



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS  
ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO  
SEÑOR DE LOS MILAGROS – TAMBOPATA -  
MADRE DE DIOS, 2018**

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

**AUTORA:**

**HUILLCA BAUTISTA, LISSETH MALENA**

**ORCID: 0000-0003-2809-6254**

**ASESOR:**

**ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO**

**ORCID: 0000-0003-1940-0365**

**HUARAZ - PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Huillca Bautista, Lisseth Malena

ORCID: 0000-0003-2809-6254

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

## **HOJA DE FIRMA DE JURADO**

---

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 por darme la vida, que a través de su bendita misericordia supo guiarme por el buen camino, dándome fuerzas para seguir adelante por mis sueños y no desmayar en los problemas que se me presentaban, enseñándome a valorar cada día; así mismo gratificar a mi casa de estudios Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, en especial a la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud por el apoyo brindado durante toda la carrera profesional y por seguir formando profesionales con buena ética y moral.

Agradezco incondicionalmente a mi familia: esposo e hijo quienes son la razón de mi vida, a la vez a mis padres por darme valor, ánimos, fuerza para seguir con mis estudios e ir en el trayecto de la superación.

Agradezco también a cada poblador del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros quienes me brindaron su apoyo y colaboración con valiosa información siendo razón de esta investigación y mi asesor Mgtr. Romero Acevedo, Juan Hugo por compartir sus conocimientos, apoyo constante, comprensión, dedicación y saber guiarme para poder llegar al final de esta investigación.

## **DEDICATORIA**

A Dios con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, porque ha estado conmigo cuidándome a cada paso que doy y dándome fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado.

A mis padres, hermano quienes a lo largo de mi vida depositaron su entera confianza, brindándome su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

A mi esposo cuya presencia fue esencial para completar este trabajo, agradecida por su comprensión de mis horas de ausencia, por su ayuda para mantener nuestra casa operativa mientras invertía tiempo en este trabajo de investigación y a mi amado hijo Derek por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más; y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mis docentes y casa de estudio en donde pude compartir y enriquecer cada logro, cada conocimiento.

## RESUMEN

Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Su objetivo es: Identificar los determinantes de salud de los adultos del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros – Tambopata – Madre de Dios, 2018. Compuesto por 183 adultos, a los cuales se adjudicó un instrumento: Cuestionario de los determinantes de la salud, empleando el método de entrevista y observación. La data fue transformada a Microsoft Excel y expedidas al Software SPSS Statics adaptación 25.0, consiguiendo los siguientes resultados: Determinantes biosocioeconómicos: Numerosamente con sexualidad masculina, nivel de educación superior universitario, ingreso económico familiar entre 1001 a 1400 nuevos soles, con vivienda en alquiler, techumbre y muros de ladrillos, hormigón y cemento., asfalto de losetas, piezas individuales, bañera privada, estufa con gas, electricidad constante y prescinden sus deshechos al camión de basura. En los determinantes de estilo de vida: consumen bebidas alcohólicas y cigarrillos, se bañan diariamente, actividad física (caminar) y se alimentan por semana frutas, pescado y carne de 02 a 03 veces, huevos, pan y cereales diariamente, fideos, verduras, menestras, aceites, lácteos y dulces lo hacen menos de una vez durante la semana. Y en determinantes relacionados a redes sociales y comunitarias: No perciben sustento benéfico establecido, acuden al centro de salud adquiriendo cuidados regulares, poseen SIS/MINSA y el pandillaje existe cerca a sus casas.

**Palabras claves: Factores biosocioeconómicos, Adultos, Salud.**

## **ABSTRACT**

Quantitative, descriptive kind of study with a single box design. Its objective is to: Identify the determinants of the adults' health of the Señor de Los Milagros Human Settlement - Tambopata - Madre de Dios, 2018. Composed of 183 adults, who were assigned an instrument: Questionnaire of the health determinants, using the interview and observation method. The data was transformed into Microsoft Excel and sent to the SPSS Statics Software adaptation 25.0, achieving the following results: Bio-economic determinants: Numerously with male sexuality, higher university education level, family income between 1001 to 1,400 new soles, with rental housing, roofing and walls of bricks, concrete and cement., asphalt of tiles, individual pieces, private bathtub, gas stove, constant electricity and dispose their waste to the garbage truck. In lifestyle determinants: they consume alcoholic beverages and cigarettes, they bathe daily, physical activity (walking) and they eat fruits, fish and meat 02 to 03 times a week, eggs, bread and cereals daily, noodles, vegetables, Beans, oils, dairy products and sweets do it less than once during the week. And in determinants related to social and community networks: They do not perceive established charitable livelihood, they go to the health center acquiring regular care, they own SIS / MINSA and the gang exists close to their homes.

**Key words: Bio-economic factors, Adults, Health.**

## CONTENIDO

<b>EQUIPO DE TRABAJO</b> .....	<b>ii</b>
<b>HOJA DE FIRMA DE JURADO</b> .....	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>v</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>CONTENIDO</b> .....	<b>viii</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.</b> .....	<b>13</b>
<b>III. METODOLOGÍA.</b> .....	<b>26</b>
3.1. Diseño de la investigación. ....	26
3.2. Población y muestra. ....	26
3.3. Definición y operacionalización de las variables: .....	29
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	40
3.5. Plan de análisis.....	42
3.6. Matriz de consistencia: .....	44
3.7. Principios éticos.....	45
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	<b>46</b>
4.1. Resultados.....	46
4.2. Análisis del resultado .....	55
<b>V. CONCLUSIONES.</b> .....	<b>88</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.</b> .....	<b>90</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>92</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>110</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Determinantes Biosocioeconómico del Asentamiento Humano Señor de los Milagros – Tambopata – Madre de Dios, 2018 .....	46
<b>Tabla 2.</b> Determinantes de Salud relacionados al Entorno Físico del Asentamiento Humano Señor de los Milagros – Tambopata – Madre de Dios, 2018.....	47
<b>Tabla 3.</b> Determinantes de los Estilos de Vida del Asentamiento Humano Señor de los Milagros – Tambopata – Madre de Dios, 2018 .....	52
<b>Tabla 4.</b> Determinantes de las Redes Sociales y Comunitaria del Asentamiento Humano Señor de los Milagros – Tambopata – Madre de Dios, 2018.....	52

## **I. INTRODUCCIÓN.**

El presente trabajo de investigación se realizó con la finalidad de identificar los determinantes de salud del adulto del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros – Tambopata - Madre de Dios, 2018 a través de sus tres variables: determinantes del entorno socioeconómico – entorno físico; estilos de vida y de las redes sociales y comunitarias; dado que la mayoría de los problemas sanitarios se debe a las condiciones o factores a las que están expuestas las personas en su entorno, lo mismo que pueden garantizar o perjudicar la salud de ellos.

Hay que destacar que en los últimos veinte años los determinantes de salud trascendieron en las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, esto indica que, existe patrones de conducta, de decisión que antecede a los peligros negativos, a producir enfermedades que afectan social y biológicamente a la población. Con respecto a la salud es catalogado a la interacción que existe entre el hombre y el entorno desde que nace, crece, vive, trabaja, come, se sostiene económicamente y socializa con su medio, a su vez se promueve otorgándole el control de sus determinantes sociales. (1)

Por otro lado, un historial sobresaliente fue lo que sucedió en pleno siglo XXI, donde la humanidad fue testigo de la posición que se iba tomando en temas de seguridad en relación a las amenazas de epidemias y bioterrorismo, esto explica porque se tornó importante a nivel mundial, el cual tiene enfoque en temas de salud, tomando una posición primordial con respecto a la población ya que estos están sujetos a la interacciones complejas de factores con su entorno y que se caracterizan a nivel individual y social. (2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece a la salud como un estado de integro bienestar tanto mental, físico como social y no únicamente la inexistencia de enfermedades, por ende, se reconoce a todo ser humano ejercer este derecho el cual le permite deleitarse a plenitud sin impedimento alguno como discriminación según su ideología, raza, condición social, religiosa o política. (3)

En tal sentido la declaración Alma – Ata, hasta el momento hace un referente de países subdesarrollados y menos adelantados, donde se espera superar las dificultades relacionadas con la universalidad, aumentar el acceso y cobertura real. Al mismo tiempo enfocarse en la Atención Primaria en Salud (APS), el cual lleva una perspectiva selectiva integral de atención dirigida a intervenciones básicas y concretas basadas en tecnologías sanitarias asequibles, con el objetivo de desarrollar sosteniblemente el bienestar a lo largo del ciclo vital incluyendo tanto la prevención, promoción, tratamiento de enfermedades infecciosas como crónicas, principales factores de riesgo ambientales, morbilidad materno – infantil, salud sexual - reproductiva o el acceso a medicamentos, vacunas; pero hasta la fecha a pesar de los avances, el progreso está siendo desigual y la inequidad aumenta, dejando a grupos vulnerables excluidos del acceso a servicios básicos de salud. (4)

En 1974, el ministro de sanidad canadiense Marc Lalonde publicó "Nuevas Perspectivas sobre la Salud de los canadienses" documento que se conoce como "Campos de salud" o el "Informe Lalonde", que ubican los factores condicionantes de la salud de la población en 04 grupos (estilos de vida, biología humana, medio ambiente y el sistema de salud) el cual proporciona un marco conceptual para analizar estos problemas para después determinar las necesidades y medios que puedan satisfacerlas. (5)

Algo semejante ocurre con las publicaciones durante ese mismo año (1974): “Campo causal y paradigmas de bienestar en salud” que dio Henrik L. Blum y el “Modelo epidemiológico para el análisis de una política sanitaria” por Dever, donde detallan diferencias y similitud en cuanto a la extensión de los cuatro factores determinantes de la salud refiere ya que estos (equilibrio ecológico, estado mental, sistemas culturales y recursos ambientales o naturales) definen su relación que tienen entre sí el cual es trascendente porque se entiende que el sistema desarrollado por parte de la población es característico para conseguir el equilibrio en la Salud. (6)

Conforme a la circunstancia, en 1991 se anunció el modelo “Multinivel de determinantes de la salud” por Dahlgren & Whitehead, quienes revelaron la producción de inequidades en salud, como resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. (7)

En consecuencia, la OMS crea la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud en el 2005 el cual hace mención en que las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, son el resultado de la distribución del dinero, poder y recursos a nivel mundial, nacional y local. Y que todos estos a su vez dependen de: Políticas adoptadas por cada país. (8)

Posteriormente en el 2008, la OMS sitúa en el informe final de la Comisión tres recomendaciones generales: mejorar las condiciones de vida cotidiana, luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero, los recursos y hacer la medición del análisis del problema y el registro de estadísticas que se están dando. (8)

Cabe destacar la equidad de cada individuo en salud, siendo un valor importante por ser uno de los derechos de la persona que deben de ser respetados ante la ley

implantando justicia igualitaria para todos demostrando que la ausencia de aquellas diferencias injustas puede ser evitables o remediables en este campo entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente. (9)

Dentro de este marco el país presenta entornos de inequidad y desigualdad en el acceso de los servicios salud entre sus individuos, siendo sometidos en mayor masa los discapacitados, analfabetos, insolventes y desempleados; esto se enfoca la problemática social que refleja las dificultades sanitarias, la mala actividad de los regímenes de salud y aquellos ligados a saneamiento básico, complementándose con la mala alimentación, desnutrición, educación ineficaz, inseguridad en la ciudadanía, en el ambiente de trabajo, hábitos negativos en estilos de vida y pobreza. (9)

Sin embargo, el Ministerio de Salud (MINSA) hace referencia de una mejora en cuanto a la atención primaria, pero sigue ignorando zonas más vulnerables de nuestro país como la población nativa que por su cultura, jurisdicción y lengua siguen siendo los más afectados, en este sentido, la población continúa con una esperanza de vida igual o superior a los 60 años, esto reflejado en el 10.1% de 3'250,000 humanos, a comparación de la actualidad con 125 millones de personas con 80 años o más, el cual aumentará rápidamente el patrón de envejecimiento. (10) (11)

Según INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática), actualmente en su último informe sobre la población del adulto mayor en el país, el cual menciona que existe ciudadanos con edad de 60 años a más en el último trimestre a 1'099,900 de población dedicada a la labor urbana que representa un crecimiento de 6.8% mientras que un 78.3% es la población adulta con seguro de salud estatal o particular y un 95%

de adultos mayores sufren de hipertensión arterial y diabetes; pero a su vez refleja que sigue existiendo inequidad con lo que respecta al ámbito social y a la economía del país, donde se halla que, por cada diez pobladores peruanos, cuatro de ellos no reciben ningún beneficio condescendidos por los seguros de salud ya sean públicos o privado, esto a causa de la desigualdad entre las clases sociales. (12)

En cuanto a la salud de los adultos del Perú; se ha expuesto el incremento en la tasa de población de adultos mayores, durante el año 2017 se desdobló el porcentaje de individuos ascendiendo a un 10.1% de 3'250,000 humanos a comparación del año 1950 que obtuvo un 5,7% de personas, este segmento poblacional continuará sumando. (13)

En este sentido, no escapa a esta problemática los adultos del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, que se encuentra políticamente en el departamento de Madre de Dios, considerada una tierra mítica identificada con “El Dorado y con el Paititi”. Está situado al sudeste del Perú, frontera con Bolivia y Brasil, con una extensión de 85.183 km<sup>2</sup>, a una altitud de 183msnm, su capital es Puerto Maldonado, denominado como: Capital de la Biodiversidad del Perú, constituido por tres provincias y once distritos; fundado el 10 de julio de 1902, ostenta un clima variado de húmedo a cálido, con atractivos turísticos, reservas y parques nacionales, aspectos socioeconómicos representados por su extracción forestal, explotación de castaña, actividad minera, pecuaria, agricultura y oficios según las profesiones de sus pobladores. (14)

Actualmente la ciudad de Puerto Maldonado cuenta con autoridades como: gobernador regional, un alcalde, y sus regidores; así mismo existe instituciones como

poder judicial, fiscalías, ministerio público, plaza de armas, municipalidad, dirección provincial que están instaladas alrededor del centro de la ciudad, de este modo, también se localiza el consorcio de Madre de Dios, la biblioteca municipal, la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, la Filial de la Universidad San Antonio Abad del Cusco, Universidades Privadas con filiales de la Universidad Cesar Vallejo, Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Universidad Andina del Cusco, Universidad Alas Peruanas, Universidad Privada TELESUP, Universidad ESAN. Al igual que entidades financieras como BN, BCP, BBVA, INTERBANK y CAJAS MUNICIPALES. (14)

Para ir concluyendo, en la zona de estudio existe una junta directiva como representantes (presidente, secretario, tesorero y vocal), por otra parte encontramos a las Instituciones Educativas como la I.E. Señor de los Milagros, Colegio Aplicativo Nuestra Señora del Rosario, Jardín Señor de los Milagros, un Coliseo Cerrado Madre de Dios, un Centro Penitenciario San Francisco de Asís, también un Tecnológico Jorge Basadre Grohoman, Pedagógico Nuestra Señora del Rosario, una Iglesia Señor de los Milagros que cuenta con su sacerdote para realizar las misas como corresponde, centros donde se ofrece oraciones a través de diferentes congregación como Evangélicas, Testigos de Jehová, Mormones, entre otros, y lozas deportivas como fuentes de recreación.

Respecto al saneamiento básico, disponen de servicios esenciales (agua potable, alcantarillado, electricidad y drenaje), también cuenta con telecomunicaciones como: TV, Radio, Empresas de Telefonías Móviles como Movistar Perú, Claro Perú, Bitel, Entel Perú, Tuenti que brindan una excelente cobertura, de igual forma existen

empresas que ofrecen TV por cable como Cable Mágico, Econocable, DIRECTIVI, y cable por telefonía móvil, y con accesibilidad a internet. (14)

En cuanto a sus festividades, anualmente se acostumbra celebrar y venerar a nuestra Señora del Rosario el 07 de octubre y al Señor de los Milagros el 28 de octubre, mostrándose en homenaje danzas y platos típicos de la serranía de nuestro país, así mismo se acostumbra celebrar el 24 de junio que es “la fiesta de San Juan” presentándose los bailes tradicionales caracterizados en representaciones vivas de la vida animal, mitos, leyendas y misterios de la selva, los más populares son: el changanakuy, la anaconda, el otorongo, el suri entre otras danzas. Sin dejar de lado los exquisitos platos típicos que destacan entre ellos el juane de gallina, estofado de tortuga, patarashca, asado de venado, anticucho de suri, tacacho con cecina, asado de picuro y de huangana, caldo de carachama. Sus bebidas tradicionales y riquísimas son: el masato, refresco de aguajina, refresco de pihuayo, el chapo, refresco de copozú, de cocona, entre otros. (14)

Es importante mencionar que dentro de su jurisdicción se encuentra el 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, infraestructura de material noble, con ambientes adecuados, caracterizado como un mini hospital con sus áreas respectivas, equipamiento necesario y personal de salud completo para todas las áreas de servicio. (14)

Para terminar, se obtuvo las 05 causas de morbilidad en los adultos

principalmente: dispepsia (80%); diabetes mellitus (62%), hipertensión arterial (56%), hiperlipidemia (45%) y TBC (38%) siendo así los más representativos, sin obviar que también existe ETS, ITUS, obesidad, enfermedades respiratorias agudas, las EDAS, enfermedades virales (dengue, Chikungullia), trastornos maternos relacionados con el embarazo, deficiencias nutricionales, malaria, etc., en la época de verano, existen problemas de enfermedades crónica degenerativas como artritis reumatoide, la colecistitis agudas y crónicas en porcentajes menores. (14)

Frente a lo descrito considero pertinente plantear el siguiente problema: ¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros – Tambopata – Madre de Dios, 2018?

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general: Identificar los determinantes de salud de los adultos Asentamiento Humano Señor de Los Milagros – Tambopata – Madre de Dios.

Y para poder conseguir el objetivo general, se planteó los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes biosocioeconómicos (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros – Tambopata – Madre de Dios.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad, de los adultos del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros – 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 del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros – Tambopata – Madre de Dios.

La presente investigación se justifica porque tiene el propósito de exponer variables, factores o condiciones que comprueban la influencia de los determinantes sobre la salud de los adultos del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, el cual permitirá poder enriquecer conocimientos sobre la problemática y así poder generar acciones que sean favorables donde se priorice el bienestar y la calidad de vida de esta población.

De esta forma, permitirá generar conocimientos dentro del área de salud, el cual nos hará comprender mejor los problemas que afectan la salud de la persona, familia y comunidad, para ello nos enfocaremos en las personas adultas del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, de tal modo se podrá contribuir con estrategias, soluciones, reducciones de desigualdades, prevención y control de los problemas sanitarios con el fin de mejorar la salud disminuyendo la prevalencia de enfermedades más comunes.

En tal sentido, incentivar a los estudiantes del área de salud lo útil que es realizar un estudio de investigación, teniendo énfasis en que el lector pueda entender el desarrollo del tema de estudio y que sea necesaria para brindar ayuda a las personas en identificar sus determinantes de salud motivando a operar cambios en sus conductas para una disminución en el riesgo de padecer enfermedad, favoreciendo su salud y el bienestar de los mismos.

Finalmente, los resultados obtenidos serán material valioso, considerándose fuente de apoyo para las autoridades regionales tanto como locales, de igual forma para la dirección de salud y municipios con especialidades en salud, por ende, estén informados y actualizados acerca de esta problemática creando conciencia, el cual hará hincapié en fomentar acciones con intervenciones oportunas teniendo una eficacia integral en calidad de atención, promover la prevención y promoción, todo esto a través de planes de mejora que contribuyan al desarrollo de la comunidad.

Resumiendo lo planteado, este tema controversial porque es el conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos del AA.H.H. Señor de Los Milagros, sencillamente pretende obrar en la contribución de la prevención más que todo y en el control de las complicaciones que hoy les aqueja, y que desde luego es necesario reducir las desigualdades mejorando la salud de la población a través de sus prestaciones de servicios por ser salud pública.

Por último, es conveniente acotar que el estudio realizado fue de tipo cuantitativo de nivel descriptivo, con diseño de una sola casilla, para ello, la población estuvo conformada por 350 personas adultas adquiriendo una muestra de 183 adultos a quienes se les designó un instrumento: cuestionario de determinantes de salud usando la técnica de: entrevista y observación. Se obtuvo datos que fueron procesados en programas respectivos (Microsoft Excel y paquete SPSS/info/software versión 25.0) el cual derivó resultados pertinentes por medio de tablas de distribución de frecuencias y de gráficos estadísticos para después realizar el análisis oportuno.

Simultáneamente se concluyó que en los determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad son adultos maduros varoniles, con estudios superior universitario que

perciben entre 1001 a 1400 nuevos soles según su trabajo. Acerca del entorno físico muestra que, son de vivienda unifamiliar, de posesión alquilada, techo y piso de material noble, paredes en su mayoría de madera, descansan cada uno en sus habitaciones, cuentan con los servicios básicos respectivos (red pública de agua, electricidad y eliminación de excretas en baños propios), usan gas para cocinar y su disposición de basura lo hacen a través del carro recolector que pasa dos veces por semana.

El segundo aspecto sobre determinantes de los estilos de vida evidencia que la población mostro que en su totalidad las personas casualmente fuman, liban bebidas alcohólicas una vez a la semana, duermen entre seis a ocho horas, se bañan diariamente, se realizan sus exámenes periódicamente en el centro de salud, en sus momentos de ocio suelen realizar caminatas que duran por lo menos 20 minutos y deportes en las últimas semanas, para terminar los alimentos que ingieren a la semana son frutas una o dos veces, carne casi nunca, tres o más veces pescado, diariamente huevos, pan y cereales y por otro lado al menos una vez son fideos, verduras, lácteos, menestras, aceites, dulces entre otros alimentos como infusiones, gelatinas, miel, condimentos, sal y margarinas.

Finalmente, en los determinantes de las redes sociales y comunitaria manifestaron que más de su totalidad reciben apoyo social natural de sus familiares, mientras que en su mayoría no son acreedores de ayuda social organizado ni de pensión 65 y tampoco del comedor popular, pero existe una cantidad de pobladores que son beneficiarios del vaso de leche, por consiguiente en los doce últimos meses se atendieron en el hospital más de la mitad de la población a diferencia del resto que lo

hicieron en el centro de salud a razón de la cercanía a sus hogares, estos gozan del SIS – MINSA, expresaron que el tiempo de atención fue prolongado, con una calidad regular en cuidados y finalizaron contando la existencia de pandillajes alrededor de sus residencias que exponen la integridad y seguridad de sus miembros.

Como se ha venido diciendo, esta investigación sigue siendo tendencia mundial porque influye sobre la labor de enfermería, en efecto se tiene que trabajar positivamente en programas preventivos promocionales en todos los ciclos de vida, oprimiendo los factores de riesgo y accionar su aplicación a una salud pública con equidad a favor del individuo, familia y población en general.

## **II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.**

### **2.1. Antecedentes de la investigación:**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

#### **A nivel internacional:**

Con Gonçalves, M; De Brito, A; Silva, J. (15), en su investigación titulada “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil”, el objetivo fue analizar los determinantes socioeconómicos del envejecimiento saludable y la existencia de diferenciales de género en dos ciudades de América Latina: Buenos Aires (Argentina) y San Pablo (Brasil), de tipo descriptivo y concluyo con resultados: principales donde se observó que los ancianos son del sexo masculino, de mejor nivel socioeconómico, tienen mejores condiciones de salud, siendo en Buenos Aires este aspecto menos evidente que en San Pablo.

García A. y Vélez C. (160) en su investigación titulada como “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia.2017”, su objetivo fue evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales. De tipo descriptivo con una fase correlacional y concluyo con los determinantes sociales de la salud que se asocian con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica autopercebida.

Según Ávila C. (17) en su investigación de tesis titulado: “Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan cantón Gualaceo provincia del Azuay 2015”, su objetivo general fue identificar la relación entre depresión y determinantes sociales en el adulto mayor que acude al centro de salud de la parroquia de San Juan del Cantón Gualaceo. Estudio cuantitativo, analítico y transversal, concluye que existe una alta prevalencia de depresión la cual está condicionada por factores de riesgo como los aspectos conductuales de afrontamiento del envejecimiento y la disfuncionalidad familiar, mientras que la salud mental tiene un auto concepto positivo de disfrutar las actividades diarias que protegen al adulto mayor de la depresión, por lo que deben ser fomentados en el cuidado en un ambiente de apoyo familiar y comunitario.

#### **A nivel Nacional:**

A continuación, Hipólito P. (18) en su investigación titulada: “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores. Asentamiento Humano Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016”. Su objetivo general fue describir los determinantes de la salud, en los Adultos Mayores en el Asentamiento Humano Los Cedros – Nuevo Chimbote, es de tipo cuantitativo, de corte transversal y con un diseño descriptivo de una sola casilla, teniendo como resultado en determinantes biosocioeconómicos, la mayoría tienen vivienda unifamiliar, cuentan con servicios básicos; el carro recolector de basura pasa dos veces por semanas. En los determinantes de los estilos de vida, duermen de 6 a 8 horas y consumen a diario fideos, pan, cereales. En los determinantes de redes sociales y comunitarias casi la totalidad de los adultos mayores no reciben ningún apoyo social y su tipo de seguro es el SIS.

Según Jícaro E. y Oblea S. (19), en su investigación denominada “Determinantes Sociales de la Salud Familiar de la Comunidad de San Francisco. Corrales-Tumbes 2016”. Su objetivo fue identificar los determinantes sociales que influyen en la de la salud familiar de la comunidad de San Francisco. Corrales - Tumbes. 2016. Es descriptivo simple de corte transversal. Se concluye que el determinante social biológico influye en la salud de manera regular, el determinante social estilos de vida influye regularmente en la salud, el determinante social es un sistema sanitario de salud deficiente, y el determinante social medio muestra que el ambiente es regular.

Por otra parte, Beltrán J. (20), en su investigación denominada “Determinantes de la Salud en adultos con Hipertensión Arterial. Asentamiento Humano Bello Horizonte -Lima, 2015”. Su objetivo general fue identificar los determinantes de la salud en adultos con hipertensión arterial en el Asentamiento Humano Bello Horizonte - Lima. De tipo cuantitativo, descriptivo y con diseño de una sola casilla. Concluyendo que: Determinantes biosocioeconómico, la mayoría son adultos maduros de sexo masculino, tienen vivienda unifamiliar, arrojan al carro recolector su basura, baño propio, usan gas, tiene energía eléctrica. Determinantes de estilo de vida, casi la totalidad duerme de 06/08 horas, la mayoría se realiza examen médico periódico. Determinantes de redes sociales y comunitarias, no recibe ningún tipo de apoyo social organizado, hay pandillaje y casi todos reciben apoyo social natural.

#### **A nivel local:**

Según Manrique C. (21) en su tesis denominada: “Determinantes de Salud de los adultos del Centro Poblado De Huamarín- Sector B – Huaraz - Áncash, 2018”, el objetivo general fue identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Huamarín - Sector B - Huaraz, 2018. De tipo cuantitativa, descriptivo de una

sola casilla y concluyendo con determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, tienen vivienda unifamiliar y energía eléctrica. Determinantes de estilo de vida: más de la mitad camina más de veinte minutos, ingieren ocasionalmente bebidas alcohólicas, duerme de 6 a 8 horas diarias. Determinantes de redes sociales y comunitarias: 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 y calidad de atención regular; tienen Seguro Integral de Salud (SIS) – MINSA.

Posteriormente Vara F. (22) en su tesis de investigación denominada: “Determinantes de Salud de Los Adultos Del Centro Poblado de Yurma - Distrito De Llumpa- Ancash, 2017” tuvo objetivo general describir los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Yurma- Distrito de Llumpa, Ancash. De tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla y sus conclusiones fueron: En determinantes biosocioeconómicos: la mitad tienen vivienda unifamiliar, duermen en habitación independiente, energía eléctrica permanente, todos tienen agua con conexión domiciliaria. En los determinantes de los estilos de vida se obtuvo: realizan actividad física por más de 20 minutos, casi todos duermen de 6 a 8 horas. Y en los determinantes de las redes sociales y comunitarias: calidad de atención buena, la mayoría no recibe apoyo social natural, tienen seguro integral de salud (MINSA).

Y finalmente Loarte M. (23), en su investigación denominada “Determinantes de Salud de los Adultos del Sector de Secsecpampa -Independencia - Huaraz, 2018”. Muestra su objetivo general: describir los determinantes de salud de los adultos del sector Secsecpampa – Independencia – Huaraz, 2018. De tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla.

Las conclusiones fueron: determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad son sexo femenino, la mitad son viviendas unifamiliares, baño propio, todos tienen agua domiciliaria, energía eléctrica. Determinantes de los estilos de vida: más de la mitad caminan más de 20 minutos, duermen 6-8 horas. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: más la mitad reciben apoyo familiar, la distancia del lugar es regular, se atendieron en el centro de salud con SIS (MINSA), tiempo de espera y calidad regular.

## **2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación:**

Gracias a estas bibliografías resaltaremos estas variables y/o condiciones que determinan el nivel de salud de la población.

Florence Nightingale (1820–1910), destacada enfermera y estadista británica conocida por ser la primera teórica en el área de la enfermería, fundadora y madre de la enfermería moderna, como también reformadora social. Para Florence enfermería era un proceso que incorpora alma, mente e imaginación creativa, el espíritu sensible y comprensión inteligente que establece el fundamento real de los cuidados de enfermería. Por otro lado, en su “Teoría del Entorno”, ella creía que era preciso instalar un ambiente saludable para conservar un cuidado sanitario adecuado, es más, los cinco elementos fundamentales de la salud ambiental son: el aire puro, el agua pura, alcantarillado eficaz, limpieza y luz continúan manteniéndose vigente hasta hoy en día, aunque haya pasado más de 150 años. (24)

Otro de sus aportes hace referencia a la necesidad de la atención domiciliaria, las enfermeras que prestan sus servicios en la atención a domicilio,

deben de enseñar a los enfermos y a sus familiares a ayudarse a sí mismos a mantener su independencia. La teoría de Nightingale ha influido significativamente en otras teorías: Teoría de la Adaptación, Teoría de las Necesidades y Teoría del Estrés. (24)

Según Virginia Henderson en 1961, menciona que la calidad de la atención de enfermería se define como el proceso del conjunto de actividades de salud enfocado en ayudar al individuo, sano o enfermo a efectuar ciertas acciones que viabilizan su rehabilitación (o a morir en paz) o que el sujeto podrá realizar por el mismo en caso de tener fuerzas o conocimientos necesarios. (24)

Inclusive en 1971 se da la perspectiva hacia las necesidades del autocuidado del paciente tal como lo rige Dorothea Orem, quien reveló la correlación estrecha entre sus proposiciones teóricas, constituyendo el déficit de autocuidado como modelo general compuesto por tres teorías conexas como son “la teoría del autocuidado, del déficit de autocuidado y de los sistemas de enfermería” estos ciñéndose como un marco de referencia para la destreza, enseñanza y servicio de la enfermería encauzada hacia un objetivo pues el hombre debe ser vista holísticamente desde la perspectiva biológica, psicológica y social. (24)

Es necesario mencionar también a Martha Rogers “Modelo de los procesos vitales”, que planteó como objetivo procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno, pues se deben fortalecer la conciencia e integridad de los seres humanos, y dirigir o redirigir los patrones de interacción existentes entre el hombre y su medio para conseguir el máximo potencial de salud. Para esta autora, el hombre es un todo unificado en constante relación con su alrededor con el que intercambia perennemente materia y energía, y que discrepa de los otros seres vivos

por su capacidad de cambiar este hábitat y hacer elecciones que le permiten desarrollar su potencial. Los cuidados de enfermería se prestan a través de un sumario planeado (recogida de datos, diagnóstico de enfermería, objetivos a corto y/o largo plazo y cuidados de enfermería más oportunos para conseguirlos). Las acciones tienen como objeto ayudar al individuo en la remodelación de su relación consigo mismo y su ambiente de modo que se optimice su salud. (24)

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) “Una reflexión en torno a su comprensión”. Nola Pender, licenciada en enfermería de la Universidad de Michigan en 1964, reconocida porque planteó promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. El MPS se creó y comprobó a través de la investigación y la experiencia, inspirándose en: la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura en 1977 (postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta), además, del modelo de valoración de expectativas de la motivación humana descrito por Feather en 1982 (afirma que la conducta es racional y económica), y por último el modelo de creencia en salud, por Becker en 1974 (explica la conducta de la enfermedad, este nos habla que existe diferentes variables demográficas y características psicológicas que conlleva a un estado de bienestar). (24)

En la última década ha sido utilizado por los profesionales de Enfermería, particularmente dirigido a la promoción de conductas saludables en las personas, lo que indudablemente es una parte esencial del cuidado enfermero tal como se evidencia en los trabajos publicados como por ejemplo es el artículo de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en la atención primaria de la revista americana para enfermeras practicantes; el cual conserva un interés implícito hacia el cuidado, el mejoramiento de la salud, la generación de conductas que

previenen la enfermedad, no tener una vida sedentaria y hace seguir un compromiso para un plan de acción (la buena alimentación, la actividad física) que oriente de manera objetiva hacia los intereses del personal de salud y las necesidades de los pacientes para una mejor vida saludable. (24)

Entonces, en las bases conceptuales Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead refieren que los determinantes de salud es un factor importante que fija las discrepancias sociales como reflejo de los intercambios entre incomparables niveles de medios causales de las personas en las comunidades, en cuanto a la política en salud existe factores necesarios que suministran la agudeza de los métodos generales que impactan en la salud y asemejan los puntos de aceptación de las mediaciones. (25)

Entonces al hablar de los determinantes de la salud tenemos que saber que fue dado por Mack Lalonde quien era un abogado y político que desempeñaba el cargo de Ministro de Salud pública de Canadá, quien encargó un estudio a un grupo de epidemiólogos para que estudiaran en una muestra representativa las grandes causas de muerte y enfermedad ya que partió desde la base de que la salud y/o enfermedad no estaban relacionadas simplemente con los factores biológicos o agentes infecciosos. (25)

Al final del año de 1974, Lalonde presento un Informe denominado: “El Lalonde Report” el cual centra las “Nuevas Perspectivas sobre la Salud de los Canadienses” (Figura N° 01), ya que proporciona un marco conceptual para analizar los problemas y determinar las necesidades de salud y elegir medios que puedan satisfacerlas, este informe fue aclamado internacionalmente por su enfoque orientado a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades. (25)

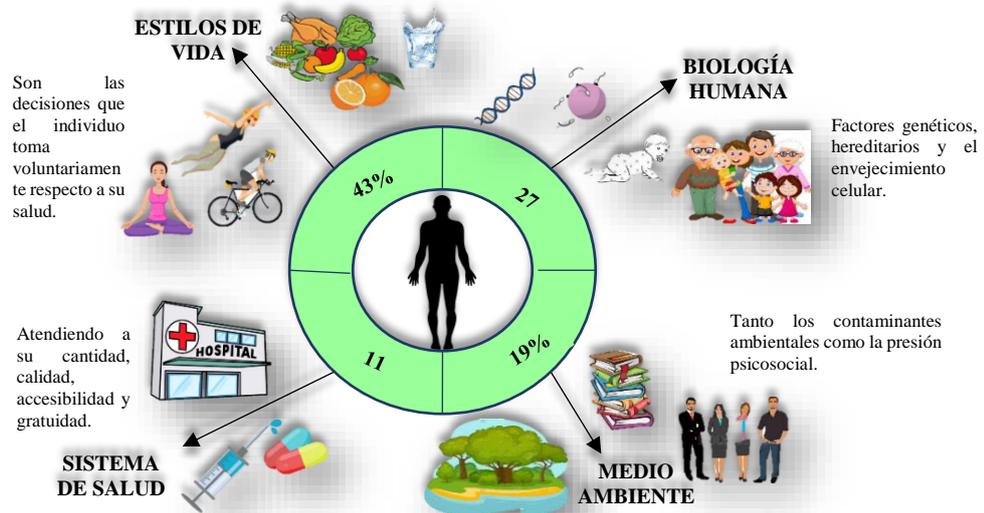
**Figura N° 01.** “Nuevas Perspectivas sobre la Salud de los Canadienses”.



**Fuente:** LALONDE, M. A new perspective on the Health of Canadians Tomado de Salleras. Educación sanitaria.

Estas determinantes de salud se engloban en la responsabilidad multisectorial del estado, fijados en proporciones porcentuales que influyen en lo económico, social y político (Figura N° 02). (18)

**Figura N° 02.**



**Fuente propia:** Lisseth Malena Huilca Bautista.

Sin embargo, el modelo “Producción de Inequidades en Salud”, llamada también modelo multinivel o modelo socioeconómico de salud de Dahlgren y Whitehead, hace

conocer que los factores ocurren en todos los niveles de organización, esta es una característica fundamental porque es la interacción multinivel de los determinantes de salud (figura N° 03). (26)

Por otra parte, la epidemiología se encuentra en franca expansión en los determinantes proximales o micro determinantes como en los determinantes estructurales o distales que son productos de las causas de las causas dentro de un contexto social y político que marca las posiciones económicas, desigualdades ya sea buena o mala y de aquellas que producen inequidades, mientras que los mecanismos de estratificación enfatizan a las inequidades en efectos sanitarios evitables e innecesarios. (26)

**Figura N° 03:** “Modelo Socioeconómico de Salud”



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

Por tal este modelo (figura N° 03) ha sido extensamente utilizado y adaptado en diferentes ámbitos y niveles; explicando la producción de las inequidades en salud dentro de la población por interacciones determinantes entre un núcleo y cuatro

diferentes niveles y que permite dilucidar los mecanismos para lograr cambios estructurales en las condiciones generales, mejorar las condiciones de vida, y de trabajo de los individuos a través de las estrategias de salud pública, fortalecer el apoyo social y de la comunidad a través del empoderamiento y la participación social, e influir en los estilos de vida y las actitudes individuales. Todo esto con la finalidad de promover la equidad social en salud. Este modelo, además, es la base para la construcción de los mecanismos de las inequidades en salud y del marco conceptual de abordaje de los DSS. (26)

En conclusión, son las diferencias observadas en los resultados de esta manera, los menos favorecidos se encuentran en desventaja para ejercer influencia sobre este ya que las consecuencias sociales de la mala salud afectan en mayor o menor medida al individuo y en el contexto socioeconómico y político. Por ende, es necesario saber sobre:

**a) Determinantes estructurales.**

Conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social, dichos determinantes son de importancia porque influyen en la estratificación de la población, configura las oportunidades y resultados en salud ya que sitúa a las personas en posiciones desiguales de poder, prestigio y acceso a los recursos, es decir, la distribución de ingresos y la discriminación. (27).

**b) Determinantes intermediarios.**

Estos distribuyen según la posición social y estipulan las diferencias en cuanto a la exposición y vulnerabilidad que son condiciones perjudiciales para la salud, que se engloba como contextos materiales relacionadas con el estilo de vida, ocupación, alimentos, condiciones psicosociales, comportamientos y los fisiológicos. (27)

**c) Determinantes proximales.**

Adheridas en la guía propia y las conveniencias de existencia que logran iniciar o deteriorar la salud; por tal razón es considerada como instrumento útil para aprender de los impactos sociales principales en salud, identificando la correlación entre sí, calcular mediaciones y presentar acciones nuevas para la población sobre su entorno y la salud misma. (27)

Por consiguiente, se tiene que tener un enfoque teórico de estas determinantes sociales porque las practicas salubres van desde la esfera individual hasta propia del Estado siendo significativos ya que son estructuras prioritarias, de esta manera tenemos las definiciones: (27).

- **Salud:** Fase de bienestar físico, psicológico o social que muestra cada hombre. (27)
- **Comunidad:** Grupo de sujetos ocupando una superficie dentro de la sociedad que es participe en un sistema de beneficios y acciones suficientes. (27)
- **Servicios de salud:** Con el uso de presupuestos se plantea en mejorar la salud de los organismos, establecimientos. (27).
- **Educación:** Acción de socializar entre individuos que asimilen y adquieran conocimientos. (27)
- **Trabajo:** Explica los entornos profesionales con el objetivo de satisfacer las necesidades propias a través del esfuerzo físico y mental. (27)
- **Territorio (ciudad):** Zona o superficie que está bajo la jurisdicción de un sujeto o conjunto de estos siendo un organismo o entidad que reúna los medios de habitabilidad del medio. (27)

- **Adulto:** Denominada “segunda edad de la vida del ser humano”, comprendido entre los 20 y los 59 años de edad, envuelve el término de la pubertad, donde adquiere el ciclo pleno de proceso humanitario (físico y mental) afrontando a la humanidad con compromiso en la constitución de descendencias futuras. En resumen, se entiende al adulto en las siguientes etapas:
  - **Madurez primera:** Inicia entre los veinte a treinta y cinco años de edad, es el tiempo en el cual el adulto adquiere la lucidez física y sus sistemas corpóreos actúan a mejor altura adquiriendo una filosofía de la vida acorde con su sexualidad, la percepción sensorial e intelectual, las evoluciones físicas, el instante social en el cual se desenvuelven experimentan una correlación de amor o atienden a desarrollar sus sentidos de soledad y aislamiento. (28)
  - **Madurez intermedia:** Comienza desde los treintaicinco a los sesentaicinco años de edad, en este periodo los adultos empiezan a experimentar una desvalorización gradual de la altura originado a las permutas degenerativas, desdobra una relación interpersonal, así mismo aporta con carácter lo que razona bueno o no y aporta a la innovación del contorno. (28)
  - **Tercera edad:** Comprende desde los sesenta y cinco años de edad resalta por darse un modelo propio debido al pasado, ya que posee tipos peculiares entre longitudes físicas, psicológicas y pedagógicas que transmiten en el desarrollo del adulto. (28)

Los ámbitos de Enfermería tienen la facultad de desempeñar funciones en lo preventivo y promocional asumiendo roles de gestor, social, docente y asistencial lo que genera ayuda en la conservación o recuperación este sano o enfermo con el fin de que pueda realizar sus tareas independientes. (27)

### **III. METODOLOGÍA.**

#### **3.1. Diseño de la investigación.**

**Tipo cuantitativo**, esta investigación presentó un enfoque cuantitativo porque analizó diversos elementos que pueden ser medidos y cuantificados a través de la recolección de información en base a su instrumento, esto suele recoger datos cuantitativos los cuales incluyen la medición sistemática, es decir de toda la muestra de la población, empleándose así el análisis, estadísticos como características resaltantes, por lo que se utilizaron magnitudes numéricas y se realizaron procedimientos mediante conteos con un determinado nivel de error y nivel de confianza. (29)

**Nivel descriptivo**, este estudio fue de tipo descriptivo o denominado también como investigación diagnóstica porque fue una categoría que se encuadró a través de un estudio tipo encuesta tal como está ya que los datos se extrajeron de toda la población o de una muestra cuidadosamente seleccionada y resaltó la identificación de diferenciadores. (30)

**Diseño de una sola casilla**, este diseño de investigación constituyó el plan general del investigador para obtener respuestas a las interrogantes o como también comprobar la hipótesis de investigación. En el presente estudio fue de diseño de una sola casilla, se utilizó para comparar una misma variable en diferente situación, lugar y entorno. (31) (32)

#### **3.2. Población y muestra.**

##### **Población.**

La población se conformó por 350 adultos del Asentamiento Humano Señor De Los Milagros – Tambopata – Madre de Dios, 2018.

### **Muestra.**

Estuvo constituida por 183 adultos del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros – Tambopata - Madre de Dios, 2018. (Anexo N°06)

Fue posible porque el tipo de muestra fue probabilístico o aleatoria simple, y se realizó a través del cálculo de muestra que nos da un subconjunto fielmente representativo, adecuado y válido de la población del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros.

### **Cálculo de muestra probabilística.**

#### **Fórmula: Muestra para una población finita.**

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

#### **Donde:**

**N** = Tamaño de la población o universo: 350 adultos.

**Z** = Constante del nivel de confianza: 1,96 (95% de confiabilidad).

**P** = Proporción de adultos del Asentamiento Humano: (0,5).

**Q** = Probabilidad de fracaso: 1 – p (0,5)

**E** = Errores máximos admisibles encontrados: (0,05).

### **Unidad de análisis.**

Cada adulto que residieron en el Asentamiento Humano Señor de Los Milagros, que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación (inclusión y exclusión).

## **Criterios de inclusión y exclusión.**

### **Criterios de inclusión.**

- Adultos que vivieron más de 3 años en el Asentamiento humano Señor de Los Milagros – Tambopata – Madre de Dios.
- Adultos sanos del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros – Tambopata – Madre de Dios.
- Adultos del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros – Tambopata – Madre de Dios que participaron en el trabajo de investigación.
- Adultos del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros – Tambopata – Madre de Dios que tuvieron disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

### **Criterios de exclusión.**

- Adultos del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros – Tambopata – Madre de Dios que presentaron alguna enfermedad.
- Adultos del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros – Tambopata – Madre de Dios que tuvieron algún trastorno mental.
- Adultos del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros – Tambopata – Madre de Dios que tuvieron problemas de comunicación.
- Adultos del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros – Tambopata – Madre de Dios que se encontraron en situación de cuidadores.
- Adultos del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros – Tambopata – Madre de Dios que no desearon participar en la investigación.

### **3.3. Definición y operacionalización de las variables:**

#### **DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICO:**

Estos determinantes peculiares (biológicas, sociales, económicas y ambientales) fueron parte del impacto sobre la salud.

#### **Edad:**

##### **Definición Conceptual.**

Fue el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio. (33)

##### **Definición Operacional.**

##### **Escala de razón:**

- Adulto joven (de 20 a 40 años).
- Adulto maduro (de 40 a 64 años).
- Adulto mayor (de 65 en adelante).

#### **Sexo:**

##### **Definición Conceptual.**

Es el conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres. (34)

##### **Definición Operacional.**

##### **Escala nominal:**

- Masculino.
- Femenino.

**Grado de Instrucción:****Definición Conceptual.**

Fue el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. (35)

**Definición Operacional.**

Escala Ordinal:

- Sin nivel e instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria incompleta / Secundaria completa
- Superior universitaria incompleta
- Superior no universitaria incompleta.

**Ingreso Económico:****Definición Conceptual.**

Está 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. (36)

**Definición Operacional.**

Escala de razón

- Menor a 750 soles.
- De 750 a 1000 soles.
- De 1001 a 1400 soles.

- De 1401 a 1800 soles.
- De 1801 a más.

**Ocupación:**

**Definición Conceptual.**

Es toda actividad principal remunerativa del jefe de la familia. (37)

**Definición Operacional.**

Escala nominal

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

**DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FÍSICO:**

**Vivienda:**

**Definición conceptual.**

Es la edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales.

(38)

**Definición operacional.**

- Vivienda unifamiliar.
- Vivienda multifamiliar.
- Vecindad, quinta, choza, cabaña.
- Local no destinado para habitación.

- Otros.

**Tenencia de vivienda:**

- Alquiler.
- Cuidador/alojamiento.
- Plan social (dan casa para vivir).
- Alquiler/ venta.
- Casa propia.

**Material del piso:**

- Tierra.
- Entablado.
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos.
- Lámina asfáltica.
- Parquet.

**Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

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

**Nº de personas en un dormitorio:**

- De 4 a más miembros.
- De 2 a más miembros.
- Independiente.

**Abastecimiento de agua:**

- Acequia.
- Cisterna.
- Pozo.
- 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).
- Excremento de vaca.

**Tipo de alumbrado de la vivienda:**

- Energía eléctrica permanente.
- Sin energía.
- Lámpara (no eléctrico).
- Grupo electrógeno.
- Energía eléctrica temporal.
- Vela.

**Disposición de basura:**

- A campo abierto.
- Rio.
- En pozo.
- Se entierra, quema, carro recolector.

**Con que frecuencia recogen la basura:**

- Diariamente.
- Todas las semanas, pero no diariamente.
- Al menos 2 veces por semana.
- Frecuencia de recojo de basura por su casa.
- Diariamente, al menos 5 días por semana.
- Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas.

**Suelen eliminar la basura en algún lugar:**

- Carro recolector.
- Montículo o campo abierto.
- Contenedor específico de recogida.

- Vertido por el fregadero o desagüe.
- Otros.

## **DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA:**

### **Definición Conceptual.**

Son las formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas. (39)

### **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.

### **Frecuencia de ingesta de bebida alcohólica:**

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

### **Nº de horas que duerme:**

- De 6 a 08 h.

- De 08 a 10 h.
- De 10 a 12 h.

**Frecuencia con que se bañan:**

- Diariamente.
- 4 veces a la semana.
- No se bañan.

**Realiza algún examen médico:**

Escala nominal.

- (Si) (No)

**Realiza actividad física:**

- Caminar.
- Deporte.
- Gimnasia.
- No realiza.

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

- Caminar.
- Gimnasia Suave.
- Juego 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.
- 3o más veces por semana.
- 1o 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:**

- Familiares.
- Amigos.
- Compañeros espirituales.
- Compañeros de trabajo.
- No recibo.

**Apoyo social organizado:**

- Organizaciones de ayuda al enfermo.
- Seguridad social.
- Empresa para la que trabaja.
- Institución de acogida.
- Organización de voluntariado.
- No recibo.

**Apoyo de algunas organizaciones:**

- Pensión 65.
- Comedor popular.
- Vaso de leche.
- Otros.

**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 roedores (oferta disponible de servicios). (42)

**En que Institución de salud se atendió:**

- Hospital.
- Centro de salud.
- Puesto de salud.
- Clínica particular.
- Otros.

**Lugar de atención atendido:**

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

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD.
- SIS-MINSA.
- Sanidad.
- Otros.

**Espero en la atención:**

- Muy largo.
- Largo.
- Regular.
- Corto.
- Muy corto.
- No sabe.

**La calidad de atención recibida:**

- Muy buena.
- Buena.
- Regular.

- Mala.
- Muy mala.
- No sabe.

**Pandillaje cerca de su casa:**

**Escala nominal.**

(Si) (No)

**3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

**Técnicas.**

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

**Instrumento.**

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue a través de la aplicación del cuestionario sobre determinantes de salud a los adultos del Asentamiento Humano Señor De Los Milagros – Tambopata – Madre de Dios, que estuvo constituido por 30 ítems, distribuidos en 3 partes (ver ANEXO N° 03).

Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.

- Determinantes del entorno biosocioeconómico de los adultos del Asentamiento Humano Señor De Los Milagros – Tambopata – Madre de Dios: (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo).
- Los determinantes relacionados al entorno físico de los adultos del Asentamiento

Humano Señor De Los Milagros – Tambopata – Madre de Dios: (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

- Los determinantes de los estilos de vida (hábitos personales: tabaquismo, alcoholismo, actividad física y alimentos que consumen) de los adultos Asentamiento Humano Señor De Los Milagros – Tambopata – Madre de Dios.
- 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 del Asentamiento Humano Señor De Los Milagros – Tambopata – Madre de Dios.

#### **Control de Calidad de los datos:**

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como 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 de los adultos de las Regiones del Perú desarrollada por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora 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 la salud en las personas adultas.

(Ver ANEXO N°02)

## **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

### **Validez de contenido.**

Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve 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 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú.

### **3.5. Plan de análisis.**

#### **Procedimiento para la recolección de datos.**

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros – Tambopata – Madre de Dios, haciendo hincapié en que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con los adultos del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros – Tambopata – Madre de Dios, su disponibilidad y el tiempo para la fecha oportuna de aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros – Tambopata – Madre de Dios.
- Se realizó la lectura del contenido del instrumento a cada adulto del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros – Tambopata – Madre de Dios.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

#### **Análisis y Procesamiento de los datos:**

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para después ser exportados a una base de datos en el software SPSS/info/ versión 25.0 para su respectivo procesamiento, y para el análisis de estos datos se obtuvo tablas simples de frecuencias absolutas y relativas porcentuales con sus respectivos gráficos estadísticos por cada uno.

### 3.6. Matriz de consistencia:

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de salud de los adultos del Asentamiento Humano Señor de los Milagros– Tambopata – Madre de Dios, 2018	¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros Tambopata – Madre de Dios, 2018?	Identificar los determinantes de salud de los adultos del Asentamiento Humano Señor De Los Milagros - Tambopata - Madre de Dios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos de los adultos del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros - Tambopata - Madre de Dios.</li> <li>• Identificar los determinantes de salud de los estilos de vida de los adultos del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros – Tambopata - Madre de Dios.</li> <li>• Identificar los determinantes de la salud de las redes sociales y comunitarias de los adultos del Asentamiento Humano Señor De Los Milagros - Tambopata - Madre de Dios.</li> </ul>	<p><b>Tipo:</b> Cuantitativo y Descriptivo.</p> <p><b>Diseño:</b> De una sola casilla.</p> <p><b>Técnicas:</b> Entrevista y observación.</p> <p><b>Población:</b> 350 adultos del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros – Tambopata – Madre de Dios.</p> <p><b>Muestra:</b> 183 adultos del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros – Tambopata – Madre de Dios.</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario.</p>

### **3.7. Principios éticos:**

En toda investigación que se lleva 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 un cuestionario donde se indicó a las personas adultas del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros que la información recibida será de tipo anónima con fines de investigación. (43)

#### **Privacidad.**

Toda la información recogida se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesta respetando la intimidad de las personas adultas del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros, siendo útil solo para fines de investigación. (43)

#### **Honestidad.**

Se informó a las personas adultas del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros el objetivo de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente informe. (43)

#### **Consentimiento.**

Se trabajó con las personas adultas del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros que aceptaron voluntariamente participar en el trabajo de investigación ejecutado. (43)

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados:

*Tabla 1.* Determinantes Biosocioeconómico del Asentamiento Humano Señor de los Milagros – Tambopata – Madre de Dios, 2018

<b>VARIABLE</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>SEXO</b>		
Masculino	104	57 %
Femenino	79	43 %
Total	183	100 %
<b>EDAD</b>		
Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días)	36	20 %
Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días)	90	49 %
Adulto Mayor (60 a más años)	57	31 %
Total	183	100 %
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
Sin nivel instrucción	0	0 %
Inicial/Primaria	39	21 %
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	64	35 %
Superior Universitaria	68	37 %
Superior no universitaria	12	7 %
Total	183	100 %
<b>INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN NUEVOS SOLES</b>		
Menor de 750	47	26 %
De 751 a 1000	31	17 %
De 1001 a 1400	55	30 %
De 1401 a 1800	40	22 %
De 1801 a más	10	5 %
Total	183	100 %
<b>OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA:</b>		
Trabajador estable	52	28 %

**Continúa...**

**Continúa...**

Eventual	41	22 %
Sin ocupación	23	13 %
Jubilado	15	8 %
Estudiante	52	28 %
Total	183	100 %

**Fuente:** Cuestionario sobre Determinantes de la Salud ELABORADO POR LA Dra. ADRIANA VILCHEZ, a los adultos del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros – Tambopata – Madre de Dios, 2019

*Tabla 2.* Determinantes de Salud relacionados al Entorno Físico del Asentamiento Humano Señor de los Milagros – Tambopata – Madre de Dios, 2018.

<b>VARIABLE</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>VIVIENDA:</b>		
<b>Tipo:</b>	126	69 %
Vivienda Unifamiliar	45	25 %
Vivienda multifamiliar	12	7 %
Vecindada, quinta choza, cabaña	0	0 %
Local no destinado para habitación humana	0	0 %
Otros	183	100 %
Total		
<b>TENENCIA:</b>		
Alquiler	100	55 %
Cuidador/alojado	25	14 %
Plan social (dan casa para vivir)	5	3 %
Alquiler venta	23	13 %
Propia	30	16 %
Total	100	100 %
<b>MATERIAL DEL PISO:</b>		
Tierra	14	8 %
Entablado	2	1 %
Loseta, vinilitos o sin vinílicos	147	80 %
Láminas asfálticas	18	10 %
Parquet	2	1 %
Total	183	100 %

**Continúa...**

---

Continúa...

**MATERIAL DEL TECHO:**

Madera, estera	0	0 %
Adobe	0	0 %
Estera y adobe	0	0 %
Material noble ladrillo y cemento	176	96 %
Total	183	100 %

**MATERIAL DEL PISO:**

Tierra	14	8 %
Entablado	2	1 %
Loseta, vinilitos o sin vinílicos	147	80 %
Láminas asfálticas	18	10 %
Parquet	2	1 %
Total	183	100 %

**MATERIAL DE LAS PAREDES:**

Madera, estera	98	54 %
Adobe	0	0 %
Estera y adobe	0	0 %
Material noble ladrillo y cemento	5	46 %
Total	183	100 %

**CUANTAS PERSONAS DUERMEN EN UNA HABITACIÓN:**

4 a más miembros	51	28 %
2 a 3 miembros	33	18 %
Independiente	99	54 %
Total	183	100 %

**ABASTECIMIENTO DE AGUA:**

Acequia	0	0 %
Cisterna	0	0 %
Pozo	0	0 %
Red pública	183	100 %
Conexión domiciliaria	0	0 %
Total	183	100 %

**ELIMINACIÓN DE EXCRETAS:**

Continúa...

---

---

<b>Continua...</b>		
Acequia, canal		
Letrina	0	0 %
Baño público	0	0 %
Baño propio	0	0 %
Otros	0	0 %
Total	183	100 %
<b>COMBUSTIBLE PARA COCINAR:</b>		
Gas, Electricidad	183	100 %
Leña, Carbón		
Bosta	159	87 %
Tuza (coronta de maíz)	24	13 %
Carca de vaca	0	0 %
Total	0	0 %
<b>ENERGÍA ELÉCTRICA:</b>		
Sin energía	183	100 %
Lámpara (no eléctrica)		
Grupo electrógeno	0	0 %
Energía eléctrica temporal	0	0 %
Energía eléctrica permanente	0	0 %
Vela	0	0 %
Total	183	100 %
<b>DISPOSICIÓN DE BASURA:</b>		
A campo abierto	0	0 %
Al río	0	0 %
En un pozo	0	0 %
Se entierra, quema, carro recolector	183	100 %
Total	183	100 %
<b>¿CON QUÉ FRECUENCIA PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA?</b>		
Diariamente	0	0%
Todas las semanas, pero no diariamente	0	0%
Al menos 2 veces por semana	183	100 %
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	0	0 %

**Continuar...**

<b>Continuar...</b>		
Total	183	100%
<b>¿SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES?</b>		
Carro recolector	167	91 %
Montículo o campo limpio	0	0 %
Contenedor específico de recogida	16	9 %
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0 %
Otro	0	0 %
Total	183	100 %

**Fuente:** Cuestionario sobre Determinantes de la Salud ELABORADO POR LA Dra. ADRIANA VILCHEZ, a los adultos del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros – Tambopata – Madre de Dios, 2019

*Tabla 3.* Determinantes de los Estilos de Vida del Asentamiento Humano Señor de los Milagros – Tambopata – Madre de Dios, 2018

<b>VARIABLE</b>	<b>N°</b>	<b>N°</b>
<b>¿ACTUALMENTE FUMA?</b>		
Si fumo, diariamente	0	0 %
Si fumo, pero no diariamente	91	50 %
No fumo actualmente, pero he fumado antes	48	26 %
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	44	24 %
Total	183	100 %
<b>¿CON QUÉ FRECUENCIA INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS?</b>		
Diario	0	0 %
Dos a tres veces por semana	18	10 %
Una vez a la semana	86	47 %
Una vez al mes	11	6 %
Ocasionalmente	66	36 %
No consumo	2	1 %
Total	183	100 %
<b>¿CUÁNTAS HORAS DUERME UD.?</b>		
6 a 8 horas	181	99 %
08 a 10 horas	2	1 %
10 a 12 horas	0	0 %
		<b>Continua...</b>

<b>Continúa...</b>		
Total	183	100 %
<b>¿CON QUE FRECUENCIA SE BAÑA?</b>		
Diariamente	183	100 %
4 veces a la semana	0	0 %
no se baña	0	0 %
Total	183	100 %
<b>¿SE REALIZA UD. ¿ALGÚN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD?</b>		
Si	95	52 %
No	88	48 %
Total	183	100 %
<b>¿EN SU TIEMPO LIBRE REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA?</b>		
Camina	31	17 %
Deporte	94	51 %
Gimnasia	0	0 %
No realizo	58	32 %
Total	183	100 %
<b>¿EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZO DURANTE MÁS DE 20 MIN?</b>		
Caminar	31	17 %
Gimnasia suave	0	0 %
Juegos con poco esfuerzo	16	9 %
Correr	5	3 %
Deporte	121	66 %
Ninguna	10	5 %
Total	183	100 %

**Fuente:** Cuestionario sobre Determinantes de la Salud ELABORADO POR LA Dra. ADRIANA VILCHEZ, a los adultos del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros – Tambopata – Madre de Dios, 2019

**Tabla 3.** Determinantes de los Estilos de Vida del Asentamiento Humano Señor de los Milagros – Tambopata – Madre de Dios, 2018

Alimentos que consumen	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	39	21%	33	18%	52	28%	35	19%	24	13%	183
Carnes	42	23%	28	15%	35	19%	31	17%	47	26%	183
Huevos	44	24%	31	17%	32	17%	40	22%	36	20%	183
Pescado	29	16%	49	27%	38	21%	36	20%	31	17%	183
Fideos	43	23%	29	16%	30	16%	44	24%	37	20%	183
Pan, cereales	48	26%	34	19%	29	16%	36	20%	36	20%	183
Verduras, hortalizas	45	25%	29	16%	38	21%	51	28%	20	11%	183
Otros	31	17%	22	12%	52	28%	27	15%	51	28%	183

**Fuente:** Cuestionario sobre Determinantes de la Salud ELABORADO POR LA Dra. ADRIANA VILCHEZ, a los adultos del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros – Tambopata – Madre de Dios, 2019

**Tabla 4.** Determinantes de las Redes Sociales y Comunitaria del Asentamiento Humano Señor de los Milagros – Tambopata – Madre de Dios, 2018

VARIABLE	N°	%
<b>APOYO SOCIAL NATURAL:</b>		
Familiares	111	61%
Amigos	0	0%
Vecinos	0	0%
Compañeros espirituales	0	0%
Compañeros de trabajo	0	0%
No recibo	72	39%
Total	183	100%
<b>APOYO SOCIAL ORGANIZADO:</b>		
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0%
Seguridad social	0	0%
Empresa para la que trabaja	0	0%
Instituciones de acogida	0	0%

**Continúa...**

---

<b>Continúa...</b>		
Organizaciones de voluntariado	22	12%
No recibo	161	88%
Total	183	100%
<b>APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES:</b>		
<b>Pensión 65</b>		
Si	88	48%
No	95	52%
Total	183	100%
<b>Comedor popular</b>		
Si	41	22%
No	142	78%
Total	183	100%
<b>Vaso de leche</b>		
Si	108	59%
No	75	41%
Total	183	100%
<b>Otros</b>		
Si	0	0%
No	0	0%
Total	183	100%
<b>EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES</b>		
Hospital	106	58%
Centro de salud	52	28%
Puesto de salud	0	0%
Clínicas particulares	25	14%
Otros	0	0%
Total	183	100%
<b>DISTANCIA DEL LUGAR DE ATENCIÓN:</b>		
Muy cerca de su casa	10	5%
Regular	171	93%
Lejos	2	1%
<b>Continúa...</b>		

---

<b>Continúa...</b>		
Muy lejos de su casa	0	0%
No sabe	0	0%
Total	183	100%
<b>QUÉ TIPO DE SEGURO TIENE USTED:</b>		
ESSALUD	36	20%
SIS-MINSA	128	70%
SANIDAD	19	10%
Otros	0	0%
Total	183	100%
<b>TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ANTENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD</b>		
Muy largo	150	82%
Largo	10	5%
Regular	18	10%
Corto	5	3%
Muy corto	0	0%
No sabe	0	0%
Total	183	100%
<b>CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBÍ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD</b>		
Muy buena	11	6%
Buena	9	5%
Regular	130	71%
Mala	33	18%
Muy mala	0	0%
No sabe	0	0%
Total	183	100%
<b>EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA</b>		
Si	148	81%
No	35	19%
Total	183	100%

**Fuente:** Cuestionario sobre Determinantes de la Salud ELABORADO POR LA Dra. ADRIANA VILCHEZ, a los adultos del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros – Tambopata – Madre de Dios, 2019

#### 4.2. Análisis del resultado:

##### TABLA 1.

Se informan sobre los resultados de los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros – Tambopata – Madre de Dios, son del sexo masculino un 57% (104), el 49% (90) tiene la edad promedio de 30 a 59 años, el 37% (68) con grado de instrucción de nivel superior universitario, el 30% (55) tiene un ingreso económico familiar de 1001 a 1400 nuevos soles y la ocupación del jefe de familia son trabajadores estables al 100% (183).

Se asemeja con lo encontrado por Toledo E. (44). Con respecto a los “Determinantes de la salud biosocioeconómicos de la persona Adulta del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector 1 – veintiséis de Octubre – Piura, 2015”; podemos observar que el 53,6% de los adultos son del sexo masculino, el 62,16% comprenden la edad de adulto joven, el 29,28% tienen un grado de instrucción de superior universitaria, el 66,67% poseen un ingreso económico entre 751 a 1000 soles, siendo su ocupación trabajo estable 48,65%.

Los resultados son similares a los encontrados por Benites C. (45), en su investigación denominado “Determinantes de salud en adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial– Nuevo Chimbote, 2016.” Concluye que en los determinantes biosocioeconómicos la mayoría de adultos maduros son de sexo masculino, tienen grado de instrucción superior incompleta/completa, más de la mitad tienen un ingreso económico de S/.1001.00 a S/.1400.00, tipo de vivienda es unifamiliar.

Mientras que, los resultados obtenidos discrepan de Miranda K. (46), en su estudio “Determinantes de Salud de Los Adultos del Centro Poblado Mashuan – Huaraz, 2015”, donde detalla que los determinantes de salud biosocioeconómicos expresa que el 53% (57) son de sexo femenino; 40% (43) comprenden una edad entre 20 a 40 años; 53% (57) tienen un grado de instrucción secundaria completa e incompleta; 45% (49) tienen un ingreso de 751 a 1000 y el 46% (50) realizan trabajos eventuales.

Estudios que difieren con la investigación tenemos a Solís B. (47), en su tesis denominado “Determinantes de la Salud de Los Adultos del Centro Poblado de Marcac - Independencia - Huaraz, 2015”; el cual muestra que los factores biosocioeconómicos indica que el 57 % (114) son de sexo femenino; el 63% (126) personas son adultos maduros; el 36 % (72) tienen nivel de instrucción secundaria; el 48 % (96) tienen un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles y el 56,5 % (113) tienen una ocupación estable.

El sexo es desde el nacimiento y naturaleza, conforman a un conjunto de variables ya sea biológica, física, fisiológicas, genética y anatómicas que definen a la persona como hombre o mujer y que es reconocible a través de sus genitales y aparato reproductor, a diferencia de los animales que son hembra o machos. (48)

Según los resultados del censo realizado el 2017 por INEI, la cantidad varonil del país totalizó 14 millones 450 mil 757 (49,2%), la urbe femenil fue 14 millones 931 mil 127 (50,8%). En el período intercensal “2007-2017”, la población viril se extendió a 828 mil 117 (6,1% en 10 años); en tanto, la población femínea aumentó en 1 millón 141 mil 610 (8,3%) mostrándonos un crecimiento poblacional en la edad adulta de un 15,1 % a un 19,3 %. (43) (49)

Para analizar la población del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros – Tambopata – Madre de Dios, se tiene en cuenta a “La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar” – ENDES que es una de las investigaciones estadísticas más importantes que ejecuta de manera continua con el Instituto Nacional de Estadística e Informática donde sus principales resultados se presentan en el documento, Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 - Nacional y Regional, que se pone a disposición de autoridades de gobierno, entidades públicas, centros de investigación, universidades y público en general. (44) (50)

Por tanto, se contrasta los resultados obtenidos del estudio con los valores de la ENDES 2018 – Apéndice C el cual indica que en el cuadro C.1 “Distribución por edad de la población en la muestra total. Distribución por sexo de la población de facto ponderada enumerada en el cuestionario de hogares en la muestra total, según edad, Perú 2018”, este presenta una población total de 59 918 personas de sexo masculino, entre las edades de 30 años (1015 personas masculinas con el 1.7%) a 59 años de edad (532 personas masculinas con el 0.9%) se observa una disminución en la población durante el año mencionado; a comparación del estudio de investigación se demuestra que en el lugar de estudio durante el año 2018 se registró una población de 104 personas de sexo masculino representando el 57% entre las edades de 30 a 59 años se obtuvo el 49% de la población total con 90 individuos. (44) (50)

Mientras que “INEI”, exhibe el “Perfil Sociodemográfico del Perú, elaborado a partir de los resultados de los Censos Nacionales XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas”, ejecutado en octubre del 2017, resaltando la composición de la población por sexo, la cantidad masculina del Perú es 14 millones

450 mil 757 hombres, que representan el 49,2% y la población femenina fue 14 millones 931 mil 127 mujeres, es decir el 50,8 %. (45) (51)

En la población del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros – Tambopata – Madre de Dios, se encontró que la gran mayoría son varones por lo que se infiere que son los jefes de familia, por ende, la mujer se queda en casa al cuidado de sus hijos, otro motivo es por las altas tasas de natalidad y las tasas de mortalidad de los varones. Es más, el promedio de esperanza de vida al nacer de la población mundial era de 72 años, pero cuando dividimos este promedio entre hombres y mujeres, la media femenina es de 74 años y dos meses a comparación de los 69 años y ocho meses en los varones.

La edad es el período que ha existido un ser vivo o el tiempo acontecido a partir del nacimiento de un individuo hasta la actualidad, recalando que dentro de la subsistencia humana da la razón al grupo de edades: la niñez, la juventud, la adultez, la vejez. (46) (52)

Al analizar esta variable “la edad” en el presente estudio se puede observar que la población del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros – Tambopata – Madre de Dios, son adultos maduros de 30 a 59 años 11 meses 29 días de edad el cual se puede teorizar que la población infantil como de adolescentes se está acortando para dar paso a la edad adulta.

Esto influye en la disminución de natalidad de la zona de estudio, la misma tendencia que observamos a nivel nacional según los resultados del “Censo 2017” donde exponen que los ascendientes sumarios de hombría por departamento se exteriorizan en Madre de Dios (109,8), San Martín (104,1), Tumbes (102,0), Ucayali (101,9), Pasco

y Amazonas (ambos con 101,7), Moquegua (101,6) y Loreto (100,9); por otro lado, los departamentos con mínima muestrario esta Lambayeque (94,2) y Huancavelica (94,4). (45) (51)

En cuanto a estos resultados la de edad de la población en estudio predominan los adultos maduros de 30 a 59 años en ambos sexos, esto se atribuye al acrecentamiento de esperanza de vida, a parte que existe cambios demográficos que son impactados por los factores como industrialización, hallazgos médicos, mejora en las condiciones de vida, intervenciones en salud de la niñez con el fin de reducir la mortalidad infantil.

El grado de instrucción, es un sumario ya determinado que se trasmite en el primer nivel los conocimientos generales ya sea leer, escribir, hablar con propiedad, así como los rendimientos de la ciencia, y que son imprescindibles para desenvolverse en la sociedad sea el grado de estudio que tenga (inicial, primaria, secundaria o nivel superior) distinguiéndose como indispensable para el progreso económico y social. (47) (53)

El INEI, de acuerdo con el nivel de educación alcanzado con los censos nacionales 2017, revelaron que en la patria coexisten veintiún millones seiscientos veinte y siete mil ochocientos treinta y tres individuos; y que de este general un millón ochenta y cuatro mil quinientos veinte y cinco (5,0%) no poseen nivel alguno de instrucción; cuarenta mil cuarenta y cinco (0,2%) adquieren nivel inicial; cuatro millones ciento setenta y siete mil seiscientos setenta y dos (19,3%) algún grado de primaria; ocho millones novecientos veinte y seis mil ciento veinte uno (41,3%) algún año de educación secundaria; tres millones 97noventa y siete mil doscientos cuarenta

y nueve (14,3%) alcanzaron estudiar superior no universitaria y cuatro millones doscientos cincuenta y nueve mil ochocientos cinco (19,7%) educación universitaria. (45) (51)

Por otro lado, durante el censo 2017 3 millones 97 mil 97 mil 249 personas de 15 y más años de edad (14,3%) consiguieron estudiar educación superior no universitaria en el departamento de Madre de Dios (13,0%). (45)

En esta investigación se evidencia que los adultos del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros el 37% (68) tienen un grado de instrucción superior universitario debido a que sus familias tienen un ingreso económico adecuado el cual hace la solvencia de esto; se dice que “los hijos son el reflejo de los padres”, de tal manera que una forma de contribuir a que la educación peruana mejore, es influenciando sobre los hijos cualidades como: la disciplina, orden, responsabilidad, compromiso y sobre todo mucho amor por lo que hace, un hijo que venga de una familia que sepa cómo manejar las dificultades podrá aprender a manejar sus propios problemas cotidianos con su entorno, también se le atribuye al trabajo estable y eventual que estas personas tienen como fuente de ingreso ya que son socialmente responsables y comprometidas con el desarrollo y progreso de la sociedad.

El ingreso económico es aquel que está establecido por la cantidad de dinero que se puede gastar en un periodo definido, provenientes de sueldos, salarios u otros, esta capacidad económica puede establecer el estado de salud de una familia, mientras que de una forma indirecta se da a través de la limpieza ambiental, puestos de trabajos seguros, etc., por otro lado cuando existe un bajo nivel socioeconómico influye negativamente en la salud, pues no sería igual la productividad laboral porque la

estabilidad del trabajo estaría en riesgo, y en consecuencia genera la disminución de los ahorros. (48) (54)

El sueldo; es la remuneración o salario de cada integrante de una familia que labore y que por ello reciba un pago, añadiendo a estos los ingresos extras, que pueden ser origen de emprendimientos autónomos por algún integrante de la familia o por alquiler de un bien que posea ya que es un factor de suma importancia para el desarrollo porque permitirá calzar muchos estándares de vida. (49) (55)

Un ingreso promedio mensual según el INEI durante el 2007 – 2017, en la zona rural es de 665.6 soles mientras que en la zona urbana el ingreso promedio es de 1543.1 soles. En cuanto a las características de la vivienda según el INEI un 170,7 % habita en una vivienda alquilada, de los cuales 6 millones 402 mil 380 (77,6%) se encuentran en el área urbana y 1 millón 849 mil 904 (22,4%) en el área rural. (45) (51)

El ingreso económico del AA. HH. Señor de Los Milagros fluctúa entre 1001 a 1400 nuevos soles, porque más de la mitad de los habitantes cuentan con un trabajo estable y esporádicamente realizan trabajos eventuales como comercializando productos que ellos mismos producen o venden de compañías, etc., con lo que ganan lo invierten en pagos de pensiones de sus universidades particulares, aportan para el pago de luz, agua, alimentación, gastos propios entre otros.

La ocupación es un acumulo de obligaciones que cada individuo está necesario a desempeñar con el objetivo de cumplir con una serie de roles propias que se lleva a cabo por una explícita jornada para la manufactura y éxito de los empleadores a través de entradas económicas de la misma que forman las responsabilidades por una determinada colectividad. (50) (56)

INEI a través del documento: Perú: Evolución de los Indicadores de Empleo e Ingresos por Departamento, 2007-2017, elaborado en base a la información recopilada en la Encuesta Nacional de Hogares, actividad estadística que con periodicidad anual se ejecuta en el país, menciona que la “Población Económicamente Activa” (PEA) según grupos de edad la composición de la población económicamente activa se ha modificado en el 2017 es así que, la participación del conjunto de período de 14 a 24 años fue de 18,7%, los adultos de 25 a 59 años representan el 70,6%, los de 60 a 64 años el 5,0% y los mayores de más de 65 años el 5,7%. (51) (57)

Mientras que la “Población Económicamente Activa según nivel de educación alcanzado” tiene la estructura porcentual por nivel educativo, a lo largo de los últimos diez años, se ha modificado, sobre todo en el nivel de educación primaria y superior universitaria. Siendo así, para el año 2017, el 24,8% de la PEA tiene a lo más primaria, asimismo, el 17,2% alcanzó educación superior universitaria. (51) (57)

Entonces al analizar la variable de ocupación del jefe de familia, muestra que la población son trabajadores estables que a su vez son estudiantes universitarios que por momentos suelen laboral eventualmente esto debido a la carencia de mecanismos fijos salariales o legales en relación a lo laboral (sin seguro, ni estar en planilla), pero la mayoría ostentan contratación con empresas y al concluir suelen buscar otro medio para generar fuente económica para su hogar y/o solventarse uno mismo.

## **TABLA 2.**

Con respecto a los determinantes de salud relacionados al entorno físico del Asentamiento Humano Señor de los Milagros – Tambopata – Madre de Dios, el 69% (126) vivienda unifamiliar, tenencia en alquiler 55% (100), piso de loseta 80% (147), techo

de material noble 96% (176), el 54% (98) paredes de madera, duermen en cuartos independientes 54% (99), abastecimiento de agua (red pública) y baño propio 100%(183), cocinan con gas 87% (159), energía eléctrica permanente 100% (183), recojo de basura 02 veces por semana 100% (183) y prescinden su bazofia en el carromato recaudador con 91% (167).

Se asemeja con los resultados obtenidos por Del Pilar R. (58) en su investigación “Determinantes de la salud en Adultos del Mayores del Asentamiento Humano Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016”, en donde sus determinantes de la salud relacionado con la vivienda posee el 78% (78) por tener vivienda unifamiliar , con casa propia 98% (98), el material de piso de loseta, vinílicos con 82% (82), el material de techo de eternit con 60% (60), material noble ladrillo y cemento de las paredes con 88% (88), N° de personas duerme independientemente con 54% (54), abastecimiento de agua y eliminación de excretas el 100% (100), resultados con el 100% (100) de conexión domiciliaria, combustible para cocinar (gas) y el alumbrado público; usan el carro recolector de basura el 97%; mientras el 100% (100) manifiesta que al menos dos veces por semana pasa el carro recolector para eliminar la basura.

Estos resultados coinciden parcialmente con lo observado por Vásquez B. (59), en su indagación reconocida: “Determinantes de Salud de los Adultos del Asentamiento Humano Nueva Esperanza- Nuevo Chimbote, 2015”. El cual resuelve que el 54% tienen residencia multifamiliar; la tenencia es alquiler o venta es el 93,3%; el material de piso (entablado) con un 65,3%; el techo de madera o estera es el 65,3%; las paredes (madera y estera) 56%; de 4 a más miembros 48% descansan en una habitación; el servicio de agua (por cisterna) es 61,3%; con letrina el 66,7%; usan gas y electricidad para cocinar (94%); gozan energía temporal (88%); disponen la basura

a campo abierto (44,4%); solo dos veces por semana (64,7%) recogen la basura por sus moradas; y eliminan su basura en montículo (69,3%).

El presente estudio difiere con la investigación realizada por Wong J. (60), en su tesis reconocido como: “Determinantes de Salud de los Adultos del Club Mayor – Huacho, 2017”. Menciona que la vivienda unifamiliar es del 71,1%, casa propia el 85,2%, piso (tierra) 61,5%, techo (eternit) 45,2%, paredes (adobe) 51,1%, de dos a tres personas duermen en una habitación (62,3%), con instalación de agua (92%), baño propio (90%), combustible para cocinar (leña) 80%, permanente electricidad (90%), sitúan su basura quemando o enterrando (100%), una vez al mes pasa el carro recolector (100%) pero no todas las semanas y prescinden su basura en montículo o campo limpio (95,4%).

Otro estudio que difiere es el de Loarte M. (61), en su investigación denominado: “Determinantes de Salud de los Adultos del Sector Secsepampa – Independencia – Huaraz, 2018”. Se observa que figuran viviendas unifamiliares, hogar propia 88,2% (164), poseen asfalto de tierra 66,1% (123), techado de eternit 93% (173), muros de adobe 93% (173), dormitan de 2 a 3 miembros en un cuarto 59,1 % (110), red domiciliaria de agua 100% (186), retrete propio 86,6% (161), utilizan para cocinar usan leña 73,1% (136), energía eléctrica permanente 100% (186), sepultan y calcinan su bazofia 65,1% (121), acopian la inmundicia no todas las semanas del mes 100% (186), descartan su basura en colina o campillo limpio 91,9 % (171).

Vivienda unifamiliar radica en la que una única familia ocupa la casa o el hogar en su totalidad por una sola familia y pueden ser solitarias, equiparadas o juntadas esto porque generan franjas de mínima consistencia, minúsculo emanación climático y de

servicios; cabe resaltar que en las zonas rurales los integrantes de la misma familia son aquellos que construyen sus propias viviendas según sus necesidades, con materiales al alcance de ellos y modelos habituales de su medio, en zonas urbanas es diferente debido a que las viviendas son adquiridas ya construidas (albañiles o arquitectos expertos). (62)

Por otro lado, el INEI, en los resultados del censo 2017, 8 millones 763 mil 360 (86,7%) tienen casas independientes, departamentos en edificio representa 820 mil 605 (8,1%), barracas o cabañuelas 166 mil 374 (1,6%) y en pequeña proporción quintas, domicilios improvisadas, vecindad, locales no destinados para habitación humana y entre otros. (43) (49)

En el estudio realizado a los Adultos del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros - Tambopata, Madre de Dios, se obtiene que la población representa un 69% (126) como viviendas unifamiliares esto porque en su hogar tiene divisiones destinadas, existen espacios en las cuales se respeta la privacidad de los integrantes adquiriendo comodidad, confort, seguridad y demuestran que es excelente hallarse distante del linaje para impedir conflictos con miembros de la familia.

La tenencia de una vivienda es entendida que puede ser propia la residencia totalmente ocupada por el dueño de la edificación, del terreno y que tenga tenencia del lugar ya sea construida con recursos propios o mediante préstamos hipotecarios ya cancelados o adquiridas a través de otros medios financieros, o sólo de la edificación (arrendado o alquilado) que ocupan una familia. (57) (63)

La INEI, en los resultados del censo 2017, las viviendas particulares con sujetos asistentes el 76,0% (5 millones 853 mil 91) son propias, el 16,3% (1 millón 256 mil

520) son viviendas alquiladas y en menor porcentaje se observa a las viviendas cedidas y las que tienen otra forma de tenencia (7,5% y 0,1%; respectivamente). (49)

Mientras que la población del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros – Tambopata – Madre de Dios, 2018, muestra a través de los resultados que el 55% (100) tienen viviendas alquiladas (tenencia) por periodos de un año o según su contrato de arrendamiento, esto es debido a que la mayoría de las personas encuestas refieren que no posee casa propia por ser de lugares rurales y en necesidades de sobresalir tuvieron que migrar a la ciudad, y otros manifestaron que son de otras ciudades encontrándose en calidad de inquilinos a razón que tuvieron que trasladarse por motivo de trabajo.

Ahora, las construcciones de superficie externa del material de los pisos son elementos de acabado que están sometidas al deterioro por el roce de organismos movedizos sobre este o consecuencia erosiva de cualquier otro agente externo. (64)

Durante el censo 2017 por INEI, se obtuvo resultados de viviendas privativas con habitantes presentes de 3 millones 246 mil 505 que predominan material de piso cemento, que representa el 42,2%; le sigue material de piso de tierra (2 millones 448 mil 766 viviendas) con el 31,8%; mientras que 1 millón 236 mil 153 viviendas, tiene como material predominante la loseta, terrazos, cerámicos o similares, que representa el 16,1%. Parquet o madera pulida en menor porcentaje (5,1%), madera (3,0%) y (1,9%) vinílicos, láminas asfálticas o similar. (51)

Los materiales más usados de pisos a nivel departamental se encuentran: el 62,4% Madre de Dios, Arequipa (58,0%), el 57,2% Ica, Región Lima (56,9%), (55,2%) Tumbes y el Callao (Provincia Constitucional) con el 53,9%. (51)

De acuerdo al resultado del estudio, los domicilios de la población del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros presentan un material de piso de cemento o losetas, porque manifiestan que es más decorativo, agradable y fácil de limpiar ya que favorece a la calidad de la salud y de esa manera prevenir el peligro de sobrellevar padecimientos dermatológicos, pulmonía y parasíticas.

Por otro lado, el techo es la parte interior y superior que resguarda un inmueble o morada, es de material sólido que cubre las vigas y proporciona una superficie para la fijación de techos, tales como las tejas de madera o el techado de acero. (65)

La INEI, según resultados del censo 2017, se evidencia que del total de viviendas particulares con ocupantes presentes, “existe 3 millones 298 mil 280 viviendas tienen como material predominante en los techos, el concreto armado representa el 42,8%; seguido de las planchas de calamina, fibra de cemento o similares que equivale a 3 millones 16 mil 332 viviendas con el 39,2%; y en menor porcentaje se encuentran las tejas (7,8%), la caña o estera con torta de barro o cemento (3,4%), paja, hoja de palmera o similares (2,9%), madera (2,0%) y triplay, estera, carrizo (1,9%)”. (49)

Al observar la variable “techo” de la población de estudio se observa que son de material noble, es decir, cemento, ladrillo, incluyendo también que algunos domicilios tienen techo de calaminas, con el propósito de garantizar la seguridad de sus miembros, proteger de las fuertes lluvias y cambios de clima que se presentan en el departamento e impedir que ciertos factores puedan afectar a la salud de los individuos.

La pared es una variable definida a que es la parte que cierra la vivienda, es un muro que aguanta su peso y el de la morada, prexisten otros materiales directos para su cimentación tal como es la tapia pisada habitual y recurre a la tierra como material,

el adobe de tierra, ladrillo o los bloques de cemento con buena firmeza, y que resguarda del gélido o del enardecimiento, brisas y de la luz, avalando la seguridad e intimidad. (66)

La INEI, según resultados del censo 2017, 4 millones 298 mil 274 tienen como material predominante “en las paredes exteriores al ladrillo o bloque de cemento, que representa el 55,8%, seguido del adobe o tapia, con 2 millones 148 mil 494 viviendas, que representa el 27,9% y en menor proporción, se encuentran las viviendas que tienen como material predominante: madera (9,5%), quincha (2,1%), piedra con barro (1,0%), piedra, sillar con cal o cemento (0,6%) y otro material (triplay, calamina, estera, caña de guayaquil sin barro, pared de ladrillo del vecino, no tiene pared, entre otros), con 3,1%.” (49)

Con respecto a los resultados que se consiguieron en la investigación ejecutada en el Asentamiento Humano Señor de Los Milagros – Tambopata – Madre de Dios, los adultos maduros refieren que el material de las paredes de sus hogares es de cemento, ladrillo y calaminas, de las cuales si estas están bien cimentadas genera confort, seguridad, prevención de enfermedades que pueden ser dañinas a la salud.

El dormitorio es una unidad de vivienda que forma parte de una casa o departamento, que dispone de un solo espacio para zona social y dormitorio; tiene acceso desde el exterior por pasillos, patios, u otros espacios de circulación común, cabe recalcar que muchos de estos carecen de servicios sanitarios y cocina en su interior, máximo dispone de uno de estos dos servicios. (67)

El INEI, según los resultados del censo 2017 muestran que “del total de viviendas particulares con ocupantes presentes, el 27,2% de viviendas tienen dos

habitaciones, el 22,2% tres habitaciones y el 21,9% tiene una habitación. En menor porcentaje, se presenta en las viviendas que tienen seis y más habitaciones, las mismas que representan el 8,3%. Mientras que en el área urbana se observa la misma tendencia que el total país, pero en el área rural hay un mayor porcentaje (34,0%) de viviendas particulares que tienen una habitación, lo cual corresponde a 616 mil 700 viviendas, le sigue el 33,9% de las viviendas con dos habitaciones que equivale a 615 mil 300 viviendas". (49)

En la actual investigación muestra que más de la mitad de la población del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros tienen habitaciones independientes donde duermen una persona por habitación el cual muestra que cada uno tiene su propio espacio esto debido a que los domicilios de la población son grandes y están adecuadamente divididas favoreciendo a la salud de cada integrante y previniendo el hacinamiento.

La red de abastecimiento de agua potable es un sistema de obras de ingeniería, enlazadas que permite llegar hasta la vivienda de los habitantes de una ciudad, pueblo o área rural relativamente densa, el agua potable es transformada y sometida a tratamientos de desinfección y filtración hasta desalinización para el consumo humano. (68)

Según ENDES, menciona que la evolución en los años 1991-1992, las viviendas que disponían de fuente de agua para beber conectada a red pública alcanzó al 71,5%; en el área urbana un 88,5% y en el área rural fue una proporción más baja (28,7%). El mayor incremento se dio en el área rural, que alcanzó a un 74,5% para el 2018. (69)

Por otro lado, INEI en el 2017 censa a nivel de departamentos, en ocho de ellos

(80%) de viviendas esta Lima con 88,4% (1 millón 923 mil 300) que disfrutaban de red pública de agua, el 88,3% la Provincia Constitucional del Callao con 216 mil 203, además el 84,6% Apurímac con (102 mil 27), 186 mil 258 en Ica (84,0%), Ayacucho con 83,6% (144 mil 959), el 82,2% (238 mil 253) Lambayeque, el 82,1% La Libertad (362 mil 609) y Áncash (237 mil 551 con 80,3%). A contradicción de cobertura menor en Madre de Dios (28 668) 72.8%, 70 mil 140 con el 59,6% Ucayali, 58,8% (111 mil 564) Huánuco, Loreto con 50,1% (94 mil 947) y Puno con 47,2% (182 mil 479). (49)

Por tanto, en la población del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros – Tambopata – Madre de Dios, tienen conexión instalada de agua por red pública, al contar con este servicio elemental permite que la población pueda consumir el agua potable después de ser previamente tratada, así mismo refieren que saben hacer el buen uso de este elemento antes de consumirla y que así protegen a toda su familia.

La acumulación y el aislamiento de las deposiciones humanas se realizan con el fin de suprimir y evitar las bacterias patógenas causantes de posibles enfermedades, la falta de medios de desinfección básica beneficia la multiplicación de agentes endémicos, no olvidemos los inicios del año 1990 que por tener un saneamiento deficiente ocurrió la epidemia de cólera. (70)

Respecto a la destrucción de heces de la población de estudio manifiestan que, todos los domicilios visitados poseen entre uno hasta dos baños propio para realizar las necesidades fisiológicas, esto debido a que cuentan con todos los servicios básicos, uno de estos es el drenaje por alcantarilla que garantiza la fase de inmunidad de las familias enteras.

El combustible para cocinar es primordial para satisfacer las necesidades básicas como es preparar los alimentos, calentar agua entre otros, en zonas rurales a menudo

los alimentos se cocinan en base a leña, carbón vegetal u otros combustibles sólidos que por lo general se queman en fogones abiertos o estufas de mal funcionamiento siendo la única fuente de energía disponible. (71)

Durante el censo de 2017, realizado por INEI a hogares, el tipo de combustibles limpios para cocinar sus alimentos revela que el 76%,3 de los hogares del país que equivalen a 6 millones 298 871 hogares utilizan combustibles limpios para cocinar los alimentos, es decir, “gas GLP o gas natural” (75,0%) y “electricidad” 108 mil 666 (1,3%) hogares. Y a nivel de departamentos tenemos a Madre de Dios con el 74,7%. (49)

Según los resultados obtenidos por la encuesta a la población de estudio se obtuvo que usan como combustible para cocinar el “gas GLP o natural” por balón para que puedan cocinar sus alimentos, y mencionan que son raras veces que cocinan a base de carbón vegetal en sus cocinas de barro o fogones lo que son menestras como frijoles, entre otros y que lo hacen para poder ahorrar en el consumo del gas, esto es de alguna forma beneficioso para las familias ya que disminuye el riesgo de desarrollar enfermedades pulmonares y también de generar más contaminación al ambiente.

Entendemos que la energía eléctrica es el efecto de la efectividad de una incompatibilidad permisible de uno positivo y otro negativo, permitiendo implantar una corriente vibrante entre ambos a través de un conductor eléctrico, y que presenta numerosísimas preferencias como el uso del ordenador entre otros aparatos. (72)

Según el (ENDES) entre los servicios básicos, destaca la energía eléctrica como el servicio de mayor cobertura en las viviendas del país. A nivel nacional, el 95,3% de las viviendas tenían acceso a este servicio en el 2018, según el área de residencia los

hogares más beneficiados fueron las del área urbana, donde el servicio cubre al 98,7%, en el área rural, solo alcanza a un 83,6%. No obstante, fue en esta área donde se dio el mayor incremento en comparación al área urbana (10,7%). (69)

En relación a esta variable la población de estudio muestra que todos los hogares visitados tienen el servicio de energía eléctrica permanente y que pagan el consumo por mes a través de un recibo de luz a la Empresa Electro Sur Este S.A.A., así mismo mencionan que es de gran ayuda debido a que pueden realizar sus actividades en cuanto sea con energía eléctrica.

La separación de basura se precisa como el recibimiento de restos originarios de los múltiples tramos residenciales, comerciales e industriales descritos como habituales, el cual no ocasione perjuicio a la salud de las existencias vivaces, con el propósito de ser “aprovechados, recuperados, tratados y dispuestos” adecuadamente minimizando los impactos ambientales aplicando las tecnologías. (73)

La población visitada para la realización de las encuestas manifiestan que la municipalidad se encarga de la limpieza urbana y rural y por tanto ellos disponen su basura sacándolo de sus domicilios hacia la calle y quien las recoge es el carro recolector que pasa entre dos a tres veces por semana por sus calles.

### **TABLA 3.**

A través de los resultados de los determinantes de los estilos de vida del Asentamiento Humano Señor de los Milagros – Tambopata – Madre de Dios, el 50% (91) fuma, el 47% (86) ingieren licor; duermen de 06 a 08 horas 99% (181); se bañan diariamente 100% (185); el 52% (95) realiza sus exámenes médicos; el 51% (94) camina y realizan deporte el 66% (121), se alimentan de: frutas 1 o 2 veces a la semana 28% (52), nunca

o casi nunca consumen carne con 26% (47), 03 o más veces a la semana pescado 27% (49), diariamente huevos 24% (44), pan y cereales 26% (48), al menos una vez a la semana fideos 24% (44), una vez a la semana verduras (hortalizas) 28% (51) y otros alimentos el 28% (52).

Al explorar indagaciones se halló derivaciones afines como el de Guevara D. (74). En su tesis: “Determinantes de la Salud en Adolescentes de Segundo Año de Secundaria. Institución Educativa San Pedro - Chimbote, 2015”. En que saca que “el 85,3% (87) si fuman diariamente, 71,6% (73) consumen bebidas alcohólicas, 100% (102) duermen de 10 a 12 horas diarias, 92,2% (94) se bañan 4 veces a la semana, 42,2% (43) si realizan examen médico anual, 44% (45) realizan alguna actividad física, 44,1% (45) consumen frutas nunca casi nunca, 88,3% (53) consumen carne de 3 a más veces a la semana, 25% (15) consumen huevos de 3 veces a la semana, 50% (30) consumen pescado diariamente, 31,6% (14) verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana, 50,4% (40) fideos y papas 3 o más veces a la semana, 52,9% (54) otro tipo de alimentos diariamente”.

Otra investigación que se asemeja es la de Antonio L. (75) en su investigación titulada: “Determinantes de Salud en los Adultos del Caserío de Llactash – Independencia - Huaraz, 2017”. Los resultados en cuanto a los estilos de vida; Revelan: “el 89,9 % (178) no fuman, pero han fumado antes, el 92,4 % (183) toman sustancias alcohólicas ocasionalmente, 96,4 % (191) duermen de 6 a 8 horas diarios, 84,8% (168) se bañan cuatro veces/semana, 80,8% (160) no se hacen sus chequeos médicos de manera constante, 56,6% (112) hacen actividad física y caminan, 57,6% (114) consideran que su acción física es caminar más de 20 minutos”.

En cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, “el 61,6% (122) consumen fruta tres o más veces/semana, el 35,9% (71) come carne uno o dos veces/semana, 36,9% (73) consumen huevos uno o dos veces/semana, 42,4% (84) consumen pescado nunca o casi nunca, 36,9% (73) fideos diarios, 49,5% (98) pan tres o más veces/semana y el 57,6% (114) verduras y hortalizas tres o más veces/semana el 57,1% (113) otro tipo de 3 o más veces/semana”.

Similar modo las resultas discrepan con lo emanado por Águila S. (76) en su investigación: “Determinantes de Salud de los Adultos Maduros. Mercado de la zona Norte y Sur– Trujillo, 2016”. Respecto a los determinantes relacionados con los estilos de vida de los adultos maduros del mercado zona Norte y Sur - Trujillo, 2016. Se observa que el 97% (915) no ha fumado; un 100% (942) han consumido bebidas alcohólicas ocasionalmente; el 58% (542) duermen de 6 a 8 horas; un 100% (942) se bañan diariamente; mientras que el 67% (632) no se realizan exámenes médicos periódicamente; y el 100% (100) no realiza actividad física.

En relación a su alimentación, el 100% de la población consumen diariamente frutas, fideos y pan; mientras que carnes, huevos, pescados, verduras, legumbres, lácteos y refresco con azúcar lo consumen de 3 a más veces a la semana; por otro lado, consumen menos de una vez a la semana embutidos, dulce y gaseosa.

Otro estudio que difiere es la investigación realizada por Manrique M. (77), en su investigación titulada como “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Huamarín – Sector B – Huaraz – Ancash, 2018”; en los factores biosocioeconómicos, se observa que el 60% (72) son de sexo femenino; adultos maduros 56,7% (68); 55% (66) tienen nivel de instrucción secundaria completa /

incompleta; el 55,8% (67) sostienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, trabajo eventual 53,3% (64), con vivienda unifamiliar 98% (118), dormitan de 06 a 08 horas de 2 -3 miembros en una habitación 65% (78), manifiestan que poseen abastecimiento de agua mediante conexión domiciliaria pero es agua no tratada 100% (120), tienen letrina el 97% (116), usan leña (carbón para cocinar) 97% (117), no fuman el 94%(113), ingiere esporádicamente bebidas alcohólicas 93% (111), no efectúan actividades físicas en su tiempo libre el 42% (51), se higienizan 1 vez a la semana 86% (103) y no ejecutan sus revisiones médicas 96% (115).

En cuanto a su alimentación destaca que el 43% (52) consumen fruta una o dos veces a la semana, 53% (63) consumen carne una o dos veces a la semana, 53% (63) consumen a diario huevo, 48% (58) consumen nunca o casi nunca pescado, 81% (97) consumen fideos a diario, 82% (99) consumen pan /cereales a diario, 79% (95) verduras / hortalizas y un 51% (61) consume legumbres.

El consumo de tabaco es uno de los trascendentales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer, enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy dilatado en todo el mundo, por tanto, diversas naciones disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco regulando quién puede comprar, consumir y dónde puedan fumar. (78)

Según ENDES 2017, el consumo de cigarrillo es más frecuente en los hombres (31,8%) que en las mujeres (6,9%), manteniéndose en similar situación con respecto al 2015. En Lima Metropolitana (23,0%) y en la Selva (22,9%) residen los mayores porcentajes de población de 15 y más años de edad que consumieron cigarrillos en los últimos 12 meses. Los menores porcentajes se presentaron en la Sierra (15,8%) y Resto

Costa (17,0%). (66)

Según INEI 2018, el consumo promedio diario de cigarrillos de las personas de 15 y más años de edad declararon fumar diariamente (1,7%) promedio consumidos fue 3,8 unidades por día; advirtiéndose que el consumo diario tiende a disminuir con respecto al 2017 (5,0 cigarrillos). En el área urbana, el promedio diario de cigarrillos consumidos fue de 3,9 cigarrillos. El mayor consumo se observa en el grupo con nivel de educación superior, cuyo consumo diario en promedio fue de 4,3 cigarrillos. El menor consumo se dio entre los que estudiaron secundaria con 3,5 cigarrillos. En las personas que alcanzaron el nivel educativo de primaria o menos el consumo diario fue de 3,7 cigarrillos en promedio. (79)

De tal forma, según los resultados del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros – Tambopata – Madre de Dios, se afirma que el 50% (91) de personas fuman, pero no diariamente, esto debido a que lo hacen como pasatiempo según refieren ellos y que a su vez son conscientes de que puede afectar negativamente la salud propia (sistema respiratorio, desarrollo de enfermedades isquémicas o cáncer de pulmón) como también la de su familia.

Libar alcohol, es definida como droga psicoactiva para los individuos y engendra complicaciones de coordinación, visión imprecisa, defunción por intoxicación, siendo un padecimiento primario y crónico de múltiples orígenes e intervienen en factores biológicos, genéticos, educacionales, psicológicos y ambientales. (80)

De acuerdo con los resultados de la ENDES 2018, el 92,4% de las personas de 15 y más años de edad declararon haber consumido alguna bebida alcohólica, alguna vez en su vida. Porcentaje muy diferente entre hombres (95,4%) y mujeres (89,6%).

El mayor porcentaje de personas que tomaron algún tipo de licor, alguna vez en su vida, se encontró en Lima Metropolitana (95,8%), seguido del Resto Costa (93,1%). Los menores porcentajes se hallaron en la Sierra con 88,1% y la Selva con 89,3%. Estos porcentajes comparados con el 2017 son similares. (81)

Por tanto, en la investigación muestra resultados que la población estudiada el 47% (86) consume bebidas alcohólicas una vez a la semana a razón de asistir a fiestas, discotecas, reuniones en donde liban licor, pero según refieren que no lo hacen por vicio, y saben las consecuencias que traer un descontrol al ingerir sin medida alguna y que en sus integrantes de su familia no tienen la enfermedad del alcoholismo.

El sueño es considerado una necesidad fisiológica que tiene nuestro cerebro para eliminar tensiones y descansar. Así mismo a través del sueño se suele eliminar tensiones, preocupaciones o problemas y que se expresan en el estado de ánimo. Además, el sueño puede llegar a ser una causa de muerte, por ejemplo, cuando te quedas dormido en el volante. (82)

Es por esta razón que al realizar la encuesta a la población de estudio se muestra que las horas que duermen las personas es de 6 a 8 horas siendo un 99% (181) ya que consideran importante para vivir, y lo hacen en un lugar tranquilo, seguro y confortable (su hogar); lo cierto es que una duración inadecuada del sueño o en exceso se asocia con ciertas enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles (la hipertensión, la diabetes y la obesidad).

Desafortunadamente no se cuenta con datos actuales disponibles sobre esta variable, pero en el año 2010, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) realizó la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo que buscó analizar cómo distribuyen

su tiempo los peruanos en las diversas actividades diarias (incluyendo las horas de sueño). Un total de 12.424 personas mayores de 12 años fueron encuestadas (la cuarta parte vivía en zonas rurales), las cuales reportaron dormir en promedio 7,7 horas diarias durante los días laborables y 8 horas en los fines de semana. (83)

La periodicidad del baño es significativa para un sujeto y depende del clima en la que se halla (costa, sierra y la selva) así mismo va depender de la cultura de cada persona y la autoestima de sí mismo. El baño tiene por objeto situar al hombre en las excelentes condiciones de salud frente a los peligros del contexto. (84)

En la investigación muestra que la población de estudio practica la higiene personal cotidianamente inclusive 3 a 4 veces por el clima cálido y refieren que lo hacen de forma rutinaria para sentirse frescos, limpios, y libres de ciertos factores de riesgo como gérmenes entre otros.

El examen médico, es entendido que se realiza para averiguar, comprender el proceso del estado de salud de una persona o de enfermedad en toda su integridad social, biológica y psicológica, siendo parte del método clínico, considerándolo como el proceso o secuencia ordenada de acciones que los médicos han desarrollado para generar su conocimiento desde el comienzo de la era científica. (85)

La mayoría de la población se realiza exámenes médicos, debido a que prefieren acudir al hospital o al centro de salud ante cualquier dolencia, y que así previenen enfermedades a pesar de tener prejuicios, creencias y costumbres, pero a su vez expresan su incomodidad al señalar que la calidad de atención es mala, no hay buen trato, y que muchas veces el tiempo de espera es abrumador, etc.

Se considera como actividad física a aquellos beneficios que produce sobre la salud de las personas, que tiene como duración máxima de 20 minutos de intensidad y que se debe practicar 3 veces por semana y que puede ser realizado en casa, en el trabajo, en los medios de transporte o en los ratos libres, es necesario saber qué la actividad física y la actividad deportiva son diferentes, ya que según la OMS la actividad deportiva es una actividad física especializada y organizada. (86)

Con resultados obtenidos del estudio resaltamos que la población realiza actividad física exclusivamente practicando deportes esto debido a que influye la edad de las personas y que existen campeonatos internos entre asentamientos donde la población participa activamente, y que el resto de los encuestados suelen caminar a lugares cercanos como mercados, iglesia, centro de salud entre otros.

La “Organización Mundial de la Salud”, precisa al alimento a cualquier producto de forma oriunda o compuesto idónea para el consumo humano que contribuye la materia y la energía necesarias para realizar nuestras ocupaciones importantes. (87)

La dieta en el cuerpo humano es inevitable e sustancial absorber despensas sanas, la buena alimentación no solo tiene que ver con la cantidad y calidad de la ingesta de alimentos, sino también con la preparación y cocción de los mismos. En este sentido la Organización Panamericana de la Salud (OPS), mediante distintos materiales informativos, brinda a las personas numerosos consejos para que la alimentación sea realmente saludable. (88)

Es necesario mencionar que, la población del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros – Tambopata – Madre de Dios, tienen una frecuencia de consumo de alimentos muy variables, sabemos que la OMS recomienda consumir 5 piezas de fruta

al día porque favorece al aporte de vitaminas, carbohidratos y fibra; pero la realidad de la población es otra debido a que no llegan a consumir de acuerdo a lo recomendado, así también por el precio de estos que muchas veces son caras, los encuestados también refieren que tienen en sus casas animales en crianza (gallinas, patos, pavos) y raras veces lo consumen por lo que prefieren vender en ferias o mercados ya que de esta manera obtienen ingresos extras, esto es más frecuente realizados por las madres de familia, así mismo también hay más afluencia en el consumo de pescado, el cual no es tan frecuente a diferencia del consumo diario de huevos, en relación al pan, cereales es mayoritario y cotidiano debido al bajo costo, algunas familias cuentan con hornos rústicos y elaboran su propio pan para su consumo y venta de estos, por otro lado el consumo de verduras y hortalizas es diario siendo necesarios para la preparación de sus platos factor que a su vez favorece al aporte de proteínas a su organismo.

#### **TABLA 4.**

En tanto a los resultados de los determinantes de las redes sociales y comunitaria del Asentamiento Humano Señor de los Milagros – Tambopata – Madre de Dios, evidencia que la población con el 61% (111) recibe apoyo social natural de los familiares; el 88% (161) no recibe apoyo social organizado, al igual que el 52% (95) no recibe pensión 65, como también el 78% (142) no es beneficiario del comedor popular, pero el 59% (108) si recibe el apoyo del vaso de leche; mientras que el 58% (106) se atendieron en estos 12 últimos meses en el centro de salud; por otro lado el 93% (171) de las personas consideraron la distancia regular; el 70% (128) tienen SIS – MINSA; a su vez el 82% (150) revelo que el tiempo de espera para su atención fue muy largo, y que el 71% (130) mencionan que la calidad de atención que recibieron es regular y el 81% (148) refieren que si existe pandillaje.

Tesis con resultados similares es la que presenta Pinedo P, (89). En su investigación denominado: “Determinantes de la Salud de los Adultos de Asentamiento Humano Nuevo Moro –Chimbote, 2015”. Donde se observa que el 100% (318) si recibe algún apoyo social natural, 100% si recibe algún apoyo social organizado, 65% (206) de los adultos jóvenes la Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses fue en un clínica particular, 63% (200) de los adultos jóvenes consideran que el establecimiento de salud está muy cerca de su casa, 74% (236) de los adultos jóvenes manifiesta que el tipo de seguro que tiene es el SIS-MINSA, 29% (92) de los adultos jóvenes manifiesta que el tiempo que espero para que lo atendieran fue muy corto, 36% (115) de los adultos jóvenes manifiesta que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue malo, 100% (318) manifiesta que si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Así mismo el estudio se semeja con el de Sipan A, (90). En su investigación titulada: “Determinantes de Salud de los Adultos Mayores Asociación El Paraíso Huacho, 2017”. Donde el 26,8% (33) recibe apoyo social organizado (ayuda al enfermo), se atendieron en un hospital 67,5% (83), la distancia al establecimiento está lejos con el 48% (59), seguro ESSALUD con el 52,8% (65), el tiempo de espera fue muy largo con el 49,6% (61), afirman que si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa un 47,2%. (58)

Incomparables resultados es la de Zavaleta S, (91). En su tesis: “Determinantes de la Salud en Adolescentes del 3° Secundaria. Institución Educativa N° 89002. Chimbote - Perú, 2015”. No recibe apoyo social natural de sus familiares un 53,5% (107), no acogen ningún apoyo social organizado el 51,5% (103), otro tipo de apoyo social organizado recibe el 50,5% (101), son atendidos en un centro de salud el 79,5%

(159), distancia considerada regular desde su casa es el 77% (154), cuentan con SIS-MINSA 43% (86), tiempo de espera fue regular con un 28% (56,) la calidad de atención es buena con el 42,5% (85) y comunican que no hay pandillaje un 31% (62).

Igualmente, opuestos son los resultados presentados por Valdez N. (92). En su estudio titulado: “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores Con Hipertensión. Anexo la Capilla – Samanco. 2017”. Donde reporta que el, 75% (59) no cuentan con apoyo organizado social natural, 80% (64) no reciben ningún apoyo social organizado, 72,5% (58) reciben algún apoyo social como el vaso de leche, 85% (68) se atienden en un centro de salud, 81% (64) refieren que la distancia del lugar de atención de salud es regular, 45% (36) tienen SIS-MINSA, 100% (80) manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud, 52% (42) refieren que la calidad de atención de salud es regular, finalmente el 37% (62) comunican que no hay pandillaje.

Se entiende por apoyo social natural a la situación y disposición de las relaciones benéficas entre una sujeto y personas de su red, es decir la asistencia a la cual un individuo tiene acceso o la preexistencia o disponibilidad de gente en quién poder confiar y con quién sentirse cuidado, valorado y querido. (93)

INEI en el censo 2017, indica en el área de apoyo a la bienandanza familiar los que esencialmente dedican ayuda a la dama hacendosa. Por tanto, en el área rural la proporción de hogares que adoptaron apoyo en este aspecto obtiene el 7,1% del total del área, mientras que, los hogares de la Sierra Sur con 7,2 % componen los usufructuarios con mayor representatividad a diferencia de Lima Metropolitana donde los hogares se amparan con este sustento social alcanzarían solamente al 1,1% de los hogares limeños. (49)

El estudio realizado a los adultos del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros se observó que más de la mitad adopta un sostén benéfico natural, a pesar de vivir con recursos económicos delimitados sus familias, sin embargo, están dispuestos a apoyarse entre sí.

El apoyo familiar es entendido como el conjunto de acciones e intenciones que el individuo ejecuta a favor de su familia donde se instituyen fuentes de sostén importantes, implantando intereses comunes y actividades simultáneas. La familia sigue siendo el inicio del sostén para los adultos de edad avanzada, y no sólo la principal fuente de soporte, sino la favorita por estos y a la que acuden habitualmente en primera instancia. (94)

Pensión 65 es creado por el estado peruano entendiéndose en ofrecer amparo a un sector esencialmente frágil de la población, entregando un donativo económico de “250 nuevos soles” por mes a cada sujeto y con esta ayuda colabora en compensar sus carestías elementales propias, de familia y comunidad. (95)

Otro apoyo del gobierno es a través de los llamados “Comedores Populares que se puntualiza como organizaciones de base que se crean en una comunidad con la intención de recibir el apoyo alimentario que brinda el estado a través del programa de complementación alimentaria y su sub programa comedores populares, con partidas económicas para la compra de alimentos”. (96)

Más de la mitad de los encuestados del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros refiere que no recibe apoyo social organizado, el (52%) no recibe apoyo de social organizado como Pensión 65 ni de comedores populares debido a que explican que diversas veces no cumplen con las exigencias para alcanzar las ayudas, otro es

porque no confían en sus autoridades y por ser aun jóvenes aun en edad, en cambio más de la mitad de los encuestados son beneficiarios del apoyo por parte del Vaso de leche netamente mujeres con hogares expuestos a falta de satisfacer todas sus necesidades.

La entidad de salud es aquel entidad u organismo que ofrecen servicios de cuidado de salud más elemental y vital, los lugares de esmero primaria son los centros de salud en las pequeñas sociedades, al igual que en las jurisdicciones y concejos. (97)

La mayoría de los encuestados del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros mencionan que se atendieron en el centro de salud debido a la distancia a sus domicilios refiriendo que es cerca, así mismo un porcentaje menor (58%) de esta población se atendieron en el hospital a razón de que muchas veces el tiempo de espera es incómodo y a su vez es perjudicial para la salud de los usuarios y porque mayormente las personas asisten cuando alguna enfermedad ya está en un estado avanzado o complicado.

Hoy por hoy en nuestra patria se incluye el “Seguro Integral de Salud” teniendo como fin resguardar la salud de los peruanos, prevaleciendo aquellas poblaciones frágiles de un contexto de indigencia y penuria extrema. De esta forma, estamos puestos a rectificar la ambigua del restringido acceso a los servicios de salud de nuestra localidad. (98)

El sistema de salud peruano se compone de cinco subsistemas principales: “Ministerio de Salud (MINSA), ESSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas (FF AA) y Fuerzas Policiales e Instituciones Privadas, las Empresas Prestadoras de Servicios (EPS) (conocidas como Entidades Prestadoras de Salud”)), se considera “seguro de

salud” a la convención entre el individuo y una entidad de seguros a cambio de que se haga las cancelaciones, es así que la compañía concierta costear los consumos hospitalarios tal como está en los términos de la estipulación. (99)

El seguro integral de salud SIS es una entidad pública del estado, que brinda beneficios a todos los individuos que se encuentren afiliados al sistema, dicha entidad está formada principalmente para el apoyo de personas de bajos recursos económicos, y esta ayuda con gran parte de los gastos que requiera la necesidad de un paciente. (100)

Según la INEI la población que accede al Seguro Integral de Salud en el periodo intercensal 2007-2017, el 44,4% (13 millones 39 mil 920) cuenta con Seguro Integral de Salud-SIS, continuo del 24,8% Seguro Social de Salud – EsSalud con 7 millones 299 mil 949 y otro seguro de salud (Seguro Privado, seguro de las Fuerzas Armadas y Policiales, Seguro Universitario, Entidad Prestadora de Salud y Seguro Escolar Privado con el 5,1% (1 millón 513 mil 9). Entre los principales con cobertura de SIS es la provincia de Lima (385,7%) con un millón 848 mil 981, (339,6%) Ica con 196 mil 157, Provincia Constitucional del Callao con 231 mil 464 (286,6%), mientras que Madre de Dios (281,5%) con 49 mil 995, Junín con 420 mil 560 (262,7%) y Áncash (257,4%) con 447 mil 266. (101)

Así mismo casi todos los adultos mayores del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros señalaron que el seguro de salud que tienen es el SIS ya que es proporcionado de forma gratuita por parte del estado beneficiando a las familias que más lo necesitan y que son parte del sistema de salud donde se pueden atender y obtener medicamentos, aunque aún prexiste la falta de orientación para hacer uso del

SIS correctamente, por tanto también resalta la calidad de atención y la distancia cerca en la que se encuentra a sus domicilios.

El tiempo que va ser atendido una persona con respecto en salud va depender mucho del riesgo del paciente, así mismo va estar pendiente de los recursos que cuente dicha institución (suministro de materiales directos, recursos humanos), la capacidad resolutive de cada establecimiento, por otro lado, el personal quien dedica la aplicación de cuidados tiene que prevalecer de acuerdo al estado del hombre. (102)

Estos datos estadísticos según “El informe del comercio los establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA) demoran 114 minutos (casi dos horas) en atender a los pacientes que acuden a consulta externa, reveló la “Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud”, difundida por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), estos resultados son similares a realidad de la población en estudio”. (103)

La calidad de atención en salud, es el nivel en que los medios son más ansiados y se manejan para lograr los mayores progresos posibles, dentro de los servicios establece juntamente haberes y obligaciones de los figurantes intervinientes. Un derecho por parte de los beneficiarios es que se les ofrezca el cuidado que valen. (104)

El pandillaje es un problema general que perpetuamente ha ostentado a nuestra colectividad, es la congregación de chicos en los sectores que se especifican por los hechos de crimen que efectúan, acabando algunos dañados y otros hallando la expiración, las trascendentales raíces sociales que provocan el pandillaje se producen en la familia y en la formación. (105)

La mayoría de la población del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros refiere que existe pandillaje, ocasionalmente ocurre robos, la seguridad de la zona es ineficaz ya que es poco común que patrullen la zona la policía o serenazgo exponiendo así la integridad de la población mencionada.

## V. CONCLUSIONES.

- Determinantes biosocioeconómicos se concluye que el mayor porcentaje de la población pertenece al sexo masculino maduro, con nivel superior universitario, ocupación estable, con un ingreso económico familiar de 1001 a 1400 nuevos soles ya que las personas tienden a priorizar la cobertura de las necesidades de salud y educación gracias a sus trabajos estables que hace posible el goce de los beneficios sociales muy aparte de que sus familias generan también ingresos para costear la alimentación, vivienda, entre otros.
- Por consiguiente, los determinantes de los estilos de vida refleja que más de la mitad fuman, liban licor una vez a la semana, pernoctan entre seis a ocho horas, suelen asearse diariamente, visitan periódicamente el centro de salud para sus exámenes médicos, en sus tiempos libres caminan y realizan deportes por más de 20 minutos, el cual disminuye el riesgo de padecer enfermedades crónicas (entre ellos sobrepeso, obesidad, diabetes, etc.), se alimentan a la semana con frutas uno o dos veces, carne casi nunca, pescado tres veces, fideos una vez, diariamente huevos, pan, cereal, menos de una vez verduras y otros alimentos como lácteos, menestras, aceites y dulces; esto hace que la ingesta no sea saludable y equilibrado, por tal se sugiere mejorar o cambiar hábitos negativos que perjudiquen su salud.
- Mientras que en los determinantes de las redes sociales y comunitaria en efecto reciben apoyo social por parte de sus familiares, no perciben ayuda social organizada, por lo general no reciben pensión 65, ni son beneficiarios de comedores populares, en cambio más de la mitad de la población son favorecidas con el apoyo del vaso de leche, la diferencia que existe entre

recibir o no algún apoyo profesa en que hay restricciones en cuanto al progreso de sus familias, todos constan con SIS – MINSA, el período de aguardo estuvo prolongado, la calidad de cuidado moderado a razón de múltiples causas por lo que se tiene que seguir incentivando con nuevas estrategias a los trabajadores de salud para que logren modificar ciertas conductas para con la atención, no perder jamás la sensibilidad y el humanismo; y por último confirmaron que existe pandillaje alrededor de sus hogares asentando un riesgo en seguridad y calidad de vida por tal se tiene que predisponer medidas de seguridad con el trabajo colectivo de sus autoridades en seguridad ciudadana.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.**

De acuerdo a las conclusiones derivadas en el presente estudio se recomienda lo siguiente:

- Dar a conocer los resultados obtenidos de la presente investigación, sensibilizar a las autoridades representantes del Asentamiento Humano Señor de Los Milagros, a los trabajadores del centro de salud para que se pueda implementar estrategias y promover actividades preventivo promocional a los adultos jóvenes.
- Difundir los resultados de la presente investigación a la red Madre de Dios y a la Micro red Nuevo Milenio, a seguir trabajando más en lo preventivo promocional de salud en todos los ciclos de vida, hincapié en la promulgación de la práctica diaria de estilos de vida saludable, motivar a la población adulta con campañas para la realización de exámenes médicos periódicos con el propósito de oprimir los elementos de peligro, a modo de que se corrijan los determinantes sociales y su utilidad para un sistema sanitario público con equidad en favor del individuo, familia y población general. Recomendar disminuir el tiempo de espera para los usuarios y que se brinde una mejor calidad de atención proporcionando a los establecimientos insumos para la atención, el cual permitirá optimizar las competencias, labores y atenciones profesionales en la salud pública.
- En base a los resultados obtenidos del estudio, se exhorta investigar y realizar nuevos estudios, accionar la aplicación en políticas para optimizar estos determinantes, con la intención de salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, obteniendo así un país cada vez más saludable para que se pueda elevar la eficiencia de los programas preventivos promocionales y llegar a conseguir una mejor calidad de vida, por otro lado, se sugiere garantizar una limpieza adecuada

del asentamiento humano (al menos efectuar tres veces la recolección de bazofia) y se aconseja que se resguarde la integridad de cada familia con soporte de efectivos de serenazgo y policía nacional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Daisy V, Isis C, Mercedes Z, Ralph M, María R, Alejandra C. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta. Scielo [Internet] 2015 [consultado 23 Nov 2019]; 20 (1). Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532014000100006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006)
2. Rojas F. “El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Salud Pública.” [Serie en internet] 2004; 30 (3): 13-16. [Citado el 17 de Nov. 2018]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662004000300008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300008)
3. Organización Mundial de la Salud (OMS), Constitución de la organización mundial de la salud. Edit. Actes off. Org. mond. Santé. Vol. 2, Documentos Básicos. New York: Wld Hlth Org: 2014. Pag. 1 - 18.
4. Organización Panamericana de la Salud, Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978.
5. Alberto V. Estilos de vida y Promoción de la Salud: material didáctico [Internet]. Gastrohnup, 2016 [consultado 4 Agos. 2018]. Disponible en: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf> ulio Siede A
6. Blum HL. Planning for Health. 2sd ed. Nueva York: Human Sciences Press;1981.
7. Dalhigren G. Whitehead M. Levelling up a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. [Internet]. University of Liverpool:

Denmark, 2016. [Acceso el 10 de julio del 2017]. Disponible en:  
<http://apps.who.int/iris/handle/10665/107791>

8. Organización Panamericana de la Salud (Internet). Organización Mundial de la Salud (citado 06 de abril del 2019). Disponible en:  
[http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5165%2011-determinantshealth&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%2011-determinantshealth&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es)
9. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes e inequidades en salud [Internet]. Salud en las Américas; 2012 [2018 - 2019; 2019]. Disponible en: url.  
<https://www.paho.org/salud-en-las-americas->
10. Fernando C, Claudia L, Vilarmina P, Gerardo S, Marcela V. Modelo de atención integral de salud. Medicus Mundi Navarra Delegación Perú: DCI - NSA / 2011 / 240 – 166. 2016.
11. INEI. “Población peruana”. [Serie en internet] 2015. [citado el 17 de Nov. 2018] Disponible en: <http://peru21.pe/economia/inei-cual-situacion-adulto-mayor-peru-2215920> / <https://www.inei.gob.pe/#url>
12. Selig, J. “Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington” [Serie en internet] 2009 [Citado el 17 de Nov. 2018] Disponible en:  
[https://www.paho.org/salud-en-las-americas2012/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-](https://www.paho.org/salud-en-las-americas2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-)

inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en

13. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES. Perú; 2012. [Internet] [consultado 20 abril 2019]. Disponible: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/>
14. 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](https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/sispod/PROGRAMAS%20REGIONALES/MadredeDios/PROG_MADREDEDIOS.pdf)
15. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre – Diciembre. Año 2008. Número 22. Artículo original; 2006.” [Serie en internet] 2017. [Citado el 17 de Nov. 2019]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=471386&indexSearch=ID>
16. Redalyc.org “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia.2017”. [Serie en internet] 2017. [Citado el 17 de Nov. 2019]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21451176006>
17. Ávila C. “Determinantes Sociales relacionados a la Depresión del Adulto Mayor en el Centro de Salud de la Parroquia San Juan Cantón Gualaceo Provincia del Azuay 2015” [Serie en internet] 2015. [Citado el 17 de Nov. 2019]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27256/1/Tesis.pdf>

18. Hipólito P. “Determinantes de la Salud En Adultos Mayores. Asentamiento Humano Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016” [Serie en internet] 2016. [Citado el 17 de Nov. 2019]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1243/DETERMINANTES\\_SALUD\\_HIPOLITO\\_VERA\\_ROCIO\\_DEL\\_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1243/DETERMINANTES_SALUD_HIPOLITO_VERA_ROCIO_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. DOCPLAYER. “Determinantes Sociales de la Salud Familiar de la Comunidad de San Francisco. Corrales – Tumbes 2016” [Serie en internet] 2019. [Citado el 17 de Nov. 2019] Disponible en: <https://docplayer.es/98502751-Determinantes-sociales-de-la-salud-familiar-de-la-comunidad-de-san-francisco-corrales-tumbes-2016.html>
20. Repositorio Institucional ULADECH CATÓLICA: Beltrán J. “Determinantes de la Salud en Adultos con Hipertensión Arterial. Asentamiento Humano Bello Horizonte – Lima, 2015” [Serie en internet] 2016. [Citado el 17 de Nov. 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/9195>
21. Manrique C. “Determinantes de Salud de Los Adultos del Centro Poblado de Huamarín- Sector B- Huarazancash, 2018” [Serie en internet] 2018. [Citado el 17 de Nov. 2019]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3101/ADULTOS\\_DETERMINANTES\\_DE\\_SALUD\\_MANRIQUE\\_ORDEANO\\_MAGNOLIA\\_CELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3101/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_MANRIQUE_ORDEANO_MAGNOLIA_CELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Vara F. “Determinantes de Salud de Los Adultos del Centro Poblado De Yurma -

Distrito De Llumpa - Ancash, 2017” [Serie en internet] 2018. [Citado el 17 de Nov. 2019]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4824/ADULTOS\\_DETERMINANTES\\_DE\\_SALUD\\_VARA\\_GUZMAN\\_FABIOLA\\_SANDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4824/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_VARA_GUZMAN_FABIOLA_SANDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

23. Repositorio Institucional ULADECH CATÓLICA: Loarte M. “Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector de Secsepampa – Independencia – Huaraz, 2018” [Serie en internet] 2016. [Citado el 17 de Nov. 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4720>

24. Cisneros, F. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. 2005. [Serie en internet] 2016. [Citado el 17 de Nov. 2019]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

25. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada, 1974.

26. 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.” [Serie en internet] 2006. [Citado el 17 de Nov. 2019]. Disponible en: [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0018/103824/E89384.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0018/103824/E89384.pdf)

27. Selig, J. “Determinantes e inequidades de salud. Capítulo 02”. [Serie en internet]

2012. [Citado el 17 de Nov. 2018]. Disponible en: [https://www.paho.org/salud-en-las-americas2012/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en](https://www.paho.org/salud-en-las-americas2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en)

28. Organización Mundial de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. CDSS [Internet] 2016 [23 Nov 2018]; 52 (45). Disponible en: [file:///C:/Users/DANIEL/Downloads/9789243563701\\_spa%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/DANIEL/Downloads/9789243563701_spa%20(1).pdf)
29. Barragán H. “Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud.” La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189. [Serie en internet] 2007. [Citado el 17 de Nov. 2018]. Disponible en: [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29128/Documento\\_completo.pdf?sequence=4](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29128/Documento_completo.pdf?sequence=4)
30. Castillo Y. El Adulto y sus Características. [base de datos internet]. [citado el 17 de noviembre del 2018]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos101/ser-adulto-y-sus-caracteristicas/seradulto-y-sus-caracteristicas.shtml>
31. Artazcoz L.; Moya C.; Vanaclocha y H. Pont P. “La salud de las personas adultas”. España: Gaceta Sanitaria; 18(Sup11):56-68\_ (2011). [Serie en internet] 2011. [Citado el 24 de mayo 2020]
32. Mendoza R. “Investigación cualitativa y cuantitativa – Diferencias y limitaciones” [Serie en internet] 2006. [Citado el 24 de mayo 2020]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos38/investigacion-cualitativa/investigacion-cualitativa2.shtml>

33. Deobold B.; Van Dalen y William J. Meyer. "La investigación descriptiva" [Serie en internet] 2006. [Citado el 24 de mayo 2020]. Disponible en: <https://noemagico.blogia.com/2006/091301-la-investigaci-n-descriptiva.php>
34. Canales F, Alvarado E. "Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004" [Serie en internet] 2004. [Citado el 24 de mayo 2020] Disponible en: <http://evidencia.com/wp-content/uploads/2014/04/Metodologia-de-la-investigaci%C3%B3n-manual-para-desarrollo-de-personal-de-salud.pdf>
35. Gutiérrez A. "Definición operacional de variables. Lima: Sección de Epidemiología Instituto de Medicina Tropical "Daniel A. Carrión" Facultad de Medicina, UNMSM; 2012" [Serie en internet] 2012. [Citado el 24 de mayo 2020] Disponible en: <http://repositorio.cmp.org.pe/bitstream/CMP/53/1/ResumenActaMedica1972-2017.pdf>
36. Forcada J. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2010. [Serie en internet] 2010. [Citado el 24 de mayo 2020]. Disponible en: [http://www.eustat.es/documentos/idioma\\_c/opt\\_0/tema\\_303/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html)
37. Amat C. "Distribución del ingreso familiar", Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico, 2012. [Citado el 24 de mayo 2020]
38. Moruno M. "Acerca del concepto de ocupación. TOG (A Coruña)" Vol. 7, Sup 6: p 40-58. [Serie en internet] 2010. [Citado el 24 de mayo 2020]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num6/concepto.pdf>
39. Guerrero T. "La vivienda como determinante de la formación familiar en España

desde una perspectiva comparada." 2da edición, Reis, España; 2013. [Citado el 24 de mayo 2020]

40. Lange I, Vio F. "Guía universidades saludables y otras instituciones de educación superior". [Serie en internet] 2011. [Citado el 24 de mayo 2020]. Disponible en: <http://www.ucsaludable.cl/guiaUpromotorassaludsept2012.pdf>

41. MINSA. "Alimentación y nutrición saludable". Lima Perú 2015. [Citado el 24 de mayo 2020].

42. Villalba C. "Redes sociales: Un concepto con importantes implicaciones en la intervención comunitaria" (2013), Intervención Psicosocial Vol. II, N° 4 pp. 69-85. [Citado el 24 de mayo 2020].

43. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España. [Serie en internet] 2010. [Citado el 24 de mayo 2020]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.

44. Martínez N, Cabrero J y Martínez M. "Diseño de la investigación" [Serie en internet] 2008. [Citado el 24 de mayo 2020]. Disponible en: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)

45. Reglamento ético ULADECH CATÓLICA. [Citado el 24 de mayo 2020]. Disponible en: <https://campus.uladech.edu.pe/mod/folder/view.php?id=118896>

46. Toledo E. "Determinantes de la salud biosocioeconómicos de la persona Adulta del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector 1 – veintiséis de Octubre – Piura,

2015” [Internet] 2015. [Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11125/DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_PERSONA\\_ADULTA\\_TOLEDO\\_QUEVEDO\\_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11125/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_TOLEDO_QUEVEDO_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

47. Benites C. “Determinantes de salud en adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial– Nuevo Chimbote, 2016.” [Internet] 2015. [Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8553>
48. Miranda K. “Determinantes de Salud de Los Adultos del Centro Poblado Mashuan – Huaraz, 2015” [Internet] 2015. [Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4290/ADULTOS\\_DETERMINANTES\\_MIRANDA\\_LEON\\_KATERIN\\_MAGDALENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4290/ADULTOS_DETERMINANTES_MIRANDA_LEON_KATERIN_MAGDALENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
49. Solís B. “Determinantes de la Salud de Los Adultos del Centro Poblado de Marcac - Independencia - Huaraz, 2015” [Internet] 2015. [Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/290666916/Uladech-Biblioteca-virtual-9-pdf>
50. ConceptoDefinicion.de “Definición de Sexo” [Internet] Última edición:22 de agosto del 2019 [Citado el 26 de abril 2020] Disponible en: Redacción. <https://conceptodefinicion.de/sexo/>
51. INEI. “Base de Datos de los Censos Nacionales 2017 y el Perfil Sociodemográfico del Perú”. [Internet]. 2017. [Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/inei-difunde-base-dedatos-de-los-censos-nacionales-2017-y-el-perfil-sociodemografico-del-peru10935/>

52. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES: Documento "Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 - Nacional y Departamental" [Internet]. 2018. [Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaless/Est/Lib1656/index1.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1656/index1.html)
53. Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI: "Sociodemográfico del Perú, elaborado a partir de los resultados de los Censos Nacionales XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas, 2017" [Internet]. 2017. [Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaless/Est/Lib1539/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1539/libro.pdf)
54. Escorcía - Hernández L. "La edad biológica vs. la edad cronológica México D.F."; 2015. [Internet]. 2015. [Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2015/enero/0724835/0724835.pdf>
55. Instituto Vasco de Estadística. Nivel de instrucción. [Internet]. 2018. [Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en: [http://eustat.org/documentos/opt\\_1/tema\\_80/elem\\_2376/definicion.html](http://eustat.org/documentos/opt_1/tema_80/elem_2376/definicion.html).
56. Definición. Definición familiar [Online].; 2018 [cited 2019 Noviembre 19]. Disponible en: <https://definicion.mx/ingreso-familiar/>
57. Lira J. El salario mínimo. [Online].; 2016 [cited 2019 Noviembre 19]. Disponible en: <http://blogs.gestion.pe/economiaparatodos/2014/02/salariominimo.html>

58. *Clasificación Internacional Uniforma de Ocupaciones Adaptada para Colombia*  
*CIUO – 08 A.C. “Ocupación”*. [Internet]. 2018. [Citado el 26 de abril 2020].  
Disponible en: [https://www.dane.gov.co/files/sen/nomenclatura/ciuo/CIUO\\_08\\_AC\\_2015\\_07\\_21.pdf](https://www.dane.gov.co/files/sen/nomenclatura/ciuo/CIUO_08_AC_2015_07_21.pdf)
59. INEI. “Documento: Perú: Evolución de los Indicadores de Empleo e Ingresos por Departamento, 2007-2018” [Internet]. 2018. [Citado el 26 de abril 2020].  
Disponible en: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_ digitales/Est/Lib1678/libro.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1678/libro.pdf)
60. Del Pilar R. “Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016” [Internet]. 2017. [Citado el 26 de abril 2020].  
Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle /123456789/1243/DETERMINANTES\\_SALUD\\_HIPOLITO\\_VERA\\_ROCIO\\_D EL\\_PILAR.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1243/DETERMINANTES_SALUD_HIPOLITO_VERA_ROCIO_D EL_PILAR.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
61. Vásquez B. “Determinantes de Salud de los Adultos del Asentamiento Humano Nueva Esperanza - Nuevo Chimbote 2015”. [Internet]. 2015. [Citado el 26 de abril 2020].  
Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1555/ADULTO\\_D ETERMINANTES\\_VASQUEZ\\_CERNA\\_BREYNER\\_SAMIR.pdf?sequence=3 &isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1555/ADULTO_D ETERMINANTES_VASQUEZ_CERNA_BREYNER_SAMIR.pdf?sequence=3 &isAllowed=y)
62. Wong, J. “Determinantes de Salud de los Adultos del Club Mayor - Huacho - Ancash, 2017”. [Internet]. 2018. [Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1970>

63. Loarte M. “Determinantes de Salud de los Adultos del Sector Secsepampa – Independencia – Huaraz, 2018”. [Internet]. 2019. [Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4720/ADULTOS\\_DETERMINANTES\\_LOARTE\\_TRUJILLO\\_MERCEDES\\_EVELYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4720/ADULTOS_DETERMINANTES_LOARTE_TRUJILLO_MERCEDES_EVELYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
64. Vásquez C. “Conceptos y definiciones de población y vivienda” [Internet]. 2013. [Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en: [http://iies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos\\_definiciones\\_de\\_poblaci%C3%B3n\\_vivienda.html](http://iies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos_definiciones_de_poblaci%C3%B3n_vivienda.html)
65. Definición. de “Definición de tenencia” [Internet]. 2016. [Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/tenencia/>
66. Velásquez M. “Definición de material de piso”. [Internet]. 2016. [Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en: [www.mejores-materiales-piso-hogar-casa-renovaciones-compra-viviendamontrealagente-inmobiliario-espanol-martha-velazquez-blogs-nm/](http://www.mejores-materiales-piso-hogar-casa-renovaciones-compra-viviendamontrealagente-inmobiliario-espanol-martha-velazquez-blogs-nm/)
67. Walter R. “Techos son la protección de todas las viviendas” [Internet]. 2013. [Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en: <http://www.abcpedia.com/hogaryplantas/techos.html>
68. Pérez J. “Definición de pared”. [página de internet]. [Internet]. 2016. [Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/pared/>
69. Biodic. “Definición de habitación”. [página de internet]. [Internet]. 2018. [Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en: <https://www.biodic.net/palabra/habitacion/#.XNDruo5KjIU>

70. Heredia M. “Definición de conexión de agua domiciliaria”. [Internet]. 2015. [Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/180883683/CONEXIONESDOMICILIARIAS>
71. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2018. “Características de las Viviendas, Hogares y Población” [Internet]. 2018. [Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap001.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap001.pdf)
72. Cevallos F. “Definición de eliminación de excretas”. [Internet]. 2016. [Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en: [http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/VIVIENDA/ficviv\\_V06.htm](http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/VIVIENDA/ficviv_V06.htm).
73. Guides H. “Definición de combustible para cocinar”. [Internet]. 2016. [Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en: [https://es.hesperian.org/hhg/A\\_Community\\_Guide\\_to\\_86Environmental\\_Health:Combustible\\_para\\_cocinar\\_y\\_calentar](https://es.hesperian.org/hhg/A_Community_Guide_to_86Environmental_Health:Combustible_para_cocinar_y_calentar)
74. Twenergy. “Definición de energía eléctrica”. [Internet]. 2019. [Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en: <https://twenergy.com/energia/energia-electrica>
75. Webscola. “Definición de disposición de basura”. [Internet]. 2019. [Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en: <http://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/6900/Habitos%20y%20estilos%20de%20vida%20en%20la%20adolescencia%20y%20convivencia%20familiar.pdf?sequence=1>
76. Guevara, D. “Determinantes de la Salud en Adolescentes de Segundo Año de Secundaria. Institución Educativa San Pedro – Chimbote 2015”. [Internet]. 2017.

[Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8307>

77. Antonio L. “Determinantes de Salud en los Adultos del Caserío de Llactash – Independencia - Huaraz, 2017”. [Internet]. 2017. [Citado el 26 de abril 2020].

Disponible en:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13422/ARTICULO%20ANTONIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

78. Águila S. “Determinantes de Salud de los Adultos Maduros. Mercado de la zona Norte y Sur– Trujillo, 2016” [Internet]. 2016. [Citado el 26 de abril 2020].

Disponible en:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9911/14\\_DETERMINANES%20DE%20LA%20SALUD%20DE%20LOS%20ADULTOS%20MADUROS\\_2016\\_DEL%20%20C3%81GUILA.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9911/14_DETERMINANES%20DE%20LA%20SALUD%20DE%20LOS%20ADULTOS%20MADUROS_2016_DEL%20%20C3%81GUILA.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

79. Manrique M. “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Huamarín – Sector B – Huaraz – Ancash, 2018”. [Internet]. 2018. [Citado el 26 de

abril 2020]. Disponible en:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3101/ADULTOS\\_DETERMINANTES\\_DE\\_SALUD\\_MANRIQUE\\_ORDEANO\\_MAGNOLIA\\_CELLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3101/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_MANRIQUE_ORDEANO_MAGNOLIA_CELLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

80. Julca H. “Definición de fumar”. [Internet]. 2012. [Citado el 26 de abril 2020].

Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/tabaco-y-cancer/por-que-la-gente-comienza-a-fumar.html>

81. ENFERMEDADES ENDES: “INEI Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2018”. [Internet]. 2018. [Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en:

[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/SALUD/ENFERMEDADES\\_ENDES\\_2018.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2018.pdf)

82. Definición \_ Cuidados Médicos. “Conceptos” [Internet]. 2018. [Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en: [https://www.org/examen.Medicopermanente/exámenes médicos](https://www.org/examen.Medicopermanente/exámenes_médicos)
83. Fundación Española del Corazón. “Sedentarismo”. [Internet]. 2013. [Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en: <http://www.Fundaciónelcorazón.com/prevención/riesgocardiovascular/faltaejercicio-sedentarismo.html>
84. Saludemía. “Definición de Dormir y Sueño – Salud y Descanso”. [Internet]. 2011. [Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en: <https://www.Conceptosdormir-descanso-Salud>
85. Ángeles M. “Reconocimiento, examen médico”. [Internet]. 2013. [Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Examen\\_medico](http://es.wikipedia.org/wiki/Examen_medico).
86. Ministerio de Salud. “Concepto de Etapa de Vida Adulto”. [Internet]. 2013. [Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=18676>
87. Universidad Nacional de Colombia Educación Comunitaria Línea de Promoción y Prevención por la salud y la vida Digna. “Conceptos Básicos de alimentación y Nutrición”. [Internet]. 2016. [Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/adrysilvav/alimentos-nutrientes>.
88. Ministerio de Salud. “Orientaciones técnicas para la promoción de la alimentación y nutrición saludable”. [Internet]. 2014. [Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en:

<https://es.scribd.com/document/245888341/Orientaciones-Tecnicas-Para-La-Promocion-de-La-Alimentacion-y-NutricionSaludabl>

89. Pinedo, P. “Determinantes de la Salud de los Adultos Asentamiento Humano Nuevo Moro – Chimbote, 2014”. [Internet]. 2015. [Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/>
90. Sipan A. “Determinantes de Salud de los Adultos de la Asociación El Paraíso - Huacho, 2017”. [Internet]. 2018. [Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1971>
91. Zavaleta, S. “Determinantes de la Salud en Adolescentes del 3° Secundaria. Institución Educativa N° 89002. Chimbote – Perú, 2015”. [Internet]. 2017. [Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6381/ADOLESCENTES\\_DE\\_3\\_SECUNDARIA\\_ZAVALETA\\_LAVERIANO\\_SANDRA\\_YAHAIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6381/ADOLESCENTES_DE_3_SECUNDARIA_ZAVALETA_LAVERIANO_SANDRA_YAHAIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
92. Valdez, N. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Hipertensión. Anexo la Capilla – Samanco. 2017. [Internet]. 2017. [Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en: [http://erp.uladech.edu.pe/Biblioteca virtual/](http://erp.uladech.edu.pe/Biblioteca%20virtual/)
93. Ortego M. “Definición de apoyo social natural”. [Internet]. 2016. [Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en: [Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema\\_13.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf)
94. Periférie. Fernández R. “Redes sociales, apoyo social y salud”. [Internet]. 2005.

[Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en: [http://revista-redes.rediris.es/Periferia/english/number3/periferia\\_3\\_3.pdf](http://revista-redes.rediris.es/Periferia/english/number3/periferia_3_3.pdf)

95. Díaz B. “Concepto de pensión 65” [Internet]. 2011. [Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en: <http://www.pension65.gob.pe/quienes-somos/que-es-pension-65/>.

96. Maguiña k. “Definición de comedor popular”. [Internet]. 2017. [Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en: [http://www.munisaniagnacio.gob.pe/index.php?option=com\\_content&view=article&id=185:comedores-populares&catid=31](http://www.munisaniagnacio.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=185:comedores-populares&catid=31)

97. Martínez J. “Definiciones de salud”. [Internet]. 2016. [Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php>

98. MedlinePlus. “Seguro de Salud”. [Internet]. 2019. [Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/healthinsurance.html>

99. Ministerio de Salud. (MINSA). “Concepto de Seguro Integral de Salud (SIS)”. [Internet]. 2014. [Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en: [www.sis.gob.pe/Portal/quienes\\_somos/index.html](http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html).

100. Gonzales C. “Seguro Integral de Salud. SIS”. [Internet]. 2017. [Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en: [http://www.sis.gob.pe/Portal/mercadeo/Material\\_consult/BrochureSIS\\_10anosfinansaludperuanos.pdf](http://www.sis.gob.pe/Portal/mercadeo/Material_consult/BrochureSIS_10anosfinansaludperuanos.pdf)

101. INEI. “Base de Datos de los Censos Nacionales 2017 y el Perfil Sociodemográfico del Perú”. [Internet]. 2017. [Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/inei-difunde-base-dedatos-de-los-censos->

nacionales-2017-y-el-perfil-sociodemografico-del-peru10935/

102. Benites F. “Concepto de Espera”. [Internet]. 2011. [Citado el 26 de abril 2020].  
Disponibile en: <http://sobreconceptos.com/espera#ixzz3dT5UITS4>.
103. INEI. “Perú: resultados definitivos de los censos nacionales”. [Internet]. 2017.  
[Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1544/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1544/)
104. Uniregistry Corp. “Definición–Calidad, Salud”. [Internet]. 2013. [Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en: <http://www.definicion/calidad/salud/2013.html>
105. Bustamante G. “Definición de pandillaje”. [Internet]. 2015. [Citado el 26 de abril 2020]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/gatodarbs87/el-pandillaje-trabajo-terminado-paraexponer>



## ANEXOS



### ANEXO N° 01.

#### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS – TAMBOPATA – MADRE DE DIOS, 2018

N°	Actividades	Año - 2019								Año - 2020							
		Semestre I				Semestre II				Semestre I				Semestre II			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto	x	x	x													
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación				x												
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación				x												
4	Exposición del proyecto al DTI				x												
5	Mejora del marco teórico	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
6	Redacción Literatura.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
7	Elaboración del consentimiento informado (*)		x														
8	Ejecución de la metodología					x											
9	Resultados de la investigación							x	x								
10	Redacción: Análisis-Resultados									x							
11	Conclusiones y recomendaciones									x	x	x					
12	Redacción de la Introducción, Resultados y Abstract										x	x					
13	Revisión y Redacción del pre informe de Investigación									x	x	x	x				
14	Sustentación Pre Informe de Investigación												x				
15	Redacción y aprobación del informe final por los jurados													x			
15	Presentación de ponencia en jornadas de investigación														x	x	
16	Redacción de artículo científico														x	x	



ANEXO N° 02.



**PRESUPUESTO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD  
DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS  
MILAGROS – TAMBOPATA – MADRE DE DIOS, 2018**

<b>Presupuesto desembolsable (Estudiante)</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Base</b>	<b>% o número</b>	<b>Total (S/.)</b>
<b>Suministros (*)</b>			
• Impresiones (proyecto)	0.10	75	7.50
• Fotocopias (encuestas)	0.10	350	35.00
• Empastado	50.00	150	150.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	16.00	1	16.00
• Lapiceros	0.50	10	5.00
<b>Servicios</b>			
• Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
<b>Sub total</b>			
<b>Gastos de viaje</b>			
• Pasajes para recolectar información	350.00	2	700.00
<b>Sub total</b>			<b>1,013.50</b>
<b>Total de Presupuesto desembolsable</b>			<b>1,013.50</b>
<b>Presupuesto no desembolsable (Universidad)</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Base</b>	<b>% o número</b>	<b>Total (S/.)</b>
<b>Servicios</b>			
Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
<b>Sub total I</b>			400.00
<b>Recurso humano</b>			
Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
<b>Sub total I</b>			252.00
<b>Total de presupuesto no desembolsable</b>			<b>652.00</b>
<b>Total (S/.)</b>			<b>1,665.50</b>



ANEXO N° 03.



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS  
ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS

– 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
- Entablado ( ) 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?**

- Diario ( ) 1
- Dos a tres veces por semana ( ) 2
- Una vez a la semana ( ) 3
- Una vez al mes ( ) 4
- Ocasionalmente ( ) 5
- No consumo ( ) 6

**15. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

- 6 a 8 horas ( ) 1                  08 a 10 horas ( ) 2                  10 a 12 horas ( ) 3

**17. ¿con que frecuencia se baña?**

- Diariamente ( ) 1                  4 veces a la semana ( ) 2                  no se baña ( ) 3

**18. ¿Se realiza Ud. ¿Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?**

- Si ( ) 1                                  NO ( ) 2

**19. ¿en su tiempo libre realiza alguna actividad física?**

- Camina ( ) 1                                  deporte ( ) 2  
Gimnasia ( ) 3                                  no realizo ( ) 4

**20. ¿En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 Minutos?**

- Caminar ( ) 1
- Gimnasia suave ( ) 2
- Juegos con poco esfuerzo ( ) 3
- Correr ( ) 4
- Deporte ( ) 5
- Ninguna ( ) 6

## 21. 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 |

**25. ¿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 ( ) 2

*Muchas gracias, por su colaboración.*



## ANEXO N° 04.



### VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS – 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 Señor de Los Milagros – 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.

**Calculo 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.



ANEXO N° 05.



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### TÍTULO.

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO  
HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS – 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° 06.**



**POBLACION TOTAL DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO  
HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS – TAMBOPATA - MADRE DE  
DIOS, 2018.**

<b>Edad Sexo</b>	<b>20- 24</b>	<b>25- 29</b>	<b>30- 34</b>	<b>35- 39</b>	<b>40- 44</b>	<b>45- 49</b>	<b>50- 54</b>	<b>55- 59</b>	<b>60- 64</b>	<b>65</b>	<b>Total</b>
<b>Hombre</b>	40	20	17	22	10	19	11	12	11	10	172
<b>Mujer</b>	45	8	18	20	18	26	10	10	13	10	178
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>28</b>	<b>35</b>	<b>42</b>	<b>28</b>	<b>45</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>24</b>	<b>20</b>	<b>350</b>