

ARTÍCULO ORIGINAL

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en familiares de niños hospitalizados en Tegucigalpa

Knowledge, attitudes, and practices about dengue among families of hospitalized children in Tegucigalpa

Dilcia Saucedo-Acosta^{1,2}  <https://orcid.org/0000-0001-6824-5723>, María José Reyes Cáceres³  <https://orcid.org/0009-0004-6966-4267>, Astrid Pamela Romero Monday³  <https://orcid.org/0009-0009-6924-1711>, Daniel Alejandro Fernández Huevo³  <https://orcid.org/0009-0005-8590-0714>, Dina Raquel Álvarez⁴  <https://orcid.org/0000-0001-8778-3869>, Karla Zobeyda Fernández⁴  <https://orcid.org/0000-0002-4311-7407>.

¹Hospital María Especialidades Pediátricas, Unidad de Docencia e Investigación; Tegucigalpa, Honduras.

²Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Posgrado en Epidemiología; Tegucigalpa Honduras.

³Hospital María Especialidades Pediátricas, Sala de Dengue; Tegucigalpa, Honduras.

⁴Hospital María Especialidades Pediátricas, Dirección de Gestión Clínica; Tegucigalpa, Honduras.

RESUMEN. Introducción: El dengue es una arbovirosis causada por el virus del dengue (DENV), transmitida por las hembras de los mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes Albopictus*. **Objetivo:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre el dengue, de familiares de pacientes pediátricos hospitalizados por dengue en un hospital público de Tegucigalpa. **Métodos:** Estudio descriptivo transversal. El universo fueron familiares de pacientes pediátricos ingresados en la sala de dengue del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP). Los criterios de inclusión fueron: Familiar responsable del paciente menor a 18 años hospitalizado con diagnóstico clínico de dengue con signos de alarma o dengue grave, con diagnóstico laboratorio de dengue por prueba rápida de antígeno o prueba serológica. Se excluyeron aquellos familiares con dificultades de comprensión y comunicación oral. Se utilizó estadística descriptiva y tablas para presentación de los datos. El estudio contó con aprobación ética. **Resultados:** El familiar que acompañaba al paciente fue la madre o padre en el 94.0% (105/112), la edad presentó una mediana de 34 años con rango intercuartílico (RI) de 29-38 años. Un 95.5% (107/112) fue del sexo femenino. El 79.5% (89/112) de los participantes mostraron conocimiento adecuado acerca de la enfermedad. El 76.7% (83/112), presentó actitudes adecuadas, mientras que el 59.8% (67/112) tuvo prácticas adecuadas respecto a la prevención y control del dengue. **Discusión:** Los hallazgos en este estudio muestran que, si bien la mayor parte de los participantes contaron con los conocimientos y actitudes adecuadas, la aplicación de medidas de prevención y control presentó porcentajes más bajos de cumplimiento.

Palabras clave: Actitud, Conocimientos, Dengue, Honduras, Prácticas.

INTRODUCCIÓN

El dengue es una arbovirosis causada por el virus del dengue (DENV) y transmitida por las hembras de los mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes Albopictus*.¹⁻³ Se estima, que a nivel mundial alrededor de 4,000 millones de personas viven en áreas con riesgo para dengue. Según los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), Honduras figura en la lista de países con riesgo frecuente o continuo para infección por dengue. En las últimas décadas, la incidencia de dengue ha aumentado significativamente, convirtiéndose en un importante problema de salud pública, especialmente en áreas tropicales y subtropicales.^{4,5} En 2024, la Región de las Américas reportó más de 13 millones de casos sospechosos de dengue y 8,323 muertes, lo que representa la epidemia más grande desde 1980, siendo Brasil el país más afectado. En Honduras, ese mismo año se reportaron 177,209 casos sospechosos, de los cuales 2,250 fueron dengue grave y un total de 160 fallecimientos fueron confirmados a nivel nacional. Las autoridades en salud declararon emergencia sanitaria por dengue a mediados de dicho año.⁶

Los principales factores que favorecen la propagación de la enfermedad incluyen la urbanización no planificada, falta de infraestructura de agua potable, movilidad, mutación del vector y el cambio climático. Aunque recientemente se inició una experiencia piloto de vacunación en las ciudades de Tegucigalpa y San Pedro Sula, Honduras aún carece de un programa instau-

Recibido: 06-05-2025 Aceptado: 22-10-2025 Primera vez publicado en línea: 05-11-2025

Dirigir correspondencia a: Dilcia Saucedo Acosta

Correo electrónico: dilcia.sauceda@unah.edu.hn

DECLARACIÓN DE RELACIONES Y ACTIVIDADES FINANCIERAS Y NO FINANCIERAS: Ninguna.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS: Ninguna.

Forma de citar: Saucedo-Acosta D, Reyes-Cáceres MJ, Romero-Monday AP, Fernández-Huevo DA, Álvarez DR, Fernández KZ. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en familiares de niños hospitalizados en Tegucigalpa. Rev Méd Hondur. 2025; 93(2). 117-123. DOI: <https://doi.org/10.5377/rmh.v93i2.21370>

© 2025 Autor(es). Artículo de acceso abierto bajo la licencia <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es> 

rado a nivel nacional. En este contexto y considerando la falta de antivirales efectivos para la enfermedad, las intervenciones no farmacológicas adquieren un papel fundamental, enfocándose en la ruptura de la cadena de transmisión, específicamente dirigidas al control del vector.⁷ La Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros entes internacionales a través de los años han ejecutado diferentes estrategias para mitigar el problema, uno de los principales ha sido la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue (EGI-dengue),⁸ que involucra diversos sectores incluyendo componentes de vigilancia, investigación, erradicación de vector y educación a la población buscando la modificación de las conductas que mitiguen los daños por esta enfermedad. Sin embargo, en países como Honduras, que lucha con grandes desigualdades sociales, pobreza y extrema pobreza, la implementación de medidas preventivas es un gran reto.⁹

A pesar de las intervenciones del gobierno y las campañas educativas, el control del dengue sigue siendo un desafío, ya que no basta con solamente enviar el mensaje, pues el cambio de comportamiento depende de los individuos y las comunidades, mediado muchas veces por la percepción del riesgo de enfermar o morir. Es ahí donde cobra importancia medir la percepción del riesgo hacia la enfermedad, el conocimiento con el que cuentan las personas, así como las actitudes y prácticas de los individuos hacia la enfermedad. De esta manera, contar con evidencia científica que sirva de insumo para crear estrategias e intervenciones. Por lo antes expuesto, se realizó la presente investigación con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre el dengue, de los familiares de pacientes pediátricos hospitalizados por dengue en un hospital público de Honduras de septiembre a noviembre 2024.

PARTICIPANTES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo transversal. El universo de estudio fueron todos los familiares de pacientes pediátricos ingresados en la sala de dengue del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP) durante septiembre a noviembre 2024. Es importante destacar que el HMEP no cuenta permanentemente con una sala de dengue, pero en vista de la fuerte epidemia del 2024, este centro abrió una sala de hospitalización de pacientes pediátricos. No se realizó cálculo de muestra ya que se tomaron todos los familiares responsables de pacientes que cumplieron criterios de inclusión y exclusión. Los criterios de inclusión fueron: familiar responsable del paciente menor a 18 años hospitalizado con diagnóstico clínico de dengue con signos de alarma o dengue grave, familiar responsable de paciente con diagnóstico laboratorial de dengue por prueba rápida de antígeno o prueba serológica según corresponda. Se excluyeron aquellos participantes con dificultades de comprensión y comunicación oral.

Para la recolección de datos, se construyó un formulario que contenía variables sociodemográficas del paciente y su familiar. Para evaluación de los CAP relacionadas con dengue se evaluaron distintos instrumentos utilizados en investigaciones

en sitios endémicos de dengue.¹⁰ Se construyó un instrumento que contenía nueve preguntas cerradas y abiertas sobre conocimiento, siete sobre actitudes y once sobre prácticas. Los datos fueron recolectados por personal médico entrenado para realizar dicha labor. Asimismo, el formulario fue sometido previamente a una prueba piloto con pacientes hospitalizados por dengue, tras la cual se realizaron las modificaciones necesarias al documento. Cabe destacar que estos pacientes no se tomaron en cuenta en los resultados finales. Para el análisis, las respuestas correctas o positivas de las secciones de CAP fueron sumadas, obteniendo el puntaje total de cada sección para cada encuestado. Los participantes que obtuvieron un 70% o más de respuestas correctas en la sección de conocimientos fueron categorizados como poseedores de un nivel adecuado de conocimiento sobre la infección por dengue, mientras que aquellos con menos del 70% de respuestas correctas fueron clasificados como de conocimiento inadecuado. De manera similar, los participantes que alcanzaron un 70% o más de respuestas correctas en las secciones de actitudes y prácticas fueron considerados como poseedores de una actitud y prácticas adecuadas o positivas hacia las medidas de prevención de dengue, mientras que aquellos con un puntaje inferior al 70% fueron clasificados con una actitud y prácticas inadecuadas hacia la prevención de la enfermedad. Posteriormente, se construyó la base de datos en Microsoft Excel, misma que fue procesada por el equipo investigador, incluyendo su limpieza y análisis preliminar para detectar inconsistencias, errores de digitación y valoración de las respuestas de CAP y percepción de riesgo.

Con el fin de dar respuesta a los objetivos planteados se realizó un análisis de datos en diferentes etapas. Inicialmente se construyeron histogramas y se aplicó la prueba Shapiro Wilk a variables cuantitativas para conocer su distribución y elegir el uso de pruebas paramétricas o no paramétricas en el análisis posterior. El análisis univariado consistió en análisis descriptivo para variables cuantitativas aplicando medidas de tendencia central y dispersión, específicamente mediana y rango intercuartílico (RI) debido a que los datos no siguieron el comportamiento de una distribución normal. Las variables categóricas se presentan con frecuencias absolutas y relativas. El análisis fue realizado en el programa STATA versión 15.1.

Previo a la recolección de datos, se gestionó la revisión y aprobación por parte del Comité de Bioética en Investigación del HMEP con número de aprobación 017-2024 y la autorización por parte de la Coordinación de Docencia e Investigación y la Dirección de Gestión Clínica del mismo hospital. La confidencialidad de los datos se mantuvo durante toda la investigación y para asegurar el anonimato de los mismos, en la base de datos a cada expediente se le asignó un número de identificación de estudio por parte del equipo de investigación y no fue revelado en ningún otro lugar. Toda la información digital recolectada fue protegida en dispositivos del equipo investigador bajo claves de acceso. La base de datos será guardada por un periodo de cinco años y luego de ese periodo de tiempo la información será eliminada.

RESULTADOS

Un total de 112 familiares responsables de pacientes fueron incluidos en el estudio. Se encontró que la mediana de edad de los pacientes fue de 9 años con RI de 5 – 14 años. Respecto al sexo, el 54.0% (61/112) de los pacientes fue del sexo masculino. El familiar que acompañaba al paciente fue su madre o padre en el 94.0% (105/112), la edad de este familiar presentó una mediana de 34 años con RI de 29 a 38 años. Un 95.5% (107/112) fue del sexo femenino. El 83.9% (94/112) de los familiares tuvieron escolaridad de primaria completa o superior. El ingreso económico familiar tuvo una mediana de L.9,000.00 (**Cuadro 1**).

En cuanto a las condiciones de vivienda de los pacientes y sus familiares, se encontró que el 65.2% (73/112) no tenían vivienda propia; el servicio de agua municipal potable estaba presente en el 83.9% (94/112) de las familias, seguido del suministro de agua de pozo y compra de cisterna. La periodicidad en el abastecimiento de agua tuvo una mediana de 3 días, con RI de 2 a 7 días. El 58.9% (66/112) de las familias recibían agua entre cada 2 o 4 días. Las formas de almacenamiento de agua más frecuentes fueron recipientes sin tapadera y recipientes con tapadera con 46.4% (52/112) y 44.6% (50/112)

Cuadro 1. Características sociodemográficas de pacientes pediátricos con dengue y sus familiares, Hospital María Especialidades Pediátricas, 2024. n=112.

Característica	n(%)	IC 95%**
Edad del paciente		
Mediana (RI)*	9 (5-14)	7.7 – 10.3
Sexo		
Femenino	52 (46.0)	36.8 – 55.4
Masculino	61 (54.0)	44.6 – 63.2
Escolaridad		
Primaria incompleta	70 (62.5)	52.9 – 71.3
Primaria completa	9 (8.0)	4.2 – 14.5
Secundaria incompleta	24 (21)	14.8 – 30.0
No aplica	9 (8.0)	
Tipo de familiar		
Madre/Padre	105 (94.0)	87.3 – 97.3
Otro	7 (6.2)	3.0 – 12.1
Edad de familiar		
Mediana (RI)*	34 (29–38)	32.7 – 35.3
Sexo de familiar		
Femenino	107 (95.5)	89.6 – 98.1
Masculino	5 (4.5)	1.9 – 10.4
Escolaridad de familiar		
Primaria incompleta	18 (16.1)	10.5 – 24.0
Primaria completa o superior	94 (83.9)	76.0 – 89.5
Ingreso familiar		
Mediana (RI)*	9,000 (5,000 - 12,000)	7,960 – 10,040

*RI: Rango intercuartílico, **IC: Intervalo de confianza 95%

respectivamente. Referente a la disposición de excretas, el 66.1% (74/112) de las familias contaba con el servicio de alcantarillado y el 79.5% (89/112) contaba con el servicio de tren de aseo (**Cuadro 2**).

En cuanto al nivel de conocimientos sobre el dengue, se encontró que el 37.5% (42/112) de los familiares de pacientes sabía la forma de transmisión del dengue. El 40.1% (45/112) de los familiares, identificó a las llantas, pilas y recipientes con agua como criaderos de mosquitos. Respecto a los medicamentos utilizados durante el dengue, el 80.4% (90/112) mencionó el acetaminofén como parte del tratamiento. El 15.2% (17/112) de los participantes no conocía medidas de prevención para el dengue. En cuanto al conocimiento sobre signos y síntomas del Dengue Sin Signos de Alarma (DSSA) y Dengue Con Signos de Alarma (DCSA), los familiares de pacientes identificaron principalmente fiebre en un 91.1% (101/112). De forma general, en

Cuadro 2. Condiciones de vivienda de pacientes pediátricos con dengue y sus familiares, HMEP, 2024. n=112.

Característica	n (%)	IC 95%**
Vivienda propia		
Sí	39 (34.8)	26.3 – 44.3
No	73 (65.2)	55.7 – 73.7
Servicio de agua potable		
Sí	94 (83.9)	76.0 – 89.5
No	18 (16.1)	10.5 – 24.0
Forma de abastecimiento de agua		
Servicio municipal de agua potable	94 (83.9)	76.0 – 89.5
Agua de pozo	8 (7.1)	3.6 – 13.5
Compra de cisterna de agua	8 (7.1)	3.6 – 13.5
Abastecimiento de río o quebrada	2 (1.8)	
Periodicidad en abastecimiento de agua		
Mediana (RI)*	3 (2 – 7)	2.3 – 3.7
Diario	14 (12.5)	49.4 – 67.8
Cada 2-4 día	66 (58.9)	49.4 – 67.8
Cada 5-7 días	22 (19.6)	13.3 – 28.1
Mayor de 8 días	10 (8.9)	4.9 – 15.6
Formas de almacenamiento de agua		
Cisterna/tanque sellado	20 (17.9)	11.8 – 26.1
Recipientes con tapadera	50 (44.6)	35.2 – 54.4
Recipientes sin tapadera	52 (46.4)	37.0 – 55.9
Servicio de alcantarillado		
Sí	74 (66.1)	56.7 – 74.4
No	38 (33.9)	25.6 – 43.3
Energía eléctrica		
Sí	112 (100.0)	97.4 – 100.0
No	-	
Tren de aseo		
Sí	89 (79.5)	71.8 – 86.0
No	23 (20.5)	14.0 – 29.0

*RI: Rango intercuartílico, ** IC: Intervalo de confianza 95%

esta dimensión, el 79.5% (89/112) de los participantes mostraron conocimiento adecuado acerca de la enfermedad (**Cuadro 3**).

Respecto a las actitudes en torno a las medidas de prevención del dengue, se les consultó a los participantes cuales son los motivos principales para no cumplir con las medidas de

Cuadro 3. Conocimientos, actitudes y prácticas de familiares de pacientes pediátricos con dengue, HMEP, 2024. n=112.

Conocimiento	n (%)	IC 95%**
Transmisión del dengue		
Picadura de mosquito	42 (37.5)	28.7 – 47.1
Por el mosquito	40 (35.7)	27.1 – 45.4
Picadura	15 (13.3)	8.1 – 20.8
Por la suciedad	11 (9.8)	5.5 – 16.6
Por contacto entre personas	2 (1.8)	0.5 – 6.3
No sabe	2 (1.8)	0.5 – 6.3
Sitios de criaderos de mosquitos en su comunidad		
Llantas, pilas, recipientes con agua	45 (40.1)	31.0 – 50.0
Solares baldíos con basura, casa del vecino	39 (34.8)	26.3 – 44.3
Charcos, cunetas, agua sucia	18 (16.1)	10.5 – 24.0
No sabe	10 (8.9)	4.9 – 15.6
Medicamentos que se utilizan en enfermos con dengue		
Acetaminofén	90 (80.4)	71.8 – 86.8
Acetaminofén y sales de rehidratación oral	8 (7.1)	3.6 – 13.5
Sueros	4 (3.6)	1.4 – 8.9
Paracetamol	2 (1.8)	0.5 – 6.3
No sabe	8 (7.1)	3.6 – 13.5
Formas de prevenir el dengue		
Eliminación de criaderos de zancudo	50 (44.6)	35.2 – 54.4
Limpieza de casa y limpieza de solares	32 (28.6)	20.9 – 38.0
Uso de mosquitero y repelente	10 (8.9)	4.9 – 15.6
Fumigación y repelente	3 (2.7)	0.9 – 7.6
No sabe	17 (15.2)	9.7 – 21.9
Tres signos o síntomas del [†]DSSA y ^{††}DCSA		
Fiebre	102 (91.1)	83.9 – 95.3
Cefalea	60 (53.6)	44.1 – 62.8
Mialgias	41 (36.7)	28.3 – 46.1
Dolor abdominal	35 (31.3)	23.3 – 40.6
Vómitos	32 (28.6)	20.9 – 38.0
Diarrea	18 (16.1)	10.5 – 24.0
Sangrado	17 (15.2)	9.7 – 23.1
Rash	9 (8.0)	4.2 – 14.5
Artralgias	7 (6.3)	3.1 – 12.2
Dolor ocular	4 (3.6)	1.4 – 8.9
Cansancio	2 (1.8)	0.5 – 6.3
No sabe	9 (8.0)	4.2 – 14.5

[†]DSSA: Dengue sin signos de alarma, ^{††}DCSA: Dengue con signos de alarma,

**IC: Intervalo de confianza 95%.

prevención del dengue; el 14.6% afirmó que la falta de tiempo. Se les consultó, asimismo, sobre quien recae la responsabilidad de aplicar las medidas de prevención y el 56.3% (60/112) afirmó que toda la sociedad. El 91.9% (103/112) de los entrevistados refirió que permite el ingreso a su casa del personal de salud a realizar actividades de revisión y prevención del dengue. El 76.7% (83/112) de los participantes obtuvo puntuaciones que los clasificaban con un nivel de actitudes adecuadas respecto a la prevención y control del dengue (**Cuadro 4**).

En relación con la práctica de medidas, se les consultó a los familiares si ha participado o participaría en campañas de prevención del dengue, a lo cual el 87.5% (98/112) respondió que de forma afirmativa. Referente a la aplicación de medidas de prevención para picadura de mosquito en el último mes, el 89.3% (100/112) respondió que sí. Cuando se consultó específicamente cuando fue la última vez que aplicó larvicida en sus recipientes de almacenamiento de agua el 22.3% (25/112) respondió que hace un mes, seguido del 17.9% (20/112) hace tres a seis meses. Finalmente, al consultarles que haría si un familiar enferma por dengue el 94.6% (106/112) refirió que buscaría atención médica. En esta dimensión, el 59.8% (67/112) de los participantes obtuvo calificaciones por encima del 70%, ubicándoles en un nivel adecuado de prácticas de prevención y control contra el dengue (**Cuadro 5**).

DISCUSIÓN

El dengue representa un desafío significativo para la salud pública, particularmente en países tropicales como Honduras. No obstante, en los últimos años, debido al cambio climático, migración y urbanización no planificada se han reportado aumento de casos de dengue en países no endémicos. En las Américas, entre la semana epidemiológica 1 y 50 del 2024, la OPS reportó un incremento de 189% respecto al mismo periodo del 2023 y aumento de 365% respecto a los últimos cinco años, lo que refleja la tendencia creciente de los casos a nivel de todo el continente. Es importante destacar que la magnitud de esta enfermedad está estrechamente vinculada a factores socioeconómicos y culturales, lo que resalta la importancia de los CAP de la población en su prevención y control.⁶

En este estudio descriptivo sobre los CAP de familiares de pacientes pediátricos hospitalizados por dengue en un hospital de Tegucigalpa, se encontró que dos terceras partes de los pacientes fueron del sexo masculino, además la mediana de edad de los pacientes se encontraban en la edad 9 años (5 – 14), similar a lo encontrado por Nusrat y colaboradores en su estudio en India.¹¹ En cuanto a los ingresos familiares, se encontró que fueron menores al salario mínimo aprobado en Honduras para el año 2024, lo que según el Banco Central del país no es suficiente para adquirir la canasta básica, lo que ubica a las familias en un estatus socioeconómico bajo, con limitantes de acceso a educación y servicios de salud.¹²

En referencia a las condiciones de vivienda de los participantes, se encontró que el 83.9% de las familias contaban con agua potable (distribuida por la Unidad Municipal de Agua Pota-

Cuadro 4. Actitudes de familiares de pacientes pediátricos con dengue, HMEP, 2024. n=112.

Variable	n (%)	IC 95%*
Actitud		
Motivos hacen que no cumpla con las medidas de prevención del dengue		
Cumple con las medidas	74 (66.1)	56.7 – 74.4
Falta de tiempo	16 (14.3)	9.0 – 22.0
Falta de dinero	7 (6.3)	3.1 – 12.2
No sabe qué medidas realizar	17 (15.2)	9.7 – 23.1
Son los responsables de realizar y aplicar medidas preventivas de dengue		
Toda la sociedad (ciudadanos, gobierno, personal de salud)	60 (53.6)	44.1 – 62.8
Los ciudadanos	40 (35.7)	27.1 – 45.4
El gobierno	7 (6.3)	3.1 – 12.2
Personal de salud	5 (4.5)	2.0 – 9.9
Permite el ingreso a su casa del personal de salud cuando hay campañas de dengue		
Sí	103 (91.9)	85.0 – 95.8
A veces	4 (3.6)	1.4 – 8.9
No	5 (4.5)	2.0 – 9.9

*IC: Intervalo de confianza 95%

Cuadro 5. Prácticas de familiares de pacientes pediátricos con dengue, HMEP, 2024. n=112.

Variable	n(%)	IC 95%*
Participa en jornadas preventivas del dengue en su barrio, por ejemplo educación a sus vecinos, limpieza de áreas comunes, limpieza de su casa y alrededores		
Sí	98 (87.5)	85.0 – 95.8
No	14 (12.5)	1.4 – 8.9
Ha puesto en práctica en el último mes medidas para evitar ser picado por mosquitos		
Sí	100 (89.3)	82.0 – 93.9
No	12 (10.7)	6.1 – 18.0
Última vez que utilizó algún larvicida para su pila o recipientes de agua		
Hace 7 días o menos	10 (8.9)	4.9 – 15.6
Hace 15 días	18 (16.1)	10.5 – 24.0
Hace 1 mes	25 (22.3)	15.7 – 31.0
Hace 3 meses- 6 meses	20 (17.9)	11.8 – 26.1
Hace 1 año o más	7 (6.32)	3.1 – 12.2
No utiliza	8 (7.1)	3.6 – 13.5
No recuerda	6 (5.4)	2.5 – 11.2
Si alguien de su familia se enferma de dengue usted		
Busca atención médica	106 (94.6)	88.6 – 97.5
Lo auto medica	6 (5.4)	2.5 – 11.4

*IC: Intervalo de confianza 95%

ble y Saneamiento (UMAPS), sin embargo, la larga periodicidad en el abastecimiento del servicio de agua potable, en buena parte de las familias, obliga a las familias a reservar agua. La forma principal de almacenamiento fueron recipientes sin tapadera, resultados similares encontraron Udayanga y colaboradores en su estudio realizado en Sri Lanka.¹³ Estos hallazgos resaltan el papel protagónico de los determinantes socioeconómicos del dengue, tal como lo plantean Salim y colaboradores en su estudio realizado en Guatemala y Joyce y colaboradores en El Salvador.^{14,15} Estos factores socioeconómicos deben ser tomados en cuenta para la elaboración de políticas públicas de prevención y control, mismas que deben ser elaboradas y ejecutadas en forma interinstitucional. Las políticas deben abarcar desde el mejoramiento de la distribución de agua, hasta la participación comunitaria en el saneamiento ambiental, tomando en cuenta otros factores culturales, biológicos y ambientales.^{16,17}

Respecto al conocimiento sobre la transmisión del dengue, en general, más de dos tercios de los familiares tienen un buen nivel de conocimiento sobre el dengue, consistente con lo encontrado por Sabillón y colaboradores en su estudio realizado en padres de familia de una escuela urbana en Tegucigalpa y a lo encontrado por Hernández-Escolar y colaboradores en su estudio en Cartagena.^{18,19} Sin embargo, es importante destacar que apenas un tercio de los pacientes respondió claramente que el dengue se transmite por la picadura de un mosquito y cerca de un 10% de los familiares de pacientes respondió no tener conocimiento respecto a cuáles son los criaderos de mosquitos. Estos resultados subrayan la necesidad de fortalecer estrategias educativas a nivel comunitario más específicas y contextualizadas que permitan mejorar la comprensión de mecanismos de transmisión y control. Asimismo, en países asiáticos como Bangladesh y Sri Lanka, se han encontrado resultados similares en cuanto al conocimiento sobre el dengue.^{13,20} Sin embargo, estos resultados difieren de los encontrados en un estudio realizado en la región caribeña de Colombia donde se encontró menor conocimiento respecto a la enfermedad.²¹ Es importante destacar que los familiares participantes del presente estudio, tenían a sus hijos hospitalizados por dengue en el periodo epidémico más grave de los últimos años en Honduras, lo cual pudo llevarlos a interesarse por conocer más sobre la enfermedad y a tener más acceso a información de la misma de diversas fuentes.

De igual forma se evaluaron las actitudes de los familiares respecto a prácticas de prevención y control del dengue, y aunque el 76.7% (83/112) de los participantes mostró actitudes positivas, alrededor de un tercio de los participantes mostró desinterés respecto a dichas medidas aduciendo falta de tiempo y desconocimiento. Similares resultados encontraron Alyousefi y colaboradores en su estudio en Yemen.²² Asimismo, aunque la mayor parte de los familiares participantes comprendía que la prevención es tarea de todos como ciudadanos, gobierno y personal de salud, alrededor del 10% delega esta responsabilidad al gobierno y personal de salud. Lo anterior constituye una barrera importante para las estrategias de control de la enfermedad.²³⁻²⁵ Es importante mencionar, que, en contraste

con las dimensiones de conocimiento y actitud, esta dimensión presentó menor cantidad de participantes con prácticas positivas o adecuadas respecto a la prevención del dengue, lo cual es consistente con lo encontrado por WeiQuán y colaboradores en su estudio realizado en Singapur.²⁶ De forma similar, Martínez y colaboradores, en Venezuela, identificaron que si bien los pobladores implementaban medidas preventivas, estas no se ejecutaban con la efectividad necesaria para lograr cortar la transmisión de la enfermedad.¹⁰ Estos hallazgos resaltan la necesidad de realizar estudios con enfoque cualitativo que permitan explorar en mayor profundidad los determinantes socioculturales que expliquen por qué pese a contar con buenos conocimientos y actitudes no se materializan en conductas preventivas efectivas.

La principal limitante de este estudio radica en su población, ya que esta fue captada en un hospital, y el hecho de tener un hijo hospitalizado por la enfermedad, genera en las personas mayor conciencia sobre la problemática impactando esto directamente sobre los puntajes obtenidos en las tres dimensiones evaluadas; lo que no necesariamente refleja las condiciones de la población en general o un contexto nacional. Sin embargo, a pesar de las limitantes creemos que estos hallazgos pueden dar una panorámica de un sector de la población, lo que facilita la identificación de áreas clave para la intervención.

En conclusión, en este estudio, se observó que los familiares de pacientes pediátricos hospitalizados por dengue, tuvieron un nivel adecuado de conocimientos y actitudes acerca de la enfermedad, sin embargo, la aplicación de las medidas de prevención tuvo un cumplimiento menor. A la luz de estos hallazgos, resulta oportuno que los tomadores de decisiones lideren una estrategia interinstitucional de promoción de salud y prevención de la enfermedad, que articule los esfuerzos del gobierno, sector privado y sociedad civil. Dicha estrategia debe orientarse a reforzar conocimientos sobre la enfermedad y sus medidas de transmisión y prevención, promoviendo un enfoque

de autorresponsabilidad y empoderamiento comunitario de manera que genere un cambio comportamental en la población. Asimismo, es necesario fomentar iniciativas de investigación que permitan profundizar en los determinantes sociales relacionados con el dengue, especialmente, las relacionadas con el almacenamiento del agua y limpieza de vivienda.

Es importante evaluar las estrategias que actualmente se están implementando, mediante investigación de la implementación, con el fin de diseñar estrategias más efectivas y sostenibles para el contexto nacional.

CONTRIBUCIONES

Todos los autores contribuyeron en el desarrollo de esta investigación. En la concepción del estudio y creación del protocolo, participaron DSA, DRA y KZF, en la recolección de datos MJRC, APRM y DAFH. En el análisis de datos DSA, APRM y DAFH. Todos los autores participaron en la redacción y revisión de manuscrito final.

DETALLE DE AUTORES

Dilcia Esperanza Saucedo Acosta, Médica, Máster en Epidemiología, Máster en Epidemiología Clínica, dilcia.sauceda@unah.edu.hn

María José Reyes Cáceres, Médica General, mariajreyesc97@gmail.com

Astrid Pamela Romero Monday, Médica General, astridpame20@gmail.com

Daniel Alejandro Fernández Huevo, Médico General, dfernandezhuevo@gmail.com

Dina Raquel Álvarez Corrales, Pediatra, Máster en Epidemiología Hospitalaria y Control de Infecciones Intrahospitalarias, dalvarez@hospitalmaria.org

Karla Zobeyda Fernández, Pediatra Inmunóloga, kfernandez@hospitalmaria.org

REFERENCIAS

1. Kularatne SA, Dalugama C. Dengue infection: Global importance, immunopathology and management. *Clin Med (Lond)*. 2022; 22(1):9-13. doi: 10.7861/clinmed.2021-0791.
2. Wong JM, Adams LE, Durbin AP, Muñoz-Jordán JL, Poehling KA, and Sánchez-González LM, et al. Dengue: A Growing Problem With New Interventions. *Pediatrics*. 2022; 149(6): e2021055522. doi: 10.1542/peds.2021-055522.
3. Mejía Verdial DA, Paredes Moreno FA, Mejía Verdial KG, Casco Funes de Núñez E. Caracterización epidemiológica y clínica de pacientes adultos con dengue en la costa Atlántica de Honduras. *Rev Méd Hondur*. 2021;89(2):103–108. Doi: 10.5377/rmh.v89i2.12868
4. Centros para el Control de Enfermedades. Áreas con riesgo de dengue [Internet]. Atlanta: CDC; 2025. [citado 10 marzo 2025]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/dengue/es/areas-with-risk/areas-con-riesgo-de-dengue.html>
5. Saucedo-Acosta D, Almendares SPP, Cárcamo E, Zúñiga-Gutiérrez M, Beltrán B, Rivera MF, et al. Risk factors for dengue mortality: a 7-year retrospective cohort in Honduras. *BMC Infect Dis*. 2025;25(1):147: 1-12. doi: 10.1186/s12879-025-10544-y.
6. Organización Panamericana de la Salud. Plataforma de datos abiertos de la Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2024. [citado 10 marzo 2025]. Disponible en: <https://opendata.paho.org/es>
7. Zúñiga-Gutiérrez M, Meléndez M, Montoya SSR, Escobar HAF, López J, Paz S, et al. Dengue Burden and Factors Influencing Severity in Honduras: A Descriptive and Analytical Study. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2024; 57:1-8. doi: 10.1590/0037-8682-0594-2023.
8. Organización Panamericana de la Salud. Informe final: Estrategia nacional de gestión integrada para la prevención y control del dengue en Honduras [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2004. [citado 10 marzo 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/INF.%20EGI%20NAL%20HON%20-%20RevBR.pdf>
9. Tariq A, Khan A, Mutuku F, Ndenga B, Bisanzio D, Grossi-Soyster EN, et al. Understanding the factors contributing to dengue virus and chikungunya virus seropositivity and seroconversion among children in Kenya. *PLoS Negl Trop Dis*. 2024; 18 (11):e0012616. doi: 10.1371/journal.pntd.0012616.
10. Martínez M, Espino C, Moreno N, Rojas E, Mazzarri M, Mijares V et al. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre dengue y su relación con hábitats del vector en Aragua-Venezuela. *Bol Mal Salud Amb*. [Internet]. 2015 [citado 10 marzo 2025];55(1):69-85. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-46482015000100006&Ing=es
11. Nusrat N, Chowdhury K, Sinha S, Mehta M, Kumar S, Haque M. Clinical and Laboratory Features and Treatment Outcomes of Dengue Fever in Pe-

- diatric Cases. *Cureus*. 2024;16 (12):e75840. doi: 10.7759/cureus.75840.
12. Banco Central de Honduras. Índice de Precios al Consumidor. [Internet]. Tegucigalpa: Banco Central de Honduras; 2025 [citado 10 marzo 2025]. Disponible en: <https://www.bch.hn/estadisticas-y-publicaciones-economicas/publicaciones-de-precios/indice-de-precios-al-consumidor>
 13. Udayanga L, Gunathilaka N, Iqbal MCM, Pahalagedara K, Amarasinghe US, Abeyewickreme W. Socio-economic, Knowledge Attitude Practices (KAP), household related and demographic based appearance of non-dengue infected individuals in high dengue risk areas of Kandy District, Sri Lanka. *BMC Infect Dis*. [Internet]. 2018 [citado 10 marzo 2025];18(1):88. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12879-018-2995-y>
 14. Salim KU, Álvarez FS, Chan-Golston AM, Naughton CC, Cisneros R, Joyce A. Socioeconomic and environmental factors associated with dengue fever incidence in Guatemala: Rising temperatures increase dengue risk. *PLoS One*. 2024;19(8):e0308271. doi: 10.1371/journal.pone.0308271.
 15. Joyce AL, Álvarez FS, Hernandez E. Forest Coverage and Socioeconomic Factors Associated with Dengue in El Salvador, 2011-2013. *Vector Borne Zoonotic Dis*. 2021;21(8):602-613. doi: 10.1089/vbz.2020.2685.
 16. Sajib AH, Akter S, Saha G, Hossain Z. Demographic-environmental effect on dengue outbreaks in 11 countries. *PLoS One*. 2024;19(9):e0305854. doi: 10.1371/journal.pone.0305854.
 17. Rezza G. Climate change and the spread of *Aedes* mosquito-borne viruses in Europe. *Pathog Glob Health*. 2024; 118(4):358-359. doi: 10.1080/20477724.2024.2323842.
 18. Sabillón KM, Samra, J, Álvarez D. Conocimientos Sobre Prevención y Signos de Alarma del Dengue en Padres de Escolares. Agosto 2020. Honduras Pediátrica. [Internet]. 2020 [citado 10 marzo 2025];34(1):19-25. Disponible en: <https://doi.org/10.5377/hp.v34i1.12853>
 19. Hernández-Escolar J, Consuegra-Mayor C, Herazo-Beltrán Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias. *Rev. salud pública*. [Internet]. 2014 [citado 10 marzo 2025];16(2):281-292. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42232582011>
 20. Abir T, Ekwudu O, Kalimullah NA, Nur-A Yazdani DM, Al Mamun A, Basak P, et al. Dengue in Dhaka, Bangladesh: Hospital-based cross-sectional KAP assessment at Dhaka North and Dhaka South City Corporation area. *PLoS One*. 2021;16(3):e0249135. doi: 10.1371/journal.pone.0249135.
 21. Rossana LS, Katty EV, Mayra BL. Knowledge, Attitudes, and Practices for the Prevention and Vector Control of Dengue in a Colombian Rural Population: A Mixed Method Study. *SAGE Open Nurs*. 2025; 11:23779608241302713. doi: 10.1177/23779608241302713.
 22. Alyousefi TA, Abdul-Ghani R, Mahdy MA, Al-Eryani SM, Al-Mekhlafi AM, Raja YA, et al. A household-based survey of knowledge, attitudes and practices towards dengue fever among local urban communities in Taiz Governorate, Yemen. *BMC Infect Dis*. 2016;16(1):543. doi: 10.1186/s12879-016-1895-2.
 23. Pasos-Simancas ES, Archibold-Suárez R. Barreras y conductas negativas que prevalecen en la prevención y control del dengue en la ciudad de Cartagena-Colombia. *Rev. Salud Pública*. 2020; 22(1): 88-94.
 24. Shafique S, Bhattacharyya DS, Nowrin I, Sultana F, Islam MR, Dutta GK, et al. Effective community-based interventions to prevent and control infectious diseases in urban informal settlements in low- and middle-income countries: a systematic review. *Syst Rev*. 2024;13(1):253. doi: 10.1186/s13643-024-02651-9.
 25. Arfan I, Sulistyorini L, Sulistyowati M, Syahrul F, Junaidi H, Rizky A. Benefits and barriers of community participation in dengue control: A systematic review. *Afr J Reprod Health*. 2024;31;28(10s):482-498. doi: 10.29063/ajrh2024/v28i10s.49.
 26. Chng JW, Parvathi T, Pang J. Knowledge, attitudes and practices of dengue prevention between dengue sustained hotspots and non-sustained hotspots in Singapore: a cross-sectional study. *Sci Rep*. 2022;12(1):18426. doi: 10.1038/s41598-022-22776-y.

ABSTRACT. Introduction: Dengue is an arboviral disease caused by the dengue virus (DENV), transmitted by female mosquitoes *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus*. **Objective:** To determine the knowledge, attitudes, and practices (KAP) regarding dengue among family members of pediatric patients hospitalized for dengue at a public hospital in Tegucigalpa. **Methods:** A cross-sectional descriptive study. The study population included relatives of pediatric patients admitted to the dengue ward of María Hospital, Pediatric Specialties (HMEP). Inclusion criteria were: Being the responsible the relative responsible for a patient under 18 years of age, hospitalized with a clinical diagnosis of dengue with warning signs or severe dengue, confirmed by either a rapid antigen test or serological test. Exclusion criteria included relatives with communication or comprehension difficulties. Descriptive statistics and tables were used to present the data. The study was approved by the ethics committee. **Results:** The family member accompanying the patient was the mother or father in 94.0% (105/112) of the cases. The median age of participants was 34 years, with an interquartile range (IQR) of 29 to 38 years. 95.5% (107/112) were female. 79.5% (89/112) of participants had adequate knowledge about the disease. 76.7% (83/112) exhibited appropriate attitudes, while 59.8% (67/112) demonstrated adequate practices regarding dengue prevention and control. **Discussion:** The findings of this study show that while most participants had adequate knowledge and attitudes, the implementation of prevention and control measures showed lower compliance rates.

Keywords: Attitude, Dengue, Honduras, Knowledge, Practices.