



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL ENFERMERÍA

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DE
LA URBANIZACIÓN ENACE- TAMBOPATA-MADRE
DE DIOS, 2018**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN ENFERMERÍA.**

AUTORA:

VILLANUEVA AGAMA, CLARA SANTONA.

ORCID: 0000-0003-4006-3586.

ASESOR:

ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO.

ORCID: 0000-0003-1940-0365.

HUARAZ – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Villanueva Agama, Clara Santana.

ORCID: 0000-0003-4006-3586.

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Huaraz, Perú

ASESOR

Romero Acevedo Juan Hugo.

ORCID: 0000-0003-1940-0365.

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú

JURADO

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

Velarde Campos, María Dora

ORCID: 0000-0002-5437-0379

LA HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía

PRESIDENTE

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayán

SECRETARIA

Mgtr. María Dora Velarde Campos

MIEMBRO

Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios porque ha estado conmigo todo este tiempo, cuidándome y dándome fortaleza, por tu amor y tú bondad infinita, tú que me permites sonreír ante mis logros y me ayudas levantarme en momentos de debilidad sacando la mejor versión de mí.

A mi asesor Mgtr. Romero Acevedo, Juan Hugo, y a todos los asesores del presente curso, por su apoyo en la elaboración del presente trabajo de investigación.

A los Adultos de la Urbanización ENACE- Tambopata- Madre de Dios por la colaboración e información que me brindaron para elaborar el presente trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos, por creer en mí, por darme ejemplos de superación y entrega, gracias a ustedes puedo alcanzar mis metas y seguir mis sueños.

A una persona muy especial quien estuvo conmigo en los momentos difíciles, brindándome su apoyo incondicional y desinteresado, alimentándome a seguir adelante y nunca rendirme sin importar los obstáculos que se presente.

A toda mi familia en especial a mi abuela Santona Vega Chavarría, por ser una persona maravillosa, por haber cuidado de mí, con ese amor inexplicable, aunque nos encontremos separados siempre te tengo presente en mi corazón.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Teniendo como objetivo identificar los determinantes de salud de los adultos de la urbanización ENACE- Tambopata- Madre de Dios, 2018. La muestra estuvo conformada por 130 adultos, a quienes se les aplicó un cuestionario de determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y observación. Los datos fueron procesados en el programa software SPSS Statics versión 25 para su respectivo procesamiento. El resultado: En cuanto a los determinantes biosocioeconómico, más de la mitad son de sexo femenino, tienen grado superior no universitaria, teniendo trabajo eventual, presenta ingreso económico de 751 a 1000. Determinantes relacionados con la vivienda, son familias unifamiliares, tenencia propia, piso es de loseta, techo de cemento, paredes de material noble, tiene habitación independiente, la totalidad cuenta con conexión domiciliaria, baño propio, usan gas, energía eléctrica permanente, eliminación de basura en el carro recolector, transcurre al menos 2 veces por semana. Determinantes del estilo de vida, más de la mitad no han fumado nunca de manera habitual, ingieren ocasionalmente bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, no realizan exámenes médicos periódicamente, realizan caminatas, hacen deporte durante más de 20 minutos. La totalidad consumen frutas, pescado, fideos, pan, verduras, hortalizas. Determinante de las redes sociales y comunitarias, no reciben apoyo social natural u organizado, distancia regular, calidad regular, cuenta con SIS-MINSA, si existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa.

Palabras claves: Adultos, Determinantes, Salud.

ABSTRACT

The present research work was of a quantitative, descriptive type with a single box design. Aiming to identify the health determinants of adults in the ENACE-Tambopata-Madre de Dios urbanization, 2018. The sample consisted of 130 adults, to whom a questionnaire of health determinants was applied, using the technique of interview and observation. The data was processed in the SPSS Statics software version 25 for its respective processing. The result: As for the bio-economic determinants, more than half are female, have a non-university higher degree, having temporary work, have economic income of 751 to 1000. Determinants related to housing, are single-family families, own ownership, floor is tile, cement ceiling, walls of noble material, it has a separate room, all of them have a home connection, their own bathroom, they use gas, permanent electricity, garbage disposal in the collection car, it takes place at least 2 times a week . Determinants of lifestyle, more than half have never smoked regularly, occasionally drink alcoholic beverages, sleep 6 to 8 hours, bathe daily, do regular medical exams, walk, play sports for more than 20 minutes. All consume fruits, fish, noodles, bread, vegetables, vegetables. Determinant of social and community networks, they do not receive natural or organized social support, regular distance, regular quality, they have SIS-MINSA, if there is gangs and crime near their home.

Key words: Adults, Determinants, Health.

ÍNDICE

	Pag.
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	12
2.1. Antecedentes de la Investigación:	12
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación:	18
III. METODOLOGIA	27
3.1. Diseño de la investigación:	27
3.2. Población y muestra:	27
3.3. Definición y operacionalización de variables:	28
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	40
3.5. Plan de análisis:	43
3.6. Matriz de Consistencia:	44
3.7. Principios éticos:	46
IV. RESULTADOS	47
4.1. Resultados:	47
4.2. Análisis de datos:	57
V. CONCLUSIONES:	86
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:	87
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:	88
ANEXOS	116

INDICE DE TABLAS

<i>TABLA 1:</i> DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO DE LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN ENACE- TAMBOPATA-MADRE DE DIOS, 2018	47
<i>TABLA 2:</i> EL PORCENTAJE DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN ENACE- TAMBOPATA-MADRE DE DIOS, 2018	48
<i>TABLA 3:</i> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA LA URBANIZACIÓN ENACE- TAMBOPATA-MADRE DE DIOS, 2018	53
<i>TABLA 4:</i> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS A LA ALIMENTACIÓN DE LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN ENACE- TAMBOPATA-MADRE DE DIOS, 2018	54
<i>TABLA 5:</i> DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN ENACE- TAMBOPATA-MADRE DE DIOS, 2018.....	55

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tubo Teniendo como objetivo identificar los determinantes de salud de los adultos de la urbanización ENACE-Tambopata- Madre de Dios, 2018. Dado a que los problemas de salud están vinculados de forma directa a los condicionantes de salud quienes determinan las condiciones de vida de la persona, familia y comunidad. Por lo que el siguiente trabajo de investigación, nos permitirá dar a conocer a la población sus determinaste y con ello generar concientización a la ciudadanía respecto a su autocuidados y participación en la parte preventiva promocional. Para hacer frente a los problemas que se originan de los determinantes de salud, siendo un reto para el sector salud y en la parte política.

El concepto de "Determinantes Sociales de la Salud" surgieron en los años setenta, alrededor de una cadena de publicaciones, la que dio origen a la incrementación de intervenciones respecto a la salud, entando encaminadas a disminuir los riesgos propios de enfermar o morir (1). En la actualidad nos encontramos en un mundo globalizado, la humanidad es cada vez más materialista (tecnologías) y conformista, dejando de lado lo principal para un óptimo desarrollo que es la salud y el bienestar; la interposición del gobierno y la economía son de carácter fundamental ya que están relacionados para la justicia sanitaria en relación a la (economías, educación, vivienda, empleo, transporte y sanidad). I Reiterando, que la salud no sea el objetivo principal de las políticas, pero todos ello está totalmente vinculado con la salud y la equidad sanitaria (2).

El modelo presentado por Marc Lalonde, en 1974. Titulada “NUEVAS PERSPECTIVAS SOBRE LA SALUD DE LOS CANADIENSES”. Lalonde creó el modelo con el propósito de identificar las causas que llevaban a enfermar y morir a los canadienses, dando origen a los Determinantes de la Salud a la que dividió en cuatro campos. Pretendiendo explicar que la atención médica no es principal condicionante para la salud del ser humano, todo lo contrario, los condicionantes de mayor impacto para la salud son del enfoque de vida y desarrollo. Estos elementos permiten que las personas se mantengan sanas y la atención médica actúa cuando la persona enferma o su condición se agrava dando a conocer que la salud es mucho más que atención médica (1).

Dos años más tarde Alan Dever. Mostró que el gasto público no se realizaba de forma equitativa en el sector salud ya que el 90% de la inversión se distribuía a los hospitales y centros de atención directa, pero estos influían poco en la reducción de la mortalidad (11%) era los estilos de vida (43%) que claramente contribuían más en la reducción de mortalidad y solo recibían (1,5%) del presupuesto. Hace mención como la mala distribución del dinero y recursos juegan un rol importante en las inequidades de igual manera menciona la importancia de la acción intersectorial (promoción y prevención), en la que se debe de trabajar e invertir más. (3)

Por otra parte, el modelo, Dahlgren y Whitehead que elementalmente explica que como las desigualdades sociales fueran un rol fundamental en relación a la salud, siendo el resultado de interacciones que determinan los niveles de condiciones causales, desde el individuo a las comunidades y al nivel político de salud. En el cual expone los principales determinantes de la salud haciendo mención a las capas de

influenza, al centro se encuentra el individuo y los factores constitucionales que afectan a su salud, pero que no son modificables, a su vez alrededor se encuentran las capas que se refieren a determinantes posibles de modificación, comenzando por los estilos de vida individuales, ya que son primordiales desde años atrás que refuerzan a la promoción en salud. (4)

Por ello los Determinantes de la salud son el constante tema de investigaciones la cual en los últimos años van logrando énfasis y amplitud en la ciudadanía buscando la participación comunitaria ya que es de vital importancia para la salud individual y colectiva. Siendo esta intervención, el que impulse y oriente al desarrollo social. Estando vinculado con el accionar de las redes de salud, quienes buscan crear políticas, estrategias convenientes, para lograr disminuir las inequidades en salud. (4)

Al firmar la Declaración del Milenio en el 2000, se estableció un meta deseoso para todos los países del universo quienes fueron participes de la declaración. A la cercanía del 2015, se evaluó que se logró lo planteado de forma progresiva siendo alentador ya que se consiguió un incremento financiero prolongado, el acrecentamiento de la esperanza de vida y el progreso en la gobernación. (1)

Cabe mencionar que “La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud” fue creada en el (2005) con el propósito de socorrer a los países y asociados mundiales en pro desarrollo de la salud y abordan los elementos sociales que conllevan a la mala salud “las causas de las causas” y las inequidades. Se designan determinantes de la salud al conjunto de componentes personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones.

Se puede dividir a los determinantes de la salud en dos grandes grupos, aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado “económicos, sociales y políticos” Y los de responsabilidad del sector salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, lo que se refiere a vigilancia y control buscando una actuación directa (5).

La OPS, expresa las felicitaciones a los diferentes sectores, organizaciones y grupos comunitarios, ya que sus esfuerzos van causando impacto positivo logrando así disminuir de la morbimortalidad infantil, gracias a la ampliación de la cobertura de vacunas, logrando hacer frente a las enfermedades “transmisibles y no transmisibles” de igual manera expresa que se está mejorando la salud materna y la salud pública. Sin embargo, aunque ponemos observar grandes logros, debemos recordar que los avances en la salud no están distribuidos por parejo en los países, y por ello las inequidades la cual sigue siendo el mayor reto para la salud y el desarrollo sostenible en las Américas. (1)

Según la OPS; La justicia social es una cuestión de vida o muerte, porque afecta la forma en que vive la gente, a la posibilidad de enfermar y al riesgo de morir de forma prematura. Distinguimos como en algunas partes del mundo la esperanza de vida y la salud progresan de forma constante, mostrando un cambio positivo para la población, mientras nos alarmamos ante el hecho de que eso no sucede en otros lugares (6)

Pero nos alármanos frente lo mencionado ya que no vemos estos cambios en otros países. La desigualdad general de ingresos es una brecha constante que da origen a la pobreza siendo ellos los más vulnerables a tener peor salud, se conoce que

cuanto más baja es la situación socioeconómica de una persona, peor salud tiene a diferencia de los privilegiados. (7) Existe un pendiente social que discurre desde la cima hasta la base del espectro socioeconómico, se trata de un fenómeno mundial, visible en los países de ingresos altos, medianos y bajos, la existencia de un gradiente social de la salud implica que las inequidades sanitarias afectan a todos (8).

Conociendo que los determinantes sociales de la salud exponen la mayor parte de las inequidades sanitarias, se entiende por ello a las desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países que conlleva a tener estilo de vida adecuado o todo lo contrario la cual también, establecen el riesgo de enfermar (9).

En el 2009 la Asamblea Mundial de la Salud exhortó a los países a que redujeran las inequidades en la salud acogiendo el enfoque de la salud en todas las políticas. “Este enfoque revitalizó hitos nacionales e internacionales del desarrollo de la política sanitaria y los compromisos para garantizar el acceso a la atención sanitaria integral”. (10) Entre ellos la Declaración de Alma-Ata de 1978, que reconoció la importancia de la acción intersectorial para lograr la salud para todos. “El espíritu de Alma-Ata se refleja en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud de 1986, en la cual se abordan las políticas públicas favorables a la salud” siendo punto clave para la promoción de la salud. (10)

En el 2011 la Declaración Política de Río, publico acerca de los determinantes sociales de la salud, formuló el compromiso político mundial de adoptar un enfoque orientado a los determinantes sociales de la salud. Nos recuerda que es importante y fundamental el trabajo en equipo con otros sectores para chocar con las inequidades

en la salud que existen en los países de la Región de las Américas y entre ellos. La cobertura mundial de salud es un mecanismo esencial del desarrollo razonable, para la seguridad poblacional en todos los ámbitos. (11)

Es esencial es fundamental mencionar que se puede hacer para prevenir muchas enfermedades desde el principio si se promueven las condiciones sociales que sostienen una vida saludable a pesar que este concepto ya viene siendo la base para la formulación de políticas y diseños de estrategias orientadas a la recuperación de la salud y a la prevención de las enfermedades, aún no es parte central del modelo que enmarca los esfuerzos de construcción de políticas de salud pública y condiciones de vida, ni de los aspectos operativos para las diferentes tareas de la salud pública. El acceso y la utilización de los servicios de salud son esenciales para gozar de buena salud y alcanzar la equidad sanitaria. (11)

Es muy importante enfocar en las condiciones que la población, para conocer mejor los componentes que ponen en riesgo a la comunidad e intervenir de forma oportuna a favor de la salud. En esencia los factores biológicos abarcan un 15%, los factores ambientales un 10%, con respecto a la atención sanitaria un 25%. Siendo los determinantes que condicionan la salud a favor o en contra del individuo. (12)

En el 2017, ENDES, nos menciona sobre la nutrición, que el 36,9% de las personas de 15 y más años de edad presentaron sobrepeso, de esta manera encontrándose un incremento de 1.4 puntos porcentuales respecto al año pasado, la incidencia de casos presentados sobre los factores de riesgo encontramos en los departamentos: Moquegua, Arequipa, Madre de Dios, Ica, Región Lima, Piura y Provincia Constitucional del Callao con un 38,9% de sobrepeso en los mayores casos

de alfabetismo en comparación con otros departamentos. Por departamentos, Lima presenta alta tasa de alfabetismo el 97,9%, seguido de la Provincia Constitucional del Callao con 97,7%, Tumbes el 97% e Ica 96,9%. Encontrando a los departamentos con menos analfabetismo como: Apurímac el 83,7%; seguida de Cajamarca 86%; Huánuco 86,6%; Huancavelica un 87,4% y Ayacucho el 88,4%. (12)

De igual manera según el (Instituto Nacional de Estadística e Informática, del año 2016, en el nivel de educación tenemos 21 millones 474 mil personas de 15 a más años de edad saben leer y escribir, lo que demuestra una cobertura de alfabetización del 94,1% de la población de este grupo de edad, y la tasa de analfabetismo tenemos el 5,9%, finalmente, al respecto al sexo, la proporción de mujeres alfabetizadas en el Perú se incrementó en un 91% en el 2016, y de los hombres extendió en un 97,1%). (13)

La Urbanización ENACE, está ubicado en la provincia de Tambopata que es departamento de Madre de Dios, capital de Puerto Maldonado que está situado geográficamente al sur oriente del territorio peruano, se encuentra a 177 m.s.n.m. Tiene una superficie de 85.300,54 km², la mayor parte del territorio está constituido por la Amazonía, conformada por tres provincias y once distritos, ostenta con un clima variado de (húmedo y cálido), y como aspectos socioeconómicos este departamento se define por su extracción forestal, explotación de castaña, extracción minera, actividad agropecuaria, entre otros como agricultura y oficios de la zona por parte de sus pobladores. (14)

En cuanto a las autoridades de la zona de estudio, existe una junta directiva (presidente, secretaria, tesorero y vocal) quienes se encargan de organizar actividades

que favorezcan el bienestar de su comunidad. A su vez alrededor se encuentra la Iglesia Señor de los Milagros, existe cuatro mercados grandes que abastecen a la población con productos netos de la zona. (14)

A si mismo manifiestan que cuentan con servicios básicos (agua potable, luz eléctrica, desagüe y alcantarillado). Tienen servicios de televisión por cable, se cuenta con una buena señal de emisoras radiales y telefonías móviles como son (Movistar, Entel, Bitel y Claro). Favoreciendo en la comunicación e información a toda la comunidad de la urbanización ENACE, la población refiere que es esencial contar con los servicios básicos ya que ayuda en su salud y su calidad de vida. (14)

Las festividades que se celebran con gran importancia en el lugar de estudio son los bailes tradicionales de esta región que se caracterizan por ser representaciones vivas de la vida animal, mitos, leyendas y misterios de la selva. Los más populares son el Changanakuy, la anaconda, el Otorongo y el Suri. Los Platos típicos que se estilan son la Patarashca, el Tacaco con Cecina, el Asado de Picuro, el Inchicapi, la Sarapatera de Motelo y el ceviche de la región. Las bebidas tradicionales son, “El Masato, El refresco de Aguajina, El refresco de Pihuayo, El Chapo refresco de Plátano y azúcar la cual se sirve frío”. (14)

La zona de estudio cuenta con un Centro de Salud “Nuevo Milenio” el cual pertenece a la Microred de Nuevo Milenio y a la Red Madre de Dios con una Unidad Ejecutora: Salud Madre De Dios, este es un establecimiento clasificado como Centro de Salud con Camas de Internamiento de categoría I-4, con un horario de atención de 24 horas. Y cuenta con los servicios de consultoría, medicina, planificación familiar, ginecobstetricia, etc. Las que están dispuestas a brindar una atención integra y de

calidad, socorrer ante una emergencia cumpliendo los protocolos respectivos, pero la percepción de la comunidad respecto a la atención es regular debido a muchas experiencias negativas, las que se debe de superar promoviendo un buen trato. (14)

En el 2018, el centro de salud “Nuevo Milenio”, publicó las enfermedades más frecuentes del lugar de estudio. En el que indica las cinco causas más comunes de morbilidad de los adultos principalmente son: La diabetes mellitus (20%), hipertensión arterial (40%), hiperlipidemia (35%), TBC (15%), siendo así los más representativos, sin obviar que también existe ETS, ITU, Obesidad, Enfermedades Respiratorias Agudas, las EDAS, Enfermedades virales como Dengue, Chikungullia, Transtornos Maternos relacionados con el embarazo, Obesidad, Deficiencias nutricionales, Malaria, etc., en la época de verano. Existen problemas de enfermedades crónica degenerativas como Artritis Reumatoide, la Colecistitis Agudas y Crónicas (20%). (14)

Frente a lo expuesto anteriormente se planteó el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos de la urbanización ENACE-Tambopata- Madre de Dios, 2018?

Para dar respuesta al problema, se planeó el siguiente objetivo general:

Identificar los determinantes de salud de los adultos de la urbanización ENACE-Tambopata- Madre de Dios.

Para poder conseguir el objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes de salud biosocioeconómico: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico: (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos de la urbanización ENACE- Tambopata- Madre de Dios.

Identificar los determinantes de salud de los estilos de vida: (alimento de las personas, hábitos personales; tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos de la urbanización ENACE- Tambopata- Madre de Dios.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: (acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social), de los adultos de la urbanización ENACE- Tambopata- Madre de Dios.

Esta investigación se justifica por ser de gran importancia para el campo de la salud de los adultos de la urbanización ENACE- Tambopata- Madre de Dios, siendo el propósito de la investigación encontrar la estrecha relación de los determinantes de la salud con las patologías y problemas de salud que se presentan en nuestra actualidad, de igual manera es clave para las instituciones formadoras de profesionales de enfermería, impulsar a la investigaciones, para lograr tener profesionales con conocimientos complejos sobre investigación, a su vez permitirá sensibilizar e incentivar a los estudiantes a fomentar investigaciones, adquirir más conocimientos y poner en práctica las teorías aprendidas con el propósito de contribuir en el manejo efectivo de la salud formando profesionales con capacidad resolutive.

La presente investigación permitirá a los centros o puestos de salud identificar necesidades e inequidades y priorizar los problemas, promover actividades

preventivas promocionales de salud. De esta manera disminuir los riesgos que amenacen la vida de la persona, familia y comunidad.

Además, es conveniente para las autoridades de la zona de estudio y otras jurisdicciones, ya que los resultados obtenidos contribuirán, a operar cambios en conductas promotoras la cual está ligada a la percepción de la ciudadanía respecto a sus determinantes, buscando concientizar a las personas siendo ellos mismos quienes velen por su salud, por ello es fundamental general un cambio positivo para la salud colectiva.

En los Determinantes Biosocioeconómico, el 56,9% son de sexo femenino, adulto joven, el 36,2% tiene ingreso económico de 751 a 100, casi la totalidad tiene trabajo eventual, dado a ello los adultos de esta investigación, están expuestos a enfermar y morir, al no generar ingresos económicos, no se puede tener un óptimo desarrollo personal y colectivo.

Respecto a los Determinantes de los estilos de vida; el 76,9% no se realizan exámenes médicos periódicamente la cual impide la detección oportuna de enfermedades y ser tratadas con mayor éxito por ende los adultos de la urbanización ENACE- Tambopata-Madre de Dios son más vulnerables y con mayor posibilidad de enfermar.

En cuanto a los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, el 98,5% no cuentan con apoyo natural ni apoyo social organizado, el 63,1% existe pandillaje y delincuencia cerca, esta situación no favorece a su salud de los adultos de la zona de estudio todo lo contrario genera preocupación y miedo a la ciudadanía, ya que están expuestos a sufrir daños físicos y psicológicos por parte estos delincuentes.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la Investigación:

A nivel Internacionales:

Satariano B, Curtis E. En su investigación: “La Experiencia de los Determinantes Sociales de la Salud en una Cultura Maltesa del Sur de Europa, 2017.” Su objetivo: Evaluar la experiencia de los determinantes de la salud y calidad de vida en una cultura. Estudio descriptivo y de tipo cualitativa. Concluyendo que esta investigación ilustra cómo la salud psicosocial y el bienestar de los habitantes de esta región mediterránea están fuertemente influenciados por determinantes sociales más amplios, particularmente las poderosas dinámicas de la sociedad normas que involucran roles de la familia extendida, actitudes tradicionales hacia el matrimonio como institución, honor familiar, roles de género y creencias y prácticas religiosas. (15)

También explora cómo estos determinantes sociales de la salud en un contexto malteses son complejos y contingentes a las condiciones sociogeográficas personales y locales, de modo que mientras que para algunos individuos son beneficiosos para la salud y el bienestar, para otros los efectos son perjudiciales. La discusión considera cómo interpretar el modelo mediterráneo de determinantes sociales de la salud a la luz de las experiencias de este grupo de habitantes. (15)

Fosse E, Helgesen M. En su investigación titulada: “Abordar los Determinantes Sociales de la Salud a nivel local: Oportunidades y

Desafíos en España 2017.” Tuvo como objetivo abordar los determinantes sociales de la salud a nivel local en oportunidades y desafíos. Es de tipo descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluyendo que los municipios tenían una comprensión bastante vaga del concepto de desigualdades en salud, que la política para reducir las desigualdades sociales se refería a los grupos desfavorecidos, las políticas y medidas se dirigirían a estos grupos, en lugar de abordar el gradiente social. También que tienen un movimiento hacia una mayor comprensión y adopción de la nueva política integral de salud pública. Sin embargo, para continuar con este proceso, los niveles locales y nacionales deben permanecer comprometidos con los principios. (16)

García J y Véles C, (17). En su investigación titulada Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia: 2017; Tuvo como objetivo: Evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta., con metodología de estudio descriptivo con una fase correlacional de; los resultados de la investigación son las siguientes, La edad promedio fue de 49 años +/- 17,2 años, los ingresos mensuales mínimos del hogar fueron de 23 dólares y los ingresos máximos de 23 000 dólares, el 88,9 % pertenecía al estrato 10 socioeconómico alto. El 61,6 % calificaron su calidad de vida como bastante buena. Concluye los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibida.

A nivel Nacional:

Vega D. En su estudio titulado: “Determinantes de la Salud en Adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote, 2017”. Tuvo como objetivo

identificar los determinantes de la salud en adultos del asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote. Tipo de estudio cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla. La muestra fue constituida por 100 adultos, Concluyendo: Que la mayoría es de sexo femenino, adultos maduros, ingreso económico menor de s/750.00, grado de instrucción secundaria incompleta/completa, trabajo eventual, la mayoría son unifamiliares, casa propia, piso de cemento, paredes de material noble, duermen 2 personas por habitación, usan gas, eliminación de basura en el carro recolector, tiene conexión domiciliaria, baño propio, energía eléctrica. (18)

Respecto a los estilos de vida, menos de la mitad no realiza actividad física, la mayoría no fuma, no consumen bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas, baño diariamente, consumen diariamente arroz y fideos. La mayoría cuenta con SIS-MINSA, no recibe apoyo social natural, la totalidad no recibe apoyo social organizado y hay presencia de pandillaje. (18)

Herrera C. En su investigación titulada Determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío Potrerillo - Sullana, 2017. La investigación tuvo como objetivo general, identificar los determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío Potrerillo - Sullana, 2017. La investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra fue de 278 personas adultas. Concluyendo: La mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, más de la mitad tienen secundaria completa/ incompleta, con ingreso económico menor de S/. 750, de ocupación eventual. Todos tienen red pública, letrinas; en su mayoría tienen techo de calamina, paredes de adobe, piso de tierra y eliminan la basura quemándola o enterrándola; todos cuentan con energía eléctrica permanente. (19)

Resaltando que más de la mitad son familia unifamiliar, tienen casa propia, 2 a 3 miembros duermen en una habitación, utilizan leña/carbón para cocinar. La mayoría no fuma, duermen de 6 a 8 horas; más de la mitad consume alcohol ocasionalmente, no realizan exámenes médicos periódicos, ni actividad física en tiempo libre. Respecto a su alimentación: más de la mitad consume a diario fideos, arroz, productos lácteos y menos de la mitad verduras y hortalizas; una vez por semana la mayoría consumen pan, dulces, gaseosas, huevos, pescado; casi nunca ingieren refrescos con azúcar, frituras. Más de la mitad se atendieron en puesto de salud, cuentan con SIS, no reciben apoyo social organizado, la mayoría no recibe apoyo social natural, casi todos no tienen pensión 65. (19)

Alcantara E. En la presente investigación titulado “Determinantes de la salud de los Adultos Maduros del Sector San Carlos – Laredo, 2018”. Estudio de tipo descriptivo cuantitativo, de corte transversal con diseño de una sola casilla, tiene como objetivo general Identificar los determinantes de la salud de los Adultos Maduros del Sector San Carlos -Laredo. La muestra estuvo constituida por 153 adultos maduros, Concluyendo que: más de la mitad de los adultos maduros encuestadas son de sexo femenino, tienen un nivel de instrucción secundaria completa/ secundaria incompleta, un trabajo estable, así mismo un ingreso económico de 751 a 1000 soles, vivienda unifamiliar con tenencia propia, material de piso tierra, así como el techo de material eternit, cuentan con los servicios básicos. (20)

Resaltando que la eliminan la basura en carro recolector, la mayoría de los adultos no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, duermen de 6 a 8 horas diarias, no se realizan algún examen médico periódico, suelen caminar más de 20

minutos diario, con respecto a su alimentación consumen pan, arroz, papa, fideos a diario, no reciben ningún apoyo social organizado, la mayoría de los adultos maduros cuentan con SIS y se atendieron en un hospital en los últimos 12 meses, refiriendo que la atención es buena y de calidad, además manifiestan que existen pandillaje cerca de su casa. (20)

A nivel Local:

Loarte M. En su investigación “Determinantes de salud de los adultos del sector de Secsecpampa -Independencia - Huaraz, 2018”. Su objetivo fue describir los determinantes de salud de los adultos del sector Secsecpampa – Independencia – Huaraz, 2018. Tipo de la investigación, cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Muestra conformada por 186 adultos, se utilizó cuestionario. Se concluye que los: determinantes biosocioeconómicos: Más de la mitad son sexo femenino, adultos jóvenes, secundaria completa/incompleta, trabajo eventual, casi todos perciben menos de 750 soles. Determinantes de los estilos de vida: menos de la mitad consume alimentos que aporten para su salud. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: más la mitad reciben apoyo familiar y social de las organizaciones, tiempo de expectativa y calidad regular. (21)

Manrique M. en su investigación titulada “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Huamarín- Sector B- Huarazancash, 2018”. Tipo de investigación cuantitativa, descriptivo de una sola casilla. Objetivo: Identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Huamarín- Sector BHuaraz,2018. Muestra conformada por 120. Concluye que más de la mitad son de sexo femenino, con instrucción secundaria/ incompleta, perciben menos de 750 soles y trabajo eventual, menos de la mitad desecha la basura a campo abierto; más de la

mitad tienen vivienda unifamiliar y duermen 2-3 miembros/habitación; la mayoría tienen paredes de adobe, techo de eternit/teja, piso de tierra, conexión domiciliaria de agua, letrina, leña/carbón para cocinar, energía eléctrica. (22)

Mencionan que no pasa el carro recolector, menos de la mitad no realiza actividad física, consume pescado y fruta 1 a 2 veces/semana. Más de la mitad camina más de veinte minutos, consume carne una a dos veces/semana, huevo diario y legumbres; la mayoría no fuma, ingiere ocasionalmente bebidas alcohólicas, duerme de 6 a 8 horas diarias, se bañan una vez/semana, no se realiza controles médicos, consume fideos, pan/ cereales, verduras y hortalizas a diario. menos de la mitad no recibe apoyo social organizado, se atiende en el puesto de salud; más de la mitad considera una distancia regular de su casa al puesto de salud, tiempo de espera regular y calidad regular; la mayoría no recibe apoyo social natural, no recibe apoyo social organizado, tienen Seguro Integral de Salud (SIS) – MINSA y no hay pandillaje cerca de su casa. (23)

Miranda K. En su investigación Determinantes de salud de los adultos del centro poblado Mashuan – Huaraz, 2015. Tipo cuantitativo, descriptivo, Objetivo fue describir los determinantes de la salud de los adultos del Centro poblado de Mashuan - Huaraz. La muestra fue 108 adultos, se concluye: En los determinantes biosocioeconómico menos de la mitad son adultos jóvenes, ingreso económico 751-1000 soles, trabajo eventual, más de la mitad son de sexo femenino, con grado de instrucción secundaria completa/incompleta. Cuentan con servicios básicos; En los determinantes de estilos de vida, menos de la mitad tiene un estilo de vida adecuado. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: más de la mitad no reciben apoyo natural y social. (24)

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación:

El estudio realizado referente a los determinantes de salud, tiene como teorista de enfermería a encontramos a sus “Florence Nightingale” quien de forma empírica tiene participación referente a los determinantes de salud, y como tras grandes teoristas que aportaron conocimientos valederos a favor de la persona y su bienestar. (25)

Las investigaciones en el campo de la salud, por parte de las enfermeras, surgió gracias a Florence Nightingale quien en (1859), presento “las notas de enfermería”, siendo ella quien sentó las bases de la enfermería profesional y convirtiéndolo en ciencia. Tuvo como objetivo conservar la energía vital del paciente y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos. Siendo la primera teorista “Teoría del Entorno”. Y dio surgimiento a nuevas teoristas con el propósito de mejorar las condiciones de los enfermos, creía que un entorno saludable era esencial para aplicar el cuidado; afirmando que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad que vendría a ser “el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz”. (25)

Siendo en efecto el entorno un condicionante esencial para el desarrollo de todo ser vivo, pudiendo ser perjudicial o, todo lo contrario, las condiciones de vida de la población inciden de forma importante en la equidad sanitaria que buscando salubridad en el acceso a una vivienda saludable, teniendo servicios básicos, entorno laboral es esencial en la equidad sanitaria, cuando hablamos de un alto ingreso financiero, posición social, desarrollo personal y relaciones sociales, hay menos riesgo a estar expuestos a diversos factores que pongan en riesgo su vida. (9)

Con las diversas definiciones de salud la (OMS), establece a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad. A ello es importante mencionar que la primera sustentación de los Determinantes de la Salud, se dio por Marc Lalonde en Canadá (1974), siguiendo el modelo holístico de Laframbroise, Lalonde, fue una de las más grandes expositoras con un carácter integrador, que va causando efecto positivo en el ámbito internacional, nacional, y local. Las políticas de salud aprueban su moldura ya que sintetiza a la persona en todos sus aspectos siendo una herramienta útil para el sector salud la que ayudara a observar las circunstancias de salud y de la gestión sanitaria. (5) (26)

Los factores condicionantes de la salud, son en esencia los cuatro campos que Lalonde, definió, para determinar la condición de vida del ser humano. “la biología humana, el ambiente, los estilos de vida y organización de los sistemas de salud.” En conclusión, son factores que influyen de forma potencial en el desarrollo de la salud y que en su totalidad expresan las inequidades, así como la distribución del dinero, poder y recursos. (26)

La OMS, define a los determinantes sociales de la salud, como las condiciones sociales donde las personas nacen, viven, trabajan, envejecen y la accesibilidad a los servicios de salud. Siendo aquellas que se traducen en consecuencias para la salud, la cual es objeto en las políticas públicas, la gobernanza juega un papel fundamental ya que de ello depende un desarrollo sostenible. Para ello es importante contar con políticos competentes, capaces de lograr el cambio y actuar frente a los condicionantes que son aptos a modificarse mediante intervenciones efectivas. (5)

Las condiciones socio - económicas de las personas, es un condicionante de mayor impacto en la salud. El ingreso económico es clave para gozar de buena salud, las personas desposeídas no tienen opción a tener una vida saludable, buscan la manera de sobrevivir y son pocas las oportunidades que se dan, al encontrarnos en un mundo avanzado donde la tecnología, suplanta la mano obra, ni hablar de las migraciones que generan desempleo y pocas oportunidades a acceder a un entorno laboral. (26)

Sabemos que las políticas de salud, marcan los procedimientos en el tratamiento de las enfermedades, ello sin incorporar convenientemente, intervenciones sobre las causas de las causas, las que van a dar origen a desarrollar riesgos para la salud de la población. Las dificultades sanitarias siguen siendo un problema que cada vez genera más inequidades. Haciendo que la demanda en el campo de la salud atenciones el cada vez, es por ello es fundamental la promoción de la salud. (27)



Fuente: LALONDE. Determinantes Sociales y salud Pública

Se define como determinantes de la salud al conjunto de factores que se van relacionando entre sí, siendo de forma social, económicos y ambientales, los que determinan la condición de salud de la propia persona, para ello es importante la educación, cuanto más culto sea la persona tiene mayor capacidad de entender y concientiza. De esta forma sean capaces de contribuir en su autocuidado personal y familiar. (5)

Los establecimientos de salud, son importantes para la atención e intervención, para ello es fundamental que estas organizaciones cuenten con los materiales necesarios, que se encuentren en óptimas condiciones para brindar una atención íntegra y de calidad. Para lo cual los personales de salud también deben de estar preparados, sean cada vez más competentes que sean capaces de actuar de forma positiva ante a un problema y trabajen de ante mano con los principios éticos. Siendo más humanos y empáticos para no generar el rechazo e incumplimiento por parte de la comunidad. (28)

La OMS define el estilo de vida como la “Forma general de vida basada en la interacción de factores externos y factores personales”, tenemos como elementos personales (mentales y los biológicos); y los elementos exteriores (entorno y medio social). Pero también podemos decir que son una serie de comportamientos que ejerce una persona de forma voluntaria con relación a su alimentación, actividad física, tiempo de sueño, consumo de sustancias nocivas, relaciones interpersonales entre otros. (9)

Siendo aquellas conductas que ponen en riesgo la vida de las personas una de las causas para la prevalencia mayor de conductas son los hábitos nocivos (fumar, beber

bebidas alcohólicas, comidas chátaras), las que perjudican la salud considerablemente a nivel mundial y evita un desarrollo óptimo, perjudicando e interponiéndose a tener una vida sana y placentera. (9)

En el Perú, muchas de las personas tienen una idea errónea, sobre una alimentación adecuada y balanceada, ello por desconocer sobre el tema o también por las dificultades de cambiar sus hábitos o costumbres, comer sano evita las enfermedades como el sobrepeso, obesidad, diabetes entre otras las que están vinculadas a estas. Alimentación balanceada es aquella que incorpora a los tres grupos de alimentación que son “constructores, reguladores y energéticos”. (27)

Según lo propuesto sobre los determinantes sociales de la salud, viene a ser un instrumento útil para estudiar y actuar ante estos componentes quienes generan desigualdades en una sociedad, para ello se definiendo a la salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad».” Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. La salud no es sólo la ausencia de enfermedad sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo basada en las causas de enfermedades, sino también en los determinantes de la salud, las cuales engloban las conductas de la misma persona. (28)

Al conocer los principales factores con mayor impacto para gozar de una vida más sana tenemos a la (economía, cultura y ambiente), llegando a la vinculación directa con la vida que se da en una sociedad. La cual influye en la elección de una persona para su vida la cual puede ser perjudicial o favorable en ellas encontramos el entorno o vivienda y sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de

comida y bebida, de la misma forma las creencias, culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias, sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. Y representar los vínculos de los determinantes de salud. (29)



Fuente: Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud.

Según el presente modelo tenemos tres tipos de determinantes sociales de salud. Los primeros son las estructuras que dan origen a las inequidades en salud, engloba la vivienda, entorno laboral, acceso a servicios y servicios básico. Como segundo punto son los llamados determinantes intermediarios, respuesta a la influencia social y comunitaria, las que proporcionan ayuda a la ciudadanía siendo de carácter sociales o comunitarias, al ser personas vulnerables, pero este apoyo no siempre llega a todos los lugares. El tercer punto son los determinantes proximales, siendo importantes e

indispensables para salud, aquellas que van a promover una vida sana y saludable, en relación a la conducta humana. (30)

a) Determinantes estructurales:

Con respecto a la siguiente estructura, tendrá gran impacto en la equidad en salud y en el bienestar. Siendo los determinantes que influyen elocuentemente en la estratificación como clase social, la educativo, la ocupación y el ingreso económico. Y es más la discriminación por la clase social, la etnia, discapacidad, creencias, orientación sexual e identidad de género. Estando influidas en las oportunidades de salud y siendo resultados en salud, ya que ubica a la persona en posiciones desiguales de poder, prestigio, acceso a recursos según sea la posición de la persona en la sociedad experimenta la vulnerabilidad y los riesgos que ponen en riesgo. (30)

b) Determinantes intermediarios:

Los determinantes intermedios, son aquellas circunstancias materiales como la vivienda, el nivel de ingresos, los servicios básicos, las condiciones de trabajo o el barrio de residencia, también las circunstancias psicosociales, como la falta de apoyo social, las circunstancias de estrés (acontecimientos vitales negativos), el poco control, etc. Determinando la desigualdad en salud. (30)

Siendo estos elementos indispensables en el desarrollo del ser humano, las que marcan su nivel de vida, pudiendo ser buena o mala para ello se busca el cambio a favor de las personas vulnerables, para que ellas gocen de una vida sana la cual se lograr con la participación comunitaria, sectores salud y gubernamental y que ella sea justa e implemente obras a favor de las personas desposeídas y de

bajos recursos, con el fin de mejorar las condiciones de vida y marchar juntos por el bien común de la ciudadanía. (30)

c) Determinantes proximales:

Los determinantes proximales están relacionados con la conducta personales y también las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual, de los determinantes sociales de la salud, es un instrumento útil para identificar los factores que conllevan a tener una salud sana, como se vinculan y como esta conexión es clave para proponer nuevas acciones para la mejora. (30)

Dentro del enfoque de la promoción la salud ha sido considerado como un estado indeterminado, por lo que busca llegar a un fin positivo donde la persona pueda llevar una vida individual, social y económicamente productiva, el bienestar es la respuesta a tener una vida saludable y plena. (30)

Con el modelo de Dahlgren y Whitehead, menciona que las condiciones de salud presentan el deterioro que va desde el entorno personal en cuanto a las prácticas en salud hasta las clases sociales más altas; desde este punto se puede mencionar que el enfoque sobre los determinantes de la salud engloba todos los ámbitos de acción más significativos intentando así generar la compatibilidad ejemplar en cuanto a los determinantes sociales de la salud y las estructuras principales en la vida de las personas (31). Los conceptos con sus respectivas definiciones son los siguientes:

Salud: Nos hace mención a la actitud vital para la salud. Que viene a ser el autocuidado y la conciencia de uno mismo, la cual engloba la visión humana sobre los estilos de vida y hábitos, siendo propias de la persona. (32)

Comunidad: Es el conjunto de personas que viven en un determinado territorio, teniendo ciertas reglas o que tienen los mismos intereses que van dirigidos al bien común de su población dentro de ello la salud, bienestar y progreso individual y colectivo. (32)

Entidades de salud: Siendo aquellas prestaciones que ofrecen auxilio sanitario. Que va encaminada al sostenimiento, la restauración y la promoción de la salud de los individuos, con el fin de proponer cuidados completos y de calidad. (32)

Educación: Es una herramienta fundamental en la formación para la ciudadanía ya que de ello depende el desarrollo tanto personal como social, dándoles las oportunidades de tener mayor conciencia sobre las acciones respecto a la salud y en todos los aspectos primordiales que nos hacen ser humanos. (moral, ética, empatía, cultural y normas de convivencia). (32)

Trabajo: Viene a ser una serie de acciones del hombre de forma independiente, la cual genera ingresos económicos para su hogar, por ello está predispuesto por naturaleza a realizarlo, la ocupación social es esencial para el desarrollo del individuo ya que ello también influirá de forma directa para la salud. (32)

Territorio (ciudad): Se enfoca en una serie de formación ciudadana, como soportes para construir democracia. Pero está ligado estrechamente al entorno, vivienda y al acceso de los servicios básicos que tiene relación con la salud. (32)

III. METODOLOGIA

3.1. Diseño de la investigación:

Cuantitativo: Hace referencia a nuestro estudio que se aplicó con la medición y a la utilización de técnicas estadísticas con un lenguaje matemático en general de forma que hace hincapié en la medición y análisis entre las variables, con la finalidad de obtener nuestros resultados. (33)

Descriptivo: Es un tipo de estudio el cual sirve para conocer la realidad del fenómeno estudiado en la circunstancia que se está presentando; aplicándose de manera descriptiva en todas sus dimensiones, en este caso se describió la problemática encontrada en la población. (33)

Diseño de una sola casilla: Este diseño es de carácter experimental siendo el diseño adecuado para los problemas de identificación y descripción en el que sus resultados son válidos para formular nuevos problemas, utilizado un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado. (33)

3.2. Población y muestra:

Población muestral.

La población estuvo conformada por 180 adultos de la Urbanización ENACE-Tambopata Madre de Dios.

Muestra:

Estuvo conformada por 130 adultos de la Urbanización ENACE-Tambopata Madre de Dios. (Anexo N°4)

Unidad de análisis.

La persona adulta que formo parte de la muestra y cumplió con los criterios de inclusión de la investigación.

Criterio de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Adultos que viven más de 3 años en la Urbanización ENACE- Tambopata- Madre de Dios.
- Adultos de la Urbanización ENACE- Tambopata- Madre de Dios, que aceptaron participar en el estudio.
- Adultos de la Urbanización ENACE- Tambopata- Madre de Dios, que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar el sexo, condición socioeconómica y nivel de escolaridad.

Criterios de Exclusión:

- Adultos de la Urbanización ENACE- Tambopata- Madre de Dios, que presente algún problema o trastornos mentales (neurológicos).
- Adultos de la Urbanización ENACE- Tambopata- Madre de Dios, con dificultad de comunicarse.

3.3. Definición y operacionalización de variables:

DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO.

Edad

Definición Conceptual

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (34).

Definición Operacional

- Adulto joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días)
- Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días)
- Adulto Mayor (60 a más años)

Sexo

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (35).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (36).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria completa e incompleta
- Superior no universitaria completa e incompleta

Ingreso Económico

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (37).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750
- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (38).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales. (39)

Definición operacional.

Escala nominal

Tipo

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña
- Local no destinada para habitación humana
- Otros

Tenencia

- Alquiler
- Cuidador/alojado
- Plan social (dan casa para vivir)
- Alquiler venta
- Propia

Material del piso

- Tierra
- Enablado

- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Láminas asfálticas
- Parquet

Material del techo

- Madera, estera
- Adobe
- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento
- Eternit

Material de las paredes

- Madera, estera
- Adobe
- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo

- Red pública
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

- Aire libre
- Acequia, canal
- Letrina
- Baño público
- Baño propio
- Otros

Combustible para cocinar

- Gas, Electricidad
- Leña, Carbón
- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Carca de vaca

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

- A campo abierto

- Al río
- En un pozo
- Se entierra, quema, carro recolector

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

- Diariamente
- Todas las semanas, pero no diariamente
- Al menos 2 veces por semana
- Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas

Eliminación de basura

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedores específicos de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (40).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

- Si fumo diariamente

- Si fumo, pero no diariamente
- No fumo actualmente, pero he fumado antes
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana
- Una vez al mes
- Ocasionalmente
- No consumo

Número de horas que duermen

- 6 a 8 horas
- 08 a 10 horas
- 10 a 12 horas

Frecuencia en que se bañan

- Diariamente
- 4 veces a la semana
- No se baña

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

Actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20 minutos

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juegos con poco esfuerzo
- Correr
- Deporte
- Ninguno

Alimentación:

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (40).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

- Diario
- 3 o más veces por semana
- 1 o 2 veces a la semana
- Menos de 1 vez a la semana
- Nunca o casi nunca

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (41)

Apoyo social natural

Definición Operacional

- Escala ordinal
- Familia
- Amigo
- Vecino
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

Apoyo social organizado

Escala ordinal

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social

- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de acogida
- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

Apoyo de organizaciones del estado

- El programa boca 18
- Programa nacional de alimentación escolar
- Programa de cooperación 2012 - 2016
- Comedores populares
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (41).

Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses

Escala nominal

Institución de salud atendida

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Particular
- Otros

Lugar de atención que fue atendido

- Muy cerca de su casa
- Regular
- Lejos
- Muy lejos de su casa
- No sabe

Tipo de seguro

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto
- Muy cortó
- No sabe

La calidad de atención recibida

- Muy buena
- Buena
- Regular Mala

- Muy mala
- No sabe

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

En el presente informe de investigación se utilizó la técnica de la entrevista y la observación, siendo herramientas útiles en la recolección de datos, para la aplicación del instrumento. (42)

Instrumento

El presente informe de investigación se utilizó 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento No 01

El instrumento será elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas del Perú. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 02)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómicos (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del Centro de Salud Nuevo Milenio que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos de 20 a más años en el Perú desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, zdirectora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de los adultos 20 a más años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para

la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004)

$$v = \frac{\bar{x} - 1}{K}$$

Dónde:

\bar{x} : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

1: Es la calificación más baja posible.

K: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los adultos de 20 a más años de edad en el Perú (Anexo 2)

Confiabilidad

Confiabilidad Interevaluador

Se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 100 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador. (Anexo 2)

3.5. Plan de análisis:

Procedimientos de la recolección de datos: Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos de la Urbanización ENACE- Tambopata- Madre de Dios, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos de la Urbanización ENACE- Tambopata- Madre de Dios, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió aplicar el instrumento a cada adulto de la Urbanización ENACE- Tambopata- Madre de Dios.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto de la Urbanización ENACE- Tambopata- Madre de Dios.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis de datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos en el software SPSS Statistics versión 25.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyó tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

3.6. Matriz de Consistencia:

TÍTULO: DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN ENACE-TAMBOPATA MADRE DE DIOS, 2018.

ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA
¿Cuáles son los Determinantes de Salud de los Adultos de la Urbanización ENACE-Tambopata-Madre de Dios?	Identificar los Determinantes de Salud de los Adultos de la Urbanización ENACE-Tambopata-Madre de Dios.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico: (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos de la urbanización ENACE- Tambopata-Madre de Dios. - Identificar los determinantes de salud de los estilos de vida: 	<ul style="list-style-type: none"> - Determinantes del entorno biosocioeconomico. Edad, sexo, grado de instrucción ingreso económico, ocupación, condición de trabajo, entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). - Determinantes de los estilos de vida. Alimentos 	<p>Tipo y nivel de investigación.</p> <p>Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>Diseño de una sola casilla.</p> <p>Técnicas de la investigación: Entrevista y observación.</p> <p>La muestra de la</p>

		<p>(alimento de las personas, hábitos personales; tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos de la urbanización ENACE-Tambopata- Madre de Dios.</p> <p>- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: (acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social), de los adultos de la urbanización ENACE-Tambopata- Madre de Dios.</p>	<p>que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>-Determinantes de las redes sociales y comunitarias. Acceso a los servicios de salud para las personas adultas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	<p>investigación.</p> <p>Está constituida por 130 personas adultas de la urbanización ENACE-Tambopata- Madre de Dios.</p>
--	--	--	---	---

3.7. Principios éticos:

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (43).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario a los adultos de la urbanización ENACE-Tambopata- Madre de Dios, mencionándole que la investigación será de forma anónima y que la información que se obtuvo, solo será utilizada con fines de investigación. (43)

Privacidad

Al aplicarse el cuestionario se dio a conocer a los adultos de la urbanización ENACE- Tambopata- Madre de Dios, que toda información personal, se mantendrá en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de las personas y solo se utilizará con fines de la investigación. (43)

Honestidad

Se informará a los adultos de la urbanización ENACE- Tambopata- Madre de Dios, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio siendo fiables y válidas. (43)

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos, quienes aceptaron voluntariamente participar en la investigación (Anexo 02). (43)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados:

Tabla 1 Determinantes Biosocioeconómico de los adultos de la Urbanización ENACE- Tambopata-Madre de Dios, 2018

Variable	N	%
Sexo		
Masculino	56	43,1%
Femenino	74	56,9%
TOTAL	130	100%
Edad		
Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días)	66	50,8%
Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días)	44	33,8%
Adulto Mayor (60 a más años)	20	15,4%
TOTAL	130	100%
Grado de Instrucción		
Sin nivel instrucción	24	18,5%
Inicial/Primaria	12	9,2%
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	30	23,1%
Superior Universitaria	25	19,2%
Superior no universitaria	39	30,0%
TOTAL	130	100%
Ingreso económico		
Menor de 750	28	21,5%
Continúa...		Continúa...

De 751 a 1000	47	36,2%
De 1001 a 1400	41	31,5%
De 1401 a 1800	14	10,8%
De 1801 a más	0	0%
TOTAL	130	100%

Ocupación

Trabajador estable	30	23,1%
Eventual	94	72,3%
Sin ocupación	6	4,6%
Jubilado	0	0%
Estudiante	0	0%
TOTAL	130	100%

Fuente: Encuesta de los determinantes de salud. Elaborado por la DRA. Adriana Vilches, a los adultos de la Urbanización ENACE- Tambopata-Madre de Dios, 2018.

Tabla 2 El porcentaje de los determinantes de la salud relacionado con la vivienda de los adultos de la Urbanización ENACE- Tambopata-Madre de Dios, 2018

Variable	N	%
Vivienda		
Tipo		
Vivienda Unifamiliar	118	90,8%
Vivienda multifamiliar	11	8,5%
Vecindada, quinta choza, cabaña	1	,8%
Continua...		Continua...

Local no destinado para habitación humana	0	0%
Otros	0	0%
TOTAL	130	100%

Tenencia

Alquiler	0	0%
Cuidador/alojado	0	0%
Plan social (dan casa para vivir)	0	0%
Alquiler venta	15	11,5%
Propia	115	88,5%
TOTAL	130	100%

Materia de piso

Tierra	7	5,4%
Entablado	9	5,4%
Loseta, vinilitos o sin vinílicos	105	80,8%
Laminas asfálticas	1	,8%
Parquet	8	6,2%
TOTAL	130	100%

Material de techo

Madera, estera	1	,8%
Adobe	0	0%
Estera y adobe	8	6,2%
Material noble ladrillo y cemento	106	81,5%

Continua...

Continua...

Eternit	15	11,5%
TOTAL	130	100%

Material de paredes

Madera o estera	15	11,5%
Adobe	0	0%
Estera y adobe	1	,8%
Material noble ladrillo y cemento	114	87,7%
TOTAL	130	100%

Personas por habitación

4 a más miembros	0	0%
2 a 3 miembros	12	9,2%
Independiente	118	90,8%
TOTAL	130	100%

Abastecimiento de agua

Acequia	1	,8%
Cisterna	0	0%
Pozo	0	0%
Red pública	128	98,5%
Conexión domiciliaria	1	,8%
TOTAL	130	100%

Eliminación de excretas

Aire libre	1	,8%
------------	---	-----

Continua...

Continua...

Acequia, canal	0	0%
Letrina	8	6,2%
Baño público	5	3,8%
Baño propio	116	89,2%
Otros	0	0%
TOTAL	130	100%

Combustible para cocinar

Gas, electricidad	107	82,3%
Leña, carbón	13	10,0%
Bosta	0	0%
Tuza (coronta de maíz)	8	6,2%
Carca de vaca	2	1,5%
TOTAL	130	100%

Energía eléctrica

Sin energía	1	,8%
Lámpara (no eléctrica)	0	0%
Grupo electrógeno	0	0%
Energía eléctrica temporal	1	,8%
Energía eléctrica permanente	128	98,5%
Vela	0	0%
TOTAL	130	100%

Disposición de basura

Continua...

Continua...

A campo abierto	0	0%
Al rio	0	0%
En un pozo	1	,8%
Se entierra, quema, carro recolector	129	99,2%
TOTAL	130	100%

Frecuencia del recojo de basura

Diariamente	1	,8%
Todas las semanas, pero no diariamente	0	0%
Al menos 2 veces por semana	129	99,2%
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	0	0%
TOTAL	130	100%

Elimina de la basura

Carro recolector	130	100%
Montículo a campo limpio	0	0%
Contenedor específico de recogida	0	0%
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0%
Otros	0	0%
TOTAL	130	100%

Fuente: Encuesta de los determinantes de salud. Elaborado por la DRA. Adriana Vilches, aplicado a los adultos de la Urbanización ENACE- Tambopata-Madre de Dios, 2018.

Tabla 3 Determinantes de los estilos de vida la Urbanización ENACE- Tambopata-Madre de Dios, 2018

Variable	N	%
Fuma Actualmente		
Si fumo, diariamente	0	0%
Si fumo, Pero no diariamente	1	6,9%
No fumo actualmente, pero he fumado antes	22	16,9%
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	99	76,2%
TOTAL	130	100%
Frecuencia de ingerir bebidas aldólicas		
Diario	7	5,4%
Dos a tres veces por semana	0	0%
Una vez a la semana	1	,8%
Una vez al mes	17	13,1%
Ocasionalmente	62	47,7%
No consumo	42	33,1%
TOTAL	130	100%
Número de horas de sueño		
06 a 08 horas	129	99,2%
08 a 10 horas	1	,8%
10 a 12 horas	0	0%
TOTAL	130	100%
frecuencia de baño		
Diariamente	130	100%
4 veces a la semana	0	0%
no se baña	0	0%
TOTAL	130	100%
Examen médico periódico		
Si	30	23,1%
No	100	76,9%
TOTAL	130	100%

Actividad física

Camina	49	37,7%
Deporte	40	30,8%
Gimnasia	8	6,2%
no realizó	33	25,4%
TOTAL	130	100%

Actividad física más de 20 minutos

Caminar	29	22,3%
Gimnasia suave	0	0%
Juegos con poco esfuerzo	11	8,5%
Correr	20	15,4%
Deporte	43	33,1%
Ninguna	27	20,8%
TOTAL	130	100%

Fuente: Encuesta de los determinantes de salud. Elaborado por la DRA. Adriana Vilches, aplicado a los adultos de la Urbanización ENACE- Tambopata-Madre de Dios, 2018.

Tabla 4 Determinantes de los estilos de vida relacionados a la alimentación de los adultos de la Urbanización ENACE- Tambopata-Madre de Dios, 2018

Alimentos que consume	Diarios		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de una vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total N
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	
Frutas	116	89,2%	14	10,8%	0	0%	0	0%	0	0%	130
Carne	13	10%	34	26,2%	37	28,5%	44	33,8%	2	1,5%	130
Huevos	61	46,9%	24	18,5%	37	28,5%	8	6,2%	0	0%	130
Pescado	8	6,2%	121	93,1%	1	,8%	0	0%	0	0%	130
Fideos	82	63,1%	20	15,4%	28	21,5%	0	0%	0	0%	130
Pan, cereales	76	58,5%	35	26,9%	19	14,6%	0	0%	0	0%	130
Verduras, hortalizas	97	74,6%	15	11,5%	18	13,8%	0	0%	0	0%	130
Otros	60	46,2%	25	19,2%	26	20,0%	19	14,6%	0	0%	130

Fuente: Encuesta de los determinantes de salud. Elaborado por la DRA. Adriana Vilches, a los adultos de la Urbanización ENACE- Tambopata-Madre de Dios, 2018.

Tabla 5 Determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos de la Urbanización ENACE- Tambopata-Madre de Dios, 2018

Variable	N	%
Apoyo Social Natural		
Familiares	13	10,0%
Amigos	0	0%
Vecinos	0	0%
Compañeros espirituales	1	5%
Compañeros de trabajo	0	,8%
No recibo	116	89,2%
TOTAL	130	100%
Apoyo Social Organizado		
Organizaciones de ayuda al enfermo	2	1,5%
Seguridad social	0	0%
Empresa para la que trabaja	0	0%
Instituciones de acogida	0	0%
Organizaciones de voluntariado	0	0%
No recibo	128	98,5%
TOTAL	130	100%
Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones		
Pensión 65		
Si	18	13,8%
No	0	0%
Comedor popular		
Si	11	8,5%
No	0	0%
Vaso de leche		
Si	1	,8%
No	0	0%
Otros		
Si	3	2.3%
Continua...		Continua...

No	0	0%
No recibo	97	74,6%
Total	130	100%

Institución de salud donde se atiende

Hospital	0	0%
Centro de salud	115	88,5%
Puesto de salud	0	0%
Clínicas particulares	9	6,9%
Otros	6	4,6%
TOTAL	130	100%

El lugar donde se atiende está a una distancia

Muy cerca de su casa	8	6,2%
Regular	77	59,2%
Lejos	45	34,6%
Muy lejos de su casa	0	0%
No sabe	0	0%
TOTAL	130	100%

Qué tipo de seguro tiene Usted

ESSALUD	15	11,5%
SIS-MINSA	115	88,5%
SANIDAD	0	0%
Otros	0	0%
TOTAL	130	100%

El tiempo que espero para la atención

Muy largo	0	0%
Largo	16	12,3%
Regular	84	64,6%
Corto	30	23,1%
Muy corto	0	0%
No sabe	0	0%
TOTAL	130	100%

Continua...

Continua...

La percepción de la atención	0	0%
Muy buena	49	37,7%
Buena	64	49,2%
Regular	17	13,1%
Mala	0	0%
Muy mala	0	0%
No sabe	130	100%
TOTAL		
Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa	82	63,1%
Si	48	36,9%
No	130	100%
TOTAL		

Fuente: Encuesta de los determinantes de salud. Elaborado por la DRA. Adriana Vilches, aplicado a los adultos de la Urbanización ENACE- Tambopata-Madre de Dios, 2018.

4.2. Análisis de datos:

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de los determinantes de la salud de los adultos de la Urbanización ENACE- Tambopata-Madre de Dios, 2018.

Tabla 1.

Determinantes Biosocioeconómico de la Urbanización ENACE- Tambopata-Madre de Dios, el 56,9% (74) son de sexo femenino, el 50,8% (66) son Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) en cuanto el grado de instrucción el 30,0% (39) tiene el grado de Superior no universitaria, en relación al ingreso económico el 36,2% (47) tienen un ingreso económico de 751 a 1000, respecto a la ocupación del jefe de familia 72,3% (94) tienen trabajo eventual.

Los resultados obtenidos se asemejan por Vidal G (44) En su investigación titulada: Determinantes sociales en Salud y Estilos de Vida en Población Adulta de Concepción, Chile -2014. Concluye, que la población mayoritariamente es de sexo femenino (68,8%), relación de 3:1 mujeres v/s hombres. Con respecto al grado de instrucción el 53,9% tienen educación media, el 31,5%. Es de superior no universitaria y universitaria.

Otra investigación que se asemeja Miranda K. Titulada “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado Mashuan – Huaraz, 2015”. Menos de la mitad son adultos jóvenes, ingreso económico 751-1000 soles, trabajo eventual; más de la mitad son de sexo femenino, con grado de instrucción secundaria completa/incompleta. (24)

Los resultados de la siguiente investigación que difiere García J y Véles C, (18). En su investigación titulada. “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia: 2017”. La edad promedio fue de 49 años, ingreso económico es de 23 dólares y como máximo 23000 dólares, estrato social alto. Calificaron su calidad de vida como bastante buena. Concluye que los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibida.

Otra investigación que difiere es la WONG J. en su investigación sobre “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores del Club Adulto Mayor _ Huacho, 2017”. En relación a los determinantes de salud biosocioeconómicos en los adultos mayores del Club del Adulto Mayor de Huacho, el 68,1% sexo femenino; el 43,7% tienen nivel de educación inicial/primaria, tiene un ingreso económico igual o menor

a los 1000 soles y el 60% no tiene ocupación, lo cual pone en evidencia el envejecimiento pasivo que caracteriza a la población huachana; no obstante, esta situación se agrava más aún si se toman en cuenta los adultos mayores con trabajo eventual (14,8%) y los jubilados (20,0%). (45)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al sexo como un conjunto de características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Si bien estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos, tienden a diferenciar a los humanos como hombres y mujeres. (46)

Nos referimos a las características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer, estas diferencias entre ambas especies son fácil de identificar a través de los genitales u aparato reproductor entre otras diferencias del cuerpo humano como cambios físicos y psicológicos que los distingue completamente como hombre y mujer. Con respecto al género son atributos sociales y las oportunidades asociadas a ser hombre o mujer, y las relaciones entre mujeres y hombres, niñas y niños. Las cuales se establecen y aprenden en la sociedad. El “hombre” y la “mujer” son categorías sexuales, mientras que lo “masculino” y lo “femenino” son categorías de género. (47)

Según datos del INEI con respecto al censo realizado el 2017, la población masculina del Perú totalizó 14 millones 450 mil 757 hombres (49,2%), y la población femenina fue 14 millones 931 mil 127 mujeres (50,8%), estructura similar a la del Censo de 2007. “En el período intercensal (2007-2017), la población masculina se

incrementó en 828 mil 117 hombres,” (6,1% en 10 años); en tanto, la población femenina aumentó en 1 millón 141 mil 610 mujeres (8,3%). (48)

En la siguiente investigación ejecutada en la Urbanización ENACE- Tambopata-Madre de Dios, 2018. Al analizar el resultado de la variable sexo se muestra que la mayoría son mujeres, consecuencia que se debe a que la tasa de natalidad fue mayor para el sexo femenino, según el censo del 2017, en el Perú la totalidad del sexo masculino es 14 millones 450 mil 757 hombres (49,2%), y la población femenina fue 14 millones 931 mil 127 mujeres (50,8%), la cual explica el alto porcentaje en el sexo femenino en el lugar de estudio.

La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser vivo tiene un aproximada a la edad máxima que puede lograr desde el nacimiento hasta la muerte. Al referirnos a las personas, la edad media del hombre es mayor o menor estribando del nivel de progreso de una nación. (49). Según ENDES, en el 2018, indica que, en las áreas urbanas, se encontraron el 52.5% de la población es menor de 15 años de edad. Entre la población de 15 a 64 años, es de 129,3%. (50)

Al analizar la variable edad del lugar de estudio se puede constatar que más de la mitad son adulto joven entre los (18 años a 29 años 11 meses 29 días) lo cual está estrechamente relacionado a que se ha incrementado la natalidad en la población infantil y adolescente, dando origen a una ciudadanía joven en la zona de investigación.

El grado de instrucción se va a definir como el nivel de educación o el grado estudio de un individuo, y viene a ser el grado más elevado de estudios realizados, y

estas van a ser tomadas en cuenta si se han culminado o están provisional o definitivamente incompletos y estas se van a distinguir de la siguiente manera primaria, secundaria o nivel universitario y no universitario. El INEI, De acuerdo con el nivel de educación alcanzado, los resultados de los censos nacionales 2017, revelaron que el (14,3%) alcanzaron estudiar superior no universitaria. (51) (50)

Al analizar la variable grado de instrucción de los adultos de la presente investigación son de grado de instrucción superior no universitaria, dado que los jefes del hogar financian la formación académica, por otro lado, al alcanzar la mayoría de edad buscan la manera de generar ingresos económicos, todo con el fin de seguir estudiando, de la misma forma se esfuerzan más en la parte educativa postulando en las propias universidades y tecnológicos tanto privadas como estatales del lugar de estudio.

Sabemos que el INEI, en el 2017, menciona que el en nuestro país (14,3%) alcanzaron estudiar superior no universitario, siendo de gran importancia la educación para el desarrollo del ser humano, buscando tener mejores condiciones de vida, pero todo está vinculado con las ganas de salir a delante y cumplir las metas propuestas, la cual generara mayores oportunidades en la parte laboral e impedir riesgos de salud, la concientización nace de la educación y donde está presente la formación, hay salud y subsistencia familiar. (50)

El ingreso económico es definido como aquella cantidad de dinero que la familia puede generar o gastar en un determinado tiempo. Es por ello que dentro de ellas se

encuentran las fuentes de ingresos económicos, de la misma forma el sueldo, salario, ingresos por interés, pagos de transferencia, alquiler, entre otros. (51)

El sueldo mínimo en nuestro país se nombra como “Remuneración Mínima” la cual se descartó la mínima posibilidad de una manifestación vital en los años de 1993 en la constitución. Lo cual hoy en día equivale a 850 nuevos soles mensuales para el margen particular. También es fijada por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (52). A ella estando ligado el resultado del INEI, expone que en las zonas rurales hay menos empleo y no es remunerada adecuadamente y la sobreexplotación es cada vez mayor. (53)

Con respecto al ingreso económico de los adultos de la urbanización ENACE-Tambopata, Madres de Dios, la mayoría tiene ingresos económicos de 751 a 1000 soles, lo que la familia lo utiliza para todos los gastos y demandas de su hogar (servicios básicos, alimentación, vestido, medicamentos y educación). Resultando ser insuficiente el ingreso económico, sabemos que el empleo es en esencia fundamental para generar ingreso económicos, los adultos de esta investigación no menos de la mitad son trabajadores independientes por ello se justifica el resultado, no hay muchas ventas, sabemos que cuando el ingreso económico es bajo se presentan muchas dificultades para la familia y esto incita que los estándares de pobreza se incrementen y con ello traer muchos problemas como los conflictos familiares, divorcios, pandillaje, enfermedades de salud mental, estrés, enfermedades crónicas.

La ocupación se define a todas las acciones que realiza un individuo dentro de su entorno de trabajo cumpliendo funciones, obligaciones y tareas, que fueron

encargados por los líderes de una empresa a cambio de ganar un salario, la cual viene a ser el sustento para su hogar, pero un empleador requiere conocimientos, personas especializados, con vocaciones profesionales, con deseo de aprender a desempeñarse de forma productiva. (38)

La Organización Mundial de Salud informa que el estado de desocupación o desempleo trae como consecuencia problemas físicos y mentales, en que la persona se siente abrumada al no contar con un trabajo fijo, al no poder sustentar los gastos del hogar se generan los problemas conyugales, creando las separaciones y rupturas de una familia, siendo las personas sin trabajo los más vulnerables a enfermar y morir. (54).

Al analizar la variable ocupación del jefe de familia de la siguiente investigación, más de la mitad tiene trabaja eventualmente, siendo perjudicial para la persona, por ello muchos optan migrar a otros lugares donde hay mejores oportunidades de vida, muchas de las empresas del lugar de estudio ofrecen trabajos por periodos muy cortos, dejando a las personas en la intemperie, y sin oportunidades a los trabajadores buscar trabajos eventuales de medio tiempo los estudios, Por ello muchos optan a dedicarse a ser comerciantes, albañiles, moto taxistas, a la piscicultura, carpintería, siendo conscientes en un mundo globalizado, uno de los factores al desempleo o trabajo eventual es la migración, quienes ofrecen sus servicios a un salario mínimo, y son contratados de inmediatos, dejando desempleados a muchas personas dejándolos sin oportunidades ya que fueron remplazados por los inmigrantes.

Tabla 2.

El porcentaje de los determinantes de la salud relacionado con la vivienda de los Adultos de la Urbanización ENACE- Tambopata-Madre de Dios, donde el 90,8% (118) poseen tipo de vivienda unifamiliar, el 88,5% (115) tienen casa propia, el 80,8% (105) con respecto al material de piso es de loseta, vinilitos o sin vinílicos, el 81,5% (106) el material del techo que tienen es Material noble ladrillo y cemento, el 87,7% (114) las paredes son de material noble, el 90,8% (118) la mayoría tiene habitación independiente, el 98,5% (128) cuentan con conexión domiciliaria, el 89,2% (116) cuentan con baño propio, el 82,3% (107) el combustible para cocina es el Gas, Electricidad, el, 98,5% (128) cuentan con energía eléctrica permanente, el, 99,2% (129) la disposición de la basura es a través del carro recolector, el 99,2% (129) el carro recolector transcurre al menos 2 veces por semana, el 100% (130) elimina su basura en el carro recolector.

Los siguientes resultados se asemejan Vega D. (19), titulado: “Determinantes de la Salud en Adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote, 2017”. La mayoría son unifamiliares, casa propia, piso de cemento, paredes de material noble, duermen 2 personas por habitación, usan gas, la basura lo arrojan al carro recolector, la totalidad tiene conexión domiciliaria del agua, baño propio, energía eléctrica.

Otra investigación que se asemeja en los resultados Rojas M. en su investigación “Determinantes de la Salud en Comerciantes Adultos Maduros con Sobrepeso. Mercado el Progreso-Chimbote, 2016”. Casi la totalidad son familia unifamiliar, tienen habitación independiente, energía eléctrica permanente, eliminan sus basuras en el carro recolector, tienen baño propio, cocinan con gas (55)

Los resultados de la siguiente investigación difieren Alcantara E. En la presente investigación titulado “Determinantes de la salud de los Adultos Maduros del Sector San Carlos – Laredo, 2018”. Más de la mitad tiene vivienda unifamiliar con tenencia propia, material de piso tierra, así como el techo de material Eternit, cuentan con los servicios básicos. (21)

Otra investigación que difiere es Manrique M. en su investigación titulada “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Huamarín- Sector B-Huarazancash, 2018”. Más de la mitad tienen vivienda unifamiliar y duermen 2-3 miembros/habitación; la mayoría tienen paredes de adobe, techo de Eternit/teja, piso de tierra, conexión domiciliaria de agua, letrina, leña/carbón para cocinar, energía eléctrica. (23)

La vivienda se define como un lugar cerrado el cual se ha construido, y está es adaptada para ser habitado por personas, con el fin de protegerlos y mantenerlos seguros de distintos cambios climáticos y problemas de delincuencias que puedan ocurrir en su entorno afectando a la familia. (56)

Vivienda unifamiliar consiste en una única familia que ocupa en su totalidad una vivienda, en el cual desarrollara todas sus actividades cotidianas. (57) El INEI, en los resultados del censo 2017, indica que el 86,7% son casas independientes en su totalidad. (58)

En la presente investigación de los adultos de la urbanización ENACE– Tambopata – Madre de Dios, La mayoría tienen viviendas unifamiliares, al constituirse una nueva familia en la zona de estudio se acostumbra heredar o adquirir propiedades para construir su nuevo hogar, brindándole a si a su familia un lugar

propio cómodo que favorecerá en el desarrollo de su familia, en la parte mental y física, es más el INEI, revelan que 8 millones 763 mil 360 (86,7%) son casas independientes. También refirieron que las familias numerosas afectan las energías educadoras de sus hijos, las condiciones sociales, económicas y de vivienda, provocando problemas en el hogar por parte de los padres e hijos.

Se define a la tenencia propia de un determinado terreno, vivienda etc. la cual está amparada y registrada en una entidad a nombre del propietario que viene a ser el dueño legal. El INEI, durante el censo 2017, el 76,0% (5 millones 853 mil 91) son viviendas propias. (59)

Al analizar la variable de la tenencia propia, de los adultos de la Urbanización ENACE– Tambopata – Madre de Dios, son en definitiva propietarios del inmueble y cuentan con sus respectivos documentos (título de propiedad), refieren que muchos de ellos adquirieron el terreno a través de herencias familiares o lo adquirieron mediante la compra, el INEI, menciona que el 76,0% (5 millones 853 mil 91) son viviendas propias, al contar con un tenencia propia ayuda mucho ya que no invertirá en alquileres y no te generara gastos, todo lo contrario es útil para el mejora y la salud.

Se define al piso como la superficie de la tierra, siendo de forma horizontal en la se puede realizar muchas actividades y es indispensable para todos los seres vivos y demás organismos, de ello depende su desarrollo, si mencionamos el material de piso de una vivienda viene a ser un espacio ya mejorado con materiales que sean de elección para los que residen dentro de un entorno. El INEI, según resultados del censo 2017, el 31,8%, tiene como material predominante la loseta. (59) (60)

Definiendo el techo como la parte exterior de una infraestructura o también llamada cubierta, techo, la cual puede estar construida de diversos materiales. El INEI, tras el censo del 2017, el 42,8%, tienen como material predominante en los techos, el concreto armado. (61) (60)

La pared se define como la estructura que divide una vivienda protege del ambiente exterior (frio, lluvias, entre otros fenómenos de la naturaleza). El muro o pared divide un territorio determinado, el material es diverso según la elección de la persona. El INEI, tras el censo del 2017, el 55,8%, tienen como material predominante en las paredes exteriores, el ladrillo o bloque de cemento. (62) (60)

Al analizar las siguientes variables; Material de piso, techo y paredes. de los adultos de la Urbanización ENACE- Tambopata-Madre de Dios, casi la totalidad tiene material de piso loseta, las paredes de material noble ladrillo y sementó de igual manera para el techo. Ya que la población refiere que es fundamental tener una casa más segura por ello optan elegir los mejores materiales para la construcción de sus viviendas, siendo materiales más duraderos y resistentes, según el INEI, concerniente al material de piso, 1 millón 236 mil 153 viviendas, tiene como material predominante la loseta, con respecto al techo 3 millones 298 mil 280, tienen como material predominante, el concreto armado, respecto a las paredes 4 millones 298 mil 274 tienen como material predominante, el ladrillo o bloque de cemento.

Los adultos mencionan que prefieren construir con los materiales ya mencionados, para garantizar mayor comodidad a los miembros de su familia, es más refieren que se logra aprovechar mejor el espacio y es más factible el aseo del hogar y evitar enfermedades de alergias, hongos, parásitos, propias del lugar.

Se define a la habitación como el espacio de una estructura en este caso una vivienda la cual está equipada y organizada siendo diseñada para el descanso de uno o más de sus habitantes, el dormitorio es el lugar donde se da la privacidad de la persona. El INEI, según el censo 2017, el 22,2% tiene tres habitaciones en sus viviendas. (63) (64)

En la presente investigación se muestra que la totalidad de los adultos del Asentamiento la Urbanización ENACE- Tambopata-Madre de Dios, cuentan con habitaciones independientes, ello por contar con tenencia propia de su domicilio y ser una familia unifamiliar. Según el INEI, el 22,2% tiene tres habitaciones. por ello que solo duermen 1 persona por habitación lo que favorece el desarrollo personal individual, de esta forma cada uno tienen su propio espacio, y no se genera el hacinamiento.

En cuanto a la conexión de agua domiciliaria se va a definir como un servicio público, que va a constar de las instalaciones hechas a domicilio a través de tuberías esta puede ser potable o simplemente agua entubada y estas van a ser distribuidas equitativamente asegurando que se puedan brindar agua segura a cada vivienda. Según ENDES del año 2018, el 74,5% tiene agua para beber conectada a red pública. (65) (60)

En la presente investigación se muestra que todos cuentan con conexión domiciliaria, y esto es debido a que la urbanización ENACE- Tambopata-Madre de Dios, cuenta con el servicio básico de agua potable, la conexión domiciliaria favorece a que la comunidad tenga al alcance el recurso que es indispensable para el ser humano, siendo apta para el consumo cerciorándose de ello, solo a si se logra

disminuir las enfermedades que son transmitidas por el agua, sabemos que el INEI, hiso de conocimiento que el 71,5%; de las viviendas disponen de agua.

Se define como eliminación de excretas a la eliminación de desechos humanos, esto se va a permitir que las viviendas deben de contar con un sistema de recolección de desechos así sean estos en un baño o inodoro con descarga de agua a un sistema de alcantarillado, letrina o pozo ciego, estas van a incluir también a las viviendas de las cuales disponen de otro medio sanitario, para que estas. Según el INEI en el 2017, afirma que el 63,6%, tienen servicios higiénicos conectados a la red pública. (67) (66)

Al analizar la siguiente variable de eliminación de excretas de los adultos de la Urbanización ENACE- Tambopata-Madre de Dios, la totalidad cuentan con baño propio dentro de su domicilio, debido a que dicha zona cuenta con el sistema de desagüé y alcantarillado siéndoles más factible, a la comunidad. De misma el INEI, afirma que el 63,6%, tienen servicios higiénicos conectados a la red pública. Favoreciendo a que estos realicen sus necesidades fisiológicas, dando una seguridad sanitaria a la familia y comunidad.

Se define al Combustible para cocinar a los elementos que se emplean para preparar los alimentos, hay una gran variedad, pero se emplea según las zonas geográficas carbón, leña, gas, electricidad, carga de vaca etc. Siendo de forma esencial para la alimentación segura de los alimentos y de satisfacción en consumirlos. El INEI, Según el censo 2017, el 69,8%, de los hogares utilizan el gas (balón GLP. (68) (66)

En la presente zona de estudio de los adultos la urbanización ENACE-Tambopata-Madre de Dios, con respecto a la siguiente variable la totalidad emplea el uso del gas para preparar sus alimentos por ser más factible para la economía y para la adquisición, el INEI, menciona que el 69,8%, de los hogares utilizan el gas (balón GLP). Sabemos que muchas personas que no tienen las posibilidades de adquirir este elemento optan por otros materiales en ocasiones son perjudiciales para la salud y ambiente (enfermedades pulmonares entre otras).

Se define o se conceptualiza aquella fuente de energía, es la corriente eléctrica en respuesta a una conexión de dos puntos de conductor lo que da origen a la luz eléctrica, la cual le hace la vida más factible al ser humano en sus actividades. Según el (ENDES) Entre los servicios básicos, destaca la energía eléctrica como mayor cobertura, tenemos en el ámbito nacional, el 95,3% y en zona urbana el 98,7%, en el 2018. (69) (96)

Los adultos de la Urbanización ENACE- Tambopata-Madre de Dios, cuentan con las instalaciones de los servicios básicos entre ellos el fluido eléctrico, por ser parte de una sociedad civilizada y en constante desarrollo y debido a la gestiones de los políticos cuentan con dicho elemento, siendo uno de los servicios más usados en todo el país, el ENDES indico que la energía electica es más utilizada en las zonas urbanas la cual equivale a 98,7%, a diferencia de zona rural, el fluido eléctrico es importante para todos los seres humanos ya que ello es esencial para la realización de las actividades cotidianas y el desarrollo.

La disposición de basura se define a la admisión de residuos originarios de distintos puntos, el cual también puede ser aprovechado para el reciclaje. Por otro

lado, el INEI recalco que en el año 2016 ha disminuido los botaderos a campo abierto a diferencia de otros años atrás como en el 2012. (70) (66)

Los adultos de la Urbanización ENACE- Tambopata-Madre de Dios, cuentan con el servicio del carro recolector, por ende, la disposición de su basura es a través de dicho carro, que viene cumpliendo con su función de forma efectiva, la cual evita el acumulo de basura en las vías públicas y ello repercute en la salud, genera el incremento de roedores, enfermedades etc.

Se define a la frecuencia con que transcurre el carro recolector, a aquella rutina en la que transcurre la entidad en el recojo de los residuos de la comunidad para evitar riesgos y propagación de enfermedades. La hora y frecuencia se determina en relación a su municipio. Según el INEI, En el año 2016, el 96,9% de los hogares urbanos contaron con el servicio de recolección domiciliaria de basura con frecuencias diaria, Inter diaria o semanal. (70) (66)

Al analizar la siguiente variable los adultos de la Urbanización ENACE- Tambopata-Madre de Dios, cuentan con el servicio del carro recolector, el que transcurre, al menos 2 veces por semana, realizando su labor de recoger de las basuras, la cual ayuda mantener ordenado y limpio el lugar de estudio, de igual forma disminuye el riesgo para la comunidad y el ambiente a estar expuesto a enfermar por el acumulo de basuras las que también generaran el incremento de los roedores y mosquillos. Las autoridades de este lugar están pendientes de las necesidades del pueblo ya que ellos exigen sus derechos como ciudadanos es actúan de forma colectiva ante un problema de su zona y protestan al respecto. Todo con el

fin de mejorar la calidad de vida de sus generaciones y disminuyan las contaminaciones ambientales.

Tabla 3.

Determinantes de los estilos de vida la Urbanización ENACE- Tambopata- Madre de Dios, Donde el 76,2% (99) no han fumado nunca de manera habitual, el 47,7% (62) ingieren ocasionalmente bebidas alcohólicas, el 99,2% (129) duermen de 6 a 8 horas, el 100% (130) se bañan diariamente, el 76,9% (100) no se realizan exámenes médicos periódicamente, el 37,7% (49) realizan caminatas, 33,1% (43) realizan deporte durante más de 20 minutos.

La siguiente investigación que se asemeja encontrados por Rojas M. En su investigación “Determinantes de la Salud en Comerciantes Adultos Maduros con Sobrepeso. Mercado el Progreso-Chimbote, 2016”. Donde el 100% zona adultos maduros con sobrepeso, el 53.75% no han fumado nunca de forma habitual, consumen alcohol en ocasiones, duermen de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, si se realizan exámenes médicos, caminan durante más de 20 minutos. (55)

Otra investigación con resultados semejante encontrados por Manrique M. en su investigación titulada “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Huamarín- Sector B- Huaraz Ancash, 2018”. La mayoría no fuma, ingiere ocasionalmente bebidas alcohólicas, duerme de 6 a 8 horas diarias, pero difiere se bañan una vez/semana, no se realiza controles médicos, menos de la mitad no realiza actividad física en su tiempo libre, más de la mitad camina más de veinte minutos. (23)

Investigación que difiere es el de Beltrán J. En su estudio “Determinantes de la salud en adultos con hipertensión arterial. Asentamiento Humano Bello Horizonte-Lima, 2015” De acuerdo a los estilos de vida 62,5% (50) no fuma actualmente, pero sí ha fumado antes, 37,5 % (30) consume bebidas alcohólicas una vez a la semana, 83,75 % (67) duerme de seis a ocho horas, el 75% (60) frecuencia con que se baña es de 4 veces a la semana, 87.5% (70) visita al médico para que lo evalúen periódicamente, 68,75 % (55) de ellos camina, 25 % (20) no realiza ningún deporte. (71)

Otra investigación la cual difiere con los resultados encontrados por Benites C. “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros. Asentamiento Humano Villa Magisterial - Nuevo Chimbote, 2016”. Del 100% (150) del adulto maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial el 58,7% (88) no fuma actualmente, pero si han fumado antes, el 33,3% (50) consume bebidas alcohólicas una vez al mes, el 53,3 % (80) duerme entre 8 a 10 horas, el 100% (150) se baña diariamente, el 68,7% (103) se realiza examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 46 % (69) no realiza actividad física en su tiempo libre, el 44,7 (67) en las dos últimas semanas durante 20 minutos realizaron deporte. (72)

Se define la actividad de fumar, especialmente a los cigarrillos quienes contienen elementos tóxicos, (nicotina o alquitrán), quienes dañan la salud del individuo de forma radical generando enfermedades graves, el hábito difícil de dejar, ello por la sustancia ya mencionada que provoca adicción (73). El INEI, según la investigación de Lima metropolitana hace mención que el 4% de las mujeres declaró fumar

cigarrillos, llegando al 6% entre las mujeres de 20 a 24 años, al 8%, en las que tienen instrucción superior el 7% y al 9% en el quintil superior. (74)

Los adultos de la Urbanización ENACE- Tambopata-Madre de Dios, refieren que no fuman nunca de forma habitual, porque tienen conocimiento que este producto afecta a la salud y produce cáncer al pulmón, y muchos de ellos no les nace la noción de fumar y no tiene interés en ello, pero según el INEI, con respecto al resultado de la ciudad de Lima Metropolitana, el porcentaje es cada vez mayor y ello según a la gradiente educación de la persona la cual tiene menos conciencia respecto a su salud.

Se define el consumo de bebidas alcohólicas, a la acción de ingerir esta sustancia con frecuencia el cual tiene consecuencias sanitarias. La cual genera enfermedades crónicas a aquellas personas quienes lo beban a lo largo de los años. Siendo un elemento tóxico que genera muchas veces adicción o dependencia. Bajo los efectos del alcohol se cometen acciones impropias de la persona. El Perú destaca como el país donde ingieren mayor cantidad de alcohol donde, en una investigación a toda América Latina concluyendo que 700 mil peruanos son alcohólicos y requieren tratamiento especializado. (75) (76)

Los adultos de la Urbanización ENACE- Tambopata-Madre de Dios, ingieren ocasionalmente bebidas alcohólicas, teniendo conocimiento del producto y lo que esta ocasiona en la salud, por ser de religión católica se abstienen en el consumo frecuente del alcohol, pero conocemos que el Perú es reconocido como el país donde consumen mayor cantidad de alcohol.

Se ha demostrado que dormir es una actividad absolutamente necesaria para la recuperación de energía y el mismo cuerpo entra en un contante equilibrio donde se lleva a cabo funciones orgánicas indispensables para el equilibrio (psíquico y físico) para ello es importante restaurando el ciclo vital del sueño. Según Garay K. menciona que el 30 % de la población tiene serios problemas de sueño debido a muchos factores. (77) (78)

Al analizar dicha variable de las horas de descanso (dormir) de los adultos de la Urbanización ENACE- Tambopata-Madre de Dios, mencionan que duermen de 6 a 8 horas, por ser horas recomendadas para conciliar el sueño y recargar las energías pérdidas durante el día. Las horas de sueño son esencial para descansar el cuerpo, al tener trabajos eventuales ocasiona problemas para conciliar el sueño y generan desordenes de ánimos siendo malos para la salud. Cabe mencionar que la mayoría de ellos duermen 8 horas la cual ya fueron determinadas acordes.

Se define bañarse, a la acción de mojarse con agua, todo el cuerpo la cual está acompañada de un conjunto de movimientos como masajes que se aplica en el cuerpo con el fin de eliminar los tejidos muertos para ello se puede utilizar materiales que favorezcan y sean más agradable el baño. Esta acción viene a ser parte de la higiene personal. Según la OMS, el 42% de peruanos se duchan diariamente en un tiempo de 10 minutos la cual fue determinada por la misma entidad, que hace mención de la importancia para la salud de este enfoque. (79) (80)

Los adultos de la urbanización ENACE- Tambopata-Madre de Dios, mencionan que sé que bañan diariamente debido, al territorio donde se encuentran la cual ostenta un clima cálido y muchas veces sofocante, pero refieren que usualmente ingresan a

ducharse al menos 4 veces al día con el fin de refrescarse sentirse limpios, mencionan que es desagradable estar empapados con sudor aun sabiendo que es un proceso natural del cuerpo la cual ayuda a eliminar las toxinas, es así que optan por esa decisión.

Se conoce al examen médico como una rutina de chequeo del cuerpo del ser humano para detectar anomalía, enfermedades entre otros de forma oportuna, siendo útil para establecer un diagnóstico, tratamiento y prevención. (81)

Los adultos de la Urbanización ENACE- Tambopata-Madre de Dios, casi la totalidad de la comunidad no acuden a realizar exámenes médicos, ello por tener un acumulo de experiencias negativas respecto a la entidad donde acuden, el nivel de satisfacción esta inherente a la calidad de atención que brindan la entidad de salud y los profesionales, la percepción negativa de la comunidad hace que se incumpla el régimen terapéutico, muchos de ellos mencionaron que es mejor acudir a una farmacia o clínica privada donde les brinden una atención integral y de calidad, aun sabiendo que el gasto será mayor, y otros simplemente no tiene interés alguna de realizarse los exámenes médicos porque refieren estar bien y no es necesario. Conocemos que el realizarse los exámenes médicos periódicamente es importante ya que nos ayuda a detectar oportunamente las enfermedades y de esta forma podemos actuar rápidamente.

Se conoce como momento libre a aquel momento encaminado a un instante recreativo en el cual la persona elije que actividad realizar con intenciones de relajar el cuerpo y de misma forma ayuda a controlar el estrés, la persona será quien designe

el día y la duración de dicha actividad física. Se conoce como ejercicio físico al conjunto de movimientos corporales coordinados y es bueno para la salud. El ejercicio físico es sinónimo de bienestar físico, mental y social de una persona. (82).

Los adultos de la Urbanización ENACE- Tambopata-Madre de Dios, refieren que en sus tiempos libre realizan caminatas y la actividad física es preferida entre los deportes, siendo ambas actividades favorables para la salud, es significativo, para la persona sentirse relajado, cómodo y alegre, es más ayudan a disminuir las enfermedades como la obesidad, diabetes, estrés, colesterol e hipertensión arterial entre otras. Siendo el (futbol) el deporte más practicado en esta urbanización, quienes realizan campeonatos u convocatoria a los demás barrios y de esta forma cuidan su salud.

Tabla 4.

Determinantes de los estilos de vida relacionados a la alimentación de los adultos la Urbanización ENACE- Tambopata-Madre de Dios, Donde el 89,2% (116) consumen frutas de 3 o más veces a la semana, el 33,8% (44) consumen carne menos de una ves a la semana, el 46,9% (61) consumen huevo de 3 o más veces a la semana, el 93,1% (121) consumen pescado de 3 o más veces a la semana, el 63,1% (82) consumen fideos diariamente, el 58,5% (76) consumen pan, cereales diariamente, el 74,6% (97) consumen verduras, hortalizas diariamente, el 46,2% (60) consumen otros alimentos diariamente.

La siguiente investigación que se asemeja encontrados por Benites C. “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros. Asentamiento Humano Villa Magisterial - Nuevo Chimbote, 2016”. El 58,7% consume fruta diario, el 46%

consume la carne 3 o más veces a la semana, el 60% consume los huevos diario, el 41,3% consume el pescado 3 o más veces a la semana, el 56% (84) consume los fideos diario, el 72,7%(109) consume pan y cereales diario, el 52,7% (79) consume verduras y hortalizas diario, el 38,7% (58) consume legumbres 3 o más veces a la semana, el 51,3% (77) consume embutidos t enlatados, menos de 1 vez a la semana, el 31,3%(47) consume lácteos 3 o más veces a la semana, el 35,3% (53) consume dulces y gaseosas 3 o más veces a la semana, el 42% (63) consume refrescos con azúcar 3 o más veces a la semana, el 54% (81) consume frituras 3 o más veces a la semana. (72)

Otra investigación con resultados semejante encontrados por Flores M. “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado la Golondrina – Marcavelica- Sullana, 2015”. Respecto a la alimentación se observa que el 59,7% que el consumo de frutas es de 1 o 2 veces a la semana en la cual difiere, un 63,7% consumen carnes 1 o 2 veces a la semana en la que difiere, el 73,06 % consume huevos 3 o más veces a la semana, 54,2% consumen pescado a diario, el 68,5% consumen fideos, arroz a diario, el 54.9% consumen pan, cereales a diario, el 32,2% consumen verduras y hortalizas a diario, el 35,9% nunca casi nunca consumen embutidos, el 49,8% consumen lácteos a diario, el 36,3% nunca casi nunca consumen dulces, gaseosas, el 33,9% nunca casi nunca consumen refrescos con azúcar, el 21,7% consumen frituras a diario. (83)

Resultados que difiere con los resultados encontrados por Rojas M. En su investigación “Determinantes de L1 Salud en Comerciantes Adultos Maduros con Sobrepeso. Mercado el Progreso-Chimbote, 2016”. El 60% consumen pan, fideos

diariamente, alimentos que consumen de 3 a más veces es la carne, embutidos y enlatados, consumen 1 o 2 veces a la semana es frutas, alimentos que consumen nunca o casi nunca dulces y gaseosas. (55)

Otra investigación la cual difiere con los resultados encontrados por Herrera C. (20) En su investigación titulada “Determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío Potrerillo - Sullana, 2017”. Respecto a su alimentación: más de la mitad consume a diario fideos, arroz, productos lácteos y menos de la mitad verduras y hortalizas; una vez por semana la mayoría consumen pan, dulces, gaseosas, huevos, pescado; casi nunca ingieren refrescos con azúcar, frituras.

Se define como conducta alimentaria al comportamiento relacionado con los hábitos alimenticios, a la preparación y sobre todo a la cantidad que se va a ingerir. La mayoría de personas de la zona de estudio consume alimentos como; frutas, pescado, fideos, pan, cereales, verduras, hortalizas, diariamente entre otros alimentos que también lo consumen con la misma frecuencia son los embutidos, chocolates, leche y sus derivados etc. En cuanto la alimentación, no es saludable ya que consume alimentos chátaras a diario, consumen en mayor cantidad frutas, verduras y truchas o pescados por estar en una zona geográfica, muy abundante en estos alimentos y es más factible sus consumos, siendo alimentos que brindan grandes propiedades de vitaminas, minerales, potasio, calcio y etc. Las cuales hacen que tengan una buena salud. (84)

Tabla 5.

Determinantes de las redes sociales y comunitarias la Urbanización ENACE-Tambopata-Madre de Dios, el 89,2% (116) No reciben apoyo social natural, el

98,5% (128) no reciben apoyo social organizado, el 74,6% (97) no reciben apoyos de ninguna organización, el 88,5% (115) se atienden en el Centro de salud, el 59,2% (77) el lugar donde se atienden está a una distancia regular, el 88,5% (115) tienen un tipo de SIS-MINSA, el 64,6% (84) el tiempo de espera para la atención es regular, el 49,2% (64) la calidad de atención es regular, el 63,1% (82) si existe pandillaje y delincuencia cerca a sus casas.

La siguiente investigación que se asemeja a la de Manrique M. en su investigación titulada “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Huamarín- Sector B- Huarazancash, 2018”. Menos de la mitad no recibe apoyo social organizado, se atiende en el puesto de salud difiere; más de la mitad considera una distancia regular de su casa al puesto de salud, tiempo de espera regular y calidad regular; la mayoría no recibe apoyo social natural, no recibe apoyo social organizado, tienen Seguro Integral de Salud (SIS) – MINSA y no hay pandillaje cerca de su casa la cual difiere. (20)

Otra investigación con resultados semejante encontrados por Benites C. “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros. Asentamiento Humano Villa Magisterial - Nuevo Chimbote, 2016”. Del 100% (150) del adulto maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial el 54% (81) se atendieron en el hospital durante los 12 últimos meses difiere, el 29,3%, consideran que la distancia es regular, el 50%(75) tienen ESSALUD difiere, el 36,7 (55) les parece que el tiempo que esperaron para que los atiendan fue regular, el 38,7 (58) consideran que la calidad de atención que recibieron fue regular, el 80,7% (121) manifiesta que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa difiere, el 24% (36) no recibe algún apoyo

social natural, el 50% (75) no recibe algún apoyo social organizado, el 100% (150) no recibe algún apoyo social organizado de Pensión 65, comedor popular , vaso de leche, el 50% (75) si recibe algún apoyo social organizado de otras organizaciones. (72)

Los siguientes resultados de la investigación difieren a lo encontrado por Rodríguez Y. “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío Malpaso - Carhuaz - Ancash, 2015”. En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias del 100% de los adultos del caserío de Malpaso, refieren que el 55,8% (116) se atienden en puesto de salud, el 46,6% (97) refieren que la distancia del lugar de atención de salud es regular 68,3% (142) tienen SIS-MINSA, 60,6% (126) manifiestan que es largo el tiempo de espera para que sean atendidos, finalmente el 50,5% (105) refieren que la calidad de atención es buena. El 88,9% (185) refieren que no hay pandillaje, tampoco delincuencia cerca de las viviendas. (85)

Resultados de la presente investigación obtenidos difieren por Alvarado Y, (127). En su estudio titulado “Determinantes de la salud en los adultos mayores Pueblo joven la Esperanza Baja - Chimbote, 2013”. Donde concluyó que el 100,0% no recibe apoyo social natural, el 100,0% recibe apoyo social vaso de leche, el 60,0% refieren que si se evidencia pandillaje o delincuencia cerca de sus casas. También tenemos que el estudio asemeja el 100,0% no recibe apoyo social organizado, el 100,0% se atendieron en el puesto de salud, el 100,0% cuentan con seguro SIS - MINSA, el 66,6% consideran largo el tiempo que esperaron para ser atendidos. (86)

Se define el apoyo social natural, aquella acción solidaria de la familia o amigos de su plena confianza, quienes de forma desinteresada ayudan a solucionar

problemas a la otra persona quien lo necesita, es importante este apoyo para que la persona se sienta cuidada, valorada y querida. (87)

Se define el apoyo social organizada, a aquellas instituciones del gobierno quienes crean apoyo social para las personas más vulnerables, con el propósito de contribuir con la sociedad a tener mejores oportunidades de vida, (materiales, insumos, etc.) (88)

Los adultos de la Urbanización ENACE- Tambopata-Madre de Dios, refieren que casi la totalidad de la población no recibe apoyo natural u organizado, siendo pocos las personas que reciben apoyo social organizado como pensión 65, comedor popular, vaso de leches. Por el cual esta población está en desventaja con el apoyo organizado. La población menciona que ha exigido el apoyo, pero no reciben respuesta, dado a ello ya perdieron el anhelo de recibir la ayuda por estas entidades y pierden el interés mencionado que ellos están olvidados.

Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales, en las que se brinda atenciones primarias, por no ser de mayor complejidad, carecen de tecnologías de primera, insumos, materiales entre otros. A diferencia de los hospitales que son en su mayoría bien implementadas para brindar una atención adecuada y requerida. (89)

Al analizar dicha variable de los adultos de la Urbanización ENACE-Tambopata-Madre de Dios, casi la totalidad acude a un centro de salud de la misma zona denominada “nuevo milenio”, por ser la entidad de salud más cercana en la

zona, el cual ofrece su atención las 24 horas, estando dispuestos a socorrer los problemas de salud de la comunidad.

Se define la accesibilidad geográfica a un establecimiento de salud, a la distancia de una vivienda o entorno de una persona, hacia la entidad de salud, también el intervalo que transcurre el individuo, para recibir una atención, según sea su estado. (90)

Los adultos de la Urbanización ENACE- Tambopata-Madre de Dios, respecto a la distancia de sus hogares al centro de salud es regular, por el cual no es necesario utilizar automóviles para llegar a recibir el servicio de salud. Cuanto presentan problemas de salud acuden de inmediato por tener una buena accesibilidad.

Se define a las siglas SIS, como el Seguro Integral de Salud es un organismo público ejecutor que brinda el aseguramiento público en salud en Perú. Brinda a los usuarios ayuda en los gastos respectivos respecto a la atención brindada, siendo los beneficiados las poblaciones más vulnerables de bajos recursos. Según el INEI, en cuanto al tipo de seguro de salud, el 44,4% cuenta con SIS. (91) (92)

Los adultos de la Urbanización ENACE- Tambopata-Madre de Dios, cuentan con tipo de seguro de SIS. MINSA, dicho seguro es para las personas de bajos recursos, pero también no siempre llega a cubrir todos los gastos de una atención, los adultos de esta zona no acuden de forma frecuente y no cumplen con sus regímenes terapéuticos porque prefieren emplear las medicinas complementarias, siendo individuos con grandes conocimientos sobre plantas curativas los emplean para la salud, extrayendo todos sus beneficios. En esencia es fundamental contar con un

seguro de vida, para que nos respalde en momentos de emergencias respecto a la salud; el INEI, el 44,4% tiene SIS-MINSA.

Se define el tiempo de espera para una atención, al tiempo que transcurre de una atención a otra. Dado que depende de la administración y organización de la entidad de salud. En la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud, según INEI dio a conocer que el tiempo promedio de espera en el 2015 es de 104 minutos. (93)
(66)

Los adultos de la Urbanización ENACE- Tambopata-Madre de Dios, refieren el tiempo de espera para la atención es regular, y ello se debe a que no hay muchos usuarios que acuden al centro de salud, mencionan que la atención y orientaciones no son claras ni precisas, mucho menos complejas, la duración de la atención de 30 a 40 minutos. El INEI, expone que el tiempo de espera es de 148 minutos en el SIS-MINSA.

Se refiere la calidad de atención a la perceptiva del usuario a la atención brindada en una institución de salud, la cual puede ser evaluada (entorno, atención, extensibilidad, humanidad). La OMS, detalla que la calidad de una atención en una institución, es clave para la percepción del usuario siendo de forma positiva buscando el equilibrio del sistema de salud. (94)

Al analizar la siguiente variable de los adultos de la urbanización ENACE-Tambopata-Madre de Dios, la calidad de atención que recibe en el establecimiento de salud, es regular, pero refieren tener experiencias negativas con respecto a la atención (técnica científica, entorno, humana). La falta de la humanización y la empatía son las que causan las brechas que dan inicio a los acúmulos negativos del usuario

respecto a la atención en salud. Por ende, las personas mencionan que la atención en dicha entidad es regular porque no superaron sus expectativas, se va insatisfecho.

Se define pandillaje al conjunto de personas con intereses mutuos aquellos pueden ser de su propio círculo, familia y amigos, llevándolos a cometer muchos delitos (95). De acuerdo a un estudio del Instituto Integración, el 80 % de peruanos asegura que el nivel de los delitos en el país aumentó en el último año, a un 42 % de los hogares fue víctima de un asalto y un 59% percibe aún inseguridad en las calles. (96)

Al analizar esta variable de los adultos de la urbanización ENACE- Tambopata- Madre de Dios, refieren que hay presencia de pandillaje y delincuencia, cerca de su vivienda, esta situación no favorece a su salud todo lo contrario genera preocupación y miedo a la ciudadanía, ya que están expuestos a sufrir daños físicos y psicológicos, Tambopata es conocido por el narcotráfico entre otras acciones ilegales, y eso ocasiona el incremento de personas del mal vivir.

V. CONCLUSIONES:

- En los Determinantes Biosocioeconómico, el 56,9% son de sexo femenino, adulto joven, el 36,2% tiene ingreso económico de 751 a 100, casi la totalidad tiene trabajo eventual, dado a ello los adultos de esta investigación, están expuestos a enfermar y morir, al no generar ingresos económicos, no se puede tener un óptimo desarrollo personal y colectivo.
- Respecto a los Determinantes de los estilos de vida; el 76,9% no se realizan exámenes médicos periódicamente la cual impide la detección oportuna de enfermedades y ser tratadas con mayor éxito por ende los adultos de la urbanización ENACE- Tambopata-Madre de Dios son más vulnerables y con mayor posibilidad de enfermar.
- En cuanto a los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, el 98,5% no cuentan con apoyo natural ni apoyo social organizado, el 63,1% existe pandillaje y delincuencia cerca, esta situación no favorece a su salud de los adultos de la zona de estudio todo lo contrario genera preocupación y miedo a la ciudadanía, ya que están expuestos a sufrir daños físicos y psicológicos por parte estos delincuentes.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:

- A través de los resultados se podrá sensibilizar y concientizar a las autoridades para que pueda contribuir para el cambio y el bienestar de los adultos jóvenes de la Urbanización ENACE- Tambopata-Madre de Dios, con la finalidad de implementar actividades de prevención y promoción de la salud.
- Se recomienda a las autoridades del Centro de Salud “ENACE”, para que el Personal de Salud realice campañas de promoción de estilos de vida saludable con el fin de prevenir hábitos nocivos en estos adultos jóvenes quienes deben contribuir con su autocuidado para evitar problemas de salud.
- Se recomienda mejorar la calidad de atención del Centro de Salud ENACE- Tambopata-Madre de Dios, para que los usuarios de dicha zona tengan una percepción positiva de la atención brindada y que ello favorezca en la asistencia y cumplimiento del régimen terapéuticos, la cual está ligado a una atención integral y de calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Mejía L; Los Determinantes Sociales de la Salud: Base teórica de la salud pública. [Artículo en internet]. Colombia, mayo 2013. [citado el 06 de mayo del 2019]. Disponible en URL <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a03.pdf>
2. Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud. Acción sobre los factores sociales determinantes de la salud: Aprender de las experiencias anteriores. Ginebra. 2005. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/resources/action_sp.pdf
3. Alan Dever GE. Epidemiología y Administración de Servicios de salud. Rockville Maryland: Aspen Publishers;1991.
4. Caballero E, Moreno M, Efigenia M, Mitchell E, Vega M y Columbié L. “Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos”. [Artículo en internet]. 2012 [citado el 06 de mayo del 2020]. Disponible en URL <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2012/ifd1215d.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
6. Consuelo M. La justicia social es una cuestión de vida o muerte. [Artículo en internet]. Madrid, publicado el 13 noviembre, 2008. [citado el 06 de mayo del 2020]. Disponible en URL https://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2008/11/13/106665

7. Sánchez A; crecimiento económico, desigualdad y pobreza. [Artículo en internet]. México 2014. [citado el 06 de mayo del 2020]. Disponible en URL http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301703620060002000002
8. Mújica O. Cuatro cuestiones axiológicas de la epidemiología social para el monitoreo de la desigualdad en salud. [Artículo en internet]. Brasil 2010 [citado el 06 de mayo del 2020]. Disponible en URL <https://scielosp.org/article/rpsp/2015.v38n6/433-441/>
9. Secretaria T. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, Hacia un Marco Conceptual para el Análisis y la Acción sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Proyecto de documento de debate para la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. 5 de mayo de 2005.
10. Asamblea Mundial de la Salud. Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud. [Artículo en internet]. Publicado el 22 de mayo de 2009. [citado el 06 de mayo del 2020]. Disponible en URL https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/a62/a62_r14-sp.pdf
11. OMS; Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud. [Artículo en internet]. Rio de Janeiro, octubre del 2011. [citado el 06 de mayo del 2020]. Disponible en URL https://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_Spanish.pdf

12. Organización Mundial de la Salud. Informe final de la comisión interventora del sistema integral de salud (SIS-MINSA), en el Perú. 2017.
http://www.minsa.gob.pe/sis/Informe_Final_SIS2.pdf
13. INEI: Perfiles nutricionales en zonas rurales, Perú. diciembre 2014.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0930/Libro.pdf
14. Instituto nacional de estadística e informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES. Perú; 2012. [Documento en Internet] [Citado el 14 de abril del 2019] URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/>
15. Gobierno regional de madre de dios. Programa regional de población de la región de madre de dios. [Artículo en línea]. 2013-2017 [citado el 07 de noviembre 2018]. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/sispod/PROGRAMAS%20REGIONALES/MadredeDios/PROG_MADREDEDIOS.pdf
16. Satariano B. La experiencia de los determinantes sociales de la salud en una cultura maltesa del sur de Europa. Health Place, 2018. [Internet] repositorio ULADECH, PERU 2018. [Citado el 07 de noviembre 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29549753>
17. Fosse E. Abordar los determinantes sociales de la salud a nivel local: Oportunidades y desafíos. Salud Publica Health. [Internet] 2018. [Citado el 07 de noviembre 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29552960>

18. García J y col. En su investigación titulada Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia: 2017; [internet] Colombia, 2017 [Citado el 07 de noviembre 2018]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2017/csp172f.pdf>
19. Vega D. Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano tres estrellas Chimbote, 2017. [internet] Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote, 2017. [Citado el 07 de noviembre 2018]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca virtual/>
20. Herrera C. “Determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío Potrerillo - Sullana, 2017”. [internet] Sullana: Universidad Los Ángeles de Chimbote, 2017. [Citado el 07 de noviembre 2018]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4985/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSON_ADULTA_HERRERA_GARCIA_CINDY_PAOLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Alcantara E. En la presente investigación titulado “Determinantes de la salud de los Adultos Maduros del Sector San Carlos – Laredo, 2018”. [serie en internet]. Trujillo: Universidad Los Ángeles de Chimbote, 2018. [Citado el 07 de noviembre 2018]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9316/DETERMINANTES_SALUD_ALCANTARA_COLLANTES_EILEEN_ALYSSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Loarte M. En su investigación “Determinantes de salud de los adultos del sector de Secsecpampa -Independencia - Huaraz, 2018”. [internet] Repositorio

ULADECH, PERU, Citado el 30 de Julio de 2018. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4720/ADULTOS_DETERMINANTES_LOARTE_TRUJILLO_MERCEDES_EVELYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Manrique M. En el estudio: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Huamarín- Sector B- Huaraz, 2018. [Internet] Repositorio ULADECH, PERU, 2018 [Citado el 30 de Julio de 2018]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3101/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_MANRIQUE_ORDEANO_MAGNOLIA_CELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Miranda k. “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado Mashuan – Huaraz. [internet] Repositorio ULADECH, PERU, 2015, [Citado el 30 de Julio de 2018]. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/429077>

25. Carazo E. “Evolución de los cuidados de enfermería desde Florence Nightingale”. [Base de datos Internet]. Valladolid, 2017. [Citado el 10 de noviembre del 2018]. Disponible en:
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/30534/TFG-H1254.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

26. Lalonde M. Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses. Un documento de trabajo. Ottawa: Gobierno de Canadá, 1974.
<https://www.cpha.ca/sites/default/files/assets/history/book/history-book->

27. print_chapter8_s.pdf Política Nacional Multisectorial de Salud. “Perú, País Saludable”. [Base de datos Internet]. [Citado el 10 de noviembre del 2018]. Disponible en: URL <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/374690/version-preliminar-de-la-politica-nacional-multisectorial-de-salud.pdf>
28. Atención Sanitaria. Salud, Sociedad y Estado. [Artículo en internet]. Lima diciembre, 2011. [citado el 06 de mayo del 2020]. Disponible en:https://agrega.juntadeandalucia.es/repositorio/27012016/42/esan_2016012714_9125937/cuerpo_humano/atenci.htm
29. Política Nacional Multisectorial de Salud. “Perú, País Saludable”. [Base de datos Internet]. [Citado el 10 de noviembre del 2018]. Disponible en: URL <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/374690/version-preliminar-de-la-politica-nacional-multisectorial-de-salud.pdf>
30. Atención Sanitaria. Salud, Sociedad y Estado. [Artículo en internet]. Lima diciembre, 2011. [citado el 06 de mayo del 2020]. Disponible en:https://agrega.juntadeandalucia.es/repositorio/27012016/42/esan_2016012714_9125937/cuerpo_humano/atenci.htm
31. Dalhigren G. Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.

32. Organización Mundial de la Salud Ginebra. Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud. [Artículo en internet]. Ginebra 1989. [citado el 06 de mayo del 2020]. Disponible en URL file:///E:/Downloads/9243542257_spa.pdf
33. Fernández P, Pértega S. Estadística descriptiva de los datos. [Artículo en internet]. Madrid, 06 de marzo del 2001. [citado el 06 de mayo del 2020]. Disponible en URL <https://www.fisterra.com/formacion/metodologiainvestigacion/estadistica-descriptiva-datos/>
34. Pérez J. Glosario Demográfico. “Edad Exacta y Edad Cumplida”. [Artículo en internet]. 04 de junio 2010. [citado el 06 de noviembre 2019]. Disponible en URL <https://apuntesdedemografia.com/2010/07/04/edad-exacta-y-edad-cumplida/>
35. Cerviño, M., Hernández, G., Moruno, T., Varilla, M., Moral, M., Lorenzo, A. y Blaya, R. La sexualidad humana. En: Coeducación: dos sexos en un solo mundo. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación del Profesorado (INTEF). [Curso online]. España 2009. [citado el 06 de noviembre 2019]. Disponible en URL http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/112/cd/m4/la_sexualidad_humana.html
36. Eustat - Euskal Estatistika Erakundea. Nivel de instrucción. [Base de datos Internet]. Vasco, 2015. [Citado el 10 de noviembre del 2018]. Disponible en URL https://es.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html

37. Camelo H. estudios estadísticos y prospectivos “ingresos y gastos de consumo de los hogares en el marco del SCN y en encuestas a hogares”. [Base de datos Internet]. Chile, enero del 2001 [Citado el 10 de noviembre del 2018]. Disponible en URL https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4718/1/S01010054_es.pdf
38. Definición de Ocupación. [Base de datos Internet]. [Citado el 10 de noviembre del 2018]. Publicado en el 2008. Disponible en: URL <http://definicion.de/ocupacion/>
39. Sepulveda O. El espacio en la vivienda social y calidad de vida, [internet]. 1986 [Citado el 10 de noviembre del 2018]. Disponible en: <http://www.revistainvi.uchile.cl/index.php/INVI/article/view/78/572>
40. 5 al Día. “Nutrición y Salud”. [Artículo en internet]. 2014. [citado el 06 de mayo del 2018]. Disponible en URL <https://www.5aldia.org/apartado-h.php?ro=752&sm=192>
41. Los procesos de interacción social. [Artículo en internet]. 16 de junio del 2006. [citado el 06 de mayo del 2018]. Disponible en URL <https://www.abc.com.py/articulos/los-procesos-de-interaccion-social-910773.html>
42. Ruiz M. Técnicas e instrumentos de investigación. [Artículo en internet]. México 2006. [citado el 06 de mayo del 2018]. Disponible en URL https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/tecnicas_instrumentos.html
43. Revista Científica Ecociencia “La Ética del Docente Investigador y sus Principios”. [Artículo en internet]. Venezuela 28 de agosto del 2017. [citado el

- 06 de mayo del 2018]. Disponible en URL <http://ecociencia.ecotec.edu.ec/upload/php/files/octubre17/04.pdf>
44. Vidal G, Chambas I, Zavala M, investigación sobre: “Determinantes Sociales En Salud Y Estilos De Vida En Población Adulta De Concepción, Chile; 2013. [03 de enero 2019] URL Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-9553/2014000100006
45. Wong J. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores del “Club Adulto Mayor” _ Huacho, 2017. [Artículo En Internet]. Chimbote 2017. [Citado El 06 De mayo del 2018]. Disponible en URL http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1970/DETERMINANTES_SALUD_WONG_AYALA_JULIANA_NARDY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
46. OMS. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Artículo En Internet]. 2018. [Citado el 19 de mayo del 2019]. Disponible en URL <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
47. Salas, S. Que es Sexualidad y Equidad de Género. [Serie internet]. [Citado el 10 de mayo del 2018]. Disponible en URL: <http://es.answer.yahoo.com/question/index?qid=201000701071516AAFY7v.com/edad>.

48. INEI. Difunde Base de Datos de los Censos Nacionales 2017 y el Perfil Sociodemográfico del Perú. [Serie internet]. 2017. [Citado el 10 de junio del 2018]. Disponible en URL: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/inei-difunde-base-de-datos-de-los-censos-nacionales-2017-y-el-perfil-sociodemografico-del-peru-10935/>
49. Navarro J. Definición de Edad. [Serie internet]. 2014. [Citado el 08 de mayo del 2018]. Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>
50. INEI. 36% de jóvenes de 15 a 29 años de edad cuentan con educación superior. [Serie internet]. Lima 2017. [Citado el 08 de mayo del 2018]. Disponible en URL: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/36-de-jovenes-de-15-a-29-anos-de-edad-cuentan-con-educacion-superior-9978/>
51. Diccionario de economía, Administración, Finanzas y Marketing. Definición de ingreso económico. [Artículo de 1a pantalla]. Disponible desde la URL: http://www.eco.finanzas.com/diccionario/i/ingreso_economico.htm
52. Valderrama M. “La Remuneración Mínima en Perú”. [Artículo en internet]. Chimbote enero 2005 [citado el 15 de junio del 2018]. Disponible desde la URL: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1195/Valderrama_cm%28b%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
53. INEI. “Más de 44,000 personas se quedaron sin empleo en zonas rurales”. [Artículo en internet]. 2017. [citado el 15 de junio del 2018]. Disponible en URL: <https://gestion.pe/economia/44-000-personas-quedaron-zonas-rurales-inei-135088-noticia/>

54. OMS. Impacto de la crisis financiera y económica mundial de la salud. [Artículo en internet]. 01 de abril del 2009. [citado el 15 de junio del 2018]. Disponible en URL:
https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/financiam_crisis_20090401/es/
55. Rojas M. “Determinantes de la Salud en Comerciantes Adultos Maduros con Sobrepeso. Mercado el Progreso-Chimbote, 2016”. [Artículo en internet]. Chimbote, 2018. [citado el 15 de junio del 2018]. Disponible en URL:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9518/SALUD_COMERCIANETES_ROJAS_SILVA_MAX_ANTHONY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
56. BibLus. Vivienda unifamiliar: definición, arquitectura y proyectos para descargar. [Artículo en internet]. [citado el 15 de junio del 2018]. Disponible en URL:
<http://biblus.accasoftware.com/es/vivienda-unifamiliar-definicion-arquitectura-y-proyectos-para-descargar/>
57. INEI. Características de las viviendas particulares y los hogares. Acceso a servicios básicos. [Artículo en internet]. 2017. [citado el 17 de mayo del 2018]. Disponible en URL
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1538/parte01.pdf
58. INEI. En el país existen más de diez millones de viviendas particulares censadas. [Artículo en internet]. 07 del agosto del 2017. [citado el 17 de mayo del 2018].

Disponible en URL: <https://www1.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-pais-existen-mas-de-diez-millones-de-viviendas-particulares-censadas-10893/>

59. Velasquez M. definición de material de piso. [página de internet]. Perú. c2016. 85 [actualizado el 17 de mayo del 2016; citado el 6 de mayo del 2019]. Disponible en: mejores-materiales-piso-hogar-casa-renovaciones-compraviviendamontreal-agente-inmobiliario-espanol-martha-velazquez-blogs-nm/
60. INEI. Características de las viviendas particulares y los hogares. Acceso a servicios básicos. [Artículo en internet]. 2017. [citado el 17 de mayo del 2018]. Disponible en URL https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1538/parte01.pdf
61. Dávila J. Definición de material de techo. [página de internet]. México. c2016. [actualizado el 26 de septiembre del 2017; citado el 4 de mayo del 2019]. Disponible en: https://www.homify.com.mx/libros_de_ideas/4127347/12-ideas-y-materiales-para-el-techo-que-cuestan-poco-dinero.
62. Pérez J. definición de pared. [página de internet]. Perú. c2016. [actualizado el 2 de enero del 2015; citado el 4 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/pared/>
63. Biodic. Definición de habitación. [página de internet]. España. c2018. [actualizado el 5 de marzo del 2017; citado el 4 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.biodic.net/palabra/habitacion/#.XNDruo5KjIU>

64. INEI. difunde Base de Datos de los Censos Nacionales 2017 y el Perfil Sociodemográfico del Perú. [página de internet]. 2017. [citado el 14 de octubre del 2019]. Disponible: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/inei-difunde-basede-datos-de-los-censos-nacionales-2017-y-el-perfil-sociodemografico-delperu-10935/79>.
65. Heredia M. Definición de conexión de agua domiciliaria. [página de internet]. Perú. c2015. [actualizado el 1 de agosto del 2014; citado el 4 de mayo del 2019]. Disponible en: [https://es.scribd.com/document/180883683/ CONEXIONES-DOMICILIARIAS](https://es.scribd.com/document/180883683/CONEXIONES-DOMICILIARIAS)
66. INEI. Perú resultados definitivos de los censos nacionales. [página de internet]. 2017. [citado el 14 de octubre del 2019]. Disponible: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1544/
67. Cevallos F. definición de eliminación de excretas. [página de internet]. Ecuador. c2016. [actualizado el 1 de noviembre del 2016; citado el 4 de mayo del 2019]. Disponible: http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/VIVIENDA/ficviv_V06.htm.
68. Guides H. definición de combustible para cocinar. [página de internet]. Ecuador. c2016. [actualizado el 3 de octubre del 2017; citado el 4 de mayo del 2019]. Disponible: https://es.hesperian.org/hhg/A_Community_Guide_to_86Environmental_Health:Combustible_para_cocinar_y_calentar

69. Twenergy. Definición de energía eléctrica. [página de internet]. Chile. c2019. [actualizado el 15 de abril del 2018; citado el 5 de mayo del 2019]. Disponible: <https://twenergy.com/energia/energia-electrica>
70. Webscola. Definición de disposición de basura. [página de internet]. España. c2010. [actualizado el 03 de mayo del 2019; citado el 5 de mayo del 2019]. Disponible: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/6900/Habitos%20y%20estilos%20de%20vida%20en%20la%20adolescencia%20y%20convivencia%20familiar.pdf?sequence=1>
71. Beltrán J. “Determinantes de la salud en adultos con hipertensión arterial. Asentamiento Humano Bello Horizonte-Lima, 2015” [página de internet]. Lima 2015. [actualizado el 23 de enero del 2018; citado el 8 de mayo del 2019]. Disponible: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9195/ADULTOS_MADUROS_HIPERTENSION_BELTRAN_BACILIO_JESSICA_ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
72. Benites C. “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros. Asentamiento Humano Villa Magisterial - Nuevo Chimbote, 2016”. [página de internet]. Chimbote, 2016. [actualizado el 23 de enero del 2018; citado el 8 de mayo del 2019]. Disponible: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8553/ADULTO_MADURO_DETERMINANTES_BENITES_CORDOVA_CATHERIN_BELEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

73. Perez J. Gardey A. Concepto de fumar. [página de internet]. España. c2009. [actualizado el 1 de enero del 2018; citado el 5 de mayo del 2019]. Disponible: <https://definicion.de/fumar/>
74. INEI. INEI presentó los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014. [página de internet]. 21 del mayo del 2014. [citado el 7 de mayo del 2019]. Disponible https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/httpwwwineigobpemediamenurecursivo_publicaciones_digitalesestlib1151indexhtml-7561/
75. Enchúfate. ¿Qué Son Las Bebidas Alcohólicas Y Cuales Son Las Consecuencias De Su Consumo? [página de internet]. 2019. [actualizado el 20 de febrero del 2019; citado el 14 de octubre del 2019]. Disponible: <https://enchufate.net/que-son-las-bebidas-alcoholicas-y-cuales-son-lasconsecuencias-de-su-consumo/>
76. OMS. Alcohol. [Nota descriptiva]. [citado en febrero 2011]. Disponible desde: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/.
77. Medlineplus. Definición de descanso o sueño. [página de internet]. España. c2019. [actualizado el 11 octubre del 2017; citado el 5 de mayo del 2019]. Disponible: <https://medlineplus.gov/spanish/healthysleep.html>
78. Garay K. Advierten que el 30 % de la población tiene serios problemas de sueño. [página de internet]. Lima 2015. [citado el 12 de mayo del 2019]. Disponible:<https://andina.pe/agencia/noticia-advierten-que-30-de-poblacion-tiene-serios-problemas-sueno-603435.aspx>

79. Perez J. Gardey A. Definición de bañarse. [página de internet]. España. c2016. [citado el 14 de octubre del 2019]. Disponible: <https://definicion.de/bano/>
80. OMS. El tiempo que basta para bañarse. [página de internet]. [Actualizado el 22 de marzo del 2016; citado el 14 de octubre del 2019]. Disponible: <https://elcomercio.pe/viu/actitud-viu/creas-basta-banarse-174484-noticia/>
81. Ingreso. Examen médico, periódicos. [página de internet]. 2015. 87 [actualizado el 17 de setiembre del 2015; citado el 14 de octubre del 2019]. Disponible: <https://ingeso.co/examenes-medicos-periodicos-son-unaobligacion/>
82. Significados. Definición de actividad física. [página de internet]. 2019. [actualizado el 7 de enero del 2019; citado el 14 de octubre del 2019]. Disponible: <https://www.significados.com/ejercicio-fisico/>
83. Flores M. “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado la Golondrina – Marcavelica- Sullana, 2015”. [página de internet]. Sullana 2015. [citado el 10 de mayo del 2019]. Disponible: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8013/DETERMINANTES_SALUD_FLORES_PANTA_MIGUEL_ALBERTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
84. Scielo. Definición de conducta alimenticia. [página de internet]. España. c2017. [citado el 10 de mayo del 2019]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182002000300002

85. Rodríguez Y. “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío Malpaso - Carhuaz - Ancash, 2015”. [página de internet]. Carhuaz 2015. [citado el 09 de mayo del 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6352/LOS_ADULTOS_DETERMINANTES_RODRIGUEZ_CADILLO_YEJUTNOVALY_LIETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
86. Alvarado Y, “Determinantes de la salud en los adultos mayores Pueblo joven la Esperanza Baja - Chimbote, 2013”. [página de internet]. Chimbote 2013. [citado el 09 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://docplayer.es/search/?q=%E2%80%9CDeterminantes+de+la+salud+en+los+adultos+mayores+Pueblo+joven+la+Esperanza+Baja+-+Chimbote%2C+2013%E2%80%9D.+>
87. Ortego M. definición de apoyo social natural. [página de internet]. Perú. c2016. 89 [actualizado 6 de agosto del 2017; citado el 24 de enero 2019]. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf
88. Sanitas. Institución y Salud - vida. [Artículo en internet]. 2011 [citado el 24 de junio del 2015]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: <http://www.sanitas.es/sanitasa /seguros/ es/particulares/ biblioteca- de salud /estilo-vida/prepro080021.hotl>. Costasur. Apoyo social. [Documento en internet]. Disponible desde: <http://psicologia.costasur.com/es/apoyo-social.html>. <http://www.sanitas.es/sanitasa /seguros/ es/particulares/ biblioteca- de-salud/estilo-vida/prepro080021.hotl>.

89. Bembibre C. Definición de centro de salud. [página de internet]. 2010. [citado el 14 de octubre 2019]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/ciencia/centro-desalud.php> 105 75. MedlinePlus.
90. Villanueva A. Accesibilidad Geográfica a los Sistemas de Salud y Educación. Análisis Espacial de las Localidades de Necochea y Quequén. [página de internet]. Buenos Aires 2010. [citado el 14 de octubre 2019]. Disponible en: <http://www.filo.uba.ar/contenidos/novedades/cont/listado/scroller/www.rtt.filo.uba.ar/RTT00208136.pdf>
91. Seguro de Salud. [página de internet]. 2019. [citado el 14 de octubre del 2019]. Disponible: <https://medlineplus.gov/spanish/healthinsurance.html> 76. Gonzales C. Seguro Integral de Salud. SIS [serie en internet]. 2017 abril. [citado el 24 de enero 2019]. Disponible en: http://www.sis.gob.pe/Portal/mercadeo/Material_consulta/BrochureSIS_10anosfinansaludperuanos.pdf
92. INEI. INEI difunde Base de Datos de los Censos Nacionales 2017 y el Perfil Sociodemográfico del Perú. [página de internet]. 2017. [citado el 14 de mayo del 2019]. Disponible: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/inei-difunde-base-de-datos-de-los-censos-nacionales-2017-y-el-perfil-sociodemografico-del-peru-10935/>
93. Dirección general de evaluación del desempeño. Tiempo de espera en consultorio externo. [Documento en internet]. Disponible en el URL: <http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/indicadores/notas/indicador4>

94. Organización Mundial de Salud. Definición de calidad [pantalla de internet] [citado setiembre 2014] Disponible desde: [http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/aula 2003/ tema1/ap2.php](http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/aula%202003/tema1/ap2.php).
95. Bustamante G. definición de pandillaje. [página de internet]. 2015. [actualizado el 15 de noviembre del 2015; citado el 14 de octubre del 2019]. Disponible: <https://es.slideshare.net/gatodarbs87/el-pandillaje-trabajo-terminado-paraexponer>
96. ENDES. Perú, Encuesta demográfica y de salud familiar – ENDES. [página de internet]. 2018. [citado el 14 de octubre del 2019]. Disponible: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html



ANEXO N°01



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS
ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN ENACE-TAMBOPATA MADRE DE
DIOS, 2018.**

ELABORADO POR RODRÍGUEZ, Y, VILCHEZ

Iniciales o seudónimo del nombre de la

Persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo:

Masculino () 1 Femenino () 2

2. Edad:

- Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) () 1
- Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días) () 2
- Adulto Mayor (60 a más años) () 3

3. Grado de instrucción:

- Sin nivel instrucción () 1
- Inicial/Primaria () 2
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta () 3
- Superior Universitaria () 4
- Superior no universitaria () 5

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

- Menor de 750 () 1
- De 751 a 1000 () 2
- De 1001 a 1400 () 3
- De 1401 a 1800 () 4
- De 1801 a más () 5

5. Ocupación del jefe de familia:

- Trabajador estable () 1
- Eventual () 2
- Sin ocupación () 3
- Jubilado () 4
- Estudiante () 5

6. Vivienda

6.1. Tipo:

- Vivienda Unifamiliar () **1**
- Vivienda multifamiliar () **2**
- Vecindada, quinta choza, cabaña () **3**
- Local no destinada para habitación humana () **4**
- Otros () **5**

6.2. Tenencia:

- Alquiler () 1
- Cuidador/alojado () 2
- Plan social (dan casa para vivir) () 3
- Alquiler venta () 4
- Propia () **5**

6.3. Material del piso:

- Tierra () 1
- Enablado () 2
- Loseta, vinilitos o sin vinílicos () 3
- Láminas asfálticas () 4
- Parquet () 5

6.4. Material del techo:

- Madera, estera () 1
- Adobe () 2
- Estera y adobe () 3
- Material noble ladrillo y cemento () 4
- Eternit () 5

6.5. Material de las paredes:

- Madera, estera () 1
- Adobe () 2
- Estera y adobe () 3
- Material noble ladrillo y cemento () 4

6.6. Cuantas personas duermen en una habitación

- 4 a más miembros () 1
- 2 a 3 miembros () 2
- Independiente () 3

7. Abastecimiento de agua:

- Acequia () 1

- Cisterna () 2
- Pozo () 3
- Red pública () 4
- Conexión domiciliaria () 5

8. Eliminación de excretas:

- Aire libre () 1
- Acequia, canal () 2
- Letrina () 3
- Baño público () 4
- Baño propio () 5
- Otros () 6

9. Combustible para cocinar:

- Gas, Electricidad () 1
- Leña, Carbón () 2
- Bosta () 3
- Tuza (coronta de maíz) () 4
- Carca de vaca () 5

10. Energía eléctrica:

- Sin energía () 1
- Lámpara (no eléctrica) () 2
- Grupo electrógeno () 3
- Energía eléctrica temporal () 4
- Energía eléctrica permanente () 5
- Vela () 6

11. Disposición de basura:

- A campo abierto () 1
- Al río () 2
- En un pozo () 3
- Se entierra, quema, carro recolector () 4

12. ¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?

- Diariamente () 1
- Todas las semana pero no diariamente () 2
- Al menos 2 veces por semana () 3
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas () 4

13. ¿Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?

- Carro recolector () 1
- Montículo o campo limpio () 2
- Contenedor específicos de recogida () 3
- Vertido por el fregadero o desagüe () 4
- Otro () 5

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

- Si fumo, diariamente () 1
- Si fumo, pero no diariamente () 2
- No fumo actualmente, pero he fumado antes () 3
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual () 4

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

20. DIETA:

¿Con qué frecuencia usted y su familia consumen los siguientes alimentos?

ALIMENTOS	DIARIOS (1)	3 O MÁS VECES A LA SEMANA (2)	1 O 2 VECES A LA SEMANA (3)	MENOS DE UNA VES A LA SEMANA (4)	NUNCA O CASI NUNCA (5)
1. Fruta					
2. Carne					
3. Huevo					
4. pescado					
5. fideos					
6. pan, cereales					
7. Verduras Hortalizas					
8. Otros					
9. Total					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares () 1
- Amigos () 2
- Vecinos () 3
- Compañeros espirituales () 4
- Compañeros de trabajo () 5
- No recibo () 6

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo () 1
- Seguridad social () 2
- Empresa para la que trabaja () 3
- Instituciones de acogida () 4

- Organizaciones de voluntariado () 5
- No recibo () 6

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- | | | |
|--------------------|----------|----------|
| 1. Pensión 65 | si () 1 | no () 2 |
| 2. Comedor popular | si () 1 | no () 2 |
| 3. Vaso de leche | si () 1 | no () 2 |
| 4. Otros | si () 1 | no () 2 |

1. ¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?

- Hospital () 1
- Centro de salud () 2
- Puesto de salud () 3
- Clínicas particulares () 4
- Otros () 5

26. Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:

- Muy cerca de su casa () 1
- Regular () 2
- Lejos () 3
- Muy lejos de su casa () 4
- No sabe () 5

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD () 1
- SIS-MINSA () 2
- SANIDAD () 3
- Otros () 4

28. El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?

- Muy largo () 1
- Largo () 2

- Regular () 3
- Corto () 4
- Muy corto () 5
- No sabe () 6

29. En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?

- Muy buena () 1
- Buena () 2
- Regular () 3
- Mala () 4
- Muy mala () 5
- No sabe () 6

30. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () 1 No ()

Muchas gracias, por su colaboración



ANEXO N°02



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN ENACE- TAMBOPATA-MADRE DE DIOS, 2018

Validez de contenido:

La medición de la validez de contenido se realizó utilizando la fórmula de Lawshe denominada “Razón de validez de contenido (CVR)”.

$$CVR = \frac{n_e - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

$n_e =$ número de expertos que indican esencial.

N= número total de expertos.

Al validar el cuestionario se calcula la razón de validez de contenido para cada reactivo, el valor mínimo de CVR para un número de 8 expertos es de 0,75.

De acuerdo con Lawshe si más de la mitad de los expertos indica que una pregunta es esencial, esa pregunta tiene al menos alguna validez de contenido.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la experta la “ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la Salud de los Adultos del Asentamiento Humano Dos

de Mayo – Tambopata – Madre de Dios, 2018”.

(Ver anexo 03).

3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es?
¿Esencial?
¿Útil pero no esencial?
¿No necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó el número de expertas que afirma que la pregunta es esencial.
5. Luego se procedió a calcular el CVR para cada uno de las preguntas. (Ver anexo ...)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo de la CVR teniendo en cuenta que fueron 8 expertas que evaluaron la validez del contenido. Valor mínimo 0,75.
7. Se identificó las preguntas en los que más de la mitad de las expertas lo consideraron esencial pero no lograron el valor mínimo.
8. Se analizó si las preguntas cuyo CVR no cumplía con el valor mínimo se conservarían en el cuestionario.
9. Se procedió a calcular el Coeficiente de Validez Total del Cuestionario.

Cálculo del Coeficiente de Validez Total:

$$\text{Coeficiente de validez total} = \frac{\sum CVR_i}{\text{Total de reactivos}}$$

$$\text{Coeficiente de validez total} = \frac{25,5}{34}$$

Coeficiente de validez total = 0,75.

Este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú.



CONSENTIMIENTO INFORMADO



TÍTULO

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN ENACE- TAMBOPATA-MADRE DE DIOS, 2018

Yo,, acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....



ANEXO N°04



**POBLACIÓN TOTAL ADULTA DE LA
URBANIZACIÓN ENACE- TAMBOPATA-MADRE DE
DIOS, 2018**

EDAD SEXO	20-40	41-64	55+	TOTAL
Hombre	30	12	14	56
Mujer	44	20	10	74
Total	74	32	24	130

Título	Fecha de inicio	Fecha límite de entrega	Fecha de publicación
 Informe final - Revisión Turnitin - Sección 1	29 may 2020 - 08:30	5 jun 2020 - 11:30	5 jun 2020 - 11:30

Resumen:

Estimado estudiante, en esta semana deberá:

Subir un archivo digital, conteniendo los siguientes elementos: Introducción, Bases teóricas, resultados, análisis de resultados y conclusiones; el cual deberá cumplir con la Política del servicio antiplagio (máximo porcentaje de similitud: 15%)

Nota: Recordar que los trabajos no entregados en la fecha programadas serán calificados con nota cero (00)

 Actualizar entregas

	Título de la Entrega	Identificador del trabajo de Turnitin	Entregado	Similitud	
 Ver recibo digital	<u>Turnitin</u>	1334751179	30/05/2020 10:04	0% 	Entregar Trabajo   -