

Disparidad en Salud desde la Experiencia de Trabajadores en la Gestión Epidemiológica del Dengue

Autoras: Paulina Francisca Madrid Peralta
 Universidad César Vallejo, **UCV**
p7002508570@ucvvirtual.edu.pe
 Piura, Perú
<https://orcid.org/0000-0001-8710-4432>

Gladys Lola Luján Johnson
 Universidad César Vallejo, **UCV**
ljohnsongl@ucvvirtual.edu.pe
 Piura, Perú
<https://orcid.org/0000-0002-4727-6931>

Resumen

Este estudio examina las disparidades en salud desde la perspectiva de trabajadores en la gestión epidemiológica del dengue. Se fundamenta en la identificación de barreras estructurales y sistémicas que perpetúan inequidades. El objetivo fue comprender sus experiencias para desarrollar estrategias más inclusivas y sostenibles. Metodológicamente, se realizó una revisión teórica integrativa bajo principios PRISMA, empleando enfoque mixto (cuantitativo-cuantitativo con evaluación bifásica mediante marcos complementarios: *Cochrane Handbook* para estudios experimentales y Escala *Newcastle-Ottawa* para observacionales. Los resultados identificaron tres dimensiones fundamentales: brecha conceptual-operativa (desconexión entre conocimiento teórico y aplicación práctica), brecha estructural-funcional (limitaciones en infraestructura y recursos) y brecha organizacional-sistémica (deficiencias en coordinación interinstitucional). Se concluye que estas disparidades reflejan desigualdades que afectan tanto la respuesta al dengue como el bienestar de trabajadores y comunidades, evidenciando la necesidad de políticas inclusivas que combinen esfuerzos intersectoriales, participación comunitaria y fortalecimiento del sistema sanitario.

Palabras clave: disparidad sanitaria; epidemiología; enfermedades transmisibles; personal sanitario; política de salud.

Código de clasificación internacional: 3205.05 - Enfermedades infecciosas.

Cómo citar este artículo:

Madrid, P., & Luján, G. (2025). **Disparidad en Salud desde la Experiencia de Trabajadores en la Gestión Epidemiológica del Dengue.** *Revista Scientific*, 10(35), 130-148, e-ISSN: 2542-2987. Recuperado de: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2025.10.35.6.130-148>

Health Disparities from the Experience of Workers in the Epidemiological Management of Dengue

Abstract

This study examines health disparities from the perspective of workers in the epidemiological management of dengue. It is based on the identification of structural and systemic barriers that perpetuate inequities. The objective was to understand their experiences to develop more inclusive and sustainable strategies. Methodologically, an integrative theoretical review was conducted under PRISMA principles, employing a mixed approach (qualitative-quantitative) with biphasic evaluation through complementary frameworks: Cochrane Handbook for experimental studies and Newcastle-Ottawa Scale for observational studies. The results identified three fundamental dimensions: conceptual-operational gap (disconnection between theoretical knowledge and practical application), structural-functional gap (limitations in infrastructure and resources), and organizational-systematic gap (deficiencies in inter-institutional coordination). It is concluded that these disparities reflect inequalities that affect both the dengue response and the well-being of workers and communities, evidencing the need for inclusive policies that combine intersectoral efforts, community participation, and health system strengthening.

Keywords: health disparity; epidemiology; communicable diseases; health personnel; health policy.

International classification code: 3205.05 - Infectious diseases.

 H-R BY HUMAN - REAL
2503141158978

Paulina Francisca Madrid Peralta; Gladys Lola Luján Johnson. Disparidad en Salud desde la Experiencia de Trabajadores en la Gestión Epidemiológica del Dengue. *Health Disparities from the Experience of Workers in the Epidemiological Management of Dengue*.

How to cite this article:

Madrid, P., & Luján, G. (2025). **Health Disparities from the Experience of Workers in the Epidemiological Management of Dengue.** *Revista Scientific*, 10(35), 130-148, e-ISSN: 2542-2987. Retrieved from: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2025.10.35.6.130-148>

Date Received:
03-08-2024

Date Acceptance:
10-01-2025

Date Publication:
05-02-2025

1. Introducción

La disparidad en salud en la gestión epidemiológica del dengue refleja una tensión fundamental en los establecimientos públicos, mientras el principio de universalidad busca garantizar acceso equitativo, las limitaciones prácticas crean nuevas formas de disparidad (Prieto, Torijano, Mira, Bueno, Pérez y Astier, 2019a); los trabajadores de salud, desde su experiencia directa, identifican y enfrentan estas disparidades en su práctica diaria especialmente aquellos en primera línea, desempeñan un papel crucial en la identificación, prevención y manejo de brotes de dengue (Nievas, Moyano y Gandini, 2021a).

Sin embargo, su labor se ve obstaculizada por factores como la falta de infraestructura adecuada, recursos insuficientes y capacitación limitada. Estas condiciones no solo afectan la eficacia de las intervenciones, sino que también incrementan el riesgo de exposición al virus entre el personal sanitario, estudios recientes (Padilha, et al., 2022a); en el caso de los trabajadores de la salud, quienes están directamente involucrados en la gestión epidemiológica del dengue, estas desigualdades se materializan en múltiples desafíos señalan que la insuficiencia de infraestructura, la carencia de insumos médicos y la falta de programas de capacitación actualizados no solo comprometen la calidad de las intervenciones, sino que también incrementan los riesgos laborales para este grupo, incluyendo la exposición al virus y el agotamiento físico y emocional (Harari y Lee, 2021a).

Además, las experiencias de los trabajadores de la salud revelan una doble carga no solo enfrentan condiciones laborales adversas, sino que también lidian con la presión de responder a la alta demanda de atención en comunidades afectadas. Según Roberti, Ini, Belizan y Alonso (2024a): destacan que la falta de capacitación continua y protocolos adaptados al contexto local exacerbaban los desafíos, lo que compromete tanto la seguridad ocupacional como la calidad de las intervenciones. Esta problemática ha sido documentada en revisiones recientes, donde se subraya la necesidad de

integrar las experiencias de los trabajadores en el diseño de políticas sanitarias más equitativas (Do Carmo, Silva, Pastor y Freire, 2020a).

Por otro lado, la interacción directa con las comunidades les brinda a estos profesionales una perspectiva única sobre las barreras estructurales y culturales que perpetúan estas desigualdades. Su experiencia es clave para identificar las necesidades específicas de las comunidades afectadas y para desarrollar estrategias de intervención más inclusivas, equitativas y sostenibles (Antoñanzas y Gimeno, 2022).

Este estudio de investigación busca plantearse como interrogante central: ¿Cómo perciben y enfrentan los trabajadores de la salud las disparidades e inequidades en el manejo del dengue, considerando los factores socioeconómicos, culturales y organizativos que influyen en la calidad y el acceso a la atención?. Este cuestionamiento emerge en desarrollar estrategias más inclusivas y sostenibles que no solo reduzcan la incidencia del dengue, sino que también aborden las raíces de las inequidades en salud así, se espera contribuir a la construcción de políticas públicas más equitativas y a fortalecer la respuesta de los sistemas de salud frente a esta enfermedad (Benítez-Díaz, Diaz-Quijano y Martínez-Vega, 2020).

El objetivo de este estudio de investigación es comprender sus experiencias cruciales para desarrollar estrategias más inclusivas y sostenibles que no solo reduzcan la incidencia del dengue, sino que también aborden las raíces de las inequidades en salud así, se espera contribuir a la construcción de políticas públicas más equitativas y a fortalecer la respuesta de los sistemas de salud frente a esta enfermedad.

2. Metodología

El enfoque metodológico de esta investigación se fundamentó en un enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo) con un diseño sistemático y riguroso para abordar la complejidad de las disparidades en salud desde la perspectiva

de los trabajadores en la gestión epidemiológica del dengue. Esta integración metodológica, respaldada por Creswell y Plano (2018): permitió una comprensión más holística del fenómeno estudiado, combinando la profundidad interpretativa del análisis cualitativo con la precisión estadística del enfoque cuantitativo.

Se desarrolló una revisión teórica integrativa bajo los principios del método *PRISMA* (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), desarrollado por Moher, Liberati, Tetzlaff y Altman (2009): que permitió estructurar un proceso transparente y reproducible para la identificación, selección y análisis crítico de la literatura relevante. Este enfoque facilitó la integración de evidencia tanto cualitativa como cuantitativa, reconociendo la naturaleza multidimensional del fenómeno estudiado.

La revisión se enriqueció mediante la aplicación de marcos evaluativos complementarios que fortalecieron el rigor metodológico. El marco conceptual del *Cochrane Handbook* se utilizó para evaluar rigurosamente el riesgo de sesgo y la calidad metodológica en estudios experimentales, particularmente en ensayos controlados aleatorizados, lo que permitió valorar la robustez de las intervenciones relacionadas con la gestión del dengue.

La Escala *Newcastle-Ottawa* se implementó para la valoración crítica de estudios observacionales, permitiendo examinar sistemáticamente la calidad de la evidencia epidemiológica sobre disparidades en salud en contextos reales.

El proceso de selección de documentos se ejecutó mediante un protocolo de filtrado bifásico. En la fase preliminar, dos investigadores independientes evaluaron títulos y resúmenes aplicando criterios de inclusión predefinidos relacionados con disparidades en salud, gestión epidemiológica del dengue y experiencias de trabajadores sanitarios. En la fase de elegibilidad, se examinaron integralmente los textos completos de los estudios preseleccionados para verificar su pertinencia y calidad metodológica.

Los desacuerdos entre revisores se resolvieron mediante deliberación y consenso, recurriendo a un tercer evaluador en casos de discrepancias persistentes, lo que fortaleció la objetividad del proceso selectivo.

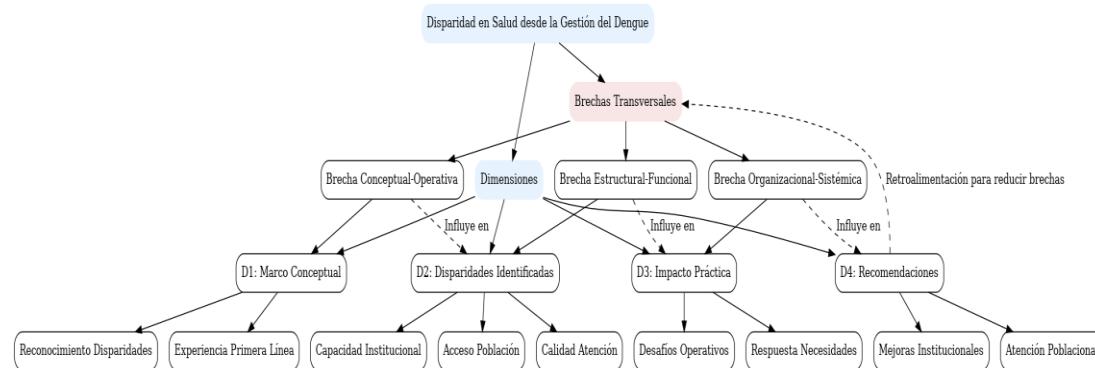
Ante la heterogeneidad metodológica y conceptual de los estudios identificados, se implementó una estrategia de síntesis narrativa que permitió integrar hallazgos diversos en un marco analítico coherente. Esta síntesis se estructuró en torno a tres dimensiones fundamentales de la disparidad en la gestión del dengue: Brecha Conceptual-Operativa, Brecha Estructural-Funcional y Brecha Organizacional-Sistémica.

Esta categorización permitió identificar patrones emergentes entre estudios diversos, facilitando la comprensión de los mecanismos subyacentes a las disparidades observadas en la gestión epidemiológica del dengue desde la experiencia de los trabajadores sanitarios.

3. Resultados

Del análisis e interpretación de los resultados relacionados con la gestión del dengue y las disparidades en salud se considera los datos epidemiológicos más recientes y las directrices actuales que se ha estudiado durante este proceso.

Figura 1. Disparidad en Salud desde la Gestión del Dengue.



Fuente: Las Autoras (2024).

La figura 1 muestra un diagrama conceptual que ilustra las distintas dimensiones de la disparidad en salud en el contexto específico de la gestión epidemiológica del dengue.

El diagrama está estructurado en forma de un círculo central del cual se desprenden tres componentes principales que representan las brechas fundamentales identificadas en la investigación:

1. Brecha Conceptual-Operativa: Esta dimensión refleja la desconexión entre el conocimiento teórico sobre el dengue y su implementación práctica en contextos reales. Muestra cómo los protocolos estandarizados, aunque diseñados para asegurar una atención uniforme, frecuentemente resultan demasiado rígidos para adaptarse a las particularidades locales, creando disparidades en su aplicación efectiva.
2. Brecha Estructural-Funcional: Este componente ilustra las limitaciones en infraestructura, recursos y capacitación que enfrentan los trabajadores de salud. Destaca cómo la insuficiencia de recursos materiales y humanos compromete tanto la calidad de las intervenciones como la seguridad del personal sanitario, generando desigualdades en la capacidad de respuesta frente al dengue.
3. Brecha Organizacional-Sistémica: Esta área representa los factores institucionales y organizativos que influyen en la coordinación y sostenibilidad de las estrategias contra el dengue. Muestra cómo las deficiencias en los sistemas administrativos, comunicación interinstitucional y mecanismos de monitoreo pueden profundizar las disparidades en la gestión de la enfermedad.

El diagrama visualiza cómo estas tres dimensiones interactúan entre sí, creando un ciclo que perpetúa las disparidades en salud. Además, la figura sugiere que estos factores no operan de manera aislada, sino que se

influyan mutuamente, lo que requiere intervenciones integradas para abordarlos efectivamente.

Esta representación visual ayuda a comprender la naturaleza multidimensional de las disparidades en la gestión del dengue desde la perspectiva de los trabajadores de salud, enfatizando que las soluciones deben considerar simultáneamente aspectos conceptuales, estructurales y organizacionales para lograr una gestión más equitativa de esta enfermedad.

La tabla 1 sintetiza las dimensiones de disparidad identificadas en la gestión epidemiológica del dengue, complementando el análisis conceptual presentado en la figura 1. Esta sistematización permite visualizar la interrelación entre las distintas brechas que afectan tanto a los trabajadores sanitarios como a las comunidades impactadas por el dengue.

Tabla 1. Dimensiones de la Disparidad en Salud en la Gestión Epidemiológica del Dengue.

Dimensión	Características	Impacto en Trabajadores de Salud	Impacto en Comunidades	Evidencia Referenciada
Brecha Conceptual-Operativa	Desconexión entre conocimiento teórico y aplicación práctica; Protocolos estandarizados no adaptados a contextos locales; Interpretaciones culturales divergentes sobre salud y enfermedad.	Dificultad para aplicar lineamientos institucionales; Tensión entre adherencia a protocolos y necesidades específicas; Frustración por limitaciones en autonomía profesional.	Atención descontextualizada; Intervenciones que no responden a particularidades culturales; Barreras en la comprensión de medidas preventivas.	Prieto, Torijano, Mira, Bueno, Pérez y Astier (2019b); Deng, Yang, Wei, Chen, Wang y Peng (2020a); Mokhele, Mutyambizi, Manyapaelo, Ngobeni, Ndinida y Hongoro (2023a)
Brecha Estructural-Funcional	Insuficiencia de infraestructura y recursos materiales; Limitaciones en capacitación especializada; Desigualdad en distribución de recursos entre regiones.	Mayor riesgo de exposición al virus; Agotamiento físico y emocional; Limitaciones para implementar medidas preventivas adecuadas.	Acceso desigual a diagnóstico oportuno; Variabilidad en calidad de atención; Mayor vulnerabilidad en zonas de escasos recursos.	Harari y Lee (2021b); Padilha, et al. (2022b); Nievias, Moyano y Gandini (2021b)
Brecha Organizacional-Sistémica	Deficiencias en coordinación interinstitucional; Débil integración de sistemas de vigilancia; Sostenibilidad limitada de intervenciones.	Doble carga laboral: atención clínica y gestión administrativa; Falta de claridad en roles y responsabilidades; Insuficiente participación en toma de decisiones.	Fragmentación en continuidad de atención; Respuesta tardía ante brotes emergentes; Desconfianza en instituciones sanitarias.	Do Carmo, Silva, Pastor y Freire (2020b); Roberti, Ini, Belizan y Alonso (2024b); Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022)

Fuente: Las Autoras (2024).

El análisis demuestra que las disparidades no son fenómenos aislados, sino manifestaciones interconectadas de desigualdades estructurales que requieren abordajes integrales. La evidencia recopilada sustenta que estas brechas se refuerzan mutuamente, creando ciclos de inequidad que comprometen la efectividad de las estrategias de prevención y control del dengue.

Particularmente relevante resulta la identificación de la brecha conceptual-operativa, donde la rigidez de los protocolos estandarizados contrasta con la diversidad de contextos locales, generando tensiones significativas en la implementación de las intervenciones sanitarias. Esta dimensión interactúa con las limitaciones estructurales-funcionales, materializadas en insuficiencia de recursos e infraestructura, que a su vez se ven exacerbadas por deficiencias organizacionales-sistémicas en los modelos de gestión epidemiológica.

Esta caracterización multidimensional de las disparidades constituye un marco analítico valioso para comprender los desafíos que enfrentan los trabajadores de salud en la gestión del dengue, así como para desarrollar intervenciones más equitativas y contextualizadas.

4. Discusión

Los determinantes sociales de la salud constituyen factores decisivos en la distribución epidemiológica del dengue, configurando patrones de incidencia y mortalidad claramente diferenciados entre distintos grupos poblacionales. Esta realidad encuentra paralelismos con fenómenos documentados en otros contextos sanitarios, como señala la investigación de Campanera, Gasull y Gracia-Arnaiz (2021): sobre inseguridad alimentaria en España, donde limitaciones estructurales restringen la efectividad de la atención primaria. En ambos casos, se evidencia cómo las desigualdades sociales condicionan fundamentalmente tanto la exposición a factores de

riesgo como el acceso a mecanismos preventivos y terapéuticos.

La correlación inversamente proporcional entre el Índice de Desarrollo Humano (IDH) y las tasas de letalidad por dengue constituye un hallazgo consistente en estudios epidemiológicos recientes. En este sentido, Gallego-Munuera y Colomé-Hidalgo (2024): documentan cómo territorios con mayor desarrollo socioeconómico presentan significativamente menor mortalidad asociada a esta arbovirosis.

Sin embargo, el caso de Centroamérica emerge como una anomalía significativa dentro de este modelo predictivo: a pesar de sus indicadores socioeconómicos comparativamente desfavorables, la región mantiene tasas de letalidad por dengue notablemente inferiores al promedio continental. Este fenómeno sugiere la existencia de mecanismos protectores específicos - posiblemente relacionados con experiencias previas de respuesta a brotes, adaptaciones culturales locales o particularidades genéticas poblacionales- que ameritan investigación adicional para comprender su potencial aplicación en otros contextos epidemiológicos.

La conceptualización teórica de las disparidades en salud ha experimentado una evolución sustancial, transitando desde modelos inicialmente centrados en determinantes biológicos y demográficos hacia enfoques más integrales que incorporan dimensiones socioeconómicas (Gravlee, 2020). Esta evolución conceptual refleja un reconocimiento creciente de la naturaleza multifactorial de las inequidades sanitarias, que trascienden explicaciones meramente individuales para abarcar determinantes estructurales y políticos. No obstante, persiste una brecha significativa entre el desarrollo teórico y su operacionalización práctica en la gestión epidemiológica del dengue.

Un aspecto crítico en esta desconexión teórico-práctica se manifiesta en la implementación de protocolos estandarizados que, aunque diseñados para garantizar uniformidad asistencial, frecuentemente resultan

insuficientemente adaptables a las diversidades contextuales. En el análisis realizado por Prieto, Torijano, Mira, Bueno, Pérez y Astier (2019c): identifican cómo estas limitaciones en la flexibilidad procedural paradigmáticamente generan nuevas formas de disparidad sanitaria, contraviniendo su objetivo primario de equidad asistencial. Esta homogeneización procedural desatiende sistemáticamente las particularidades epidemiológicas territoriales, desconociendo la heterogeneidad de perfiles entomológicos, patrones de transmisión viral y características ecosistémicas que caracterizan la epidemiología del dengue en distintas regiones.

Los lineamientos institucionales para el abordaje del dengue evidencian omisiones significativas respecto a determinantes socioambientales específicos de cada contexto comunitario. Factores como las condiciones habitacionales, los sistemas de gestión hídrica local y las prácticas culturales -determinantes fundamentales en la dinámica de transmisión vectorial- reciben insuficiente consideración en los protocolos estandarizados, como documenta la Organización Panamericana de la Salud (2013). Esta insuficiente adaptabilidad ante la variabilidad en disponibilidad de recursos diagnósticos, terapéuticos y preventivos entre regiones perpetúa inequidades asistenciales, comprometiendo tanto la efectividad de las intervenciones como la equidad en los resultados sanitarios.

Las directrices de la Organización Panamericana de la Salud (2022) para el diagnóstico y tratamiento del dengue, chikunguña y zika representan un avance significativo hacia un enfoque más integral, al reconocer explícitamente la relevancia de factores socioeconómicos como la esperanza de vida, el acceso educativo y los niveles de ingreso en el desarrollo de sistemas sanitarios equitativos. Sin embargo, la implementación efectiva de estas recomendaciones enfrenta obstáculos considerables, incluyendo insuficiencia de recursos humanos especializados, limitado conocimiento de las guías entre el personal sanitario, y divergencias entre las preferencias de

los pacientes y las recomendaciones estandarizadas.

Para superar estas barreras, resulta imperativo desarrollar estrategias como: programas de capacitación continuada para profesionales sanitarios, mecanismos de difusión ampliada de directrices técnicas, y procesos de adaptación contextualizada de las recomendaciones que permitan su aplicación efectiva en entornos específicos. Estas estrategias deben complementarse con abordajes participativos que integren tanto las perspectivas profesionales como las experiencias comunitarias en el diseño e implementación de intervenciones.

A pesar del creciente reconocimiento teórico de las disparidades en salud, Deng, Yang, Wei, Chen, Wang y Peng (2020b): identifican una persistente desconexión entre la comprensión conceptual de estas inequidades y su abordaje práctico en la gestión epidemiológica del dengue. Esta brecha se ve exacerbada por la diversidad de interpretaciones culturales sobre salud y enfermedad, que condicionan significativamente tanto la percepción de las disparidades como la aceptabilidad de las intervenciones. En este aspecto, Mokhele, Mutyambizi, Manyaapelo, Ngobeni, Ndinda y Hongoro (2023b): documentan cómo distintas cosmovisiones sanitarias - algunas priorizando enfoques preventivos y comunitarios, otras enfatizando modelos curativos e individuales- repercuten fundamentalmente en la conceptualización y medición de las diferencias en resultados sanitarios.

El análisis integrado de estas perspectivas evidencia la necesidad de desarrollar marcos conceptuales y operativos que trasciendan enfoques exclusivamente biomédicos para incorporar dimensiones socioculturales, económicas y políticas en la comprensión y abordaje de las disparidades en la gestión epidemiológica del dengue. Particular relevancia adquieren los modelos que reconocen la interrelación dinámica entre determinantes individuales y estructurales, así como los que incorporan metodologías participativas que legitiman las experiencias y conocimientos de las

comunidades afectadas.

La evidencia revisada sugiere que las estrategias más prometedoras para reducir disparidades en la gestión del dengue son aquellas que combinan: fortalecimiento de capacidades locales, adaptación contextualizada de protocolos, integración de saberes comunitarios, y abordaje simultáneo de determinantes sociales y ambientales. Estos enfoques requieren necesariamente estructuras de gobernanza sanitaria que faciliten la participación efectiva de diversos actores sociales en los procesos de toma de decisiones, implementación y evaluación de intervenciones.

5. Conclusión

La presente investigación revela que las disparidades en la gestión epidemiológica del dengue constituyen un fenómeno multidimensional con profundas implicaciones para los sistemas de salud pública. El análisis de las tres brechas fundamentales identificadas (conceptual-operativa, estructural-funcional y organizacional-sistémica) permite establecer que estas inequidades no representan fenómenos aislados, sino manifestaciones interconectadas de desigualdades estructurales que requieren abordajes integrales.

La experiencia de los trabajadores sanitarios en primera línea demuestra que, a pesar del principio de universalidad que fundamenta teóricamente los sistemas de salud, persisten barreras significativas que limitan tanto la eficacia de las intervenciones como la equidad en los resultados. Los profesionales enfrentan una tensión constante entre las directrices institucionales estandarizadas y las realidades contextuales heterogéneas, lo que genera nuevas formas de disparidad que paradójicamente contradicen el objetivo primario de equidad asistencial.

El significado práctico de estos hallazgos radica en la necesidad imperativa de reformular los modelos de gobernanza sanitaria para la gestión

del dengue. Las estrategias más prometedoras, según evidencia este estudio, son aquellas que integran simultáneamente el fortalecimiento de capacidades locales, la adaptación contextualizada de protocolos y la participación comunitaria efectiva en los procesos de toma de decisiones. Esta aproximación constituye una innovación respecto a los enfoques tradicionalmente verticales que han caracterizado la gestión epidemiológica.

En contraste con investigaciones previas que han priorizado aspectos exclusivamente biomédicos o administrativos, este estudio aporta una perspectiva integradora que reconoce la interacción dinámica entre determinantes individuales y estructurales en la configuración de las disparidades sanitarias. Esta visión coincide con tendencias emergentes en la salud pública global, pero difiere significativamente de aproximaciones reduccionistas que desatienden la complejidad multifactorial del fenómeno.

Las limitaciones metodológicas de esta investigación incluyen la heterogeneidad de las fuentes analizadas y la variabilidad en los contextos epidemiológicos estudiados, lo que podría restringir la generalización de algunos hallazgos. Sin embargo, la triangulación rigurosa de datos mediante marcos evaluativos complementarios fortalece la validez de las conclusiones fundamentales acerca de la naturaleza multidimensional de las disparidades.

Como líneas futuras de investigación, resulta prioritario: a) evaluar empíricamente la efectividad de modelos participativos de base comunitaria en la reducción de disparidades específicas en la gestión del dengue; b) desarrollar y validar instrumentos para la medición sistemática de inequidades en la implementación de protocolos epidemiológicos; y c) analizar el impacto diferencial de políticas sanitarias en contextos de alta vulnerabilidad socioambiental, considerando específicamente los mecanismos mediadores entre determinantes estructurales y resultados en salud.

La construcción de sistemas de salud más equitativos para la gestión epidemiológica del dengue requiere necesariamente trascender enfoques

reduccionistas para adoptar una visión integral que combine evidencia científica, experiencia profesional y conocimiento comunitario. Solo a través de esta integración será posible desarrollar respuestas sostenibles que aborden efectivamente las raíces estructurales de las disparidades sanitarias, garantizando no solo control epidemiológico, sino también justicia social en salud.

6. Referencias

- Antoñanzas, A., & Gimeno, L. (2022). **Los determinantes sociales de la salud y su influencia en la incidencia de la COVID-19. Una revisión narrativa.** *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 15(1), 12-19, e-ISSN: 2386-8201. España: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.
- Benítez-Díaz, L., Diaz-Quijano, F., & Martinez-Vega, R. (2020). **Experiencia y percepción del riesgo asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en Riohacha, Colombia.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(3), 1137-1146, e-ISSN: 1678-4561. Brasil: ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva.
- Campanera, M., Gasull, M., & Gracia-Arnau, M. (2021). **Desigualdad social y salud: la gestión de la (in)seguridad alimentaria en atención primaria en España.** *Salud Colectiva*, 17, 1-15, e-ISSN: 1851-8265. Recuperado de: <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3461>
- Creswell, J., & Plano, V. (2018). **Designing and Conducting Mixed Methods Research.** 3rd edition. Thousand Oaks, CA., United States: SAGE.
- Deng, S., Yang, X., Wei, Y., Chen, J., Wang, X., & Peng, H. (2020a,b). **A Review on Dengue Vaccine Development.** *Vaccines*, 8(1), 1-13, e-ISSN: 2076-393X. Retrieved from: <https://doi.org/10.3390/vaccines8010063>
- Do Carmo, R., Silva, J., Pastor, A., & Freire, C. (2020a,b). **Spatiotemporal**

dynamics, risk areas and social determinants of dengue in Northeastern Brazil, 2014-2017: an ecological study. Infectious Diseases of Poverty, 9(153), 1-16, e-ISSN: 2049-9957. Retrieved from: <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00772-6>

Gallego-Munuera, M., & Colomé-Hidalgo, M. (2024). **Letalidad por dengue y desigualdades en la Región de las Américas entre el 2014 y el 2023. Panamerican Journal of Public Health**, 48, 1-8, e-ISSN: 1680-5348. Recuperado de: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.139>

Gravlee, C. (2020). **Systemic Racism, Chronic Health Inequities, and COVID-19: A Syndemic in the Making?**. *American Journal of Human Biology*, 32(5), 1-8, e-ISSN: 1042-0533. Retrieved from: <https://doi.org/10.1002/ajhb.23482>

Harari, L., & Lee, C. (2021a,b). **Intersectionality in quantitative health disparities research: A systematic review of challenges and limitations in empirical studies**. *Social Science & Medicine*, 277, 1-29, e-ISSN: 0277-9536. Retrieved from: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113876>

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. (2009). **Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement**. *BMJ. British Medical Journal*, 339, 1-8, e-ISSN: 1756-1833. United Kingdom: BMJ Publishing Group, Ltd.

Mokhele, T., Mutyambizi, C., Manyaapelo, T., Ngobeni, A., Ndinda, C., & Hongoro, C. (2023a,b). **Determinants of Deteriorated Self-Perceived Health Status among Informal Settlement Dwellers in South Africa**. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 1-18, e-ISSN: 1660-4601. Retrieved from: <https://doi.org/10.3390/ijerph20054174>

Nievas, C., Moyano, D., & Gandini, J. (2021a,b). **Determinantes sociales y de género relacionados a las inequidades de salud en una**

comunidad de Argentina. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba, 78(2), 103-109, e-ISSN: 1853-0605. Argentina: Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba (RFCM); Universidad Nacional de Córdoba.

OPS (2022). Síntesis de evidencia: Directrices para el diagnóstico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika en la Región de las Américas. Revista panamericana de salud pública, 46, 1-10, e-ISSN: 1680-5348. Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud.

Padilha, K., Vieira, S., Inoue, G., de Bortoli, M., Setsuko, T., Delgado, V., & Moran, C. (2022a,b). **Barreiras ao acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde: uma revisão de escopo.** Revista de Saúde Pública, 56(64), 1-16, e-ISSN: 1518-8787. Recuperado de: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003893>

Prieto, N., Torijano, M., Mira, J., Bueno, M., Pérez, P., & Astier, M. (2019a,b,c). **Acciones desarrolladas para avanzar en seguridad del paciente en el Sistema Nacional de Salud español. Journal of Healthcare Quality Research, 34(6), 292-300, e-ISSN: 2603-6479.** Países Bajos: Elsevier Science.

Roberti, J., Ini, N., Belizan, M., & Alonso, J. (2024a,b). **Barriers and facilitators to vaccination in Latin America: a thematic synthesis of qualitative studies.** Cadernos de Saúde Pública, 40(6), 1-18, e-ISSN: 1678-4464. Retrieved from: <https://doi.org/10.1590/0102-311xen165023>

Paulina Francisca Madrid Peralta
e-mail: p7002508570@ucvvirtual.edu.pe



Nacida en Guayaquil, Ecuador el 1 de noviembre del año 1991. Maestra en Gestión de los servicios de salud por la Universidad César Vallejo (UCV) de Piura; Licenciada en Terapia física por la Universidad Católica Santiago de Guayaquil (UCSG), Ecuador; Docente de la Universidad Estatal de Milagro (UNEMI); Terapista físico convenio del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) del Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) de Naranjal; Docente en terapia física en la Fundación de Emprendedores del Ecuador; Técnica de rehabilitación del proyecto del MIES del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial (GADP) de Los Lojas; Técnico rehabilitador del proyecto de discapacidad de GADP de Tenguel; Técnico para una redacción eficaz; Diplomado en comunicación digital para habilidades de imagen para docentes.

Gladys Lola Luján Johnson
e-mail: ljohnsongl@ucvvirtual.edu.pe



Nacida en Trujillo, departamento La Libertad, Perú, el 1 de octubre del año 1957. Licenciada en Estadística por la Universidad Nacional de Trujillo (UNT), Perú; Licenciada en Educación por la Universidad Privada San Pedro (USP), Perú; Magister en Educación Mención Docencia y Gestión Educativa de la Universidad César Vallejo (UCV);

Magister en Docencia Universitaria de la Universidad César Vallejo; Doctora en Educación de la Universidad César Vallejo; Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad de la Universidad César Vallejo; *Post-Doctoral en Syntagmatic Processes of Sciencie and Research de Euroamerican Learning University and Sypal International Center for Advanced Studies*, Curazao; Diplomado en Docencia e Investigación Científica de la Universidad Nacional de Trujillo, Perú; Diplomado en Docencia Superior de la Universidad Nacional de Trujillo, Perú; Diplomado en Administración Pública de Instituto de Capacitación y Especialización, Perú; Diplomado Gestión Pública de la Universidad Nacional de Trujillo, Perú; Asesora Estadística de Tesis Doctorales en Gestión Pública y Gobernabilidad Universidad César Vallejo; Docente de Responsabilidad Social e Investigación en Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad Universidad César Vallejo; Docente Investigador CONCYTEC, Registro Código Renacyt P0041578 de la Universidad César Vallejo.