MLS – HEALTH & NUTRITION RESEARCH (MLSHNR)
http://mlsjournals.com/Health&nutritionrsearch-Journal
ISSN: 2603-5820
(2026) MLS-Health & Nutrition Research, 5I(2), pp-pp. doi.org/.60134/mlshn.v5n2.4929

Conocimiento y prácticas preventivas frente a las enfermedades zoonóticas en estudiantes de un centro de idiomas de Santiago de los Caballeros, República Dominicana

Knowledge and Preventive Practices Regarding Zoonotic Diseases among Students at a Language School in Santiago de los Caballeros, Dominican Republic

Shersy Marie Vásquez Molina
Universidad Internacional Iberoamericana, México (shersyvasquez15@gmail.com)
(https://orcid.org/0009-0004-0262-83)

Información del manuscrito:

Recibido/Received:17/07/26
Revisado/Reviewed: 30/07/26
Aceptado/Accepted: 17/011/26

Palabras clave:
Enfermedades zoonóticas, prácticas preventivas, educación sanitaria, Una Salud, estudiantes.

RESUMEN

Las enfermedades zoonóticas constituyen un problema relevante de salud pública, especialmente en contextos tropicales como el Caribe. El objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento sobre enfermedades zoonóticas y su relación con las prácticas preventivas frente a estas enfermedades en estudiantes de un centro de enseñanza de idiomas de Santiago de los Caballeros, República Dominicana, durante abril-junio de 2026. Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo-correlacional, con una muestra por conveniencia de 40 estudiantes que respondieron un cuestionario estructurado ad hoc. Se emplearon estadística descriptiva, la prueba de chi-cuadrado de Pearson y la prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton. El 57.5% no había escuchado el término «enfermedades zoonóticas» y el 42.5% presentó un nivel bajo de conocimiento. Entre los participantes clasificables (n = 26), el 50.0% mostró prácticas adecuadas, más frecuentes en conductas de higiene que en la tenencia responsable de mascotas. Las principales barreras fueron la falta de información (45.0%) y de hábito (42.5%), y el 87.5% manifestó disposición a capacitarse. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre conocimiento y prácticas ($\chi^2 = 4.160$; gl = 4; p = 0.385; prueba exacta: p = 0.490). La coexistencia de conocimientos limitados con prácticas de higiene frecuentes sugiere que estas responderían a hábitos generales más que a un conocimiento específico sobre zoonosis, lo que respalda una educación sanitaria centrada en la tenencia responsable y en el enfoque Una Salud. Dado el reducido tamaño muestral y el carácter unicéntrico del estudio, los hallazgos son exploratorios.

Keywords:
Zoonotic diseases, preventive practices, health education, One Health, students.

ABSTRACT

Zoonotic diseases are a relevant public health problem, especially in tropical settings such as the Caribbean. The objective was to evaluate the level of knowledge about zoonotic diseases and its relationship with preventive practices against these diseases among students at a language school in Santiago de los Caballeros, Dominican Republic, during April–June 2026. A quantitative, non-experimental, cross-sectional,

descriptive-correlational study was conducted with a convenience sample of 40 students who completed an ad hoc structured questionnaire. Descriptive statistics, Pearson's chi-square test and the Fisher-Freeman-Halton exact test were used. Overall, 57.5% had not heard the term "zoonotic diseases" and 42.5% showed a low level of knowledge. Among classifiable participants (n = 26), 50.0% showed adequate practices, which were more frequent for hygiene behaviors than for responsible pet ownership. The main barriers were lack of information (45.0%) and lack of habit (42.5%), and 87.5% were willing to receive training. No statistically significant association was found between knowledge and practices ($\chi^2 = 4.160$; df = 4; p = 0.385; exact test: p = 0.490). The coexistence of limited knowledge with frequent hygiene practices suggests that these practices reflect general habits rather than specific knowledge of zoonoses, supporting health education focused on responsible pet ownership and the One Health approach. Given the small sample size and single-center design, the findings are exploratory.

Introducción

La gran mayoría de los seres humanos mantiene algún tipo de interacción con los animales, de forma directa o indirecta, en distintos ámbitos de la vida cotidiana, lo que refleja la estrecha relación existente entre ambas especies. Una zoonosis se define como una afección infecciosa que puede ser transmitida desde los animales hacia los seres humanos; suele originarse en animales vertebrados, silvestres o domésticos, y puede propagarse a las personas a través del contacto directo, el consumo de alimentos contaminados o la interacción con el entorno (1,2). El término, derivado del griego zoon (animal) y nosos (enfermedad), ha adquirido gran relevancia debido al aumento de enfermedades zoonóticas emergentes y reemergentes, situación que ha evidenciado la estrecha relación entre la salud humana y la salud animal, destacándose como ejemplo reciente la aparición del coronavirus identificado inicialmente en Wuhan, China (3).

Las enfermedades zoonóticas representan amenazas generalizadas y profundas para la seguridad sanitaria mundial, el desarrollo económico y social, y el equilibrio ecológico. Se estima que más del 60% de los agentes patógenos que afectan a los seres humanos tienen un origen zoonótico, categoría que abarca bacterias, virus, hongos y parásitos, y que factores como el cambio climático, los procesos migratorios, el comercio de animales y el turismo han impactado significativamente en su aparición, distribución y comportamiento (1,4). Una gran proporción de las enfermedades infecciosas emergentes en humanos tiene origen zoonótico, lo que resalta la importancia de su estudio y control (5). Estas enfermedades no solo afectan la salud humana, sino que también tienen implicaciones económicas y sociales significativas, especialmente en países en desarrollo, donde las condiciones sanitarias y el contacto con animales pueden favorecer su propagación (6).

Diversos autores estipulan que aproximadamente trece zoonosis han generado un impacto considerable a nivel poblacional, acumulando más de 2,400 millones de casos y alrededor de 2.2 millones de muertes, destacándose enfermedades como la leptospirosis, el ántrax, la tuberculosis y la rabia. A nivel mundial, la brucelosis provoca más de 500,000 casos al año; la leptospirosis, entre 300,000 y 500,000 casos anuales, con una mortalidad general de 5 a 15%; y la rabia produjo durante el año 2010 entre 26,400 y 61,000 fallecidos en el mundo (7).

Las zoonosis pueden clasificarse según el agente causal (virales, bacterianas, parasitarias, micóticas y priónicas) o según su ciclo de mantenimiento (zoonosis directas, ciclozoonosis, metazoonosis y saprozoonosis), siendo este último criterio el más útil para definir estrategias de control (8). Esta diversidad explica que la prevención no puede reducirse a una única acción, sino que requiere un conjunto articulado de conductas cotidianas.

Varios factores, como el desarrollo de sentimientos emocionales positivos hacia los animales o el aumento en la capacidad económica de las clases sociales, han favorecido el incremento del número de animales de compañía. Aproximadamente el 60% de la población de Estados Unidos posee al menos una mascota, siendo el perro la más común (9,10), y México se ubicaba en 2011 entre los países con mayor cantidad de mascotas del mundo, ocupando la cuarta posición (11).

En la República Dominicana no se dispone de estadísticas oficiales que determinen con precisión la cantidad de caninos y felinos. No obstante, estimaciones del Centro Antirrábico difundidas en 2024 apuntan a aproximadamente un animal de compañía por cada seis personas, de los cuales el 80% serían perros, lo que equivaldría a cerca de 1.8 millones de perros y gatos, entre animales que viven en hogares, animales con dueño que deambulan libremente y animales callejeros (12). A ello se suma que el país forma parte de la región del Caribe, cuyas condiciones tropicales favorecen la transmisión de zoonosis

como la leptospirosis, que concentra cerca del 73% de sus casos en zonas tropicales y afecta especialmente a poblaciones urbanas y semiurbanas con deficiencias de saneamiento (13). El crecimiento excesivo de mascotas en las zonas urbanas plantea problemas de cohabitación y hace necesario analizar sus efectos tanto en la salud pública como en la individual, con el propósito de implementar medidas que reduzcan los riesgos de enfermedades zoonóticas (9).

En este sentido, la educación sanitaria juega un papel fundamental en la prevención, ya que el conocimiento influye directamente en la adopción de prácticas adecuadas de higiene y manejo responsable de los animales. La educación para la salud, aplicada al ámbito de las zoonosis, cumple una función clave al informar, sensibilizar y motivar a la población para adoptar y mantener prácticas que reduzcan el riesgo, impulsando cambios tanto en los comportamientos individuales como en el entorno que facilite condiciones seguras y saludables (14).

No obstante, la aplicación de prácticas preventivas en zoonosis está determinada por una combinación de factores sociales, económicos, educativos e institucionales. Existen limitaciones que dificultan su implementación, como la falta de seguimiento de los programas de prevención, los bajos niveles de alfabetización en salud y la persistencia de conductas inadecuadas, barreras asociadas a desigualdades sociales que incrementan la vulnerabilidad de ciertos grupos. El nivel educativo juega un papel clave, ya que un mayor grado de formación se asocia con un mejor conocimiento sobre las zoonosis y, en consecuencia, con una mayor probabilidad de adoptar prácticas preventivas adecuadas (15).

Los problemas de salud que surgen en la interacción entre los seres humanos, los animales y el medio ambiente no pueden abordarse de manera efectiva desde una sola disciplina o sector. Este enfoque colaborativo, conocido como One Health (Una Salud), reconoce la estrecha relación entre estos tres ámbitos y la necesidad de actuar de forma coordinada para proteger la salud pública (16), buscando armonizar y mejorar las estrategias de salud en humanos, animales y medio ambiente para desarrollar acciones más eficaces en la vigilancia y el control de enfermedades (17). Este enfoque no se limita al ámbito sanitario: la integración de contenidos relacionados con One Health en los programas educativos permite desarrollar competencias orientadas a la prevención de enfermedades, el cuidado del medio ambiente y la convivencia responsable con los animales (17).

En el contexto de los centros educativos, los estudiantes constituyen un grupo de interés importante, dado que muchos de ellos conviven con mascotas y pueden estar expuestos a riesgos sin contar con la información necesaria para prevenirlos. Sin embargo, en muchas ocasiones no se dispone de información suficiente sobre el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes acerca de las zoonosis ni sobre la manera en que este conocimiento se relaciona con sus prácticas de prevención sanitaria. Esta situación evidencia la necesidad de desarrollar estudios que permitan identificar posibles deficiencias en la educación sanitaria y proponer estrategias que contribuyan a la prevención de riesgos (18).

La literatura previa sobre conocimientos, actitudes y prácticas frente a las zoonosis se ha concentrado mayoritariamente en poblaciones con formación en ciencias de la salud o veterinaria (19-22), o bien en población general de comunidades rurales (23-25). En cambio, resultan escasos los estudios realizados en poblaciones estudiantiles ajenas al área sanitaria, pese a que estas comparten los mismos factores de exposición: convivencia con mascotas, contacto con animales callejeros y acceso a información no verificada a través de medios digitales. La falta de conocimiento sobre estas enfermedades puede derivar en prácticas inadecuadas de higiene y manejo de animales, lo que afecta tanto a la

salud individual como colectiva. Si no se aborda esta carencia, a mediano y largo plazo podrían incrementarse los riesgos de transmisión, afectando la salud de los estudiantes y su entorno familiar (9,18).

La elección de esta población responde, además, a razones sustantivas. El alumnado de un centro de idiomas está integrado por personas adultas de distintas edades y trayectorias que no necesariamente reciben contenidos de salud en su formación, por lo que puede considerarse próximo a la población urbana escolarizada sin formación sanitaria, cuyo conocimiento sobre las zoonosis puede depender de fuentes informales. A la vez, el centro constituye un espacio organizado desde el que resulta factible implementar intervenciones educativas. Por ello, este trabajo aporta información sobre estudiantes de la República Dominicana que no necesariamente cuentan con formación sanitaria, un grupo escasamente representado en la literatura revisada. Al basarse en una muestra reducida de un único centro, su alcance es exploratorio: no pretende generalizar, sino identificar necesidades educativas y generar hipótesis para estudios de mayor tamaño.

En este contexto, la presente investigación se plantea la siguiente pregunta: ¿qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades zoonóticas y las prácticas preventivas frente a estas enfermedades en estudiantes del centro de enseñanza de idiomas, durante el periodo abril-junio 2026, en Santiago de los Caballeros, República Dominicana?

El objetivo general del estudio fue evaluar el nivel de conocimiento sobre enfermedades zoonóticas y su relación con las prácticas preventivas frente a estas enfermedades en estudiantes del centro de enseñanza de idiomas durante el periodo señalado. Como objetivos específicos se plantearon: evaluar la frecuencia y consistencia en la adopción de prácticas de prevención sanitaria por parte de los estudiantes; analizar la influencia de las actitudes y percepciones sobre la adopción de medidas de prevención sanitaria; determinar las principales fuentes de información y canales de aprendizaje utilizados por los estudiantes en relación con la prevención sanitaria; identificar los factores que facilitan o dificultan la implementación de prácticas de prevención sanitaria; y proponer recomendaciones orientadas a fortalecer la educación sanitaria y mejorar la adopción de prácticas preventivas en el contexto educativo.

La hipótesis de investigación planteada estableció que, a mayor nivel de conocimiento sobre enfermedades zoonóticas, mayores serían las prácticas de prevención sanitaria en los estudiantes del centro de enseñanza de idiomas.

Método

Diseño del estudio

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y transversal, ya que no se manipularon las variables y los datos se recogieron en un único momento (abril-junio de 2026), y con un alcance descriptivo-correlacional, orientado a caracterizar el conocimiento y las prácticas preventivas de la población estudiada y a examinar su posible relación.

Población y muestra

La población objeto de estudio estuvo conformada por los estudiantes del centro de enseñanza de idiomas, ubicado en Santiago de los Caballeros, durante el período abril-junio de 2026. Se establecieron como criterios de inclusión estar matriculado en el centro

durante el período de recolección de datos, tener 18 años o más y aceptar participar de forma voluntaria tras recibir información sobre los objetivos del estudio. Se excluyó a los estudiantes menores de edad y a quienes no otorgaron su consentimiento. La muestra fue de tipo no probabilístico por conveniencia, criterio seleccionado debido a la accesibilidad de los participantes y a los recursos propios de la investigación. No se realizó un cálculo previo del tamaño muestral, dado el carácter exploratorio del estudio. Inicialmente se estimó una participación de entre 40 y 60 estudiantes, y la muestra final quedó conformada por 40 participantes. Este tamaño resulta suficiente para describir las variables, pero limitado para el análisis inferencial, como se expone en el apartado de limitaciones.

En cuanto a las características sociodemográficas, la muestra estuvo compuesta por personas mayores de 18 años, de ambos sexos y de distintas edades. Estas variables se consideraron relevantes, ya que podían influir en el nivel de conocimiento sobre enfermedades zoonóticas y en la adopción de prácticas de prevención sanitaria.

Variables

Se definió como variable independiente el nivel de conocimiento sobre enfermedades zoonóticas y como variable dependiente las prácticas de prevención sanitaria. La selección respondió al objetivo de analizar la relación entre el conocimiento y la adopción de conductas preventivas, partiendo del supuesto de que un mayor nivel de conocimiento puede influir positivamente en la implementación de prácticas adecuadas.

Ambas variables se midieron mediante la encuesta estructurada descrita a continuación: el nivel de conocimiento se clasificó como bajo, medio o alto, y las prácticas de prevención sanitaria como deficientes, moderadas o adecuadas, según los criterios de puntuación que se detallan en el apartado siguiente.

Instrumento de medición y técnicas

Para la recolección de datos se empleó una encuesta estructurada, elaborada ad hoc por la autora a partir de la revisión de la literatura sobre conocimientos, actitudes y prácticas frente a las zoonosis, sin partir de un cuestionario previamente validado. Este instrumento estuvo compuesto por 19 preguntas cerradas de opción múltiple, lo que permitió facilitar la cuantificación, el análisis estadístico y la comparabilidad de los resultados.

La encuesta estuvo organizada en seis secciones: datos generales (preguntas 1-4), conocimiento sobre enfermedades zoonóticas (preguntas 5-8), prácticas de prevención sanitaria (preguntas 9-12), actitudes y percepción de riesgo (preguntas 13-15), fuentes de información y canales de aprendizaje (preguntas 16-17) y factores que facilitan o dificultan la adopción de prácticas preventivas (preguntas 18-19). Las preguntas sobre prácticas se orientaron a evaluar su frecuencia y consistencia, y las actitudes se midieron mediante una escala tipo Likert de cuatro categorías.

El cuestionario fue diseñado con un lenguaje claro, accesible y adecuado al nivel educativo de los participantes, y fue revisado antes de su aplicación para asegurar su claridad, pertinencia y coherencia con los objetivos de la investigación. No obstante, no se llevó a cabo una validación formal de contenido mediante juicio de expertos ni una prueba piloto, y tampoco se estimó su fiabilidad, dado el reducido número de ítems por dimensión. Esta circunstancia se reconoce como una limitación del estudio.

Los criterios de puntuación y los puntos de corte se definieron a priori. Para el nivel de conocimiento se asignó un punto a cada respuesta correcta de las preguntas 5 a 8 y

cero puntos a las respuestas incorrectas o «No sé». En la pregunta 8, de respuesta múltiple, se consideró correcta la identificación de al menos una vía de transmisión. La puntuación total (rango de 0 a 4 puntos) se clasificó como nivel bajo (0-1 puntos), medio (2-3 puntos) o alto (4 puntos). Las prácticas preventivas (preguntas 9 a 12) se valoraron mediante una escala ordinal en la que «Siempre» o «Sí» recibió 2 puntos, «A veces» 1 punto y «Nunca» o «No» 0 puntos. La puntuación total (rango de 0 a 8 puntos) se clasificó como deficiente (0-2 puntos), moderada (3-5 puntos) o adecuada (6-8 puntos). Los participantes que seleccionaron «No aplica» en alguna pregunta de prácticas no pudieron ser clasificados, por lo que el análisis de esta variable se realizó con 26 casos válidos. Las dimensiones de actitudes, fuentes de información y factores asociados se analizaron de forma descriptiva.

Procedimiento

El estudio se desarrolló en tres etapas. En la primera se diseñó y revisó el instrumento. En la segunda se aplicó la encuesta entre abril y junio de 2026, con participación voluntaria, previa explicación de los objetivos del estudio y garantizando la confidencialidad y el anonimato de los participantes. En la tercera se registraron los datos en una base de datos digital para su análisis e interpretación en función de los objetivos planteados.

Análisis estadístico

Los datos obtenidos fueron registrados y procesados en Microsoft Excel y analizados mediante estadística descriptiva, empleando frecuencias absolutas (n), porcentajes y tablas de distribución, con el fin de describir el nivel de conocimiento sobre enfermedades zoonóticas y las prácticas de prevención sanitaria en la muestra estudiada.

Asimismo, se realizó un análisis comparativo entre las variables nivel de conocimiento (bajo, medio, alto) y prácticas de prevención sanitaria (deficientes, moderadas, adecuadas). Para evaluar la existencia de asociación estadística entre ambas se aplicó la prueba de chi-cuadrado de Pearson, considerando un nivel de significación de 0.05. Dado que más del 20% de las celdas de la tabla de contingencia presentaba frecuencias esperadas inferiores a cinco, condición que compromete la validez de la aproximación de chi-cuadrado (26), se calculó además la prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton.

Resultados

Los resultados se presentan según las dimensiones del instrumento y, finalmente, se analiza la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención sanitaria. Las frecuencias se expresan como porcentaje y número de casos (n).

Características sociodemográficas de los participantes

La muestra estuvo conformada por 40 estudiantes del centro de enseñanza de idiomas durante el periodo abril-junio 2026, en Santiago de los Caballeros, República Dominicana. En relación con el sexo de los participantes, el 52.5% (n = 21) correspondió al sexo masculino y el 47.5% (n = 19) al sexo femenino, evidenciando una distribución relativamente equilibrada entre ambos grupos.

Con respecto a la edad, se observó una distribución variada, con edades comprendidas entre los 18 y los 55 años y una edad promedio de 26.9 años. La mayor concentración de participantes se ubicó en los 20 años, representando el 15.0% de la

muestra (n = 6), mientras que las edades de 21 y 22 años presentaron una frecuencia de 10.0% (n = 4) cada una.

En relación con la tenencia de mascotas, el 62.5% (n = 25) de los participantes indicó poseer al menos una mascota, mientras que el 37.5% (n = 15) manifestó no tener animales de compañía. En cuanto al tipo de mascota, se podían seleccionar varias opciones para un mismo encuestado, por lo que los porcentajes no suman 100%, y quienes no poseían mascotas podían dejar la pregunta en blanco. Los perros fueron los animales de compañía reportados con mayor frecuencia, representando el 65.4% de las respuestas registradas, mientras que los gatos ocuparon el segundo lugar con un 42.3%. Estos datos muestran un predominio de la convivencia con perros y gatos entre los estudiantes encuestados, resultado coherente con la distribución de mascotas estimada para el país (12).

Nivel de conocimiento sobre enfermedades zoonóticas

El 57.5% (n = 23) de los participantes indicó no haber escuchado previamente el término «enfermedades zoonóticas», mientras que el 42.5% (n = 17) manifestó conocerlo. Con respecto a la definición de estas enfermedades, el 62.5% (n = 25) de los participantes identificó correctamente que se transmiten de animales a humanos. Sin embargo, el 25.0% (n = 10) manifestó no conocer la definición y el 12.5% (n = 5) indicó erróneamente que estas enfermedades solo afectan a animales.

En el caso de la identificación de enfermedades zoonóticas, el 72.5% (n = 29) de los participantes reconoció correctamente la leptospirosis como una enfermedad transmisible entre animales y humanos, mientras que el 27.5% (n = 11) indicó no conocer cuál correspondía a una zoonosis. Con respecto a las formas de transmisión (pregunta de respuesta múltiple), el 60.0% (n = 24) de los participantes identificó el contacto directo con animales como una vía de contagio; asimismo, el 37.5% (n = 15) señaló las picaduras de insectos y el 35.0% (n = 14) reconoció el consumo de alimentos contaminados como posibles mecanismos de transmisión. Por otra parte, el 27.5% (n = 11) indicó no conocer las formas en que estas enfermedades pueden transmitirse.

De acuerdo con la escala de puntuación establecida para el instrumento de investigación, el 42.5% (n = 17) de los participantes presentó un nivel bajo de conocimiento sobre enfermedades zoonóticas, mientras que el 37.5% (n = 15) alcanzó un nivel medio y el 20.0% (n = 8) un nivel alto (Tabla 1).

Tabla 1. *Clasificación del nivel de conocimiento sobre enfermedades zoonóticas*

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	17	42.5%
Medio	15	37.5%
Alto	8	20.0%
Total	**40**	**100.0%**

Nota: Puntuación obtenida en las preguntas 5-8 (un punto por respuesta correcta): bajo = 0-1 puntos; medio = 2-3 puntos; alto = 4 puntos. n = 40.

Prácticas de prevención sanitaria adoptadas por los estudiantes

En el caso de la frecuencia de lavado de manos después de tocar animales, el 57.5% (n = 23) de los participantes indicó que siempre realiza esta práctica, mientras que el 40.0% (n = 16) manifestó hacerlo solo algunas veces. Por su parte, el 2.5% (n = 1) señaló que nunca se lava las manos tras el contacto con animales. Con respecto al contacto con

animales desconocidos o callejeros, el 67.5% (n = 27) de los participantes indicó que evita este tipo de interacción, mientras que el 32.5% (n = 13) manifestó no evitarla.

En cuanto al mantenimiento de las vacunas de las mascotas, el 45.0% (n = 18) indicó que mantiene al día el esquema de vacunación, el 20.0% (n = 8) manifestó no hacerlo y el 35.0% (n = 14) señaló que la pregunta no aplicaba a su situación por no poseer mascotas. Con respecto a la consulta veterinaria ante síntomas de enfermedad en las mascotas, el 27.5% (n = 11) indicó que siempre acude a un veterinario, el 30.0% (n = 12) que lo hace algunas veces, el 12.5% (n = 5) que nunca busca atención veterinaria y el 30.0% (n = 12) que la pregunta no aplicaba a su situación.

De acuerdo con la escala de valoración establecida para las prácticas de prevención sanitaria, el 19.2% (n = 5) de los participantes clasificables (n = 26) presentó un nivel deficiente de prácticas preventivas, seguido por un 30.8% (n = 8) con nivel moderado, mientras que el 50.0% (n = 13) alcanzó un nivel adecuado (Tabla 2).

Tabla 2. *Clasificación del nivel de prácticas de prevención sanitaria*

Nivel de prácticas	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	5	19.2%
Moderado	8	30.8%
Adecuado	13	50.0%
Total	**26**	**100.0%**

Nota: Puntuación obtenida en las preguntas 9-12: deficiente = 0-2 puntos; moderado = 3-5 puntos; adecuado = 6-8 puntos. 14 participantes (35.0% de la muestra total) no pudieron ser clasificados debido a que seleccionaron la opción «No aplica», categoría no contemplada en la escala de puntuación utilizada.

Actitudes y percepción de riesgo frente a las enfermedades zoonóticas

En el caso de las actitudes y percepciones relacionadas con las enfermedades zoonóticas y su prevención, se observó un alto nivel de aceptación de las afirmaciones planteadas. El 80.0% (n = 32) de los participantes se mostró «totalmente de acuerdo» y el 20.0% (n = 8) «de acuerdo» con las afirmaciones referentes al riesgo que representan las enfermedades transmitidas por animales para la salud humana, la importancia de adoptar medidas de prevención sanitaria al convivir con animales y la necesidad del lavado de manos después del contacto con estos. No se registraron respuestas en las categorías de desacuerdo o totalmente en desacuerdo.

Fuentes de información y canales de aprendizaje sobre prevención sanitaria

Con respecto a las fuentes de información sobre enfermedades zoonóticas, el 30.0% (n = 12) de los participantes indicó no haber recibido información sobre este tema. Entre quienes sí han tenido acceso a información, la escuela o universidad fue la fuente más mencionada con un 22.5% (n = 9), seguida por Internet con un 20.0% (n = 8) y las redes sociales con un 17.5% (n = 7). Por su parte, el 10.0% (n = 4) señaló haber obtenido información a través de familiares.

En el caso de la frecuencia con la que los participantes reciben información sobre prevención sanitaria, el 62.5% (n = 25) indicó que la recibe algunas veces, mientras que el 25.0% (n = 10) manifestó recibirla frecuentemente. Por otro lado, el 12.5% (n = 5) señaló que nunca recibe información relacionada con este tema.

Factores que influyen en la adopción de medidas preventivas

Con respecto a los factores que dificultan la adopción de prácticas de prevención sanitaria, el 45.0% (n = 18) de los participantes señaló la falta de información como la

principal barrera. Asimismo, el 42.5% (n = 17) indicó que la falta de hábito representa una dificultad para implementar estas prácticas de manera constante. En menor proporción, el 10.0% (n = 4) mencionó la falta de tiempo y el 2.5% (n = 1) la falta de interés.

En relación con la disposición a recibir capacitación sobre prevención de enfermedades zoonóticas, el 87.5% (n = 35) de los participantes manifestó estar de acuerdo en participar en procesos formativos, mientras que el 12.5% (n = 5) restante indicó no estar dispuesto a recibir dicha capacitación.

Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención sanitaria

Con el propósito de analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades zoonóticas y las prácticas de prevención sanitaria, se realizó una comparación entre ambas variables utilizando las clasificaciones obtenidas a partir de la escala de puntuación del instrumento (Tabla 3). En el grupo con nivel bajo de conocimiento (n = 10), el 20.0% presentó prácticas deficientes, el 40.0% moderadas y el 40.0% adecuadas. De manera similar, entre los participantes con nivel medio (n = 10), el 30.0% presentó prácticas deficientes, el 30.0% moderadas y el 40.0% adecuadas.

Por otra parte, en el grupo con nivel alto de conocimiento (n = 6), el 83.3% (n = 5) presentó prácticas adecuadas y el 16.7% (n = 1) prácticas moderadas, sin registrarse casos de prácticas deficientes. Desde el punto de vista descriptivo, la proporción de prácticas adecuadas fue mayor en este grupo; sin embargo, esta diferencia se apoya en un número muy reducido de casos, por lo que debe considerarse únicamente una observación descriptiva.

La prueba de chi-cuadrado de Pearson no evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades zoonóticas y las prácticas de prevención sanitaria ($\chi^2 = 4.160$; gl = 4; p = 0.385). Siete de las nueve celdas de la tabla de contingencia (77.8%) presentaron frecuencias esperadas inferiores a cinco (valor mínimo = 1.15), por lo que se aplicó la prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton, que tampoco mostró significación estadística (p = 0.490). En consecuencia, los datos no permiten afirmar la existencia de una relación entre ambas variables en la muestra analizada.

Tabla 3. *Relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades zoonóticas y las prácticas de prevención sanitaria*

Nivel de conocimiento	Deficiente	Moderado	Adecuado	Total
Bajo	2 (20.0%)	4 (40.0%)	4 (40.0%)	10 (100.0%)
Medio	3 (30.0%)	3 (30.0%)	4 (40.0%)	10 (100.0%)
Alto	0 (0.0%)	1 (16.7%)	5 (83.3%)	6 (100.0%)
Total	**5 (19.2%)**	**8 (30.8%)**	**13 (50.0%)**	**26 (100.0%)**

Nota: La tabla de contingencia se elaboró con 26 casos válidos. Se excluyeron 14 registros que presentaban respuestas «No aplica» en las preguntas de prácticas preventivas, debido a que la escala de puntuación no contempla una asignación de valor para dicha categoría. $\chi^2 = 4.160$; gl = 4; p = 0.385. Frecuencias esperadas inferiores a cinco en 7 de 9 celdas (77.8%). Prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton: p = 0.490.

Discusión y conclusiones

Nivel de conocimiento sobre enfermedades zoonóticas

En la muestra estudiada, el conocimiento sobre las zoonosis resultó limitado, y la escasa familiaridad con el propio término indica que el concepto no forma parte del vocabulario sanitario habitual de estos estudiantes. Cabe matizar, sin embargo, que una proporción mayor identificó correctamente su definición y algún ejemplo, lo que apunta a un conocimiento intuitivo o fragmentario más que a una ausencia total de información.

Estos resultados coinciden con los de Sibaja y Villegas en Costa Rica, quienes identificaron deficiencias en el conocimiento sobre zoonosis en estudiantes vinculados con la Cátedra de Salud (19), y con los de Núñez, Casco y Britos en Paraguay, que hallaron vacíos de conocimiento incluso en estudiantes de veterinaria (20). La comparación entre contextos permite matizar estos hallazgos: también en hogares de un país de altos ingresos como Canadá la mayoría de los encuestados nunca había recibido información sobre los riesgos zoonóticos asociados a las mascotas y solo clasificó correctamente alrededor de la mitad de los patógenos evaluados (27), lo que indica que el déficit no depende únicamente del nivel de desarrollo del país, sino de la exposición a contenidos específicos. En comunidades de Chuquisaca, Bolivia, Méndez et al. describieron igualmente un conocimiento limitado, acompañado de prácticas que incrementan el riesgo de transmisión (23).

Una posible explicación radica en la limitada difusión de contenidos relacionados con las enfermedades zoonóticas en espacios educativos no especializados. A diferencia de los estudiantes de carreras vinculadas a las ciencias de la salud o la veterinaria, los participantes de esta investigación pertenecen a un instituto de enseñanza de idiomas, donde estos temas no forman parte habitual del plan formativo, por lo que las oportunidades de adquirir conocimientos sobre zoonosis suelen depender de fuentes externas como medios de comunicación, redes sociales o experiencias personales (28). Esta carencia resulta especialmente relevante en el contexto dominicano, dada la elevada población de perros y gatos, incluidos animales que deambulan libremente o callejeros (12), y la circulación de zoonosis como la leptospirosis en la región del Caribe (13), lo que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias de educación sanitaria dirigidas a la población estudiantil (14).

Prácticas de prevención sanitaria

Las prácticas preventivas mostraron un perfil heterogéneo: si bien la mitad de los participantes clasificables alcanzó un nivel adecuado, persiste un grupo que no aplica de manera consistente medidas orientadas a reducir el riesgo de transmisión entre animales y seres humanos.

Dichos resultados guardan relación con los reportados en estudios internacionales sobre conocimientos, actitudes y prácticas vinculadas con las enfermedades zoonóticas. Zainul et al. reportaron que se observaron elevados niveles de prácticas preventivas entre estudiantes universitarios en Malasia, lo que fue atribuido a una mayor sensibilización respecto a los riesgos asociados a las zoonosis y a la importancia de la prevención (29). Por su parte, Ghali et al. encontraron variaciones en la adopción de prácticas preventivas entre estudiantes universitarios en Nigeria, observándose una mayor frecuencia de hábitos básicos de higiene, como el lavado de manos, en comparación con otras medidas preventivas más específicas (21). Estos hallazgos son consistentes con los resultados de la presente investigación, en la que también se evidenció una mayor adopción de prácticas preventivas sencillas y de aplicación cotidiana, frente a una menor frecuencia de conductas vinculadas a la tenencia responsable, como el mantenimiento del esquema de vacunación o la consulta veterinaria oportuna.

Un punto destacado es que las prácticas preventivas mostraron un perfil más favorable que el nivel de conocimiento identificado. Aunque una proporción considerable de los participantes presentó conocimientos limitados, muchos manifestaron realizar prácticas adecuadas, lo que podría explicarse por la adopción de hábitos de higiene promovidos de manera general en la sociedad, como el lavado frecuente de manos o la búsqueda de atención veterinaria cuando es necesaria, aun cuando no posean un conocimiento formal sobre el concepto de zoonosis (15).

Este planteamiento se asocia con lo reportado por Renault, Fontaine y Saegerman, quienes observaron que la adopción de medidas preventivas frente a enfermedades zoonóticas se encuentra influenciada por la percepción de riesgo y por los beneficios atribuidos a las prácticas de bioseguridad, de modo que los individuos tienden a implementar con mayor frecuencia aquellas medidas que consideran eficaces para reducir su exposición (30). Por otra parte, la presencia de participantes con niveles moderados y deficientes podría relacionarse con una baja percepción del riesgo, la falta de información específica o la ausencia de actividades educativas orientadas a fortalecer conductas preventivas (31).

Actitudes y percepción del riesgo

La actitud hacia la prevención fue unánimemente favorable. No obstante, la ausencia de respuestas en desacuerdo, junto con un conocimiento limitado, sugiere un posible efecto techo o de deseabilidad social en estos ítems, cuya formulación declarativa facilita el acuerdo, por lo que este resultado debe interpretarse con cautela.

Estos resultados coinciden con los reportados en diversos estudios de tipo KAP (Knowledge, Attitudes and Practices), como el de Lounis et al., quienes encontraron actitudes predominantemente positivas hacia la prevención de la rabia entre estudiantes universitarios en Argelia, a pesar de identificar creencias erróneas y vacíos de conocimiento. Los autores señalaron que una actitud favorable constituye un elemento importante para la adopción de conductas preventivas, aunque por sí sola no garantiza una comprensión adecuada de los riesgos (32). De forma similar, Truong et al. encontraron actitudes favorables hacia la prevención en estudiantes de ciencias animales y veterinaria en Vietnam (33).

A pesar de las limitaciones observadas en el nivel de conocimiento, la actitud favorable mostrada por los participantes constituye un elemento positivo para futuras intervenciones educativas, ya que Stel y Banach señalan que las actitudes positivas hacia la prevención están asociadas con una mayor predisposición a desarrollar comportamientos protectores frente a los riesgos para la salud (34).

Fuentes de información y aprendizaje

El hecho de que la escuela o universidad, Internet y las redes sociales fueran las principales fuentes de información sobre enfermedades zoonóticas coincide con investigaciones realizadas en población universitaria, las cuales señalan que las instituciones educativas y los medios digitales constituyen algunas de las principales vías de acceso a información relacionada con la salud. Un ejemplo de este planteamiento lo aportan Pavlović et al., quienes evidenciaron que Internet constituye la principal fuente de información sanitaria utilizada por los estudiantes universitarios, seguida en importancia por familiares y amigos (35). De igual forma, estudios más recientes como el de Oni et al. han evidenciado que las redes sociales desempeñan un papel cada vez más relevante en la búsqueda de información sobre salud debido a su accesibilidad y facilidad de uso (36).

No obstante, la información disponible en Internet y redes sociales no siempre procede de fuentes verificadas. De hecho, una proporción importante de los estudiantes

encuestados por Oni et al. reconocía la presencia de información engañosa en estas plataformas (36). Considerando que los estudiantes tienden a otorgar mayor confianza a las fuentes vinculadas a instituciones educativas y profesionales de la salud (37), los centros educativos pueden desempeñar un papel estratégico en la difusión de información basada en evidencia, especialmente ante la proporción de participantes que no había recibido información sobre zoonosis.

Además, el predominio de una exposición ocasional, más que continua, a información sobre prevención sanitaria podría limitar la consolidación de conocimientos; Schäfer et al. observaron que los estudiantes que buscaban información sanitaria con mayor frecuencia presentaban niveles más elevados de alfabetización en salud (38).

Factores que influyen en la adopción de medidas preventivas

Que la falta de información y la falta de hábito fueran las barreras más señaladas sugiere que, además de las limitaciones en el acceso a conocimientos específicos sobre enfermedades zoonóticas, existen dificultades relacionadas con la incorporación constante de conductas preventivas en la vida cotidiana.

En relación con la falta de información, los resultados son consistentes con lo señalado por Nyokabi et al., quienes identificaron que el acceso a conocimientos sobre zoonosis y medidas de bioseguridad influye directamente en la preparación de los estudiantes para responder a los riesgos asociados a estas enfermedades, constituyendo un elemento esencial para fortalecer la prevención (22).

Por otra parte, la falta de hábito representó una barrera importante, lo que sugiere que el conocimiento de determinadas medidas preventivas no garantiza su aplicación constante en la vida cotidiana. Lañada et al. señalaron que la adopción de comportamientos preventivos frente a enfermedades zoonóticas se encuentra influenciada por la exposición a información, las creencias individuales y la percepción del riesgo, destacando que la incorporación de estas medidas como conductas habituales constituye un elemento fundamental para reducir la exposición a riesgos sanitarios (39). Asimismo, la elevada disposición a recibir capacitación refleja una actitud receptiva hacia el aprendizaje.

Relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención sanitaria

El análisis de la relación entre conocimiento y prácticas no mostró una asociación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 4.160$; gl = 4; p = 0.385; prueba exacta: p = 0.490). Aunque la proporción de prácticas adecuadas fue mayor en el grupo con conocimiento alto, esta diferencia se apoya en solo seis casos y es compatible con la variación aleatoria, por lo que no debe interpretarse como evidencia de una relación entre ambas variables; a lo sumo, constituye una observación descriptiva que podría orientar hipótesis en estudios futuros.

En la literatura, la relación entre conocimiento y prácticas muestra resultados heterogéneos. Abrahim et al. identificaron que el conocimiento constituye un elemento importante para la adopción de prácticas orientadas a la prevención y control de enfermedades zoonóticas (24). De manera similar, Alemayehu et al., en un estudio realizado en Etiopía, encontraron que la comprensión de las formas de transmisión, los factores de riesgo y las medidas de prevención resulta relevante para promover conductas de protección de la salud, y que el acceso a información adecuada sobre zoonosis favorece una mayor preparación de la población, aunque las prácticas preventivas puedan verse influenciadas por diversos factores sociales y contextuales (25).

La ausencia de una asociación estadísticamente significativa también encuentra respaldo en la literatura. Ma et al., al evaluar conocimientos, actitudes y prácticas

relacionadas con enfermedades transmitidas por alimentos en estudiantes universitarios chinos, encontraron que el nivel de conocimiento no se asociaba significativamente con las prácticas preventivas, y observaron que factores sociodemográficos como el área de formación académica, el lugar de residencia y la capacitación previa ejercían una mayor influencia sobre las conductas preventivas que el conocimiento por sí solo (40). De forma similar, Elshaer et al. observaron en población juvenil que el conocimiento sobre salud ambiental solo se correlacionaba débilmente con la conducta, mientras que la actitud y la autoeficacia mostraban una relación más estrecha (41). En el presente estudio, la ausencia de asociación podría explicarse por varias razones no excluyentes: la baja potencia estadística derivada del tamaño muestral, la escasa variabilidad de unas escalas compuestas por solo cuatro ítems y el hecho de que prácticas como el lavado de manos dependan más de normas generales de higiene que de un conocimiento específico sobre las zoonosis. En consecuencia, los resultados no respaldan la hipótesis planteada, y la cuestión debe abordarse en investigaciones con muestras de mayor tamaño e instrumentos validados.

Recomendaciones para fortalecer la educación sanitaria

La identificación de niveles limitados de conocimiento, la proporción de estudiantes que no había recibido información sobre estas enfermedades y el señalamiento de la falta de información como principal barrera sugieren la conveniencia de desarrollar acciones educativas orientadas a mejorar la alfabetización sanitaria en esta temática.

En este sentido, la integración del enfoque One Health en los procesos formativos favorece el desarrollo de competencias para abordar los desafíos asociados a las zoonosis (42), y las actividades basadas en simulaciones y enfoques interdisciplinarios mejoran la comprensión de problemas complejos de salud pública (43).

Asimismo, dado el peso de Internet y las redes sociales como fuentes de información, conviene fortalecer las habilidades de evaluación crítica de contenidos digitales, ya que la alfabetización sobre zoonosis se asocia con actitudes más orientadas a la prevención (44).

Finalmente, la elevada disposición de los estudiantes a participar en actividades formativas representa una oportunidad para implementar talleres o campañas informativas periódicas en el centro educativo, desarrollados mediante metodologías participativas y en colaboración con profesionales de la salud o del área veterinaria. La experiencia de Amparo et al. en escuelas de Filipinas, donde la incorporación de contenidos sobre rabia mejoró el conocimiento de los estudiantes y se acompañó de una disminución de las mordeduras de animales, ilustra el potencial de estas estrategias (45).

Limitaciones y prospectiva

Los resultados deben interpretarse a la luz de diferentes limitaciones. En primer lugar, el muestreo no probabilístico por conveniencia y el tamaño reducido de la muestra, procedente de un único centro, impiden generalizar los hallazgos y pueden haber introducido un sesgo de selección, si participaron en mayor medida los estudiantes más interesados en temas de salud. En segundo lugar, la exclusión de 14 participantes que respondieron «No aplica» redujo a 26 los casos analizables en la variable de prácticas, probablemente en su mayoría propietarios de mascotas, y limitó la potencia estadística para detectar posibles asociaciones entre las variables. En tercer lugar, el instrumento fue elaborado ad hoc, sin validación formal ni análisis de fiabilidad, y sus escalas incluyeron pocos ítems. Por último, la información fue autoinformada y, por tanto, susceptible a sesgos de recuerdo y de deseabilidad social, y el diseño transversal no permite establecer relaciones temporales ni causales.

Como prospectiva, se sugiere replicar el estudio con muestras más amplias y probabilísticas en distintos centros educativos de la República Dominicana y del Caribe, empleando instrumentos validados y un tratamiento específico de los participantes sin mascotas. También se recomienda profundizar en factores que puedan influir en la adopción de prácticas preventivas, como la percepción del riesgo, la alfabetización en salud y la experiencia previa con animales. Asimismo, convendría diseñar y evaluar intervenciones educativas basadas en el enfoque Una Salud y desarrollar investigaciones longitudinales que analicen la evolución de los conocimientos, actitudes y prácticas preventivas tras su implementación.

Conclusiones

En la muestra estudiada, una proporción importante de los participantes presentó conocimientos limitados sobre las enfermedades zoonóticas, lo que indica la necesidad de fortalecer la educación sanitaria relacionada con esta temática en el contexto estudiantil analizado.

En relación con los objetivos específicos, las conductas preventivas más frecuentes fueron el lavado de manos después del contacto con animales y la evitación de animales callejeros o desconocidos, mientras que las prácticas vinculadas al cuidado responsable de las mascotas fueron menos frecuentes, lo que señala áreas susceptibles de mejora. Los participantes manifestaron una actitud favorable hacia la prevención y una elevada disposición a capacitarse.

La escuela o universidad, Internet y las redes sociales fueron las principales fuentes de información referidas, si bien una proporción considerable no había recibido información específica sobre zoonosis. La falta de información y la falta de hábito fueron las barreras más señaladas, lo que refleja dificultades tanto de acceso al conocimiento como de incorporación de conductas preventivas a la vida cotidiana.

En síntesis, los estudiantes de la muestra mostraron una actitud favorable hacia la prevención sanitaria e interés en ampliar sus conocimientos sobre las enfermedades zoonóticas, aunque persisten limitaciones en el nivel de conocimiento y en la aplicación constante de determinadas prácticas preventivas. El análisis estadístico no evidenció una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención sanitaria, por lo que la hipótesis de investigación no fue respaldada, y la diferencia descriptiva observada entre grupos no permite inferir una relación entre ambas variables. Estas conclusiones se circunscriben a la muestra estudiada y requieren confirmación en estudios de mayor tamaño.

Conflicto de intereses

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses en relación con el presente artículo.

Referencias

1. Rahman MT, Sobur MA, Islam MS, Ievy S, Hossain MJ, El Zowalaty ME, et al. Zoonotic diseases: etiology, impact, and control. Microorganisms. 2020;8(9):1405. https://doi.org/10.3390/microorganisms8091405
2. Vergara J. Enfermedades zoonóticas: ¿se puede controlar la transmisión de patógenos entre animales y humanos? Metode Science Studies Journal. 2022. https://doi.org/10.7203/metode.13.24001
3. Báez F. Zoonosis: un problema de salud pública. Med Clin Soc. 2019;3(3):104-5. https://doi.org/10.52379/mcs.v3i3.112

4. Guo J, Jin N. Zoonotic diseases (zoonoses): definitions, classifications, hazards, and prevention strategies. Animals and Zoonoses. 2026. https://doi.org/10.1016/j.azn.2026.01.004

5. Jones KE, Patel NG, Levy MA, Storeygard A, Balk D, Gittleman JL, et al. Global trends in emerging infectious diseases. Nature. 2008;451(7181):990-3. https://doi.org/10.1038/nature06536

6. Karesh WB, Dobson A, Lloyd-Smith JO, Lubroth J, Dixon MA, Bennett M, et al. Ecology of zoonoses: natural and unnatural histories. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci. 2012;367(1604):2913-23. https://doi.org/10.1098/rstb.2012.0236

7. Reyes R, Yohannessen K, Cuadros N. Caracterización y evolución temporal de la mortalidad por zoonosis bajo declaración obligatoria, entre los años 1997 y 2018. Rev Chilena Infectol. 2021;38(5):667-77. https://doi.org/10.4067/S0716-10182021000500667

8. Chomel BB. Zoonoses. En: Schaechter M, editor. Encyclopedia of Microbiology. Elsevier; 2009. p. 820-9. https://doi.org/10.1016/B978-012373944-5.00213-3

9. Gómez LF, Atehortúa CG, Orozco SC. La influencia de las mascotas en la vida humana. Rev Colomb Cienc Pecu. 2007;20(3):377-86. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3238619

10. Applebaum JW, Peek CW, Zsembik BA. Examining U.S. pet ownership using the General Social Survey. Soc Sci J. 2023;60(1):110-9. https://doi.org/10.1080/03623319.2020.1728507

11. Lee Kim HS. El mercado creciente de las mascotas en México: beneficios y oportunidad de negocios. Inceptum. 2014;9(17):65-82. https://doi.org/10.33110/inceptum.v9i17.179

12. Antigua H. Residuos sólidos y sobrepoblación animal: combinación que reta la gestión ambiental. El Dinero [Internet]. 2024 jul 15. Disponible en: https://eldinero.com.do/286797/residuos-solidos-y-sobrepoblacion-animal-combinacion-que-reta-la-gestion-ambiental/

13. Rajapakse S. Leptospirosis: clinical aspects. Clin Med (Lond). 2022;22(1):14-7. https://doi.org/10.7861/clinmed.2021-0784

14. De La Guardia MA, Ruvalcaba JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. J Negat No Posit Results. 2020;5(1):81-90. https://doi.org/10.19230/jonnpr.3215

15. Valencia NN, Ortega JE, Cordero A. Relación de los conocimientos, prácticas y participación en la prevención del dengue con los factores individuales y del contexto en el departamento de Córdoba, Colombia. Salud UIS. 2024;56:e24014. https://doi.org/10.18273/saluduis.56.e24014

16. Food and Agriculture Organization of the United Nations, World Health Organization, World Organisation for Animal Health. Taking a multisectoral, One Health approach: a tripartite guide to addressing zoonotic diseases in countries [Internet]. 2019. Disponible en: https://www.woah.org/app/uploads/2021/03/es-tripartitezoonosesguide-webversion.pdf

17. Manterola C, Rivadeneira J, Leal P, Rojas-Pincheira C, Altamirano A. Una sola salud: un enfoque multisectorial y transdisciplinario. Int J Morphol. 2024;42(3):779-86. https://doi.org/10.4067/S0717-95022024000300779

18. Hernández J, Jaramillo L, Villegas J, Álvarez L, Roldan M, Ruiz C, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Arch Med (Manizales). 2020;20(2):490-504. https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020

19. Sibaja K, Villegas F. Análisis del conocimiento sobre enfermedades zoonóticas que poseen los estudiantes vinculados con la Cátedra de Salud, ECEN-UNED, Costa Rica. Revista Electrónica Calidad en la Educación Superior. 2025;16(1):40-69. https://doi.org/10.22458/caes.v16i1.5814

20. Núñez C, Casco L, Britos A. Nivel de conocimiento de los estudiantes de veterinaria de la Universidad Nacional de Canindeyú sobre las enfermedades zoonóticas y su apreciación sobre el riesgo de contagio. Rev Cient Fac Cienc Vet. 2024;34(2):1-5. https://doi.org/10.52973/rcfcv-e34376

21. Ghali I, Afolayan A, Bakare A, Adesola R, Isola T, Akpabio U, et al. Risk of zoonotic diseases among veterinary students in Nigeria: a multi-institutional national cross-sectional survey. Discov Public Health. 2025. https://doi.org/10.1186/s12982-025-00687-3
22. Nyokabi NS, Phelan LL, Lindahl JF, Berg S, Muunda E, Mihret A, et al. Exploring veterinary students' awareness and perception of zoonoses risks, infection control practices, and biosecurity measures in Ethiopia. Front Vet Sci. 2024;11:1385849. https://doi.org/10.3389/fvets.2024.1385849
23. Méndez D, Adler M, Pérez-Morales FM, Pinto CF, Solís-Soto MT. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades zoonóticas en Chuquisaca, Bolivia. An Fac Med (Lima). 2025;86(1):30-8. https://doi.org/10.15381/anales.v86i1.29499
24. Abrahim A, Bekele B, Tahir M, et al. Associations of community knowledge, perceptions, and practices related to zoonotic disease with sociodemographic factors in and around Chiro Town, Eastern Ethiopia: a cross-sectional study. One Health Outlook. 2024;6:10. https://doi.org/10.1186/s42522-024-00105-9
25. Alemayehu KD, Mitiku BA, Alemu YF, Nibret TB. Knowledge, attitude, and prevention practices towards common zoonotic diseases in and around Bahir Dar City, North Western Ethiopia. Transbound Emerg Dis. 2024;2024:6642766. https://doi.org/10.1155/2024/6642766
26. Cochran WG. Some methods for strengthening the common χ^2 tests. Biometrics. 1954;10(4):417-51. https://doi.org/10.2307/3001616
27. Stull JW, Peregrine AS, Sargeant JM, Weese JS. Household knowledge, attitudes and practices related to pet contact and associated zoonoses in Ontario, Canada. BMC Public Health. 2012;12:553. https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-553
28. Facultad de Ciencias Veterinarias. Zoonosis: el desafío de conocerlas y prevenirlas. Difusión en instituciones educativas y espacios públicos de entorno urbano y rural [Internet]. La Plata: Universidad Nacional de La Plata; 2018. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/91203
29. Zainul N, Wan WN, Razaly NNS, Othman N, Jainlabdin MH, Md. Isa ML. Knowledge, attitudes and practices regarding wild animal trade and consumption in the prevention of zoonotic diseases among students at a public university. Revelation and Science [Internet]. 2025;15(1). Disponible en: https://journals.iium.edu.my/revival/index.php/revival/article/view/476/328
30. Renault V, Fontaine S, Saegerman C. Factors determining the implementation of measures aimed at preventing zoonotic diseases in veterinary practices. Pathogens. 2021;10(4):436. https://doi.org/10.3390/pathogens10040436
31. Vourc'h G, Moutou F, Morand S, Jourdain E. Zoonoses: the ties that bind humans to animals [Internet]. Versailles: Éditions Quae; 2022. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK596954/
32. Lounis M, Zarif M, Zeroug Z, Brahimi SSF, Meddour Z. Rabies in the endemic region of Algeria: knowledge, attitude and practice (KAP) survey among university students. Animals. 2024;14(15):2193. https://doi.org/10.3390/ani14152193
33. Truong BD, Nguyen NTY, Tran LPB, Le TQ, Nguyen DT. Knowledge - attitude - practice of students of the Faculty of Animal Science and Veterinary Medicine, Nong Lam University, Ho Chi Minh City on the risk of zoonosis. J Agric Dev. 2025;24(1):11-25. https://doi.org/10.52997/jad.2.01.2025
34. Stel M, Banach N. Preventing zoonoses: testing an intervention to change attitudes and behaviors toward more protective actions. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(21):6987. https://doi.org/10.3390/ijerph20216987
35. Pavlović N, Juric M, Kolarić A. Trust in nutrition information sources used by university students. Educ Inf. 2023;39(4):471-91. https://doi.org/10.3233/EFI-230064

36. Oni O, Esalomi O, Orok E, Adelusi A. Social media usage for health information among undergraduate students: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2025;26(1):417. https://doi.org/10.1186/s12889-025-26099-1
37. Vader AM, Walters ST, Roudsari B, Nguyen N. Where do college students get health information? Health Promot Pract. 2011;12(5):713-22. https://doi.org/10.1177/1524839910369995
38. Schäfer M, Stark B, Werner A, Tibubos A, Reichel J, Mülder L, et al. Health information seeking among university students before and during the COVID-19 pandemic: findings from Germany. Front Public Health. 2021;8:616603. https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.616603
39. Lañada E, Glova N, Lañada E. Predicting preventive behaviors on dog-borne zoonoses using the Health Belief Model. Ann Trop Res. 2023;45(1):107-23. https://doi.org/10.32945/atr4517.2023
40. Ma X, Bo L, Zhou X. Knowledge, attitude, and practice toward foodborne disease among Chinese college students: a cross-sectional survey. Front Public Health. 2024;12:1435486. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1435486
41. Elshaer S, Martin LJ, Baker TA, Roberts E, Rios-Santiago P, Kaufhold R, et al. Environmental health knowledge does not necessarily translate to action in youth. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(5):3971. https://doi.org/10.3390/ijerph20053971
42. Ntiyaduhanye E, Bigini EG, Qambayot MA, Henley P. One Health in sub-Saharan African medical curricula: a cross-sectional, mixed-methods study. PAMJ One Health. 2024;14:20. https://doi.org/10.11604/pamj-oh.2024.14.20.42445
43. Acosta D, Stark H, Hack G. The importance of incorporating systems thinking and One Health in global health classrooms: findings from a One Health simulation activity. Front Public Health. 2024;12:1299116. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1299116
44. Vlaanderen F, Mughini L, Bourgonje C, Van Der Giessen J. Attitudes towards zoonotic disease risk vary across sociodemographic, communication and health-related factors: a general population survey on literacy about zoonoses in the Netherlands. One Health. 2024;18:100721. https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2024.100721
45. Amparo J, Jayme S, Roces M, Villanueva J, Quiambao B, Miranda M. School-based education on rabies in the Philippines: knowledge, attitudes and practices of students. Front Public Health. 2019;7:119. https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00119