

Nivel de conocimiento y medidas de control frente al Dengue en pobladores adultos de Pocollay, Tacna

Level of Knowledge and Control Measures Regarding Dengue Among Adults in Pocollay, Tacna

RESUMEN

Objetivo: Determinar nivel de conocimiento y medidas de control frente al dengue en pobladores adultos de Pocollay en Tacna, durante el año 2026. **Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo, transversal y analítico con muestra de 204 residentes adultos, evaluados mediante un cuestionario estructurado, para evaluar conocimiento sobre transmisión, agente causal, vector, signos clínicos y medidas preventivas. **Resultados:** El 54,9 % de los pobladores presentó un nivel de conocimiento bajo sobre la transmisión del dengue. Se identificaron severas contradicciones teóricas: el 54,9 % desconoce al vector *Aedes aegypti* y el 72,1 % falló en reconocer el ciclo correcto de transmisión. No obstante, a pesar de que el 74,0 % identificó como principal medida preventiva la eliminación de recipientes con agua, hubo un alto grado de asimilación práctica. Se encontró asociación significativa entre edad y nivel de conocimiento $X^2 = 20,33$ ($p < 0,001$), mientras que el sexo no mostró asociación significativa $X^2 = 4,39$ ($p = 0,111$). **Conclusión:** En la población de Pocollay existe un notable desconocimiento general y de medidas preventivas de transmisión del dengue. Esta falta de información está significativamente condicionada por factores de edad, lo que requiere replantear las políticas sanitarias en términos de estrategias presenciales y focalizadas generacionalmente para reducir el riesgo de transmisión.

Milagros Antonieta Vilcahuamán Callo (1)
orcid.org/0000-0002-8045-2167

1- Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna, Perú

Maestro en Ciencias con mención en Salud Pública

Médico Veterinario y Zootecnista

Financiamiento Autofinanciado
Conflictos de interés Ninguno
Correspondencia
mvilcahuamanc@unjbg.edu.pe

Fecha de envío: 10 de abril de 2026
Fecha de aceptación: 05 de mayo de 2026
Fecha de publicación: 31 de julio de 2026

Palabras clave: conocimiento, control vectorial, dengue, virus del dengue

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge and control measures regarding dengue among adult residents of Pocollay in Tacna during 2026. **Methodology:** A quantitative, cross-sectional, and analytical study involving a sample of 204 adult residents, assessed using a structured questionnaire to evaluate knowledge regarding transmission, the causative agent, the vector, clinical signs, and preventive measures. **Results:** 54.9% of residents demonstrated a low level of knowledge regarding dengue transmission. Severe theoretical contradictions were identified: 54.9% were unaware of the *Aedes aegypti* vector, and 72.1% failed to recognize the correct transmission cycle. However, although 74.0% identified the removal of containers with standing water as the primary preventive measure, there was a high degree of practical implementation. A significant association was found between age and level of knowledge ($\chi^2 = 20.33$, $p < 0.001$), while sex did not show a significant association ($\chi^2 = 4.39$, $p = 0.111$). **Conclusion:** Among the population of Pocollay, there is a notable general lack of knowledge regarding dengue transmission and preventive measures. This lack of information is significantly influenced by age-related factors, which requires a reevaluation of public health policies in terms of in-person, generation-targeted strategies to reduce the risk of transmission.

Keywords: dengue, knowledge, vector control, dengue virus.



Esta obra tiene una licencia de Creative Commons Atribución 4.0 Internacional

INTRODUCCIÓN

El dengue es una de las enfermedades virales transmitidas por artrópodos de más rápido crecimiento en el mundo, impulsada por el cambio climático, la urbanización desordenada y la globalización (1). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha advertido que las fluctuaciones climáticas, los procesos de urbanización desordenada y la migración poblacional han facilitado la expansión del vector *Aedes aegypti* hacia zonas geográficas previamente consideradas indemnes (2). En el Perú, este fenómeno de dispersión ecológica ha alcanzado los valles costeros del extremo sur, transformando escenarios históricamente indemnes en territorios de inminente vulnerabilidad epidemiológica (3). En este nuevo panorama, la colonización del vector no es un evento meramente biológico, sino un proceso fuertemente mediado por las dinámicas del comportamiento humano y las condiciones habitacionales locales (4).

La vulnerabilidad de una población frente a la introducción de un nuevo vector biológico está intrínsecamente ligada a su nivel de conocimiento respecto a los mecanismos de transmisión y control de la enfermedad (5). De acuerdo con el marco conceptual de los determinantes sociales de la salud, los niveles de alfabetización sanitaria y la adopción de prácticas preventivas no se distribuyen de forma homogénea, sino que están configurados por factores estructurales e intermediarios como el nivel educativo, el ingreso económico, el estatus migratorio y la seguridad del suministro de agua (6). En las comunidades que no tienen memoria epidemiológica sobre el dengue, donde la población no ha vivido nunca un brote autóctono ni ha tenido contacto con el vector, puede haber grandes brechas de conocimiento. Estas perpetúan prácticas de almacenamiento de agua inapropiadas que funcionan como catalizadores para el establecimiento permanente del mosquito (7)(8).

La evidencia científica más reciente muestra con claridad que las estrategias de control vertical, que se fundamentan solamente en la intervención química o en la fumigación masiva, no son adecuadas ni viables a largo plazo si no existe un empoderamiento efectivo de la comunidad (9). Por esta razón, los programas preventivos asumen frecuentemente que la mera transmisión de información teórica a los ciudadanos genera automáticamente conductas de protección sostenibles en el hogar (10). Sin embargo, los métodos actuales de la psicología de la salud muestran una «brecha cognitiva-conductual» persistente; es decir, existe una diferencia notable entre lo que el individuo sabe sobre el ciclo biológico del virus y la ejecución real de prácticas preventivas cotidianas en su entorno inmediato (11).

Es esencial investigar esta desconexión en la población de Pocollay. Un habitante puede mostrar una competencia teórica apropiada para detectar los síntomas o el procedimiento de transmisión en un cuestionario estructurado, pero a la vez conservar depósitos descubiertos o prescindir de barreras físicas y repelentes, lo que perpetúa el peligro en el núcleo familiar (12). Las investigaciones realizadas en la región de

Tacna, hasta ahora, se han concentrado mayormente en monitorear los índices larvarios institucionales o en reportar estadísticamente la casuística clínica. Sin embargo, hay una falta de información científica sobre cómo el conocimiento teórico del adulto se convierte en una gestión efectiva del riesgo doméstico (13).

Durante casi setenta años, el departamento de Tacna se mantuvo sin poblaciones estables de *Aedes aegypti*. Este departamento es conocido por ser una frontera internacional y tener un clima árido. No obstante, esta situación se volvió muy diferente después de que se notificara el primer descubrimiento entomológico del vector en el distrito de Pocollay (14). Posteriores reportes sanitarios han confirmado la presencia de nuevos focos larvarios y la adaptación del vector en zonas residenciales y agrícolas periféricas del distrito, lo que incrementa el riesgo latente de una transición de casos importados hacia una transmisión autóctona masiva (14). Al ser un escenario de reciente colonización, Pocollay carece de un arraigo cultural de prevención del dengue, convirtiendo la evaluación de la percepción comunitaria en una prioridad de salud pública urgente para el diseño de estrategias de comunicación educativa y ambiental (15).

A pesar de la copiosa literatura internacional sobre el dengue, los estudios enfocados en evaluar el conocimiento poblacional en las fases iniciales del asentamiento vectorial en zonas desérticas o templadas siguen siendo escasos en el ámbito regional (11) . La mayoría de las investigaciones se centran en áreas con endemicidad consolidada, ignorando las particularidades del comportamiento y las brechas cognitivas de una población que se enfrenta por primera vez al riesgo. Por lo tanto, bajo estas premisas, y con el fin de aportar evidencia empírica que optimice las políticas de vigilancia comunitaria y salud pública orientadas a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 3), la presente investigación se plantea como objetivo determinar el nivel de conocimiento y medidas de control frente al dengue en pobladores adultos del distrito de Pocollay de Tacna.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal y de alcance correlacional durante el año 2026 en el distrito de Pocollay, ubicado en la provincia y departamento de Tacna, Perú. La población de estudio estuvo constituida por los residentes adultos de dicha localidad, seleccionando una muestra final de 204 participantes mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, atendiendo a criterios de accesibilidad y viabilidad logística en la zona. Para ser incluidos en la investigación, los sujetos debían ser hombres o mujeres con edades de 18 a más años y acreditar un tiempo de permanencia mínimo de seis meses en el distrito; se excluyó formalmente al personal de salud en actividad, a individuos con limitaciones cognitivas evidentes para responder y a quienes no otorgaron su consentimiento.

La variable principal analizada fue el nivel de conocimiento sobre la transmisión y control del dengue, registrándose además la edad (organizada en rangos de

18-39 años, 40-59 años y 60 a más años) y el sexo como variables de caracterización sociodemográfica. La recolección de datos se llevó a cabo mediante la técnica de la encuesta, utilizando como instrumento el Cuestionario de conocimientos sobre la transmisión del Dengue de Díaz y Huamán (12). Este instrumento evalúa aspectos generales de la enfermedad, agente causal, vector biológico, sintomatología, mecanismos de transmisión y medidas de control doméstico, cuya consistencia interna fue respaldada por un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,85 en la prueba piloto. Los datos obtenidos fueron procesados y tabulados en el software estadístico IBM SPSS Statistics versión 27. El análisis descriptivo se ejecutó mediante frecuencias absolutas y porcentajes relativos, mientras que el análisis inferencial bivariado se realizó a través de la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado (X²) de Pearson, estableciendo el nivel de significancia estadística en un valor de $p < 0,05$. El protocolo de investigación se desarrolló bajo el estricto cumplimiento de los principios éticos de la Declaración de Helsinki y contó con la aprobación formal del Comité de Ética del Hospital Hipólito Unanue con código N° 101-CIEI-HHUT-2025; además garantizando el anonimato y la confidencialidad mediante la firma obligatoria de un consentimiento informado por escrito.

RESULTADOS

Los hallazgos encontrados en esta investigación, respecto a las características sociodemográficas de la población de estudio (N = 204), se observó una predominancia del sexo femenino con el 65,7 % (n = 134) frente al 34,3 % (n = 70) del sexo masculino. En cuanto a la edad, la muestra se concentró principalmente en los rangos de 18 a 39 años (39,7 %) y de 40 a 59 años (39,2 %), mientras que los adultos mayores de 60 años a más representaron el grupo menor con un 21,1 % (Tabla 1).

TABLA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

Características sociodemográficas		n	%
Sexo	masculino	70	34,3
	femenino	134	65,7
Edad	18 a 39 años	81	39,7
	40 a 59 años	80	39,2
	60 años a más	43	21,1
Total		204	100,0

En la Tabla 2, en cuanto al nivel de conocimiento sobre la transmisión del dengue en los pobladores del distrito de Pocollay (n = 204), se evidenció que la mayoría presenta un nivel bajo, alcanzando el 54,9 % (n = 112) de la muestra. Asimismo, el 38,7 % (n = 79) mostró un nivel moderado, mientras que solo un reducido 6,4 % (n = 13) de los evaluados alcanzó un nivel alto de conocimiento. Estos resultados reflejan una brecha de conocimiento significativa en la población respecto a los mecanismos de propagación del vector.

TABLA 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO FRENTE AL DENGUE DE LOS ADULTOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

Nivel de conocimiento	n	%
Nivel alto	13	6,4
Nivel moderado	79	38,7
Nivel bajo	112	54,9
Total	204	100,0

Se encontraron contradicciones y lagunas informativas significativas al examinar los elementos concretos sobre el conocimiento del dengue en la población de Pocollay (n = 204). En relación con la naturaleza de la enfermedad, solamente el 32,8 % admitió que es provocada por un virus; en su lugar, prevalece el pensamiento equivocado de que es un parásito (41,2 %). No obstante, el 66,7 % identificó de manera apropiada al virus del dengue como el agente causante. La diferencia más marcada se encontró en la identificación del vector, en la que el 54,9 % no supo cuál era el transmisor principal y únicamente el 23 % identificó correctamente al mosquito *Aedes aegypti*. Finalmente, en lo que respecta a las manifestaciones clínicas, el 59,3 % pudo reconocer correctamente los síntomas clásicos de la enfermedad (dolor muscular y cefálico, fiebre). Tal como se muestra en la Tabla 3.

TABLA 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN CONOCIMIENTO GENERALES DE LA POBLACIÓN ADULTA DE POCOLLAY

¿Qué es el Dengue?	n	%
Una enfermedad causada por virus	67	32,8
Una enfermedad causada por bacteria	31	15,2
Una enfermedad causada por un parásito	84	41,2
No sé	22	10,8
¿Cuál es el agente causal del dengue?	n	%
Virus del dengue	136	66,7
Virus de la influenza	10	4,9
Virus del zika	21	10,3
No sé	37	18,1
¿Cuál es el principal vector trasmisor del dengue?	n	%
Mosquito <i>aedes aegypti</i>	47	23,0
Mosquito <i>anopheles</i>	25	12,3
Mosquito <i>culex</i>	20	9,8
No sé	112	54,9
¿Cuáles son los síntomas principales del dengue?	n	%
Fiebre, dolor de cabeza, dolor detrás de los ojos, dolores musculares y articulares	121	59,3
Tos, estornudos, congestión nasal	20	9,8
Diarrea, vómitos, dolor abdominal	41	20,1
No sé	22	10,8
Total	204	100,0

Referente al nivel de conocimiento específico sobre la dinámica de transmisión del dengue en la muestra (n = 204), se observó que, aunque el 59,8 % reconoce que la picadura del mosquito es el método de contagio, sigue existiendo un significativo 30,9 % que confunde dicho mecanismo al asociarlo con el contacto o consumo de agua contaminada. Además, se observó un gran desconocimiento de los elementos biológicos del virus: el 72,1 % no identificó correctamente la secuencia de transmisión (persona infectada-mosquito-persona sana), el 56,4 % no sabía cuánto dura el periodo de incubación en humanos (en el que solo el 24,5 % acertó al decir que es entre 3 y 14 días) y un alarmante 48 % no conocía cuánto tiempo una persona puede contagiar al vector. Además, un 27,9 % limitaba este periodo erróneamente a cuando aparecen los síntomas, tal como se muestra en la Tabla 4.

TABLA 4: NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN MECANISMOS DE TRANSMISIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA DE POCOLLAY

¿Cómo se trasmite el dengue?	n	%
A través de la picadura de un mosquito infectado	122	59,8
A través del contacto con una persona infectada	9	4,4
A través del agua contaminada	63	30,9
No sé	10	4,9
¿Cuál es el ciclo de transmisión del dengue?	n	%
Persona infectada-Mosquito-Persona sana	57	27,9
Mosquito. Persona infectada-persona sana	77	37,7
Persona infectada. Persona sana-Mosquito	11	5,4
No sé	59	28,9
¿Cuál es el periodo de incubación del virus del dengue en el ser humano?	n	%
1-2 días	14	6,9
3-14 días	50	24,5
15-30 días	25	12,3
No sé	115	56,4
¿Durante cuánto tiempo puede una persona infectada transmitir el virus del dengue a los mosquitos?	n	%
1-2 días antes y hasta 5 días después del inicio de los síntomas	34	16,7
Solo durante la presencia de los síntomas	57	27,9
Hasta 30 días después del inicio de los síntomas	15	7,4
No sé	98	48,0
Total	204	100,0

Al evaluar la Tabla 5, se evidenció un elevado grado de comprensión de las prácticas para la prevención del dengue entre los habitantes de Pocollay (n = 204). En cuanto a la erradicación de criaderos, una amplia mayoría del 74 % (n = 151) determinó con precisión que la medida

primordial es suprimir los depósitos que almacenan agua. En cuanto a la protección individual ante picaduras, el 46,6 % de los encuestados mencionó que utilizaba repelentes y el 41,2 % usaba mosquiteros, lo que representa un total del 87,8 % de respuestas positivas. Por último, en cuanto a la protección de la vivienda, el 59,3 % admitió que la instalación de mosquiteros en ventanas y puertas es un método efectivo de barrera física principal. Por su parte, un 32,4 % prefirió mantener las entradas cerradas.

TABLA 5: NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA POBLACIÓN ADULTA DE POCOLLAY

¿Cuál es la principal medida para eliminar los criaderos de mosquitos?	n	%
Eliminar los recipientes que acumulan agua	151	74,0
Usar insecticidas en spray	22	10,8
Usar mosquiteros al dormir	27	13,2
No sé	4	2,0
¿Qué medio usa para prevenir las picaduras de mosquitos?	n	%
Repelentes	95	46,6
Espirales	16	7,8
Mosquiteros	84	41,2
No sé	9	4,4
¿Cómo se puede proteger la vivienda de la entrada de mosquitos?	n	%
Instalando mosquiteros en puertas y ventanas	121	59,3
Manteniendo las puertas y ventanas cerradas	66	32,4
Usando aire acondicionado	7	3,4
No sé	10	4,9
¿Por qué es importante la participación comunitaria en la prevención del dengue?	n	%
Para eliminar colectivamente los criaderos de mosquitos	71	34,8
Para que cada persona se proteja individualmente	84	41,2
Para que las autoridades se encarguen del problema	34	16,7
No sé	15	7,4
Total	204	100,0

Al analizar la relación entre la edad y el nivel de conocimiento sobre el dengue en los pobladores de Pocollay (n = 204), se evidenció de manera clara que el nivel de conocimiento disminuye conforme se incrementa la edad de los evaluados. El grupo de adultos jóvenes (18 a 39 años) demostró los mejores resultados cognitivos, concentrando el 12,3 % (n = 10) de nivel alto y un 49,4 % (n = 40) de nivel moderado. Por el contrario, en el grupo de 40 a 59 años comenzó a predominar el nivel bajo con un 61,2 % (n = 49). Esta tendencia de deterioro cognitivo-informativo se agudiza críticamente en los adultos mayores (60 a más años), donde el 74,4 % (n = 32) de su propio grupo etario presentó un nivel bajo de conocimiento, evidenciando una marcada vulnerabilidad en la población de la tercera edad. La aplicación de la

prueba Chi-cuadrado de Pearson ($X^2 = 20,33$) con un nivel de significancia altamente significativo ($p < 0,001$), demostrando una asociación estadística formal entre la edad y el grado de información sobre la enfermedad (Tabla 6).

TABLA 6: RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA EDAD DE LA POBLACIÓN ADULTA DE POCOLLAY

		Nivel de conocimiento Alto		Nivel de conocimiento Moderado		Nivel de conocimiento Bajo		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Edad	18 a 39 años	10	12,3	40	49,4	31	38,3	81	100,0
	40 a 59 años	2	2,5	29	36,3	49	61,2	80	100,0
	60 años a más	1	2,3	10	23,3	32	74,4	43	100,0
Total		13	6,4	79	38,7	112	54,9	204	100,0

Prueba Chi-cuadrado de Pearson: $X^2 = 20,33$; g.l. = 4; $p < 0,001$

Referente a la relación entre el sexo y el nivel de conocimiento sobre el dengue en los pobladores de Pocollay ($n = 204$), la aplicación de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson ($X^2 = 4,39$) obtuvo un valor de significancia de 0,111 ($p > 0,05$), lo que demuestra que no existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Descriptivamente, tanto en el grupo de hombres como en el de mujeres predominó el nivel de conocimiento bajo, acumulando 41 varones (58,6 %) y al 53 % ($n = 71$) mujeres. Asimismo, el nivel alto fue minoritario en ambos sexos, presentándose en el 1,4 % de los varones y en el 9 % de las mujeres. Estos hallazgos estadísticos permiten concluir que el sexo de los pobladores no es un factor determinante ni diferenciador respecto al grado de alfabetización sanitaria que poseen sobre la enfermedad (Tabla 7).

TABLA 7: RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL SEXO DE LA POBLACIÓN ADULTA DE POCOLLAY

		Nivel de conocimiento Alto		Nivel de conocimiento Moderado		Nivel de conocimiento Bajo		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo	Masculino	1	1,4	28	40,0	41	58,6	7	100,0
	Femenino	12	9,0	51	38,1	71	53,0	134	100,0
Total		13	6,4	79	38,7	112	54,9	204	100,0

Prueba Chi-cuadrado de Pearson: $X^2 = 4,39$; g.l. = 2; $p = 0,111$ ($p > 0,05$).

DISCUSIÓN

El objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel de conocimiento y medidas de control frente al dengue en pobladores adultos del distrito de Pocollay en Tacna. Los resultados muestran un panorama grave de vulnerabilidad epidemiológica: el 54,9 % de los encuestados tiene bajo conocimiento teórico sobre la enfermedad, similar al estudio de Yupari-Azabache (16) lo que indica una notable falta de información en una

comunidad que no ha tenido memoria epidemiológica con respecto al vector a lo largo de su historia. Este panorama coincide con lo planteado por Bashar et al.(7) y Harapan et al.(8), los que sostienen que en zonas donde la población no ha tenido contacto con el insecto ni ha sufrido un brote autóctono, las lagunas conceptuales suelen ser amplias y severas.

Al examinar analíticamente los componentes cognitivos específicos, se identificaron contradicciones significativas. El 66,7 % de los encuestados identificó al virus del dengue como el causante, y el 59,3 % reconoció la sintomatología clásica; sin embargo, más de la mitad de los participantes (54,9 %) afirmó no tener conocimiento del vector transmisor (*Aedes aegypti*) en absoluto. Esta desconexión teórica muestra que el asimilado de la información sobre salud pública en el distrito es superficial o fragmentario. Un hallazgo similar fue reportado por Dávila-González et al.(11) reportaron un descubrimiento parecido en contextos con brotes recientes, donde los habitantes conocen el nombre popular de la enfermedad pero desconoce los elementos biológicos y entomológicos que contribuyen a su difusión. Además, la creencia errónea de que el dengue es producido por un parásito (41,2 %) o que se propaga a través del agua contaminada (30,9 %) plantea un peligro latente de comportamientos incorrectos en la gente. Ejemplos son automedicarse inapropiadamente o no cuidar los reservorios domésticos basándose en la idea de que el agua limpia no representa riesgo.

La evaluación de las medidas de control, irónicamente, reveló un alto grado de comprensión práctica, a pesar de la deficiente competencia teórica que se constató. El 74 % admitió que la acción preventiva más importante es eliminar los criaderos y el 87,8 % eligió utilizar repelentes y mosquiteros en combinación. Este fenómeno explica claramente la brecha cognitiva-conductual que los enfoques actuales de la psicología de la salud han tratado, sugiriendo que las acciones de protección reportadas en Pocollay son más el resultado de una práctica generalizada de higiene en casa o de la reducción del malestar ocasionado por insectos comunes (como el mosquito *Culex*) que por un verdadero conocimiento sobre el peligro biológico del dengue. Como señalan Kristel y Rodríguez (10), los programas de prevención cometen el error de pensar que la adopción consciente de conductas sanitarias se automatiza con la transferencia lineal de conceptos médicos, sin tener en cuenta que para empoderar a la comunidad es necesario entender las bases biológicas de las intervenciones. En esta línea, un residente que limpia los depósitos de agua por hábito, pero no conoce el ciclo de incubación (56,4 %) o los periodos de transmisibilidad entre humanos (48 %), tiene una alta probabilidad de reducir sus cuidados frente a variaciones climáticas o falta de agua, lo que permite la colonización permanente del vector en su distrito.

Desde el punto de vista de los determinantes sociales, el hallazgo metodológico más sólido de esta investigación fue la correlación entre el nivel de conocimiento y la edad, confirmada por un valor estadístico significativo en la prueba Chi-cuadrado de Pearson ($p = 0,01$). Este

hallazgo corrobora de manera empírica el marco conceptual propuesto por Marmot y Allen (6), al evidenciar que las aptitudes en salud no se reparten uniformemente a lo largo del territorio. Los adultos jóvenes de Pocollay (de entre 18 y 39 años) tuvieron los niveles más altos de conocimiento en contraste con los adultos mayores de 60 años, del que el 15,1 % se clasificó en la categoría baja. Los canales contemporáneos de difusión de información pueden ser la razón detrás de esta brecha generacional: los adultos mayores sufren exclusión digital y, por tanto, se vuelven el grupo con más vulnerabilidad cognitiva ante el desarrollo del vector, mientras que los jóvenes tienen un acceso dinámico a plataformas digitales y campañas interactivas (17). En contraste, la variable sexo no se comprobó como un elemento que determinara o diferenciara el nivel de información en la muestra, con un valor de significancia estadística que no es significativo ($p = 0,111$). Esto significa que la desinformación en Pocollay afecta a hombres y mujeres de manera equitativa, y el reto radica más en variables de arraigo habitacional y edad que en el género.

Para la salud pública de la región Tacna, las consecuencias de estos descubrimientos son urgentes y preocupantes. Después de que se verificara en años anteriores el primer descubrimiento entomológico de poblaciones estables de *Aedes aegypti* en Pocollay, la comunidad se ha encontrado en una etapa crítica de cambio epidemiológico. Los hallazgos de esta investigación respaldan el reciente aviso de organizaciones locales, como la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP Tacna), que ha alertado sobre los peligros del progreso del vector en medio del retroceso presupuestal y la insuficiente preparación comunitaria a nivel local.

El enfoque tradicional de control vertical, que se basa en la fumigación masiva o en la distribución pasiva de folletos, tiene que ser dejado de lado por las tácticas puestas en práctica en el Plan Regional de Prevención y Control del Dengue. Las acciones dirigidas a cumplir con el ODS 3 deberían concentrarse en la alfabetización sanitaria presencial y adaptada al público de la tercera edad, poniendo énfasis en desmitificar el agua estancada limpia e instruir directamente sobre cómo identificar morfológicamente al vector dentro de las casas.

El diseño transversal de la investigación, que no permite determinar relaciones de causalidad a lo largo del tiempo, se reconoce como una limitación. Se debe reconocer la existencia de una considerable tasa de no respuesta, negativa de participación por parte de algunos pobladores del distrito de Pocollay, quienes manifestaron apatía o desconfianza para en el proceso de encuestado. Para futuras investigaciones, se sugiere llevar a cabo estudios de metodologías mixtas, que incorporen la inspección ocular directa de las granjas dentro de las casas y analicen a largo plazo la eficacia de modelos educativos interactivos en la zona agrícola del distrito.

En resumen, la investigación muestra de manera concluyente que los habitantes del distrito de Pocollay

están en una condición de vulnerabilidad epidemiológica significativa respecto al dengue, lo cual se distingue por una gran diferencia en términos cognitivos. A pesar de que la población ha adoptado hábitos prácticos de higiene y eliminación de criaderos dentro de casa, no tiene los conocimientos biológicos básicos sobre el vector y el ciclo transmisor de la enfermedad. Esta desinformación afecta a todos los géneros, pero está muy influenciada por factores sociales relacionados con la edad, colocando a las personas mayores de 60 años en el centro de la desprotección comunitaria debido a un atraso grave en cuanto a alfabetización sanitaria. Debido a que Tacna es un lugar de colonización entomológica reciente sin antecedentes epidemiológicos, estos descubrimientos representan una alarma de salud pública que requiere una revisión del Plan Regional de Prevención y Control del Dengue de manera inmediata. Las autoridades sanitarias deben abandonar las estrategias verticales de comunicación pasiva e implementar intervenciones presenciales, participativas y con pertinencia generacional, orientadas a desmontar mitos comunitarios y empoderar verdaderamente a la población ante el riesgo inminente de una transición hacia la transmisión autóctona masiva en la región

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Dengue [Internet]. Ginebra: OMS; 2025 [citado 2026 Jul 7]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
2. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Situación del dengue en la región de las Américas [Internet]. Washington (DC): OPS/OMS; 2026 [citado 2026 Jul 7]. Disponible en: <http://www.orasconhu.org/sites/default/files/files/SituacionDengueAmericas2012OPSOMS.pdf>
3. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín epidemiológico [Internet]. Vol. 14. Lima: Ministerio de Salud; 2026 [citado 2026 Jul 7]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/boletines-epidemiologicos/>
4. Padilla-Rodríguez JC. Panorama epidemiológico de las enfermedades transmitidas por vectores: lecciones aprendidas y retos para romper el círculo. *Biomédica*. 2023;43(4):422-426. Doi: <https://doi.org/10.7705/biomedica.7331>
5. Banik R, Islam S, Mubarak M, Rahman M, Abrha H, Ward P, et al. Public knowledge, beliefs and preventive practices regarding dengue: results from a community-based survey in rural Bangladesh. *PLoS Negl Trop Dis*. 2023;17(12):e0011778. doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pntd.0011778>
6. Marmot M, Allen JJ. Social determinants of health equity. *Am J Public Health*. 2014;104(Suppl 4):S517-S519. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4151898/> Doi: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302200>
7. Bashar K, Mahmud S, Asaduzzaman, Akhond E. Knowledge and perceptions of urban people regarding dengue transmission and their relationship with prevention practices in Dhaka city, Bangladesh. *Public Health Pract*. 2020;1:100051. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2020.100051>

8. Harapan H, Rajamoorthy Y, Anwar S, Bustaman 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. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29486714/> Doi: <https://doi.org/10.1186/s12879-018-3006-z>
9. Castro A, Achundia K, Choez R. Impacto del modelo interactivo en la prevención y control del dengue en zonas rurales de Latinoamérica. *Rev Verit Difus Cient.* 2026;7(1):1550-1569. Doi: <https://doi.org/10.61616/rvdc.v7i1.1298>
10. Kristel E, Rodríguez M. Prevención comunitaria del dengue: reduciendo el riesgo individual para proteger la salud colectiva. *Rev Verit Difus Cient.* 2026;7(1):6396-6416. Doi: <https://doi.org/10.61616/rvdc.v7i1.1423>
11. Dávila-González JA, Guevara-Cruz LA, Díaz-Vélez C. Level of knowledge of dengue, warning signs and prevention in a district with evidence of a recent outbreak. *Rev Haban Cienc Med.* 2021;20(2):1-15.
12. Díaz J, Huamán M. Factores asociados al nivel de conocimientos de la transmisión del dengue en pobladores del Asentamiento Humano Miraflores, distrito de Reque, 2024 [tesis en Internet]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2024 [citado 2026 Jul 7]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/12324>
13. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. MCLCP Tacna advierte crítica situación sanitaria en Tacna durante sesión del Consejo Regional de Salud [Internet]. Lima: MCLCP; 2026 [citado 2026 Jul 7]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/noticias/tacna/tacna-en-alerta-presupuesto-en-retroceso-frente-al-avance-del-dengue-y-desastres-por-lluvias>
14. Dirección Regional de Salud Tacna. ¡Alerta! El zancudo transmisor del dengue ya se encuentra en Tacna [Internet]. Lima: Plataforma Digital Única del Estado Peruano; 2025 [citado 2026 Jul 7].
15. Dirección Regional de Salud Tacna. Realizan lanzamiento del Plan Regional de Prevención y Control del Dengue 2026 [Internet]. Lima: Plataforma Digital Única del Estado Peruano; 2026 [citado 2026 Jul 7].
16. Yupari-Azabache I, Otiniano N, Bardales-Aguirre L, Paredes-Díaz S. Factores asociados a las actitudes y prácticas preventivas del dengue: un estudio transversal en Perú. *Rev Cuid.* 2026;17(2):1-16. Doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.4626>
17. Pasos Simancas ES, Archibold-Suárez RA. 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):1-7. Doi: <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n1.77989>