

ARTÍCULO ORIGINAL

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA ENFERMEDAD DEL DENGUE EN PADRES DE FAMILIA QUE ACUDEN AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO EN LIMA, PERÚ

Madelein Diana Pérez-Sánchez ^{1,2,a}, Lesly Karlett Aldhanna Rojas-Ayala ^{1,2,a}, María del Carmen Quispe-Manco ^{1,2,a}, Maritza Calderón-Sánchez ^{1,b}, Delia Faustino-Arias ^{1,a}

FILIACIÓN:

¹ Departamento Académico de Tecnología Médica, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú

² Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, Perú

^a Licenciada Tecnología médica en la especialidad de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

^b Licenciada en Biología, magister en microbiología y parasitología, doctorado en ciencias biológicas

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos y las actitudes sobre la enfermedad del dengue en padres de familia que acuden al Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú del año 2024. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo y transversal realizado en 198 padres de familia atendidos en consultorios externos seleccionados de forma sistemática. Se emplearon cuestionarios validados para evaluar conocimientos y actitudes. Se realizó análisis descriptivo y pruebas de asociación. **Resultados:** El 71,7 % presentó un nivel bajo de conocimiento y el 68,7 % actitudes malas o regulares frente al dengue. Ningún participante alcanzó un nivel alto de conocimiento. Asimismo, se observó que, en el grupo de mala y regular actitud, el 75,7 % tuvo un bajo conocimiento, mientras que en el grupo con buena actitud hubo una mayor proporción de conocimiento regular (37,1 %) en comparación con aquellos con actitudes menos favorables. **Conclusión:** Predominó un bajo nivel de conocimiento y actitudes inadecuadas, lo que evidencia la necesidad de fortalecer intervenciones educativas dirigidas a padres de familia.

Palabras clave: Dengue, Conocimiento, Actitudes, Prevención de Enfermedades (DeCS BIREME).

LEVEL OF KNOWLEDGE AND ATTITUDES ABOUT DENGUE DISEASE IN PARENTS WHO ATTEND THE INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO, LIMA-PERU

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge and attitudes about dengue fever among parents attending the National Institute of Child Health in Lima, Peru, in 2024. **Methodology:** An observational, descriptive, and cross-sectional study was conducted with 198 parents seen in outpatient clinics, selected systematically. Validated questionnaires were used to assess knowledge and attitudes. Descriptive analysis and association tests were performed. **Results:** 71.7% of participants demonstrated a low level of knowledge, and 68.7% had poor or fair attitudes towards dengue. No participant achieved a high level of knowledge. Furthermore, it was observed that, in the group with poor and fair attitudes, 75.7% had low knowledge, while in the group with good attitudes, there was a higher proportion of fair knowledge (37.1%) compared to those with less favorable attitudes. **Conclusion:** A low level of knowledge and inadequate attitudes predominated, highlighting the need to strengthen educational interventions aimed at parents.

Keywords: Dengue, Knowledge, Attitudes, Disease Prevention (MeSH NLM).



Citar como:

Pérez-Sánchez MD, Rojas-Ayala LKA, Quispe-Manco MDC, Calderón-Sánchez M, Faustino-Arias D. Conocimientos y actitudes sobre la enfermedad del dengue en padres de familia que acuden al Instituto Nacional de Salud del Niño en Lima, Perú. Rev Pediatr Espec. 2026;5(1):22-29. doi: 10.58597/rpe.v5i1.138

Correspondencia:

Madelein Diana Pérez Sánchez
madelein.perez@upch.pe

Recibido: 12/01/2026

Aprobado: 20/03/2026

Publicado: 31/03/2026



Esta es una publicación con licencia de Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad viral sistémica con alto nivel de contagio y diseminación en todo el mundo, siendo más frecuente en regiones tropicales y subtropicales^{1,2}. En el territorio peruano, se considera endémico de regiones de la costa norte y de la Amazonía³. Esta enfermedad es diseminada por mosquitos del género *Aedes*, cuyo vector principal es la hembra, y la especie con mayor capacidad de propagación es el *Aedes aegypti*.⁴ Estos mosquitos son endófitos y se reproducen preferiblemente en almacenamientos de agua en donde sus larvas encuentran condiciones óptimas para su desarrollo.⁵ La fiebre, los dolores musculares y articulares, y las erupciones en la piel son los síntomas particulares de la enfermedad; en los casos graves, la enfermedad puede provocar complicaciones potencialmente mortales.² Su propagación está influenciada por diversos factores sociales, entomológicos, ecológicos y económicos, siendo el nivel educativo uno de los factores predisponentes, ya que un bajo nivel de conocimiento y actitudes erróneas hacia la enfermedad favorecen su transmisión⁶.

La literatura menciona que en los países endémicos existe una proporción importante con un nivel bajo o muy bajo de conocimiento sobre el dengue¹. Asimismo, un buen nivel de conocimiento sobre el dengue se ha relacionado con un nivel socioeconómico alto, alto nivel educativo y a la residencia en áreas urbanas^{7,8}. En el contexto peruano, investigaciones previas han demostrado que el bajo conocimiento y las actitudes inadecuadas contribuyen a la persistencia y propagación del dengue, subrayando la importancia de la educación sanitaria y la concientización comunitaria para reducir la incidencia de la enfermedad y sus complicaciones³. Iniciativas informativas y campañas de concienciación han contribuido a la reducción de criaderos de mosquitos y al control de brotes epidémicos⁹. De esta forma, resulta fundamental evaluar los conocimientos y las actitudes de la población relacionadas con la transmisión, los síntomas y las medidas de prevención del dengue, para comprender su epidemiología en diferentes contextos geográficos³.

El bajo conocimiento o las actitudes negativas pueden conducir a prácticas inadecuadas que propicien el desarrollo de larvas a consecuencia del almacenamiento de reservorios de agua¹⁰. Además, la similitud de los síntomas del dengue con otras enfermedades comunes puede generar retrasos en la búsqueda de atención médica, lo que incrementa el riesgo de complicaciones graves^{11,12}. Del mismo modo, una baja percepción del riesgo puede limitar la participación comunitaria en la eliminación de criaderos y en la adopción de prácticas preventivas, lo que favorece la continuidad de la transmisión¹³.

El Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) atiende a una población proveniente de diversas regiones del país¹⁴, esto lo convierte en un escenario estratégico para evaluar los conocimientos y las actitudes de los padres de familia frente al dengue. Identificar posibles brechas en la comprensión y percepción sobre la enfermedad permitirá implementar estrategias educativas y de concienciación dirigidas específicamente a los padres, involucrándolos más en la prevención y control del dengue a nivel comunitario. Esta enfermedad representa un problema de salud pública global¹⁵, pues representa una carga importante de morbilidad y de gran demanda económica en el sistema de salud, debido al aumento de casos en los últimos años^{16,17}. Los padres de familia son imprescindibles en la toma de decisiones que tienen que ver con la salud de los miembros de la familia¹⁸, por el rol que cumplen en la prevención y control de la enfermedad. Todo conocimiento o actitud hacia esta enfermedad se ven reflejados en la adopción de medidas preventivas efectivas y que pueden ser reforzadas por las autoridades de salud mediante campañas de concienciación y educación. Por lo expuesto, el presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre

la enfermedad del dengue en los padres de familia que acuden al INSN de Lima, Perú.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Investigación de diseño observacional, de tipo descriptivo de corte transversal.

Población y muestra

La muestra proviene de una población de padres de familia que acudieron a los servicios de consultorio externo en el INSN ubicado en el distrito de Breña de Lima, Perú entre los meses de abril y mayo del 2024. El estudio se realizó en horarios del turno tarde y se identificó un marco muestral de 400 pacientes, aproximadamente¹⁹. La selección de los participantes fue de manera aleatoria sistemática, es decir, se seleccionaron a los familiares del marco muestral mediante intervalos regulares (cada 2 elementos) después de haber seleccionado al azar al primer participante. Se tuvo como principal criterio de inclusión que la población estudiada sean padres de familia mayores de 18 años; asimismo, se consideró que los participantes presenten un óptimo estado de salud físico y mental que les permita participar en el estudio sin limitaciones. El tamaño de la muestra fue calculado con la fórmula de muestra finita en Epidat 4.2. Se consideró una población de aproximadamente 400 padres de familia, se contempló una precisión del 95% y un margen de error del 5%. Asimismo, se consideró una prevalencia del 50% considerando el peor de los casos. Se encuestaron a 198 padres de familia mediante entrevistas presenciales sobre sus características demográficas y socioeconómicas; se evaluó también el acceso a la información y el padecimiento previo de la enfermedad.

Variables

La ficha de recolección de datos incluyó variables sociodemográficas, sobre la experiencia con la enfermedad de dengue y de conocimiento y actitudes sobre el dengue. La evaluación del conocimiento y actitudes se realizó mediante un cuestionario validado por juicio de expertos. Previamente a su aplicación, se comprobó su confiabilidad con el coeficiente alfa de Cronbach. Las variables sociodemográficas incluyeron sexo, edad, grado de instrucción, ocupación, lugar de procedencia, área de residencia y tipo de abastecimiento de agua en el hogar, recolectadas mediante una ficha de datos. La experiencia con la enfermedad evaluó el antecedente de haber padecido dengue y la fuente de aprendizaje sobre la enfermedad. El conocimiento sobre el dengue fue medido mediante un cuestionario estructurado que abordó dimensiones relacionadas con la enfermedad, transmisión, factores de riesgo, síntomas, tipos y medidas de prevención, clasificándose en conocimiento alto (20–29 puntos), regular (10–19 puntos) y bajo (0–9 puntos). Las actitudes frente al dengue se evaluaron a través de ítems sobre prácticas preventivas, categorizándose en actitud buena (18–26 puntos), regular (9–17 puntos) y mala (0–8 puntos).

Instrumento para la evaluación de conocimiento sobre el dengue

Este es un instrumento validado previamente por Urquiaga y Zavaleta²⁰ en el contexto peruano para evaluar conocimientos y actitudes preventivas sobre el dengue. Este instrumento constó de dos cuestionarios: el primero, de 12 preguntas, evaluó conocimientos sobre síntomas, vectores, factores de riesgo y medidas preventivas; el segundo, de 13 preguntas, evaluó actitudes hacia la prevención en el hogar y la comunidad. El instrumento pasó por juicio de expertos y obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,91 para conocimientos y 0,71 para actitudes, lo que indica confiabilidad aceptable.²⁰ Las

respuestas sobre conocimientos se puntuaron de 0 a 29 puntos, considerando: 0-9 puntos como conocimiento bajo, 10-19 como conocimiento regular y 20-29 como conocimiento alto. Las actitudes se puntuaron de 0 a 26 puntos: 0-8 para actitud baja o mala, 9-17 para actitud regular y 18-26 para actitud alta. La aplicación de la encuesta se realizó de forma presencial en los pasillos de espera de los servicios de consultorios externos; se informó sobre el estudio a los participantes, quienes dieron su consentimiento informado por escrito. Los investigadores supervisaron el diligenciamiento completo y objetivo de cada pregunta, garantizando la integridad y precisión de los datos recolectados. Todos los cuestionarios fueron completados en su totalidad y no hubo eliminación de ningún participante.

Análisis estadístico

Se empleó el software STATA v18. El análisis descriptivo reportó frecuencias absolutas y porcentajes. Se usaron pruebas de chi-cuadrado y de Fisher para determinar la independencia de las proporciones de forma exploratoria entre los conocimientos y actitudes sobre la enfermedad de dengue y otras variables. La significancia estadística se determinó con un nivel de confianza del 95 % y un valor $p < 0,05$.

Aspectos éticos

El protocolo de este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia con el código de registro n.º 212898 y por el Comité de Ética del INSN con código de proyecto PI-060-2023. Asimismo, se aplicó el consentimiento informado del INSN para la inclusión de los participantes en el estudio.

RESULTADOS

Se incluyeron 198 padres de familia. La mayoría tenía entre 30 y 59 años (64,7 %) y predominó el sexo femenino (59,6 %). Respecto al nivel educativo, el 54,0 % tenía educación secundaria y el 37,4 % educación superior. La mayoría no estaba relacionada con el sector salud (92,4 %). Predominaron los participantes residentes en áreas urbanas (54,6 %), y el 86,9 % contaba con abastecimiento de agua por red pública, aunque se identificaron fuentes alternativas como camión cisterna (5,1 %) y otras (8,9 %) (v. Tabla 1).



Figura 1. Procedencia de los padres de familia que acuden al Consultorio externo del Instituto Nacional de Salud del niño, Lima, Perú, 2024

El 88,9 % de los participantes no había padecido dengue. En relación con las fuentes de información, el 21,2 % recibió orientación médica; el 29,8 % información comunitaria; el 24,2 % buscó información en internet y el 24,8 % no recibió información alguna (v. Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los padres de familia que acuden a los consultorios externos del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, Perú, 2024 (n = 198).

| Variable | n (%) |
|--|------------|
| Sexo | |
| Femenino | 118 (59,6) |
| Masculino | 80 (40,4) |
| Edad | |
| 18-29 años | 64 (32,3) |
| 30-59 años | 128 (64,7) |
| 60 a más años | 6 (3,0) |
| Sexo | |
| Femenino | 118 (59,6) |
| Masculino | 80 (40,4) |
| Grado de instrucción | |
| Primaria | 17 (8,6) |
| Secundaria | 107 (54,0) |
| Estudios superiores | 74 (37,4) |
| Ocupación | |
| Relacionado al sector salud | 15 (7,6) |
| No relacionado al sector salud | 183 (92,4) |
| Residencia | |
| Urbana | 108 (54,6) |
| Semiurbana | 47 (23,7) |
| Rural | 43 (21,7) |
| Abastecimiento de agua | |
| Agua de red pública | 172 (86,9) |
| Agua de camión cisterna | 10 (5,1) |
| Otros | 16 (8,9) |
| Tuvo la enfermedad del dengue | |
| Sí | 22 (11,1) |
| No | 176 (88,9) |
| Fuente de información sobre el dengue | |
| Orientación de médica | 42 (21,2) |
| Charlas comunitarias | 59 (29,8) |
| Revisión de páginas de internet | 48 (24,2) |
| Otros ^a | 49 (24,8) |

a. En la variable fuente de información sobre el dengue, la categoría “otros” incluyó personas que indicaron agua de pozo y ríos en el abastecimiento de agua en su hogar.

El 57,1 % residía en Lima. Otras regiones con mayor representación fueron Junín (5,0 %), Ica (4,5 %) y Ancash (4,0 %) (v. Figura 1). El 71,7 % (n = 142) presentó un nivel bajo de conocimiento sobre el dengue, mientras que ningún participante alcanzó un nivel alto. Se identificó asociación significativa entre bajo nivel de conocimiento y ocupación relacionada o no al sector salud, área de residencia y antecedente de haber padecido dengue ($p < 0,05$). No se encontró asociación con el sexo, edad, grado de instrucción ni procedencia (v. Tablas 2).

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre la enfermedad de dengue y las variables sociodemográficas de padres de familia del consultorio externo del Instituto Nacional de Salud del niño- Breña, Lima, Perú, 2024 (n = 198).

| Variables | Nivel de conocimiento sobre dengue | | p-valor |
|--|------------------------------------|------------------|---------|
| | Bajo n (%) | Regular n (%) | |
| Total global | 142 (71,7) | 56 (28,3) | |
| Sexo | | | |
| Femenino | 87 (73,7) | 31 (26,3) | 0,445* |
| Masculino | 55 (68,7) | 25 (31,3) | |
| Edad | | | |
| 18-29 años | 50 (78,1) | 14 (21,9) | 0,401** |
| 30-59 años | 88 (68,7) | 40 (31,3) | |
| 60 a más años | 4 (66,7) | 2 (33,3) | |
| Grado de instrucción | | | |
| Primaria | 13 (76,5) | 4 (23,5) | 0,271* |
| Secundaria | 81 (75,7) | 26 (24,3) | |
| Estudios superiores | 48 (64,9) | 26 (35,1) | |
| Ocupación | | | |
| Relacionado con el sector salud | 7 (46,7) | 8 (53,3) | 0,036* |
| No relacionado con el sector salud | 135 (73,8) | 48 (26,2) | |
| Residencia | | | |
| Urbana | 70 (64,8) | 38 (35,2) | |
| Semiurbana | 40 (85,1) | 7 (14,9) | 0,033* |
| Rural | 22 (74,4) | 11 (25,6) | |
| Tuvo la enfermedad del dengue | | | |
| Si | 11 (50,0) | 11 (50,0) | 0,016* |
| No | 131 (74,4) | 45 (25,6) | |
| Fuente de información sobre de la enfermedad | | | |
| Orientación médica | 31 (73,8) | 11 (26,2) | |
| Charlas comunitarias | 4 (67,8) | 19 (67,8) | 0,112* |
| Revisión de páginas web | 30 (62,5) | 18 (37,5) | |
| Ninguna | 41 (83,7) | 8 (16,3) | |

*Chi-cuadrado de independencia; **Prueba Exacta de Fisher; p-valor al 95 % de confianza.

Respecto a las actitudes preventivas, el 56,6 % no almacenaba agua por más de dos días y el 53,5 % mantenía tapados los depósitos de agua; sin embargo, el 44,9 % no realizaba lavado mensual de los depósitos y el 53,5 % no utilizaba escobilla o malla para su limpieza. Solo el 14,1 % utilizaba larvicidas, principalmente debido al conocimiento de su existencia. En relación con la eliminación de criaderos de larvas, el 89,4 % disponía la basura en bolsas cerradas, aunque el 32,8 % mantenía floreros con agua. El uso de repelente fue reportado por el 47,0 % y la instalación de mallas protectoras por el 17,2 %. El 77,8 % permitió el ingreso del personal de salud y siguió sus recomendaciones (v. Tabla 3).

En la clasificación global de actitudes, el 68,7 % presentó una actitud mala o regular y solo el 31,3 % una actitud buena (v. Tabla 4). Al analizar la relación entre conocimiento y actitudes, se observó que, entre quienes presentaron actitudes malas o regulares, el 75,7 % tenía conocimiento bajo, mientras que en el grupo con buena actitud se evidenció una mayor proporción de conocimiento regular (37,1 %) en comparación con aquellos con actitudes menos favorables. No se encontró significancia estadística al comparar el conocimiento con la actitud hacia la enfermedad del dengue (v. Tabla 5).

DISCUSIÓN

Los resultados evidencian que una proporción elevada de la población presentó un bajo conocimiento sobre la enfermedad (71,7 %), mientras que solo el 28,3 % alcanzó un conocimiento regular, sin registrarse casos con conocimiento alto. Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Kazaura⁵ en Tanzania, quien identificó que el 77,7 % de los participantes presentaba un conocimiento bajo y el 22,3 % un conocimiento medio. De manera similar, en el contexto peruano, Fernández et al.²¹ reportaron que el 63,8 % de la población evaluada mostraba un conocimiento deficiente sobre el dengue, cifras comparables a las encontradas en el presente estudio. En relación con las variables sociodemográficas, se observó que tanto hombres como mujeres, así como los diferentes grupos etarios, evidenciaron predominantemente un bajo nivel de conocimiento, con mayor proporción en mujeres y en el grupo de 30 a 59 años. Estos resultados difieren de los hallazgos de Fernández et al.,²¹ quienes identificaron que ser mujer y tener entre 30 y 64 años se asociaba con un mayor conocimiento sobre el dengue. Esta discrepancia podría explicarse por variaciones en la efectividad y alcance de las intervenciones educativas, así como por diferencias contextuales relacionadas con el acceso a información y campañas de salud pública.

Tabla 3. Resultado de la encuesta de actitudes sobre la enfermedad del dengue en padres de familia que acuden al servicio externo del Instituto Nacional de Salud del niño- Breña, Lima-2024 (n = 198).

| Items | Respuestas | | |
|--|-------------|------------------|-------------|
| | Sí n (%) | A veces n (%) | No n (%) |
| ¿Usted, guarda agua por más de dos días? | 70 (35,3) | 16 (8,1) | 112 (56,6) |
| ¿Usted, mantiene tapados sus depósitos/ cisternas donde guarda agua? | 106 (53,5) | 14 (7,1) | 78 (39,4) |
| ¿Usted, lava sus depósitos/ cisterna dejando un día/ por lo menos mensualmente? | 93 (47) | 16 (8,1) | 89 (44,9) |
| ¿Utiliza escobilla o malla para lavar sus depósitos? | 80 (40,4) | 12 (6,1) | 106 (53,5) |
| ¿Utiliza detergente o lejía para lavar sus depósitos? | 100 (50,5) | 8 (4,0) | 90 (45,4) |
| ¿Coloca sus moñitos de abate en sus depósitos limpios? | 28 (14,1) | 3 (1,5) | 167 (84,3) |
| ¿Tiene floreros con agua en su vivienda? | 65 (32,8) | 4 (2,0) | 129 (65,2) |
| ¿En su vivienda guarda inservibles(llantas, botellas o latas)? | 32 (16,2) | 19 (9,6) | 147 (74,2) |
| ¿La basura la coloca en bolsas cerradas o en depósitos tapados? | 177 (89,4) | 6 (3,0) | 15 (7,6) |
| ¿Coloca mallas protectoras o telas metálicas durante los meses que se da la enfermedad? | 34 (17,2) | 4 (2,0) | 160 (80,8) |
| ¿Utiliza repelentes o mosquiteros durante los meses que se da la enfermedad? | 93 (47) | 16 (8,1) | 89 (44,9) |
| ¿Mantiene el techo limpio de su vivienda? | 127 (64,1) | 22 (11,1) | 49 (24,8) |
| ¿Permite la entrada a tu domicilio del personal de salud identificado y sigue las recomendaciones? | 154 (77,8) | 31 (15,7) | 13 (6,5) |

Respecto a la experiencia con la enfermedad, se evidenció que tanto quienes habían padecido dengue como quienes no lo habían hecho presentaron predominantemente un bajo nivel de conocimiento (74,4 % y 50 %, respectivamente). Este hallazgo coincide con lo reportado por Harapan et al.,⁷ quienes concluyeron que la experiencia personal o familiar con la enfermedad no se asocia necesariamente con un mayor conocimiento. Esto sugiere que la vivencia directa con el dengue no garantiza una adecuada educación sanitaria posterior, posiblemente debido a la ausencia de estrategias educativas sistemáticas tras el episodio de enfermedad o a una percepción subjetiva de suficiencia de conocimiento. En cuanto a la procedencia geográfica, no se encontraron diferencias significativas en el nivel de conocimiento entre participantes de la costa, sierra y selva. Estos resultados contrastan con los reportados por Fernández et al.²¹, quienes señalaron una asociación entre residir en la sierra y presentar bajo conocimiento, así como una mejor comprensión de la enfermedad en pobladores de la selva. Las diferencias observadas podrían atribuirse a la distribución desigual de la muestra en el presente estudio, caracterizada por una mayor proporción de participantes procedentes de la costa. Asimismo, se identificaron asociaciones significativas entre el nivel de conocimiento y variables como ocupación, antecedente de haber padecido dengue y área de residencia ($p < 0,05$), lo que sugiere la influencia de factores socioeconómicos y contextuales en la comprensión de la enfermedad. Estos hallazgos son concordantes con los reportados por Parbati et al.,²² quienes identificaron asociaciones entre el nivel de conocimiento y variables

socioeconómicas como ocupación y lugar de residencia. En el subgrupo de participantes vinculados al sector salud, se observó que el 53,3 % presentó un conocimiento regular; sin embargo, un 46,7 % mostró un conocimiento deficiente. Este resultado contrasta con lo reportado por Harapan et al.,⁷ quienes encontraron que los individuos con formación universitaria tenían mayores probabilidades de poseer un buen conocimiento. No obstante, debe considerarse que el tamaño muestral de este subgrupo fue reducido ($n = 15$), lo que limita la generalización de estos resultados. Adicionalmente, Tzong et al.²³ señalaron previamente deficiencias en el conocimiento de aspectos clínicos relevantes del dengue incluso entre profesionales de la salud, lo que refuerza la necesidad de fortalecer la educación continua.

En relación con las actitudes frente al dengue, si bien se observó cierta conciencia respecto a prácticas preventivas básicas, como cubrir los depósitos de agua y desechar adecuadamente la basura, persistieron conductas de riesgo importantes. Una proporción considerable de participantes mantenía floreros con agua y un bajo porcentaje utilizaba medidas más efectivas, como larvicidas o mallas protectoras. Estos hallazgos contrastan con los reportados por Naqvi et al.,²⁴ quienes encontraron mayores proporciones de prácticas preventivas, como el uso de mosquiteros y el cubrimiento de recipientes de agua, aunque también identificaron brechas entre el conocimiento y la práctica real de dichas medidas. Asimismo, Fernández et al.²¹ reportaron niveles bajos de adopción de prácticas preventivas, lo que coincide con los resultados del presente estudio. La evaluación global de actitudes

Tabla 4. Actitud hacia la enfermedad de dengue y las variables sociodemográficas de padres de familia del consultorio externo del Instituto Nacional de Salud del niño- Breña, Lima, Perú, 2024 (n = 198).

| Variables | Actitud hacia el dengue | | p-valor |
|--|-------------------------|----------------|---------|
| | Mala/regular n (%) | Buena n (%) | |
| Total global | 136 (68,9) | 62 (31,3) | |
| Sexo | | | |
| Femenino | 82 (69,5) | 36 (30,5) | 0,876* |
| Masculino | 54 (67,5) | 26 (32,5) | |
| Edad | | | |
| 18-29 años | 45 (70,3) | 19 (29,7) | 0,730** |
| 30-59 años | 86 (67,2) | 42 (32,8) | |
| 60 a más años | 5 (83,3) | 1 (16,7) | |
| Grado de instrucción | | | |
| Primaria | 11 (64,7) | 6 (35,3) | 0,933* |
| Secundaria | 74 (69,2) | 33 (30,8) | |
| Estudios superiores | 51 (68,9) | 23 (31,1) | |
| Ocupación | | | |
| Relacionado con el sector salud | 10 (66,7) | 5 (33,3) | 1.000** |
| No relacionado con el sector salud | 126 (68,8) | 57 (31,2) | |
| Residencia | | | |
| Urbana | 78 (72,2) | 30 (27,8) | 0,422* |
| Semiurbana | 29 (61,7) | 18 (38,3) | |
| Rural | 29 (61,7) | 14 (32,6) | |
| Abastecimiento de agua | | | |
| Agua de red pública | 123 (71,5) | 49 (28,5) | 0,022** |
| Agua de camión cisterna | 3 (30,0) | 7 (70,0) | |
| Otros ^a | 10 (62,5) | 6 (37,5) | |
| Tuvo la enfermedad del dengue | | | |
| Sí | 14 (63,6) | 8 (36,4) | 0,746** |
| No | 122 (69,3) | 54 (30,7) | |
| Fuente de información sobre de la enfermedad | | | |
| Orientación médica | 24 (57,1) | 18 (42,9) | 0,119* |
| Charlas comunitarias | 42 (71,2) | 17 (28,8) | |
| Revisión de páginas web | 31 (64,6) | 17 (35,4) | |
| Ninguna | 39 (79,6) | 10 (20,4) | |

*Chi-cuadrado de independencia; **Prueba Exacta de Fisher; p-valor al 95 % de confianza.

a, En la variable fuente de información sobre el dengue, la categoría "otros" incluyó personas que indicaron agua de pozo y ríos en el abastecimiento de agua en su hogar.

mostró que el 68,7 % de los participantes presentó una actitud mala o regular, mientras que solo el 31,3 % evidenció una buena actitud. Estos resultados son consistentes con los reportados por Harapan et al.,⁷ quienes encontraron que únicamente el 32,1 % de los participantes presentaba una actitud adecuada, y con los hallazgos de Fernández et al.,²¹ quienes reportaron una proporción aún menor de actitudes favorables. Estos resultados resaltan la necesidad urgente de intervenciones orientadas no solo a incrementar el conocimiento, sino también a modificar conductas y percepciones frente al dengue. Los participantes que tenían una actitud mala o regular presentaban en su mayoría un conocimiento bajo, lo cual concuerda con lo reportado por Naqvi et al.²⁴ Sin embargo, en el grupo con buena actitud, una proporción considerable también presentó conocimiento bajo, lo

que sugiere que factores adicionales, como experiencias personales, comunicación sobre salud y campañas educativas, podrían influir en la adopción de actitudes preventivas, independientemente del nivel de conocimiento.

En síntesis, el presente estudio evidencia que la mayoría de los padres de familia evaluados posee un conocimiento limitado sobre el dengue y que, aunque existe cierta conciencia sobre medidas preventivas básicas como cubrir los depósitos de agua (53,5 %) y desechar adecuadamente la basura (89,4 %), la adopción de prácticas más efectivas como el uso de larvicidas (14,1 %) o mallas protectoras (17,2 %) es baja. Del mismo modo, predominó una actitud mala o regular hacia la prevención de la enfermedad, lo que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer estrategias educativas y

Tabla 5. Relación entre conocimientos y actitudes sobre la enfermedad del dengue de los padres de familia que acuden al consultorio externo del Instituto Nacional de Salud del niño, Lima, Perú, 2024 (n = 198)

| Variables | Actitud hacia el dengue | | p-valor |
|------------------------------|-------------------------|----------------|---------|
| | Mala/regular n (%) | Buena n (%) | |
| Conocimiento sobre el dengue | | | |
| Bajo | 103 (75,7) | 39 (62,9) | 0,063* |
| Regular | 33 (24,3) | 23 (37,1) | |
| Total | 136 (100,0) | 62 (100,0) | |

* chi-cuadrado de independencia

campañas de concienciación dirigidas a los padres de familia. Mejorar el conocimiento y las actitudes de este grupo no solo favorecerá la adopción de prácticas preventivas en los hogares, sino que también contribuirá significativamente a reducir la transmisión del dengue en la comunidad, protegiendo especialmente la salud infantil atendida en el INSN. Entre las limitaciones del estudio se reconoce la posible falta de representatividad de ciertos grupos poblacionales y la presencia de sesgo de deseabilidad social, dado que los datos se recolectaron mediante cuestionarios autoinformados, lo que podría influir en la veracidad de las respuestas. A pesar de esto, los hallazgos aportan evidencia relevante para orientar estrategias de educación sanitaria y campañas de prevención enfocadas a los padres de familia, a fin de contribuir con el control del dengue y con la promoción de la salud pública.

CONCLUSIÓN

El estudio reveló un bajo nivel de conocimiento y actitudes inadecuadas sobre la enfermedad del dengue en padres de familia, lo que evidencia la necesidad de fortalecer intervenciones educativas, estrategias de educación sanitaria y promoción de la salud orientadas a mejorar la información, percepción del riesgo y adopción de conductas preventivas.

Financiamiento: El presente estudio fue autofinanciado por los autores.

Conflictos de interés: Los autores no tienen intereses financieros o no financieros relevantes que declarar.

Contribuciones de autoría: MDPS, LKARA participaron de la concepción, diseño, recolección de datos, análisis e interpretación de los resultados; así como de la redacción del manuscrito. MDCQM intervino en la revisión crítica, asesoría técnica y procedimental del estudio. MCS y MFA asesoraron estadísticamente el estudio y en aspectos metodológicos. Todos los autores revisaron la versión final del manuscrito.

Agradecimientos: A las asesoras académicas de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del Instituto Nacional de Salud del Niño por su orientación y apoyo, así como a los padres de familia que participaron en el estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Dávila A, Guevara A, Díaz C. Nivel de conocimientos de dengue, signos de alarma y prevención en distrito de reciente brote. *Rev Haban Cienc Méd.* 2021;20(2):e3133. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000200014&lng=es
- Organización Mundial de la Salud. Dengue y dengue grave [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 [citado 14 sep 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- Gutiérrez C, Montenegro-Idrogo JJ. Conocimiento sobre dengue en una región endémica de Perú: estudio de base poblacional. *Acta Med Peru.* 2017;34(4):283-8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000400005&lng=es
- Nelson J. *Aedes aegypti: biología y ecología.* Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 1986. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28513/PNSP8663_spa.pdf
- Kazaura M. Knowledge, attitude, and practices about dengue fever among adults living in Pwani Region, Tanzania in 2019. *Afr Health Sci.* 2020;20(4):1601-9. doi:10.4314/ahs.v20i4.12.
- Ortiz C, Rúa-Urbe GL, Rojas CA. Conocimientos, prácticas y aspectos entomológicos del dengue en Medellín, Colombia: estudio comparativo entre barrios con alta y baja incidencia. *Biomédica.* 2018;38(Supl 2):106-16. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v38s2/0120-4157-bio-38-s2-00106.pdf>
- Harapan H, Rajamoorthy Y, Anwar S, Bustamam A, Radiansyah A, Angraini P, et al. Knowledge, attitude, and practice regarding dengue virus infection among inhabitants of Aceh, Indonesia: a cross-sectional study. *BMC Infect Dis.* 2018;18(1):96. doi:10.1186/s12879-018-3006-z.
- Selvarajoo S, Liew J, Tan W, Lim X, Refai W, Zaki R, et al. Knowledge, attitude and practice on dengue prevention and dengue seroprevalence in a dengue hotspot in Malaysia: a cross-sectional study. *Sci Rep.* 2020;10(1):9534. doi:10.1038/s41598-020-66212-5.
- Experiencia y percepción del riesgo asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en Riohacha, Colombia. *Cienc Saude Colet.* 2020;25(3). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n8YPD5jSZPHsg5XNh9CqnWP/?lang=es>
- Pérez O. Papel de los mosquitos del género *Aedes* en la transmisión de patógenos. *AMC.* 2018;22(5):634-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000500634&lng=es
- Dengue: los riesgos de automedicarse [Internet]. Buenos Aires: CAEME; 2020 dic [citado 24 sep 2023]. Disponible en: <https://www.caeme.org.ar/dengue-los-riesgos-de-automedicarse/>
- Ministerio de Salud. Guía para el manejo clínico del dengue [Internet]. 2018 [citado 24 sep 2023]. Disponible en: <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/NIC-CH-59-02-GUIDELINE-2018-esp-N-147-GUIA-PARA-EL-MANEJO-CLINICO-DEL-DENGUE-2018.pdf>
- Vargas A, Bustos E, Salas A, Ruvalcaba J, Imbert J. Infección por dengue, un problema de salud pública en México. *JONNPR.* 2021;6(2):293-306. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3771/HTML3771>
- Instituto Nacional de Salud del Niño. Información institucional [Internet]. Lima; [citado 24 sep 2023]. Disponible en: <https://www.curriebrown.com/es/projects/children-s-national-health-institute/>
- Naqvi S, Sajjad M, Tariq A, Sajjad M, Waseem L, Karuppannan S, Rehman A, Hassan M, Al-Ahmadi S, Hatamleh W. Societal

- knowledge, attitude, and practices towards dengue and associated factors in epidemic-hit areas. *Heliyon*. 2024;10(1):e23151. doi:10.1016/j.heliyon.2023.e23151
16. Costos de un programa de control del vector *Aedes aegypti* en municipios de Colombia: el caso de Girón y Guadalajara de Buga, 2016 [Internet]. 2018 [citado 4 oct 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LCD7FB5T4KDjfZrpVZGrQrx/?format=pdf>
 17. Organización Panamericana de la Salud. Dengue [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 [citado 14 sep 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/dengue>
 18. Cid Rodríguez M, Montes R, Hernández O. La familia en el cuidado de la salud. *Rev Med Electrón*. 2014;36(4):462-72. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000400008&lng=es
 19. Diario Andina. INSN Breña aumentará número de consultorios para atender mayor demanda de pacientes [Internet]. 2023 [citado 4 octubre 2023]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-insn-brena-aumentara-numero-consultorios-para-atender-mayor-demanda-pacientes-950706.aspx>
 20. Urquiaga A, Zavaleta R. Conocimientos y actitud preventiva sobre el dengue en la población del Sector del Río Seco, distrito El Porvenir, Trujillo 2008 [tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2008. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/8751>.
 21. Fernández D, Caira B, Calderón PM, et al. Sociodemographic factors associated to knowledge and attitudes towards dengue prevention among the Peruvian population. *BMJ Open*. 2023;13(3):e071236. doi:10.1136/bmjopen-2022-071236.
 22. Parbati P, Kramer IM, Kuch U, et al. Knowledge, attitude and practice of community people on dengue fever in Central Nepal: a cross-sectional study. *BMC Infect Dis*. 2022;22(1):454. doi:10.1186/s12879-022-07404-4.
 23. Tzong H, Mei-Chih H, Shih-Min W, Hsian-Chou H, Ching-Chuan L. Knowledge, attitude, and practice of dengue disease among healthcare professionals in southern Taiwan. *J Formos Med Assoc*. 2013;112(1):18-23. doi:10.1016/j.jfma.2012.11.004.
 24. Naqvi S, Sajjad M, Tariq A, et al. Societal knowledge, attitude, and practices towards dengue and associated factors in epidemic-hit areas. *Heliyon*. 2024;10(1):e23151. doi:10.1016/j.heliyon.2023.e23151.