas (actitudes) contra el dengue (23).

Entre las actitudes adoptadas durante la enfermedad, el 90% de las personas refirió consultar al médico, lo que permite dar un adecuado manejo desde la etapa de diagnóstico, tratamiento y control epidemiológico.

Aunque el dengue es endémico en Tegucigalpa, la población de estudio demostró tener algunos conocimientos sobre el tema, los mismos que podrían ser insuficientes. Tal y como se ha descrito en estudios realizados en diferentes países. (24)(25)(26)(27).

Los resultados demuestran que la población no conoce las campañas comunitarias establecidas, no son convocados a reuniones grupales, no adoptan actitudes de prevención del dengue a nivel comunitario y no cuentan con ayudas para ejecutar programas de prevención. La escasa participación comunitaria es un hallazgo referido en otros estudios (28)(29).

Las prácticas comunitarias son un factor fundamental para establecer medidas con mayor impacto. En ese sentido, se deben fortalecer las acciones conjuntas que amplifiquen el conocimiento en la población sobre la enfermedad, síntomas y medidas de prevención.

El dengue requiere un abordaje integral cubriendo aspectos individuales, comunitarios y gubernamentales. Los hallazgos demuestran que los factores de riesgo de la enfermedad se enmarcan en aspectos medioambientales, educativos y estructurales del sistema de salud. Es aquí donde se interrelacionan diferentes objetivos de desarrollo sostenible (ODS): ODS 13, acción por el clima; ODS 4, educación de calidad; y ODS 3, bienestar y salud. (30)(31)

Al adoptar medidas de prevención, como las recomendadas en el plan estratégico mundial para luchar contra el aumento del dengue y de otras enfermedades arbovirales transmitidas por mosquitos del género Aedes, se contribuye a controlar patrones de transmisión y prevenir la propagación del dengue. Adicionalmente, se contribuye directamente a la promoción de la salud y la reducción de las tasas de enfermedad y mortalidad (31)(32).

Entre las limitaciones del estudio, se reconoce la metodología de recogida de datos, ya que existe una barrera de acceso y de tecnología que restringe la participación de un segmento de población en relación a edad y nivel de escolaridad.

Esta condición se refleja en el tamaño de muestra obtenida, la cual es insuficiente para explorar asociaciones con algunas variables. Así mismo, el diseño transversal impide el establecimiento de la relación temporal entre la experiencia y la percepción del riesgo de dengue con los CAP. Sin embargo, a pesar de lo anterior, es presumible que las experiencias y la percepción precedan a los conocimientos actuales, así como a las actitudes y prácticas referidas por los encuestados.

VI. CONCLUSIONES

- Los resultados del estudio relacionan como factores de riesgo de contraer dengue aspectos medioambientales, educativos y estructurales del sistema de salud.
- El conocimiento sobre la enfermedad y los síntomas, es mayor en personas con nivel de escolaridad superior.
- Los resultados sugieren que las actitudes individuales y colectivas de prevención del dengue, deben ser fortalecidas.
- Los resultados sugieren que, de acuerdo con la percepción del riesgo o gravedad de la enfermedad, los participantes adoptan medidas de prevención.
- En relación al objetivo sobre la contribución de la prevención del dengue en la meta 3.3 del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, Salud y Bienestar, el estudio sugiere que, adoptar medidas de prevención, contribuye a controlar patrones de transmisión y prevenir la propagación del dengue. Adicionalmente, se contribuye directamente a la promoción de la salud y la reducción de las tasas de enfermedad y mortalidad.

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. PAHO. Dengue en Honduras [Internet]. [citado 02 de febrero de 2025] Disponible en <https://www.paho.org/es/dengue-honduras>
2. Who. Dengue y dengue grave. [Internet]. 2024. [citado 02 de febrero de 2025] Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
3. PAHO. Dengue [Internet]. [citado 02 de febrero de 2025] Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/dengue>
4. Who. Dengue – Situación mundial [Internet]. 2023. [citado 02 de febrero de 2025] Disponible en <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON498>
5. ap noticias-Dengue en Perú: Récord de muertes en América y el retorno de la fiebre amarilla [Internet]. 2023. [citado 05 de marzo de 2025] <https://www.apnoticias.pe/peru/el-buho/dengue-en-peru-record-de-muertes-en-america-y-el-retorno-de-la-fiebre-amarilla-1014636>
6. Secretaria de salud de Honduras. I-ALERTA EPIDEMIOLÓGICA Incremento de casos sospechosos de Dengue en Las Américas según OMS-OPS Y en algunas Regiones Sanitarias del País [Internet]. 2024 [citado 02 de febrero de 2025] Disponible en <https://salud.gob.hn/sshome/index.php/component/jdownloads/?task=download.send&id=1531>
7. Rodríguez-Alfaro SE, Méndez-Martínez S, Guerrero-Barrio S, Ayon-Aguilar J, García-Flores MA, Santos-López G. Tendencias epidemiológicas del dengue en Latinoamérica: 2019-2024. Med Int Méx 2024; 40 (5): 287-294. <https://medicinainterna.org.mx/article/tendencias-epidemiologicas-del-dengue-en-latinoamerica-2019-2024/>
8. Who. Vacunas e inmunización: Dengue [Internet]. 2024. [citado 02 de febrero de 2025] Disponible en <https://www.who.int/es/news/item/15-05-2024-who-prequalifies-new-dengue-vaccine>

9. United Nation Honduras III informe Nacional Voluntario Honduras. citado 02 de febrero de 2025]
https://hlpf.un.org/sites/default/files/vnrs/2024/VNR%202024%20Honduras%20Report_1.pdf
10. San Martín, José Luis, Prado, Mónica (2004) Percepción del riesgo y estrategias de comunicación social sobre el dengue en las Américas. Rev Panam Salud Publica;15(2) 135-139 ,feb. 2004. Retrieved from <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/8250/20828.pdf>
11. Grupo banco mundial. Población, total-Honduras. [Internet]. 2023. [citado 09 de marzo de 2025]
<https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.TOTL?locations=HN>
12. INE. Instituto Nacional de Estadística-Censo de población y vivienda 2013 [Internet]. 2024. [citado 09 de marzo de 2025] Disponible en <https://temp.ine.gob.hn/category/estadisticas-honduras/censo-de-poblacion-y-vivienda-2013/>
13. Universidad Nacional Autónoma de Honduras. (2022). Perfil Sociodemográfico de Distrito Central, Francisco Morazán 2022. Tegucigalpa: IIES-UNAH. [citado 09 de marzo de 2025] Disponible en <https://oee.unah.edu.hn/assets/Perfiles-Sociodemograficos/Francisco-Morazan-08/Reporte-de-0801-Francisco-Morazan-Distrito-Central.pdf>
14. City fast.Tegucigalpa. [Internet]. [citado 09 de marzo de 2025]. Disponible en <https://www.city-facts.com/tegucigalpa/population>
15. Secretaria de salud de Honduras. Boletín epidemiológico semanal de prensa de dengue [Internet]. 2024 [citado 09 de marzo de 2025] Disponible en <https://salud.gob.hn/sshome/index.php/component/jdownloads/?task=download.send&id=1516>
16. Cáceres-Manrique, F. de M., Vesga-Gómez, C., Perea-Florez, X., Ruitort, M., & Talbot, Y. (2009). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Dengue en Dos Barrios de Bucaramanga, Colombia. Revista de Salud Pública, 11(1), 27-38. <https://doi.org/10.1590/S012400642009000100004>
17. Benítez-Díaz L, Diaz-Quijano F, & Martínez-Vega, R. (2020). Experiencia y percepción del riesgo asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en Riohacha,

- Colombia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(3), 1137-1146. <https://doi.org/10.1590/141381232020253.08592018>
18. Hernández Cristancho, L. J., & Salamanca Ramos, E. (2023). Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al dengue en familias de la comuna uno, Villavicencio – Colombia. *Revista Colombiana De Ciencias Sociales*, 14(1), 238–253. <https://doi.org/10.21501/22161201.386>
 19. Diaz-Quijano, F., Martínez-Vega, R. A., Rodríguez-Morales, A. J., Rojas-Calero, R. A., Luna-González, M. L., & Díaz-Quijano, R. G. (2018). Asociación entre el nivel de educación y los conocimientos, actitudes y prácticas frente al dengue en la región Caribe de Colombia. *BMC Public Health*, 18(1), Artículo 143. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5055-z>
 20. Wong LP, Shakir SM, Atefi N, AbuBakar A. Factors Affecting Dengue Prevention Practices: Nationwide Survey of the Malaysian Public. *PLoS ONE* 2015; 10(4):16.) y Brasil¹¹. Alves AC, Fabbro AL, Passos AD, Carneiro AT, Jorge TM, Martinez EZ. Knowledge and practices related to dengue and its vector: a community-based study from Southeast Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop* 2016; 49(2):222-226. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25836366/>
 21. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Promoción de la Salud. Proyecto Vigía. Conocimientos, actitudes y prácticas de la población frente al dengue: Lima y Macro Norte. Lima, Perú; 2004. p. 138. <https://es.scribd.com/document/375566904/Conocimientos-Actitudes-y-Practicas-Dengue>
 22. Siddiqui TR, Ghazal S, Bibi S, Ahmed W, Sajjad SF. Use of the Health Belief Model for the Assessment of Public Knowledge and Household Preventive Practices in Karachi, Pakistan, a Dengue-Endemic City. *PLoS Negl Trop Dis* 2016; 10(11):15. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27832074/>
 23. Castro M, Sánchez L, Pérez D, Sebrango C, Shkedy Z, Stuyft PV. The Relationship between Economic Status, Knowledge on Dengue, Risk Perceptions and Practices. *PLoS ONE* 2013; 12(8):6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24349145/>

24. Santos SL, Parra-Henao G, Silva MB, Silva LG. Dengue in Brazil and Colombia: a study of knowledge, attitudes, and practices. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop* 2014; 47(6):783-787. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25626660/>
25. Paz-Soldán VA, Morrison AC, López JJ, Lenhart A, Scott TW, Elder JP, Sihuincha M, Kochel TJ, Halsey ES, Astete H, McCall PJ. Dengue Knowledge and Preventive Practices in Iquitos, Peru. *Am J Trop Med Hyg* 2015; 93(6):1330-1337. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26503276/>
26. Mohamad M, Selamat MI, Ismail Z. Factors Associated with Larval Control Practices in a Dengue Outbreak Prone Area. *J Environ Public Health* 2014; 2014:459173. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25309602/>
27. Arunachalam N, Tyagi BK, Samuel M, Krishnamoorthi R, Manavalan R, Tewari SC, Ashokkumar V, Kroeger A, Sommerfeld J, Petzold M. Community-based control of *Aedes aegypti* by adoption of eco-health methods in Chennai City, India. *Rev. Pathog Glob Health* 2012; 106(8):488-496. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1179/2047773212Y.0000000056>
28. Benítez-Leite S, Machi ML, Gilbert E, Rivarola K. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del dengue en un barrio de Asunción. *Rev. Chil. Pediatr.* 2002; 73:64-72. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062002000100013
29. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Promoción de la Salud. Proyecto Vigía. Conocimientos, actitudes y prácticas de la población frente al dengue: Lima y Macro Norte. Lima, Perú; 2004. p. 138. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/392296/Conocimientos_actitudes_y_pr%C3%A1cticas_de_la_poblaci%C3%B3n_frente_al_dengue_Lima_y_macro_regi%C3%B3n_norte_del_Per%C3%BA20191017-26355-xs4wpy.pdf?v=1571344662
30. Opendevelopmentmekong. Enfermedades transmitidas por el agua, dengue y desnutrición [Internet]. [citado 29 de septiembre de 2025] Disponible en <https://opendevelopmentmekong.net/stories/water-borne-diseases-dengue-fever-and-overnutrition/>.

31. ODS. el dengue en argentina: impacto del cambio climático [Internet]. [citado 29 de septiembre de 2025] Disponible en <https://ods.com.ar/el-dengue-en-argentina-impacto-del-cambio-climatico/> .
32. La OMS presenta un plan estratégico mundial para luchar contra el aumento del dengue y de otras enfermedades arbovirales transmitidas por mosquitos del género Aedes [Internet]. [citado 29 de septiembre de 2025] Disponible en <https://www.who.int/es/news/item/03-10-2024-who-launches-global-strategic-plan-to-fight-rising-dengue-and-other-aedes-borne-arboviral-diseases>.

**ANEXO I ENCUESTA (HERRAMIENTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS)
ESTUDIO SOBRE CONOCIMIENTOS, PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y ACTITUDES SOBRE EL
DENGUE EN TEGUCIGALPA-HONDURAS: UN ESTUDIO PILOTO**

Hola, mi nombre es _____. Yo trabajo en el proyecto de investigación conocimientos, percepción del riesgo y actitudes sobre el dengue en el cual usted aceptó participar. Si usted está de acuerdo, a continuación, procederé con la encuesta mencionada en el consentimiento informado. Usted es libre de participar o no en la encuesta. Así mismo es libre de abstenerse de contestar una o varias de las preguntas, así como de detener la entrevista cuando usted lo considere.

Nota: utilice una x o cualquier otro símbolo para marcar la casilla que se ajuste a su respuesta.

¿Puedo comenzar la entrevista? SÍ ☐ NO ☐

Sección 1. Datos sociodemográficos

Sexo

Mujer	<input type="checkbox"/>	1
Hombre	<input type="checkbox"/>	2

Edad

18 a 30 años	<input type="checkbox"/>	1
31 a 49 años	<input type="checkbox"/>	2
50 a 62 años	<input type="checkbox"/>	3
63 a 75 años	<input type="checkbox"/>	4
76 a 89 años	<input type="checkbox"/>	5

Estado civil

Casado/a	<input type="checkbox"/>	1
Separado/a	<input type="checkbox"/>	2
soltero/a	<input type="checkbox"/>	3
Unión libre	<input type="checkbox"/>	4
Viudo/a	<input type="checkbox"/>	5

Nivel de estudio

Sin estudio	<input type="text" value="1"/>
Primaria	<input type="text" value="2"/>
Secundaria	<input type="text" value="3"/>
Técnico	<input type="text" value="4"/>
Universitario	<input type="text" value="5"/>
Postgrado	<input type="text" value="6"/>

Lugar de residencia

Vive en Tegucigalpa	Si <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>
---------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Sección 2 Conocimientos generales sobre el dengue

¿Para usted qué es el dengue?

Epidemia	<input type="text" value="1"/>
Es una enfermedad grave	<input type="text" value="2"/>
Picadura de zancudo	<input type="text" value="3"/>
Un virus	<input type="text" value="4"/>
No sabe	<input type="text" value="5"/>

¿Cuáles síntomas presentan las personas cuando tienen dengue?

Fiebre	<input type="text" value="1"/>
Vomito	<input type="text" value="2"/>
Diarrea	<input type="text" value="3"/>
Dolor de cabeza	<input type="text" value="4"/>
Dolor de huesos	<input type="text" value="5"/>
Dolor de cuerpo	<input type="text" value="6"/>
Sangrado por nariz	<input type="text" value="7"/>
Sangrado por encías	<input type="text" value="8"/>
Erupción	<input type="text" value="9"/>
	<input type="text" value="10"/>

Desaliento

Escalofríos

Dolor de estomago

Puntos rojos en la piel

Malestar

Sudoración

Sangrado en otros sitios

Dolor de ojos

Plaquetas bajas

11

12

13

14

15

16

17

18

Conocimientos sobre la cadena de transmisión

¿Cómo se transmite el dengue?

Sabe 1

No sabe 2

¿Dónde se reproduce el zancudo que transmite el dengue?

Sabe 1

No sabe 2

¿Cómo se llama el zancudo que transmite el dengue?

Sabe 1

No sabe 2

¿Cómo es el zancudo que transmite el dengue?

Sabe 1

No sabe 2

¿Conoce las larvas del zancudo?

Sabe 1

No sabe 2

Qué tan grave es el dengue

Muy grave

1

Mediantemente grave

2

Nada grave

3

Sección 3. Prácticas para prevenir y tratar el dengue.

Prácticas para evitar el dengue

Evita las aguas estancadas

Si 1

No 2

Lava la pila de agua

Si 1

No 2

Fumiga

Si 1

No 2

Mantiene limpia la casa

Si 1

No 2

Recoge inservibles	Si <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>
Realiza otras actividades	Si <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>
No toma ninguna medida	Si <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>

Prácticas para evitar la picadura del Zancudo

Fumiga	Si <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>
Usa toldillo	Si <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>
Mantiene limpia la casa	Si <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>
Evita las aguas estancadas	Si <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>
Usa repelente	Si <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>
Realiza otras actividades	Si <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>
No toma ninguna medida	Si <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>

Prácticas cuando alguien se enferma

Consulta al médico/Hospital	<input type="text" value="1"/>
Lo automedica	<input type="text" value="2"/>
Lo cuida en casa	<input type="text" value="3"/>
Consulta a la farmacia	<input type="text" value="4"/>

Actitudes y prácticas frente a las medidas comunitarias de prevención del Dengue

Asiste a las reuniones de la comunidad	Si <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>
Participa en actividades para prevenir el dengue	Si <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>
Acuerdo con vecinos la recolección de inservibles	Si <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>
Educa a otros sobre las medidas de prevención	Si <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>
Tiene posibilidades de realizar acciones de control	Si <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>
Considera que sus sugerencias son escuchadas	Si <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>
Lidera campañas para prevenir el dengue	Si <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>
Consigue ayudas para programas de prevención	Si <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>
Reclama acciones ante las autoridades	Si <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>

ANEXO II CONSENTIMIENTO INFORMADO

HOJA DE INFORMACIÓN

Título del estudio: Conocimientos, percepción del riesgo y actitudes sobre el dengue en Tegucigalpa-Honduras

Promotor: Universidad Europea de Madrid

Investigadores: Lina Marcela Mosquera Marmolejo

Centro: Universidad Europea de Madrid.

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio de investigación que se va a realizar en la Universidad Europea de Madrid, en el cual se le invita a participar. Este documento tiene por objeto que usted reciba la información correcta y necesaria para evaluar si quiere o no participar en el estudio. A continuación, le explicaremos de forma detallada todos los objetivos, beneficios y posibles riesgos del estudio. Si usted tiene alguna duda tras leer las siguientes aclaraciones, nosotros estaremos a su disposición para aclararle las posibles dudas. Finalmente, usted puede consultar su participación con las personas que considere oportuno.

¿Cuál es el motivo de este estudio?

Este estudio corresponde al trabajo final de investigación para el Master en Salud Pública de la Universidad Europea de Madrid, busca identificar el conocimiento y prácticas sobre el dengue de la población residente en Tegucigalpa, para más adelante publicar los resultados

RESUMEN DEL ESTUDIO:

En Honduras, el dengue se ha convertido en un problema de salud pública, derivando en los últimos años en la emisión de alertas epidemiológicas.

El creciente riesgo de propagación de la epidemia de dengue guarda relación con varios factores: los cambios en la distribución de los vectores; condiciones climáticas, cambio climático), fragilidad de los sistemas de salud, la inestabilidad política y financiera (crisis humanitarias complejas y a grandes movimientos de población), y riesgos comunitarios (los conocimientos, actitudes y prácticas de la población).

Este estudio busca conocer el comportamiento de la población de Tegucigalpa en relación a los riesgos comunitarios del dengue: conocimientos, actitudes y prácticas de la población).

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA Y RETIRADA DEL ESTUDIO: La participación en este estudio es voluntaria, por lo que puede decidir no participar. En caso de que decida participar, puede retirar su consentimiento en cualquier momento. En caso de que usted decidiera abandonar el estudio, puede hacerlo permitiendo el uso de los datos obtenidos hasta ese momento para la finalidad del estudio, o si fuera su voluntad, todos los registros y datos serán borrados de los ficheros informáticos.

¿Quién puede participar? El estudio se realizará en voluntarios mayores de 18 años, residentes en Tegucigalpa. El reclutamiento de los participantes será a través de espacios públicos (hospitales, universidades, centros comerciales), donde los interesados accederán a la encuesta a través de un código QR.

¿En qué consiste el estudio y mi participación?

La participación consiste en contestar una encuesta a través de Google form, cuyo acceso será a través de un código QR, para mejorar la calidad de la información se recomienda proporcionar información veraz y completa.

¿Cuáles son los posibles beneficios y riesgos derivados de mi participación?

La participación en este estudio contribuye a proporcionar información a la comunidad científica. Este estudio no proporciona ningún tipo de beneficio económico o de cualquier otra índole.

Los riesgos del estudio: Si la encuesta no se contesta en su totalidad, los datos no serán tomados en cuenta.

¿Quién tiene acceso a mis datos personales y como se protegen? El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. De acuerdo a lo que establece la legislación mencionada, usted puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual deberá dirigirse a la persona responsable del estudio.

Los datos recogidos para el estudio estarán identificados mediante un código y solo el investigador responsable podrá relacionar dichos datos con usted. Por lo tanto, su identidad no será revelada a persona alguna salvo excepciones, en caso de urgencia médica o requerimiento legal. Sólo se transmitirán a terceros y a otros países los datos recogidos para el estudio que en ningún caso contendrán información que le pueda identificar directamente, como nombre y apellidos, iniciales, dirección, número de la seguridad social, etc. En el caso de que se produzca esta cesión, será para los mismos fines del estudio descrito y garantizando la confidencialidad como mínimo con el nivel de protección de la legislación vigente en nuestro país. El acceso a su información personal quedará restringido al responsable del estudio, pero siempre manteniendo la confidencialidad de los mismos de acuerdo con la legislación vigente.

¿Recibiré algún tipo de compensación económica? No se prevé ningún tipo de compensación económica durante el estudio. Si bien, su participación en el estudio no le supondrá ningún gasto.

¿Quién financia esta investigación? El promotor del estudio es el responsable de gestionar la financiación del mismo, en su caso.

OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE: Si usted decide retirar el consentimiento para participar en este estudio, ningún dato nuevo será añadido a la base de datos y puede exigir la destrucción de sus datos y/o de todos los registros identificables, previamente retenidos, para evitar la realización de otros análisis. También debe saber que puede ser excluido del estudio si los investigadores del estudio lo consideran oportuno, ya sea por motivos de seguridad, por cualquier acontecimiento adverso que se produzca o porque consideren que no está cumpliendo con los procedimientos establecidos. En cualquiera de los casos, usted recibirá una explicación adecuada del motivo que ha ocasionado su retirada del estudio.

CALIDAD CIENTÍFICA Y REQUERIMIENTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO: Este estudio ha sido sometido a aprobación por la Comisión de Investigación de la Universidad Europea de Madrid, Valencia y Canarias, que vela por la calidad científica de los proyectos de investigación que se llevan a cabo. Cuando la investigación se hace con personas, este Comité vela por el cumplimiento de lo establecido en la Declaración de Helsinki y la normativa legal vigente sobre investigación biomédica (ley 14/2007, de junio de investigación biomédica) y ensayos clínicos (R.D. 223/2004 de 6 de febrero, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, modificado por Real Decreto 1276/2011, del 16 de septiembre).

PREGUNTAS: Llegando este momento le damos la oportunidad de que, si no lo ha hecho antes, haga las preguntas que considere oportunas. El equipo investigador le responderá lo mejor que sea posible.

INVESTIGADORES DEL ESTUDIO: Si tiene alguna duda sobre algún aspecto del estudio o le gustaría comentar algún aspecto de esta información, por favor no deje de preguntar a los miembros del equipo investigador: Lina Marcela Mosquera Marmolejo, +50433034770. En caso de que una vez leída esta información y aclaradas las dudas decida participar en el estudio, deberá firmar su consentimiento informado. Este estudio ha sido aprobado por la Comisión de Investigación de la Universidad Europea de Madrid, Valencia y Canarias.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

D./D^a. _____, de _____ años, con DNI _____ y domicilio en _____, declara que ha recibido una explicación satisfactoria sobre el procedimiento del estudio, su finalidad, riesgos, beneficios y alternativas.

Asimismo, que ha quedado satisfecho/a con la información recibida, la he comprendido, se han respondido todas sus dudas y comprende que su participación es voluntaria.

Por lo tanto, declara que presta su consentimiento para el procedimiento propuesto y conoce su derecho a retirarlo cuando lo desee, con la única obligación de informar sobre su decisión a la persona responsable del estudio.

En Tegucigalpa, a día _____ de _____ de _____.

Firma y del investigador

Firma y N° de DNI del participante

ANEXO III APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA-UNIVERSIDAD EUROPEA

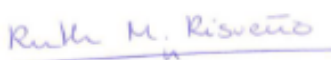
Villaviciosa de Odón, 19 de mayo de 2025

Estimado/a investigador/a,

La Comisión de Investigación de la Escuela de Doctorado e Investigación, una vez revisada la documentación e información, remitida por el investigador responsable con fecha 24/04/2025 17:30:48, relativa al proyecto abajo indicado, autoriza su desarrollo en la Universidad Europea.

Título del proyecto:	ESTUDIO SOBRE CONOCIMIENTOS, PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y ACTITUDES SOBRE EL DENGUE EN TEGUCIGALPA-HONDURAS
Tipo de proyecto:	TFM
Investigador/a responsable:	BLANCO GARCIA- NOEMI
Código CI:	2025-500
Código OTRI:	Sin especificar
Código Departamento:	Sin especificar
Dictamen:	APROBADO

Atentamente,

**Dra. Ruth Muñoz Risueño**

Directora de Investigación

 **Universidad
Europea**
ESCUELA DE DOCTORADO
E INVESTIGACIÓNci@universidadeuropea.es