



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión
Facultad de Ciencias Sociales
Escuela Profesional de Sociología

**Factores sociales determinantes en las prácticas de prevención del dengue: un estudio
desde la perspectiva sociológica, Distrito Supe-urbano 2025**

Tesis

Para optar el Título Profesional de Licenciado(a) en Sociología

Autores

Anselmo Apolonio Araujo Solis

Keyla Astridt Cajaleon Ariza

Asesor

Dr. Marcelo Gumercindo Zúñiga Rojas



Huacho – Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales.

Sin Derivadas: Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE SOCIOLOGIA

METADATOS

DATOS DEL AUTOR:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Anselmo Apolonio Araujo Solis	15847975	22/01/2026
Keyla Astridt Cajaleon Ariza	73507312	22/01/2026
DATOS DEL ASESOR:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CÓDIGO ORCID
Dr. Marcelo Gumercindo Zúñiga Rojas	15728921	0000-0002-7527-3762
DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS-PREGRADO:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CODIGO ORCID
Mg. Basilio Suarez Guzmán	15730857	0000-0002-4942-3392
Lic. Mario Alcides Verano Conde	15614400	0000-0003-0304-6373
Mg. Mónica Beatriz Juárez López	40813408	0009-0006-5253-417x

Cajaleon Ariza Keyla Astridt_2025_096133 Y Araujo...

FACTORES SOCIALES DETERMINANTES EN LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE: UN ESTUDIO DESDE LA PERS...

 Quick Submit

 Quick Submit

 Facultad de Ciencias Sociales

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::1:3432174165

Fecha de entrega

3 dic 2025, 12:00 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

3 dic 2025, 12:29 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

Tesis_Anselmo_Keila_Limpio_26-11-2025.pdf

Tamaño del archivo

1.9 MB

111 páginas

20.545 palabras

119.602 caracteres



Página 2 de 119 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::1:3432174165

19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

18%  Fuentes de Internet

5%  Publicaciones

10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta pero que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

Dedicamos esta tesis a nuestras familias, por su amor y apoyo incondicional; a nuestros maestros, por su guía; y a Dios, por darnos la fortaleza para culminar este camino.

Anselmo Apolonio Araujo Solis

Keyla Astridt Cajaleon Ariza

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por darnos la fortaleza para culminar esta etapa; a nuestras familias, por su amor y apoyo incondicional; y a nuestros docentes, por su guía y enseñanzas a lo largo de este camino.

Anselmo Apolonio Araujo Solis

Keyla Astridt Cajaleon Ariza

ÍNDICE

DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTO	6
ÍNDICE	7
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1 Descripción de la realidad problemática	16
1.2 Formulación del problema	19
1.2.1 Problema general	19
1.2.2 Problemas específicos	19
1.3 Objetivos de la investigación	20
1.3.1 Objetivo general	20
1.3.2 Objetivos específicos	20
1.4 Justificación de la investigación	20
1.Relevancia social:	20
2.Contribución académica:	20
3.Aplicación práctica:	21
1.5 Delimitación del estudio	21
1.6.1 Recursos disponibles:	21
1.6.2 Metodología adaptable:	21
1.6.3 Factores críticos y soluciones:	21
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	22
2.1 Antecedentes de la investigación	22
2.1.1 Investigaciones internacionales	22
2.1.2 Investigaciones nacionales	24
2.1.3 investigación local	27
2.2 Bases teóricas	29
2.2.1 Bases teóricas de la investigación	29

Teorías sobre el Conocimiento y el Comportamiento en Salud	29
Teorías sobre Factores Socioeconómicos y Salud	30
2.2.2 Bases teóricas de la variable factores sociales	33
2.3 Bases filosóficas	38
2.5 Hipótesis de investigación	41
2.5.1 Hipótesis general	41
2.5.2 Hipótesis específicas	41
2.6 Operacionalización de las variables	42
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	43
3.1 Diseño metodológico	43
3.1.1 Enfoque de investigación	43
3.1.2 Tipo de investigación	43
3.1.3 Diseño no experimental – transversal correlacional	44
3.2 Población y muestra	44
3.2.1 Población	44
3.2.2 Muestra	44
3.2.3 Criterios de inclusión:	44
3.2.4 Criterios de exclusión:	44
3.3 Técnicas de recolección de datos	44
3.3.1. Encuesta estructurada (principal instrumento).	44
3.3.2. Entrevista semiestructurada (complementaria).	45
3.3.3 Ficha de observación.	45
3.3.4. Validez y confiabilidad:	45
3.4 Procedimiento	45
3.5 Técnicas para el procesamiento de la información	46
3.5.1 Cuantitativo:	46
3.5.2 Cualitativo:	46
3.5.3 Triangulación:	46
3.6 Aspectos éticos	46
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	47
4.1 Análisis de resultados	47
4.1.2 Análisis descriptivo	48
4.2 Contrastación de hipótesis	84
4.2.1 Contraste de la Hipótesis general	84

4.2.2 Contraste de la hipótesis específica	85
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN	90
5.1 Discusión de resultados	90
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	93
6.1 Conclusiones	93
6.2 Recomendaciones	94
CAPÍTULO VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	95
7.1 Fuentes documentales	95
7.2 Fuentes bibliográficas	96
7.3 Fuentes hemerográficas	98
7.4 Fuentes electrónicas	98
ANEXOS	99
Interpretación	100
Cuestionario	105
Parte 1: Preguntas para Encuesta (10 por variable)	105
ENTREVISTA	109
Parte 2: Preguntas para Entrevista (8 preguntas)	109
Ficha de Entrevista – Investigación de Campo	110
1. Datos generales del entrevistado	110
2. Consentimiento informado	110
4. Observaciones del entrevistador	111

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1-operacionalización de las variables	42
Tabla 2-nivel de ingresos	48
Tabla 3-capacidad de ahorro en el hogar	49
Tabla 4-familias que pueden costear gastos medicos	50
Tabla 5-grado de instruccion	51
Tabla 6-nivel educativo	52
Tabla 7-predominio de paredes de las viviendas	53
Tabla 8- Acceso a agua potable por la red publica	54
Tabla 9-Eliminacion de basura en el sector	55
Tabla 10-vivienda con piso de tierra	56
Tabla 11-proteccion de ventanas y puertas de moscos	57
Tabla 12-el dengue es una enfermedad grave	58
Tabla 13-creencia en remedios caseros	59
Tabla 14-crees que la fumigacion elimina a los moscos	60
Tabla 15-con que frecuencia limpia los recipientes	61
Tabla 16-costumbre de almacenar agua en diferentes recipientes	62
Tabla 17-desachar los inservibles como llanta y botellas	63
Tabla 18 primera accion cuando tiene fiebre	64
Tabla 19- existencia de charcos y estanques	65
Tabla 20-observacion de frecuencia de basura en las calles	66
Tabla 21-existencia la canalización adecuada de aguas residuales	67
Tabla 22-el aumento de la construcción de viviendas	68
Tabla 23-almacenamiento de agua para uso diario	69
Tabla 24-la frecuencia con que tapa y lava su recipientes	70
Tabla 25-uso correcto de los recipientes de uso	71
Tabla 26-el dengue se transmite por picadura	72
Tabla 27-identificación de criaderos de moscos	73
Tabla 28-algun familiar se enfermo con el dengue	74
Tabla 29-vecinos enfermos con el dengue	75
Tabla 30-aumento de basura y aguas estancadas	76
Tabla 31-informacion sobre el dengue por las autoridades	77
Tabla 32- acciones específicas para eliminar la criaderos de mosquitos	78
Tabla 33-utiliza repelentes para mosquitos	79
Tabla 34-participa en jornadas de limpieza albanización	80
Tabla 35- existe en su barrio un comite de organizacion del dengue	81
Tabla 36-mantener el patio limpio y libre de recipientes	82
Tabla 37-eliminacion adecuada de la basura	83

ÍNDICE DE FIGURAS

figura 1-nivel de ingresos	49
figura 2-capacidad de ahorro en el hogar	50
figura 3-familias que pueden costear gastos medicos	51
figura 4-grado de instruccion	52
figura 5-grado de instruccion	53
figura 6-predominio de paredes de las viviendas	54
figura 7-Acceso a agua potable por la red publica	55
figura 8-Eliminacion de basura en el sector	56
figura 9-vivienda con piso de tierra	57
figura 10-proteccion de ventanas y puestas de moscos	58
figura 11-el dengue es una enfermedad grave	59
figura 12-creencia en remedios caseros	60
figura 13-crees que la fumigación elimina a los moscos	61
figura 14-con que frecuencia limpia lso resipientes	62
figura 15-constumbre de almacenar agua en diferentes recipientes	63
figura 16-desachar los inservibles como llanta y botellas	64
figura 17-primera accion cuando tiene fiebre	65
figura 18-existencia de charcos y estanques	66
figura 19-observacion de frecuencia de basura en las calles	67
figura 20-existencia la canalización adecuada de aguas residuales	68
figura 21-el aumento de la construcción de viviendas	69
figura 22-almacenamiento de agua para uso diario	70
figura 23-la frecuencia con que tapa y lava su recipientes	71
figura 24-uso correcto de los recipientes de uso	72
figura 25-uso correcto de los recipientes de uso	73
figura 26-indentificacion de criaderos de moscos	74
figura 27-algun familiar se enfermo con el dengue	75
figura 28-vecinos enfermos con el dengue	76
figura 29-aumento de basura y aguas estancadas	77
figura 30-informacion sobre el dengue por las autoridades	78
figura 31-acciones espezificas para eliminar la criaderos de mosquitos	79
figura 32-utiliza repelentes para mosquitos	80
figura 33-participa en jornadas de limpieza albanizacion	81
figura 34-existe en su barrio un comite de organizacion del dengue	82
figura 35-mantener el patio limpio y libre de recipientes	83
figura 36-eliminacion adecuada de la basura	84

RESUMEN

La investigación “Factores sociales determinantes en las prácticas de prevención del dengue: un estudio desde la perspectiva sociológica, distrito de Supe-urbano 2025” El estudio parte del reconocimiento de que la prevención de esta enfermedad no depende únicamente de medidas biomédicas, sino de la interacción entre prácticas cotidianas, representaciones sociales, niveles de organización comunitaria y acceso a información y servicios

El objetivo principal fue identificar los factores sociales que condicionan las prácticas de prevención, considerando percepciones, conocimientos, hábitos domésticos y participación comunitaria. Metodológicamente, se aplicó un enfoque cuantitativo y cualitativo, utilizando encuestas estructuradas a familias del distrito, entrevistas semiestructuradas a líderes locales y observación directa en espacios comunitarios. Esta triangulación permitió contrastar datos estadísticos con narrativas sociales y dinámicas colectivas.

Los resultados muestran que la educación 58.0%, predomina el nivel secundario, el nivel económico 44.0% muestra un bajo ingreso económico, las creencias culturales 55.0% indica un nivel bajo, y la acción comunitaria con un 84.0% determinan en gran medida la eficacia o el fracaso de la prevención, mientras que la débil presencia institucional limita la sostenibilidad de las prácticas. En conclusión, la investigación demuestra que la prevención del dengue en Supe-urbano no puede abordarse solo desde el plano sanitario, sino desde una perspectiva integral que articule educación, fortalecimiento comunitario e intervención institucional, los mismos que encontramos en el área de estudio una situación deficitaria.

Palabras clave: Dengue, Factores sociales, Salud pública.

ABSTRACT

The research “*Social factors determining dengue prevention practices: a sociological study in the district of Supe-urbano 2025*” recognizes that the prevention of this disease does not depend solely on biomedical measures, but also on the interaction between daily practices, social representations, community organization, and access to information and services.

The main objective was to identify the social factors that condition prevention practices, considering perceptions, knowledge, household habits, and community participation. Methodologically, a mixed quantitative and qualitative approach was applied, using structured surveys with families in the district, semi-structured interviews with local leaders, and direct observation in community settings. This triangulation allowed the comparison of statistical data with social narratives and collective dynamics.

The results show that education (58.0%, predominantly secondary level), economic status (44.0% with low income), cultural beliefs (55.0% with low level), and community action (84.0%) largely determine the success or failure of prevention, while weak institutional presence limits the sustainability of these practices.

In conclusion, the study demonstrates that dengue prevention in Supe-urbano cannot be addressed solely from a health perspective, but rather through an integral approach that articulates education, community strengthening, and institutional intervention. The findings reveal significant deficiencies in these dimensions within the study area.

Keywords: Dengue, Social factors, Public health

INTRODUCCIÓN

El dengue se ha consolidado en las últimas décadas como uno de los principales problemas de salud pública en América Latina, caracterizado por su rápida expansión y su estrecha relación con las condiciones sociales, culturales y ambientales que facilitan su transmisión (OPS, 2023). Si bien las políticas sanitarias han centrado gran parte de sus esfuerzos en el control vectorial y en la atención médica de los casos, diversos estudios señalan que los factores sociales desempeñan un papel crucial en la efectividad de las prácticas preventivas frente a esta enfermedad (García & Ramírez, 2021).

En este contexto, el análisis sociológico permite comprender cómo las estructuras sociales, las prácticas culturales y los determinantes socioeconómicos influyen en el comportamiento de las comunidades ante el riesgo del dengue (Castro et al., 2019). La prevención no depende únicamente de campañas institucionales, sino también de la capacidad colectiva para generar prácticas sostenibles de control del vector en el entorno doméstico y comunitario (Bardosh, 2018).

El distrito de Supe-urbano, en el año 2025, constituye un espacio relevante para este estudio debido a sus características demográficas y urbanas, que lo convierten en un escenario propicio para analizar la interacción entre condiciones sociales y estrategias de prevención. Explorar los factores sociales determinantes en este contexto permitirá identificar las dinámicas comunitarias que favorecen o limitan la prevención del dengue, aportando así a la formulación de políticas públicas más integrales y socialmente contextualizadas, por lo que también durante los últimos años Supe a sufrido dos brotes del Dengue.

La presente investigación se estructura en seis capítulos. El Capítulo I desarrolla el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación que orientan el estudio. El Capítulo II aborda el marco teórico, conceptual y sociológico que sustenta la comprensión de los factores sociales vinculados a la prevención del dengue. El Capítulo III expone los antecedentes, la hipótesis y las variables de investigación. El Capítulo IV detalla la metodología utilizada, incluyendo el diseño, la población, la muestra y las técnicas de recolección de datos. El Capítulo V presenta los resultados obtenidos y su análisis desde una perspectiva sociológica. Finalmente, el Capítulo VI desarrolla la discusión, conclusiones y recomendaciones, destacando los aportes de la investigación para la prevención del dengue en el distrito de Supe-urbano

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El Dengue es una enfermedad viral transmitida por un vector llamado *Aedes aegypti*, Surgió de acuerdo a las referencias históricas en la actual República Popular de China, específicamente durante la dinastía Jin (264-420) en la que se asocia el vuelo de los insectos con agua venenosa, el termino Dengue surge de la lengua Swahili Kadinga pepo, que viene hacer provocada por un fantasma, el vector fue expandiendo de acuerdo la movilidad social de tráfico de esclavos y otros mercancías en grandes barcos provenientes de África, los primeros indicios en América data del año 1635, y paralelamente las primeras pandemias se produjeron en Asia, África y América paralelamente en el año 1781, luego se expandió por todo el planeta.

El dengue constituye uno de los principales problemas de salud pública en el Perú y el mundo, especialmente en distritos de la costa norte y central, donde las condiciones ambientales y sociales facilitan la proliferación del vector *Aedes aegypti*. A pesar de los esfuerzos de las autoridades sanitarias para implementar campañas de prevención y control, los brotes siguen ocurriendo periódicamente, evidenciando limitaciones en la eficacia de dichas medidas. En el distrito de Supe-urbano, se han registrado en los últimos años un número creciente de casos de dengue, lo que pone en evidencia no solo factores ambientales (clima, acumulación de agua, saneamiento básico), sino también factores sociales, culturales y ambientales que influyen en las prácticas de prevención de la población. Aspectos como el nivel educativo, el acceso a la información, las creencias populares, la organización comunitaria y las condiciones socioeconómicas determinan en gran medida si las personas adoptan o no medidas preventivas efectivas.

Desde la perspectiva sociológica, el problema del dengue no se reduce únicamente a la dimensión biomédica, sino que se entrelaza con factores sociales, económicos y culturales que determinan los modos de vida y las prácticas preventivas de la población. La prevención, por tanto, depende no solo de la difusión de información sanitaria, sino también de variables como el nivel educativo, las redes comunitarias, la organización barrial, los roles de género en el cuidado del hogar y las condiciones estructurales de pobreza o desigualdad.

En este contexto, surge la necesidad de comprender cómo los factores sociales influyen en la adopción (o resistencia) de prácticas preventivas frente al dengue en Supe-urbano. Una mirada sociológica permitirá identificar patrones de conducta, representaciones colectivas y dinámicas comunitarias que limitan o favorecen la efectividad de las políticas públicas de salud.

La (OMS, 2023) en el sitio web titulado “Dengue-situación actual”, señala:

La incidencia mundial del dengue ha aumentado considerablemente a lo largo de las últimas dos décadas, lo que supone un desafío importante para la salud pública. Entre 2000 y 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) documentó que el número de casos notificados en todo el mundo se había multiplicado por diez, pasando de 500 000 a 5,2 millones. En el año 2019 se alcanzó un pico sin precedentes, con casos notificados en 129 países (pág. 01).

El aumento del dengue en las últimas décadas refleja no solo un problema epidemiológico, sino también un desafío humano y social que afecta directamente a millones de familias en el mundo. El repunte de casos en 2023, con más de cinco millones de personas enfermas y

miles de vidas perdidas, muestra cómo esta enfermedad trasciende las fronteras de las zonas endémicas y golpea con más fuerza a comunidades vulnerables. Factores como el cambio climático, la precariedad de los sistemas de salud, la pobreza y los desplazamientos poblacionales han intensificado la propagación, dejando al descubierto desigualdades profundas en la capacidad de respuesta. Por ello, el dengue no debe abordarse únicamente desde la biomedicina, sino como un problema global que exige solidaridad, educación sanitaria, fortalecimiento comunitario y acciones integrales que pongan en el centro la vida y el bienestar de las personas.

Los primeros antecedentes de posibles brotes de dengue clásico en el Perú se remontan a los años 1700, 1818, 1850 y 1876, aunque en ese entonces no existían confirmaciones de laboratorio que respaldaran dichos reportes.

En revista “Anales en la Facultad de Medicina, de la Universidad Nacional de San Marcos” con el tema titulado “Dengue en el Perú: crónica de epidemias recurrentes (1990 - 2023), el virus, el *Aedes aegypti* y sus determinantes, ¿a dónde vamos?” nos precisó el especialista Cabezas S, (2005) que el virus llegó:

A partir del siglo XVI, los barcos que salían de Europa se detenían en África occidental para recoger africanos nativos para el comercio de esclavos antes de embarcarse en la travesía. Sin duda, también se reabastecerían con abundante agua dulce de las aldeas costeras para durar los 2 a 4 meses necesarios para cruzar el Atlántico en ese momento. Es probable que los huevos y las larvas de *Aedes aegypti* estuvieran incluidos en esa travesía, pues ya se encontrarían adaptados a reproducirse en contenedores de almacenamiento de agua generados por humanos (pág. 145).

Por lo que la propagación del *Aedes aegypti* no solo responde a factores biológicos, sino también sociales e históricos: comercio, migraciones, urbanización y debilidades en el

control sanitario. En el Perú, la persistencia del dengue refleja cómo las condiciones sociales y ambientales han favorecido su permanencia, convirtiéndolo en un problema de salud pública con raíces históricas y sociales.

El mes de mayo 2013 se detecta la introducción de *Aedes Aegypti* en el distrito de Supe provincia de Barranca con densidades consideradas de alto riesgo para la transmisión autóctona del Dengue, por lo que se realizaron actividades conjuntas con la Dirección Regional de Salud, la Red Barranca Cajatambo y el Hospital de Supe, llegándose a reducir el índice Aedico a niveles de bajo riesgo de transmisión del Dengue y Chikungunya. La prevención y el control del dengue dependen exclusivamente de las medidas eficaces de lucha contra el vector transmisor, el mosquito y sus lugares de cría, como son la reducción del número de mosquitos a través de la reducción de sus fuentes (eliminación y modificación de los lugares de cría) y de la disminución de los contactos entre los mosquitos y las personas.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Qué relación existe entre los factores socioeconómicos, culturales y ambientales con la adopción de prácticas de prevención del dengue en el distrito de Supe-urbano 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre las condiciones socioeconómicas y la adopción de prácticas preventivas del dengue en el distrito de Supe-urbano 2025?

¿De qué manera los factores culturales facilitan o limitan las acciones contra el dengue?

¿Cómo los factores ambientales se relacionan con las estrategias de prevención del dengue?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación de los factores socioeconómicos, culturales y ambientales con la adopción de prácticas de prevención del dengue en el distrito de Supe-urbano 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación entre las condiciones socioeconómicas y la adopción de prácticas preventivas del dengue en el distrito de Supe-urbano 2025.

Identificar la relación de los factores culturales con las acciones contra el dengue.

Identificar La relación de los factores ambientales con las estrategias de prevención del dengue.

1.4 Justificación de la investigación

1.Relevancia social:

El dengue afecta desproporcionadamente a poblaciones con vulnerabilidades sociales (ej. falta de agua potable, viviendas precarias).

Entender estos factores permitirá diseñar intervenciones focalizadas en Supe-urbano.

Empoderar a la comunidad mediante estrategias basadas en evidencia local.

2.Contribución académica:

Amplía la perspectiva sociológica en estudios epidemiológicos, integrando variables cualitativas (cultura, participación) con análisis espaciales.

Genera insumos para teorías sobre determinantes sociales de la salud en contextos urbanos periandinos.

3. Aplicación práctica:

Los resultados orientarán a autoridades sanitarias en campañas adaptadas a las realidades culturales y económicas del distrito.

Posibilidad de replicar la metodología en otras zonas endémicas del Perú

1.5 Delimitación del estudio

1. Espacial: provincia de Barranca, distrito de Supe

2. Temporal: 2025

3. Poblacional: Supe-urbano

1.6 Viabilidad del estudio

1.6.1 Recursos disponibles:

Datos secundarios: Reportes epidemiológicos de la DIRESA, mapas de riesgo del MINSA.

Colaboración con centros de salud locales para acceso a la población.

1.6.2 Metodología adaptable:

Enfoque mixto (cuali-cuantitativo) permite ajustar instrumentos (encuestas, entrevistas) según disponibilidad de tiempo/muestra.

Uso de herramientas low-cost para georreferenciación (ej. Google Earth + QGIS).

1.6.3 Factores críticos y soluciones:

Posible resistencia comunitaria: Trabajar con líderes locales (presidentes de juntas vecinales, promotores de salud) como facilitadores.

Limitaciones de tiempo: Priorizar variables clave (ej. focos en cultura y entorno antes que cobertura nacional de datos).

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigaciones internacionales

Alvarado & Nieto (2016). *Factores socioeconómicos y ambientales asociados a la incidencia de dengue: estudio ecológico en Costa Rica.* Este estudio busca **identificar** la magnitud del efecto de algunos de los determinantes proximales de carácter social y ambiental asociados a la tasa de incidencia del dengue en Costa Rica. La **metodología** se realizó un análisis espacial por medio del Índice de Moral globales y locales, además se incluyó un análisis estadístico de regresión de poisson simple y multivariado. Los resultados indica que los factores de riesgo que influyeron en este evento de salud fueron la concentración del ingreso medido con el ISSN 1409-1429, como factores protectores se identificaron los mayores niveles de escolaridad y las prácticas de recolección de residuos sólidos y reciclaje.

Organización Mundial de la salud (2024). Presentó el “*Plan Estratégico Mundial de Preparación, Disposición operativa y Respuesta* (el Plan Estratégico Mundial) para hacer frente al dengue y otros arbovirus transmitidos por mosquitos Aedes” El Plan tiene por objeto reducir la carga de morbilidad, así como el sufrimiento y las muertes por dengue y otras enfermedades arbovirales transmitidas por Aedes, como el zika y el chikungunya, fomentando una respuesta mundial coordinada. En el Plan se esbozan las medidas prioritarias para controlar la transmisión y se proponen recomendaciones a los países afectados en diversos sectores, como la vigilancia de enfermedades, las actividades de laboratorio, el control de vectores, la participación comunitaria, el manejo clínico y la investigación y el desarrollo, partiendo de un enfoque regional en el que interviene el conjunto de la sociedad. Se estima que cuatro

mil millones de personas están expuestas al riesgo de infección por arbovirus en todo el mundo y que la cifra aumentará a cinco mil millones de aquí a 2050. Los casos de dengue se han disparado en las seis regiones de la OMS y el número de casos se ha duplicado casi cada año desde 2021, con más de 12,3 millones de casos a finales de agosto del año en curso, casi el doble de los 6,5 millones de casos notificados en todo 2023. Conclusión: Que el dengue constituye un riesgo sanitario global impulsado por condiciones sociales, ambientales y de urbanización. Afrontarlo exige ir más allá de las respuestas médicas, integrando la participación de las comunidades, el fortalecimiento de los sistemas de salud y la cooperación internacional. Solo así será posible disminuir su impacto y proteger a las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad.

La Organización Panamericana de la Salud (2019) (OPS) instó a los países de la región a prepararse y estar listos para dar una respuesta oportuna a posibles brotes de dengue, una enfermedad que es endémica en la región y que desde su reintroducción en la década de 1980 ha causado brotes y epidemias de manera cíclica cada tres a cinco años. En 2010, se produjo la primera epidemia de dengue que superó el millón de casos en la región, y tres años después, en 2013, se presentó la primera epidemia con más de dos millones de casos. A inicios de 2019 se observa un aumento de casos comparado con el mismo período de 2018. Según la última actualización epidemiológica de la OPS sobre dengue publicada el 22 de febrero, el año pasado se notificaron 560.586 casos de dengue en las Américas, incluidas 3.535 casos de dengue grave y 336 defunciones. En tanto, en las primeras seis semanas del 2019 se notificaron casi 100.000 casos de dengue, incluidos 632 casos de dengue grave y 28 defunciones. Las principales recomendaciones de la OPS se centran en que los países intensifiquen la vigilancia de la enfermedad, así como las medidas de control de

vectores para reducir la población de mosquitos que pueden transmitir. Hoy por hoy, el único método para controlar o prevenir la transmisión del virus consiste en luchar contra el *Aedes aegypti*, el principal mosquito vector. La Organización Panamericana de la Salud también recomienda educación continua a la población e involucramiento de la comunidad, así como asegurar que los profesionales de salud estén capacitados para diagnosticar el dengue y otras arbovirosis, Conclusión: El dengue sigue siendo la arbovirosis de mayor propagación y letalidad en las Américas, con ciclos epidémicos que superan millones de casos en pocos años. Su incremento está ligado a factores como el crecimiento urbano desordenado, la falta de agua y saneamiento adecuados y el cambio climático.

2.1.2 Investigaciones nacionales

Carbajal Torres (2022). “Factores socioculturales y participación en actividades preventivas en el control del dengue en pobladores del asentamiento humano Jorge Abramovich Iquitos 2022”. El objetivo fue determinar la relación entre los factores socioculturales y la participación en actividades preventivas en el control del Dengue, en pobladores del Asentamiento Humano Jorge Abramovich, del Distrito de San Juan Bautista, de Iquitos 2022. El estudio fue cuantitativo con diseño no experimental, descriptivo, correlacional y transversal, la población de estudio estuvo conformada por 140 pobladores mayores de 18 años de edad. Se emplearon como técnicas, la encuesta y visita domiciliaria e instrumentos, un cuestionario (validez 92.50% y confiabilidad 81,0%) y escala Likert (validez 90.0% y confiabilidad 80.8%). Los resultados obtenidos respecto a factores sociales fueron: edad (27 a 59 años) predominó en un 54,3%, sexo (mujeres) 64,3%, estado civil (conviviente) 46,4%, nivel de instrucción (secundaria) 59,3%, ocupación (independiente) 52,9%; factores culturales fueron: religión (católica) 42,9%, nivel de conocimiento sobre Dengue (alto) en un 49,3%. Respecto al nivel de participación

en actividades preventivas en el control del Dengue (alta) en un 65.0%. Concluyendo, que existe relación estadística significativa ($p < 0.05$) entre el factor social: grado de instrucción ($p=0,000$) y factor cultural: nivel de conocimiento ($p=0,000$). La investigación de tipo correlacional y de corte transversal, se realizó con la finalidad de determinar la relación entre la percepción sobre dengue y la práctica preventiva en el adulto que enfermó de dengue. Se aplicaron dos instrumentos a 57 adultos, el primero fue el cuestionario de percepción sobre dengue, el segundo el cuestionario sobre práctica preventiva en el adulto que enfermó de dengue. Se encontró que el 61.4% perciben al dengue como enfermedad simple y el 38.6% como enfermedad grave. Respecto a la práctica preventiva el 64.9% es inadecuada y el 35.1% es adecuada. Concluyendo que existe una relación significativa entre la percepción sobre dengue y la práctica preventiva en el adulto que enfermó de dengue. (p. 11)

Farro Rimapa (2023). “Factores de riesgo asociados a las complicaciones de dengue en adultos mayores de un Centro de salud, Chiclayo – 2023”. El objetivo propuesto fue encontrar los factores de riesgo asociado a complicaciones en adultos mayores. La metodología es el enfoque cuantitativo, de diseño observacional, de nivel correlacional. En la muestra participaron 51 adultos mayores del Centro de Salud de Paul Harris de Chiclayo. Los resultados fueron que la mayoría de adultos mayores tenían la edad entre 60 a 70 años con 60.8%, eran de género femenino representado por el 60.8%, tenían primaria y secundaria con 33.3% respectivamente, el 76.5% de adultos mayores no contaban con empleo y el 96% contaba con los servicios completos de agua, luz y desagüe. También se encontró respecto a los factores ambientales de riesgo fueron de nivel medio con 60.8%; del mismo modo, las comorbilidades como la diabetes, obesidad, hipertensión arterial, problemas respiratorios y artrosis presentaron un nivel medio de riesgo con 70.6%.

Concerniente a las complicaciones de dengue, el 70.6% de adultos mayores tuvieron niveles regulares en antecedentes de dengue, el 52.9% presentaron niveles altos de sintomatología. Por último, el 86.3% tuvieron niveles bajos de complicaciones. Se concluyó que hubo una relación moderada de $Rho = 0.555$ y un valor significativo de $p < 0.01$ entre los factores de riesgo y las complicaciones de dengue predominando en las comorbilidades, por lo que, se aceptó la hipótesis alterna (p.

Ávalos et. al. (2021) en el artículo de investigación titulado “Factores relacionados con la no prevención del dengue en un distrito de Lima, Perú, 2021” El dengue es una enfermedad multifactorial que afecta a personas de todas las edades y produce desde fiebre leve hasta daño de órganos. Objetivo: Determinar los factores asociados con la no prevención del dengue. Métodos: El estudio fue de diseño no experimental, enfoque cuantitativo, transversal, de alcance correlacional. Se utilizó la técnica de entrevista (instrumento guía de entrevista) y muestreo no probabilístico. Fue realizado en una muestra final de 111 familias. La variable dependiente fue “Prevención del dengue”. Las variables independientes fueron diversas y se agruparon según factores “sociodemográficos”, “culturales” y “clínicos”. El instrumento (de 20 ítems) para la variable dependiente fue validado por juicio de expertos, prueba piloto y confiabilidad. Resultados: La mayoría tenía entre 18 y 49 años (68,5%; 76), fueron mujeres (64,9 %; 72), estado civil conviviente (43,2%; 48), nivel educativo secundario (46,8%; 52) y con seguro de salud SIS (54,1%;60). El estudio encontró significancia entre realizar acciones preventivas con nivel educativo secundaria ($p = 0,020$), tiempo de demora en recoger el agua hasta 5 minutos ($p = 0,039$), tiempo de demora en recoger el agua para otras actividades hasta 5 minutos ($p = 0,023$), no tener disponibilidad todo el día de las fuentes de agua ($p = 0,012$). El modelo encontró significancia estadística (p. 1).

2.1.3 investigación local

Quiñones Minaya (2024), “*caracterización epidemiológica y clínica del dengue en pacientes del servicio de pediatría del hospital regional de huacho, 2024*” el objetivo del estudio son los brotes de enfermedades transmitidas por vectores han cobrado una preocupante notoriedad, especialmente en las áreas cálidas y semitropicales. Uno de los vectores que ha generado mayor impacto es el que provoca esta enfermedad febril aguda, cuya transmisión ocurre por la mordedura de un mosquito vector. La metodología evidencia también muestra que los niños y adolescentes varones en zonas urbanas están más expuestos al contagio. Además, el colapso hospitalario impide una identificación oportuna de los signos clínicos relevantes. Como resultado los hallazgos permitirán a los profesionales de la salud identificar oportunamente signos de riesgo, así como reconocer patrones de distribución poblacional, facilitando estrategias de intervención adaptadas se considera que la interacción entre los determinantes sociales, las condiciones ambientales y las respuestas biológicas de los individuos condicionan la evolución de la afección.

Salazar-Saavedra (2024), “*Conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas del dengue en los pobladores atendidos en el Centro de Salud, Huaura – 2024*”

Objetivo, determinar la relación que existe entre el conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas del dengue en los pobladores atendidos en el centro de salud, Huaura - 2024. Metodología, enfoque cuantitativo, aplicada, nivel correlacional, diseño no experimental. La población de estudio fue 901 pobladores, con una muestra de 207 pobladores atendidos de 30 a 59 años en el centro de salud, Huaura. Los instrumentos para medir las variables conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas del dengue fue tomado del cuestionario titulado “Conocimiento y

práctica preventiva del dengue. Resultados, según los datos obtenidos se puede evidenciar que el nivel de conocimiento medio fue el más predominante con 44.9%, seguido del nivel de conocimiento bajo con 30.9%, y por último el nivel de conocimiento alto con 24.2%. Además, se encontró que nivel de prácticas preventivas inadecuadas fue el más predominante con 56.5%.

La investigación tuvo como propósito caracterizar los aspectos clínicos y epidemiológicos de menores atendidos por esta afección vírica en un hospital de Huacho durante el 2024. Se aplicó un diseño transversal descriptivo, con enfoque básico y método no experimental. La muestra se compuso de 30 historias clínicas, recolectadas mediante revisión documental con una ficha estructurada. Respecto a las variables epidemiológicas, se evidenció que el 60.0 % de los casos mostraban infantes en edad de primaria (6 a 11 años), con una preponderancia de niños (80.0%) y totalmente de origen urbano (100.0%), destacando los distritos de Huaura (36.7 %) y Santa María (26.7 %). Asimismo, el 43.3 % presentaba antecedentes patológicos y ninguno había padecido previamente esta enfermedad, mientras que el 56.7 % ingresó durante la fase crítica y el 50.0 % permaneció hospitalizado entre uno a tres días. En cuanto a las manifestaciones clínicas, la totalidad de los casos presentó fiebre, seguida de síntomas gastrointestinales leves (70.0 %), mialgias (40.0 %) y cefalea (36.7 %). El síntoma de advertencia predominante fue la efusión sanguínea de las membranas mucosas (60.0 %). En el perfil laboratorial, todos los pacientes resultaron positivos para antígeno NS1, evidenciando infección primaria; el 16.7 % presentó hemoconcentración y el 13.3 % trombocitopenia, mientras que el 36.7 % fue positivo a IgM, siendo nula la presencia de IgG. En conjunto, esto refleja que los casos registrados respondieron mayoritariamente a formas clínicas leves de la

enfermedad, en pacientes sin exposición previa conocida, con síntomas clásicos y evolución.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Bases teóricas de la investigación

Teorías sobre el Conocimiento y el Comportamiento en Salud

Modelo de Creencias en Salud (Health Belief Model – HBM)

El HBM, planteado por Rosenstock (1974), sostiene que las personas deciden adoptar medidas preventivas en función de cómo perciben el riesgo, la gravedad de la enfermedad, los beneficios y las barreras. En el caso de Supe-urbano, muchas familias no eliminan criaderos de mosquitos porque no perciben el dengue como una amenaza inmediata, o lo consideran un problema estacional y no permanente. Sin embargo, cuando un vecino enferma o se intensifican las campañas, aumenta la percepción de riesgo y, con ello, la disposición a prevenir. Este modelo es clave para explicar por qué, aun con información disponible, las prácticas preventivas varían entre grupos sociales.

Teoría del Comportamiento Planificado (Theory of Planned Behavior – TPB)

Ajzen (1991) señala que la intención de realizar una conducta depende de tres factores: la actitud hacia el comportamiento, las normas sociales percibidas y el control percibido. En Supe-urbano, la eliminación de aguas estancadas se realiza con más frecuencia en familias que creen en la eficacia de esta acción (actitud), que perciben que sus vecinos y autoridades esperan lo mismo de ellos (normas sociales), y que sienten que tienen recursos para hacerlo, como acceso regular al agua y espacios adecuados

(control percibido). Si alguna de estas condiciones falta, la intención se debilita y las acciones preventivas se vuelven esporádicas.

Teoría Social Cognitiva (Albert Bandura)

La teoría social cognitiva plantea que el comportamiento es producto de la interacción entre factores personales, conductuales y ambientales. El concepto de **autoeficacia** es central: las personas actúan en la medida en que creen que pueden hacerlo (Bandura, 1986). En Supe-urbano, esta teoría se observa cuando los pobladores que han recibido capacitación o han participado en campañas comunales sienten mayor confianza para identificar y eliminar criaderos de mosquitos. A la vez, los ejemplos de líderes barriales o promotores de salud refuerzan la conducta preventiva, pues sirven de modelos sociales que otros imitan. Sin embargo, factores ambientales como la falta de recojo de basura o la deficiente infraestructura de agua y saneamiento pueden limitar estos esfuerzos.

Estas teorías explican que las prácticas de prevención del dengue en Supe-urbano no dependen solo de tener información, sino de cómo la población percibe el riesgo, qué tan posible consideran realizar las medidas y cómo influyen las normas sociales y los modelos comunitarios. Mientras el HBM ilumina la percepción del riesgo y las barreras, la TPB aclara la importancia de las intenciones y la presión social, y la teoría social cognitiva resalta la autoeficacia y la influencia del entorno. En conjunto, aportan una base sólida para comprender los factores sociales que determinan la prevención del dengue en este distrito.

Teorías sobre Factores Socioeconómicos y Salud

La teoría de la Desigualdad Social en Salud (Wilkinson & Pickett)

Wilkinson y Pickett (2009) sostienen que las sociedades con mayores niveles de desigualdad presentan peores indicadores de salud, independientemente de su riqueza general. Ello se

debe a la inseguridad, la falta de cohesión social y las tensiones derivadas de la desigualdad. En el caso del dengue en Supe-urbano, las diferencias entre familias con mejores ingresos y aquellas con limitados recursos se reflejan en la capacidad de implementar prácticas de prevención sostenidas. Mientras algunos hogares pueden costear repelentes, mosquiteros o mejorar su infraestructura, otros dependen únicamente de campañas colectivas y de los servicios públicos.

Teoría del Capital Social (Bourdieu / Putnam)

El capital social, entendido como redes de cooperación, confianza y organización comunitaria, también es un factor socioeconómico que impacta en la salud (Bourdieu, 1986; Putnam, 2000). En Supe-urbano, la existencia de juntas vecinales, comités de salud o brigadas comunales permite a las familias coordinarse para limpiar espacios públicos, eliminar criaderos y presionar a las autoridades por mejores servicios. Allí donde el capital social es bajo, las acciones preventivas tienden a fragmentarse, reduciendo la eficacia del control vectorial

Las teorías socioeconómicas coinciden en que la salud no puede entenderse al margen de las condiciones materiales y sociales de la vida cotidiana. Los determinantes sociales muestran cómo las carencias estructurales crean vulnerabilidad; la desigualdad social revela que incluso en contextos con recursos, la distribución inequitativa genera riesgo diferencial; y el capital social explica cómo las comunidades pueden compensar —o agravar— estas carencias a través de la organización colectiva. En Supe-urbano, estas perspectivas permiten comprender que las prácticas de prevención del dengue están íntimamente ligadas a las desigualdades socioeconómicas, más allá de la mera información epidemiológica. **Teorías sobre Creencias y Percepciones Culturales**

Teoría de las Representaciones Sociales (Serge Moscovici)

Moscovici (1961) explica que las comunidades construyen representaciones sociales para dar sentido a fenómenos complejos de la vida cotidiana. Estas ideas compartidas influyen en cómo interpretan y enfrentan una enfermedad. En el caso del dengue en Supe-urbano, algunas familias lo perciben como una enfermedad “natural de temporada” o lo asocian únicamente al calor, lo que limita la aplicación constante de medidas preventivas. Así, las representaciones sociales determinan la eficacia de las campañas sanitarias, porque las prácticas dependen de cómo la población interpreta el problema y no solo de la información que recibe (Jodelet, 1984).

Teoría de la Antropología Médica (Arthur Kleinman)

Kleinman (1980) plantea que las enfermedades no solo son hechos biológicos, sino también experiencias culturales. Cada sociedad interpreta la enfermedad a partir de creencias, símbolos y prácticas locales. En el contexto del dengue, algunos pobladores de Supe-urbano pueden recurrir a remedios caseros o prácticas tradicionales antes de acudir a un centro de salud, lo que puede retrasar el diagnóstico y tratamiento oportuno. Desde esta perspectiva, la prevención debe incorporar no solo información técnica, sino también un diálogo intercultural que reconozca y articule saberes locales.

Teoría del Riesgo Cultural (Mary Douglas)

Douglas (1996) sostiene que las percepciones de riesgo no son universales ni objetivas, sino que dependen de valores culturales, jerarquías sociales y normas comunitarias. En Supe-urbano, mientras algunos pobladores reconocen al dengue como un riesgo sanitario serio,

otros lo minimizan frente a problemas inmediatos como el desempleo o la inseguridad. Esta teoría explica por qué, aun con información clara, la comunidad puede priorizar o ignorar las medidas de prevención según cómo jerarquiza sus riesgos cotidianos.

Las creencias y percepciones culturales influyen directamente en las prácticas de prevención del dengue. Las representaciones sociales determinan los significados que la comunidad atribuye a la enfermedad; la antropología médica muestra cómo las prácticas tradicionales influyen en la búsqueda de atención; y la teoría del riesgo cultural explica por qué algunas amenazas son percibidas como prioritarias y otras no. En Supe-urbano, estas perspectivas ayudan a comprender que las campañas de prevención no solo deben transmitir información, sino también dialogar con la cultura local y las formas comunitarias de interpretar la enfermedad.

2.2.2 Bases teóricas de la variable factores sociales

2.2.2.1 Conceptos

En sociología y en el conjunto de las Ciencias Sociales se denominan factores sociales al conjunto de hechos sociales que inciden en el comportamiento del ser humano y sus colectividades. Estos factores pueden clasificarse en sociales propiamente, en culturales, económicos, políticos, religiosos, creencias, formas de concepción de la vida desde el sentido común, etc.

2.2.2.1.1 Dimensiones e indicadores

Factores Socioeconómicos

Los factores socioeconómicos incluyen el ingreso familiar, el nivel educativo, las condiciones de vivienda y el acceso a servicios básicos. Según Marmot (2005), estas condiciones estructurales definen la vulnerabilidad frente a las enfermedades, ya que

determinan tanto la exposición al riesgo como la capacidad de respuesta. En el caso de Supe-urbano, los hogares con bajos ingresos suelen acumular agua en recipientes descubiertos por falta de acceso continuo al servicio, lo cual se convierte en criadero del *Aedes aegypti*. Además, los bajos niveles de educación dificultan la comprensión y la aplicación sostenida de las medidas preventivas, mientras que las viviendas precarias exponen más a la transmisión.

Factores Culturales

Las creencias, costumbres y percepciones colectivas sobre la salud constituyen factores culturales que influyen en el comportamiento preventivo. Moscovici (1961) y Jodelet (1984) plantean que las representaciones sociales construyen significados que orientan las prácticas cotidianas. En Supe-urbano, algunos pobladores asocian el dengue con el calor de verano o con la “suciedad de otras familias”, lo que conduce a descuidar la prevención personal. Asimismo, las prácticas tradicionales de atención (remedios caseros, automedicación) retrasan la búsqueda de diagnóstico en los centros de salud. Estas percepciones culturales son decisivas para comprender por qué la información técnica no siempre se traduce en acción preventiva.

Factores Ambientales

El entorno físico y natural, como el clima, la urbanización y las condiciones de saneamiento, también son determinantes clave en la propagación del dengue. La OMS (2010) señala que el cambio climático, el crecimiento urbano no planificado y la deficiente gestión de residuos favorecen la proliferación de mosquitos. En Supe-urbano, la acumulación de basura, la falta de alcantarillado en algunas zonas y las lluvias estacionales generan ambientes propicios para la reproducción del vector. Además, la

urbanización acelerada sin adecuada infraestructura de drenaje incrementa la presencia de aguas estancadas, lo que perpetúa los brotes de dengue en la zona.

2.2.3 Bases teóricas de la variable Dengue

2.2.3.1 Conceptualización del dengue

El Dengue es una enfermedad viral de transmisión vectorial considerada uno de los problemas de salud pública en regiones tropicales y subtropicales. Es causada por el virus Dengue, un arbovirus del género flavivirus, que presenta cuatro serotipos (SER-1, SER-2, SER-3, y SER-4), transmitido principalmente por el mosquito *Aedes aegypti* (OMS, 2023).

Según la organización mundial de la salud (OMS, 2022), cada año se registran aproximadamente 390 millones de infecciones por dengue en el mundo, de las cuales 96 millones presentan manifestaciones clínicas. El dengue se clasifica en dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma y dengue grave, lo que refleja su variabilidad clínica.

Para San Martín (2019), el dengue no solo debe atenderse desde lo biológico, sino también como una enfermedad socialmente determinada, en donde factores como la urbanización no planificada, la falta de acceso de agua potable y la inadecuada gestión de los residuos sólidos contribuyen a la proliferación del vector.

2.2.3.2 Dimensiones e indicadores

Agente Causal y Vector

El virus del dengue pertenece a la familia flaviviridae. La transmisión ocurre a través de la picadura del mosquito hembra *Aedes aegypti*, especie altamente adaptada a los entornos urbanos, este vector se reproduce en depósitos artificiales de agua y se asocia en contextos de deficiente saneamiento ambiental (Guzman y Harris, 2015).

Desde un enfoque sociológico, la presencia de *Aedes aegypti* se vincula con condiciones estructurales de desigualdad social, hacinamiento y ausencia de políticas efectivas de control ambiental (Breilh, 2010).

Epidemiología del Dengue

La epidemiología del dengue muestra un aumento progresivo en las últimas décadas. En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA, 2015) reportó un incremento significativo de casos en zonas urbanas y periurbanas, siendo la costa norte y la selva las regiones más afectadas.

En el distrito de Supe urbano, la situación se explica por la rápida urbanización desordenada no planificada y esto con limitado acceso de servicios básicos y prácticas comunitarias inadecuadas en el manejo del agua y los residuos sólidos, lo que convierte a la población en un grupo de alto riesgo.

De acuerdo con Tapia-Conyer et al (2012), la epidemiología del dengue no puede analizarse únicamente en términos de incidencia, sino como el resultado de la interacción entre biología, ambiente y factores sociales.

Determinación Social del Dengue

La teoría de la determinación de la salud propuesta por Breilh (2003), plantea que las enfermedades, incluyendo el dengue, son consecuencia de procesos históricos, sociales y económicos, y no solo de agentes biológicos, sino factores como:

Condiciones de vivienda y urbanización,

Nivel educativo y prácticas culturales,

Acceso a servicios básicos de agua y saneamiento,

Participación comunitaria en salud.

Estos factores influyen directamente en la transmisión y prevención del dengue.

Desde la perspectiva de la sociología de la salud (Parsons, 1951; Navarro, 2004), la prevención no solo depende del conocimiento individual sino de estructuras sociales y de políticas públicas que posibiliten prácticas de cuidado colectivas.

Prevención del Dengue desde lo Social

Las prácticas preventivas frente al dengue incluyen, eliminación de criaderos, uso de barreras físicas (mosquiteros), adecuada disposición de los residuos sólidos y participación en campañas de fumigación. Sin embargo, estudios muestran que estas prácticas no siempre se adoptan de manera sostenible si no existen condiciones sociales adecuadas (Castro et al, 2017).

El éxito de prevención depende de factores como:

Educación sanitaria y percepción del riesgo (García-Betancourt et al, 2014)

Capital social y organización comunitaria (Bourdieu, 1999).

Acciones estatales sostenidas en saneamiento ambiental (OPS, 2021).

En este sentido, el dengue no se erradica únicamente con intervenciones biomédicas, sino a través de un enfoque integral en donde los factores sociales y comunitarios son determinantes.

Síntesis

El dengue como variable central de la investigación, debe entenderse no solo como una enfermedad viral transmitida por un vector, sino como un fenómeno socialmente determinado, la epidemiología, el agente causal y el vector son necesarios para el análisis biomédico, pero su prevención en contextos como Supe urbano, requiere incorporar la perspectiva sociológica, que explique cómo las prácticas de las personas y comunidades están mediadas por condiciones sociales, económicas y culturales.

2.3 Bases filosóficas

La presente investigación se sustenta en las siguientes bases filosóficas:

Ontológica: Parte de la concepción del dengue no solo como fenómeno biológico, sino como un hecho socialmente determinado. La salud se entiende como resultado de interacciones entre condiciones sociales, culturales y ambientales que configuran la realidad de la población.

Epistemológica: Se adopta un enfoque crítico–interpretativo que reconoce que el conocimiento sobre la prevención del dengue surge tanto de la ciencia como de los saberes comunitarios. Por ello, se emplea un enfoque mixto que combina datos cuantitativos con interpretaciones cualitativas.

Axiológica: La investigación se guía por valores de equidad, justicia social y respeto a la dignidad humana. Busca visibilizar a las poblaciones vulnerables y promover la participación comunitaria como principio ético en la prevención de enfermedades.

Teleológica: La finalidad no es solo describir la realidad, sino generar aportes prácticos para la transformación social, fortaleciendo las políticas públicas y el empoderamiento comunitario en la prevención del dengue en Supe-urbano.

2.4 Definición de términos básicos

1. **Conocimiento Preventivo del Dengue:** Constructo que sintetiza el conjunto de información, datos y comprensión que un individuo o comunidad posee sobre el virus del dengue, su modo de transmisión, los síntomas, y – crucialmente - las prácticas específicas para evitar la proliferación del vector y protegerse de las picaduras.
2. **Percepción de Riesgo:** Grado en el que una persona o comunidad cree ser vulnerable a contraer la enfermedad. Este término engloba la valoración subjetiva de la probabilidad de infectarse y la severidad percibida de las consecuencias, lo cual es un motivador clave para la acción preventiva.
3. **Actitud hacia la Prevención:** Disposición psicológica y evaluativa (favorable o desfavorable) de un individuo o grupo hacia las medidas de prevención del dengue. Incluye creencias, sentimientos y tendencias conductuales relacionadas con la importancia y utilidad de las prácticas de control.
4. **Práctica Preventiva:** Conjunto de comportamientos y acciones realizadas de manera consistente y dirigidas específicamente a eliminar criaderos del mosquito *Aedes aegypti* (control larvario) y a evitar sus picaduras (protección personal). Es la variable dependiente central en muchos modelos.

5. **Participación Comunitaria:** Grado de implicación, organización y acción colectiva de los miembros de una comunidad para identificar problemas relacionados con el dengue, planificar y ejecutar soluciones de manera coordinada, trascendiendo la acción individual.
6. **Acceso a Servicios de Salud:** Grado de disponibilidad, asequibilidad y oportunidad con la que los individuos y la comunidad pueden obtener información, recursos (como insecticidas o mosquiteros), campañas de fumigación y atención médica relacionada con la prevención y control del dengue.
7. **Determinantes Socioeconómicos:** Conjunto de condiciones estructurales que influyen en la capacidad de una población para prevenir el dengue. Incluye dimensiones como nivel educativo, ingresos económicos, calidad de la vivienda y acceso a servicios básicos (agua potable, recolección de basura), que facilitan o dificultan las prácticas preventivas.
8. **Control Vectorial:** Conjunto de estrategias y métodos (ambientales, químicos y biológicos) orientados a reducir o eliminar las poblaciones del mosquito *Aedes aegypti*, interrumpiendo así su ciclo de vida y la transmisión del virus. Puede ser institucional (acciones gubernamentales) o domiciliario (acciones individuales/familiares).
9. **Empoderamiento en Salud:** Proceso mediante el cual las personas y comunidades adquieren greater control sobre las decisiones y acciones que afectan su salud en relación con el dengue. Implica desarrollar confianza, conocimientos y habilidades para abogar por entornos más saludables y exigir acciones de las autoridades.
10. **Ambiente Propicio:** Contexto físico y social que favorece o dificulta la prevención. Se refiere a factores como la densidad poblacional, el clima (temperatura, humedad),

la infraestructura urbana (presencia de agua estancada, lotes baldíos) y las políticas públicas existentes para el control de enfermedades vectoriales.

2.5 Hipótesis de investigación

2.5.1 Hipótesis general

Los factores socioeconómicos, culturales y ambientales se relacionan significativamente en las prácticas de prevención del dengue en el distrito Supe Urbano, 2025

2.5.2 Hipótesis específicas

Las condiciones socioeconómicas se relacionan significativamente en las prácticas preventivas del dengue.

Los factores culturales se relacionan significativamente en las acciones preventivas del dengue Factores ambientales se relaciona significativamente en las estrategias de prevención del dengue.

2.6 Operacionalización de las variables

Tabla 1-operacionalización de las variables -

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO VARIABLE	ITEMS
Factores sociales determinantes	Factores socio económicos	Ingresos Nivel educativo Condiciones de vivienda	Nominal	1,2,3 4,5 6,7,8,9,10
	Factores culturales	Creencias Costumbres	Nominal	
	Factores ambientales	Entorno físico Crecimiento urbano Insalubridad	Nominal	
Dengue	Vector	Transmisión Depósito agua	Nominal	11,12,13,14,15,16, 17,18,19,20,21
	Epidemiología	Incidencia Interacción entorno/social	Nominal	22,23,24,25,26 27,28,29
	Prevención	Educación sanitaria Organización comunitaria	Nominal	30,31,32, 33,34

		Saneamiento ambiental		35,36
--	--	-----------------------	--	-------

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Enfoque de investigación

La investigación adopta un enfoque cuantitativo con apoyo cualitativo, dado que busca medir, describir y analizar los determinantes sociales que influyen en las prácticas de prevención del dengue.

A) Cuantitativo: permitirá recoger datos estadísticos (frecuencias, porcentajes, relaciones entre variables sociales y prácticas preventivas).

B) Cualitativo: aportará la comprensión sociológica y cultural de los significados que los pobladores atribuyen al dengue y a la prevención. Esto lo convierte en un estudio mixto con predominio cuantitativo.

3.1.2 Tipo de investigación

A) **Aplicada:** porque busca aportar soluciones prácticas a un problema de salud pública desde la sociología.

B) **Descriptiva-explicativa** describe la realidad social y busca explicar cómo factores sociales determinan la conducta preventiva

3.1.3 Diseño no experimental – transversal correlacional

- A) No experimental: no se manipulan variables, solo se observan los fenómenos en su contexto natural.
- B) Transversal: los datos se recogerán en un único momento (año 2025).
- C) Correlacional: se explorará la relación entre factores sociales (educación, nivel socioeconómico, redes comunitarias, percepciones socioculturales) y las prácticas preventivas frente al dengue.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

residentes del distrito de Supe Urbano en el año 2025, en especial jefes/as de hogar o personas mayores de 18 años responsables de la gestión familiar en temas de salud.

3.2.2 Muestra

Se consideran los siguientes criterios

- Sectores urbano marginales
- Cinco Asentamientos Humanos

Tamaño muestreo por cuotas equivalente a 100 hogares

3.2.3 Criterios de inclusión:

Los adultos residentes permanentes, con al menos 6 meses de residencia en Supe Urbano.

3.2.4 Criterios de exclusión:

personas con limitaciones físicas o cognitivas que impidan responder.

3.3 Técnicas de recolección de datos

3.3.1. Encuesta estructurada (principal instrumento).

Elaborada en base a variables sociológicas: nivel educativo, ocupación, ingresos, participación comunitaria, acceso a información, prácticas de almacenamiento de agua, eliminación de criaderos, uso de medidas preventivas.

Se aplicará de manera presencial en hogares seleccionados.

3.3.2. Entrevista semiestructurada (complementaria).

Dirigida a líderes comunitarios, personal de salud y actores sociales clave.

Permitirá comprender significados culturales y representaciones sociales sobre el dengue.

3.3.3 Ficha de observación.

Para registrar prácticas visibles en los domicilios (presencia de recipientes con agua, limpieza de patios, afiches de prevención, etc.).

3.3.4. Validez y confiabilidad:

La validez de contenido se realizará con juicio de expertos.

La confiabilidad se comprobará con alfa de Cronbach en la prueba piloto del cuestionario.

3.4 Procedimiento

1. Elaboración y validación del cuestionario.
2. Aplicación piloto en un sector reducido del distrito.
3. Ajustes al instrumento.
4. Recolección de datos en la muestra definitiva.
5. Procesamiento en software estadístico (SPSS o R).
6. Triangulación con resultados cualitativos de entrevistas y observación.

3.5 Técnicas para el procesamiento de la información

3.5.1 Cuantitativo:

Estadística descriptiva (tablas de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central).

Estadística inferencial: prueba de chi-cuadrado y correlación de Spearman para medir asociación entre factores sociales y prácticas preventivas.

3.5.2 Cualitativo:

Análisis de contenido temático de entrevistas.

Codificación y categorización de los discursos desde la perspectiva sociológica (representaciones sociales, prácticas culturales, participación comunitaria).

3.5.3 Triangulación:

Integración de resultados cuantitativos y cualitativos para una comprensión integral del fenómeno.

3.6 Aspectos éticos

- Consentimiento informado a los participantes.
- Confidencialidad de datos personales.
- Uso exclusivo de la información para fines académicos.
- Aprobación del proyecto por el comité de ética de investigación correspondiente

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

Del análisis de las entrevistas y testimonios recogidos en la comunidad de estudio, se identificaron varios ejes temáticos centrales:

Conocimientos y percepciones sobre el dengue.

Los participantes mostraron un conocimiento básico sobre los síntomas de la enfermedad, aunque persisten ideas erróneas relacionadas con su transmisión. Algunos consideran que el dengue está asociado a cambios climáticos o “malos aires”, lo que evidencia la necesidad de fortalecer campañas educativas culturalmente adaptadas.

Prácticas preventivas en el hogar

Se observó una disposición favorable hacia la eliminación de criaderos, sin embargo, la continuidad de estas prácticas se ve limitada por factores estructurales, como la falta de servicios básicos de agua potable y recojo de residuos.

Rol de la comunidad y participación social

Los actores comunitarios destacaron la importancia de la organización barrial y el trabajo conjunto con agentes de salud. No obstante, señalaron que las campañas suelen ser esporádicas y dependen de coyunturas de brotes, lo que debilita la sostenibilidad de la prevención.

Determinantes sociales.

Emergen como factores condicionantes la precariedad económica, la escasa infraestructura sanitaria y las desigualdades de acceso a información. Estos elementos influyen directamente en la capacidad de las familias para sostener prácticas preventivas a largo plazo.

4.1.2 Análisis descriptivo

Descripción de los resultados de nivel de ingresos

Tabla 2-nivel de ingresos

Tabla 1

¿Cómo describiría el nivel de ingresos de su hogar?

		nivel de ingresos por hogar			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	suficiente	31	31,0	31,0	31,0
	a penas suficiente	44	44,0	44,0	75,0
	insuficiente	25	25,0	25,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Figura 1

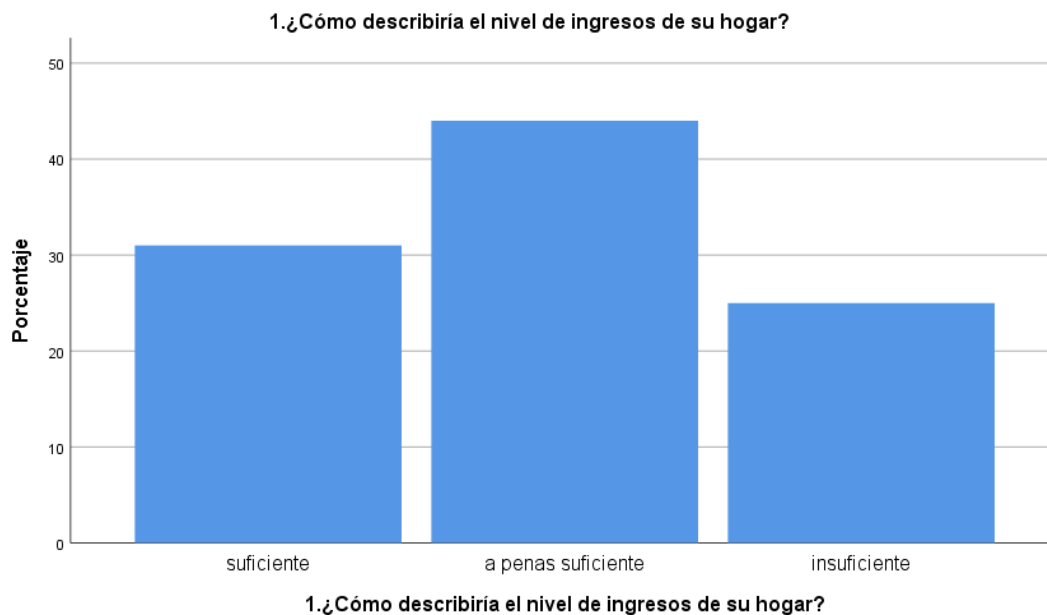


figura 1-nivel de ingresos

Fuente: Cuestionario sobre los factores sociales determinantes en la prevención del dengue, desde punto de vista perspectiva sociológica en el Distrito Supe-urbano, 2025.

Interpretación:

La variable ingresos muestra que la categoría más frecuente es apenas suficiente 44.0% encuestados del total seguido de suficiente con 31.0% Desde una perspectiva sociológica, este predominio puede indicar patrones estructurales o culturales que afectan la conducta relacionada con la prevención del dengue.

Descripción de los resultados capacidad de ahorro en hogar

Tabla 3-capacidad de ahorro en el hogar

Tabla 2

¿Su hogar tiene capacidad de ahorro al final del mes?

		Personas que cuentan con ahorro en el hogar			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no	71	71,0	71,0	71,0
	si	29	29,0	29,0	100,0
Total		100	100,0	100,0	

Figura 2

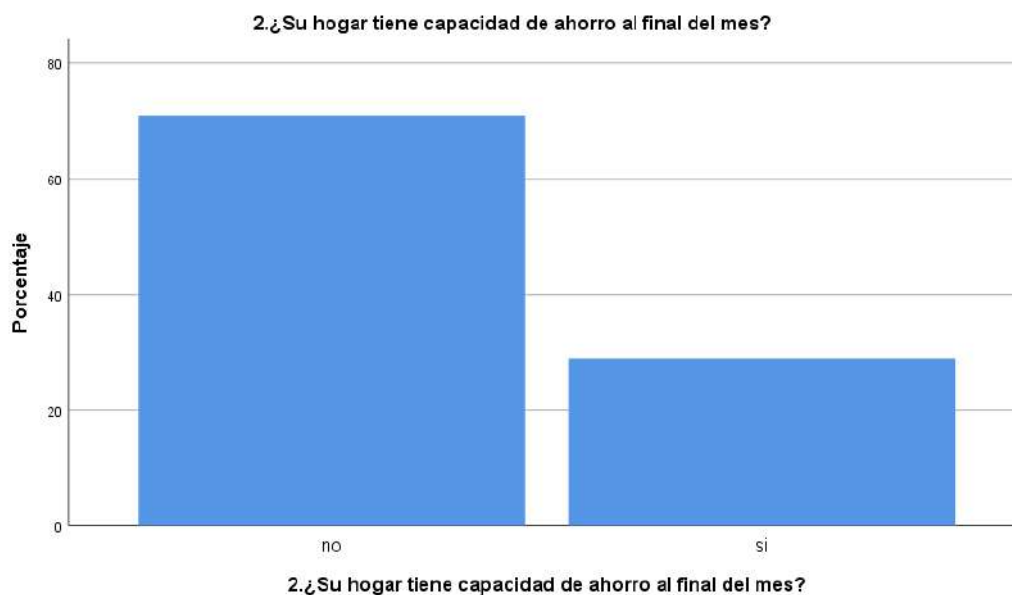


figura 2-capacidad de ahorro en el hogar

Fuente: Cuestionario sobre los factores sociales determinantes en la prevención del dengue, desde punto de vista perspectiva sociológica en el Distrito Supe-urbano, 2025.

Interpretación:

La variable “ahorro” muestra que la categoría más frecuente es” no” con 71.0% encuestados que representa el total, frente a 29.0% respuestas de categoría “sí”. Desde una perspectiva sociológica, este predominio puede indicar patrones estructurales o culturales que afectan la conducta relacionada con la prevención del dengue.

Descripción de los resultados de familias para costear gastos médicos

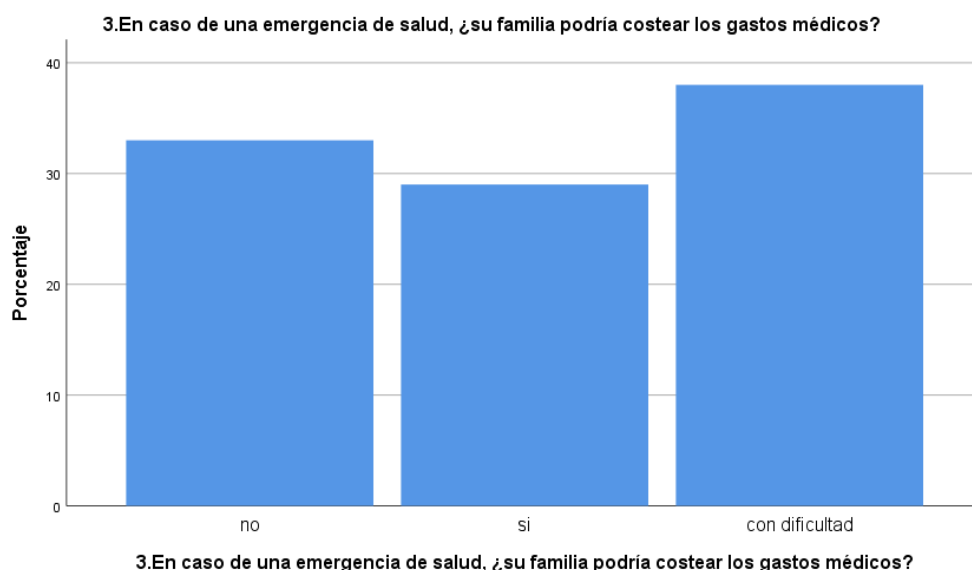
Tabla 4-familias que pueden costear gastos médicos

Tabla 3

En caso de una emergencia de salud, ¿su familia podría costear los gastos médicos?

Familias que pueden costear con los gastos médicos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no	33	33,0	33,0	33,0
	si	29	29,0	29,0	62,0
	con dificultad	38	38,0	38,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Figura 3*figura 3-familias que pueden costear gastos médicos*

Fuente: Cuestionario sobre los factores sociales determinantes en la prevención del dengue, desde punto de vista perspectiva sociológica en el Distrito Supe-urbano, 2025

Interpretación:

La variable “gastos médicos” muestra que la categoría más frecuente es “con dificultad” 38 encuestados; 38.0% del total, frente a la variable “no” solamente 29.0% encuestados responden que su familia puede costear. Desde una perspectiva sociológica, este predominio puede indicar patrones estructurales o culturales que afectan la conducta relacionada con la prevención del dengue.

Descripción de resultados de grado de instrucción

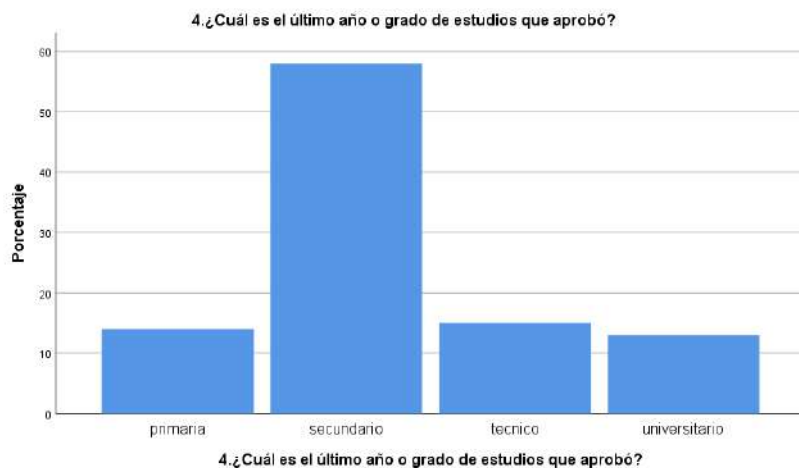
*Tabla 4-grado de instrucción***Tabla 4.**

¿Cuál es el último año o grado de estudios que aprobó?

El grado de instrucción de los encuestados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido primaria	14	14,0	14,0	14,0
secundario	58	58,0	58,0	72,0
técnico	15	15,0	15,0	87,0
universitario	13	13,0	13,0	100,0

Total	100	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------

Figura 4*figura 4-grado de instruccion*

Fuente: Cuestionario sobre los factores sociales determinantes en la prevención del dengue, desde punto de vista perspectiva sociológica en el Distrito Supe-urbano, 2025

Interpretación:

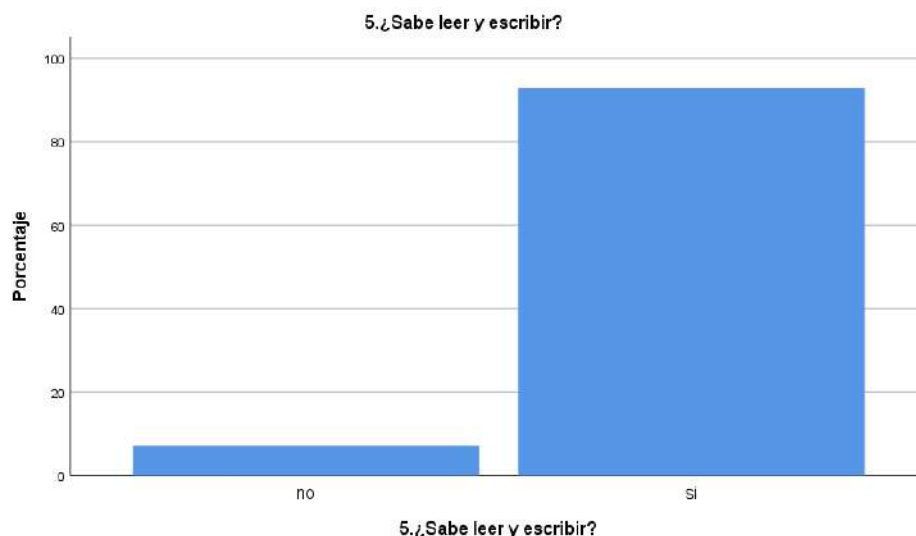
La variable “grado de estudios” muestra que la categoría más frecuente es “secundario” 58.0% encuestados del total, seguido por técnico y primaria con 15.0% y 14.0% respectivamente. Desde una perspectiva sociológica, este predominio puede indicar patrones estructurales o culturales que afectan la conducta relacionada con la prevención del dengue. Un nivel educativo predominante bajo sugiere limitaciones en el acceso a información y capacitación sanitaria.

Descripción de resultados de nivel educativo

*Tabla 5-nivel educativo***Tabla 5.***¿Sabe leer y escribir?*

		Nivel educativo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no	7	7,0	7,0	7,0
	si	93	93,0	93,0	100,0

Total	100	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------

Figura 5*figura 5-grado de instruccion*

Fuente: Cuestionario sobre los factores sociales determinantes en la prevención del dengue, desde punto de vista perspectiva sociológica en el Distrito Supe-urbano, 2025

Interpretación:

La variable “nivel educativo” muestra que la categoría más frecuente es la “sí” 93.0% encuestados del total, frente a la categoría “no” que de 7.0%. Desde una perspectiva sociológica, este predominio puede indicar patrones estructurales o culturales que afectan la conducta relacionada con la prevención del dengue. Un nivel educativo predominante bajo sugiere limitaciones en el acceso a información y capacitación sanitaria.

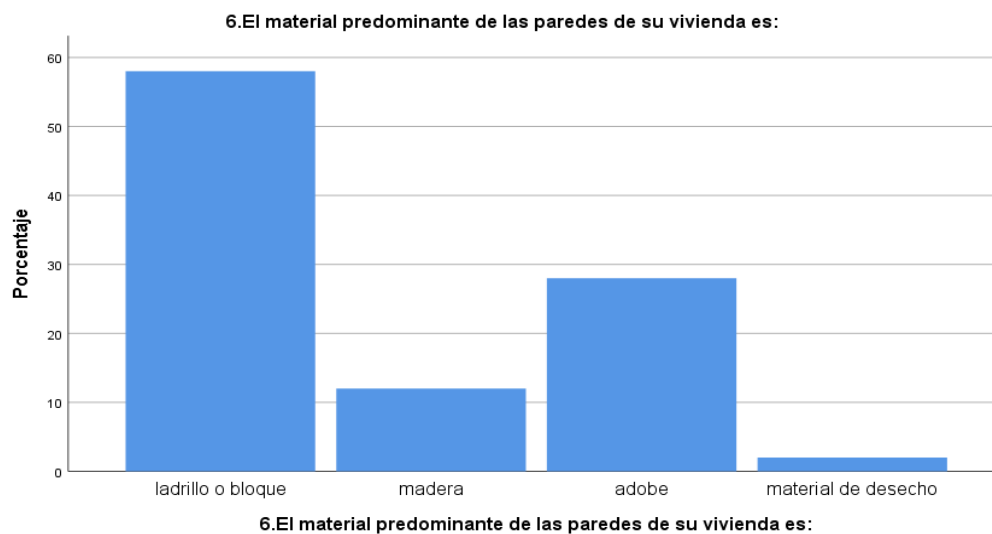
Descripción de resultado de material predominante de vivienda

*Tabla 6-predominio de paredes de las viviendas***Tabla 6**

El material predominante de las paredes de su vivienda es:

		Predominio de las paredes de las viviendas			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ladrillo o bloque	58	58,0	58,0	58,0
	madera	12	12,0	12,0	70,0
	adobe	28	28,0	28,0	98,0

material de desecho	2	2,0	2,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Figura 6*figura 6-predominio de paredes de las viviendas*

Fuente: Cuestionario sobre los factores sociales determinantes en la prevención del dengue, desde punto de vista perspectiva sociológica en el Distrito Supe-urbano, 2025

Interpretación:

La variable “material predominante de la vivienda” muestra que la categoría más frecuente es “ladrillo bloque” 58.0% encuestados del total, seguido de “adobe” con 28.0% respuestas. Desde una perspectiva sociológica, este predominio puede indicar patrones estructurales o culturales que afectan la conducta relacionada con la prevención del dengue.

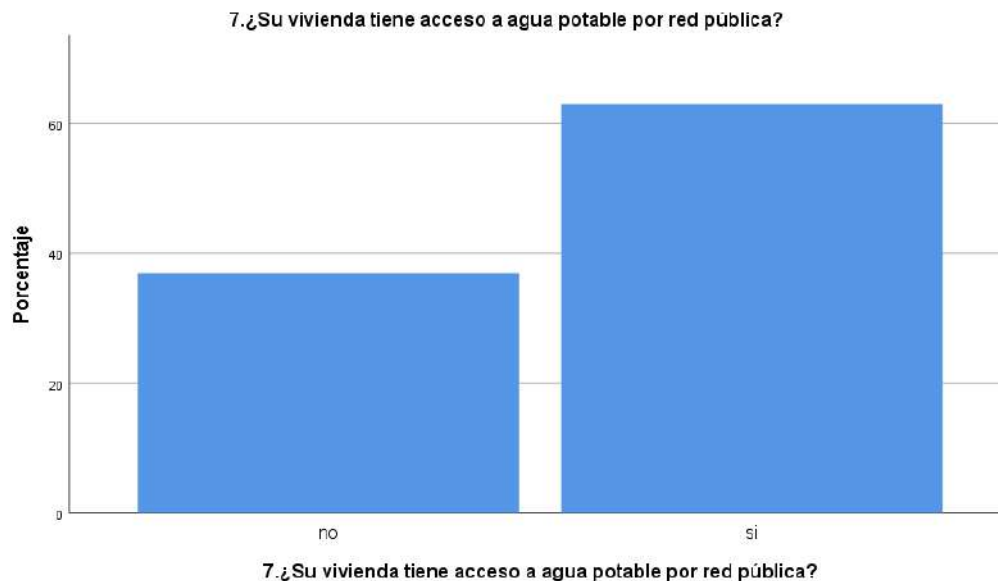
Descripción de resultado de las viviendas cuentan con agua potable por red publica

*Tabla 7- Acceso a agua potable por la red publica***Tabla 7.**

¿Su vivienda tiene acceso a agua potable por red pública?

Las viviendas que tienen acceso a la red publica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido no	37	37,0	37,0	37,0
si	63	63,0	63,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Figura 7*figura 7- Acceso a agua potable por la red publica*

Fuente: Cuestionario sobre los factores sociales determinantes en la prevención del dengue, desde punto de vista perspectiva sociológica en el Distrito Supe-urbano, 2025

Interpretación:

La variable “acceso agua potable” muestra que la categoría más frecuente es “sí” 63.0% encuestados del total, seguido de la categoría “no” con 37.0%. Desde una perspectiva sociológica, este predominio puede indicar patrones estructurales o culturales que afectan la conducta relacionada con la prevención del dengue. Esto tiene implicancias directas en la probabilidad de almacenamiento de agua en recipientes que sirven de criaderos.

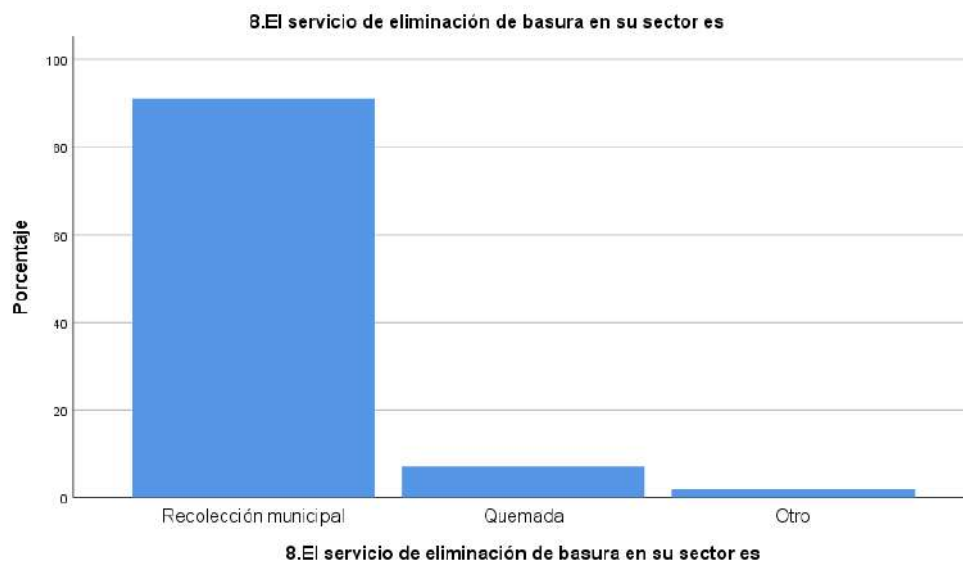
Descripción de los resultados de eliminación de residuos

*Tabla 6-Eliminacion de basura en el sector***Tabla 8.**

El servicio de eliminación de basura en su sector es

En cuanto eliminación de la basura

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Recolección municipal	91	91,0	91,0	91,0
	Quemada	7	7,0	7,0	98,0
	Otro	2	2,0	2,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Figura 8*figura 8-Eliminacion de basura en el sector*

Fuente: Cuestionario sobre los factores sociales determinantes en la prevención del dengue, desde punto de vista perspectiva sociológica en el Distrito Supe-urbano, 2025

Interpretación:

La variable “eliminación de residuos sólidos” muestra que la categoría más frecuente es la “recolección Municipal” 91.0% encuestados del total, seguido de prácticas de “quema” con 7.0%. Desde una perspectiva sociológica, este predominio puede indicar patrones estructurales o culturales que afectan la conducta relacionada con la prevención del dengue. La gestión inadecuada de residuos es un factor estructural que favorece la presencia de criaderos

Descripción de los resultados de la vivienda de piso de tierra

*Tabla 9-vivienda con piso de tierra***Tabla 9***¿Su vivienda tiene piso de tierra?**Acceso de piso de las viviendas*

Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
------------	------------	-------------------	----------------------

Válido	no	51	51,0	51,0	51,0
	si	49	49,0	49,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Figura 9

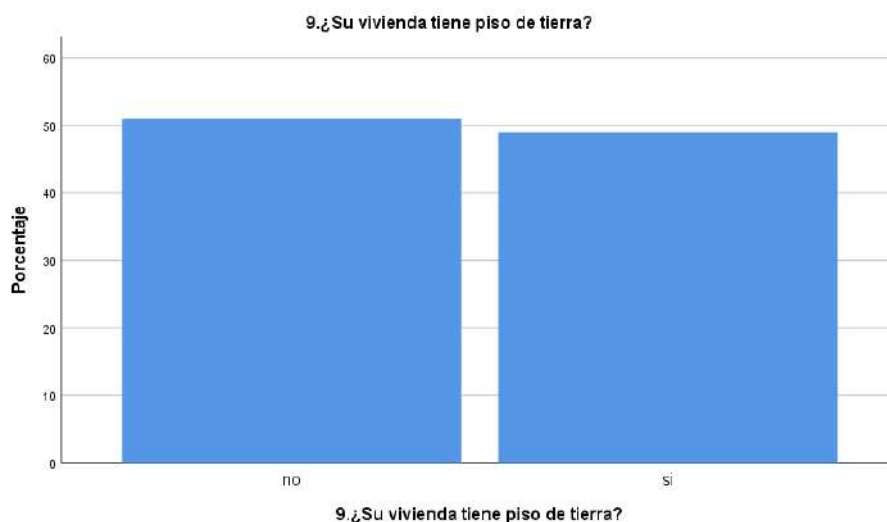


figura 9-vivienda con piso de tierra

Fuente: Cuestionario sobre los factores sociales determinantes en la prevención del dengue, desde punto de vista perspectiva sociológica en el Distrito Supe-urbano, 2025

Interpretación:

La variable “vivienda tiene piso” muestra que la categoría más frecuente es “no” 51.0% encuestados del total, frente a la categoría “sí” con 49.0% respuestas. Desde una perspectiva sociológica, este predominio puede indicar patrones estructurales o culturales que afectan la conducta relacionada con la prevención del dengue.

Descripción de resultados de las viviendas que cuentan con puertas y ventanas

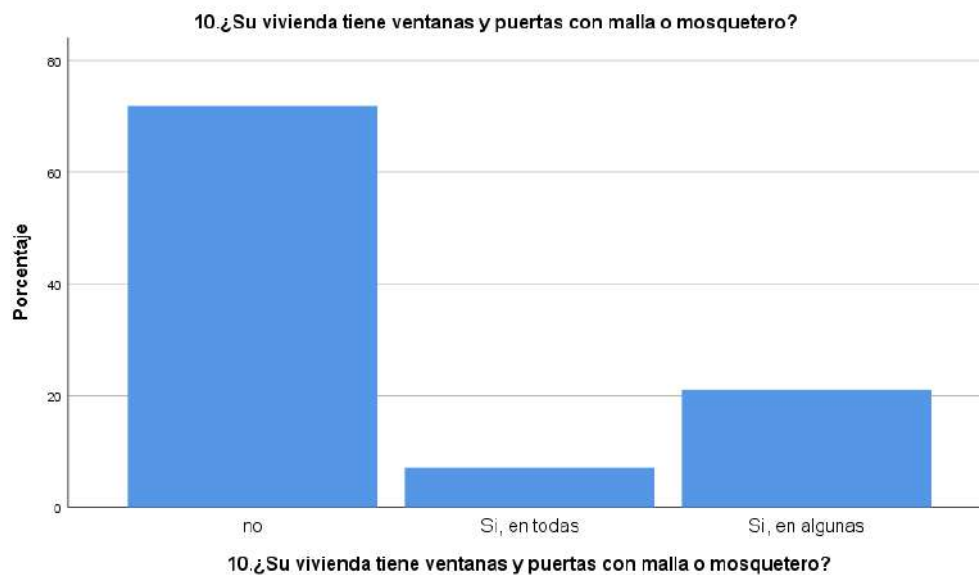
Tabla 10-proteccion de ventanas y puestas de moscos

Tabla 10.

¿Su vivienda tiene ventanas y puertas con malla o mosquetero?

Protección de las viviendas con mosqueteros

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no	72	72,0	72,0
	Si, en todas	7	7,0	79,0
	Si, en algunas	21	21,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0

Figura 10*figura 10-proteccion de ventanas y puestas de moscos*

Fuente: Cuestionario sobre los factores sociales determinantes en la prevención del dengue, desde punto de vista perspectiva sociológica en el Distrito Supe-urbano, 2025

Interpretación:

La variable “protección de la vivienda” muestra que la categoría más frecuente es “no” 72.0% encuestados del total, seguido de categoría “en algunas” con 27.0% respuestas.

Desde una perspectiva sociológica, este predominio puede indicar patrones estructurales o culturales que afectan la conducta relacionada con la prevención del dengue la mayoría de las personas no tienen protección de sus viviendas.

Descripción de resultados de creencias si en dengue es una enfermedad grave

*Tabla 11-el dengue es una enfermedad grave***Tabla 11**

¿Cree que el dengue es una enfermedad grave?

Si la enfermedad del dengue es grave

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido no	5	5,0	5,0	5,0
si	90	90,0	90,0	95,0
no se sabe	5	5,0	5,0	100,0

Total	100	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------

Figura 11*figura 11-el dengue es una enfermedad grave*

Fuente: Cuestionario sobre los factores sociales determinantes en la prevención del dengue, desde punto de vista perspectiva sociológica en el Distrito Supe-urbano, 2025

Interpretación:

La variable “gravedad del dengue” muestra que la categoría más frecuente es “sí” 90.0% encuestados del total, frente las otras respuestas que son mínimas. Desde una perspectiva sociológica, este predominio puede indicar patrones estructurales o culturales que afectan la conducta relacionada con la prevención del dengue en donde la gente si sabe que el dengue es grave.

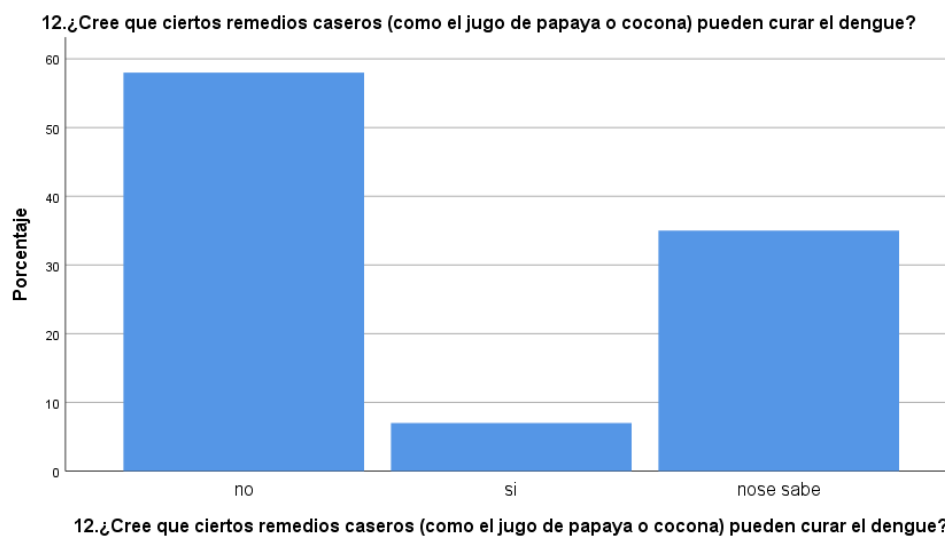
Descripción de resultados de creencias de remedios caseros

*Tabla 12-creencia en remedios caseros***Tabla 12**

¿Cree que ciertos remedios caseros (como el jugo de papaya o cocona) pueden curar el dengue?

Si hay uso de remedios caseros para el dengue

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido no	58	58,0	58,0	58,0
si	7	7,0	7,0	65,0
no se sabe	35	35,0	35,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Figura 12*figura 12-creencia en remedios caseros*

Fuente: Cuestionario sobre los factores sociales determinantes en la prevención del dengue, desde punto de vista perspectiva sociológica en el Distrito Supe-urbano, 2025

Interpretación:

La variable “creencia de curar dengue con remedios caseros” muestra que la categoría más frecuente es “no” 58.0% encuestados del total, seguido de categoría “no se sabe” con 35.0%. Desde una perspectiva sociológica, este predominio puede indicar patrones estructurales o culturales y las creencias que afectan la conducta relacionada con la prevención del dengue.

Descripción de resultados de fumigación en las viviendas

*Tabla 13-crees que la fumigación elimina a los moscos***Tabla 13.**

¿Cree que fumigar elimina todos los mosquitos y sus criaderos de manera permanente?

Si la fumigación de las viviendas puede eliminar a los mosquitos y sus criaderos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no	55	55,0	55,0	55,0
	si	33	33,0	33,0	88,0
	no se sabe	12	12,0	12,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

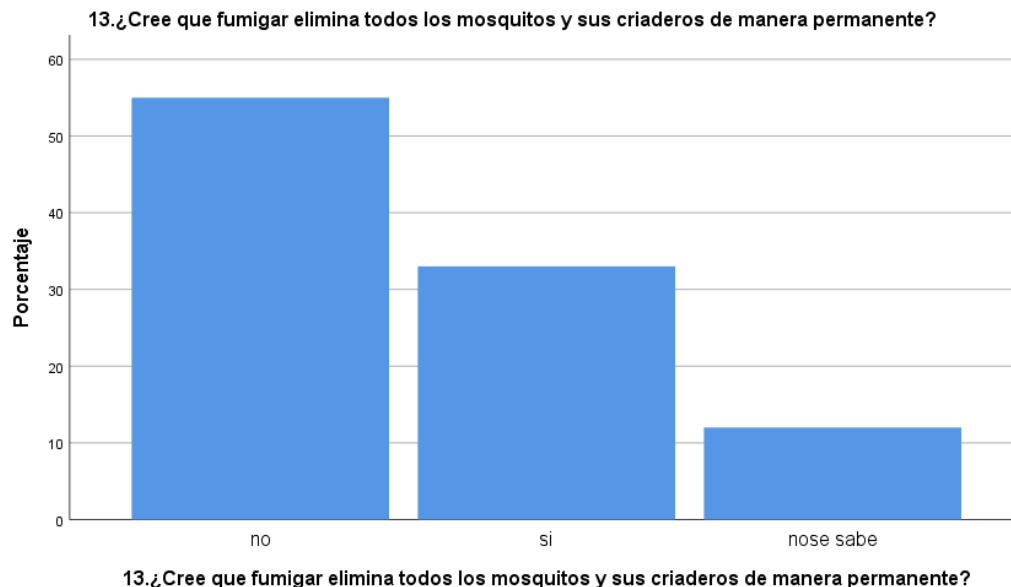
Figura 13

figura 13-crees que la fumigación elimina a los moscos

Fuente: Cuestionario sobre los factores sociales determinantes en la prevención del dengue, desde punto de vista perspectiva sociológica en el Distrito Supe-urbano, 2025

Interpretación:

La variable “con respecto la fumigación” muestra que la categoría más frecuente es “no” 55.0% encuestados del total, seguido de categoría “sí” con 33.0% respuestas. Desde una perspectiva sociológica, este predominio puede indicar patrones de la población que, si también creen en la fumigación, mientras la mayoría no.

Descripción de resultados de limpieza en recipientes de almacenamiento de agua

Tabla 14-con qué frecuencia limpia los recipientes

Tabla 14.

¿Con que frecuencia revisa y limpia los recipientes donde almacena agua?

Con que frecuencia revisa y limpia sus recipientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Diariamente	14	14,0	14,0	14,0
	2-3 veces por semana	31	31,0	31,0	45,0
	Una vez por semana	32	32,0	32,0	77,0
	Rara vez	23	23,0	23,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

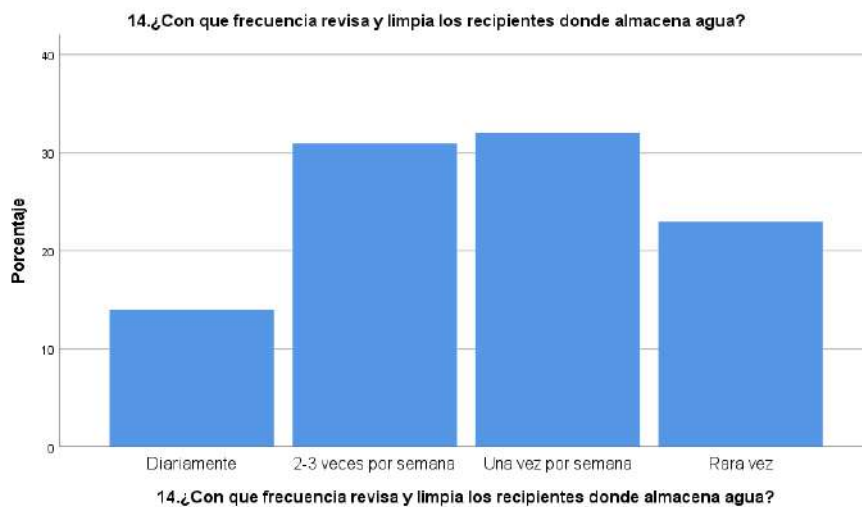
Figura 14

figura 14-con qué frecuencia limpia los recipientes

Fuente: Cuestionario sobre los factores sociales determinantes en la prevención del dengue, desde punto de vista perspectiva sociológica en el Distrito Supe-urbano, 2025

Interpretación:

La variable “la frecuencia de revisión de sus recipientes” muestra que la categoría más frecuente es “una vez por semana” 32.0% encuestados del total, seguido de la categoría “dos veces a la semana” con 31.0%. Desde una perspectiva sociológica, este predominio puede indicar patrones estructurales o culturales que no tienen costumbre de revisar sus recipientes en forma diaria.

Descripción de resultados del hogar está acostumbrado a almacenar agua en diversos recipientes

Tabla 15-costumbre de almacenar agua en diferentes recipientes

Tabla 15.

¿Es costumbre en su hogar almacenar agua en tanques, baldes o recipientes sin tapar?

Costumbres de almacenar agua en diferentes recipientes					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no	71	71,0	71,0	71,0
	si	29	29,0	29,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

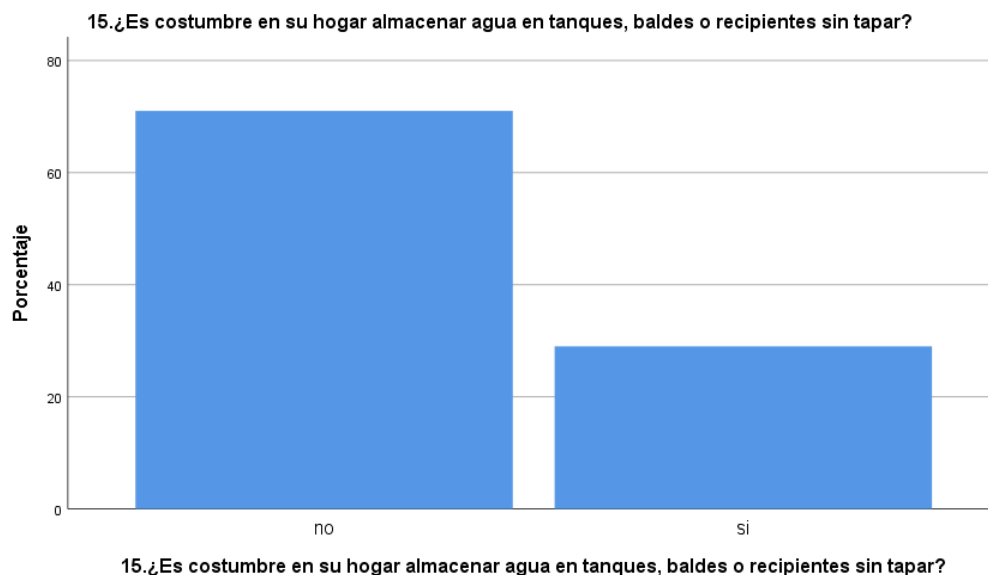
Figura 15

figura 15-costumbre de almacenar agua en diferentes recipientes

Fuente: Cuestionario sobre los factores sociales determinantes en la prevención del dengue, desde punto de vista perspectiva sociológica en el Distrito Supe-urbano, 2025

Interpretación:

La variable “costumbre de almacenar agua” muestra que la categoría más frecuente es “no” 71.0% encuestados del total, seguido de categoría “sí” con 29.0%. Esto indica desde una perspectiva sociológica, el predominio que puede indicar patrones estructurales o culturales que afectan la conducta relacionada con la prevención del dengue, que también un buen porcentaje almacenan agua sin tapar.

Descripción de resultados de Desechar los inservibles como llantas y botellas en sus patios

Tabla 16-desachar los inservibles como llanta y botellas

Tabla 16

¿Es común en su comunidad desechar llantas, botellas o latas en patios o solares?

Desechar los inservibles como llantas y botellas en sus patios

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no	76	76,0	76,0	76,0
	si	17	17,0	17,0	93,0
	no se sabe	7	7,0	7,0	100,0

Total	100	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------

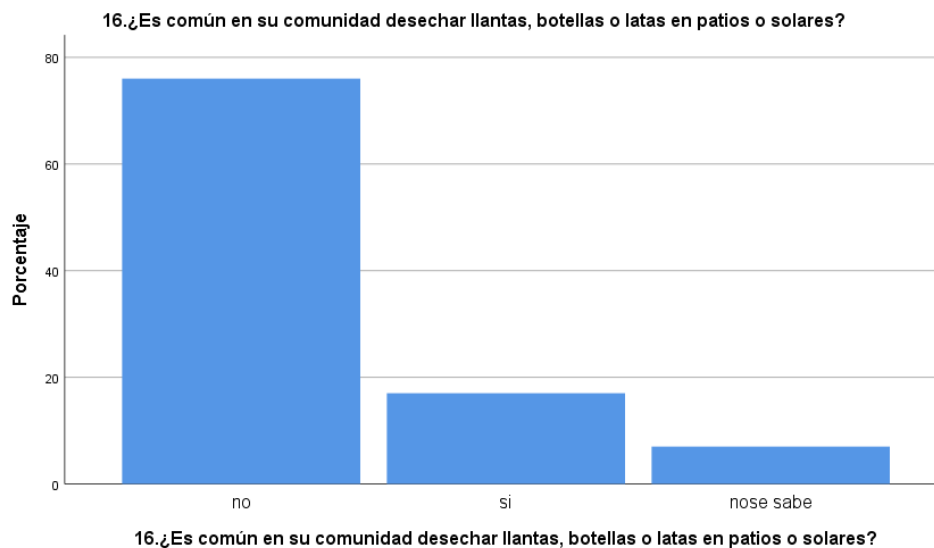
Figura 16

figura 16-desachar los inservibles como llanta y botellas

Fuente: Cuestionario sobre los factores sociales determinantes en la prevención del dengue, desde punto de vista perspectiva sociológica en el Distrito Supe-urbano, 2025

Interpretación:

La variable “manejo de inservibles en casa” muestra que la categoría más frecuente es “no” 76.0% encuestados del total, seguido de categoría “sí” con 17.0%. Desde una perspectiva sociológica, este predominio puede indicar patrones estructurales o culturales mal manejo de los inservibles en los hogares, por lo que solo el 7.0% so conoce el tema.

Descripción de resultados de la primera acción cuando tienen fiebre

Tabla 17 primera acción cuando tiene fiebre

Tabla 17.

Quando tiene fiebre, ¿Cuál es su primera acción?

Su primera acción cuando tiene fiebre

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Acudir al centro de salud	35	35,0	35,0	35,0
Automedicarse	39	39,0	39,0	74,0
Usar remedios caseros	26	26,0	26,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

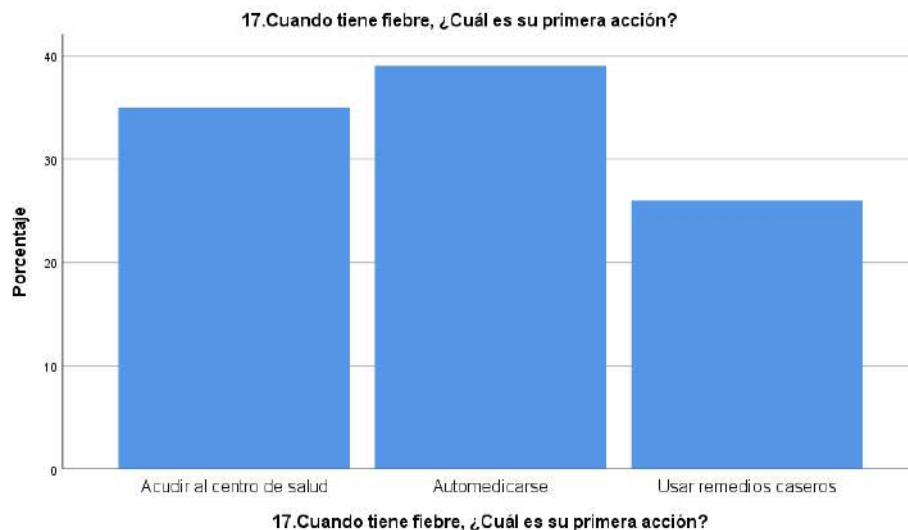
Figura 17

figura 17-primera acción cuando tiene fiebre

Fuente: Cuestionario sobre los factores sociales determinantes en la prevención del dengue, desde punto de vista perspectiva sociológica en el Distrito Supe-urbano, 2025

Interpretación:

La variable “en caso de tener fiebre” muestra que la categoría más frecuente es “automedicarse” 39.0% encuestados del total, seguido de 35.0% de que acude a un establecimiento de salud, y un 26.0% usa remedios caseros. Desde una perspectiva sociológica, este predominio puede indicar patrones de que la población aún tienen costumbres de usar la automedicación o no tienen confianza en los hospitales.

Descripción de resultados de la existencia de charcos o estanques

Tabla 18- existencia de charcos y estanques

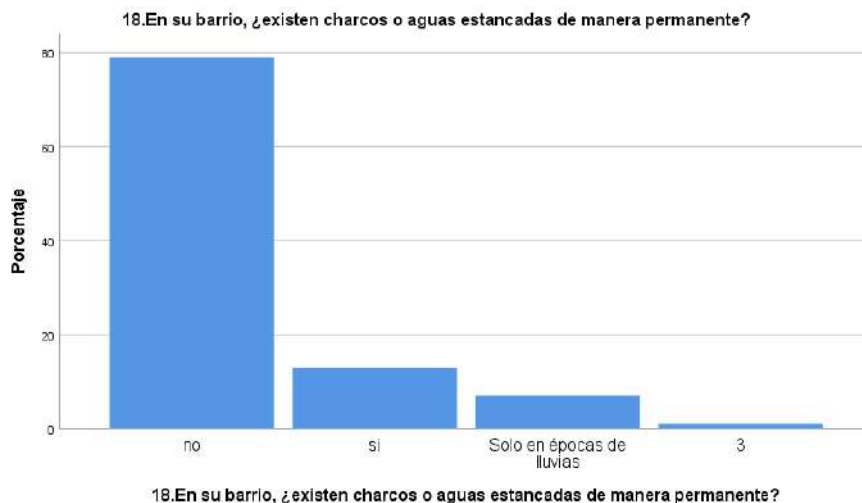
Tabla 18.

En su barrio, ¿existen charcos o aguas estancadas de manera permanente?

La existencia de charcos o aguas estancadas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	79	79,0	79,0	79,0
	Si	13	13,0	13,0	92,0
	Solo en épocas de lluvias	7	7,0	7,0	99,0

3	1	1,0	1,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Figura 18*figura 18-existencia de charcos y estanques*

Fuente: Cuestionario sobre los factores sociales determinantes en la prevención del dengue, desde punto de vista perspectiva sociológica en el Distrito Supe-urbano, 2025

Interpretación:

La variable “de la existencia de charcos en sus barrios” muestra que la categoría más frecuente es “no” 79.0% encuestados del total. Desde una perspectiva sociológica, este predominio puede indicar patrones culturales que practican la población de tener sus calles mal arreglados o chacras muy cercanas, porque hay un 13.0% responde que si hay charcos.

Descripción de resultados de Observa fruentemente basura acumulada

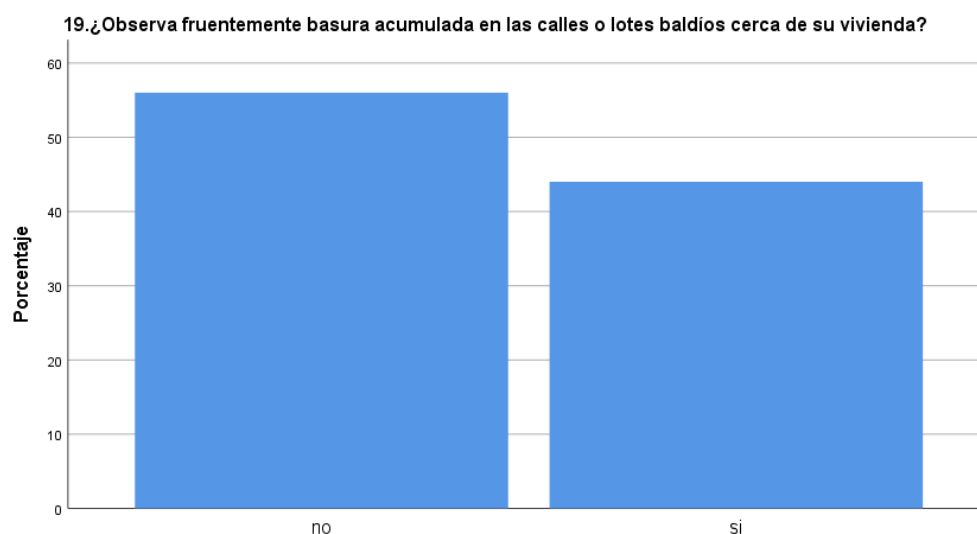
Tabla 19-observacion de frecuencia de basura en las calles

Tablas19.

¿Observa fruentemente basura acumulada en las calles o lotes baldíos cerca de su vivienda?

Basuras acumuladas en las calles o baldíos cerca de las viviendas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido no	56	56,0	56,0	56,0
si	44	44,0	44,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Figura 19

19. ¿Observa fuertemente basura acumulada en las calles o lotes baldíos cerca de su vivienda?

figura 19-observacion de frecuencia de basura en las calles

Fuente: Cuestionario sobre los factores sociales determinantes en la prevención del dengue, desde punto de vista perspectiva sociológica en el Distrito Supe-urbano, 2025

Interpretación:

La variable “acumulación de residuos en las calles” muestra que la categoría más frecuente es “no” 56.0% encuestados del total, frente a 44.0% que responde que si hay cumulo de basuras. Desde una perspectiva sociológica, este predominio puede indicar patrones de malos hábitos de la gente de botar sus basuras en las calles, por o que los inservibles sirven de criaderos y tiene que ver con la prevención del dengue.

Descripción de resultados de existe una canalización adecuada de aguas residuales

Tabla 20-existencia la canalización adecuada de aguas residuales

Tabla 20.

¿Existe una canalización adecuada de aguas residuales (alcantarillado) en su sector?

<i>Canalización adecuada de aguas residuales en su sector</i>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no	36	36,0	36,0	36,0
	si	59	59,0	59,0	95,0
	parcial	5	5,0	5,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Figura 20*figura 20-existencia la canalización adecuada de aguas residuales*

Fuente: Cuestionario sobre los factores sociales determinantes en la prevención del dengue, desde punto de vista perspectiva sociológica en el Distrito Supe-urbano, 2025

Interpretación:

La variable “salubridad o alcantarillado” muestra que la categoría más frecuente es “sí” 59.0% encuestados del total. Desde una perspectiva sociológica, este predominio puede indicar patrones estructurales que los pueblos en los cascos urbanos aun no cuentan con el alcantarillado tal como lo indica, el 36.0% que aún no cuentan.

Descripción de resultados de aumentado la construcción de viviendas y la población en su sector

Tabla 21-el aumento de la construcción de viviendas

Tabla 21.

En los últimos años, ¿ha aumentado la construcción de viviendas y la población en su sector?

El aumento de la construcción de viviendas en su sector

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido no	12	12,0	12,0	12,0
si	88	88,0	88,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Figura 21

figura 21-el aumento de la construcción de viviendas

Fuente: Cuestionario sobre los factores sociales determinantes en la prevención del dengue, desde punto de vista perspectiva sociológica en el Distrito Supe-urbano, 2025

Interpretación:

La variable “aumento de la construcción y población” muestra que la categoría más frecuente es “sí” 88.0% encuestados del total, frente al 12.0% de los encuestados responden que no. Desde una perspectiva sociológica, este predominio indica que últimamente hay un aumento no planificado de la población en las zonas urbanas.

Descripción de resultados del hogar almacena agua para su uso diario

Tabla 22-almacenamiento de agua para uso diario

Tabla 22.

¿En su hogar almacena agua para su uso diario?

Almacenamiento del agua para su uso diario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no	31	31,0	31,0	31,0
	si	69	69,0	69,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

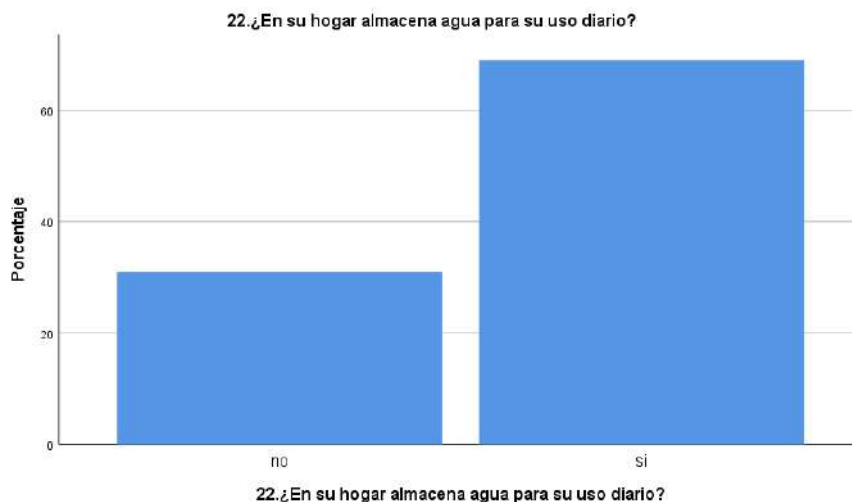
Figura 22

figura 22-almacenamiento de agua para uso diario

Fuente: Cuestionario sobre los factores sociales determinantes en la prevención del dengue, desde punto de vista perspectiva sociológica en el Distrito Supe-urbano, 2025

Interpretación:

La variable “almacenamiento de agua para uso diario” muestra que la categoría más frecuente es “sí” 69.0% encuestados del total, mientras que un 31.0% que no almacena en forma diaria. Desde una perspectiva sociológica, este predominio puede indicar patrones estructurales o culturales que conlleva implicancias directas en la probabilidad de almacenamiento de agua en recipientes que sirven de criaderos.

Descripción de resultados de frecuencia lava y tapa herméticamente estos recipientes

Tabla 23-la frecuencia con que tapa y lava sus recipientes

Tabla 23.

¿Con que frecuencia lava y tapa herméticamente estos recipientes?

La frecuencia con que tapa y lava sus recipientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido siempre	44	44,0	44,0	44,0
a veces	51	51,0	51,0	95,0

nunca	5	5,0	5,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

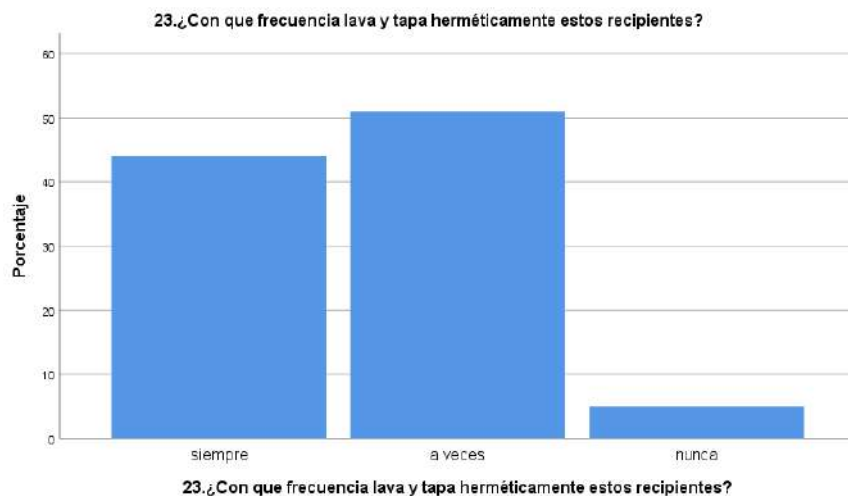
Figura 23

figura 23-la frecuencia con que tapa y lava sus recipientes

Fuente: Cuestionario sobre los factores sociales determinantes en la prevención del dengue, desde punto de vista perspectiva sociológica en el Distrito Supe-urbano, 2025

Interpretación:

La variable “prevención con frecuencia en tapar los recipientes” muestra que la categoría más frecuente es “siempre” 51.0% encuestados del total, y un 51.0% a veces. Desde una perspectiva sociológica, este predominio puede indicar patrones culturales, que un buen porcentaje de la población no tapa sus recipientes. Esto tiene implicancias directas en la probabilidad de almacenamiento de agua en recipientes que sirven de criaderos.

Descripción de resultados de mantener boca abajo los recipientes que no están en uso

Tabla 24-uso correcto de los recipientes de uso

Tabla 24.

¿Mantiene boca abajo los recipientes que no están en uso?

		Uso correcto de los recipientes en desuso			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no	5	5,0	5,0	5,0
	si	81	81,0	81,0	86,0
	algunas veces	14	14,0	14,0	100,0

Total	100	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------

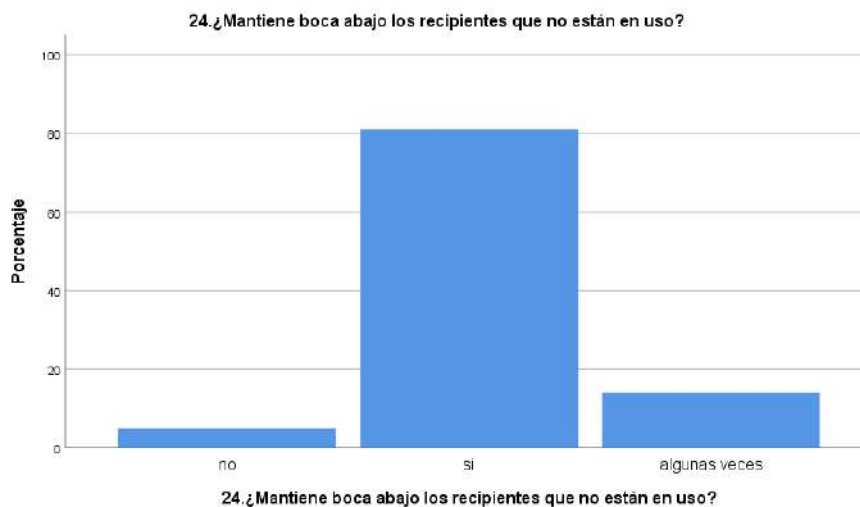
Figura 24

figura 24-uso correcto de los recipientes de uso

Fuente: Cuestionario sobre los factores sociales determinantes en la prevención del dengue, desde punto de vista perspectiva sociológica en el Distrito Supe-urbano, 2025

Interpretación:

La variable “que mantienen boca abajo los recipientes en desuso” muestra que la categoría más frecuente es “sí” 81.0% encuestados del total, mientras un 14.0% lo hace a veces. Desde una perspectiva sociológica, este predominio indica que esto tiene implicancias directas en la probabilidad de almacenamiento de agua en recipientes que sirven de criaderos.

Descripción de resultados del dengue se transmite por la picadura de un mosquito

Tabla 25-si sabe que el dengue transmite por picadura del mosquito

Tablas 25.

¿Sabe que el dengue se transmite por la picadura de un mosquito?

Si saben que el dengue transmite por picadura del mosquito					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no	6	6,0	6,0	6,0
	si	89	89,0	89,0	95,0
	no sabe	5	5,0	5,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Figura 25

figura 25-uso correcto de los recipientes de uso

Fuente: Cuestionario sobre los factores sociales determinantes en la prevención del dengue, desde punto de vista perspectiva sociológica en el Distrito Supe-urbano, 2025

Interpretación:

La variable “transmisión del dengue” muestra que la categoría más frecuente es “sí” 89.0% encuestados del total. Desde una perspectiva sociológica, indica que la población conoce como se transmite el dengue mediante picadura de un mosquito, frente a un 6.0% y 5.0% que desconocen la transmisión del dengue.

Descripción de resultados de cómo identificar los criaderos más comunes del mosquito

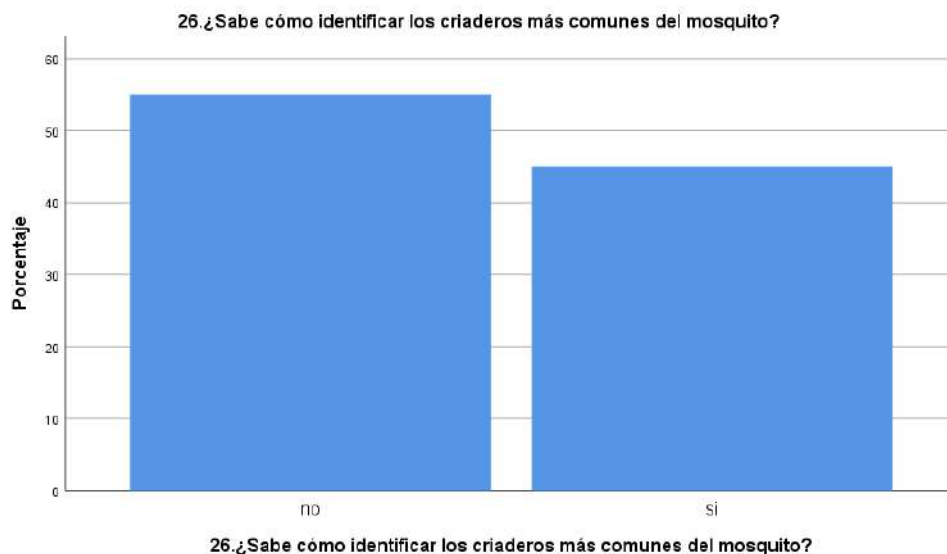
Tabla 26-indentificación de criaderos de moscos

Tabla 26.

¿Sabe cómo identificar los criaderos más comunes del mosquito?

Si sabe identificar los criaderos del mosquito

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no	55	55,0	55,0	55,0
	si	45	45,0	45,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Figura 26*figura 26-indentificación de criaderos de moscos*

Fuente: Cuestionario sobre los factores sociales determinantes en la prevención del dengue, desde punto de vista perspectiva sociológica en el Distrito Supe-urbano, 2025

Interpretación:

La variable “reconocimiento de criaderos” muestra que la categoría más frecuente es “no” 55.0% encuestados del total, mientras que un 45.0% que si conoce. Desde una perspectiva sociológica, este predominio indica que la gran mayoría de la población desconocen los criaderos y esto implica en la prevención del dengue.

Descripción de resultados de la familia ha tenido dengue en los últimos 12 meses

*Tabla 27-algún familiar se enfermó con el dengue***Tabla 27.**

¿Usted o alguien en su familia ha tenido dengue en los últimos 12 meses?

		Si se enfermó o alguien de su familia con dengue			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no	74	74,0	74,0	74,0
	si	25	25,0	25,0	99,0
	no recuerda	1	1,0	1,0	100,0
Total		100	100,0	100,0	

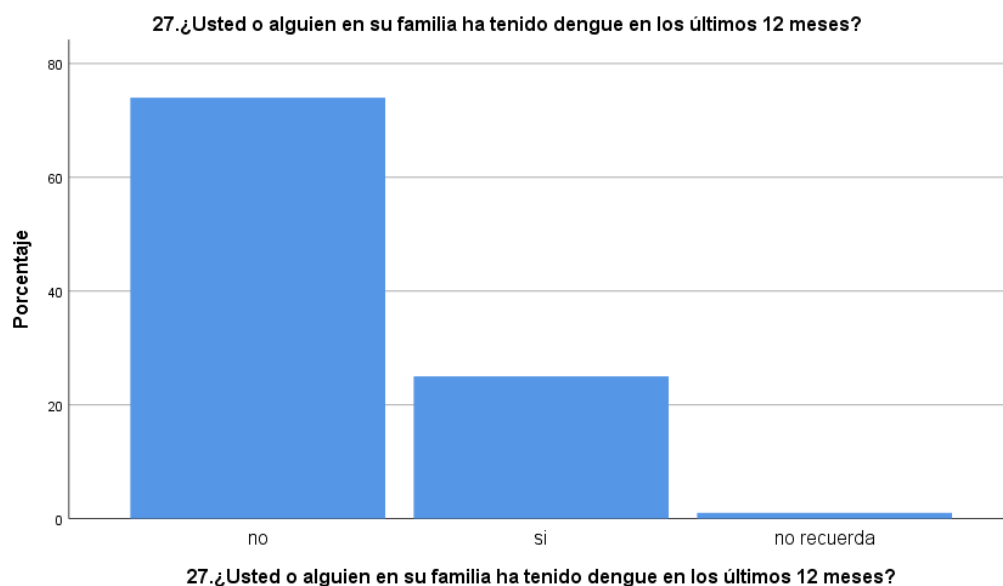
Figura 27

figura 27- algún familiar se enfermó con el dengue

Fuente: Cuestionario sobre los factores sociales determinantes en la prevención del dengue, desde punto de vista perspectiva sociológica en el Distrito Supe-urbano, 2025

Interpretación:

La variable “que si ha tenido dengue o algún familiar” muestra que la categoría más frecuente es “no” 74.0% encuestados del total, por lo que la mayoría de, los encuestados no ha tenido la enfermedad, mientras un 25.0% de los encuestados dijeron sí. Desde una perspectiva sociológica, este predominio indica la incidencia reportada traduce las condiciones sociales y ambientales en consecuencias sanitarias reales.

Descripción de resultados de los vecinos cercanos ha tenido dengue recientemente

Tabla 28-vecinos enfermos con el dengue

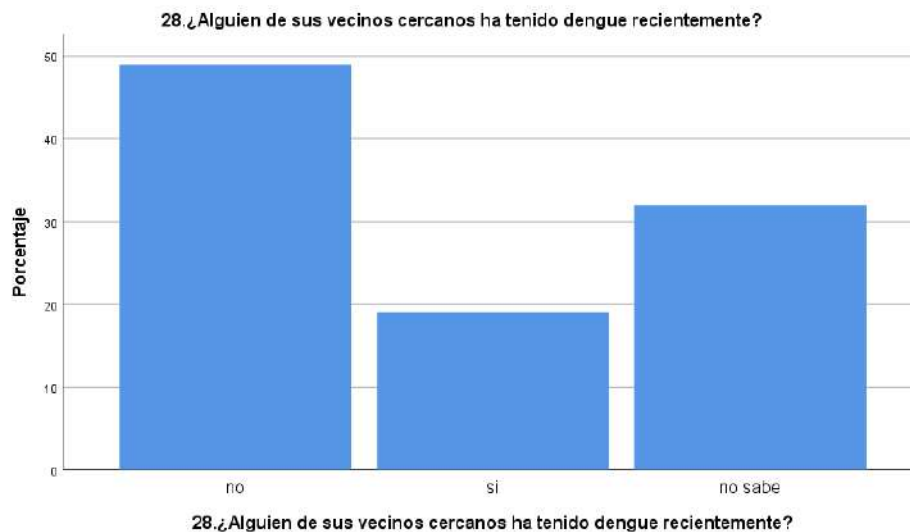
Tabla 28.

¿Alguien de sus vecinos cercanos ha tenido dengue recientemente?

Si alguien de sus vecinos se enfermó del dengue

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido no	49	49,0	49,0	49,0
si	19	19,0	19,0	68,0
no sabe	32	32,0	32,0	100,0

Total	100	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------

Figura 28*figura 28-vecinos enfermos con el dengue*

Fuente: Cuestionario sobre los factores sociales determinantes en la prevención del dengue, desde punto de vista perspectiva sociológica en el Distrito Supe-urbano, 2025

Interpretación:

La variable “que si sabe que algún vecino tubo dengue” muestra que la categoría más frecuente es “no” 49.0% encuestados del total, mientras un 32.0% responde que no sabe, y solamente el 19.0% que sí, esto desde una perspectiva sociológica, que a la sociedad en si no tiene mucho interés en lo que un vecino puede sufrir algún mal.

Descripción de resultados de aumento de basura y agua estancada en su comunidad

*Tabla 29-aumento de basura y aguas estancadas***Tabla 29.**

¿Considera que el aumento de basura y agua estancada en su comunidad aumenta el riesgo de dengue?

Aumento de basura y agua estancada en su comunidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido no	18	18,0	18,0	18,0
si	75	75,0	75,0	93,0
no sabe	7	7,0	7,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Figura 29

29. ¿Considera que el aumento de basura y agua estancada en su comunidad aumenta el riesgo de dengue?

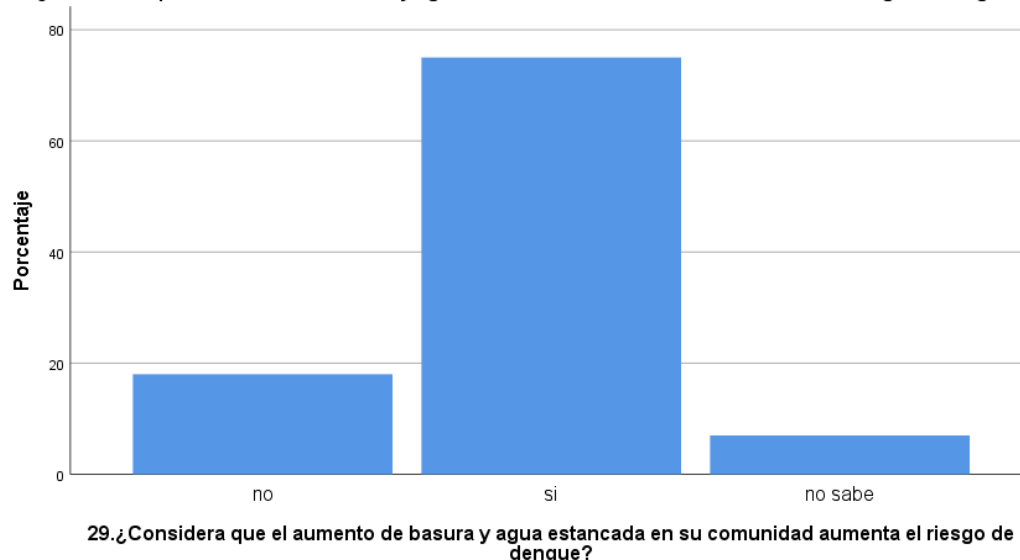


figura 29-aumento de basura y aguas estancadas

Fuente: Cuestionario sobre los factores sociales determinantes en la prevención del dengue, desde punto de vista perspectiva sociológica en el Distrito Su-pe-urbano, 2025

Interpretación:

La variable “aumento de basura y agua estancada aumenta el riesgo” muestra que la categoría más frecuente es “sí” 75.0% encuestados del total, mientras que un 18.0% de encuestados responde no. Desde una perspectiva sociológica, este predominio puede indicar patrones estructurales o culturales que afectan la conducta relacionada con la prevención del dengue.

Descripción de resultados de aumento de basura y agua estancada en su comunidad

Tabla 30-informacion sobre el dengue por las autoridades

Tablas 30.

¿Ha recibido información sobre cómo prevenir el dengue por parte del centro de centro de salud o autoridades?

Si recibió información sobre dengue de parte de las autoridades

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
no	14	14,0	14,0	14,0
si	86	86,0	86,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

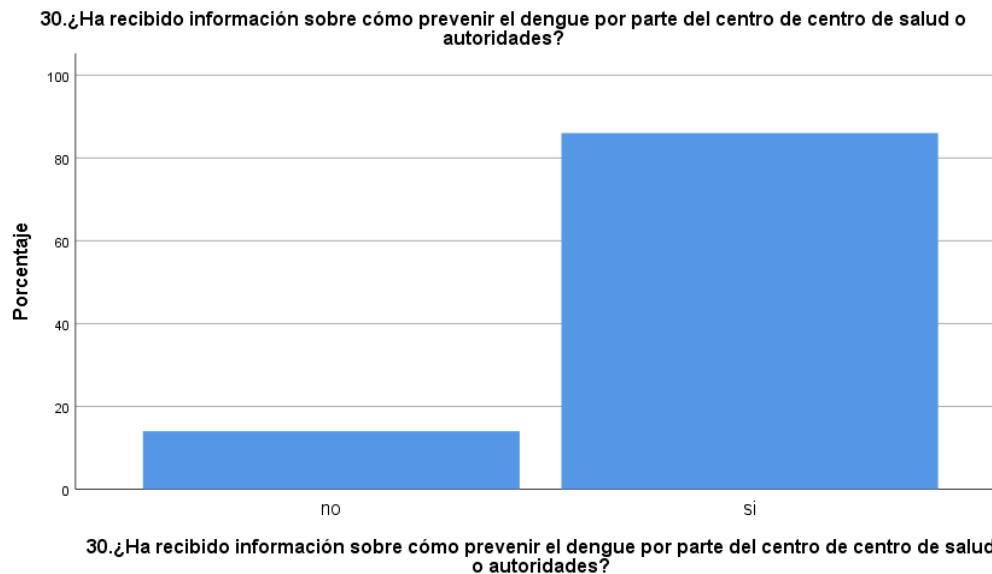
Figura 30

figura 30-informacion sobre el dengue por las autoridades

Fuente: Cuestionario sobre los factores sociales determinantes en la prevención del dengue, desde punto de vista perspectiva sociológica en el Distrito Supe-urbano, 2025

Interpretación:

La variable “si recibió información sobre dengue por parte de las autoridades” muestra que la categoría más frecuente es “sí” 86.0% encuestados del total, mientras que un 14.0% responde que no. Desde una perspectiva sociológica, este predominio puede indicar patrones que la población si recibe información lo que sucede que no hay compromiso por parte la población misma de participar activamente en la prevención.

Descripción de resultados de que acciones específicas debe realizar para eliminar criaderos de mosquitos

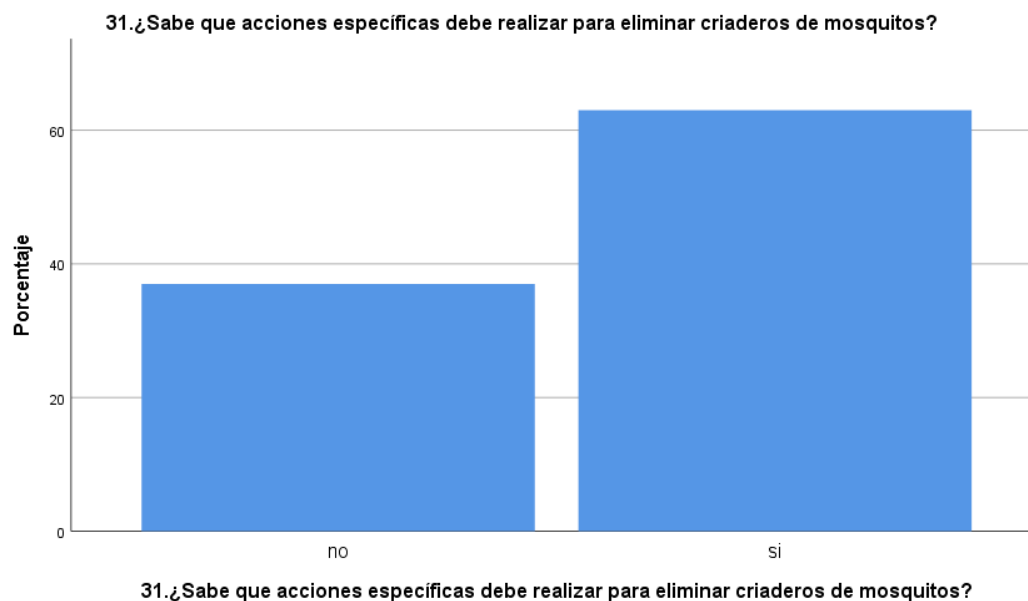
Tabla 31- acciones específicas para eliminar los criaderos de mosquitos

Tabla 31.

¿Sabe que acciones específicas debe realizar para eliminar criaderos de mosquitos?

Las acciones específicas que debe tomar para eliminar criaderos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no	37	37,0	37,0	37,0
	si	63	63,0	63,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Figura 31*figura 31-acciones específicas para eliminar los criaderos de mosquitos*

Fuente: Cuestionario sobre los factores sociales determinantes en la prevención del dengue, desde punto de vista perspectiva sociológica en el Distrito Supe-urbano, 2025

Interpretación:

La variable “sobre el conocimientos y acciones para eliminar criaderos” muestra que la categoría más frecuente es “sí” 63.0% encuestados del total, mientras que un 37.0% responde no. Desde una perspectiva sociológica, este predominio puede indicar patrones de un porcentaje alto de desconocimiento en cuanto a la prevención del dengue.

Descripción de resultados de utilizar repelente de mosquitos regularmente

*Tabla 32-utiliza repelentes para mosquitos***Tabla 32.***¿Utiliza repelente de mosquitos regularmente?*

		<i>Si usa repelente para mosquitos</i>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no	48	48,0	48,0	48,0
	si	25	25,0	25,0	73,0
	solo en ocasiones	27	27,0	27,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Figura 32*figura 32-utiliza repelentes para mosquitos*

Fuente: Cuestionario sobre los factores sociales determinantes en la prevención del dengue, desde punto de vista perspectiva sociológica en el Distrito Supe-urbano, 2025

Interpretación:

La variable “que si utiliza repelente para mosquitos” muestra que la categoría más frecuente es “no” 48.0% encuestados del total, mientras que un 27.0% en ocasiones y que solo el 25.0% utiliza. Desde un análisis sociológica, este predominio puede indicar patrones estructurales o culturales que afectan la conducta relacionada con la prevención del dengue, además es un índice que la gente no usa los repelentes.

Descripción de resultados de participar en jornadas comunitarias de limpieza o albanización

*Tabla 33-participa en jornadas de limpieza abatizacion***Tabla 33.***¿Participa en jornadas comunitarias de limpieza o albanización?*

		<i>Si participa en jornadas comunitarias</i>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	16	16,0	16,0	16,0
	no	84	84,0	84,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Figura 33*figura 33-participa en jornadas de limpieza abatizacion*

Fuente: Cuestionario sobre los factores sociales determinantes en la prevención del dengue, desde punto de vista perspectiva sociológica en el Distrito Supe-urbano, 2025

Interpretación:

La variable “si participa en jornadas comunales” muestra que la categoría más frecuente es “no” 84.0% encuestados del total, mientras un 16.0% si participa en las jornadas. Desde una perspectiva sociológica, este predominio puede indicar patrones estructurales o culturales que afectan la conducta relacionada con la prevención del dengue. La participación (o ausencia de ella) en organizaciones comunitarias afecta la capacidad de respuesta colectiva.

Descripción de resultados de actividades de preventivas del dengue

Tabla 34- existe en su barrio un comité de organización del dengue

Tabla 34.

¿Existe en su barrio un comité o líder que organice actividades de prevención del dengue?

Si existe en su barrio un comité que organice sobre prevención del dengue

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no	63	63,0	63,0	63,0
	si	20	20,0	20,0	83,0
	no sabe	17	17,0	17,0	100,0

Total	100	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------

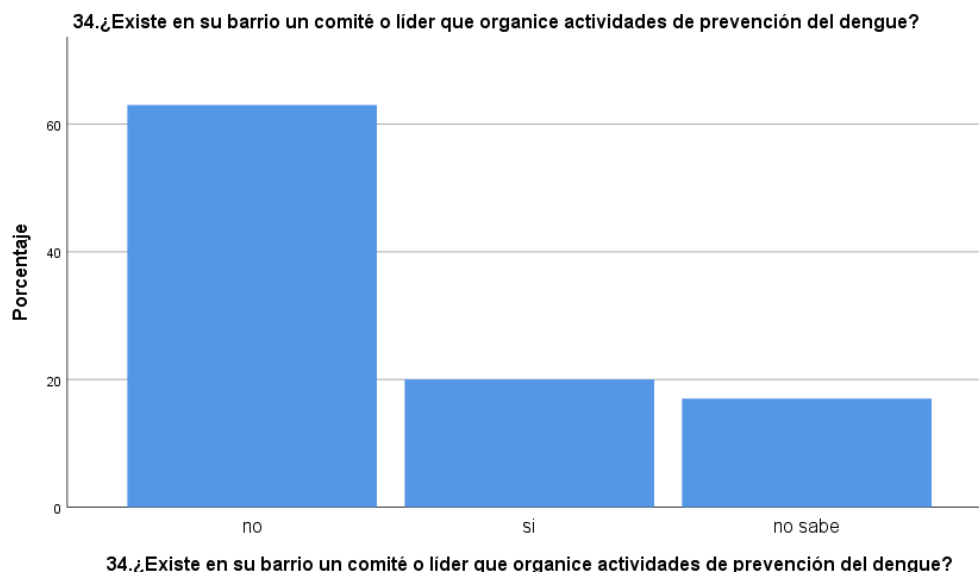
Figura 34

figura 34-existe en su barrio un comité de organización del dengue

Fuente: Cuestionario sobre los factores sociales determinantes en la prevención del dengue, desde punto de vista perspectiva sociológica en el Distrito Supe-urbano, 2025

Interpretación:

La variable “si en su barrio existe un comité de prevención” muestra que la categoría más frecuente es “no” 63.0% encuestados del total mientras un 20.0% de los encuestados responden que sí y un 17.0% no sabe. Desde una perspectiva sociológica, este predominio puede indicar patrones estructurales o culturales que afectan la conducta relacionada con la prevención del dengue. La participación (o ausencia de ella) en organizaciones comunitarias afecta la capacidad de respuesta colectiva.

Descripción de resultados de mantener el patio de su vivienda limpio y libre de recipientes

Tabla 35-mantener el patio limpio y libre de recipientes

Tabla 35.

¿Mantiene el patio de su vivienda limpio y libre de recipientes que puedan acumular agua?

Mantiene su patio limpio y libre de recipientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no	17	17,0	17,0	17,0
	si	80	80,0	80,0	97,0
	parcialmente	3	3,0	3,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Figura 35



figura 35-mantener el patio limpio y libre de recipientes

Fuente: Cuestionario sobre los factores sociales determinantes en la prevención del dengue, desde punto de vista perspectiva sociológica en el Distrito Supe-urbano, 2025

Interpretación:

La variable “que si mantiene limpio su patio” muestra que la categoría más frecuente es “sí” 80.0% encuestados del total, mientras no mantiene limpio un 17.0% y un 3% parcialmente. Desde una perspectiva sociológica, este predominio lleva a la responsabilidad de la mayoría y la falta de compromiso en un porcentaje menor y esto trasciende en la prevención del dengue.

Tabla 36-eliminacion adecuado de la basura

Descripción de resultados de eliminar adecuadamente la basura de su hogar

Tabla 36.

¿Elimina adecuadamente la basura de su hogar (en fundas cerradas y en el horario de recolección)?

Elimina adecuadamente la basura en su hogar en el horario indicado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no	1	1,0	1,0	1,0
	si	94	94,0	94,0	95,0
	a veces	5	5,0	5,0	100,0

Total	100	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------

Figura 36

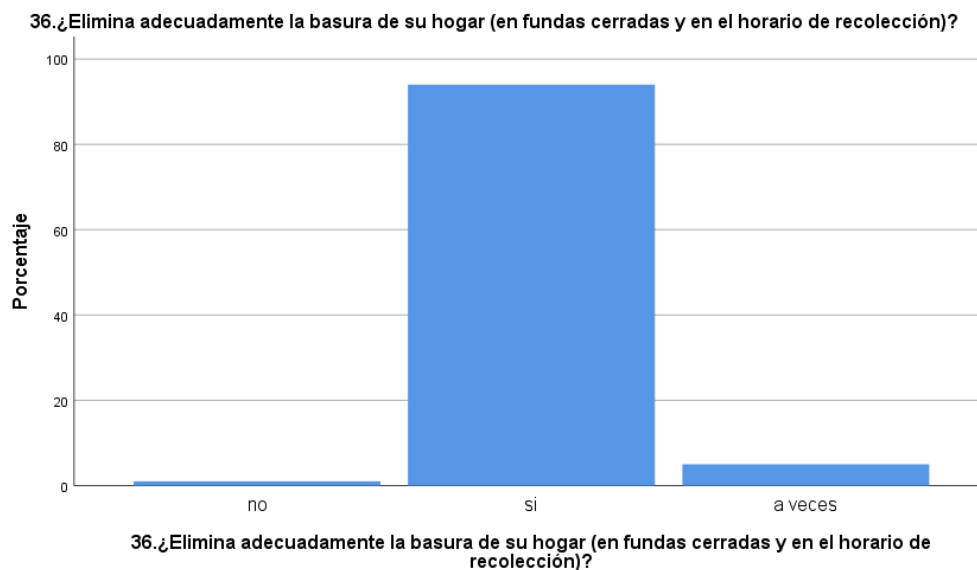


figura 36-eliminacion adecuado de la basura

Fuente: Cuestionario sobre los factores sociales determinantes en la prevención del dengue, desde punto de vista perspectiva sociológica en el Distrito Supe-urbano, 2025

Interpretación:

La variable “si elimina adecuadamente sus residuos sólidos” muestra que la categoría más frecuente es “sí” 94.0% encuestados del total, frente a un 5.0% de los encuestados responde no. Desde una perspectiva sociológica, este predominio puede indicar patrones o culturales que afectan la conducta relacionada con la prevención del dengue, la existencia de inservibles muchas veces se convierte en potenciales criaderos.

4.2 Contratación de hipótesis

4.2.1 Contrate de la Hipótesis general

Hipótesis general

Los factores socioeconómicos, culturales y ambientales se relacionan significativamente en las prácticas de prevención del dengue en el distrito Supe Urbano, 2025.

Hipótesis estadística

Hipótesis Nula (H_0): Los factores socioeconómicos, culturales y ambientales no se relacionan con las prácticas de prevención del dengue

Hipótesis Investigación (Hi): Los factores socioeconómicos, culturales y ambientales no se relacionan con las prácticas de prevención del dengue

Nivel de significancia

El nivel de significancia es $p=0.05=5\%$

Cálculo de estadístico de prueba

Pruebas de chi-cuadrado 1 con 31

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,480 ^a	2	,289
Razón de verosimilitud	2,557	2	,278
Asociación lineal por lineal	2,080	1	,149
N de casos válidos	100		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9,25.

Como la significancia Asintótica bilateral es $0,289 > 0,05$, queda aceptada la H_0 . Esto sugiere que no existe una asociación entre las variables.

4.2.2 Contraste de la hipótesis específica

Hipótesis Específica1

Hipótesis Investigación (H_i): Las condiciones socioeconómicas se relacionan significativamente en las prácticas preventivas del dengue.

Hipótesis Nula (H₀): Las condiciones socioeconómicas no se asocian con las prácticas preventivas del dengue

Hipótesis alterna (H₁): Las condiciones socioeconómicas se asocian con las prácticas preventivas del dengue

Nivel de significancia

El nivel de significancia es $p=0.05=5\%$

Cálculo de estadístico de prueba

Pruebas de chi-cuadrado 1 con 35

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,225 ^a	4	,183
Razón de verosimilitud	7,198	4	,126
Asociación lineal por lineal	1,707	1	,191
N de casos válidos	100		

a. 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,75.

Como la significancia Asintótica bilateral es $0,183 > 0,05$, por consiguiente queda aceptada la H₀. Esto sugiere que no existe una asociación entre las variables

Pruebas de chi-cuadrado 1 con 36

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,375 ^a	4	,173
Razón de verosimilitud	7,347	4	,119
Asociación lineal por lineal	5,477	1	,019
N de casos válidos	100		

a. 6 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,25.

Como la significancia Asintótica bilateral es $0,173 > 0,05$, por consiguiente, queda aceptada la H_0 . Esto sugiere que no existe una asociación entre las variables

Hipótesis Específica 2

Los factores culturales se relacionan significativamente en las acciones preventivas del dengue

Hipótesis Nula (H_0): Los factores culturales no se asocian con las acciones preventivas del dengue

Hipótesis alterna (H_1): Los factores culturales se asocian con las acciones preventivas del dengue

Nivel de significancia

El nivel de significancia es $p=0.05=5\%$

Cálculo de estadístico de prueba

Pruebas de chi-cuadrado 17 con 31

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,318 ^a	2	,070
Razón de verosimilitud	5,503	2	,064
Asociación lineal por lineal	,032	1	,859
N de casos válidos	100		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9,62.

Como la significancia Asintótica bilateral es $0,070 > 0,05$, por consiguiente, queda aceptada la H_0 . Esto sugiere que no existe una asociación entre las variables

Pruebas de chi-cuadrado 14 con 35

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,781 ^a	6	,134
Razón de verosimilitud	10,266	6	,114
Asociación lineal por lineal	2,739	1	,098
N de casos válidos	100		

a. 6 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,42.

Como la significancia Asintótica bilateral es $0,134 > 0,05$, por consiguiente, queda aceptada la H_0 . Esto sugiere que no existe una asociación entre las variables

Hipótesis Específica 3

Factores ambientales se relaciona significativamente en las estrategias de prevención del dengue

Hipótesis Nula (H_0): Factores ambientales no se asocian con las estrategias de prevención del dengue

Hipótesis alterna (H_1): Factores ambientales se asocian con las estrategias de prevención del dengue

Nivel de significancia

El nivel de significancia es $p=0.05=5\%$

Cálculo de estadístico de prueba

Pruebas de chi-cuadrado 18 con 23

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,836 ^a	6	,336
Razón de verosimilitud	6,110	6	,411
Asociación lineal por lineal	2,322	1	,128
N de casos válidos	100		

a. 8 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,05.

Como la significancia Asintótica bilateral es $0,336 > 0,05$, por consiguiente, queda aceptada la H_0 . Esto sugiere que no existe una asociación entre las variables

Nivel de significancia

El nivel de significancia es $p=0.05=5\%$

Cálculo de estadístico de prueba

Pruebas de chi-cuadrado 18 con 26

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,769 ^a	3	,622
Razón de verosimilitud	2,142	3	,544
Asociación lineal por lineal	,220	1	,639
N de casos válidos	100		

a. 4 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,45.

Como la significancia Asintótica bilateral es $0,622 > 0,05$, por consiguiente, queda aceptada la H_0 . Esto sugiere que no existe una asociación entre las variables

Nivel de significancia

El nivel de significancia es $p=0.05=5\%$

Cálculo de estadístico de prueba

Pruebas de chi-cuadrado 19 con 24

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,693 ^a	2	,158
Razón de verosimilitud	3,927	2	,140
Asociación lineal por lineal	3,464	1	,063
N de casos válidos	100		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,20.

Como la significancia Asintótica bilateral es $0,158 > 0,05$, por consiguiente, queda aceptada la H_0 . Esto sugiere que no existe una asociación entre las variables

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

Los resultados de la investigación confirman la relevancia de los determinantes sociales en la prevención del dengue, mostrando que el nivel educativo, el acceso a servicios básicos, las prácticas culturales y la organización comunitaria se relaciona directamente en la manera en que la población asume o limita medidas preventivas. En este sentido, se comprueba lo señalado por Breilh (2013), quien sostiene que la salud está determinada socialmente y que

las condiciones estructurales, más allá de la biología, explican la vulnerabilidad de ciertos grupos frente a enfermedades como el dengue.

En primer lugar, el análisis del nivel educativo mostró que más de la mitad de los encuestados alcanzó un nivel bajo o medio, lo que restringe el acceso a información confiable y limita la comprensión de las campañas sanitarias. Este hallazgo coincide con estudios previos que destacan cómo la desigualdad educativa es un factor de riesgo para la propagación del dengue, ya que reduce la capacidad crítica para transformar hábitos cotidianos relacionados con la salud. Tal como indica Bourdieu (1999), el capital cultural condiciona los hábitos y prácticas sociales, en este caso ligados al cuidado del entorno y la prevención.

Otro hallazgo clave está relacionado con las condiciones de acceso al agua y el manejo de residuos. Un 63% reportó contar con acceso a agua, pero un 69% almacena este recurso en recipientes, lo que constituye un riesgo directo de criaderos de *Aedes aegypti*. Además, un 91% señaló prácticas inadecuadas en la gestión de residuos. Estas cifras revelan que los problemas estructurales de saneamiento son determinantes centrales en la persistencia del dengue, lo que refuerza lo planteado por Breilh (2009) sobre la necesidad de superar las explicaciones individuales de la enfermedad y entenderla como producto de condiciones materiales y sociales.

Las creencias y costumbres también emergieron como factores significativos. Mientras que un 90% de los encuestados reconoció la existencia del dengue, persisten percepciones erróneas sobre su transmisión y tratamiento. Asimismo, algunas prácticas rutinarias favorecen la acumulación de desechos y agua, condiciones que refuerzan el ciclo del vector. Según Berger y Luckmann (2001), la construcción social de la realidad genera marcos de

interpretación que, en este caso, influyen en cómo las comunidades perciben el riesgo y en qué medida lo incorporan en su vida diaria.

En cuanto al ámbito comunitario, los resultados muestran bajos niveles de participación en organizaciones barriales. El 84% indicó una participación mínima, lo que limita la capacidad de respuesta colectiva frente a brotes. Putnam (2000) señala que el capital social expresado en redes de confianza y cooperación es fundamental para el bienestar colectivo. La escasa organización detectada en este estudio limita el control comunitario de criaderos y reduce la eficacia de las campañas de salud pública, lo que coincide con experiencias latinoamericanas que resaltan la necesidad de fortalecer la cohesión social para enfrentar el dengue.

Por otro lado, las variables relacionadas con la educación sanitaria mostraron que la mayoría reconoce haber recibido información, aunque los resultados prácticos son inconsistentes. Esto confirma que la educación sanitaria, aunque importante, resulta insuficiente si no se vincula con mejoras estructurales y cambios culturales sostenidos. Como argumenta Laurell (1994), la promoción de la salud requiere articular la acción educativa con transformaciones sociales más amplias que garanticen entornos saludables.

Finalmente, los indicadores de insalubridad reflejan que más del 50% percibe condiciones ambientales desfavorables, lo que se traduce en mayores riesgos epidemiológicos. Esta constatación refuerza lo expuesto en los antecedentes: la prevención del dengue no es únicamente una cuestión de responsabilidad individual, sino un desafío estructural vinculado con pobreza, precariedad de vivienda y desigualdades sociales. A esta conclusión arriban Alvarado y Nieto (2016) en Costa Rica, quien encuentra en su tesis una relación significativa entre la percepción sobre el dengue y la práctica preventiva. El mismo caso se refuerza en la tesis de Carbajal y Torres en la ciudad de Iquitos, de la misma forma con la tesis de Farro

Rimapa (2023) en la ciudad de Chiclayo y por último en la tesis de Quiñones y Minaya en la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión de la escuela de enfermería.

En síntesis, los hallazgos dialogan de manera consistente con el marco teórico y los antecedentes revisados, confirmando que los determinantes sociales —educación, servicios básicos, prácticas culturales y organización comunitaria— son factores clave para comprender la dinámica de la prevención del dengue, así como se demuestra en los resultados del análisis estadístico de la presente tesis. Desde la perspectiva del investigador, estos resultados evidencian que las intervenciones aisladas carecen de eficacia sostenida; se requiere, más bien, de un enfoque integral que combine la acción sanitaria con políticas sociales que atiendan las desigualdades estructurales que perpetúan la vulnerabilidad de las comunidades.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

PRIMERA: La investigación confirma que la prevención del dengue en la comunidad estudiada está profundamente condicionada por los determinantes sociales de la salud. Factores como el nivel educativo limitado, el deficiente acceso a servicios básicos (agua y

manejo de residuos), las prácticas culturales y la débil organización comunitaria configurando un escenario de vulnerabilidad que trasciende la responsabilidad individual. Así como demuestra los datos obtenidos el 72.0% de encuestados responden que no tienen protección de sus viviendas, también influye el no acceso a saneamiento básico que el 37.0% no tienen acceso al agua potable, lo mismo en las creencias en salud el 39.0% auto medica solo el 35.0% acude al establecimiento de salud y un 26.0% usa remedios caseros.

SEGUNDA: Desde una perspectiva sociológica, los hallazgos muestran que el dengue no es únicamente un problema sanitario, sino una expresión de desigualdades estructurales que reproducen riesgos y limitan las posibilidades de prevención. La falta de capital cultural y social debilita las capacidades colectivas para sostener prácticas preventivas, mientras que la precariedad de los entornos urbanos favorece la persistencia de criaderos. La desigualdad económico y social también predomina en cuanto a la prevención tal como indica el 44.0% de los encuestados tiene un ingreso apenas suficiente y un 25.0% insuficiente este nivel de desigualdad nos indica que la población más se preocupa por sus ingresos económicos que pensar en la prevención de las enfermedades.

TERCERA: En síntesis, la prevención del dengue requiere ser comprendida como un fenómeno social complejo, en el que confluyen dimensiones estructurales, culturales y comunitarias. Por ello, cualquier estrategia de control debe articular acciones educativas con transformaciones sociales más amplias, orientadas a reducir las desigualdades que condicionan la salud colectiva

6.2 Recomendaciones

PRIMERA: Los órganos de gobierno local, organizaciones de base y las instituciones de salud deben fortalecer la educación sanitaria comunitaria con programas continuos,

culturalmente pertinentes y diseñados de manera participativa, para que el conocimiento se traduzca en prácticas preventivas sostenidas.

SEGUNDA: La municipalidad distrital de supe y la empresa EPS barranca deben coordinar para mejorar los servicios básicos y la infraestructura urbana, garantizando el acceso seguro al agua y la adecuada gestión de residuos, a fin de eliminar factores estructurales que favorecen la proliferación del vector.

TERCERA: Impulsar la organización y participación comunitaria, promoviendo redes de cooperación vecinal que fortalezcan el capital social y permitan un control colectivo de los criaderos y de las prácticas de riesgo.

CUARTA: Incorporar un enfoque intersectorial en las políticas públicas, articulando salud, educación, vivienda y medio ambiente, de modo que las intervenciones superen la fragmentación institucional y respondan a la complejidad del problema.

QUINTA: El sector salud y las universidades locales deben promover investigaciones sociales complementarias, que profundicen en el análisis de las representaciones culturales y los hábitos comunitarios, para diseñar intervenciones más sensibles al contexto social.

CAPÍTULO VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

7.1 Fuentes documentales

Dirección Regional de Salud Lima Provincias. (2023). *Boletín epidemiológico semanal*. Huacho: DIRESA Lima Provincias.

Municipalidad Distrital de Supe. (2023). *Informe de gestión en salud pública y control del dengue*. Supe: Municipalidad Distrital de Supe.

Ministerio de Salud del Perú. (2023). *Plan nacional para la prevención y control del dengue*. Lima: MINSA.

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Estrategia mundial contra el dengue 2021-2030*. Ginebra: OMS.

Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Actualización epidemiológica: dengue en las Américas*. Washington, D.C.: OPS.

7.2 Fuentes bibliográficas

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Bardosh, K. (2018). Deadly flies, poor profits and veterinary pharmaceuticals: sustaining the control of sleeping sickness in Uganda. *Medical Anthropology*, 37(3), 221-235.

Bourdieu, P. (1986). *The forms of capital*. En J. Richardson (Ed.), *Handbook of theory and research for the sociology of education* (pp. 241-258). New York: Greenwood.

Breilh, J. (2003). *Epidemiología crítica: Ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Castro, M., Sánchez, L., Pérez, D., & Morales, P. (2019). Dengue prevention in Cuba: community participation and sustainability. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(1), 1-12.

Douglas, M. (1996). *La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales*. Barcelona: Paidós.

- García, H., & Ramírez, P. (2021). Factores sociales y prevención del dengue: un enfoque comparativo en América Latina. *Revista de Ciencias Sociales*, 27(3), 55-70.
- Guzmán, M. G., & Harris, E. (2015). Dengue. *The Lancet*, 385(9966), 453-465.
- Jodelet, D. (1984). *La representación social: fenómenos, conceptos y teoría*. México: Siglo XXI Editores.
- Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture*. Berkeley: University of California Press.
- Laurell, A. C. (2008). *La salud-enfermedad como proceso social*. México D.F.: Siglo XXI Editores.
- Marmot, M. (2005). *The status syndrome: How social standing affects our health and longevity*. New York: Henry Holt and Company.
- Moscovici, S. (1961). *La psychanalyse, son image et son public*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Navarro, V. (2004). *La medicina bajo el capitalismo*. Barcelona: Crítica.
- Parsons, T. (1951). *The social system*. Glencoe, IL: Free Press.
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. New York: Simon & Schuster.
- Rosenstock, I. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328-335.
- Tapia-Conyer, R., Méndez-Galván, J. F., & Burciaga-Zúñiga, P. (2012). Dengue: an escalating public health problem in Latin America. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 86(2), 328-333.
- Wilkinson, R., & Pickett, K. (2009). *The spirit level: Why equality is better for everyone*. London: Penguin Books.

7.3 Fuentes hemerográficas

Ávalos, L., et al. (2021). “Factores relacionados con la no prevención del dengue en un distrito de Lima, Perú, 2021”. *Revista de Salud Pública*.

Cabezas, S. (2005). “Dengue en el Perú: crónica de epidemias recurrentes (1990-2023), el virus, el *Aedes aegypti* y sus determinantes”. *Anales de la Facultad de Medicina, UNMSM*, 66(2), 143-150.

Carbajal Torres, D. (2022). “Factores socioculturales y participación en actividades preventivas en el control del dengue en pobladores de Iquitos”. *Revista de Investigación en Salud Pública*, 24(1), 10-20.

Farro Rimapa, J. (2023). “Factores de riesgo asociados a las complicaciones de dengue en adultos mayores, Chiclayo – 2023”. *Revista Médica de Lambayeque*, 33(2), 55-63.

San Martín, J. L. (2018). “Epidemiología del dengue en el Perú”. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 35(2), 199-207

7.4 Fuentes electrónicas

Ministerio de Salud del Perú. (2024). *Datos abiertos sobre casos de dengue*. Recuperado de: <https://www.datosabiertos.gob.pe>

Dirección Regional de Salud Lima Provincias (DIRESA). (2023). *Boletín epidemiológico semanal*. Recuperado de: <http://www.diresalima.gob.pe>

Municipalidad Distrital de Supe. (2023). *Informe de gestión en salud pública y control del dengue*. Supe.

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Dengue y control de vectores*. Recuperado de: <https://www.who.int>

Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Actualización epidemiológica: dengue en las Américas*. Recuperado de: <https://www.paho.org>

ANEXOS

Análisis de confiabilidad

Para evaluar la consistencia interna del cuestionario aplicado en la comunidad de estudio, se utilizó el estadístico **Alfa de Cronbach**.

- El cuestionario estuvo conformado por **36 ítems**, agrupados en diferentes dimensiones relacionadas con conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente al dengue.
- El análisis mostró un **Alfa de Cronbach global = 0.89**, lo que indica un **nivel de confiabilidad alto** (Nunnally & Bernstein, 1994 sugieren valores ≥ 0.70 como aceptables).
- A nivel de dimensiones, los resultados fueron:
 - **Conocimientos sobre el dengue:** $\alpha = 0.82$
 - **Prácticas preventivas:** $\alpha = 0.87$
 - **Factores sociales/determinantes:** $\alpha = 0.85$

Interpretación

Estos resultados permiten afirmar que el instrumento aplicado presenta una **consistencia interna adecuada**, lo que asegura que los ítems miden de manera coherente los constructos de interés. Por tanto, los hallazgos obtenidos en la investigación se consideran confiables y válidos para su análisis e interpretación sociológica.

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA	MUESTRA	TECNICAS INSTRUMENTOS
<p>Problema general: ¿Qué relación existe entre los factores socioeconómicos, culturales y ambientales con la adopción de prácticas de prevención del dengue en el distrito de Supe-urbano, 2025?</p> <p>Problemas específicas:</p> <p>¿Cuál es la relación entre las condiciones socioeconómicas y la adopción de prácticas preventivas del dengue en el distrito de Supe-urbano, 2025?</p> <p>¿De qué manera los factores culturales facilitan o limitan las acciones contra el dengue?</p> <p>¿Cómo los factores ambientales se relacionan con las estrategias de prevención del dengue?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación de los factores socioeconómicos, culturales y ambientales con la adopción de prácticas de prevención del dengue en el distrito de Supe-urbano, 2025</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar la relación entre las condiciones socioeconómicas y la adopción de prácticas preventivas del dengue en el distrito de Supe-urbano, 2025.</p> <p>Identificar la relación de los factores culturales con las acciones contra el dengue.</p> <p>Identificar La relación de los factores ambientales con las estrategias de prevención del dengue</p>	<p>Hipótesis general: Los factores socioeconómicos, culturales y ambientales se relacionan significativamente en las prácticas de prevención del dengue en el distrito Supe Urbano, 2025</p> <p>Hipótesis específico: Las condiciones socioeconómicas se relacionan significativamente en las prácticas preventivas del dengue.</p> <p>Los factores culturales se relacionan significativamente en las acciones preventivas del dengue</p> <p>Factores ambientales se relacionan significativamente en las estrategias de prevención del dengue</p>	<p>Factores sociales determinantes (nivel educativo, nivel socioeconómico, creencias socioculturales, organización comunitaria)</p> <p>Prácticas de prevención del dengue</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Nivel de investigación: Descriptiva</p> <p>Diseño: No experimental transversal</p>	<p>Población: residentes del distrito de Supe Urbano en el año 2025</p> <p>Muestra: Sectores urbanos marginales asentamientos humanos muestreo por cuotas equivalente de 100 personas</p> <p>Sectores urbano marginales</p>	<p>Técnicas: Encuesta estructurada (instrumento principal) Entrevista semiestructurada (complementaria)</p>

Anexo 2. Instrumentos para la toma de datos

LA CIUDAD DE SUPE-2025**FACTORES SOCIALES DETERMINANTES EN LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE: UN ESTUDIO DESDE LA PERSPECTIVA SOCIOLÓGICA, DISTRITO DE SUPE-URBANO, 2025"****Encuestadores:** Araujo Solís Anselmo Apolonio y Cajaleon Ariza Keyla Astridt**Instrucciones:**

Lea atentamente los ítems y responda con sinceridad. Recuerde que el instrumento es anónimo, con la intención de cuidar su identidad.

No deje ningún ítem sin responder y tampoco responda dos veces en un mismo ítem.

Calificación

4	3	2	1	0
Siempre	Casi siempre	A veces	Si	No

Anticipadamente, se le agradece su colaboración.

Nº	Ítems	5	4	3	2	1
Factores socioeconómicos						
<i>Ingresos</i>						
1	¿Cómo describiría el nivel de ingreso en su hogar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	¿Su hogar tiene capacidad de ahorro al final del mes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	En casos de una emergencia de salud, ¿su familia podría costear los gastos médicos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Nivel educativo</i>						
4	¿Cuál es el último año o grado de estudios que aprobó?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	¿Sabe leer y escribir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Condiciones de vivienda</i>						
6	El material predominante de las paredes de su vivienda es:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	¿Su vivienda tiene acceso a agua potable por red pública?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	El servicio de eliminación de basura en su sector es:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	¿Su vivienda tiene piso de tierra?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	¿Su vivienda tiene ventanas y puertas con malla o mosquetero?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Factores culturales						

Creencias						
1 1	¿Cree que el dengue es una enfermedad grave?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 2	¿Cree que ciertos remedios caseros pueden curar el dengue?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 3	¿Cree que fumigar elimina todos los mosquitos y sus criaderos permanentemente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Costumbres						
1 4	¿Con que frecuencia revisa y limpia los recipientes donde almacena agua?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 5	¿Es costumbre en su hogar almacenar agua en recipientes sin tapar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 6	¿Es común en su comunidad desechar llantas, botellas o latas en patios o solares?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 7	Cuando tiene fiebre, ¿Cuál es su primera acción?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Factores ambientales						
Entorno físico / Insalubridad						
1 8	En su barrio, ¿existen charcos o aguas estancadas de manera permanente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 9	¿Observa frecuentemente basura acumulada en las calles o lotes baldíos cerca de su vivienda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 0	¿Existe una canalización adecuada de aguas residuales en su sector?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crecimiento urbano						
2 1	En los últimos años, ¿ha aumentado la construcción de viviendas y la población en su sector?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dengue (Vector / Transmisión / Depósito de agua)						
Depósito de agua						
2 2	¿En su hogar almacena agua para su uso diario?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 3	¿Con que frecuencia lava y tapa herméticamente estos recipientes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 4	¿Mantiene boca abajo los recipientes que no están en uso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transmisión						
2 5	¿Sabe que el dengue se transmite por la picadura de un mosquito?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 6	¿Sabe cómo identificar los criaderos más comunes del mosquito?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dengue (Epidemiología)						
Incidencia						
2 7	¿Usted o alguien en su familia ha tenido dengue en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 8	¿Alguien de sus vecinos cercanos ha tenido dengue recientemente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interacción entorno/social						

29	¿Considera que el aumento de basura y agua estancada en su comunidad aumenta el riesgo de dengue?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prevención						
<i>Educación sanitaria</i>						
30	¿Ha recibido información sobre cómo prevenir el dengue por parte de las autoridades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	¿Sabe qué acciones específicas debe realizar para eliminar criaderos de mosquitos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	¿Utiliza repelente de mosquitos regularmente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Organización comunitaria</i>						
33	¿Participa en jornadas comunitarias de limpieza o abatización?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	¿Existe en su barrio un comité o líder que organice actividades de prevención del dengue?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Saneamiento ambiental</i>						
35	¿Mantiene el patio de su vivienda limpio y libre de recipientes que puedan acumular agua?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	¿Elimina adecuadamente la basura de su hogar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario

Parte 1: Preguntas para Encuesta (10 por variable)

Se elaboran 10 ítems (preguntas) para cada una de las tres variables principales, desglosando sus dimensiones e indicadores.

Variable 1: Factores sociales determinantes

Dimensión: Factores socioeconómicos

1. Indicador: Ingresos

1. ¿Cómo describiría el nivel de ingreso en su hogar?
 - Suficiente
 - Apenas suficiente
 - Insuficiente
2. ¿Su hogar tiene capacidad de ahorro al final del mes?
 - Si
 - No
3. En casos de una emergencia de salud, ¿su familia podría costear los gastos médicos?
 - Si
 - No
 - Con dificultad

2. Indicador: Nivel Educativo

4. ¿Cuál es el último año o grado de estudios que aprobó?
 - Primaria
 - Secundaria
 - Técnico
 - Universitario
 - Ninguno
5. ¿Sabe leer y escribir?
 - Si
 - No

3. Indicador: Condiciones de vivienda

6. El material predominante de las paredes de su vivienda es:
 - Ladrillo o bloque
 - Madera
 - Adobe
 - Material de desecho
7. ¿Su vivienda tiene acceso a agua potable por red pública?
 - Si
 - No
8. El servicio de eliminación de basura en su sector es:
 - Recolección municipal
 - Quemada
 - Tirado en terreno baldío
 - Otro
9. ¿Su vivienda tiene piso de tierra?
 - Si
 - No

10. ¿Su vivienda tiene ventanas y puertas con malla o mosquetero?
- Si, en todas
 - Si, en algunas
 - No

Dimensión: Factores culturales

4. Indicador: Creencias

11. ¿Cree que el dengue es una enfermedad grave?
- Si
 - No
 - No sabe
12. ¿Cree que ciertos remedios caseros (como el jugo de papaya o cocona) pueden curar el dengue?
- Si
 - No
 - No sabe
13. ¿Cree que fumigar elimina todos los mosquitos y sus criaderos de manera permanente?
- Si
 - No
 - No sabe

5. Indicador: Costumbres

14. ¿Con que frecuencia revisa y limpia los recipientes donde almacena agua?
- Diariamente
 - 2-3 veces por semana
 - Una vez por semana
 - Rara vez
15. ¿Es costumbre en su hogar almacenar agua en tanques, baldes o recipientes sin tapar?
- Si
 - No
16. ¿Es común en su comunidad desechar llantas, botellas o latas en patios o solares?
- Si
 - No
 - No sabe
17. Cuando tiene fiebre, ¿Cuál es su primera acción?
- Acudir al centro de salud
 - Automedicarse
 - Usar remedios caseros

Dimensión: Factores ambientales

6. Indicador: Entorno físico / Insalubridad

18. En su barrio, ¿existen charcos o aguas estancadas de manera permanente?
- Si
 - No
 - Solo en épocas de lluvias
19. ¿Observa frecuentemente basura acumulada en las calles o lotes baldíos cerca de su vivienda?
- Si
 - No
20. ¿Existe una canalización adecuada de aguas residuales (alcantarillado) en su sector?

- Si
- No
- Parcial

7. Indicador: Crecimiento urbano

21. En los últimos años, ¿ha aumentado la construcción de viviendas y la población en su sector?

- Si
- No
- No sabe

Variable 2: Dengue

Dimensión: Vector / Transmisión / Depósito de agua

8. Indicador: Depósito de agua

22. ¿En su hogar almacena agua para su uso diario?

- Si
- No

Si la respuesta es sí, ¿en qué tipo de recipiente?

- Tanque con tapa
- Tanque sin tapa
- Baldes
- Barriles
- Otros

23. ¿Con que frecuencia lava y tapa herméticamente estos recipientes?

- Siempre
- A veces
- Nunca

24. ¿Mantiene boca abajo los recipientes que no están en uso?

- Si
- No
- Algunas veces

9. Indicador: Transmisión

25. ¿Sabe que el dengue se transmite por la picadura de un mosquito?

- Si
- No
- No sabe

26. ¿Sabe cómo identificar los criaderos más comunes del mosquito?

- Si
- No

Dimensión: Epidemiología

10. Indicador: Incidencia

27. ¿Usted o alguien en su familia ha tenido dengue en los últimos 12 meses?

- Si
- No
- No recuerda

28. ¿Alguien de sus vecinos cercanos ha tenido dengue recientemente?

- Si
- No

- No sabe

11. Indicador: Interacción entorno/social

29. ¿Considera que el aumento de basura y agua estancada en su comunidad aumenta el riesgo de dengue?

- Si
- No
- No sabe

Dimensión: Prevención

12. Indicador: Educación sanitaria

30. ¿Ha recibido información sobre cómo prevenir el dengue por parte del centro de centro de salud o autoridades?

- Si
- No

31. ¿Sabe que acciones específicas debe realizar para eliminar criaderos de mosquitos?

- Si
- No

Mencione una: -----

32. ¿Utiliza repelente de mosquitos regularmente?

- Si
- No
- Solo en ocasiones

13. Indicador: Organización comunitaria

33. ¿Participa en jornadas comunitarias de limpieza o abatización?

- Si
- No se realizan

34. ¿Existe en su barrio un comité o líder que organice actividades de prevención del dengue?

- Si
- No
- No sabe

14. Indicador: Saneamiento ambiental

35. ¿Mantiene el patio de su vivienda limpio y libre de recipientes que puedan acumular agua?

- Si
- No
- Parcialmente

36. ¿Elimina adecuadamente la basura de su hogar (en fundas cerradas y en el horario de recolección)?

- Si
- No
- A veces

ENTREVISTA

Parte 2: Preguntas para Entrevista (8 preguntas)

Estas preguntas están diseñadas para aplicarse a actores clave (líderes comunitarios, personal de salud, promotores) y profundizar en los aspectos cualitativos del estudio.

1. Desde su perspectiva como [líder comunitaria / enfermera], ¿cuáles cree que son los **factores económicos y culturales** más determinantes que dificultan la prevención del dengue en esta comunidad?
2. ¿Podría describir las **creencias o mitos más comunes** que ha escuchado en la población respecto al dengue y su tratamiento? ¿Cómo afectan estas creencias a las acciones de control?
3. En su experiencia, ¿cómo impacta el **rápido crecimiento urbano** y la falta de planificación en la proliferación del mosquito *Aedes aegypti* en este sector?
4. ¿Cómo describiría la **organización y participación de la comunidad** en las jornadas de prevención? ¿Qué motiva o desmotiva a las personas a participar?
5. Prácticas de prevención ¿Cómo ha evolucionado la **incidencia (número de casos) de dengue** en esta localidad en los últimos años? ¿Qué factores ambientales o sociales cree que han influido en esta tendencia?
6. Desde su rol, ¿qué **estrategias de educación sanitaria** han tenido mayor aceptación y efectividad en la comunidad para generar un cambio de hábitos?
7. ¿Qué **acción conjunta entre la comunidad, las autoridades de salud y el municipio** considera más urgente para reducir sosteniblemente el riesgo de dengue en esta zona?

Ficha de Entrevista – Investigación de Campo

Tema de investigación: Factores sociales determinantes en las prácticas de prevención del dengue

Lugar: Distrito de Supe-urbano – 2025

Tipo: Entrevista semiestructurada

Entrevistador: _____

Código del entrevistado: _____

1. Datos generales del entrevistado

Edad: _____

Sexo: Masculino Femenino Otro

Ocupación: _____

Nivel educativo: _____

Rol en la comunidad: _____

2. Consentimiento informado

“Esta entrevista forma parte de una investigación académica sobre los factores sociales que influyen en la prevención del dengue en el distrito de Supe-urbano. Su participación es voluntaria, la información será confidencial y utilizada únicamente con fines de investigación. Puede retirarse en cualquier momento.”

Acepta participar

No acepta participar

Firma/huella: _____

Dimensiones	Preguntas	Respuestas
Percepciones sobre la salud	Desde su perspectiva como [líder comunitaria / enfermera], ¿cuáles cree que son los factores económicos y culturales más determinantes que dificultan la prevención del dengue en esta comunidad?	

Factores sociales y culturales	¿Cómo describiría la organización y participación de la comunidad en las jornadas de prevención? ¿Qué motiva o desmotiva a las personas a participar?	
	En su experiencia, ¿cómo impacta el rápido crecimiento urbano y la falta de planificación en la proliferación del mosquito <i>Aedes aegypti</i> en este sector?	
Prácticas de prevención	Prácticas de prevención ¿Cómo ha evolucionado la incidencia (número de casos) de dengue en esta localidad en los últimos años? ¿Qué factores ambientales o sociales cree que han influido en esta tendencia?	
Percepción de riesgo y compromiso social	Desde su rol, ¿qué estrategias de educación sanitaria han tenido mayor aceptación y efectividad en la comunidad para generar un cambio de hábitos?	

4. Observaciones del entrevistador

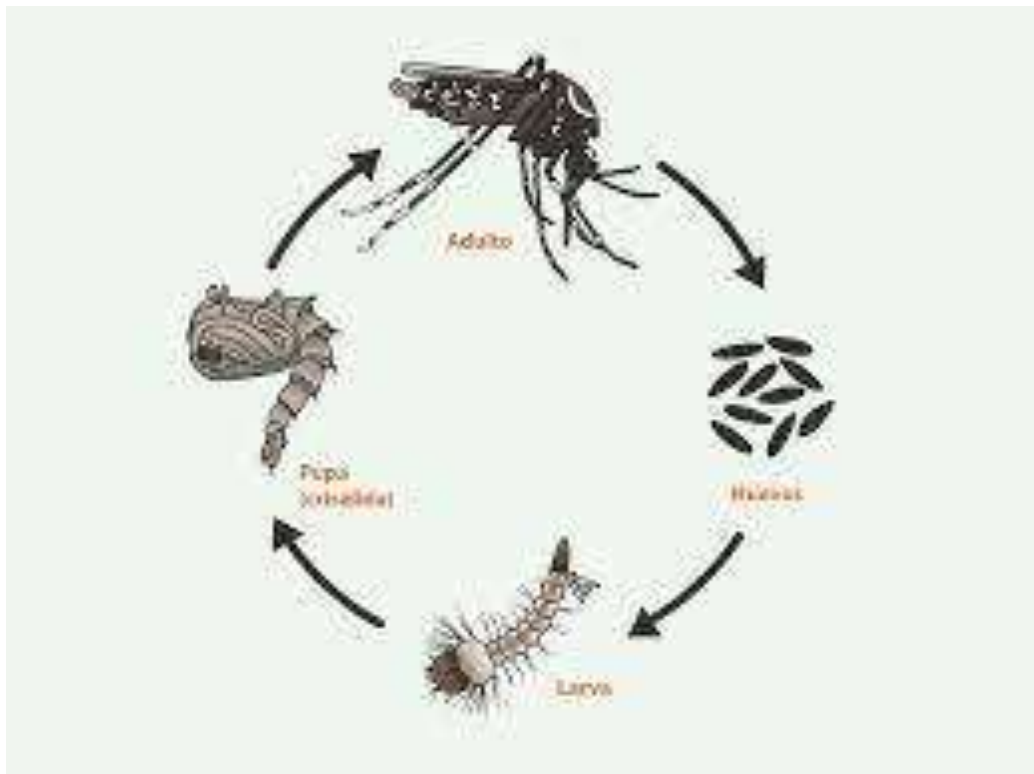


Foto de ciclo de vida de *Aedes aegypti*



Foto de criaderos de *Aedes aegypti*