



UNIVERSIDAD CATÓLICA NORDESTANA
UCNE.
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

Tema:

Nivel de conocimiento sobre Dengue y campañas de prevención en usuarios del Centro de Primer Nivel Hermanas Mirabal, San Francisco de Macorís, Septiembre – Diciembre, 2025.

Monográfico presentado como requisito para optar por el Título de
Doctor en Medicina

Sustentantes:

Aranyelis Alt. Ventura Paulino 2019-0655

Linor L. Fernández Hernández 2019-0640

Shalyne D. Rosario Polanco 2020-0120

Asesor:

Dra. Maribel Sarante Peralta

San Francisco de Macorís, R. D.

Enero, 2026

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DENGUE Y CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN
EN USUARIOS DEL CENTRO DE PRIMER NIVEL HERMANAS MIRABAL, SAN
FRANCISCO DE MACORÍS, SEPTIEMBRE – DICIEMBRE, 2025.**

Índice de contenido

Resumen Ejecutivo	i
Introducción y Trasfondo.....	1
Capítulo I. Introducción y Trasfondo.....	2
1.1. Introducción	2
1.2. Antecedentes	3
Marco contextual	14
1.3. Planteamiento del problema	15
1.4. Justificación	17
1.5. Objetivos	17
1.5.1. Objetivo General.....	17
1.5.2. Objetivos Específicos	18
1.6. Variables e Indicadores	18
1.7. Definición de Términos.....	22
Capítulo II. Marco Teórico.....	25
2.1. Introducción	25
2.2. Marco Conceptual o Teórico.....	26
2.2.1. Definición del dengue	26
Epidemiología.....	26
El Vector Aedes aegypti	27
2.2.2. Características biológicas y ciclo de vida	27
2.2.3. Comportamiento y hábitos de picadura.....	28
Criaderos y condiciones de proliferación.....	28
2.2.4. Movilidad y dispersión del vector.....	29
2.2.5. Importancia del vector en la prevención del dengue	29
Patogenia del dengue	30
2.2.6. Diagnóstico del dengue	32
2.2.7. Tratamiento del dengue	33
2.2.8. El dengue como problema de salud pública	34
2.2.9. Carga sanitaria y social del dengue	35
2.3. Prevención y control del dengue.....	36
2.3.1. Principios generales del control del dengue.....	36
2.3.2. Gestión ambiental y participación comunitaria.....	37
Métodos biológicos y novedosos (Wolbachia, SIT, modulación genética)	38
2.3.3. Vacunación: estado actual y rol en la prevención	39

2.3.4.	Vigilancia entomológica y epidemiológica; respuesta del sistema de salud.....	40
	Evidencia sobre efectividad: limitaciones y recomendaciones prácticas	40
2.4.	Campañas de Prevención del Dengue	41
2.4.1.	Concepto y propósito de campañas de prevención	41
2.4.2.	Enfoques y estrategias de comunicación: COMBI y más allá Comunicación para el Impacto de Comportamiento (COMBI).....	42
2.4.3.	Movilización comunitaria y participación sostenida	43
2.4.4.	Diseño, segmentación y mensajes clave	43
2.4.5.	Monitoreo y evaluación de campañas	44
2.4.6.	Evidencia de efectividad: fortalezas y limitaciones	44
	Conocimiento sobre el Dengue	45
	Conceptualización del conocimiento en salud	45
2.4.7.	Dimensiones del conocimiento sobre el dengue	45
2.4.8.	Relación entre conocimiento y práctica preventiva	47
2.5.	Factores Sociodemográficos Asociados al Conocimiento	48
2.6.	Edad	48
	Experiencia previa con el dengue.....	48
2.6.1.	Acceso a la información y medios de comunicación	49
2.6.2.	Contexto cultural y prácticas comunitarias	49
2.7.	Rol del Primer Nivel de Atención en la Prevención del Dengue.....	50
2.7.1.	Vigilancia epidemiológica y detección temprana	50
2.7.2.	Educación sanitaria y comunicación para el cambio de comportamiento	50
2.7.3.	Gestión comunitaria y articulación intersectorial.....	51
	Capítulo III. Metodología	53
3.1.	Introducción.....	53
3.2.	Diseño y tipo de investigación	53
3.3.	Descripción de la población y muestra	54
3.4.	Criterios de inclusión y exclusión.....	54
3.5.	Descripción del instrumento de investigación	55
3.6.	Validez y confiabilidad del instrumento de investigación	56
3.7.	Procedimientos	56
3.8.	Análisis estadístico	57
	Consentimiento informado	57
3.9.	Alcances y límites del estudio	57
	Capítulo IV. Presentación de los Resultados.....	60
4.1.	Introducción	60

4.2. Presentación de los Resultados	60
Capítulo V. Discusión	73
5.1. Introducción	73
5.2. Análisis de los resultados	74
5.3. Conclusiones	77
Recomendaciones	79
Referencias	82
Anexos	93

Resumen Ejecutivo

Esta investigación tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre el dengue y las campañas de prevención entre los usuarios del Centro de Primer Nivel Hermanas Mirabal, en San Francisco de Macorís, durante el periodo de septiembre – diciembre, 2025. Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal. La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario estructurado aplicado a adultos que asisten al Centro de Primer Nivel Hermanas Mirabal. Los resultados mostraron que la mayoría de los usuarios tiene un conocimiento general adecuado sobre el dengue, reconociendo al *Aedes aegypti* como el principal transmisor, así como los síntomas más comunes de la enfermedad y las medidas básicas de prevención. Sin embargo, se encontraron algunas lagunas en el conocimiento sobre ciertos aspectos específicos, especialmente en lo que respecta a la frecuencia de las campañas educativas y la variedad de prácticas preventivas que deben aplicarse de manera constante en el hogar. Se notó una relación positiva entre el nivel educativo y el conocimiento sobre el dengue, lo que confirma cómo los factores sociodemográficos influyen en la comprensión y aplicación de la información de salud. Entre las principales fuentes de información que utilizan los usuarios, se destacaron el centro de salud, la televisión e Internet, mientras que la radio y los libros tuvieron un impacto menor como fuentes educativas. En cuanto a las prácticas preventivas, la eliminación de criaderos y el uso de mosquiteros fueron las más comunes, aunque una parte de los usuarios admitió no llevar a cabo acciones preventivas de manera regular. Llegando a la conclusión de que la población estudiada tiene, en su mayoría, un nivel de conocimiento adecuado sobre el dengue, especialmente en lo que respecta a su definición como enfermedad viral, el mosquito que lo transmite y las medidas básicas de prevención.

Desde el punto de vista sociodemográfico, la población estudiada estuvo conformada por adultos de distintos grupos etarios, con predominio de personas en edad productiva. Se observó una mayor participación de individuos con niveles educativos básicos y medios, así

como una representación significativa de amas de casa y trabajadores informales, lo cual refleja el perfil habitual de los usuarios del primer nivel de atención. Estos factores resultaron relevantes al analizar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas relacionadas con el dengue.

En base a los hallazgos obtenidos, se recomienda fortalecer las campañas educativas sobre el dengue desde el Centro de Primer Nivel, priorizando estrategias continuas y adaptadas al nivel educativo de la población. Asimismo, se sugiere promover la participación comunitaria, reforzar la educación sobre la aplicación constante de medidas preventivas en el hogar y aprovechar los medios de comunicación más utilizados por la población para la difusión de información. Estas acciones contribuirían a mejorar el conocimiento y la adopción sostenida de prácticas preventivas, reduciendo el riesgo de transmisión del dengue.

Capítulo I

Introducción y Trasfondo

Capítulo I. Introducción y Trasfondo

1.1.Introducción

El dengue representa uno de los desafíos de salud pública más significativos a nivel global, siendo una infección vírica transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*. Es más frecuente y endémica en las regiones de climas tropicales y subtropicales, lo que la convierte en una preocupación constante para países como la República Dominicana.

La mayoría de las personas que contraen dengue no manifiestan síntomas o presentan un cuadro febril leve. No obstante, en un número considerable de casos, la enfermedad puede progresar a dengue grave, caracterizado por choque, sangrado y fallo orgánico. El dengue grave es una condición que requiere atención hospitalaria inmediata y puede ser mortal, imponiendo una pesada carga sobre el sistema de salud (Organización Mundial de la Salud, 2023).

El control del dengue se distingue por ser una responsabilidad compartida que trasciende la atención médica y depende fundamentalmente de la prevención comunitaria. La principal herramienta para combatir la enfermedad no es el tratamiento, sino el control del vector a través de la eliminación de sus criaderos (agua estancada) en el entorno doméstico y peridomiciliario, por lo tanto, la falta de comprensión y aplicación de las medidas de prevención por parte de la comunidad actúa como un obstáculo significativo para la contención del dengue. Es crucial evaluar si las campañas y el conocimiento de los usuarios son adecuados y coherentes con la alta incidencia de la enfermedad.

En el presente capítulo de la investigación está conformado por aspectos introductorios, como son los antecedentes, el marco contextual, el planteamiento del problema, la justificación, los objetivos generales y específicos, así como las variables y la definición de los términos.

1.2.Antecedentes

Para Avila et al. (2019), en su artículo, cuyo objetivo principal fue documentar la epidemiología del dengue en Centro América y República Dominicana, donde se recopilaron y analizaron los datos de casos y muertes por dengue de los países de Centro América y República Dominicana, reportados por los Ministerios de Salud y se corroboró con los datos publicados en los boletines en línea y la base de datos interactiva de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Se obtuvieron estadísticas poblacionales de los Institutos Nacionales de Estadística y Censo de cada país, durante el período de estudio 2005 a 2014, fueron notificados 1,118,464 casos de dengue, reportados 32,431 casos graves y 888 personas fallecidas. La letalidad por caso de dengue fue en promedio 0.08%, los cuatro serotipos de dengue circularon durante el decenio estudiado. La información clínica y epidemiológica, indica tasas de incidencia alta, que han fluctuado en los últimos años, con co-circulación significativa de varios serotipos a la vez. Llegando a la conclusión de que se identificaron diferencias notorias en la recolección de datos de la vigilancia entre países. Se determinó un patrón epidemiológico heterogéneo.

Torres et al. (2020), realizaron un estudio cuyo objetivo principal era caracterizar el conocimiento que tiene sobre dengue y su prevención la población del Policlínico “Aleida Fernández Chardiet”, del municipio La Lisa, La Habana, Cuba. Se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal para caracterizar el conocimiento de la población del Policlínico

“Aleida Fernández Chardiet”, del municipio La Lisa, en cuanto al dengue y su prevención en el periodo comprendido desde enero de 2018 hasta julio de 2018. Las variables utilizadas para la investigación se recogieron en un cuestionario y la información se procesó de forma manual. Se emplearon números absolutos y porcentajes para exponer los resultados de la investigación realizada y darle así salida a los objetivos planteados. Entre los resultados se encontraron que de los 100 individuos encuestados el 97% conoce que el dengue es producido por un virus y el 100% identificó al *Aedes Aegypti* como vector transmisor de la enfermedad. El 100% de los individuos conoce los síntomas que produce el dengue y las medidas para su prevención. En el estudio se observó que la mayoría de la población encuestada pudo responder de manera adecuada las preguntas realizadas en el cuestionario, evidenciando tener conocimientos básicos de la enfermedad y su prevención.

El artículo de Dávila et al (2021), tuvo como objetivo principal reportar el nivel de conocimientos sobre el dengue, signos de alarma y prevención en pobladores, en Perú. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal y de diseño no experimental. Se realizó en 618 pobladores de un distrito de Chiclayo en 2018, seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio por conglomerados multietápico. Se utilizó un instrumento que evalúa los conocimientos globales comprendidos por conocimientos generales, signos de alarma, y prevención. Utilizando la prueba Chi-cuadrado para asociar nivel de conocimientos con características sociodemográficas. El nivel de conocimientos sobre el dengue fue bajo en 76.2 % de pobladores. El mismo demostró que el nivel de conocimientos generales resultó intermedio en 57.4%; que el 45% desconoce la transmisión de la enfermedad, y que 34% no reconoce al agente etiológico. De las manifestaciones clínicas, la más relacionada con el dengue fue la fiebre, seguido de cefalea y dolor osteomuscular. El 74.9% presentó un nivel bajo de conocimientos sobre signos de alarma. El nivel de

conocimientos de prevención fue intermedio y bajo en 93 %. Llegando a la conclusión de que el nivel de conocimiento de dengue en pobladores de ese distrito de reciente brote es bajo.

La investigación de Sotelo, Delgado y Marín (2021), tuvo como objetivo conocer el grado de conocimiento sobre dengue y medidas preventivas en el distrito de San Clemente, Pisco - octubre 2020 en Perú. Se justifica por la presencia de casos de Dengue anualmente presentados en el distrito y los efectos que estos tienen en la población en general. El estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 994 pobladores y la muestra fue un total de 168 pobladores del cercado del distrito. La técnica utilizada para la primera variable fue la encuesta y su instrumento el cuestionario, para la segunda variable se utilizó la observación con su respectiva guía de observación. En los resultados obtenidos el 42.3% (71) tienen entre 38 y 27 años, un 53.6% (90) tienen estudios secundarios, el 69.1% (116) es de sexo masculino, 59.5% (100) son obreros o empleados y el 82.7%(139) proceden de la costa. Se observó que con respecto al grado de conocimiento global el 64.9% (109) es insuficiente y el 35.1% (59) es suficiente. Con respecto a las medidas preventivas contra dengue, se obtuvo que el 54.8% (92) presentaban prácticas inadecuadas y en el 45.2% (76) fueron adecuadas. Conclusiones: el grado de conocimiento sobre Dengue según generalidades es insuficiente y las pobres medidas preventivas contra Dengue según control del vector, son adecuadas y según protección personal y ambiental fueron inadecuadas en el distrito de San Clemente, Pisco -octubre 2020.

En el estudio de Angulo y Peña (2022), el número de casos confirmados positivos a través de la prueba de antígeno NS1 por ELISA, determinando al 49% de los casos como la prevalencia de dengue en pacientes que asistieron a las unidades de salud del Cantón Esmeraldas en el 2019 en Ecuador. Detallaron la estructura demográfica, encontrando que la

mayoría de los pacientes que acudieron a las unidades de salud, diagnosticados con dengue, provienen de la parroquia Simón Plata Torres, especialmente los que viven en barrios como: La Victoria, La Tolita 1 y 2, Tiwintza, Unidos Somos Más, San Rafael y Voluntad de Dios, entre otros sectores ubicados en el casco de la zona urbana al sur del Cantón Esmeraldas, sectores con falta de infraestructura de servicios básicos, jardines y patios con malezas y vegetación, arbustos y árboles que rodean las viviendas, aumentando las posibilidades de cría de mosquitos, los cuales se consideran vectores de esta afectación. Además, muchos de estos pacientes fueron atendidos en el Hospital del sur del Cantón Esmeraldas, posiblemente debido a que es el único hospital civil de atención pública que existe en la ciudad, a él llegan y son transferidos de otras unidades de salud, la mayoría de los pacientes con esta enfermedad. La edad comprendida entre 5 y 9 años resultó con el mayor predominio de casos positivos de dengue. Así mismo, se halló en el estudio que casi en su totalidad los pacientes con diagnóstico confirmados fueron clasificados como Dengue con Signo de Alarma (DCSA), lo que representa el 93% mientras que el 7% fueron diagnosticados como Dengue Grave (DG), lo que nos indica que posiblemente esta pequeña cantidad de pacientes no tuvieron suficientes conocimientos de prevención y tratamiento de la enfermedad, provocando que esta llegue a ser catalogada como DG., lo que provocó aislamiento y tratamiento intrahospitalario para poder reestablecer la salud de las personas afectadas con el virus.

En el estudio de Mendo y Zevallos (2022), tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores sociodemográficos con el nivel de conocimientos de dengue en personas que asisten al centro de salud de Chongoyape, 2022. Fue una investigación cuantitativa de diseño transversal correlacional en Perú. La población fueron 500 personas atendidas, promedio mensual de consulta médica. La muestra fue 194 personas muestreadas por conveniencia en sala de espera del establecimiento de salud. Se utilizó el cuestionario “conocimientos acerca del dengue” (validez

V de Aiken =1; $p= 0.004$); y la confiabilidad con Kuder-Richardson (KR20 (0.70). Los datos fueron procesados y analizados con el programa SPSS versión 27. Se consideró el principio de anonimato, confiabilidad, trato justo y de participación voluntaria e informada. Más del 90 % de los participantes entrevistados declararon tener conocimiento sobre la definición, transmisión, complicaciones, tratamiento del dengue y medidas preventivas del dengue en el hogar. Se identificó relación estadística significativa entre el conocimiento del dengue y el nivel de estudio ($p < 0.001$). Los demás factores analizados no mostraron relación significativa, presentando valores de $p= 0.005$, llegando a la conclusión de que existen brechas de información cruciales sobre mosquito transmisor y comportamientos domiciliarios de riesgo y que es urgente intervenciones educativas de salud pública focalizadas.

Javier y Arce (2022), en su investigación titulada “Conocimiento y actitudes preventivas sobre el dengue en San Pedro de Lloc-2022 en Perú” tuvo por objetivo relacionar los conocimientos y actitud preventiva sobre dengue en la población de San Pedro de Lloc, siguiendo las teorías del modelo de promoción de la salud de la Nola Pender, la teoría de la acción razonada y la teoría de la acción planteada, las mismas que fundamentaron la investigación. La metodología de la investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo –relacional. La población de la investigación estuvo constituida por 1,000 familias y la muestra por 278 de ellas a los que se les aplicó un cuestionario y un test, los cuales permitieron la recolección de datos que posteriormente fueron analizados a través de la estadística descriptiva e inferencial, siendo esta última; la que estableció como elemento de análisis, la prueba de Chi cuadrado. Los resultados en el estudio fueron que el 46.0% muestra un conocimiento alto, el 39.20% un conocimiento medio y el 14.70% un conocimiento bajo sobre el dengue, además, el 99.6% mostró actitudes positivas preventivas y el 0.4% actitudes negativas preventivas sobre

el dengue. Se concluyó la investigación que el nivel de conocimiento tiene relación con las actitudes preventivas sobre el dengue en San Pedro de Lloc 2022, dado que se determinó un valor de 806.036 y una significancia de 0.000 [$p < 0.05$] aceptándose la hipótesis alternativa.

García, Cabanillas y Valderrama (2023), Evaluaron los factores de riesgo para dengue con signos de alarma en pacientes atendidos en el servicio de emergencia de un hospital público en la ciudad de Trujillo, Perú, durante el periodo de enero a octubre del 2023. En el análisis de datos se utilizó la prueba de chi cuadrado y Fisher para identificar las variables asociadas a dengue con signos de alarma; posteriormente, se realizó una regresión logística multivariada para calcular el Odds ratio ajustado (ORa) con su respectivo intervalo de confianza al 95%. Se incluyó 92 casos de dengue con signos de alarma y 184 controles sin signos de alarma. Edad, grado de instrucción, hipertensión arterial, obesidad e infección previa se asociaron significativamente a dengue con signos de alarma. Mediante regresión logística se identificó como factores de riesgo para dengue con signos de alarma: la hipertensión arterial, obesidad, infección previa por dengue, edad ≤ 14 años y ≥ 60 años constituyeron factores de riesgo para dengue con signos de alarma.

Por otro lado, Estacio (2023), en su estudio se planteó como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas contra el dengue en pobladores de una comunidad de Rioja, 2021 en Perú. En cuanto a la metodología, el presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo correlacional y, por su diseño, fue no experimental y de corte transversal; la población estuvo constituida por un representante de cada una de las 125 familias que conforman el centro poblado Valle Grande y la muestra fue igual a la población; los instrumentos aplicados fueron un cuestionario auto dirigido y una guía de observación, mismos que han sido validados y comprobada su confiabilidad en territorio nacional. Los resultados indican que el 76,80% de encuestados tiene nivel de conocimiento medio sobre la prevención del

dengue y el 79,20% prácticas preventivas inadecuadas para la prevención de dengue. En cuanto a las variables sociodemográficas, se puede describir que la edad media fue de 34,14, con una desviación estándar de 8,94%; el sexo predominante es el femenino, con un 71,20%; el 87,40% respondió ser soltero; el 61,60% precisa primaria como grado de instrucción y el 77,60% mencionó ser trabajador independiente. Concluida la investigación, se llegó a la conclusión de que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas.

El artículo de González et al (2023), cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimientos sobre dengue en pobladores de un área de salud de Sancti Spíritus en Cuba. Se efectuó una investigación cuantitativa, de diseño pre experimental, contextualizada, de 174 personas de 15 y más años de edad, pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia No. 7 del Policlínico Los Olivos en la provincia de Sancti Spíritus, desde febrero hasta julio de 2022, para lo cual se utilizó la entrevista estructurada. Las variables analizadas fueron nivel de conocimientos sobre dengue, edad, sexo y escolaridad. Después de realizada la intervención, se compararon las proporciones poblacionales. Predominaron los pacientes de 45-55 años de edad (53,1 %), el sexo femenino (66,7 %) y el nivel de escolaridad de secundaria terminada (55,1 %). Luego de concluir las actividades educativas, los individuos alcanzaron resultados adecuados y se elevó su nivel de conocimientos sobre la enfermedad. Llegando a la conclusión de que la intervención resultó efectiva en la población estudiada, pues se incrementaron sus conocimientos sobre dengue.

Silva (2023), en su investigación titulada “Nivel de conocimiento y práctica de prevención de Dengue en las personas que acuden al Centro de Salud Catacaos 2023 en Perú”, tuvo como objetivo principal, determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de Dengue

en las personas que acuden al Centro de salud I-4 Catacaos. Corresponde a un estudio de campo y de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, así como de corte transversal y prospectivo se trabajó con la variable: nivel de conocimiento y prácticas de prevención, se aplicó muestreo probabilístico, método analítico - deductivo, la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, aplicado a 187 personas que acuden al Centro de Salud I-4 Catacaos, seleccionados con la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión. En función a los objetivos planteados se destaca lo siguiente: El género predominante fue el femenino con 68.4% frente a 31.6% del sexo masculino a su vez tienen nivel de conocimiento medio y prácticas preventivas regulares al igual que en las edades de 18 y 29 años es donde hubo mayor porcentaje de participantes con 43.9%, y de 40 a 49 años los menos predominantes con 11.2%, además existió más participantes con nivel de estudios secundario 50.3% y menos con nivel primario 20.9%, el estado civil soltero 42.8%, casado 37.4% y por ultimo conviviente 19.8%. Se llegó a la conclusión de que el nivel de conocimientos medio es el que ocupa el primer lugar en los encuestados con 50.3%, seguido del nivel de conocimiento alto con 29.9% y por último el nivel de conocimiento bajo 19.8%, lo mismo sucede en las prácticas preventivas regulares según el 82.4%, luego el 12.3% prácticas adecuadas y con 5.35% practicas deficientes.

Poché (2024), realizo una investigación, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue de los pacientes que acuden a la consulta externa del Centro del Primer Nivel 5 de Abril, Enero-Marzo 2024, en República Dominicana. El estudio realizado fue un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, ya que el investigador no intervino en las variables del estudio, se midió las variables a futuro. El instrumento de recolección consto de 4 partes, con 17 preguntas de selección múltiple en 16 de ellas, una la edad fue de llenado. El universo fue el total de pacientes acuden a la consulta externa en el CPN 5 de abril y se realizó un muestreo

no probabilístico por cuotas, pacientes que acudieron a la consulta externa en el CPN. Los resultados del estudio mostraron un buen nivel de conocimiento y una percepción adecuada del riesgo de dengue entre los pacientes. Sin embargo, hay áreas para mejorar, particularmente en la diversificación de las prácticas preventivas y la educación sobre síntomas menos conocidos del dengue. La comparación con la literatura subraya la importancia de continuar con las campañas de educación y sensibilización para fortalecer la prevención y el control del dengue en la comunidad.

Por su parte la investigación de Huachua (2024), tuvo como objetivo principal determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y las medidas de prevención personal y comunitaria en usuarios adultos del Policlínico Santa Rosa, Puente Piedra, Lima en el año 2024. Se aplicó un enfoque cuantitativo, nivel correlacional, no experimental y transversal. La muestra estuvo constituida por 81 usuarios adultos que asistieron al policlínico en mención. La mayoría (30.9%) tenía entre 26 a 35 años. Además, el 54.35% eran mujeres. En educación, el grado superior fue el más común con un 35.8%, y respecto al estado civil, los solteros representaron el 56.8% de la muestra. Se halló una correlación positiva y moderada entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y las medidas de prevención personal comunitaria ($\rho=.549$; $p=.000$). En cuanto a las dimensiones, no se obtuvo una correlación de significancia entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y las medidas de prevención personal ($\rho=.194$; $p=.082$). Existe una correlación positiva y moderada entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y medidas de prevención comunitaria ($\rho=.557$; $p=.000$). Conclusiones: A medida que mejora el nivel de conocimiento mejora las prácticas de prevención personal y comunitaria en usuarios adultos del Policlínico Santa Rosa en el año 2024.

Rengifo (2024), llevo a cabo su investigación con el propósito fundamental de determinar el nivel de conocimiento y la disposición preventiva respecto al Dengue en los residentes de un Asentamiento Humano (AAHH) ubicado en el distrito de San Juan Bautista - Iquitos, durante el año 2023. Desde el punto de vista metodológico, se implementó un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional. Se llevó a cabo la entrevista a 185 individuos, pertenecientes a los grupos etarios de adolescentes y adultos de ambos géneros, residente en el AAHH Manco Inca en el distrito de San Juan Bautista. Se utilizó un cuestionario compuesto por 10 preguntas para evaluar el grado de conocimiento sobre el Dengue, y un cuestionario de tipo Likert con 10 premisas para evaluar la disposición preventiva de los habitantes. Los resultados revelaron que el 53% de los habitantes exhiben un conocimiento apropiado acerca del Dengue, presentando asociación significativa con pobladores adultos (67.1%), del género femenino (55%), aquellos con acceso al suministro de agua a través de la red domiciliaria (61.2%) y pozo (56.9%), así como con aquellos que han experimentado el Dengue personalmente (64.7%) o tienen familiares afectados (59.0%). En relación con la disposición preventiva, el 41.6% de los habitantes la manifiestan como adecuada, mostrando una asociación significativa con pobladores adultos (52.6%), género femenino (49.0%) y aquellos que han padecido Dengue (64.7%). Se concluye que los residentes con un conocimiento adecuado sobre el Dengue exhiben una disposición preventiva significativamente adecuada hacia la enfermedad ($p=0.000$).

Morillo, et al (2024), realizó una revisión exhaustiva de la literatura y los protocolos clínicos para el manejo del dengue en niños, incluyendo estudios recientes y directrices de organismos internacionales en Ecuador. La investigación se centró en las fases clínicas del dengue, la aplicación de protocolos diagnósticos y las estrategias de tratamiento. Dando como resultado la

fiebre alta, el dolor abdominal y la presencia de signos de alarma son críticos para el diagnóstico y manejo. La identificación temprana de estos signos permite una intervención rápida, crucial para prevenir complicaciones graves como el choque hipovolémico. Los protocolos revisados enfatizaron la importancia de la rehidratación intravenosa con soluciones cristaloides. Se identificaron diferencias significativas en la presentación y manejo del dengue entre niños y adultos. Se concluyó que el manejo efectivo del dengue pediátrico requiere un enfoque multidisciplinario que incluya diagnóstico preciso, capacitación del personal y estrategias de control integradas. Las medidas preventivas, como el uso de repelentes y mosquiteros, junto con una vigilancia epidemiológica continua, son esenciales para controlar la propagación del dengue. La formación continua del personal de salud y la participación comunitaria son cruciales para mejorar los resultados clínicos y reducir la mortalidad.

Cotera, Valencia y Zevallos (2025) en su investigación se plantearon el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas relacionadas con el dengue en pacientes atendidos en el consultorio externo de Medicina Interna del Hospital Nacional Cayetano Heredia en Lima, Perú, durante febrero y marzo de 2025. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y correlacional en una muestra de 197 pacientes seleccionados aleatoriamente. La recolección de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario validado administrado a través de Google Forms. El estudio destaca la necesidad de implementar estrategias educativas para fortalecer el conocimiento sobre el dengue en poblaciones vulnerables. Promover medidas preventivas y reconocer tempranamente los signos de alarma puede contribuir a reducir la incidencia y severidad de la enfermedad. Estos hallazgos son fundamentales para orientar políticas públicas y programas de salud en zonas endémicas.

Marco contextual

Esta investigación se desarrolla en el Centro de primer nivel Hermanas Mirabal, San Francisco de Macorís, es un centro de atención primaria que forma parte de la red de servicios de salud pública del Servicio Nacional de Salud (SNS) y es gestionado a través del Servicio Regional de Salud Cibao Nordeste. En junio de 2024, el centro fue entregado totalmente remozado para mejorar la atención a la comunidad local. Como centro de primer nivel, se enfoca en la atención básica de salud, prevención de enfermedades, programas de vacunación y promoción de la salud mental e integral en la población (Servicio Regional de Salud Cibao Nordeste, 2024).

El CPN Hermanas Mirabal está situado en el Barrio Hermanas Mirabal del municipio de San Francisco de Macorís, que pertenece a la Provincia Duarte. Su localización estratégica permite ofrecer servicios esenciales a una población que históricamente ha requerido mayor acceso a la atención médica preventiva y curativa básica, fue inaugurado el 16 de mayo de 2016 por las autoridades sanitarias y gubernamentales, con el objetivo de fortalecer la capacidad resolutive del Primer Nivel de Atención en la zona y acercar la salud a las familias de la comunidad adscrita (Servicio Regional de Salud Cibao Nordeste, 2024).

Como Centro de Primer Nivel, su función principal es proporcionar atención integral, continua y longitudinal a una población específica y delimitada geográficamente, conforme al modelo de Atención Primaria en Salud (APS). El CPN Hermanas Mirabal es responsable de la atención sanitaria de las familias residentes en el Barrio Hermanas Mirabal y sectores circundantes del municipio de San Francisco de Macorís. De acuerdo con los lineamientos del Servicio Nacional de Salud, este centro opera bajo la modalidad de Unidad de Atención Primaria (UNAP), con una población adscrita de 5,430 habitantes de los cuales 3,800 son mayores de 18 años, distribuido en

dos Unidades de atención primaria, lo que permite una organización eficiente de los servicios y el seguimiento continuo de los usuarios. Esta estructura de población adscrita facilita que el equipo de salud conozca en profundidad las características sociodemográficas, los determinantes sociales y el perfil epidemiológico del área, aspecto fundamental para la planificación, ejecución y evaluación de programas de promoción y prevención, como las campañas comunitarias de prevención del dengue y otras enfermedades transmisibles (Servicio Regional de Salud Cibao Nordeste, 2024).

El CPN Hermanas Mirabal opera bajo la cartera de servicios estándar para el Primer Nivel de Atención del Sistema Nacional de Salud, lo que le confiere una alta capacidad resolutive en el ámbito ambulatorio. Sus servicios se centran en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. Este opera con un equipo de personal multidisciplinario para garantizar la integralidad de la Atención Primaria, personal que constituye el pilar para implementar las campañas de prevención y es el punto focal de la investigación para evaluar el nivel de conocimiento de los usuarios sobre el dengue.

Según el Servicio Nacional de Salud (2021), la Cartera de Servicios del Primer Nivel de Atención constituye el conjunto de prestaciones y acciones sanitarias que debe garantizar el Centro de Primer Nivel de Atención (CPN) Hermanas Mirabal, como puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud (SNS) y componente fundamental de la Atención Primaria de Salud (APS) en la República Dominicana.

1.3.Planteamiento del problema

El Dengue ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una de las diez principales amenazas para la salud mundial, con una incidencia que se ha incrementado

drásticamente a nivel global en las últimas décadas. Su impacto como problema de salud pública se debe a su naturaleza epidémica, la morbilidad significativa que genera (fiebre, dolores intensos) y la letalidad potencial de su forma grave (Organización Mundial de la Salud, 2019).

A pesar de los esfuerzos gubernamentales para fortalecer la vigilancia epidemiológica y la respuesta clínica, los brotes y el número de casos se mantienen altos, evidenciando que las estrategias de contención requieren una evaluación continua. La prevención no depende de una vacuna universal o un tratamiento farmacológico específico, sino de la eliminación de los criaderos y la protección contra la picadura del vector.

Centro de Primer Nivel de Atención (CPN) Hermanas Mirabal es el principal punto de contacto de estas familias con el sistema de salud y, por ende, el ejecutor directo de las políticas de prevención. La persistencia de casos de dengue en esta área, a pesar de la existencia de campañas activas, plantea interrogantes cruciales sobre la efectividad real de las estrategias educativas y el nivel de asimilación del conocimiento por parte de los usuarios.

Esto nos lleva a plantear las siguientes cuestionantes:

1. ¿Cómo influyen las características sociodemográficas en el nivel de conocimiento sobre el Dengue y campañas de prevención?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento del Dengue de los usuarios adscritos al Centro de Primer Nivel Hermanas Mirabal?
3. ¿Con qué frecuencia el equipo de salud del centro realiza charlas educativas y campañas de prevención sobre Dengue?
4. ¿Cuáles son los medios de comunicación por los cuales los usuarios han adquirido conocimiento sobre el Dengue y campañas de prevención?

5. ¿Qué tipo de actividad de prevención realizan los usuarios para evitar el Dengue?

1.4.Justificación

El estudio sobre el Nivel de Conocimiento sobre el Dengue y Campañas de Prevención en Usuarios del CPN Hermanas Mirabal surge de la necesidad de confrontar un desafío de salud pública que se mantiene vigente en la República Dominicana: el dengue. La Organización Panamericana de la Salud en su Plan de Acción de 2023, ha enfatizado que el control efectivo requiere la participación de la comunidad, la eliminación de criaderos de mosquitos dentro y alrededor de los hogares (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

La investigación es necesaria porque existe un vacío de información específica y actualizada sobre si las campañas de prevención del dengue están siendo comprendidos y aplicados por la población adscrita al CPN Hermanas Mirabal. Si las estrategias preventivas fracasan en este nivel de atención primaria, los recursos sanitarios se están invirtiendo sin el retorno esperado en salud pública. Este estudio se justifica, además, debido a la delimitación de los usuarios del centro, lo que lo hace factible y económicamente posible, pues facilita la metodología de recolección de datos, asegurando que el proyecto de investigación pueda implementarse con éxito.

1.5.Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Conocer el Nivel de conocimiento sobre Dengue y campañas de prevención en usuarios del Centro de Primer Nivel Hermanas Mirabal, San Francisco de Macorís, septiembre – diciembre, 2025.

1.5.2. Objetivos Específicos

1. Determinar cómo influyen las características sociodemográficas en el Nivel de conocimiento sobre el Dengue y Campañas de prevención.
2. Evaluar el Nivel de conocimiento sobre el Dengue de los usuarios adscritos al Centro de Primer Nivel Hermanas Mirabal.
3. Examinar con qué frecuencia el Centro de Primer Nivel Hermanas Mirabal realiza charlas educativas y campañas de prevención sobre Dengue.
4. Identificar cuáles son los medios de comunicación por los cuáles los usuarios han adquirido conocimiento sobre el Dengue y campañas de prevención.
5. Indagar sobre el tipo de actividad de prevención realizan los usuarios para evitar el Dengue.

1.6. Variables e Indicadores

Objetivos específicos	Variables	Definición	Indicadores	Escala de medición
Determinar cómo influyen las características sociodemográficas en el Nivel de conocimiento sobre el Dengue y	Edad	Variable sociodemográfica que se refiere al número de años cumplidos por el individuo al momento de la recolección de los datos, utilizada para analizar diferencias en el nivel de	Años	18-25 26-40 41-60 61-80

Campañas de prevención.		conocimiento en salud según el ciclo vital.		Más de 80
	Sexo	Característica biológica que distingue a los individuos en masculino y femenino, utilizada como variable explicativa en estudios de salud poblacional por su relación con conductas preventivas y acceso a información.	Género	Masculino Femenino
	Escolaridad	Nivel máximo de educación formal alcanzado por el individuo, considerado un determinante social de la salud que influye en la comprensión y aplicación de la información sanitaria	Nivel Académico	Iletrado Primaria Secundaria Universitario
Evaluar el Nivel de conocimiento del Dengue de los usuarios adscritos del Centro de Primer Nivel Hermanas Mirabal.	El dengue	El dengue es una enfermedad viral aguda provocada por el virus del dengue (DENV), que forma parte del género Flavivirus y cuenta con cuatro serotipos diferentes (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4) (Organización Mundial de la Salud, 2024).	Nivel de conocimiento	Conoce No conoce
	Agente transmisor del	La hembra del mosquito Aedes aegypti.	Conocimiento	Conoce

	dengue		del mosquito	No conoce
	Modo de transmisión	Es la forma en la que la enfermedad se propaga de una persona a otra.	Picadura del mosquito	Conoce No conoce
	Manifestaciones clínicas	Son los signos y síntomas que produce la enfermedad.	Fiebre Cefalea Dolor articular y musculares Sangrado Choque Fallo orgánico	Conoce No conoce
	Prevención	Prevenir es actuar antes para proteger la salud.	Formas de prevenir el dengue como: eliminación de criaderos, mosquiteros y repelentes Vacunas Antibióticos	Conoce No conoce
Examinar con qué frecuencia el equipo de salud CPN	Frecuencia de charlas educativas y	Las charlas educativas son sesiones formativas que se llevan a cabo de manera	Frecuencia de actividades de prevención y	Siempre Casi siempre

Mirabal realiza charlas educativas y campañas de prevención sobre Dengue.	campañas	presencial o en grupo, donde profesionales de la salud comparten información organizada con el objetivo de fomentar cambios en el comportamiento (Green y Kreuter, 2005).	Promoción que realiza el centro	Algunas veces Rara vez Nunca
Identificar cuáles son los medios de comunicación por los cuales han adquirido conocimiento sobre el Dengue y campañas de prevención.	Medios de comunicación	Son los medios fundamentales para acceder a mensajes clave y actúan como herramientas estratégicas que refuerzan la educación sanitaria y ayudan a prevenir enfermedades transmitidas por vectores.	Medios de comunicación, como: centro de Salud, televisión, radio, libros e internet	Centro de Salud Televisión Radio Libros Internet Ninguno
Indagar sobre el tipo de actividad de prevención realizan los usuarios para evitar el Dengue.	Actividades de prevención del dengue	Son las acciones, tanto individuales como comunitarias, que buscan eliminar los criaderos del Aedes aegypti, protegerse de las picaduras y disminuir la transmisión del dengue	Prácticas para evitar el dengue, como: mosquitero, cubre tanques de agua, fumigación, repelente	Mosquitero Cubre tanques de agua Fumigación Repelente Todas las anteriores No realiza ninguna

1.7. Definición de Términos

Aedes aegypti: Es un vector conocido por albergar virus de distintas enfermedades, incluidos el virus de la fiebre amarilla, el virus del dengue, el virus chikungunya y el virus del Zika, (Centro Europeo para la prevención y control de enfermedades, 2010).

Atención Médica: Es un sistema de salud basado en la atención primaria de salud que orienta sus estructuras y funciones hacia los valores de equidad y la solidaridad social, y el derecho de todo ser humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Campañas de prevención: Esfuerzos organizados y sistemáticos, generalmente de corta duración, diseñados para informar, educar y movilizar a una población objetivo a fin de modificar o adoptar un comportamiento específico que sea beneficioso para la salud. En el contexto del dengue, buscan la adopción de prácticas de control vectorial y el reconocimiento de signos de alarma (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

Centro de Salud: es un lugar para la atención primaria, donde se brindan servicios completos de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud. Está diseñado para atender a individuos, familias y comunidades, y representa el primer punto de contacto que tiene la población con el sistema de salud (Organización Mundial de la Salud, 2008).

Conocimiento: Es el conjunto de saberes que un individuo posee, obtenidos a través de la experiencia, el aprendizaje o la educación formal, que le permiten comprender la realidad y orientar su comportamiento o sus decisiones. En el contexto de la salud, se refiere a la información

teórica que la persona tiene sobre la enfermedad, su prevención y sus síntomas. (Piaget, 1980)

Centro de Primer Nivel de Atención (CPN): es la unidad básica del sistema de salud, diseñada para ofrecer atención integral, continua y accesible a la población que le corresponde, funcionando como la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud. Su enfoque se basa en la Atención Primaria de Salud (APS) e incluye actividades como la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno, la rehabilitación básica y el seguimiento de los usuarios, siempre con un énfasis en la familia y la comunidad (Ministerio de Salud Pública, 2015).

Criaderos de mosquito: Cualquier depósito natural o artificial que contenga agua y tenga la capacidad de acumular huevos, larvas o pupas del mosquito *Aedes aegypti* o de otros vectores. Son los lugares donde el mosquito completa su ciclo de vida acuático y donde la comunidad debe centrar las acciones de eliminación (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

Dengue: Es una enfermedad febril aguda infecciosa viral transmitida por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, de gravedad leve a moderada, que por lo general evoluciona en tres fases: febril, crítica y convalecencia. (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Prevención: Comprende el conjunto de acciones destinadas a reducir la probabilidad de ocurrencia de las enfermedades y a evitar, o retardar, la aparición de complicaciones en el curso de su evolución (Organización Panamericana de la Salud, 2003).

Proliferación del mosquito: proceso de replicación por el cual se produce la expansión del virus que alberga el mosquito, produciendo un aumento de la enfermedad. (Clínica Universitaria de Navarra CUN, 2025).

Signos de alarma: son indicadores de que un paciente podría estar evolucionando hacia un dengue grave. Estos síntomas suelen aparecer justo cuando la fiebre baja y son señales de advertencia de que se necesita atención médica. (Organización Mundial de la Salud, 2009).

Vulnerabilidad Biológica: Son las características y circunstancias que aumentan la susceptibilidad de un individuo o sistema a los impactos del peligro. (Oficinas de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgos de Desastre, 2023).

Capítulo II

Marco Teórico

Capítulo II. Marco Teórico

2.1.Introducción

Este capítulo se adentra en los conceptos y fundamentos científicos que respaldan la investigación sobre el dengue y su prevención en las comunidades. A través de una revisión detallada de la literatura, se exploran los aspectos más relevantes de la enfermedad, como su

impacto en la salud pública, las características del mosquito *Aedes aegypti*, las estrategias modernas de prevención y control, y la importancia de las campañas educativas para cambiar comportamientos. Este marco teórico sienta las bases para entender la complejidad del dengue y guía el análisis de los resultados que vendrán.

El dengue es una enfermedad viral aguda provocada por un virus del género *Flavivirus*, que cuenta con cuatro serotipos distintos: DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4. La infección se transmite principalmente a través del mosquito *Aedes aegypti*, un vector que se encuentra ampliamente en áreas domésticas y periurbanas (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

2.2.Marco Conceptual o Teórico

2.2.1. Definición del dengue

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el dengue como una infección viral transmitida por mosquitos que ocurre en climas tropicales y subtropicales, causada por fiebre alta, dolor intenso y, en algunos casos complicaciones potencialmente mortales. (Organización Mundial de la Salud, 2023).

El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades describen al dengue como una enfermedad causada por cualquiera de los cuatro serotipos del virus del dengue, transmitida principalmente por mosquitos *Aedes*, que puede provocar síntomas leves a graves, incluyendo dolor intenso, erupciones y fiebre (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2024).

Epidemiología

A nivel global, el dengue sigue expandiéndose a un ritmo alarmante. Según la OMS (2022), se estima que hay entre 100 y 400 millones de infecciones cada año, con más de 129 países reportando

transmisión activa. Factores como el clima, el crecimiento de la población, la urbanización descontrolada y la falta de saneamiento han contribuido a la proliferación del mosquito en varias regiones (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

En América Latina, el comportamiento del dengue ha sido históricamente variable, con brotes recurrentes de gran magnitud. La República Dominicana no es la excepción: el país enfrenta ciclos epidémicos cada pocos años, que suelen estar relacionados con el aumento de las lluvias y con factores ambientales y sociales que facilitan la reproducción del mosquito *Aedes aegypti*. Estos patrones epidemiológicos subrayan la necesidad de implementar estrategias de vigilancia y control que no solo respondan a los brotes, sino que también anticipen su aparición a través de un enfoque preventivo constante (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

El Vector *Aedes aegypti*

El mosquito *Aedes aegypti* es el principal responsable de la transmisión del dengue en la mayoría de los países tropicales y subtropicales. Su estrecha conexión con el entorno humano, sus hábitos de vida en los hogares y su notable capacidad de reproducción lo convierten en un vector muy eficaz para la propagación de arbovirosis como el dengue, zika y chikungunya. Según el Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades (ECDC), este mosquito tiene características biológicas y comportamentales que favorecen su proliferación en áreas urbanas, lo que explica por qué el dengue persiste incluso en lugares donde se realizan campañas de control con frecuencia (Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades, 2010).

2.2.2. Características biológicas y ciclo de vida

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2016), el *Aedes aegypti* es un mosquito pequeño, de color oscuro y con franjas blancas en las patas. Su reproducción depende del agua limpia y estancada, su ciclo de vida se compone de cuatro etapas: huevo, larva, pupa y adulto. Los huevos se colocan en las paredes internas de recipientes con agua y pueden resistir la desecación durante meses, lo que les ayuda a sobrevivir incluso en temporadas secas. Cuando el nivel del agua sube, los huevos eclosionan y continúan su desarrollo hasta convertirse en adultos. El ciclo completo puede durar entre 7 y 10 días, dependiendo de la temperatura y la humedad ambiental (Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades, 2010), lo que permite un rápido aumento de la población del vector en condiciones favorables.

2.2.3. Comportamiento y hábitos de picadura

Según la Organización Panamericana de la Salud (2019), este mosquito tiene un comportamiento diurno, mostrando su mayor actividad en las primeras horas de la mañana y al final de la tarde. *Aedes aegypti* es muy antropofílico, lo que significa que prefiere picar a los humanos, y suele hacerlo dentro de las casas o en sus alrededores. Esta preferencia aumenta el riesgo de transmisión del dengue entre los miembros de la familia. Además, las hembras necesitan sangre para desarrollar sus huevos, lo que las lleva a picar a varias personas en un mismo periodo de alimentación, elevando así la posibilidad de contagio.

Criaderos y condiciones de proliferación

Según la Organización Panamericana de la Salud (2016), Los criaderos de *Aedes aegypti* están principalmente relacionados con depósitos artificiales, además menciona que cualquier recipiente

que pueda almacenar agua puede convertirse en un lugar de reproducción, como tanques destapados, cubetas, llantas, botellas, bebederos de animales, vasos plásticos o cualquier objeto que retenga agua de lluvia. La proliferación del mosquito se ve favorecida por factores como:

- Falta de acceso a agua potable y almacenamiento en recipientes sin tapa
- Acumulación de basura y desechos sólidos
- Lluvias frecuentes
- Zonas urbanas con drenaje deficiente

Estas condiciones permiten que los criaderos estén presentes tanto dentro como fuera de las viviendas, lo que hace difícil su eliminación total sin la participación activa de la comunidad. Como señala la Clínica Universitaria de Navarra (2025), la proliferación del mosquito impacta directamente en el aumento de la transmisión viral, ya que, a más criaderos, mayor es la densidad del vector.

2.2.4. Movilidad y dispersión del vector

El *Aedes aegypti* tiene un rango de vuelo bastante limitado. Sin embargo, este mosquito tiende a quedarse cerca de los lugares donde nació, lo que significa que su dispersión se basa más en el transporte pasivo, como el movimiento de recipientes, desechos, agua o vehículos, que en su propio vuelo. Esta característica sugiere que el control del vector puede ser más efectivo si se enfoca en los hogares y áreas comunitarias donde se han encontrado criaderos (Organización Panamericana de la Salud, 2019)

2.2.5. Importancia del vector en la prevención del dengue

Dado que el vector depende casi por completo del entorno humano para reproducirse, la

prevención del dengue se centra principalmente en el control del *Aedes aegypti*. La Organización Panamericana de la Salud señala, eliminar los criaderos es la estrategia clave para disminuir la incidencia del dengue, ya que no hay una sola intervención que pueda igualar el impacto de las prácticas comunitarias sostenidas. La vigilancia entomológica, la educación en salud y la participación de la comunidad son fundamentales para romper el ciclo de transmisión del virus (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Patogenia del dengue

La patogenia del dengue se centra en cómo el virus del dengue (DENV), que tiene cuatro serotipos, interactúa con la respuesta inmunitaria del huésped. Después de que un mosquito *Aedes* pica, el virus comienza a replicarse en células dendríticas y macrófagos, lo que provoca una respuesta inflamatoria en todo el cuerpo. Durante esta etapa, la liberación de citocinas y otros mediadores inmunológicos contribuye a los síntomas iniciales, como fiebre, malestar general y dolor muscular (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Un elemento crucial en la patogenia es el fenómeno conocido como potenciación dependiente de anticuerpos (ADE). Si ocurre una segunda infección con un serotipo diferente, los anticuerpos que no neutralizan el virus facilitan su entrada en las células inmunes, lo que incrementa la replicación viral y el riesgo de desarrollar formas graves, como el dengue grave o hemorrágico. Esto puede resultar en un aumento de la permeabilidad vascular, fuga de plasma y trastornos de la coagulación, que son responsables de las complicaciones clínicas más severas (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2024).

Fases del dengue

Según la Organización Mundial de la Salud (2023), el dengue sigue un patrón clínico bastante distintivo que se divide en tres etapas: la fase febril, la fase crítica y la fase de recuperación.

La fase febril comienza de forma repentina y se caracteriza por fiebre alta, dolor de cabeza, dolores musculares y articulares, y en algunos casos, erupciones en la piel. Esta fase suele durar entre 2 y 7 días y coincide con la viremia, que es el periodo en el que el virus circula activamente en el cuerpo.

La fase crítica generalmente ocurre justo cuando la fiebre comienza a bajar. En esta etapa, algunos pacientes pueden experimentar un aumento en la permeabilidad de los capilares, lo que puede llevar a la fuga de plasma, hemoconcentración y problemas hemodinámicos. Es en esta fase donde pueden aparecer complicaciones graves, como shock, daño a órganos y hemorragias severas, especialmente en aquellos pacientes que están en riesgo (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2024).

La fase de recuperación se caracteriza por la reabsorción gradual del plasma que se había filtrado, una mejora clínica progresiva y la estabilización de la hemodinámica. Durante esta etapa, es posible que aparezca una erupción cutánea secundaria y, en algunos casos, picazón. La condición general del paciente mejora notablemente a medida que se restablece el equilibrio fisiológico (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Clasificación del dengue

La clasificación del dengue es un tema que aborda la Organización Mundial de la Salud (OMS). Según su sistema, el dengue se divide en tres categorías: dengue, dengue con signos

de alarma y dengue grave. Esta clasificación es fundamental para identificar a tiempo a los pacientes que podrían enfrentar complicaciones y para guiar las decisiones médicas (Organización Mundial de la Salud, 2023).

El dengue sin signos de alarma presenta síntomas como fiebre, cefalea, mialgias, dolor detrás de los ojos, náuseas, vómitos y erupciones cutáneas. Sin embargo, si surgen síntomas adicionales como dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, acumulación de líquidos, sangrado de mucosas, irritabilidad o somnolencia, se clasifica como dengue con signos de alarma, lo que indica un mayor riesgo de que la enfermedad progrese a formas más graves (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2024).

Por otro lado, el dengue grave se caracteriza por complicaciones que pueden ser mortales, como una fuga plasmática severa que puede llevar a un shock hipovolémico, hemorragias severas y daño significativo a los órganos. Esta clasificación no solo refleja la variabilidad clínica de la enfermedad, sino que también subraya la importancia de un diagnóstico temprano y una vigilancia cuidadosa de los pacientes (Organización Mundial de la Salud, 2023).

2.2.6. Diagnóstico del dengue

El diagnóstico del dengue se fundamenta en una combinación de evaluación clínica, historia epidemiológica y pruebas de laboratorio. Desde el punto de vista clínico, se debe sospechar dengue en pacientes que provienen de áreas endémicas y que presentan fiebre aguda junto con síntomas como cefalea, dolor detrás de los ojos, mialgias, artralgias o exantema. Identificar signos de alarma, como un dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, sangrado de mucosas o letargia, es crucial para clasificar la gravedad de la enfermedad y guiar el tratamiento (Organización Mundial de la Salud, 2023).

En el ámbito de laboratorio, durante los primeros días de la enfermedad, se utilizan pruebas virológicas como la detección del antígeno NS1, que permite confirmar la infección de manera temprana. Además, los métodos de RT-PCR son útiles para identificar el genoma viral y determinar el serotipo del virus, mostrando alta sensibilidad en la fase aguda (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2024).

A partir del quinto día de enfermedad, las pruebas serológicas cobran mayor importancia, especialmente la detección de anticuerpos IgM e IgG. La presencia de IgM sugiere una infección reciente, mientras que un aumento significativo en los niveles de IgG entre muestras pareadas puede confirmar una infección secundaria. La combinación de pruebas clínicas y de laboratorio es esencial para lograr un diagnóstico preciso y para una vigilancia epidemiológica efectiva (Organización Mundial de la Salud, 2023).

2.2.7. Tratamiento del dengue

El tratamiento del dengue se enfoca principalmente en aliviar los síntomas y brindar apoyo, ya que no hay un antiviral específico aprobado para combatir el virus. Según la Organización Mundial de la Salud, el manejo de la enfermedad se basa en una adecuada hidratación, el control de la fiebre y una vigilancia cuidadosa de los signos de alarma. Es crucial mantener una buena hidratación, ya sea por vía oral o intravenosa, dependiendo de la gravedad del caso, para evitar complicaciones relacionadas con la fuga de plasma (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Para controlar la fiebre y el dolor, se sugiere el uso de paracetamol, mientras que se deben evitar antiinflamatorios no esteroideos como el ibuprofeno o la aspirina, ya que pueden aumentar el riesgo de hemorragias. Es fundamental realizar un monitoreo clínico frecuente,

especialmente durante la fase crítica, para identificar signos de inestabilidad hemodinámica, hemoconcentración o sangrado. Los casos de dengue grave requieren atención hospitalaria, reposición de líquidos intravenosos basada en parámetros clínicos y de laboratorio, y tratamiento de soporte en caso de shock o fallo orgánico (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2024).

La Organización Mundial de la Salud enfatiza que reconocer temprano los signos de alarma y acceder rápidamente a atención médica adecuada puede reducir significativamente la mortalidad. Por lo tanto, el tratamiento del dengue se centra en la vigilancia, la reposición de líquidos y la intervención oportuna, más que en medicamentos específicos (Organización Mundial de la Salud, 2023).

2.2.8. El dengue como problema de salud pública

El dengue se ha convertido en una de las enfermedades virales transmitidas por vectores más preocupantes a nivel mundial, representando un gran reto para los sistemas de salud debido a su alta incidencia, su comportamiento epidémico y la posibilidad de que evolucione hacia formas graves que amenazan la vida. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el dengue es actualmente una de las arbovirosis más comunes en todo el mundo, afectando a millones de personas en regiones tropicales y subtropicales donde las condiciones son ideales para su propagación. Su impacto va más allá de lo clínico, convirtiéndose en un problema complejo que demanda estrategias integrales y sostenidas para su control (Organización Mundial de la Salud, 2022).

El dengue es una enfermedad viral aguda provocada por un virus del género *Flavivirus*, que cuenta con cuatro serotipos distintos: DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4. La infección se

transmite principalmente a través del mosquito *Aedes aegypti*, un vector que se encuentra ampliamente en áreas domésticas y periurbanas (Organización Panamericana de la Salud, 2023). Desde el punto de vista clínico, la enfermedad puede manifestarse desde formas leves con fiebre y malestar general, hasta casos severos que se caracterizan por sangrados, choque hipovolémico y disfunción orgánica, los cuales pueden ser mortales si no se recibe atención médica a tiempo. La existencia de múltiples serotipos significa que una persona puede infectarse más de una vez, lo que incrementa el riesgo de dengue grave en caso de reinfecciones, debido a mecanismos inmunológicos relacionados con el fenómeno de "respuesta inmunitaria cruzada". (Organización Mundial de la Salud, 2009).

2.2.9. Carga sanitaria y social del dengue

El impacto del dengue va más allá de la morbilidad y mortalidad. También impone una carga económica y social considerable. Las hospitalizaciones, las consultas médicas, los gastos familiares en medicamentos y cuidados, así como la pérdida de días laborales y escolares, representan un costo significativo para las familias, las comunidades y los sistemas de salud. En países de ingresos bajos y medios, donde el acceso al agua potable, la gestión de residuos y la educación sanitaria pueden ser limitados, la enfermedad tiende a afectar de manera desproporcionada a las poblaciones más vulnerables (Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres, 2023).

Además, la constante aparición de brotes crea una sensación de riesgo que provoca preocupación en la comunidad y sobrecarga los servicios de salud, especialmente en el Primer Nivel de Atención, donde se llevan a cabo las acciones preventivas. La mezcla de factores biológicos, ambientales, sociales y económicos convierte al dengue en un problema complejo

y multifacético, cuyo control necesita la colaboración activa de instituciones de salud, gobiernos locales y comunidades.

2.3. Prevención y control del dengue

La prevención y el control del dengue requieren un enfoque integral que combine acciones individuales, comunitarias, operativas y de salud pública. Dado que el dengue se transmite a través del mosquito *Aedes aegypti*, que se reproduce en criaderos tanto en el hogar como en sus alrededores, las estrategias se enfocan principalmente en eliminar estos lugares de reproducción, protegerse de las picaduras y llevar a cabo acciones de control vectorial de manera sostenida y coordinada (Organización Panamericana de la Salud, 2024; Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades, 2025).

2.3.1. Principios generales del control del dengue

Los principios fundamentales para controlar el dengue incluyen: (a) la reducción o eliminación de criaderos (source reduction), (b) la protección individual contra las picaduras, (c) el control químico o biológico del vector cuando sea necesario, (d) la vigilancia entomológica y epidemiológica continua, y (e) la participación activa de la comunidad y de diferentes sectores (Organización Mundial de la Salud, 2011; Organización Panamericana de la Salud, 2024), sugieren enfoques integrados, como el Manejo Integrado de Vectores (MIV o IVM), que combinan métodos adecuados según el contexto local, con una evaluación del impacto y la sostenibilidad (Organización mundial de la Salud, 2012).

Medidas de prevención individual

Las medidas individuales son clave para reducir el riesgo de picaduras y, por lo tanto, de

infecciones. Aquí te dejamos algunas recomendaciones:

- Usar repelentes aprobados (como DEET, picaridina o IR3535) siguiendo siempre las indicaciones del fabricante. (Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades, 2025).
- Vestirse con ropa que cubra brazos y piernas, especialmente durante las horas en que los vectores están más activos (al amanecer y al atardecer). (Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades, 2025).
- Instalar mosquiteros o mallas en ventanas y puertas; si duermes durante el día, es recomendable usar mosquiteros tratados o impregnados. (Organización panamericana de la Salud, 2024).

Estas medidas son prácticas inmediatas y efectivas, tanto en casa como cuando viajas a zonas donde estas enfermedades son comunes. Sin embargo, es importante recordar que, por sí solas, no eliminan el riesgo a nivel comunitario si hay una alta población de vectores.

2.3.2. Gestión ambiental y participación comunitaria

Eliminar los criaderos de mosquitos es fundamental para el control en el hogar y en la comunidad. Actividades como cubrir los recipientes de agua, vaciar y limpiar tanques, deshacerse de objetos que acumulen agua (como llantas y botellas) y organizar jornadas de limpieza comunitaria han demostrado tener un impacto positivo, siempre que se mantengan en el tiempo y cuenten con la participación de la comunidad local. La evidencia indica que la participación de la comunidad y la coordinación entre diferentes sectores (salud, educación, servicios públicos, gestión de residuos) aumentan la efectividad y sostenibilidad de las intervenciones para el control de vectores (Gopalan et al., 2021).

Control químico (adulticidas y larvicidas)

De acuerdo con Low, et al (2025), el control químico, que incluye el uso de adulticidas y larvicidas, sigue siendo una herramienta clave en la lucha contra brotes y en el manejo de situaciones específicas. Las estrategias que se utilizan son:

- La fumigación (adulticida) permite una reducción rápida de los mosquitos adultos durante un brote. Aunque es efectiva a corto plazo, su impacto es limitado si no se complementa con la reducción de fuentes y si hay resistencia a los insecticidas.
- Los larvicidas, como el temephos, piriproxifen y diflubenzuron, se aplican en lugares que no son para el consumo humano, con el fin de disminuir la supervivencia de las larvas.

Varios estudios han demostrado que las intervenciones químicas pueden reducir temporalmente las poblaciones de vectores, pero su efectividad para disminuir la transmisión y los casos de dengue varía. Esto depende de factores como la cobertura, la frecuencia de aplicación, la resistencia del vector y el apoyo de la comunidad. Por lo tanto, no se debe considerar la fumigación como la única o principal estrategia de control a largo plazo.

Métodos biológicos y novedosos (Wolbachia, SIT, modulación genética)

En los últimos años, han surgido métodos biológicos y técnicas de manipulación de vectores que ofrecen enfoques realmente prometedores:

- Wolbachia: Se están liberando mosquitos *Aedes aegypti* infectados con la bacteria Wolbachia, lo que disminuye su capacidad para transmitir virus. En ciudades de Brasil, Indonesia y otros lugares, estos programas han mostrado reducciones significativas en la incidencia de dengue en áreas con alta cobertura según informes de campo. Sin embargo,

su implementación requiere un monitoreo riguroso y un escalado sostenido como se menciona en noticias y evaluaciones programáticas (Programa Mundial de Mosquito, 2024).

- SIT (Técnica del Insecto Estéril) y sus variantes: Consiste en liberar machos estériles para disminuir la reproducción; su efectividad depende de la liberación masiva y del contexto en el que se aplique (Programa Mundial de Mosquito, 2024).
- Modificaciones genéticas (como los mosquitos transgénicos): Han demostrado ser eficaces en la reducción de poblaciones en estudios piloto, aunque hay debates sobre la seguridad, la aceptación social y los riesgos ecológicos asociados (Programa Mundial de Mosquito, 2024).

2.3.3. Vacunación: estado actual y rol en la prevención

Recientemente, hemos visto un aumento significativo en los avances de las vacunas contra el dengue. La Organización Mundial de la Salud ha emitido recomendaciones específicas para ciertas vacunas, dependiendo de si las personas han tenido infecciones previas. Además, para 2024/2025, se ha autorizado el uso generalizado de una segunda vacuna (Qdenga/Takeda) en algunas áreas donde el dengue es endémico, y hay datos que respaldan su eficacia para reducir las hospitalizaciones (según noticias y comunicados regulatorios). La vacunación puede ser un complemento valioso a las medidas de control de vectores, especialmente en poblaciones que están en alto riesgo. Sin embargo, su implementación necesita una evaluación del perfil serológico de la población (priorizando a quienes ya han sido infectados) y un análisis de costo-beneficio adaptado a cada contexto epidemiológico (según noticias y análisis regulatorios).

(Organización Mundial de la Salud, 2024).

2.3.4. Vigilancia entomológica y epidemiológica; respuesta del sistema de salud

Una vigilancia robusta es fundamental para detectar aumentos en la densidad de vectores y en la incidencia de casos humanos, lo que permite orientar respuestas rápidas (como intervenciones focales, campañas educativas y un refuerzo en la atención clínica). La vigilancia entomológica, que incluye índices larvarios, pupales y el muestreo de adultos, debe ir de la mano con la vigilancia clínica y de laboratorio para identificar cambios en los serotipos o la aparición de brotes. Además, es crucial capacitar al personal de salud en la identificación temprana de casos y en el manejo clínico para reducir la mortalidad por dengue grave (Organización Americana de la Salud, 2011; Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades, 2025).

Evidencia sobre efectividad: limitaciones y recomendaciones prácticas

Las revisiones sistemáticas y meta-reseñas más recientes indican que no hay una única intervención que tenga evidencia sólida para erradicar la transmisión del dengue en todos los contextos. Las estrategias más efectivas son aquellas que combinan medidas ambientales, químicas, biológicas y la participación de la comunidad, adaptadas a las particularidades locales (meta-revisiones y revisiones exploratorias). Las conclusiones más comunes son: (a) la participación de la comunidad mejora los resultados en el control, (b) las medidas químicas son efectivas durante brotes, pero su impacto es temporal y se ve afectado por la resistencia, y (c) las nuevas tecnologías (como Wolbachia, SIT y organismos transgénicos) muestran un gran potencial, aunque necesitan ser evaluadas a gran escala y monitoreadas a largo plazo (revisiones de 2021–

2025). Por lo tanto, las recomendaciones operativas subrayan la importancia del IVM (Manejo Integrado de Vectores), el fortalecimiento de la vigilancia, la educación continua y la evaluación de nuevas tecnologías en ensayos controlados antes de su implementación a gran escala (Low et al., 2025).

2.4. Campañas de Prevención del Dengue

Las campañas de prevención del dengue son esfuerzos cuidadosamente planificados y coordinados que tienen como meta reducir la transmisión del virus. Esto se logra a través de cambios en los comportamientos, la eliminación de criaderos del mosquito y el fortalecimiento de la vigilancia y la respuesta sanitaria. Estas iniciativas pueden incluir actividades de comunicación para fomentar cambios de conducta, educación en la comunidad, acciones prácticas para el control del vector y el uso estratégico de medios masivos y digitales. Para que sean efectivas, estas campañas deben adaptarse al contexto local, considerando factores socioculturales, epidemiológicos y ambientales, y deben evaluarse de manera continua (Organización Panamericana de la Salud, 2024).

2.4.1. Concepto y propósito de campañas de prevención

Una campaña de prevención tiene varios objetivos: (a) aumentar el conocimiento sobre el dengue y sus signos de alerta; (b) promover prácticas específicas para eliminar o manejar criaderos; (c) incentivar la búsqueda oportuna de atención médica; y (d) movilizar a comunidades, instituciones y servicios públicos para llevar a cabo acciones sostenidas de control del vector. Además, estas campañas también actúan como una alerta temprana durante los períodos de mayor riesgo, como la temporada de lluvias, y deben integrarse en el plan de vigilancia epidemiológica local para orientar y priorizar los recursos (Organización

Panamericana de la Salud, 2024).

2.4.2. Enfoques y estrategias de comunicación: COMBI y más allá Comunicación para el Impacto de Comportamiento (COMBI)

El enfoque COMBI (Comunicación para el Impacto en el Comportamiento), desarrollado por la Organización Mundial de la Salud, UNICEF y otros socios, es una metodología estructurada que se utiliza para diseñar campañas enfocadas en acciones concretas y observables que la comunidad puede llevar a cabo para disminuir la transmisión de enfermedades (por ejemplo, cubrir tanques, eliminar recipientes, participar en jornadas de limpieza). COMBI integra el análisis del comportamiento, la segmentación de audiencias, mensajes estratégicos y una combinación de canales (interpersonales, comunitarios y masivos), todo ello organizado en pasos operativos y herramientas prácticas (kit de herramientas COMBI de la Organización Mundial de la Salud; cuaderno de campo de la OPS). Estudios recientes han demostrado que los programas que implementan COMBI logran mejorar el KAP (conocimientos, actitudes y prácticas) y, en algunos casos, se han vinculado a reducciones locales en índices de insectos y casos de enfermedades, siempre que la implementación sea de calidad y se mantenga en el tiempo (Green et al., 2025).

Comunicación multicanal y digital

Además de las actividades presenciales (charlas, ferias de salud, visitas a domicilio), el uso de medios masivos (radio, televisión) y plataformas digitales (redes sociales, líderes de opinión digital) ha demostrado ser efectivo para ampliar el alcance y la frecuencia del mensaje. Investigaciones recientes sobre “líderes de opinión digitales” y el papel de los influencers locales sugieren que la comunicación digital puede complementar de manera exitosa las estrategias comunitarias, siempre que los mensajes sean culturalmente relevantes y verificados (Green et al.,

2025).

2.4.3. Movilización comunitaria y participación sostenida

La evidencia resalta que para eliminar criaderos y mantener el control del vector, es crucial contar con la participación activa de la comunidad. Las campañas que incluyen la capacitación de líderes locales, la colaboración con escuelas y organizaciones comunitarias, así como la coordinación con servicios municipales (como la recolección de residuos y el saneamiento), logran una mayor adherencia. Diversos estudios indican que la movilización debe ir más allá de eventos aislados y estructurarse en programas con responsabilidades bien definidas, herramientas locales (como comités de vigilancia ambiental) y un monitoreo participativo que asegure la continuidad (Gopalan et al., 2021).

2.4.4. Diseño, segmentación y mensajes clave

El diseño de una campaña efectiva comienza con un diagnóstico local (KAP, identificación de criaderos, audiencias prioritarias). La segmentación (por edad, rol en el hogar, prácticas de almacenamiento de agua) permite personalizar los mensajes y acciones: por ejemplo, orientar a los jefes de hogar sobre el manejo de tanques; a los jóvenes sobre la vigilancia en sus vecindarios; y a los docentes para que incluyan actividades escolares de eliminación de criaderos. Los mensajes deben ser claros (qué hacer, cuándo y cómo), medibles y repetibles; es importante evitar ambigüedades y promover acciones específicas (por ejemplo, “cubrir el tanque con una tapa ajustada cada semana”, “vaciar y limpiar recipientes una vez a la semana”). La COMBI proporciona herramientas prácticas para transformar el diagnóstico en objetivos conductuales claros (Organización Mundial de la Salud, 2012).

2.4.5. Monitoreo y evaluación de campañas

Es fundamental que las campañas incluyan indicadores de proceso, como el número de charlas y materiales distribuidos, así como indicadores de resultado intermedio, que reflejen cambios en el conocimiento, actitudes y prácticas (KAP) y la reducción de criaderos inspeccionados. También es importante medir el impacto, que se traduce en la disminución de índices larvarios/pupales y en la cantidad de casos clínicos. La vigilancia entomológica y epidemiológica, tanto antes como durante y después de la campaña, es clave para evaluar cómo contribuye la intervención. Las revisiones han demostrado que muchas campañas logran mejoras en KAP; sin embargo, no siempre se traducen de manera automática en cambios en los índices entomológicos o en la incidencia de enfermedades. Esto depende de factores como la cobertura, la continuidad y la integración con acciones de control vectorial efectivas (revisiones de alcance 2024–2025) (Heyrani, et al 2024).

2.4.6. Evidencia de efectividad: fortalezas y limitaciones

Las revisiones sistemáticas y los estudios de alcance recientes han llegado a las siguientes conclusiones: (a) las campañas de educación y COMBI logran mejorar el conocimiento y las actitudes; (b) su impacto en las prácticas y en la reducción real de vectores o casos es variable y a menudo temporal; (c) la sostenibilidad y la coordinación entre sectores son cruciales para el éxito; y (d) la incorporación de nuevas tecnologías, como Wolbachia y SIT, debe considerarse como un complemento y evaluarse junto con las campañas de comportamiento y gestión ambiental. En resumen, las campañas son más efectivas cuando se integran en un paquete completo que combine comunicación, gestión ambiental, acciones operativas y vigilancia, y cuando se implementan mecanismos de seguimiento y adaptación (Kunasagran, 2025).

Conocimiento sobre el Dengue

Entender el dengue es clave para implementar estrategias efectivas de prevención y control de esta enfermedad. Varios estudios han mostrado que tener una buena comprensión sobre cómo se transmite, cuáles son los síntomas, qué signos de alarma hay y qué medidas preventivas se pueden tomar, impacta directamente en cómo las personas adoptan comportamientos protectores, tanto a nivel individual como colectivo (Maldonado y Monzón, 2021).

Conceptualización del conocimiento en salud

El conocimiento en salud se refiere al conjunto de saberes que una persona adquiere a través de la educación formal, la experiencia o la exposición a información, lo que le permite entender un problema de salud y reaccionar de manera adecuada (Piaget, 1980). En el ámbito de las enfermedades transmitidas por vectores, este conocimiento abarca reconocer cómo se transmiten, identificar las fuentes de riesgo, conocer las medidas preventivas y detectar los signos que requieren atención médica inmediata (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

2.4.7. Dimensiones del conocimiento sobre el dengue

Según Ortega y Kreutzberg (2021), el conocimiento acerca del dengue se puede dividir en varias dimensiones que nos ayudan a entender mejor esta enfermedad. Entre las más relevantes se encuentran:

a) Transmisión del dengue

Es fundamental saber que el dengue es una enfermedad viral que se transmite a través de la

picadura del mosquito *Aedes aegypti*. La mayoría de las personas tiene una idea básica sobre cómo ocurre esta transmisión; sin embargo, los estudios indican que persisten algunas creencias erróneas, como la idea de que el contagio puede ocurrir directamente entre personas o a través de la comida. Conocer al mosquito y su relación con los lugares donde se reproduce es clave para poder implementar medidas de prevención efectivas

b) Síntomas y signos de alarma

Reconocer los síntomas comunes (como fiebre, dolor en las articulaciones, cefalea y erupciones) y, sobre todo, los signos de alarma, como un dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, sangrado o somnolencia, es vital para recibir atención médica a tiempo (Organización Mundial de la Salud, 2009).

Maldonado y Monzón (2021) encontraron que, aunque más del 70% de los encuestados podían identificar los síntomas generales, solo un 40% sabía reconocer correctamente los signos de alarma.

c) Medidas de prevención

La Organización Panamericana de la Salud (2023) sugiere incluir prácticas como:

- eliminar criaderos (vaciar y limpiar tanques),
- cubrir recipientes de agua,
- usar mosquiteros y repelentes,
- mantener los patios limpios,

- participar en jornadas comunitarias.

A pesar de que esta información se comparte de manera constante, su aplicación puede verse limitada por costumbres culturales, acceso a recursos o un bajo nivel de participación comunitaria.

d) Manejo adecuado ante casos sospechosos

Es fundamental saber cuándo es necesario buscar atención médica y evitar el uso inadecuado de medicamentos como los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), que pueden agravar las complicaciones hemorrágicas (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

2.4.8. Relación entre conocimiento y práctica preventiva

Del Rosario y Rodríguez (2020), demostraron que, a pesar de que el personal médico tenía un nivel aceptable de conocimiento, no siempre implementaban prácticas adecuadas de prevención. La conexión entre el conocimiento y las prácticas preventivas ha sido objeto de numerosos estudios. Aunque generalmente se asocia una mayor comprensión del dengue con mejores prácticas, esta relación no es tan simple.

Ortega y Kreutzberg (2021), también hallaron que el conocimiento sobre la enfermedad no se relacionaba de manera significativa con la ejecución de prácticas de control vectorial en comunidades urbanas. Esto sugiere que, además del conocimiento, hay otros factores que juegan un papel importante, como:

- motivación personal,

- percepción del riesgo,
- disponibilidad de tiempo y recursos,
- apoyo comunitario,
- condiciones estructurales (agua potable, manejo de residuos).

2.5. Factores Sociodemográficos Asociados al Conocimiento

El conocimiento que tiene la población sobre el dengue no es uniforme; de hecho, está influenciado por una variedad de factores sociodemográficos que afectan cómo las personas acceden, procesan y utilizan la información relacionada con la salud. Aspectos como la edad, el nivel educativo, el género, la ocupación, la situación socioeconómica, el contexto cultural y la experiencia previa con la enfermedad han demostrado tener un impacto directo en los conocimientos, actitudes y prácticas en torno al dengue (Gutiérrez y Sánchez, 2022).

2.6. Edad

La edad juega un papel crucial en la adquisición de conocimientos sobre el dengue. Investigaciones han mostrado que los adultos jóvenes y de mediana edad tienden a tener un mayor nivel de conocimiento, probablemente porque están más expuestos a campañas informativas y asumen responsabilidades de cuidado en el hogar (Rodríguez et al., 2020).

En cambio, los adultos mayores pueden enfrentar dificultades para acceder a información actualizada, especialmente cuando esta se comparte a través de plataformas digitales. Por otro lado, los adolescentes tienen un conocimiento moderado, aunque a menudo subestiman el riesgo que enfrentan, a pesar de vivir en áreas endémicas (Gutiérrez y Sánchez, 2022).

Experiencia previa con el dengue

Haber padecido dengue o estar cerca de alguien que lo ha sufrido realmente aumenta el entendimiento sobre la enfermedad y cómo se percibe el riesgo. Las experiencias personales suelen motivar a las personas a seguir más de cerca las prácticas preventivas y a reconocer mejor los signos de alarma. Sin embargo, este mismo factor puede traer consigo ciertos peligros: algunas personas que han tenido episodios leves pueden subestimar la gravedad que puede alcanzar el dengue hemorrágico (Salazar y Méndez, 2021).

2.6.1. Acceso a la información y medios de comunicación

Tener acceso a fuentes de información confiables, como centros de salud, campañas comunitarias, medios locales, redes sociales verificadas y plataformas oficiales, juega un papel crucial en el conocimiento que adquiere la población. Estudios recientes han mostrado que los medios digitales están teniendo un impacto creciente en la difusión de información sobre el dengue, aunque también se ha notado la circulación de contenidos no verificados (Gutiérrez y Sánchez, 2022).

2.6.2. Contexto cultural y prácticas comunitarias

Las creencias culturales tienen un gran impacto en cómo se interpretan los síntomas, en la percepción del riesgo y en la aceptación de las medidas de control de vectores. En comunidades donde predominan ciertos mitos (por ejemplo, que el dengue es causado por “cambios de clima” o “calor excesivo”), es posible que las personas se muestren reacias a adoptar las prácticas preventivas recomendadas. Asimismo, el nivel de organización comunitaria, la cohesión social y la participación colectiva son factores que determinan el éxito de las intervenciones educativas (Pérez et al., 2021).

2.7. Rol del Primer Nivel de Atención en la Prevención del Dengue

El Primer Nivel de Atención (PNA) es fundamental en nuestro sistema de salud, actuando como el pilar donde se llevan a cabo acciones de promoción, prevención, vigilancia y atención inicial para enfermedades transmisibles como el dengue. En la República Dominicana, los Centros de Primer Nivel (CPN) tienen la responsabilidad de ofrecer atención directa a la comunidad, realizar trabajo en el terreno y coordinar esfuerzos intersectoriales para mejorar la salud en sus áreas. En este contexto, el CPN Hermanas Mirabal juega un papel crucial en la prevención del dengue, implementando acciones educativas, comunitarias, ambientales y clínicas, siempre en estrecha colaboración con la comunidad y siguiendo el enfoque de Atención Primaria de Salud (APS) (Ministerio de Salud Pública, 2021).

2.7.1. Vigilancia epidemiológica y detección temprana

Según las directrices de la Organización Panamericana de la Salud (2023), Una de las tareas más importantes de los Centros de Primer Nivel es la vigilancia epidemiológica activa. Esto implica identificar rápidamente casos sospechosos, hacer seguimiento a pacientes con fiebre y notificar de manera oportuna a los niveles superiores del sistema, la detección temprana es clave para activar intervenciones comunitarias, operativas y clínicas que ayudan a disminuir el riesgo de brotes. Además, el CPN se convierte en un punto de referencia para detectar patrones inusuales de fiebre, identificar áreas críticas y reconocer factores de riesgo que favorecen la proliferación del *Aedes aegypti*.

2.7.2. Educación sanitaria y comunicación para el cambio de comportamiento

Según la Organización Panamericana de la Salud (2012), la educación sanitaria, es una de las

estrategias más efectivas para cambiar prácticas que contribuyen a la propagación del dengue.

Las actividades que realizan incluyen:

- charlas educativas en la sala de espera, en escuelas y en espacios comunitarios,
- distribución de material informativo,
- orientación personalizada a las familias sobre cómo manejar el agua, su almacenamiento y la eliminación de criaderos,
- campañas que utilizan metodologías como COMBI (Comunicación para el Impacto en el Comportamiento), reconocida por la Organización Mundial de la Salud para fomentar cambios de conducta sostenibles. Estas acciones ayudan a aumentar el conocimiento de la población y a reforzar comportamientos específicos, como cubrir tanques, deshacerse de recipientes innecesarios y participar en jornadas de limpieza.

2.7.3. Gestión comunitaria y articulación intersectorial

Según la Organización Panamericana de la Salud (2023), El enfoque territorial de la APS permite al CPN liderar procesos de movilización comunitaria, actuando como un puente entre instituciones locales, juntas de vecinos, escuelas, iglesias y servicios municipales. Esta colaboración intersectorial es crucial para mejorar las condiciones ambientales que favorecen la reproducción del vector, las intervenciones más efectivas contra el dengue son aquellas que integran salud, educación, saneamiento y comunidad.

Estudios en América Latina han demostrado que la presencia de promotores comunitarios aumenta significativamente el control de criaderos y mejora la percepción del riesgo (Gutiérrez y Sánchez, 2022).

Capítulo III

Metodología

Capítulo III. Metodología

3.1. Introducción

Este capítulo ofrece una visión clara y organizada del enfoque metodológico, el diseño de investigación, la población, muestra, criterios de inclusión y de exclusión, métodos, técnicas de procesamiento de información, validez y confiabilidad del instrumento, consentimiento informado y el análisis de datos estadísticos.

Todo esto asegura el rigor científico, la objetividad y la relevancia de los resultados obtenidos, alineándose con los principios metodológicos de la investigación en salud pública (Hernández et al., 2018).

3.2. Diseño y tipo de investigación

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal y no experimental, con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento sobre dengue y campañas de prevención en los usuarios del Centro de Primer Nivel Hermanas Mirabal.

En cuanto al tipo de investigación, es descriptivo, ya que se enfoca en detallar y caracterizar el nivel de conocimiento de los usuarios sobre el dengue, incluyendo sus formas de transmisión, manifestaciones clínicas, medidas de prevención y la exposición a campañas educativas, sin manipular deliberadamente las variables en estudio (Arias, 2012).

El estudio no experimental, es aquel en el que las variables no son manipuladas por los investigadores, sino que se observan tal como ocurren en la realidad. Los participantes responden al instrumento de recolección de datos en su entorno habitual, lo que permite analizar el fenómeno desde una perspectiva natural y ética, algo especialmente relevante en

investigaciones en el ámbito de la salud pública (Kerlinger y Lee, 2002).

El diseño que se utiliza aquí es de corte transversal, lo que significa que la información se recoge en un solo momento, Este enfoque es muy común en estudios sobre conocimientos, actitudes y prácticas, ya que nos ayuda a entender la situación actual del fenómeno que estamos investigando y a tomar decisiones más informadas para planificar intervenciones educativas y preventivas (Gordis, 2014).

3.3. Descripción de la población y muestra

La población para este estudio está conformada por un total de 3,800 usuarios mayores de 18 años adscritos al Centro de Primer Nivel Hermanas Mirabal, San Francisco de Macorís, septiembre – diciembre, 2025.

Muestra

Debido a que es una población extensa la muestra estuvo conformada por un total de 50 usuarios, el muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a los participantes disponibles al momento de la aplicación del instrumento que visitaron el Centro de Primer Nivel Hermanas Mirabal durante el tiempo del estudio y que cumplían con los criterios de inclusión que establecieron los investigadores.

3.4. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

En este estudio se incluyeron a los usuarios que cumplían con las siguientes características:

- Personas mayores de 18 años adscritos al Centro de Primer Nivel Hermanas Mirabal entre septiembre – diciembre, 2025.
- Usuarios que recibieron atención médica o preventiva por consulta.
- Individuos que aceptaron participar de manera voluntaria en la investigación, mostrando su consentimiento informado.
- Usuarios con la capacidad cognitiva y comunicativa necesaria para entender y responder el cuestionario de investigación.

Criterios de exclusión

En este estudio, se excluyeron a los usuarios que presentaron alguna de las siguientes condiciones:

- Usuarios menores de 18 años.
- Personas que no aceptaron participar o que decidieron retirar su consentimiento durante el proceso de recolección de datos.
- Usuarios con alteraciones cognitivas, mentales o del lenguaje que les impidieron responder adecuadamente al instrumento de recolección de datos.
- Personas que acudieron al centro únicamente por emergencias médicas y cuyo estado de salud no permitió la aplicación del instrumento.

3.5. Descripción del instrumento de investigación

El cuestionario utilizado como instrumento está conformado por 13 preguntas dividido en cinco secciones. La primera sección abarcó datos sociodemográficos, incluyendo variables como edad, sexo y nivel educativo. La segunda sección evaluó el nivel de conocimiento sobre

el dengue, tocando temas como el agente transmisor, la forma de transmisión, los síntomas y las medidas de prevención. La tercera sección se centró en identificar la frecuencia de charlas educativas y campañas de prevención llevadas a cabo por el centro de salud. La cuarta sección investigó los medios de comunicación a través de los cuales los participantes obtuvieron información sobre el dengue y la quinta sección indagó sobre las actividades de prevención que los usuarios realizan para evitar la enfermedad en su entorno.

3.6. Validez y confiabilidad del instrumento de investigación

La validez del instrumento de investigación se estableció gracias al juicio de expertos, especialmente a través de la revisión y aprobación del asesor metodológico del estudio. Este profesional evaluó de manera exhaustiva la coherencia, pertinencia y claridad de los ítems, asegurándose de que estuvieran alineados con los objetivos de la investigación y la tabla de variables e indicadores que se había definido previamente. Por otro lado, la confiabilidad del instrumento se determinó mediante una prueba piloto, que se llevó a cabo en una población con características similares a la muestra del estudio, aunque no formó parte de la muestra final.

3.7. Procedimientos

Inicialmente se acudió a las autoridades de la Universidad Católica Nordestana con el propósito de obtener las cartas de presentación para la realización del estudio, luego se gestionó la autorización por parte del Servicio Regional de salud Cibao Nordeste para llevar a cabo el estudio en el Centro de Primer Nivel Hermanas Mirabal. Luego, se realizó la recolección de datos, aplicando el cuestionario de manera presencial a los usuarios que cumplieran con los criterios de inclusión, durante el periodo que abarcó septiembre – diciembre, 2025. Antes de aplicar el instrumento, se explicó a cada participante el objetivo del estudio y se solicitó su consentimiento

informado, asegurando la confidencialidad y el anonimato de la información.

Posteriormente, los datos recolectados fueron organizados en una base de datos en Excel para su análisis posterior. Se llevó a cabo un proceso de revisión para identificar posibles errores u omisiones en los cuestionarios, excluyendo aquellos que no cumplían con los criterios de calidad establecidos.

3.8. Análisis estadístico

El análisis estadístico de los datos se llevó a cabo utilizando Microsoft Excel 365, que facilitó la organización, codificación y procesamiento de la información recolectada a través del cuestionario. Se aplicó estadística descriptiva, calculando frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), lo que ayudó a interpretar el nivel de conocimiento sobre el dengue, las campañas de prevención y las características sociodemográficas de los participantes.

Consentimiento informado

Para la realización de este estudio obtuvimos las autorizaciones de lugar y se omitieron los datos que pudieran poner en evidencia la identificación de los usuarios.

3.9. Alcances y límites del estudio

El alcance de este estudio se limita al sector Hermanas Mirabal, durante el periodo septiembre – diciembre, 2025. Con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento sobre el dengue y las campañas de prevención entre los usuarios del Centro de Primer Nivel de atención que allí funciona.

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentra su diseño no experimental y de

corte transversal, lo que impide establecer relaciones de causalidad entre las variables analizadas, permitiendo solo describir la situación en un momento específico. Además, el uso de un muestreo no probabilístico por conveniencia limita la posibilidad de generalizar los resultados a otras poblaciones o contextos diferentes al del Centro de Primer Nivel Hermanas Mirabal.

Capítulo IV

Presentación de los Resultados

Capítulo IV. Presentación de los Resultados

4.1.Introducción

Este capítulo tiene como objetivo presentar y analizar los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento. Los datos fueron procesados, organizados y tabulados, y se presentaron a través de tablas obtenidas de estadística descriptiva mediante el uso de tablas de frecuencias y percentiles como insumo esencial para aproximarse a la realidad del grupo de la investigación y guiar a la discusión de los resultados en función a los objetivos propuestos en el estudio.

4.2.Presentación de los Resultados

Tabla #1

Distribución en torno a la edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje (%)
18 – 25 años	14	28%
26 – 40 años	18	36%
41 – 60 años	12	24%
61 – 80 años	5	10%
Más de 80 años	1	2%
Total	50	100%

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a los usuarios del Centro de Primer Nivel Hermanas Mirabal, San Francisco de Macorís durante el periodo septiembre – diciembre, 2025.

Los resultados revelan que la mayoría de los participantes se encuentra en el rango de edad de

26 a 40 años (36%), seguido por el grupo de 18 a 25 años (28%) y luego los de 41 a 60 años (24%). Los grupos de mayor edad tienen porcentajes más bajos, de 61 a 80 años (10%) siendo el menos representado el de más de 80 años (2%).

Tabla #2

Distribución en torno al sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Masculino	21	42%
Femenino	29	58%
Total	50	100%

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a los usuarios del Centro de Primer Nivel Hermanas Mirabal, San Francisco de Macorís durante el periodo septiembre – diciembre, 2025.

En lo que respecta al sexo, se observa una mayor participación de mujeres (58%) en comparación con hombres (42%).

Tabla #3*Distribución entorno al nivel de escolaridad*

Nivel de escolaridad	Frecuencia	Porcentaje (%)
Iletrado	3	6%
Primaria	15	30%
Secundaria	19	38%
Universitario	13	26%
Total	50	100%

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a los usuarios del Centro de Primer Nivel Hermanas Mirabal, San Francisco de Macorís durante el periodo septiembre – diciembre, 2025.

La mayoría de los participantes tiene un nivel educativo secundario (38%), seguido de primaria (30%) y universitario (26%). Un pequeño porcentaje corresponde a personas iletradas (6%).

Tabla #4

Distribución en torno al nivel de conocimiento sobre que es el dengue

Que es el dengue	Frecuencia	Porcentaje (%)
Enfermedad viral transmitida por mosquito	38	76%
Infección bacteriana	5	10%
Gripe común	4	8%
Desconoce	3	6%
Total	50	100%

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a los usuarios del Centro de Primer Nivel Hermanas Mirabal, San Francisco de Macorís durante el periodo septiembre – diciembre, 2025.

El 76% de los encuestados identifica correctamente el dengue como una enfermedad viral transmitida por mosquitos, sin embargo, un porcentaje menor tiene conceptos erróneos, asociándolo con infecciones bacterianas (10%) o gripe común (8%), mientras que un 6% desconoce qué es el dengue.

Tabla #5

Distribución en torno a quien transmite el dengue

Mosquito que transmite el dengue	Frecuencia	Porcentaje (%)
Anopheles	6	12%
Culex	7	14%
Aedes aegypti	32	64%
Desconoce	5	10%
Total	50	100%

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a los usuarios del Centro de Primer Nivel Hermanas Mirabal, San Francisco de Macorís durante el periodo septiembre – diciembre, 2025.

El 64% de las personas reconoce correctamente al *Aedes aegypti* como el mosquito que transmite el dengue. Sin embargo, un 26% lo confunde con otros mosquitos como *Anopheles* o *Culex*, y un 10% no sabe identificarlo.

Tabla #6

Distribución en torno a cómo se transmite el dengue

Como se transmite el dengue	Frecuencia	Porcentaje (%)
Picadura del mosquito	40	80%
Persona a persona	4	8%
Alimentos contaminados	3	6%
Desconoce	3	6%
Total	50	100%

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a los usuarios del Centro de Primer Nivel Hermanas Mirabal, San Francisco de Macorís durante el periodo septiembre – diciembre, 2025.

La mayoría de los participantes (80%) identifica la picadura del mosquito como la principal forma de transmisión del dengue, no obstante, algunos piensan erróneamente que se transmite de persona a persona (8%) o a través de alimentos contaminados (6%).

Tabla #7

Distribución en torno a cuáles son los síntomas del dengue

Síntomas del dengue	Frecuencia	Porcentaje (%)
Fiebre alta	6	12%
Dolor de cabeza	5	10%
Dolor en el cuerpo	7	14%
Todas las anteriores	32	64%
Total	50	100%

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a los usuarios del Centro de Primer Nivel Hermanas Mirabal, San Francisco de Macorís durante el periodo septiembre – diciembre, 2025.

El 64% reconoce correctamente un conjunto de síntomas al seleccionar “todas las anteriores”, lo que indica un buen nivel de conocimiento general. Sin embargo, el 14% identifica síntomas aislados como dolor de cuerpo, el 12% la fiebre alta y el 10% dolor de cabeza.

Tabla #8

Distribución de conocimiento sobre los signos de alarma del dengue

Signos de alarma del dengue	Frecuencia	Porcentaje (%)
Dolor abdominal intenso	5	10%
Vómitos persistentes	6	12%
Sangrado	7	14%
Todo	27	54%
Desconoce	5	10%
Total	50	100%

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a los usuarios del Centro de Primer Nivel Hermanas Mirabal, San Francisco de Macorís durante el periodo septiembre – diciembre, 2025.

Más de la mitad de los encuestados (54%) reconoce todos los signos de alarma del dengue. Sin embargo, un 14% reconoce el sangrado, un 12% el vómito persistente de manera aislada, un 10% admite no conocerlos y el otro 10% solo identifica el dolor abdominal intenso como síntomas de alarma.

Tabla #9

Distribución en torno a la forma principal de prevenir el dengue

Prevención del dengue	Frecuencia	Porcentaje (%)
Eliminación de criaderos, mosquiteros y repelente	41	82%
Vacuna	4	8%
Usando antibióticos	2	4%
Desconoce	3	6%
Total	50	100%

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a los usuarios del Centro de Primer Nivel Hermanas Mirabal, San Francisco de Macorís durante el periodo septiembre – diciembre, 2025.

El 82% de las personas reconoce correctamente las principales medidas de prevención, como eliminar criaderos, usar mosquiteros y aplicar repelente. Sin embargo, un pequeño porcentaje (8%) piensa que la vacuna es una medida de prevención para el dengue, el 6% desconoce y un 4% piensa que los antibióticos son preventivos.

Tabla #10

Distribución en torno a las charlas educativas recibidas

Charlas educativas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	31	62%
No	19	38%
Total	50	100%

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a los usuarios del Centro de Primer Nivel Hermanas Mirabal, San Francisco de Macorís durante el periodo septiembre – diciembre, 2025.

El 62% de los participantes dice haber recibido charlas educativas sobre el dengue, mientras que el 38% menciona que no las ha recibido.

Tabla #11

Distribución en torno a la participación en campañas contra el dengue

Participación en campañas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	8	16%
Casi siempre	14	28%
Algunas veces	16	32%
Rara vez	7	14%
Nunca	5	10%
Total	50	100%

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a los usuarios del Centro de Primer Nivel Hermanas Mirabal, San Francisco de Macorís durante el periodo septiembre – diciembre, 2025.

La percepción sobre la frecuencia de las campañas varía. Un 32% opina que se realizan algunas veces mientras que un 28% señala que casi siempre, el 16% dice que siempre, un 14% rara vez y el 10% asegura que nunca se llevan a cabo.

Tabla #12

Distribución en torno a la vía de comunicación por donde han recibido información sobre dengue

Medios de comunicación	Frecuencia	Porcentaje (%)
Centro de salud	28	22.4 %
Televisión	35	28.0 %
Radio	18	14.4 %
Libros	10	8.0 %
Internet	30	24.0 %
Ninguno	4	3.2 %
Total de respuestas	125	100 %

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a los usuarios del Centro de Primer Nivel Hermanas Mirabal, San Francisco de Macorís durante el periodo septiembre – diciembre, 2025.

Aunque la encuesta fue respondida por 50 personas, a los participantes se les permitió seleccionar más de una opción, por lo que el total de respuestas asciende a 125. Los medios de comunicación más utilizados por donde reciben información del dengue, son: la televisión con un 28% y el internet (24%), seguidas por los centros de salud (22.4%), la radio con un 14.4%, los libros con un 8% y un 3.2% considera que no se entera por ningún medio de comunicación.

Tabla #13

Distribución en torno a las acciones preventivas en el hogar

Acciones preventivas en el hogar	Frecuencia	Porcentaje (%)
Mosquitero	6	12%
Cubre tanques de agua	7	14%
Fumigación	5	10%
Repelente	6	12%
Todas la anteriores	21	42%
No realiza ninguna	5	10%
Total	50	100%

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a los usuarios del Centro de Primer Nivel Hermanas Mirabal, San Francisco de Macorís durante el periodo septiembre – diciembre, 2025.

Un 42% de los usuarios llevan a cabo todas las acciones preventivas en su hogar, sin embargo, un 14% solo cubre los tanques de agua, el 12% usa mosquiteros, otro 12% usa repelente, 10% fumiga y el restante 10% no toma ninguna medida de prevención.

Capítulo V

Discusión

Capítulo V. Discusión

5.1.Introducción

En este capítulo se analiza e interpreta de manera crítica los resultados obtenidos en la investigación. A través de este proceso de discusión, se busca identificar tanto las coincidencias como las discrepancias entre los hallazgos de esta investigación y los resultados de otros estudios. El análisis en este capítulo ayuda a establecer una base sólida para formular conclusiones y recomendaciones que busquen fortalecer las intervenciones preventivas y educativas, así como promover hábitos saludables que reduzcan el riesgo de transmisión del dengue en la comunidad objeto de estudio.

5.2. Análisis de los resultados

Los resultados muestran que la mayoría de los participantes se encuentran en los grupos de edad de 18 a 25 y de 26 a 40 años. Esto significa que el rango de edad predominante de los encuestados en el estudio son adultos jóvenes. Este hallazgo es consistente con Sotelo, Delgado y Marín (2021) y Estacio (2023), donde informaron una mayor disposición de jóvenes y adultos en estudios comunitarios sobre el dengue.

La literatura afirma que los jóvenes adultos tienden a tener una mayor exposición a la información a través de medios digitales y campañas institucionales, lo que a su vez resulta en un mayor conocimiento general. Sin embargo, estudios como los de García, Cabanillas y Valderrama (2023) advierten que tanto los jóvenes como los adultos mayores pueden ser vulnerables al dengue si el conocimiento no se traduce en prácticas preventivas sostenidas. En el presente estudio, aunque los grupos de edad predominantes están en la edad productiva, todavía existen algunas brechas de conocimiento, lo que es consistente con ese contexto.

Para la variable demográfica del sexo se ha observado que en la mayoría de los encuestados es de género femenino. Este hallazgo coincide con estudios anteriores como Silva (2023), González

et al. (2023), y Huachua (2024), donde en la mayoría de encuestados, el promedio lo tenían las mujeres.

El análisis revela que la mayoría de los participantes tiene un nivel educativo secundario o universitario, mientras que hay una menor cantidad de personas que son iletradas. Este hallazgo se alinea con investigaciones previas, como la de Mendo y Zevallos (2022), que encontraron una relación estadísticamente significativa entre el nivel educativo y el conocimiento sobre el dengue.

La mayoría de las personas encuestadas reconoce correctamente que el dengue es una enfermedad viral que se transmite a través de mosquitos. Esto coincide con lo que encontraron Torres et al. (2020) y Poché (2024), quienes reportaron un buen nivel de conocimiento general en comunidades que asisten a centros de atención primaria.

Sin embargo, aún persisten algunas respuestas incorrectas, como la asociación del dengue con infecciones bacterianas o la gripe común. Esto se alinea con lo que Dávila et al. (2021) señalaron, indicando que el conocimiento general suele ser intermedio o bajo en poblaciones que han estado expuestas a brotes recientes.

La mayoría de los encuestados identificó al *Aedes aegypti* como el principal vector del dengue, lo cual es consistente con estudios de Torres et al. (2020) y González et al. (2023). Sin embargo, algunos participantes lo confunden con otros tipos de mosquitos, una confusión que también fue reportada por Estacio (2023) y Rengifo (2024).

Más de la mitad de los participantes logra identificar correctamente los síntomas y signos de alarma del dengue, lo cual es un resultado alentador y se alinea con investigaciones como

la de Poché (2024). Sin embargo, el porcentaje de personas que no conocen estos signos coincide con lo que reportaron Dávila et al. (2021), quienes encontraron un bajo nivel de conocimiento sobre los signos de alarma en comunidades. Este aspecto es crucial, ya que la literatura médica subraya que reconocer temprano los signos de alarma es clave para reducir la mortalidad por dengue grave (Morillo et al., 2024).

El alto porcentaje de participantes que menciona la eliminación de criaderos, el uso de mosquiteros y repelentes como las principales medidas preventivas es coherente con los hallazgos de Torres et al. (2020), Huachua (2024) y Coterá et al. (2025). Sin embargo, la existencia de creencias erróneas, como pensar que los antibióticos pueden prevenir el dengue, coincide con lo que reportaron Sotelo et al. (2021), quienes evidenciaron prácticas inadecuadas a pesar de un conocimiento general aceptable. Esto confirma que el conocimiento teórico no siempre se traduce en prácticas correctas, como también señalaron Javier y Arce (2022).

La mayoría de los participantes indica haber recibido charlas educativas, aunque una parte significativa menciona que estas se realizan solo ocasionalmente o rara vez. Este resultado es coherente con lo que señalaron González et al. (2023), quienes demostraron que las intervenciones educativas aumentan significativamente el nivel de conocimiento cuando se llevan a cabo de manera sistemática.

La televisión y el internet son considerados los principales medios de información, algo que coincide con estudios recientes de Silva (2023) y Huachua (2024). Este hallazgo subraya la importancia de implementar estrategias de comunicación multicanal, tal como sugiere el enfoque COMBI de la OMS.

Una buena parte de los participantes lleva a cabo diversas acciones preventivas en casa, lo que

se alinea con los hallazgos de Rengifo (2024) y Javier y Arce (2022), quienes encontraron una conexión positiva entre el conocimiento y las prácticas preventivas. Sin embargo, la presencia de personas que no realizan ninguna acción preventiva refleja lo que describió Estacio (2023), quien evidenció prácticas inadecuadas incluso en grupos con un conocimiento medio. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer la educación sanitaria enfocada en el cambio de comportamiento, no solo en la simple transmisión de información.

5.3.Conclusiones

En este apartado se exponen las conclusiones a las cuales se llegaron luego de la aplicación de la encuesta y su respectiva interpretación, siguiendo el orden de los objetivos específicos, dichas conclusiones son las siguientes:

Se concluye que la población en estudio se compone de jóvenes adultos, mayormente del sexo femenino, y con nivel escolar secundario y universitario. Estas características sociodemográficas impactan positivamente el nivel de conocimiento general sobre el dengue, que se traduce en que poseen mayor acceso a información y a ser parte de actividades educativas. Sin embargo, la presencia de individuos con menor escolaridad constituye una dificultad para la implementación de estrategias de prevención inclusivas a diferentes niveles de educación.

Los resultados muestran que la mayor parte de los participantes conocen sobre el dengue, logrando identificarlo como una infección viral causado por la acción del mosquito *Aedes aegypti*, así como los síntomas más frecuentes que esta conlleva. Hay que resaltar que parte de la población presenta un conocimiento muy básico o incluso nulo en cuanto a la identificación de alarmas. Esto podría ocasionar que no se decidan a realizar la búsqueda de atención médica a tiempo con el consiguiente riesgo de complicación.

En lo que respecta al tercer objetivo, examinar con qué frecuencia el Centro de Primer Nivel Hermanas Mirabal realiza charlas educativas y campañas de prevención sobre Dengue, los resultados indican que, si bien hay una población considerable que ha recibido educación y que reconoce la existencia de campañas preventivas, aunque estas no se realizan de manera continua y no llegan a la totalidad de los participantes. Esto limita el impacto de las acciones educativas y evidencia la necesidad de fortalecer y sistematizar las estrategias de promoción y prevención en la comunidad.

Además, para el objetivo, identificar cuáles son los medios de comunicación por los que los usuarios han adquirido conocimiento sobre el dengue y campañas de prevención. Se concluye que los principales canales de información que utiliza la población para aprender sobre el dengue son la televisión, internet y los centros de salud. También se observa que una parte significativa de los participantes lleva a cabo varias acciones preventivas en sus hogares; pero, todavía hay un grupo que no toma ninguna medida, lo que aumenta el riesgo de que el mosquito transmisor se propague y, con ello, el dengue.

Finalmente, la mayoría de los encuestados reconoce correctamente las principales medidas de prevención, como eliminar los criaderos de mosquitos, usar mosquiteros y aplicar repelentes. A pesar de esto, se nota que persisten las malas prácticas preventivas o incluso ausentes en una parte de la población, lo que indica que el conocimiento adquirido no siempre se traduce en acciones preventivas sostenidas en el hogar.

Se cumple el objetivo general de esta investigación que es conocer el nivel de conocimiento sobre dengue y campañas de prevención en usuarios del Centro de Primer Nivel Hermanas Mirabal, San Francisco de Macorís, noviembre - enero 2025. Los resultados obtenidos indican que

la población estudiada tiene, en su mayoría, un nivel de conocimiento adecuado sobre el dengue, especialmente en lo que respecta a su definición como enfermedad viral, el mosquito que lo transmite y las medidas básicas de prevención. Sin embargo, se han identificado algunos vacíos de información y creencias erróneas en un pequeño grupo, sobre todo en temas específicos como la identificación del vector, los signos de alarma y las formas correctas de prevención. Además, aunque una parte considerable de los participantes lleva a cabo acciones preventivas en sus hogares, no todos logran convertir su conocimiento en prácticas constantes, lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias educativas dirigidas al cambio de comportamiento.

Recomendaciones

Al Ministerio de salud pública

Fortalecer las políticas públicas que prevengan la ocurrencia de Dengue, donde la educación sea un tema central y escalado de manera permanente y continua en el tiempo. Los programas de educación sanitaria, que sean permanentes y que sean para un nivel educativo determinado, va a ayudar a que el conocimiento sea mayor acerca de la existencia del vector de la enfermedad, de los signos de alarma, de las medidas que deben tomar y de la enfermedad misma.

Intensificar las acciones de control de vectores, enfocados en la eliminación de criaderos en los espacios comunitarios y en los domicilios. Mediante jornadas de fumigación, saneamiento ambiental y vigilancia epidemiológica activa.

Usar medios de comunicación masivos, ya sean digitales, televisión, internet, colocando

discursos sencillos, actualizados y que sean de fácil interpretación, en relación con las medidas que deben tomarse para prevenir el Dengue.

Que el personal de salud reciba capacitación continua en el área de comunicación de riesgo y educación para la comunidad, como forma de mejorar la eficacia de las acciones de prevención.

A los Profesionales de Salud

Reforzar la educación sanitaria durante las consultas, brindando información clara y accesible sobre el dengue, sus síntomas, los signos de alarma y las medidas preventivas, todo adaptado al nivel de comprensión del paciente.

Organizar activamente charlas comunitarias, jornadas educativas y campañas de prevención, fomentando la participación de la comunidad y el compromiso con el autocuidado.

Colaborar con la integración con los líderes comunitarios para coordinar de manera periódica jornadas de descacharrización y eliminación de criaderos en el sector.

A la Comunidad de Pacientes Atendidos

Mantener una actitud activa y responsable en la prevención del dengue, aplicando de manera constante las medidas recomendadas tanto en los hogares como en la comunidad.

Eliminar regularmente los criaderos de mosquitos, evitando que se acumule agua en recipientes, tanques destapados, gomas y otros objetos que puedan convertirse en reservorios.

Utilizar medidas de protección personal, como mosquiteros, repelentes y ropa adecuada, especialmente en áreas donde la presencia del mosquito es alta.

Participar en charlas educativas y campañas comunitarias que ayudará a fortalecer el conocimiento colectivo y a promover la prevención del dengue como una responsabilidad de todos.

Referencias

- Angulo, B. y Peña, G. (2022). Prevalencia del virus de dengue y factores de riesgo en pacientes que asistieron a las unidades de salud del cantón esmeraldas en el 2019. *Más Vita*, 4(2), 412–420. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0118>
- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica* (6.^a ed.). Episteme.
- Arroyave, J. (2024). *Effective communication strategies and practices for dengue and other arboviral diseases*. Pan American Health Organization. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/63299/PAHOCDEVT240017_eng.pdf.
- Ávila, M., Camacho, K., Brea-Del-Castillo, J., Cerezo, L., Dueñas, L., Luque, M., Melgar, M., y Rocha, C. (2019). Epidemiología del dengue en Centroamérica y República Dominicana. *Revista chilena de infectología*, 36(6), 698–706. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182019000600698>
- Babbie, E. (2020). *Fundamentos de la investigación social*. Cengage Learning.
- Cedeño, M., Loor, J. y Barreto, P. (2022). Factores socioeconómicos asociados al conocimiento y prevención del dengue en comunidades vulnerables. *Revista de Salud Pública Latinoamericana*, 14(2), 45–58.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2025). *Preventing dengue*. <https://www.cdc.gov/dengue/prevention/index.html>.
- Centro Europeo para la prevención y el control de enfermedades. (2010). *Aedes aegypti: Fact*

sheet. <https://www.ecdc.europa.eu/en/aedes-aegypti>

Centro para el control y la prevencion de enfermedades. (2024). *Dengue*.
<https://www.cdc.gov/dengue>

Clínica Universitaria de Navarra. (2025). *Proliferación del mosquito y riesgos asociados*.
<https://www.cun.es>

Cotera, A., Valencia, M. y Zevallos, A. (2025). *Nivel de conocimiento sobre dengue, signos de alarma y medidas preventivas entre los pacientes del Hospital Cayetano Heredia*.
 Universidad Peruana Cayetano Heredia.
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16588/Nivel_CoteraRamon_Angela.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Creswell, J. y Creswell, J. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). SAGE Publications.

Dávila, J., Guevara, L. y Díaz, C. (2021). Nivel de conocimientos de dengue, signos de alarma y prevención en distrito de reciente brote. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20(2).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000200014&lng=es&tlng=es.

Del Rosario, L. y Rodríguez, M. (2020). Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del personal médico sobre virasis transmitidas por vectores. *Revista Caribeña de Salud Pública*, 8(1), 22–30.

Estacio, L. (2023). *Relación entre nivel de conocimiento y prácticas preventivas contra el dengue*

- en pobladores de una comunidad de Segunda Jerusalén, 2021*. Universidad Católica Sedes Sapientiae. Perú. <https://repositorio.ucss.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/4321d3b1-26a1-4ae1-852e-77f8b4fd8ec6/content>
- García, L., Cabanillas, E. y Valderrama, C. (2024). Factores de riesgo para dengue con signos de alarma en el servicio de emergencia de un hospital público. Un estudio caso control. *Acta Médica Peruana*, 41(2), 83-91. Epub 27 de agosto de 2024. <https://doi.org/10.35663/amp.2024.412.2833>.
- González, A., Oliva, G., Baracaldo, Y., Pérez, C. y Reyes, E. (2023). Conocimientos sobre dengue en pobladores de un área de salud de Sancti Spíritus. *MEDISAN*, 27 (1). <https://www.redalyc.org/journal/3684/368474596001/html/>
- Gopalan, R., Babu, B., Sugunan, A., Murali, A., Ma, M., Balasubramanian, R. y Philip, S. (2021). Community engagement to control dengue and other Aedes-borne diseases: A systematic review. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 15(3), e0008206. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8168773/>
- Gordis, L. (2014). *Epidemiología* (5th ed.). Elsevier Saunders.
- Green, A. (2025). The role of digital opinion leaders in dengue prevention: qualitative study. *PLoS Digital Health*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12064970/>
- Green, L. y Kreuter, M. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. McGraw-Hill.
- Gutiérrez, A. y Sánchez, R. (2022). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en

- población general: Un estudio comparativo por grupos etarios. *Revista Panamericana de Epidemiología*, 28(3), 122–135.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2018). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill Education.
- Heyrani, A., Pourjalil, F., Hosseini, Z., Shahabi, N. y Asadipour, (2024). A comprehensive scoping review of global educational strategies and outcomes in aedes-borne disease control. *Arch Public Health* 82, 176. <https://doi.org/10.1186/s13690-024-01412-3>
- Huachua, A. (2024). *Nivel de Conocimiento sobre el Dengue y Medidas Personales de Prevención Comunitaria en Usuarios Adultos del Policlínico Santa Rosa, Puente Piedra-Lima, 2024*. Universidad Nacional Federico Villareal. https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8418/UNFV_Huachua%20Huaman%20Andrea%20Madeleine_TITULO%20PROFESIONAL_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Javier, I. y Arce, M. (2022). *Conocimiento y actitudes preventivas sobre el dengue en San Pedro de Lloc-2022*. Universidad Nacional de Trujillo. <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/516e5bdb-cc61-4b0b-8192-9624ad47e659/content>
- Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales* (4.^a ed.). McGraw-Hill.
- Kunasagran, P., Syed, S., Chun, G., Muyou, A., Sidek, Z., Hidrus, A., Atil, A. y Dapari, R. (2025). A Systematic Review of Communication for Behavioural Impact (COMBI) as a Dengue

- Prevention Programme. *The Malaysian journal of medical sciences: MJMS*, 32(3), 73–83.
<https://doi.org/10.21315/mjms-07-2024-527>
- Lepore, L., Vanlerberghe, V., Verdonck, K., Metelo, E., Diallo, M. y Van Bortel, W. (2025). Vector control for *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* implemented in the field in sub-Saharan Africa: A scoping review. *PLOS Neglected Tropical Diseases*.
<https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0013203>
- López, D. y Caballero, F. (2020). Diferencias por sexo en el conocimiento y prácticas preventivas del dengue en zonas urbanas latinoamericanas. *Salud y Comunidad*, 18(1), 33–48.
- Low, G., Jiee, S., Lim, S., Omosumwen, O. y Shanmuganathan, S. (2025). *The Effectiveness of Dengue Vector Control: A Meta-Review. Tropical Medicine & International Health*.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12501563/>.
- Maldonado, F. y Monzón, G. (2021). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en estudiantes de medicina. *Revista Médica del Cono Sur*, 16(2), 110–118.
- Méndez, L. y Robles, D. (2020). Estrategias COMBI en la prevención del dengue: Una revisión crítica. *Salud Comunitaria*, 12(4), 55–67.
- Mendo, M. y Zevallos, A. (2022). Factores relacionados con el nivel de conocimientos sobre dengue en usuarios del Centro de Salud de Chongoyape, 2022. *Revista USAT*.
<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/1261/1927>
- Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana. (2015). *Modelo de atención para el Primer Nivel de Atención*. Santo Domingo, República Dominicana.

Ministerio de Salud Pública. (2021). *Modelo de Atención Primaria en República Dominicana*. Santo Domingo: MSP.

Morillo Revelo, R. (2024). *Manejo clínico del dengue pediátrico: Revisión de protocolos actualizados*.

Morillo, W., Lazo, P., Villafuerte, M. y Bedoya, M. (2024). Manejo del dengue en pediatría. Implicaciones para la salud pública y estrategias de control. *RECIMUNDO*, 8(2), 171–184. [https://doi.org/10.26820/recimundo/8.\(2\).abril.2024.171-184](https://doi.org/10.26820/recimundo/8.(2).abril.2024.171-184)

Nunnally, J. y Bernstein, I. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). McGraw-Hill.

Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres, (2023). *Vulnerability and public health risks: Dengue context*. <https://www.undrr.org>

Organización Mundial de la Salud / OPS (noticias/regulación). (2024). *Agencia de la ONU autoriza una segunda vacuna contra el dengue en medio de brotes en América* [noticias]. AP News. <https://apnews.com/article/583ff7aa5f0abbb9cb465db3c40ccee3>.

Organización Mundial de la Salud / OPS. (2012). *Cuaderno de trabajo de campo para los pasos de planificación de COMBI en la respuesta a brotes*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/en/documents/communication-behavioural-impact-field-workbook-combi-planning-steps-outbreak-response>.

Organización Mundial de la Salud. (2009). *Guía para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control del dengue*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44151>

Organización Mundial de la Salud. (2011). *Directrices integrales para la prevención y control del*

dengue y la fiebre hemorrágica del dengue (edición revisada y ampliada).

<https://iris.who.int/handle/10665/204894>.

Organización Mundial de la Salud. (2012). *Comunicación para el impacto conductual (COMBI) — kit de herramientas*. <https://www.who.int/publications/i/item/communication-for-behavioural-impact-%28combi%29>.

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Comunicación de riesgos en emergencias de salud pública*. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Dengue y dengue grave*. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Ten threats to global health in 2019*. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Health promotion and disease prevention*. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Dengue and severe dengue: Key facts*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Dengue y dengue severo*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Social determinants of health*. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2024). *Dengue y dengue grave*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>

Organización Mundial de la Salud. (2025). *La eficacia del control del vector del dengue: una meta-revisión (resumen de evidencias)*. Medicina Tropical y Salud Internacional.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/tmi.70018>

Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Guía para la eliminación de criaderos del Aedes aegypti*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28549>

Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Campañas de prevención en salud pública*. <https://www.paho.org/es>

Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Promoción de la salud y educación comunitaria*. OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Determinantes sociales de la salud en las Américas*. OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Equidad de género y salud*. OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Dengue: información general y prevención*. <https://www.paho.org/es/temas/dengue>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Dengue: Orientaciones para la prevención y el control comunitario*. OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Plan de acción para la prevención y control del dengue 2023*. <https://www.paho.org/es>

Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Prevención y control del dengue en las Américas*. OPS.

Ortega, E. y Kreutzberg, H. (2021). Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con el

dengue en un barrio urbano marginal de Lima. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45(6), 455–462.

Pan American Health Organization. (2023). *Dengue: Epidemiological updates and prevention strategies*. <https://www.paho.org>

Pan American Health Organization. (2024). *Dengue: Symptoms, prevention and control*. <https://www.paho.org/en/topics/dengue>.

Pérez, C., Morales, J. y Benítez, H. (2021). Nivel educativo y su relación con el conocimiento sobre el dengue en áreas endémicas. *Revista Médica Centroamericana*, 22(4), 199–207.

Piaget, J. (1980). *El conocimiento y el desarrollo humano*. Fondo de Cultura Económica.

Poché S. (2024). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue de los pacientes que acuden a la consulta externa del centro del primer nivel 5 de abril. Enero-marzo 2024*. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. República Dominicana. <https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/5975/Conocimientos%2C%20actitudes%20y%20pr%C3%A1cticas%20sobre%20el%20dengue%20de%20los%20pacientes%20que%20acuden%20a%20la%20consulta%20externa%20del%20centro%20del%20primer%20nivel%205%20de%20abril.%20enero-marzo%202024.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Programa Mundial de Mosquitos / Informes de campo (2024). *Proyectos y resultados programáticos de Wolbachia* (resumen de datos programáticos y cobertura mediática). The Guardian (reportaje sobre los lanzamientos en Brasil). <https://www.theguardian.com/global-development/2024/mar/15/brazil-to-release-millions-of-anti-dengue-mosquitoes-as-death-toll-from-outbreak-mounts>

- Rengifo, N. (2024). *Conocimiento y Actitud Preventiva Sobre el Dengue de los Pobladores de un AAHH del Distrito de San Juan Bautista – Iquitos 2023*. Universidad Científica del Perú.
<https://repositorio.ucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b760176d-3eac-4666-9db8-8e022783499a/content>
- Rodríguez, L., Mendoza, E. y Pardo, S. (2020). Determinantes sociodemográficos del conocimiento sobre el dengue en zonas de alta incidencia. *Revista de Salud Pública*, 12(6), 455–467.
- Salazar, R. y Méndez, P. (2021). Experiencia previa con el dengue y su influencia en las conductas preventivas: Un estudio de casos. *Boletín Epidemiológico Latinoamericano*, 31(2), 54–62.
- Servicio Nacional de Salud. (2021). *Red Pública ofrece abordaje integral de salud a la mujer y otros servicios disponibles en el Primer Nivel de Atención* (publicación).
<https://sns.gob.do/publicaciones/red-publica-ofrece-abordaje-integral-de-salud-a-la-mujer>
- Servicio Nacional de Salud. (2023). *Centros de Primer Nivel de Atención: Organización y cobertura territorial*. SNS.
- Servicio Regional de Salud Cibao Nordeste. (2024). *Entrega del Centro de Primer Nivel Hermanas Mirabal totalmente remozado* [Publicación en Facebook].
- Silva, L. (2023). *Nivel de conocimiento y práctica de prevención de dengue en las personas que acuden al Centro de Salud I-4 Catacaos, 2023*.
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUMP_8833a5bee686cc826203da1f48f755fd

- Sotelo, G., Delgado, E. y Marin, H. (2021). *Grado de conocimiento sobre dengue y medidas preventivas en el Distrito de San Clemente, Pisco - octubre 2020*. Universidad autónoma de ICA, Perú.
<https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/983/1/Eliana%20Elizabeth%20Delgado%20Romero.pdf>
- Supo, J. (2020). *Metodología de la investigación científica*. Bioestadístico.
- Torres, B., Pérez, L., Valdespino, D. y Ferrer M. (2020). Conocimientos sobre dengue y su prevención en la población. Policlínico “Aleida Fernández Chardiet”. *Rev Panorama. Cuba y Salud*. 15(3). pp. 32-38.
<http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/rpan/article/view/>
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *La atención primaria de salud: más necesaria que nunca*. OMS.

Anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD CATÓLICA NORDESTANA UCNE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela de Medicina

Consentimiento Informado

El propósito de esta hoja de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participante. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de lo de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Yo _____ Acepto participar voluntariamente en esta investigación. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo no contestar a las preguntas del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

FIRMA _____

FECHA _____

Anexo 2. Instrumento



UNIVERSIDAD CATÓLICA NORDESTANA UCNE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Escuela de Medicina

Instrumento

Cuestionario para recolectar información relevante para identificar el Nivel de Conocimiento sobre Dengue y Campañas de Prevención en el Centro de Primer Nivel Hermanas Mirabal.

Instrucciones al encuestado:

Marque con una (X) la respuesta que considere correcta. La información proporcionada será confidencial y utilizada únicamente con fines académicos.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad
 - ☐ 18–25 años
 - ☐ 26–40 años
 - ☐ 41–60 años
 - ☐ 61–80 años
 - ☐ Más de 80 años
2. Sexo
 - ☐ Masculino
 - ☐ Femenino
3. Nivel de escolaridad
 - ☐ Iltrado
 - ☐ Primaria
 - ☐ Secundaria
 - ☐ Universitaria

II. CONOCIMIENTO GENERAL SOBRE EL DENGUE

4. ¿Qué es el dengue?
 - ☐ Una enfermedad viral transmitida por mosquito
 - ☐ Una infección bacteriana
 - ☐ Una gripe común
 - ☐ No sabe

5. ¿Cuál mosquito transmite el dengue?
 - ☐ Anopheles
 - ☐ Culex
 - ☐ Aedes aegypti
 - ☐ No sabe
6. ¿Cómo se transmite el dengue?
 - ☐ Por la picadura del mosquito
 - ☐ De persona a persona
 - ☐ Por alimentos contaminados
 - ☐ No sabe
7. ¿Cuál de los siguientes es un síntoma del dengue?
 - ☐ Fiebre alta
 - ☐ Dolor de cabeza
 - ☐ Dolor en el cuerpo
 - ☐ Todas las anteriores
8. ¿Cuál considera un signo de alarma del dengue?
 - ☐ Dolor abdominal intenso
 - ☐ Vómitos persistentes
 - ☐ Sangrado
 - ☐ Todos
 - ☐ No sabe
9. ¿Cuál considera que es la principal forma de prevenir el dengue?
 - ☐ Eliminando criaderos de mosquitos, uso de mosquiteros y uso de repelente
 - ☐ Vacuna
 - ☐ Usando antibióticos
 - ☐ No sabe

V. ACTIVIDADES Y CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN DE DENGUE

10. ¿Ha recibido charlas educativas sobre dengue en este centro de salud?
 - ☐ Sí
 - ☐ No
11. ¿Con qué frecuencia el centro realiza charlas o campañas sobre dengue?
 - ☐ Siempre
 - ☐ Casi siempre
 - ☐ Algunas veces
 - ☐ Rara vez
 - ☐ Nunca

VI. MEDIOS DE COMUNICACIÓN QUE RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE EL DENGUE

12. ¿Por cuáles medios de comunicación ha recibido información sobre el dengue?
(Puede marcar más de una)

- ☐ Centro de salud
- ☐ Televisión
- ☐ Radio
- ☐ Libros
- ☐ Internet
- ☐ Ninguno

VII. PRÁCTICAS PREVENTIVAS

13. ¿Qué acciones realiza usted para prevenir el dengue en su hogar?

- ☐ Usa mosquiteros
- ☐ Cubre los tanques de agua
- ☐ Fumigación
- ☐ Usa repelente
- ☐ Todas las anteriores
- ☐ No realiza ninguna

Anexo 3. Gráficos

Gráfico #1

Distribución en torno a la edad

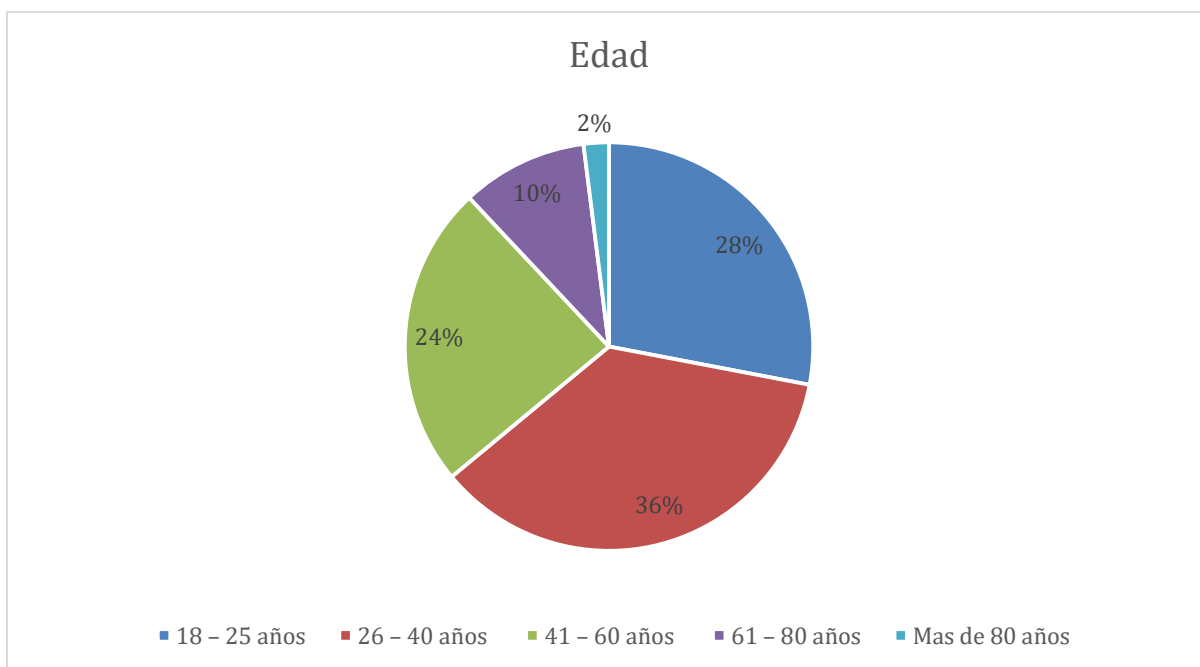


Gráfico #2

Distribución en torno al sexo

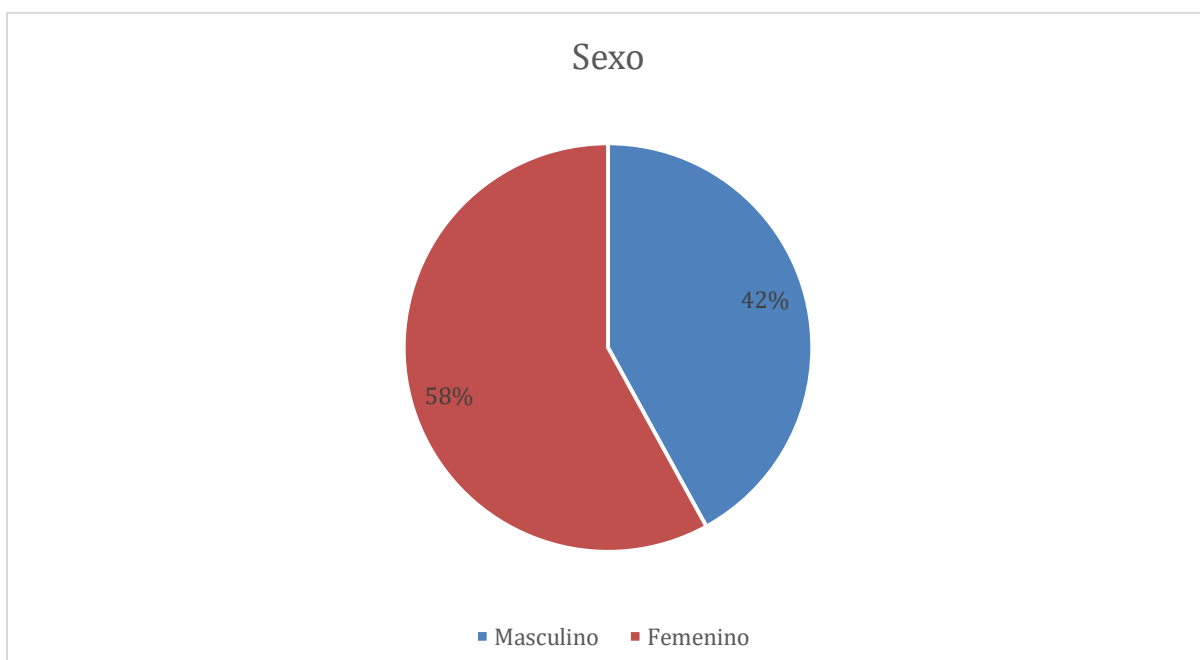
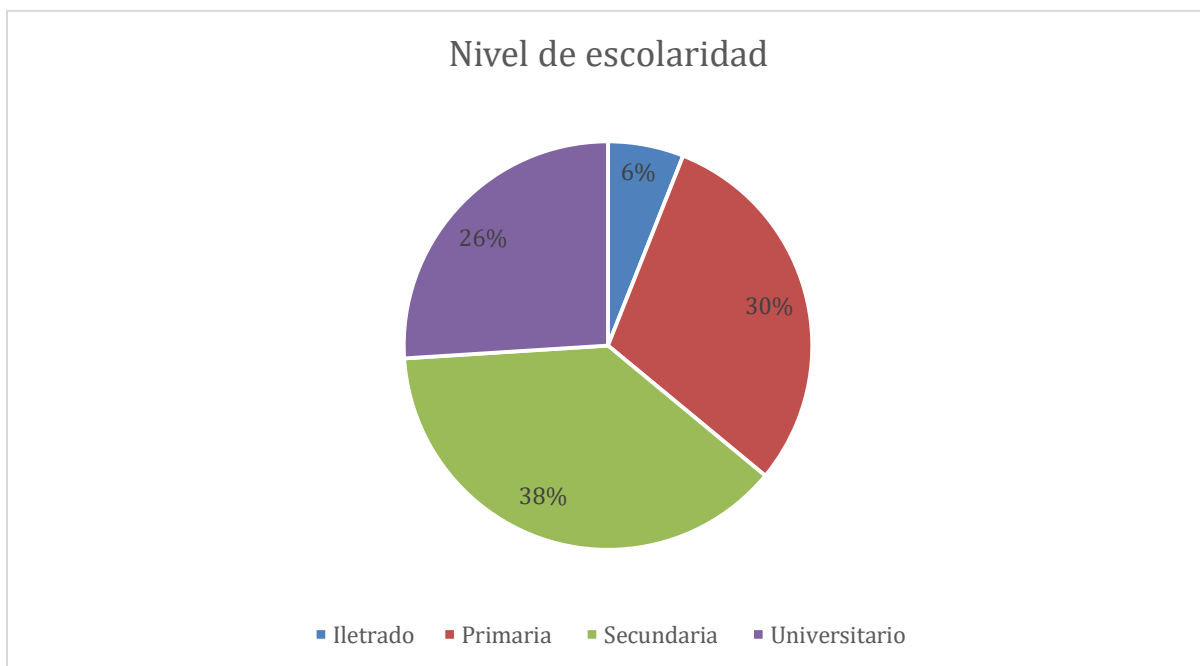


Gráfico #3

Distribución entorno al nivel de escolaridad

**Gráfico #4**

Distribución en torno al nivel de conocimiento sobre que es el dengue

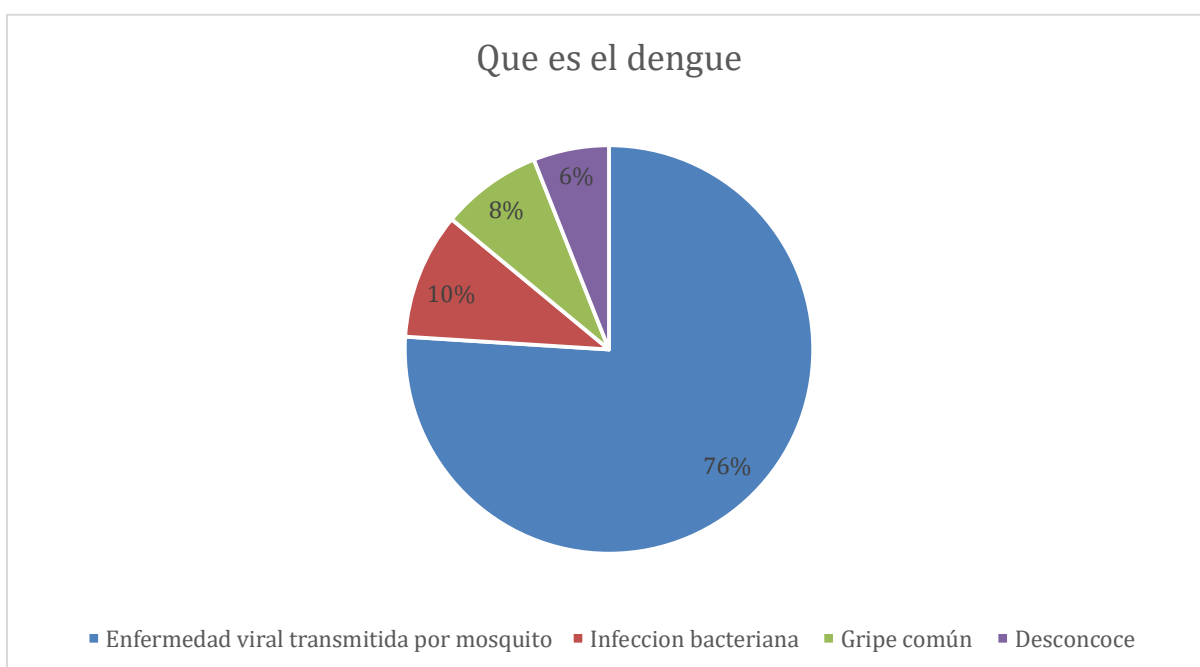
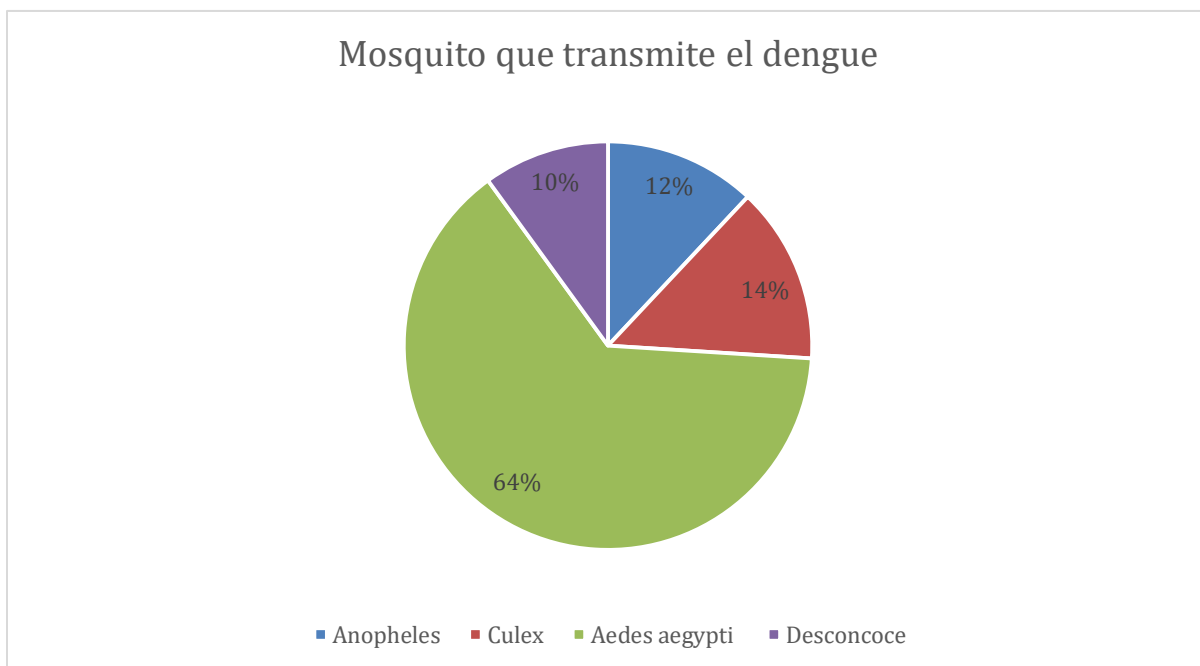


Gráfico #5

Distribución en torno a quien transmite el dengue

**Gráfico #6**

Distribución en torno a cómo se transmite el dengue

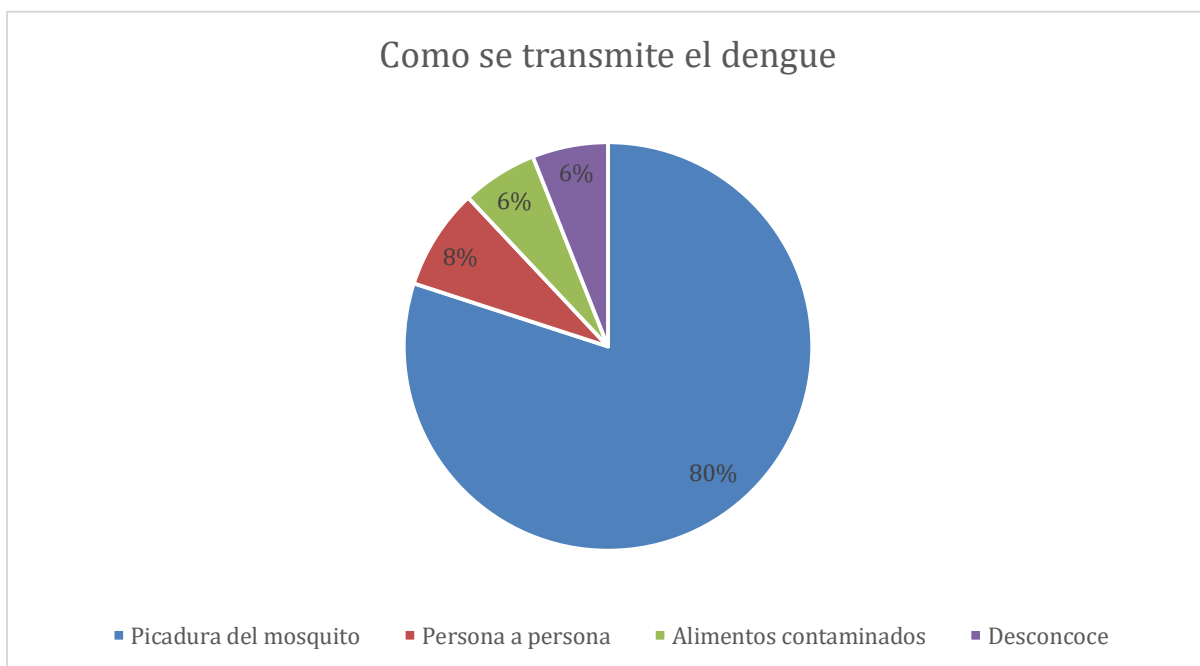
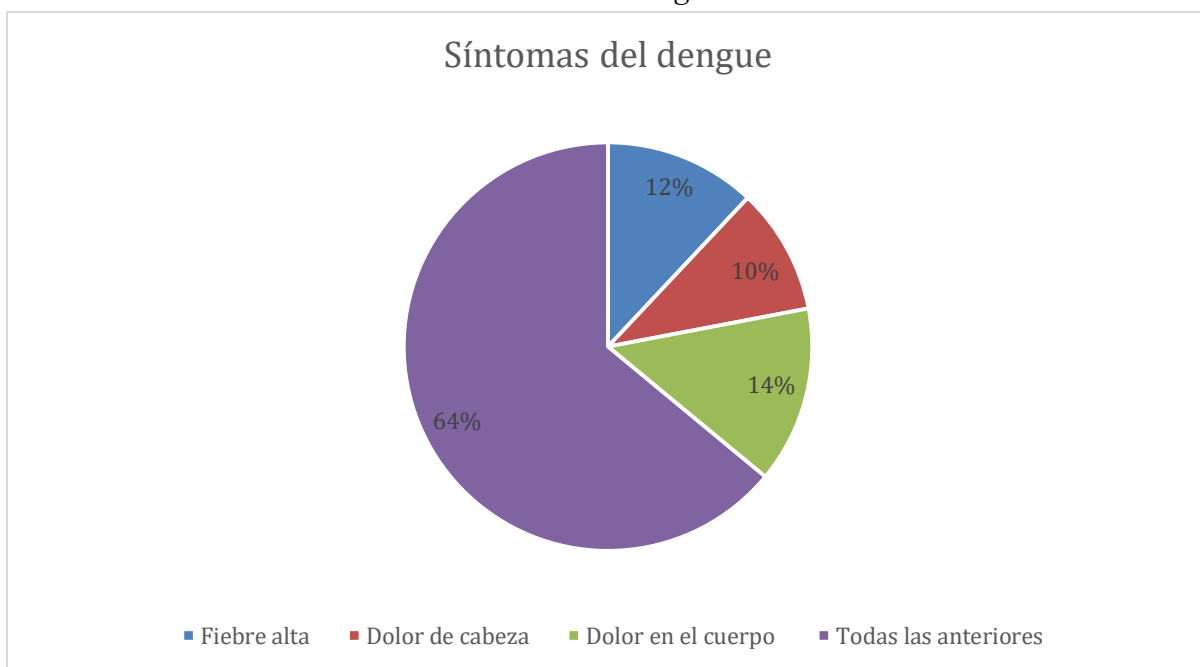


Gráfico #7

Distribución en torno a cuáles son los síntomas del dengue

**Gráfico #8**

Distribución de conocimiento sobre los signos de alarma del dengue

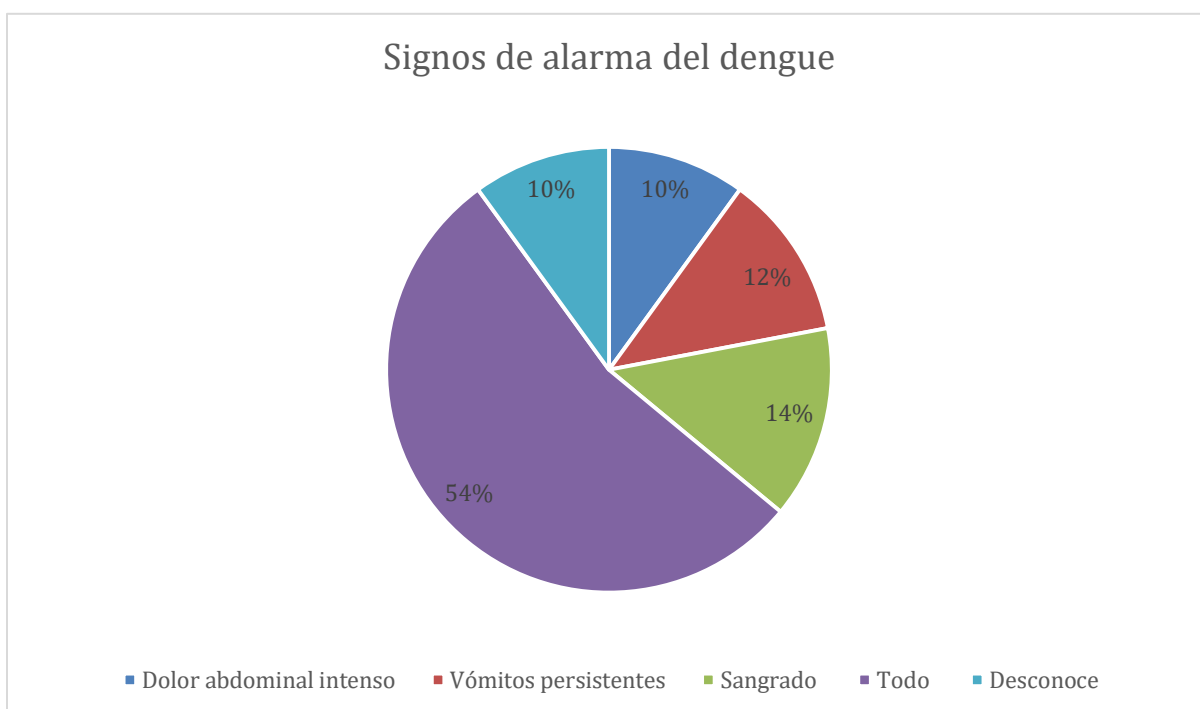
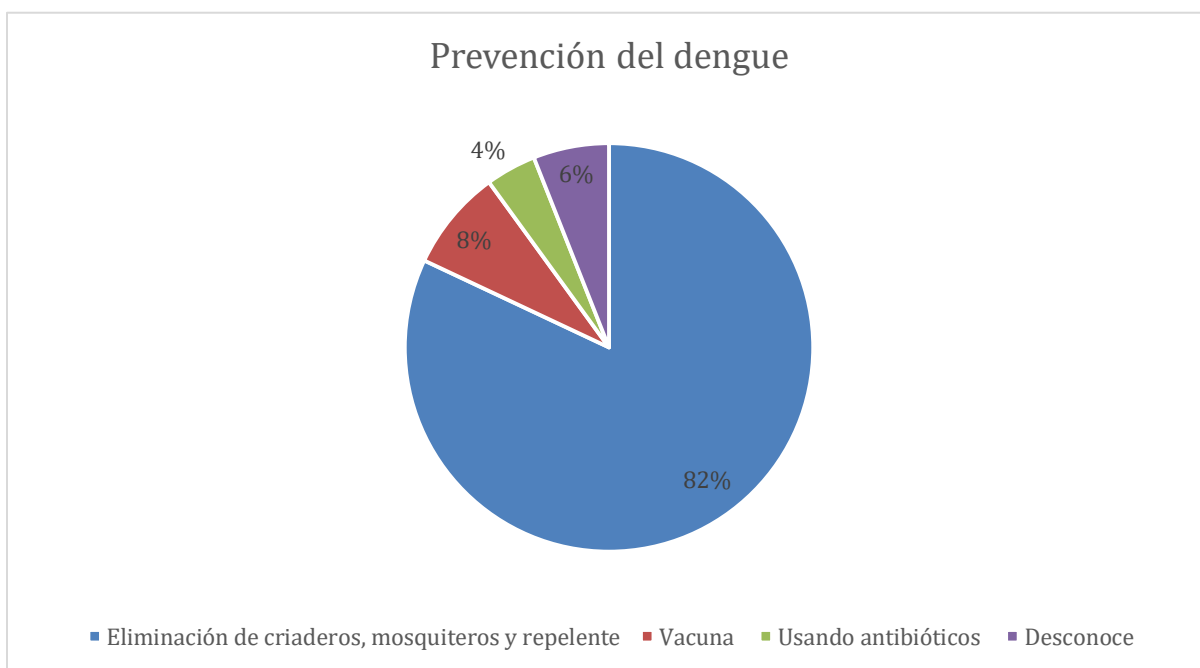


Gráfico #9

Distribución en torno a la forma principal de prevenir el dengue

**Gráfico #10**

Distribución en torno a las charlas educativas recibidas

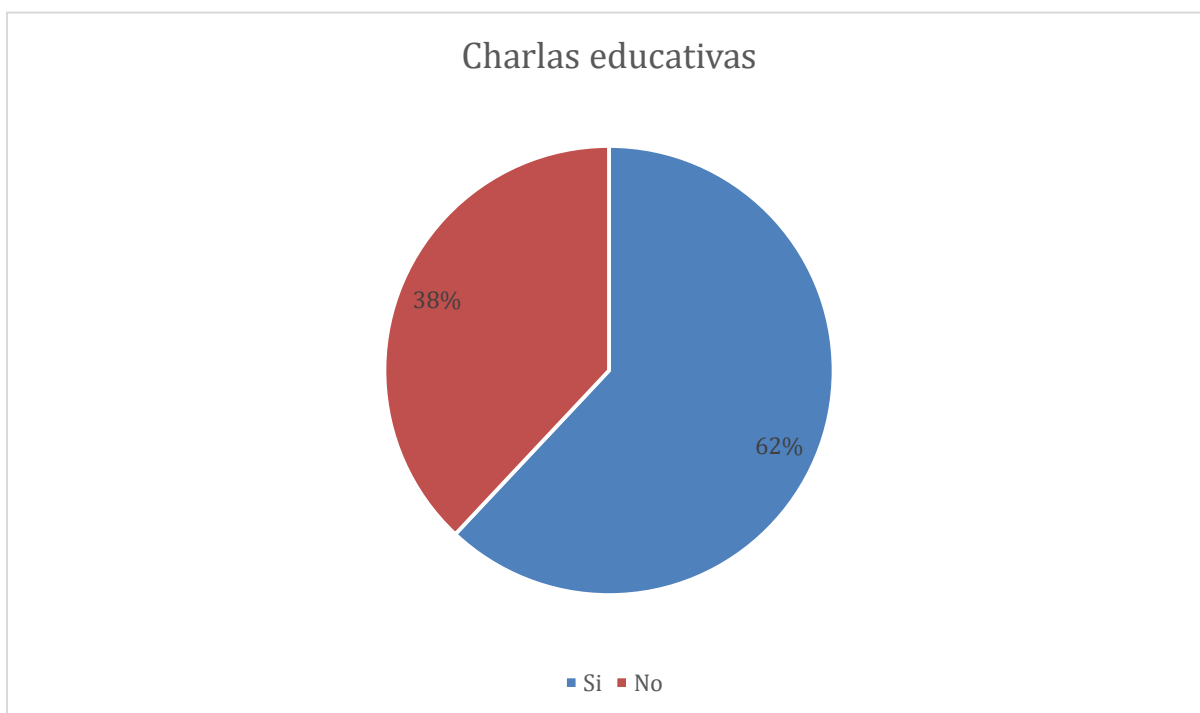
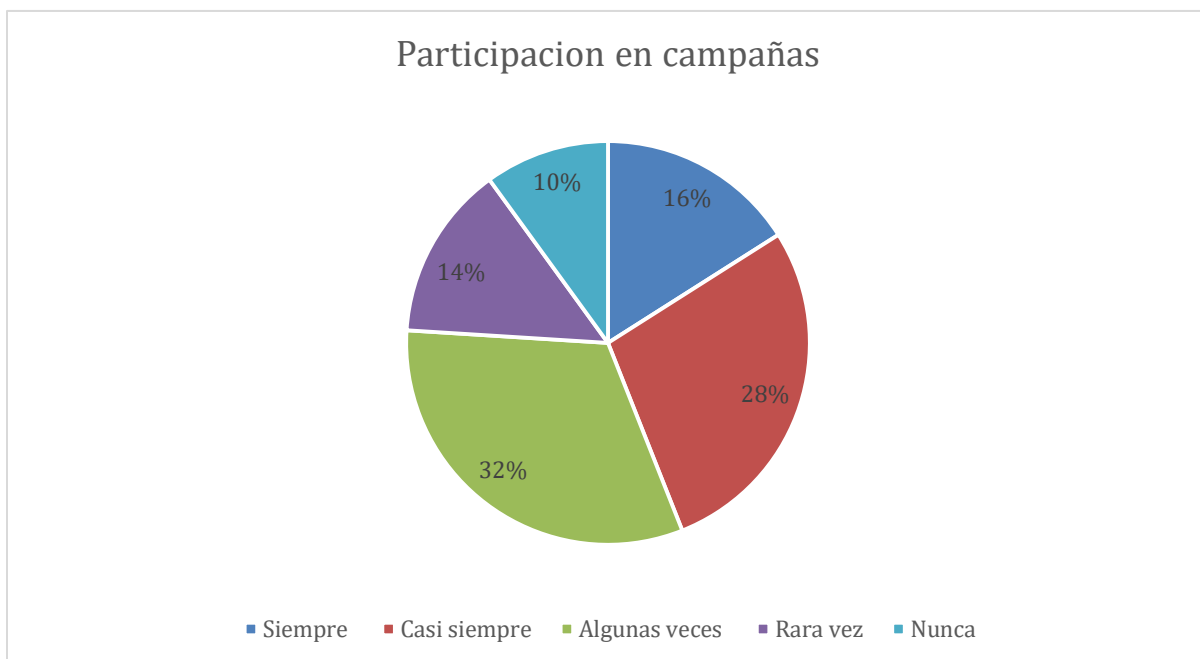


Gráfico #11

Distribución en torno a la participación en campañas contra el dengue

**Gráfico #12**

Distribución en torno a la vía de comunicación por donde han recibido información sobre dengue

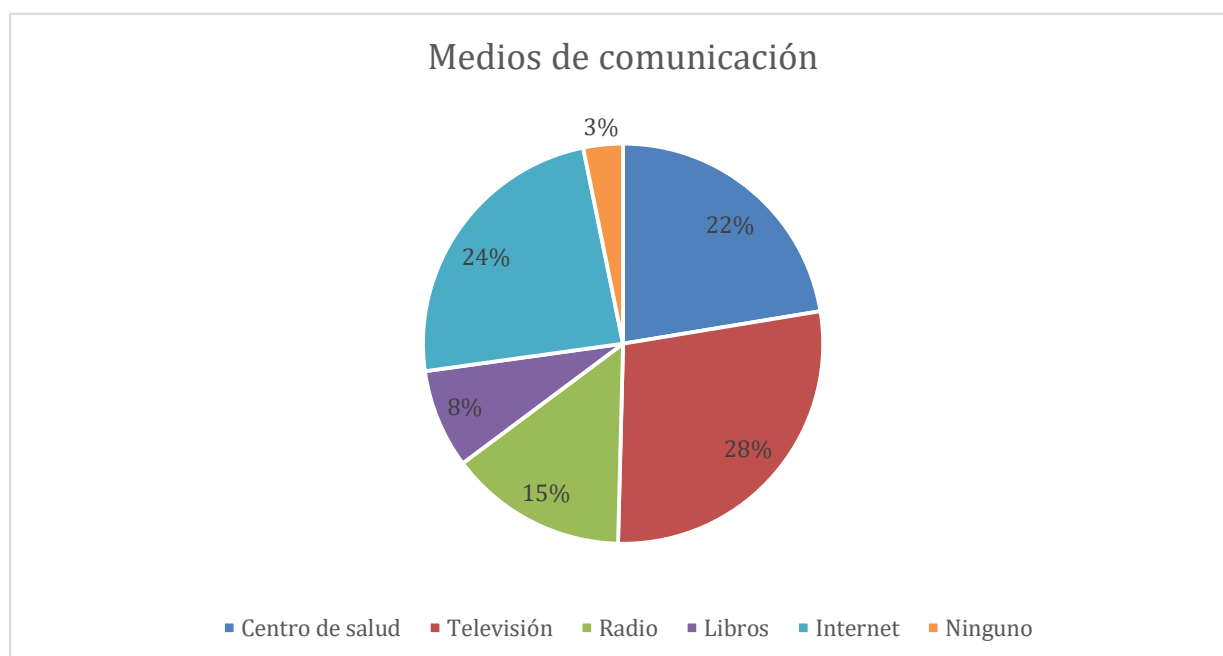
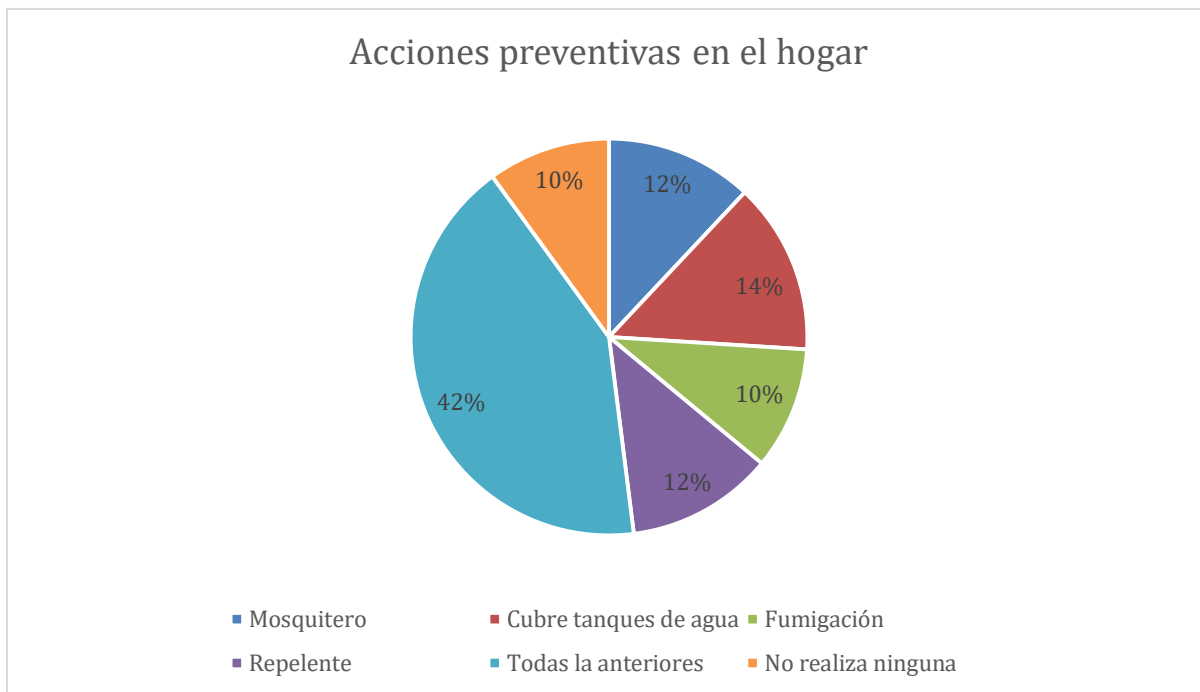


Gráfico #13

Distribución en torno a las acciones preventivas en el hogar





Universidad Católica Nordestana
UCNE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela de Medicina

21 de noviembre del 2025.-

Señores:

Centro De Primer Nivel Hermanas Mirabal

Ciudad. – San Francisco de Macorís

Distinguidas Autoridades:

Luego de un afable saludo, le presentamos a los estudiantes de medicina, **Linor Fernández 2019-0640, Aranyelis Ventura 2019-0655 y Shalyne Rosario 2020-0120** quienes estarán realizando su investigación para la realización del monográfico, por lo que les pedimos permitirles realizar la misma con el tema: **Nivel de conocimiento sobre el Dengue y campañas de prevención en usuarios del Centro de Primer Nivel, Hermanas Mirabal, San Francisco De Macorís. Septiembre-Diciembre 2025.**

Atentamente;


Dr. Brunel Ant. Santos Salazar
Decano Fac. Cs. de la Salud
BASS/ymhp

