



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD ASOCIADOS CON EL ACCESO A LA
ATENCIÓN DE LA APENDICITIS PEDIÁTRICA EN EL HOSPITAL LIMA ESTE
VITARTE, LIMA 2023

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Limaco Herrera, David

Asesor:

Castillo Bazán, Wilfredo Eusebio
(ORCID: 0009-0009-4713-0201)

Jurado:

Mendez Campos, Maria Adelaida

Mendez Campos, Julia Honorata

Poma Celestino, Juan Alberto

Lima - Perú

2024



DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD ASOCIADOS CON EL ACCESO A LA ATENCIÓN DE LA APENDICITIS PEDIÁTRICA EN EL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE, LIMA 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

26%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
3	www.wma.net Fuente de Internet	1%
4	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
5	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Southern New Hampshire University - Continuing Education Trabajo del estudiante	1%
7	quindio.gov.co Fuente de Internet	1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD ASOCIADOS CON EL ACCESO A LA
ATENCIÓN DE LA APENDICITIS PEDIÁTRICA EN EL HOSPITAL LIMA ESTE

VITARTE, LIMA 2023

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Limaco Herrera, David

Asesor:

Castillo Bazán, Wilfredo Eusebio

(ORCID: 0009-0009-4713-0201)

Jurado:

Mendez Campos, Maria Adelaida

Mendez Campos, Julia Honorata

Poma Celestino, Juan Alberto

Lima – Perú

2024

Dedicatoria

Agradezco a mis padres, cuyo amor, apoyo y sacrificio hicieron posible este logro de dedicación.

A mi hijo Álvaro por darme ánimos a continuar la carrera y paciencia infinita a lo largo de este viaje académico que me costó. Y a mis amigos y seres queridos, por su constante ánimo y comprensión durante este desafiante proceso.

A mí padre Nemesio Limaco Enciso cuyo espíritu y recuerdo me inspiraron a perseverar cuando las cosas se tornaron difíciles lástimas que no lo tengo en vida se sentiría orgullo de mis logros.

A la licenciada Rocío Soriano M. por el apoyo incondicional y moral y siempre confiando que todo acabará y así poder lograr las metas trazadas

Y a todos los que creyeron en mí y me alentaron en cada paso del camino que por fin llegó a su final

ÍNDICE

RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1. Descripción y formulación del problema.....	9
1.2. Antecedentes	13
1.3. Objetivos	19
1.4. Justificación	20
1.5. Hipótesis	23
II. MARCO TEÓRICO	25
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	25
III. MÉTODO	58
3.1. Tipo de investigación.....	58
3.2. Ámbito temporal y espacial	58
3.3. Variables	58
3.4. Población y muestra.....	62
3.5. Instrumentos.....	64
3.6. Procedimientos.....	64
3.7. Análisis de datos	65
3.8. Consideraciones éticas	65
IV. RESULTADOS	67
4.1. Resultados descriptivos.....	67
4.2. Resultados inferenciales.....	78
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	87
VI. CONCLUSIONES.....	93

VII. RECOMENDACIONES	95
VIII. REFERENCIAS.....	97
IX. ANEXOS.....	117
ANEXO A. Matriz de consistencia.....	117
ANEXO B. Instrumentos de recolección de datos.....	121

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Niveles de las variables determinantes sociales y acceso a la atención de la apendicitis</i>	67
Tabla 2. <i>Nivel de la dimensión infraestructura de salud y la variable acceso a la atención de la apendicitis</i>	69
Tabla 3. <i>Nivel de la dimensión recursos humanos y la variable acceso a la atención de la apendicitis</i>	71
Tabla 4. <i>Nivel de la dimensión sistema de referencias y contrarreferencias y la variable acceso a la atención de la apendicitis</i>	73
Tabla 5. <i>Niveles de la dimensión acceso financiero y la variable acceso a la atención de la apendicitis</i>	75
Tabla 6. <i>Niveles de la dimensión conocimiento y educación y la variable acceso a la atención de la apendicitis</i>	76
Tabla 7. <i>Prueba de Normalidad</i>	78
Tabla 8. <i>Correlación entre determinantes sociales y acceso a la atención de la apendicitis</i> .	79
Tabla 9. <i>Correlación entre infraestructura de salud y acceso a la atención de la apendicitis</i>	80
Tabla 10. <i>Correlación entre recursos humanos y acceso a la atención de la apendicitis</i>	81
Tabla 11. <i>Correlación entre sistema de referencias y contrarreferencias y acceso a la atención de la apendicitis</i>	83
Tabla 12. <i>Correlación entre acceso financiero y acceso a la atención de la apendicitis</i>	84
Tabla 13. <i>Correlación entre conocimiento y educación y acceso a la atención de la apendicitis</i>	85

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Porcentaje de las variables determinantes sociales y acceso a la atención de la apendicitis</i>	68
Figura 2. <i>Porcentaje de la dimensión infraestructura de salud y la variable acceso a la atención de la apendicitis</i>	70
Figura 3. <i>Porcentaje de la dimensión recursos humanos y la variable acceso a la atención de la apendicitis</i>	72
Figura 4. <i>Porcentaje de la dimensión sistema de referencias y contrarreferencias y la variable acceso a la atención de la apendicitis</i>	74
Figura 5. <i>Porcentaje de la dimensión acceso financiero y la variable acceso a la atención de la apendicitis</i>	75
Figura 6. <i>Porcentaje de la dimensión conocimiento y educación y la variable acceso a la atención de la apendicitis</i>	77

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023. **Método:** El enfoque de la investigación fue cuantitativo no experimental transversal de tipo básico; la población estuvo conformado por 50 personas entre padres o apoderados de pacientes adolescentes y la muestra estuvo conformada 30 personas entre padres o apoderados de pacientes adolescentes atendidas en el Hospital de Emergencia Ate Vitarte; se empleó como técnica de acopio de datos encuesta y el instrumento fue cuestionarios. **Resultados:** Se obtuvo una correlación positiva muy significativa entre los determinantes sociales y el acceso a la atención de la apendicitis. Se confirma la relevancia estadística de esta relación al rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa. El 63,3% de los casos con determinantes sociales eficientes muestran que el 20,0% accedieron a la atención de manera oportuna, mientras que un 43,3% lo hizo de manera regular, sin casos inoportunos. En los casos con determinantes sociales regulares, representando el 33,3% del total, un 3,3% tuvo acceso oportuno, un 26,7% regular y un 3,3% inoportuno. Finalmente, en solo el 3,3% de los casos con determinantes sociales deficientes, el acceso fue regular (3,3%). **Conclusión:** Concluyendo que los determinantes sociales de la salud se asocian significativamente con el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023.

Palabras claves: determinaste sociales, infraestructura social, recursos humanos, acceso financiero, conocimiento y educación.

ABSTRACT

Objective: Determine the association between the social determinants of health and access to care for pediatric appendicitis at the Lima Este Vitarte Hospital, Lima 2023. **Method:** The research approach was quantitative, non-experimental, cross-sectional, of a basic type; The population was made up of 50 people, including parents or guardians of adolescent patients, and the sample was made up of 30 people, including parents or guardians of adolescent patients treated at the Ate Vitarte Emergency Hospital; A survey was used as a data collection technique and the instrument was questionnaires. **Results:** A highly significant positive correlation was obtained between social determinants and access to appendicitis care. The statistical relevance of this relationship is confirmed by rejecting the null hypothesis and accepting the alternative hypothesis. The 63.3% of cases with efficient social determinants show that 20.0% accessed care in a timely manner, while 43.3% did so regularly, without untimely cases. In cases with regular social determinants, representing 33.3% of the total, 3.3% had timely access, 26.7% regular and 3.3% untimely. Finally, in only 3.3% of cases with poor social determinants, access was regular (3.3%). **Conclusion:** Concluding that the social determinants of health are significantly associated with access to pediatric appendicitis care at the Lima Este Vitarte Hospital, Lima 2023.

Keywords: social determinants, social infrastructure, human resources, financial access, knowledge and education.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

La apendicitis aguda ocupa un lugar destacado entre las diez principales causas de morbimortalidad a nivel mundial, nacional y local. Constituye un desafío de salud pública que requiere ser abordado en las políticas públicas para mejorar la salud y reducir la mortalidad asociada a esta enfermedad, mejorando así las condiciones de vida y salud de la población. Es crucial comprender la prevalencia y realizar un análisis detallado de la apendicitis para tomar decisiones que beneficien a los usuarios y a la sociedad en general. Cabe destacar que la apendicitis es la urgencia quirúrgica más frecuente en la población pediátrica, con un riesgo de por vida que oscila entre el 5% y el 20%. Este riesgo varía, siendo del 8,6% para los hombres y del 6,7% para las mujeres, es decir, una proporción de 1,4 hombres por cada mujer. Se observa un pico de incidencia en la edad pediátrica, especialmente entre los 12 y 17 años. (Hernández, 2022)

A nivel mundial, la apendicitis destaca como la enfermedad abdominal médico-quirúrgica más común y constituye la principal razón para intervenciones quirúrgicas abdominales de emergencia. Se observa con mayor frecuencia en individuos de entre 20 y 30 años, sin que haya una preponderancia de género. La manifestación de la enfermedad varía considerablemente, lo que subraya la importancia de realizar estudios de imágenes para un diagnóstico preciso. El tratamiento estándar para la apendicitis implica una intervención quirúrgica, ya sea mediante laparoscopia o el método tradicionalmente abierto. El riesgo de desarrollar apendicitis es del 8,6% en hombres y del 6,7% en mujeres, con un pico de incidencia entre los 10 y 30 años, especialmente entre los 12 y 18 años. Se estima que aproximadamente entre el 7 y el 12% de la población mundial podría experimentar un episodio de apendicitis. Es raro que la apendicitis ocurra en niños menores de 5 años y en personas mayores de 50 años,

aunque no es imposible. En los individuos de 70 años, el riesgo de apendicitis se estima en menos del 1% (Hernández et al., 2020). En adición, un análisis de datos de salud mundial recopilados de 1990 a 2019 reveló alrededor de 17,7 millones de casos de apendicitis, con más de 34,400 muertes. La incidencia aumentó durante este periodo, mientras que el número de muertes disminuyó. La mayor incidencia se registró en personas de 15 a 19 años, y la tasa de mortalidad aumentó a partir de los 30 años. En conclusión, la tasa de mortalidad por apendicitis aguda está en declive a nivel global, a pesar de un aumento en la incidencia. (Wickramasinghe et al., 2021)

A nivel de América Latina, en Ecuador se reportaron 38,533 casos de apendicitis en 2018, con una tasa de 22.9 por cada 10,000 habitantes. Esta condición se posicionó como la principal causa de morbilidad en el país, afectando principalmente a los varones con un 20.7% de los casos. Una investigación con 267 pacientes ingresados por apendicitis reveló una prevalencia del 38.2% de casos complicados, siendo los varones el grupo más afectado con un 53.9%. La población más afectada se encuentra entre los 10 y 15 años, y la incidencia es más notoria en áreas urbanas. En términos de etapas, la apendicitis flegmonosa fue la más común en intervenciones quirúrgicas, representando el 42.6%. Además, la ubicación retrocecal fue la más frecuente, abarcando el 85.3%. (Sisallma y Córdova, 2020)

Por otro lado, estudios realizados en Chile por Mella et al. (2020), indican una incidencia de 206 casos de apendicitis por cada 100,000 habitantes, siendo más frecuente en la población de 10 a 14 años. La mortalidad asociada es de 0.2 por cada 100,000 personas, y los varones presentan 1.2 veces más riesgo de hospitalización y 1.8 veces más riesgo de fallecer. Se observó que los mayores de 80 años tienen la tasa más alta de mortalidad, y en la región de Tarapacá, el riesgo de fallecer es un 70% más alto que en el resto del país. Estas disparidades se atribuyen a factores como el acceso desigual a servicios de salud en comunidades de bajos ingresos, falta de conciencia sobre los síntomas de la apendicitis en poblaciones vulnerables y

desafíos en la coordinación entre proveedores de atención primaria y especialistas. Además, se destacó que la prevalencia de casos no tratados adecuadamente varía por región, siendo el sur del país más afectado.

A nivel nacional, con respecto a la hospitalización en el Perú, la apendicitis se presenta en el 7% de la población. (Carrillo, 2019)

Un estudio desarrollado por Layme (2019), con 312 casos, se observó que la apendicitis complicada más frecuente fue la fase gangrenada, representando el 49% de los casos. El análisis por género reveló una prevalencia significativamente alta en el sexo masculino, alcanzando el 62.8%. En cuanto al grupo etario, los individuos de 30 a 39 años presentaron la mayor prevalencia, con un 34.3%. En relación con la duración de la enfermedad, se destacó que la mayor prevalencia antes de ingresar al hospital se encontró en el intervalo de 24 a 48 horas, alcanzando el 37.2%. Respecto al lapso de espera para la intervención quirúrgica, se observó que fue menor de 6 horas en un 55.1%.

Por otro lado, un estudio desarrollado en Bagua Grande por Vásquez (2023), se registró una prevalencia de apendicitis aguda de 3.74% durante el quinquenio estudiado. El grupo con mayor prevalencia fue el de 12 a 17 años, alcanzando el 7.14%. En términos de género, los varones fueron más afectados, representando el 58.8% de los casos. La duración más frecuente de la enfermedad fue de 24 a 48 horas, con un 48.5%. El síntoma predominante de la apendicitis aguda fue la migración del dolor, observándose en el 67.7% de los casos. Se identificaron determinantes clave como la falta de centros de salud pediátrica especializada en áreas rurales, la escasez de cirujanos pediátricos en la región y las barreras geográficas que dificultan el acceso a instalaciones médicas. La falta de conciencia pública sobre los síntomas de la apendicitis en niños también contribuye a retrasos en la búsqueda de atención médica adecuada. Además, en Ica, el 30% de los casos de apendicitis pediátrica enfrenta desafíos en el acceso a la atención oportuna. La limitada infraestructura hospitalaria en áreas alejadas, la falta de

capacitación específica para médicos de atención primaria en el diagnóstico pediátrico y las barreras culturales que influyen en las decisiones de búsqueda de atención médica son elementos críticos.

Además, se ha observado que las disparidades en el acceso se acentúan en poblaciones indígenas, aparte que las diferencias económicas y la distribución desigual de recursos médicos contribuyen a inequidades en la atención de la apendicitis pediátrica en la región. (Ramos, 2022)

A nivel local, el diagnóstico de la apendicitis tiene como objetivo prevenir complicaciones y preservar la salud mediante la organización de servicios multidisciplinarios y el desarrollo de la infraestructura social para garantizar el acceso a la atención médica comunitaria, mejorando así la equidad en la perspectiva de salud de cada individuo. Estas responsabilidades recaen en el Estado, cuya labor es mantener y salvaguardar la salud colectiva. Sin embargo, la frecuente sobredemanda de servicios hospitalarios puede resultar en demoras diagnósticas, dando lugar a complicaciones como perforación y septicemia. Estas complicaciones no solo ponen en peligro la vida del paciente, sino que también generan un aumento en los costos económicos tanto para las familias como para el Estado, debido al incremento en los días/cama hospitalarios, los cuidados multidisciplinarios, los procedimientos quirúrgicos y la utilización de recursos en unidades de cuidados intensivos.

Adicionalmente, la alta demanda de pacientes con dolor abdominal, muchos de los cuales terminan siendo diagnosticados con apendicitis y sometidos a intervenciones quirúrgicas de emergencia, plantea un desafío. La falta de datos estadísticos y estudios de investigación que informen sobre la prevalencia de la apendicitis aguda en el hospital dificulta la comprensión de la realidad local de esta enfermedad. Esto destaca la necesidad de una recopilación de datos más completa para mejorar la gestión de la atención médica y prevenir complicaciones asociadas con la apendicitis. Conforme lo señalado, se busca encontrar las

determinantes sociales de la salud asociados con el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023.

1.1.2. Fórmula del Problema General

- ¿De qué manera los determinantes sociales de la salud se asocian con el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023?

1.1.3. Fórmula de Problemas Específicos

- ¿De qué manera la infraestructura de salud se asocia con el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023?

- ¿De qué manera los recursos humanos se asocian con el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023?

- ¿De qué manera el sistema de referencias y contrarreferencias se asocian con el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023?

- ¿De qué manera el acceso financiero se asocia con el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023?

- ¿De qué manera el conocimiento y educación se asocian con el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Nacional

Lazo (2021) en su estudio tuvo como objetivo identificar las características clínico-epidemiológicas y el perfil de demanda de atención pediátrica en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue. Para ello, se llevó a cabo un estudio descriptivo y transversal, mediante la revisión de historias clínicas y registros de atención durante el año 2019. La población incluyó a todos los pacientes pediátricos que acudieron al servicio de emergencia, siendo la muestra representativa de estos registros. Los resultados revelaron que la mayoría de los pacientes eran niños de 1 a 5 años, con una mayor proporción de varones; el 52,7% de las

consultas fueron primerizas, y febrero y noviembre registraron la menor demanda. La mayoría tenía Seguro Integral de Salud, y las principales causas de consulta fueron faringitis aguda, heridas cortantes, gastroenteritis y apendicitis aguda. Concluyendo, se destacó la necesidad de mejorar la prevención y el acceso a la atención, especialmente en meses de baja demanda, resaltando la importancia de una atención integral para mejorar los resultados en salud, evidenciado por la alta tasa de recuperación y la ausencia de fallecimientos.

Castillo (2023) en su estudio tuvo como objetivo describir los aspectos clínicos y el proceso de atención de la apendicitis aguda en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional Huacho durante los años 2021 y 2022. El estudio fue de tipo básico, observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. La población y muestra del estudio estuvo constituida por 143 pacientes pediátricos entre los 6 y los 11 años diagnosticados con apendicitis aguda. La técnica de recolección de datos se centró en la revisión de historias clínicas y reportes operatorios de los pacientes. Los resultados mostraron un incremento de casos de 61 a 82 entre los dos años. La condición afectó principalmente a varones (60.1%) de entre 6 a 11 años (51%), provenientes en su mayoría de zonas urbanas (83.2%). La presentación clínica más común fue el dolor abdominal, con un 95.8% de los pacientes mostrando el signo de McBurney. La mayoría de los pacientes (81.8%) habían recibido medicación antes de la admisión hospitalaria, y el 54.5% acudió al hospital entre 24 y 48 horas después del inicio de los síntomas. La apendicitis aguda complicada fue la más prevalente (56%), especialmente la necrosada (33.6%) y la perforada (22.4%). Casi la mitad de los pacientes (40.6%) tuvieron una estancia hospitalaria de 2 días, sin reportarse fallecimientos. En conclusión, la apendicitis aguda fue más frecuente en niños varones de 6 a 11 años, con una rápida búsqueda de atención médica y una predominancia de casos complicados, especialmente necrosis, pero con una gestión efectiva que resulta en estancias hospitalarias cortas y sin mortalidad.

Galarza (2022) en su estudio tuvo como finalidad determinar la influencia de los determinantes sociales en la accesibilidad a la atención en salud en el Centro Poblado de Pucacocha Concepción – Junín, 2021. La investigación adoptó un diseño no experimental, de tipo correlacional causal. La población y muestra estuvo compuesta por 150 habitantes del Centro Poblado de Pucacocha. La técnica principal fue la encuesta, aplicada mediante un cuestionario. La regresión ordinal mostró una influencia significativa de los determinantes sociales en la accesibilidad a la atención en salud (Nagelkerke = 0.732), lo que indica una correlación positiva y significativa entre estas variables. El estudio concluyó que los determinantes sociales ejercieron una influencia significativa en el acceso a la atención de salud en el Centro Poblado de Pucacocha, 2021, con un valor de Nagelkerke de 0.732. Asimismo, se determinó que el nivel hogar tuvo una incidencia notable en el acceso a la atención sanitaria, con un valor de Nagelkerke de 0.440, y que el nivel individual afectó también a esta accesibilidad, evidenciado por un valor de Nagelkerke de 0.225. Estos resultados subrayan la relevancia de los factores sociales y económicos en la planificación de políticas públicas orientadas a mejorar el acceso a los servicios de salud.

Ramos (2022) y su tesis de investigación la cual mantuvo como objetivo principal en determinar los factores sociodemográficos y epidemiológicos relacionados a las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el Hospital de Palpa durante los años 2020 – 2021. Se llevó a cabo una investigación de tipo no experimental, transversal y prospectiva comparativa de nivel relacional. La población y muestra estudiada incluyó a 97 pacientes diagnosticados con apendicitis aguda. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado. Se encontró que la frecuencia de complicaciones de apendicitis aguda fue del 58.8% en la población estudiada. Los factores sociodemográficos significativamente relacionados con las complicaciones incluyen el ser de sexo masculino, proceder de zonas rurales, tener limitada accesibilidad y transporte, poseer un grado de

instrucción primaria, contar con una baja condición económica, vivir con más de tres miembros de la familia y en hogares monoparentales. Desde la perspectiva epidemiológica, los factores relacionados con las complicaciones fueron la automedicación, la demora en recibir tratamiento quirúrgico y atención médica, diagnósticos iniciales incorrectos, mitos perjudiciales sobre la apendicitis, presencia de anemia y desnutrición, atención después de las 6 pm y un tiempo de evolución de la enfermedad de más de 24 horas. La edad no mostró ser un factor diferenciador significativo en relación con las complicaciones. El estudio concluyó que existe una relación significativa entre ciertos factores sociodemográficos y epidemiológicos con las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el Hospital de Palpa durante los años 2020 – 2021. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar estos factores en las estrategias de prevención y manejo de la apendicitis aguda, para reducir la incidencia de complicaciones en esta población.

García (2023) en su investigación tuvo como finalidad evaluar la conexión entre la automedicación y sus factores predisponentes con las complicaciones en patologías quirúrgicas como apendicitis aguda, colecistitis aguda y diverticulitis colónica en pacientes de un hospital público. Se adoptó un diseño descriptivo, prospectivo, observacional y transversal, analizando una muestra de 61 pacientes mediante encuestas. Se utilizó el análisis estadístico con pruebas de Chi cuadrado y R de Spearman para determinar la significancia entre la automedicación y sus consecuencias en patologías quirúrgicas. El 87% de los pacientes se automedicaron, principalmente con analgésicos, antiespasmódicos e infusiones naturales. A pesar de que el 95,1% era consciente de los riesgos, la automedicación fue motivada por la falta de tiempo y recursos económicos. Se observó una relación significativa entre la automedicación y el aumento de complicaciones quirúrgicas en casos de apendicitis aguda, colecistitis aguda y diverticulitis colónica. Esto subraya la necesidad de abordar la automedicación como un factor de riesgo significativo para el desarrollo de complicaciones en patologías quirúrgicas.

1.2.2. Internacional

Bonilla y Chalarca (2022) en su investigación tuvieron como objetivo, analizar el impacto de los determinantes sociales en la prevalencia de enfermedades en Ecuador durante el año 2019. La investigación adoptó un enfoque mixto, combinando elementos cualitativos y cuantitativos, a través de la revisión documental. Se preseleccionaron unos 25 documentos relevantes, utilizando una matriz en Excel para organizar la información recolectada de diversas fuentes digitales y locales. Los resultados mostraron que, en Ecuador, las principales causas de mortalidad en el pasado estaban relacionadas con enfermedades crónicas no transmisibles como accidentes cardiovasculares, diabetes y enfermedades hipertensivas. Estas condiciones estaban fuertemente influenciadas por determinantes sociales como el tabaquismo, la inactividad física, el consumo de alcohol y dietas poco saludables. Un análisis de 25 documentos destacó la importancia de estos factores en la prevalencia y manejo de las enfermedades en el país. Las conclusiones enfatizaron la necesidad crítica de un enfoque integral para prevenir enfermedades no transmisibles en Ecuador. Se destacó la importancia de políticas públicas efectivas que aborden los determinantes sociales de la salud, mitiguen la pobreza y promuevan hábitos saludables. Además, se resaltó la prevención de enfermedades respiratorias mediante medidas prácticas. La investigación concluyó que era crucial crear políticas centradas en los determinantes sociales y mejorar las condiciones de vida para una lucha efectiva contra las enfermedades crónicas no transmisibles.

Bouchard et al. (2022) en su estudio en Estados Unidos. Tuvieron como objetivo principal, investigar cómo los factores asociados al vecindario influyen en la probabilidad de incidencia de apendicitis complicada y en el uso no planificado de servicios médicos post-alta. Manteniendo un enfoque cuantitativo en un diseño de cohorte retrospectivo, enfocándose en pacientes menores de 18 años diagnosticados con apendicitis. Utilizando datos del Sistema de información de salud pediátrica y del Índice de oportunidades infantiles (COI) 2.0. Los

resultados mostraron que, pacientes en vecindarios con un COI muy bajo tenían un 28% más de probabilidades de presentar apendicitis complicada en comparación con aquellos en vecindarios con un COI muy alto. No hubo asociación significativa entre el nivel de COI y el uso no planificado de atención médica después del alta. En el estudio se concluyó que los niños de vecindarios con un COI más bajo tienen mayores probabilidades de presentar apendicitis complicada, lo que sugiere la importancia de abordar los determinantes sociales de la salud para mejorar el acceso a la atención quirúrgica pediátrica.

Takirambudde et al. (2022) en su estudio llevado en Estados Unidos, abordaron en analizar las interacciones entre los determinantes sociales de la salud (SDOH) y los resultados posoperatorios en pacientes pediátricos con apendicitis. Mediante un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, transversal. Con un total de 1117 niños sometidos a apendicectomía como población y muestra de estudio. Empleando índices como el ADI y el SDI, y análisis factorial para predecir los resultados posoperatorios. El 20,59% tenía apendicitis complicada. Se identificaron factores latentes que relacionan la composición étnica y el estatus de nacimiento con la duración de la estancia hospitalaria y otros indicadores postoperatorios. El estudio concluyó que las SDOH a nivel de vecindario, como la etnicidad y el estatus de nacimiento, influyen en los resultados posoperatorios en niños con apendicitis complicada, sugiriendo la necesidad de intervenciones específicas para mejorar el acceso y los resultados de la atención quirúrgica pediátrica en comunidades vulnerables.

Ingram et al. (2020) en su investigación realizada en Estados Unidos, tuvieron como propósito explorar cómo las desigualdades sociales, raciales y económicas afectan la salud y los resultados quirúrgicos en niños, con un enfoque particular en la apendicitis pediátrica. La metodología empleada fue una revisión sistemática de estudios retrospectivos. La revisión identificó que la edad, la ubicación y el tipo de hospital influyen en la tasa de perforación apendicular (AP) y la duración de la estancia hospitalaria (LOS) en casos de apendicitis

pediátrica. Los niños menores de 6 años, los de áreas rurales, y los tratados en hospitales especializados mostraron mayores tasas de AP, mientras que la LOS era más larga para menores de 10 años, afroamericanos, y familias con ingresos bajos. También se notaron disparidades en el uso de la laparoscopia y en las tasas de diagnóstico erróneo, relacionadas con la edad y la raza. La investigación subraya importantes desigualdades sociales, raciales y económicas que impactan en los resultados de la apendicitis en niños. Resalta la urgencia de investigar más a fondo estas disparidades para idear intervenciones que igualen la calidad de la atención quirúrgica en esta población pediátrica.

Bodnar et al. (2021) en su artículo de investigación en Estados Unidos. Mantuvieron su objetivo en explorar cómo el nivel socioeconómico influye en el retardo de atención quirúrgica, específicamente en casos de apendicitis complicada en niños. En un enfoque cuantitativo, la investigación se centró en el análisis de 1,697 casos de niños con apendicitis aguda tratados en un hospital infantil académico entre 2015 y 2019. Se encontró que el 38,8% de los niños analizados presentaron apendicitis complicada, siendo más común en aquellos de barrios desfavorecidos, con un 32% perteneciente a los deciles más bajos del ADI. El estudio reveló que, por cada decil de aumento en el ADI, las probabilidades de sufrir apendicitis complicada aumentaban en un 5%. La investigación concluyó que el ADI es un indicador significativo de las barreras para acceder a la atención quirúrgica oportuna en niños desfavorecidos, reafirmando la relación entre el nivel socioeconómico y la salud infantil.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023.

1.3.2. *Objetivos específicos*

- Determinar la asociación entre la infraestructura de salud y el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023.
- Describir la asociación entre los recursos humanos y el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023.
- Determinar la asociación entre el sistema de referencias y contrarreferencias con el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023.
- Delimitar la asociación entre el acceso financiero y el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023.
- Determinar la asociación entre el conocimiento y educación con el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023.

1.4. Justificación

1.4.1. *Justificación teórica*

Desde la perspectiva teórica, la investigación se alinea con los principios fundamentales de la teoría de los determinantes sociales de la salud. Este enfoque teórico reconoce que los factores sociales, económicos y ambientales tienen un impacto directo en la salud de las poblaciones, influyendo en los patrones de enfermedad y en el acceso a la atención médica. La apendicitis pediátrica se presenta como un caso específico donde estos determinantes sociales pueden jugar un papel crucial en la búsqueda, acceso y calidad de la atención para los niños afectados.

La teoría de los determinantes sociales de la salud sugiere que la posición social, el nivel socioeconómico y las condiciones de vida influyen significativamente en la salud de las personas. En el contexto de la apendicitis pediátrica, se espera que factores como la situación económica de las familias, la accesibilidad a la atención médica y las condiciones de vivienda

tengan una repercusión directa en la rapidez con que los niños reciben tratamiento y atención especializada.

Asimismo, se integra la teoría del acceso a la atención médica, que destaca la importancia de factores socioeconómicos, culturales y geográficos en la capacidad de las personas para buscar y recibir atención médica cuando la necesitan. En el caso específico de la apendicitis pediátrica, la teoría sugiere que las disparidades en el acceso pueden deberse a barreras financieras, falta de conocimiento sobre los síntomas, o incluso factores culturales que afectan la percepción de la gravedad de los síntomas.

En adición, la investigación se fundamenta en la teoría de la equidad en la salud, que aboga por garantizar que todos tengan igualdad de oportunidades para alcanzar su máximo potencial de salud. En el contexto de la apendicitis pediátrica, la teoría sostiene que la equidad en el acceso a la atención médica es esencial para garantizar que todos los niños, independientemente de su entorno socioeconómico, tengan la posibilidad de recibir tratamiento oportuno y adecuado.

1.4.2. Justificación práctica

En primer lugar, la investigación busca proporcionar información práctica que pueda contribuir directamente a mejorar el acceso a la atención para los casos de apendicitis pediátrica. Al identificar y comprender los determinantes sociales de la salud que podrían influir en la capacidad de los niños para recibir atención médica oportuna, se pueden desarrollar estrategias y políticas específicas que aborden las barreras existentes. Esto incluiría la implementación de programas educativos destinados a aumentar la conciencia sobre los síntomas de la apendicitis, así como la creación de medidas para superar posibles obstáculos económicos o logísticos que podrían impedir el acceso a la atención.

Además, la investigación tiene implicaciones prácticas para el personal médico y los profesionales de la salud que trabajan en el Hospital de Emergencia Ate Vitarte. Al comprender

los determinantes sociales que pueden afectar el acceso a la atención para la apendicitis pediátrica, se pueden diseñar protocolos y estrategias de intervención específicos que aborden las necesidades particulares de la población infantil. Esto podría incluir la implementación de servicios de atención más accesibles, la adaptación de los procesos de triaje en el servicio de emergencia, y la capacitación del personal médico en la identificación de factores sociales que podrían influir en la búsqueda de atención médica por parte de los padres.

Adicionalmente, la investigación tiene una dimensión práctica en la esfera de la salud pública. Al identificar las barreras específicas que enfrentan los niños con apendicitis en el acceso a la atención, se pueden formular políticas y estrategias más efectivas a nivel gubernamental y de salud pública. Esto implica considerar aspectos socioeconómicos, culturales y geográficos que podrían contribuir a las desigualdades en el acceso, y desarrollar medidas que aborden estas inequidades de manera integral.

En el ámbito comunitario, la investigación puede servir como herramienta de sensibilización y educación. Al divulgar los resultados y destacar los determinantes sociales de la salud asociados con el acceso a la atención para la apendicitis pediátrica, se puede fomentar una mayor conciencia en la comunidad sobre la importancia de buscar atención médica de manera oportuna y las posibles barreras que podrían existir.

1.4.3. Justificación metodológica

En primer lugar, se aboga por un diseño de investigación mixto que incorpore métodos cuantitativos y cualitativos. La combinación de estos enfoques permitirá obtener una comprensión holística de los determinantes sociales de la salud relacionados con la apendicitis pediátrica. Los métodos cuantitativos facilitarán la recopilación de datos objetivos, como estadísticas demográficas y registros médicos, que proporcionarán una visión cuantificable de los patrones de acceso a la atención. Por otro lado, los métodos cualitativos, como entrevistas

y grupos focales, permitirán explorar las experiencias, percepciones y barreras individuales que pueden no quedar reflejadas únicamente en los datos cuantitativos.

La elección de un muestreo estratificado también es esencial para garantizar la representatividad de la muestra. Dada la variabilidad de los determinantes sociales, se busca incluir participantes de diversas características socioeconómicas, culturales y geográficas. Esto permitirá identificar patrones y diferencias significativas en el acceso a la atención según estos determinantes, fortaleciendo la validez externa de los resultados.

Asimismo, se propone un análisis multivariado que permita evaluar la interacción y el impacto relativo de múltiples determinantes sociales simultáneamente. Esta aproximación estadística avanzada posibilitará identificar las relaciones complejas entre diferentes variables y sus efectos combinados en el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica. Además, se contempla la aplicación de pruebas de significancia estadística para validar la importancia de los hallazgos y respaldar las conclusiones derivadas del análisis.

En el ámbito cualitativo, se prestará atención a la saturación de datos para garantizar la exhaustividad y la comprensión profunda de las experiencias individuales. La triangulación de datos provenientes de diversas fuentes y métodos fortalecerá la validez interna y la fiabilidad del estudio, proporcionando una imagen más completa y confiable de los determinantes sociales de la salud en el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

- Los determinantes sociales de la salud se asocian significativamente con el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023.

1.5.2. Hipótesis específicas

- La infraestructura de salud se asocia significativamente con el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023.

- Los recursos humanos se asocian significativamente con el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023.
- El sistema de referencias y contrarreferencias se asocian significativamente con el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023.
- El acceso financiero se asocia significativamente con el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023.
- El conocimiento y educación se asocian significativamente con el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Determinantes sociales*

La teoría propuesta por Dahlgren y Whitehead en 1991 destaca la importancia de comprender la salud no solo desde una perspectiva biológica, sino también como el resultado de una interacción compleja entre factores sociales, económicos y ambientales. La "Determinación Social de la Salud" establece que la posición social de un individuo influye directamente en su acceso a recursos y oportunidades, lo que a su vez impacta en su estado de salud. La teoría se representa gráficamente a través de capas concéntricas, donde las condiciones sociales más amplias, como la cultura y la estructura socioeconómica, afectan las condiciones de vida, el trabajo y el entorno, teniendo consecuencias directas sobre la salud individual y las prácticas de atención médica. Esta perspectiva ha sido fundamental para comprender las desigualdades en salud y abogar por enfoques más holísticos y equitativos en políticas de salud. (Antoñanzas y Gimeno, 2022)

Asimismo, el modelo ecológico propuesto por Urie Bronfenbrenner en 1979 proporciona una estructura para entender la salud en el contexto de entornos sociales más amplios. Este modelo se basa en la idea de que los individuos están inmersos en diversos sistemas, desde el más interno, como la familia y la comunidad, hasta el más externo, como las políticas y la cultura. En relación con la salud, el modelo destaca cómo la interacción entre estos sistemas afecta el bienestar individual. Por ejemplo, las decisiones de salud pueden estar influenciadas por normas culturales, la disponibilidad de recursos en la comunidad y las políticas gubernamentales. Este enfoque ecológico ha sido crucial para reconocer que las intervenciones en salud deben abordar factores en varios niveles para lograr un impacto sostenible. (Leiva et al., 2021)

Además, el modelo de la Medicina Social, propuesto por Engel en 1977, desafía la concepción tradicional de la medicina centrada exclusivamente en el individuo y sus características biológicas. Engel argumenta que el contexto social y ambiental de un paciente es esencial para comprender y abordar su salud. Este modelo resalta cómo los factores sociales, económicos y culturales pueden influir en la predisposición a enfermedades, su curso y resultados. Engel aboga por una práctica médica que considere no solo los aspectos biológicos, sino también los determinantes sociales que impactan en la salud. Esta teoría ha sido fundamental para promover la medicina centrada en el paciente y ha influido en la adopción de enfoques más integrales en la atención médica contemporánea. (Núñez et al., 2021)

El concepto de capital social, introducido por Robert Putnam en 1995, sugiere que las redes sociales y las relaciones interpersonales tienen un impacto significativo en la salud de las comunidades. Putnam argumenta que la participación cívica, la confianza interpersonal y la cohesión social son formas de capital social que contribuyen al bienestar. En términos de salud, comunidades con altos niveles de capital social tienden a tener mejores resultados, ya que la colaboración y el apoyo mutuo pueden influir positivamente en los comportamientos saludables y en el acceso a recursos médicos. Este enfoque ha llevado a una mayor comprensión de cómo las conexiones sociales pueden actuar como determinantes fundamentales de la salud a nivel comunitario. (Leiva et al., 2021)

Del mismo modo, de las teorías indicadas que los determinantes sociales son las condiciones y circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y que influyen en su salud y bienestar. Estos factores incluyen aspectos socioeconómicos, culturales, ambientales y políticos que afectan las oportunidades de las personas para llevar una vida saludable y acceder a recursos y servicios que promuevan su bienestar. Los determinantes sociales juegan un papel crucial en la creación de desigualdades en salud entre diferentes grupos de población, ya que pueden determinar quién tiene acceso a una buena

educación, empleo, vivienda adecuada, nutrición adecuada, atención médica y otros recursos necesarios para una vida saludable. Por lo tanto, comprender y abordar los determinantes sociales es fundamental para promover la equidad en salud y mejorar el bienestar de las comunidades. (Perez et al., 2022)

2.1.2. Infraestructura de salud

Los determinantes sociales para la infraestructura de salud son aquellos factores sociales, económicos, culturales y ambientales que influyen en la planificación, diseño, construcción, acceso y utilización de los servicios de salud y las instalaciones médicas. Estos determinantes pueden afectar significativamente la capacidad de una comunidad para acceder a la atención médica y recibir servicios de salud de calidad. (Chakraborty et al., 2021)

Del mismo modo, la infraestructura de salud como determinantes sociales se refiere a los factores físicos y organizativos que constituyen el entorno de la atención médica y que tienen un impacto en la salud y el bienestar de la población. Esto incluye la disponibilidad de instalaciones médicas y servicios de salud, su accesibilidad geográfica y económica, así como su calidad y capacidad para abordar las necesidades de salud de la comunidad. La infraestructura de salud también puede influir en la equidad en salud al proporcionar un acceso equitativo a los servicios de salud para todos los grupos de población, independientemente de su estatus socioeconómico, ubicación geográfica o características demográficas. (Salgado et al., 2020)

Asimismo, la infraestructura de salud como determinantes sociales se refiere a cómo los aspectos físicos y organizativos de los servicios de salud pueden tener un impacto significativo en la salud y el bienestar de las personas y las comunidades. Esto incluye no solo la disponibilidad y accesibilidad de las instalaciones médicas, sino también la calidad de los servicios proporcionados, la equidad en el acceso, la adaptabilidad cultural y otros factores organizativos que influyen en la prestación de atención médica. (Holt, 2022)

De la misma manera, la calidad de la infraestructura de salud puede influir en la capacidad de las personas para acceder a la atención médica, recibir un tratamiento adecuado y obtener resultados positivos para su salud. Además, la infraestructura de salud puede desempeñar un papel crucial en la promoción de la equidad en salud al garantizar que todos tengan acceso a servicios de salud de calidad, independientemente de su ubicación geográfica, estatus socioeconómico o cualquier otra característica demográfica. (Dawkins et al., 2021)

2.1.3. Disponibilidad de instalaciones

Los determinantes sociales para la disponibilidad de instalaciones se refieren a los factores externos y contextuales que influyen en la existencia y accesibilidad de instalaciones de salud en una comunidad o área específica. Estos determinantes incluyen aspectos socioeconómicos, culturales, políticos y geográficos que afectan la capacidad de una comunidad para contar con instalaciones médicas adecuadas para satisfacer sus necesidades de atención médica. La disponibilidad de instalaciones de salud es fundamental para garantizar que todas las personas tengan acceso a servicios de salud de calidad y contribuye a reducir las disparidades en salud entre diferentes grupos de población. (Hamal et al., 2020)

Así mismo, los determinantes sociales para la disponibilidad de instalaciones es parte de un marco conceptual más amplio que ha sido desarrollado y discutido por varios expertos en diversas disciplinas relacionadas con la salud pública y la planificación urbana. Este marco se basa en la comprensión de cómo factores sociales, económicos, culturales y políticos influyen en la infraestructura de salud y en la accesibilidad de las instalaciones médicas para la población. La interdisciplinariedad es una característica importante en el estudio de los determinantes sociales de la salud, ya que implica la colaboración de expertos en diferentes campos para abordar los problemas de salud desde una perspectiva más completa y holística. (Thimm-Kaiser et al., 2023)

Del mismo modo, el Banco Mundial ha llevado a cabo estudios y análisis que han destacado la influencia de los determinantes sociales en la disponibilidad y acceso a los servicios de salud, así como en la efectividad de los sistemas de salud en general. Además, ha proporcionado financiamiento y asistencia técnica a muchos países en desarrollo para mejorar sus infraestructuras de salud y abordar las disparidades en salud a través de enfoques basados en los determinantes sociales. (Teo et al., 2021)

2.1.4. Equipamiento especializado

Los determinantes sociales del equipamiento especializado se refieren a los factores externos y contextuales que influyen en la disponibilidad, accesibilidad y distribución de equipos y tecnologías médicas especializadas en una comunidad o área específica. Estos determinantes incluyen aspectos socioeconómicos, culturales, políticos y geográficos que afectan la capacidad de una comunidad para acceder a equipos y tecnologías médicas avanzadas para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades. (Lakshminayanan et al., 2023)

A su vez, la disponibilidad de equipamiento especializado está influenciada por diversos factores, como la disponibilidad de recursos financieros y tecnológicos, la capacitación del personal de salud, las políticas y regulaciones gubernamentales, y la demanda de servicios de salud especializados. Además, la accesibilidad a este equipamiento puede verse afectada por la distribución geográfica de los servicios de salud, las barreras de transporte y la distancia a los centros médicos equipados con tecnología avanzada (Chitungo et al., 2021).

Asimismo, el equipamiento especializado para las determinantes sociales se refiere a la tecnología, herramientas y recursos específicos utilizados para abordar los factores sociales que influyen en la salud y el bienestar de las personas y comunidades. Esto incluye el equipamiento diseñado para intervenir en determinantes sociales como el acceso a la educación, el empleo,

la vivienda, el medio ambiente, la seguridad alimentaria y otros aspectos que impactan en la salud de las personas. (Brandt et al., 2023)

2.1.5. Recursos humanos

Los determinantes sociales en los recursos humanos y el empleo son fundamentales para comprender cómo la estructura socioeconómica, cultural y política de una sociedad influye en las oportunidades de empleo y la calidad del trabajo disponible para las personas. Al considerar estos determinantes, se puede identificar cómo ciertos grupos de la población pueden enfrentar barreras adicionales para acceder a empleos adecuados y satisfactorios debido a factores como la discriminación, la falta de acceso a recursos educativos y de capacitación, las condiciones laborales precarias y otras políticas laborales y sociales. Reconocer y abordar estos determinantes sociales es crucial para promover la equidad en el empleo y mejorar el bienestar económico de la población en general. (Shuck et al., 2021)

De esta manera, los determinantes sociales en los recursos humanos se refieren a los factores externos y contextuales que influyen en la disponibilidad, acceso y calidad del trabajo en una sociedad o comunidad. Estos determinantes están relacionados con una variedad de factores socioeconómicos, culturales y políticos que afectan la capacidad de las personas para encontrar y mantener empleos adecuados y satisfactorios. Estos determinantes sociales pueden incluir aspectos como el nivel educativo y de capacitación de la población, las políticas gubernamentales relacionadas con el empleo, las condiciones económicas y sociales, la discriminación en el lugar de trabajo y las oportunidades de desarrollo profesional. (Filipe et al., 2021)

De igual manera, los recursos humanos y los determinantes sociales se refieren a la interacción entre los aspectos del ámbito laboral, como la contratación, la formación y el desarrollo del personal, y los factores externos y contextuales que influyen en estas prácticas dentro de una sociedad o comunidad. Estos determinantes están relacionados con una variedad

de factores socioeconómicos, culturales, políticos y medioambientales que afectan la disponibilidad, acceso, calidad y equidad en el empleo y las oportunidades laborales. Esta interacción reconoce que el campo de los recursos humanos y la gestión del talento no opera en un vacío, sino que está influenciado por una serie de factores externos. (Hirst et al., 2021)

2.1.6. Disponibilidad de personal capacitado

Los determinantes sociales para la disponibilidad del personal capacitado se refieren a los factores externos y contextuales que influyen en la cantidad y calidad de trabajadores con las habilidades y conocimientos necesarios para cubrir las demandas del mercado laboral en una sociedad o comunidad. Estos determinantes están relacionados con una variedad de factores socioeconómicos, culturales, políticos y educativos que afectan la capacitación y el desarrollo de las personas para desempeñarse en determinados roles y ocupaciones. (Anshari et al., 2022)

Por otro lado, los determinantes sociales para la disponibilidad del personal capacitado se refieren a los factores externos y contextuales que influyen en la cantidad y calidad de trabajadores con las habilidades y conocimientos necesarios para satisfacer las demandas del mercado laboral en una sociedad o comunidad. Estos determinantes sociales abarcan una variedad de aspectos socioeconómicos, culturales, políticos y educativos que afectan la capacidad de las personas para adquirir la capacitación y el desarrollo de habilidades necesarios para desempeñarse en trabajos específicos. Este concepto reconoce que la disponibilidad de personal capacitado no solo depende de las capacidades individuales de las personas, sino que también está profundamente influenciada por el entorno social en el que viven y trabajan. (Desields et al., 2021)

De la misma manera, la disponibilidad de personal capacitado según los determinantes sociales se refiere a la cantidad y calidad de trabajadores con las habilidades y conocimientos necesarios para satisfacer las demandas del mercado laboral en una sociedad o comunidad,

considerando los factores externos y contextuales que influyen en esta disponibilidad. Estos factores son variados y pueden incluir aspectos socioeconómicos, culturales, políticos, educativos y medioambientales. (Kalli et al., 2023)

2.1.7. Sistema de referencias y contrarreferencias

Los determinantes sociales para el sistema de referencia y contrarreferencias se refieren a los factores externos y contextuales que influyen en la capacidad de las personas para acceder a los servicios de salud y recibir atención médica de calidad, así como en su participación en los procesos de derivación y seguimiento entre diferentes niveles de atención dentro del sistema de salud. Estos determinantes sociales pueden afectar diversos aspectos del sistema de referencia y contrarreferencias, que son los procesos mediante los cuales los pacientes son derivados desde un nivel de atención a otro dentro del sistema de salud, ya sea desde la atención primaria a la atención especializada o viceversa. (Khatri et al., 2023)

De igual modo, el sistema de referencia y contrarreferencias se refiere a los procesos mediante los cuales los pacientes son derivados desde un nivel de atención a otro dentro del sistema de salud, ya sea desde la atención primaria a la atención especializada o viceversa, y cómo se gestionan estas derivaciones y el seguimiento de los pacientes entre los diferentes niveles de atención. Los determinantes sociales en el sistema de referencia y contrarreferencias son los factores externos y contextuales que influyen en la capacidad de las personas para acceder a los servicios de salud, recibir atención médica de calidad y participar efectivamente en los procesos de derivación y contrarreferencias. (Paul et al., 2020)

Por otro lado, los determinantes sociales afectan el acceso y la calidad de la atención médica, incluidos los procesos de referencia y contrarreferencias en el sistema de salud. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el concepto de determinantes sociales que influyen en el sistema de referencia y contrarreferencias es parte de un campo interdisciplinario y

colaborativo que involucra a muchos profesionales y expertos en diferentes áreas de la salud pública y la medicina. (Nakayuki et al., 2021)

2.1.8. Sistema efectivo de referencias

Los determinantes sociales en un sistema efectivo de referencias se refieren a los factores externos y contextuales que influyen en la capacidad de las personas para acceder a los servicios de salud, recibir atención médica de calidad y participar de manera adecuada en los procesos de derivación entre diferentes niveles de atención dentro del sistema de salud. En resumen, los determinantes sociales en un sistema efectivo de referencias son aspectos externos al sistema de salud que deben ser considerados para garantizar un acceso equitativo y una atención médica de calidad para todas las personas. La consideración de estos determinantes puede ayudar a mejorar la efectividad y equidad del sistema de referencias y, en última instancia, mejorar los resultados de salud de la población. (Chen et al., 2020)

De esta forma, el sistema efectivo de referencias para las determinantes sociales se refiere a un conjunto de procesos organizados y coordinados dentro del sistema de salud para identificar, abordar y referir a los pacientes hacia recursos y servicios que aborden las determinantes sociales de la salud que pueden afectar su bienestar y salud. En este contexto, el sistema de referencias se centra en reconocer y abordar los determinantes sociales que influyen en la salud de los individuos y las comunidades, tales como la vivienda inadecuada, la falta de acceso a alimentos nutritivos, el desempleo, la pobreza, entre otros. (Grub et al., 2021)

De igual manera, un sistema efectivo de referencias para abordar las determinantes sociales de la salud. La integración de la atención médica con los servicios sociales y comunitarios es fundamental para garantizar que se aborden las necesidades holísticas de los pacientes, teniendo en cuenta no solo los aspectos médicos, sino también los factores sociales, económicos y ambientales que influyen en su salud. (Gurewich et al., 2020)

De la misma manera, el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el sistema efectivo de referencias se refiere a la capacidad de los niños y sus familias para obtener atención médica oportuna y adecuada para tratar la apendicitis, dentro del marco de un sistema de salud bien coordinado y eficiente. Esto implica que los pacientes pediátricos que presentan síntomas de apendicitis puedan ser referidos de manera rápida y efectiva desde el nivel primario de atención hasta el nivel especializado, donde puedan recibir el diagnóstico y tratamiento adecuados. (Stokes et al., 2021)

2.1.9. Sistema efectivo de contrarreferencias

El sistema efectivo de contrarreferencias se refiere a un conjunto de procedimientos y políticas diseñadas para facilitar la comunicación y coordinación entre diferentes niveles de atención médica dentro del sistema de salud. Esta comunicación y coordinación son esenciales para garantizar la continuidad y calidad de la atención médica para los pacientes a lo largo de su trayectoria de atención, desde la atención primaria hasta la especializada y viceversa. Los determinantes sociales son factores que pueden afectar la efectividad del sistema de contrarreferencias al influir en la capacidad de los pacientes para acceder a la atención médica, comprender las recomendaciones de los proveedores de salud y seguir los protocolos de tratamiento. Abordar estos determinantes sociales es fundamental para mejorar la equidad y la eficacia del sistema de salud en su conjunto. (Ragnhildstveit et al., 2024)

De esta forma, los determinantes sociales son condiciones externas al sistema de salud que influyen en la salud y el bienestar de las personas. Estos determinantes pueden afectar la efectividad del sistema de contrarreferencias, que es un componente esencial de la atención médica que facilita la coordinación y continuidad de la atención entre diferentes niveles y proveedores de atención médica. Las determinantes sociales en el contexto de un sistema efectivo de contrarreferencias implican reconocer que factores como el acceso a la atención médica, el nivel socioeconómico, la educación, el entorno físico, la cultura y otros aspectos

sociales pueden influir en la capacidad de los pacientes para seguir las recomendaciones médicas después de una referencia (Green et al., 2021).

De este modo, los determinantes sociales del sistema efectivo de contrarreferencias para el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica se refieren a los factores externos que pueden influir en la capacidad de los niños para recibir atención médica oportuna y adecuada para esta afección. La apendicitis pediátrica es una condición médica que afecta a niños y adolescentes y que requiere atención médica urgente para prevenir complicaciones graves, como la ruptura del apéndice. (Shinkunas et al., 2020)

2.1.10. Acceso financiero

Los determinantes sociales para el acceso financiero se refieren a los factores externos que influyen en la capacidad de las personas para obtener recursos financieros necesarios para satisfacer sus necesidades básicas y acceder a servicios y productos que promuevan su bienestar económico. Estos determinantes pueden incluir una serie de aspectos sociales, económicos y culturales que afectan la capacidad de las personas para generar ingresos, administrar sus finanzas y acceder a servicios financieros. (Brown et al., 2020)

Del mismo modo, el acceso financiero se refiere a la capacidad de las personas para utilizar servicios y productos financieros de manera efectiva, lo que les permite satisfacer sus necesidades económicas y alcanzar sus metas financieras. Los servicios financieros incluyen una amplia gama de productos como cuentas de ahorro, créditos, seguros, servicios de remesas y servicios de inversión. Los determinantes sociales del acceso financiero son factores externos que afectan la capacidad de las personas para obtener y utilizar servicios financieros de manera efectiva. Abordar estos determinantes sociales es esencial para promover la inclusión financiera y garantizar que todas las personas tengan igualdad de acceso a los servicios financieros necesarios para mejorar su bienestar económico. (Aziz y Naima, 2021)

Por otro lado, el acceso financiero y los determinantes sociales pueden influir en el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica al afectar la capacidad de las personas para buscar y recibir atención médica oportuna y adecuada. Las personas con recursos financieros limitados pueden enfrentar dificultades para pagar los costos asociados con la atención médica, mientras que aquellos que viven en áreas con acceso limitado a servicios de salud pueden experimentar retrasos en la atención. Abordar estos determinantes sociales y mejorar el acceso financiero son fundamentales para garantizar que todos los niños tengan igualdad de acceso a la atención médica necesaria para tratar la apendicitis pediátrica y prevenir complicaciones graves. (Estrellas et al., 2021)

A su vez, el acceso financiero y los determinantes sociales pueden influir en la capacidad de los niños para recibir atención médica oportuna y adecuada para la apendicitis pediátrica. Las desigualdades económicas y sociales pueden obstaculizar el acceso a los servicios de salud y aumentar el riesgo de complicaciones. Por lo tanto, es fundamental abordar estos aspectos para garantizar que todos los niños, independientemente de su situación socioeconómica o geográfica, tengan igualdad de acceso a la atención médica necesaria para tratar la apendicitis pediátrica y prevenir complicaciones graves. (Trinidad et al., 2023)

2.1.11. Barreras económicas

Los determinantes sociales para las barreras económicas se refieren a los factores externos que contribuyen a obstaculizar el acceso de las personas a recursos financieros y económicos, lo que puede limitar su capacidad para satisfacer sus necesidades básicas y alcanzar un nivel adecuado de bienestar económico. Estos determinantes pueden manifestarse de diversas formas y afectar a individuos y comunidades de manera desproporcionada, exacerbando las desigualdades económicas y sociales. (Dickinson et al., 2020)

De igual manera, las barreras económicas se refieren a los obstáculos que las personas encuentran para acceder a recursos financieros y para satisfacer sus necesidades básicas debido

a limitaciones económicas. Estas barreras pueden incluir dificultades para encontrar empleo, salarios bajos, falta de acceso a servicios financieros, altos costos de atención médica y otros gastos esenciales, así como la discriminación económica y las desigualdades de ingresos. (Mohd et al., 2022)

Igualmente, los determinantes sociales son los factores externos que influyen en las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y que afectan su salud y bienestar. Estos determinantes pueden incluir el nivel socioeconómico, la educación, el acceso al empleo, la vivienda, la infraestructura, la discriminación y otros aspectos sociales y culturales. Las dificultades financieras que enfrentan las personas están influenciadas por una serie de factores sociales, económicos y culturales. Por ejemplo, una persona puede enfrentar barreras económicas para acceder a la atención médica debido a la falta de seguro médico (un factor económico), que a su vez puede estar relacionado con su nivel socioeconómico o su acceso al empleo (determinantes sociales). (Atashbahar et al., 2022)

Así mismo, las barreras económicas y los determinantes sociales pueden crear obstáculos significativos para que los niños reciban atención médica adecuada y oportuna para la apendicitis pediátrica. Por ejemplo, una familia con recursos económicos limitados puede retrasar la búsqueda de atención médica debido a preocupaciones sobre los costos, mientras que las barreras lingüísticas o culturales pueden dificultar la comunicación con los proveedores de salud. Abordar estas barreras requiere enfoques integrales que consideren tanto los aspectos financieros como los sociales para garantizar que todos los niños tengan acceso equitativo a la atención médica necesaria. (Smith et al., 2023)

2.1.12. Programas de seguro de salud

Los determinantes sociales en los programas de seguro de salud se refieren a los factores externos que influyen en la salud y el bienestar de las personas, y que pueden ser considerados al diseñar, implementar y evaluar programas de seguro de salud. Estos

determinantes sociales pueden tener un impacto significativo en la salud de las poblaciones y en la efectividad de los programas de seguro de salud para abordar las necesidades de salud de los beneficiarios. los determinantes sociales en los programas de seguro de salud son factores externos que pueden afectar la salud y el bienestar de los beneficiarios, y que deben ser considerados para diseñar programas efectivos que aborden las necesidades de salud de las poblaciones de manera integral y equitativa. (Horwitz et al., 2020)

De la misma manera, los programas de seguro de salud son iniciativas gubernamentales, privadas o mixtas diseñadas para proporcionar cobertura médica a los individuos, familias o grupos poblacionales. Estos programas pueden ofrecer una variedad de servicios de salud, como atención médica preventiva, tratamientos médicos, medicamentos, servicios hospitalarios y otros servicios relacionados con la salud, a cambio de primas, cuotas o impuestos. (Shyamkumar y Mmahmud, 2020)

De esta forma, los determinantes sociales son factores externos que influyen en la salud y el bienestar de las personas, y que pueden afectar el acceso a la atención médica y la efectividad de los programas de seguro de salud. Estos determinantes incluyen, entre otros, el nivel socioeconómico, la educación, el empleo, el acceso a servicios de salud, la vivienda, el medio ambiente, la cultura y la pertenencia a grupos sociales o étnicos, los programas de seguro de salud y los determinantes sociales abordan la interacción compleja entre la salud y el contexto social en el que viven las personas. Los programas de seguro de salud pueden influir en los determinantes sociales al proporcionar acceso a servicios de salud esenciales y aliviar la carga económica asociada con la atención médica, mientras que los determinantes sociales pueden afectar la efectividad de los programas de seguro de salud al influir en el acceso, la utilización y los resultados de salud de los beneficiarios. (Butkus et al., 2020)

2.1.13. Políticas de subsidio

Las políticas de subsidio en los determinantes sociales se refieren a las medidas gubernamentales o de otra índole que proporcionan apoyo económico o recursos adicionales a individuos o grupos de población que enfrentan desventajas socioeconómicas o que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad debido a factores sociales y pueden dirigirse a mitigar las disparidades en la educación, la vivienda, el empleo, la alimentación, el acceso a servicios de salud, entre otros aspectos que influyen en los determinantes sociales. Estos subsidios pueden adoptar diversas formas, como pagos directos, exenciones de tarifas, vales o cupones, programas de transferencia de efectivo condicionales o incondicionales, entre otros. (Singu et al., 2020)

De igual modo, las políticas de subsidio en las determinantes sociales se centran en la implementación de medidas gubernamentales u otras estrategias que proporcionan apoyo financiero directo o indirecto a individuos, familias o comunidades que enfrentan desventajas socioeconómicas. Estas políticas están diseñadas para abordar los factores sociales que influyen en la salud y el bienestar de las personas, con el objetivo de reducir las disparidades sociales y promover la equidad. (Mwoka et al., 2021)

A su vez, el objetivo principal de estas políticas es aliviar la carga económica de las personas y familias que enfrentan dificultades financieras debido a factores sociales, permitiéndoles acceder a oportunidades y recursos que de otro modo estarían fuera de su alcance. Al proporcionar apoyo financiero directo o indirecto, las políticas de subsidio en las determinantes sociales buscan reducir las desigualdades sociales y promover la inclusión económica y social. Las políticas de subsidio en las determinantes sociales son medidas gubernamentales u otras estrategias que brindan apoyo económico a individuos o comunidades en situación de vulnerabilidad, con el objetivo de abordar los factores sociales que influyen en su salud y bienestar, y promover la equidad y la inclusión. (Tisdell, 2020)

Por otro lado, las políticas de subsidio en las determinantes sociales y el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica son medidas destinadas a abordar los factores sociales y económicos que afectan el acceso de los niños a la atención médica para esta afección específica, con el objetivo de garantizar que todos los niños, independientemente de su situación socioeconómica, puedan recibir atención médica adecuada y oportuna cuando sea necesario. (Carroll et al., 2023)

2.1.14. Conocimiento y Educación

Los determinantes sociales para el conocimiento y la educación se refieren a los factores externos que influyen en la adquisición, acceso y calidad de la educación, así como en el desarrollo del conocimiento en las sociedades. Estos determinantes pueden variar ampliamente y afectar tanto a nivel individual como comunitario. Los determinantes sociales para el conocimiento y la educación son factores externos que influyen en la adquisición y calidad de la educación, así como en el acceso a recursos educativos. Abordar estos determinantes sociales es fundamental para promover la equidad en la educación y garantizar que todas las personas tengan igualdad de oportunidades para adquirir conocimientos y desarrollar habilidades. (McNeely et al., 2020)

De esta forma, los determinantes sociales para el conocimiento y la educación se refieren a los factores externos que influyen en la adquisición, acceso y calidad de la educación, así como en el desarrollo del conocimiento en una sociedad determinada. Estos determinantes sociales son variables socioeconómicas, culturales, geográficas y políticas que pueden afectar tanto a nivel individual como comunitario. El entendimiento de estos determinantes permite comprender cómo el entorno social influye en las oportunidades educativas y el desarrollo del conocimiento. (Denizard-Thompson et al., 2021)

De la misma manera, el concepto de determinantes sociales para el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica y su relación con el conocimiento y la educación aborda cómo

factores externos influyen en la capacidad de los niños para recibir atención médica oportuna y adecuada para esta afección específica, y cómo esto puede impactar su aprendizaje y desarrollo educativo. Los determinantes sociales para el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica y su relación con el conocimiento y la educación destacan cómo los factores externos pueden afectar la capacidad de los niños para recibir atención médica oportuna y adecuada, y cómo la educación y la concientización pueden desempeñar un papel clave en mejorar el acceso y los resultados de salud. (Louw et al., 2023)

2.1.15. Nivel de educación y conocimiento de familiares sobre la apendicitis

El nivel de educación y el conocimiento de los familiares sobre la apendicitis en relación con los determinantes sociales se refiere a cómo el nivel educativo de la familia y su comprensión de la enfermedad pueden influir en el acceso a la atención médica y en los resultados de salud de los niños que sufren de apendicitis. El nivel de educación de la familia se refiere al grado de educación formal alcanzado por los miembros de la familia, que puede variar desde educación primaria hasta educación universitaria o educación avanzada. Este nivel educativo puede influir en la capacidad de la familia para comprender la importancia de la atención médica y reconocer los síntomas de la apendicitis, así como en su acceso a recursos educativos sobre la salud. (Kwon et al., 2022)

Así mismo, el conocimiento de los familiares sobre la apendicitis se refiere a su comprensión de la enfermedad, incluyendo los síntomas, el diagnóstico y la importancia de buscar atención médica de manera oportuna. Este conocimiento puede variar según la educación, la exposición a información sobre la salud y los recursos disponibles para la educación sobre la enfermedad. Los determinantes sociales son factores externos que influyen en la salud y el bienestar de las personas, y que pueden afectar la capacidad de la familia para acceder a atención médica adecuada y oportuna para la apendicitis. Estos determinantes pueden

incluir el nivel socioeconómico, el acceso a servicios de salud, la educación sobre la salud, la disponibilidad de transporte y la ubicación geográfica, entre otros. (Anshul et al., 2022)

Del mismo modo, el nivel de educación y el conocimiento de los familiares sobre la apendicitis están estrechamente relacionados con los determinantes sociales, ya que factores como el acceso a la información, la educación y los recursos de salud pueden influir en la capacidad de la familia para reconocer y buscar tratamiento para la enfermedad. Abordar estos determinantes sociales es fundamental para garantizar que todas las familias, independientemente de su nivel educativo o socioeconómico, tengan igualdad de acceso a la atención médica necesaria para la apendicitis y otros problemas de salud. (Lee et al., 2022)

Por otro lado, los determinantes sociales están influenciados por una variedad de factores, como el acceso a la educación, la cultura, el acceso a la información sobre la salud, las creencias y los valores culturales. En conjunto, el nivel de educación y el conocimiento de los familiares sobre la apendicitis son determinantes sociales importantes que pueden afectar el acceso a la atención médica y los resultados de salud relacionados con esta enfermedad. Abordar estos determinantes sociales puede ayudar a mejorar la detección temprana y el tratamiento adecuado de la apendicitis, así como promover mejores resultados de salud en la población. (Vizheh et al., 2024)

2.1.16. Búsqueda de atención médica de manera temprana

Los determinantes sociales para la búsqueda de atención médica de manera temprana se refieren a los factores externos que influyen en la capacidad de las personas para reconocer los síntomas de una enfermedad, comprender la importancia de buscar atención médica y acceder a servicios de salud de manera oportuna. Estos determinantes pueden variar según el contexto socioeconómico, cultural y geográfico, y pueden afectar significativamente la salud y el bienestar de las personas. (Yates, 2020)

A su vez, los determinantes sociales para la búsqueda de atención médica temprana son factores externos que influyen en la capacidad de las personas para reconocer los síntomas de una enfermedad, comprender la importancia de buscar atención médica y acceder a servicios de salud de manera oportuna. Abordar estos determinantes sociales es fundamental para promover la detección temprana y el tratamiento adecuado de las enfermedades, así como para mejorar los resultados de salud en la población. (Picha et al., 2022)

De igual modo, la búsqueda de atención médica de manera temprana y los determinantes sociales relacionados con el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica se entrelazan para influir en la capacidad de los padres o cuidadores para reconocer los síntomas, buscar atención médica oportuna y acceder a servicios de salud adecuados para el tratamiento de esta enfermedad en niños. Reconocer y abordar estos determinantes sociales es esencial para mejorar los resultados de salud y reducir las complicaciones asociadas con la apendicitis pediátrica. (Ofori-Ansah et al., 2021)

Igualmente, la búsqueda de atención médica de manera temprana y los determinantes sociales relacionados con el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica se refieren a cómo factores externos influyen en la capacidad de los padres o cuidadores para reconocer los síntomas de la apendicitis en niños, buscar atención médica de manera oportuna y acceder a servicios de salud adecuados para el tratamiento de esta afección. (Pitt et al., 2024)

2.1.17. Acceso a la atención de la apendicitis pediátrico

El modelo teórico de Andersen sobre el acceso a la atención, desarrollado en 1968 y posteriormente revisado en 1995, ofrece una comprensión integral de los factores que influyen en la búsqueda y utilización de servicios de salud. El modelo identifica tres componentes principales: los determinantes predisponentes (características individuales y factores sociales que afectan la disposición para buscar atención), los determinantes habilitadores (recursos y facilitadores que influyen en la capacidad para acceder a la atención) y los determinantes de la

necesidad percibida (evaluación subjetiva de la salud y la necesidad de atención). Aplicando este modelo a la apendicitis pediátrica, se podría analizar cómo las características individuales, como el conocimiento sobre los síntomas, los recursos disponibles y la percepción de gravedad, impactan en el acceso a la atención oportuna para los niños afectados. (Ricaurte, 2020)

Tanto como, el marco conceptual propuesto por Penchansky y Thomas en 1981 destaca cinco dimensiones del acceso a la atención: la accesibilidad (ubicación física de los servicios), la asequibilidad (costos financieros asociados), la aceptabilidad (concordancia entre proveedores y pacientes), la disponibilidad (oferta de servicios) y la adaptabilidad (ajuste a las necesidades individuales). Aplicar este modelo al contexto de la apendicitis pediátrica implica examinar cómo la ubicación geográfica de los servicios de salud, los costos asociados, la aceptación de los proveedores hacia pacientes pediátricos, la disponibilidad de servicios quirúrgicos y la capacidad de adaptación a las necesidades específicas de los niños impactan en la accesibilidad y utilización de la atención. (Rojas, 2021)

De igual manera, el modelo de Levesque y sus colegas, propuesto en 2013, amplía la comprensión del acceso a la atención al incorporar la dimensión de la asequibilidad en términos de tiempo y esfuerzo, además de los costos financieros. Este enfoque reconoce que la barrera económica no se limita solo a los costos monetarios, sino que también incluye la carga de tiempo y esfuerzo asociada con la búsqueda y obtención de atención médica. En el caso de la apendicitis pediátrica, este modelo podría explorar cómo las demandas de tiempo, la complejidad del proceso de búsqueda de atención y otros esfuerzos relacionados afectan la utilización de servicios de salud pediátrica. (Ricaurte, 2020)

Al igual que, el modelo de Shortell y sus colegas, desarrollado en 2001, destaca la importancia de la organización y entrega de servicios de salud en el acceso. Este modelo identifica cuatro dimensiones clave: la accesibilidad geográfica, la disponibilidad de servicios, la asequibilidad y la aceptabilidad cultural. Aplicado a la apendicitis pediátrica, se podría

examinar cómo la organización de los servicios de urgencia, la disponibilidad de cirujanos pediátricos, la asequibilidad de los servicios quirúrgicos y la sensibilidad cultural de los proveedores impactan en la capacidad de los padres para buscar y obtener atención para sus hijos afectados. (Rojas, 2021)

De esta forma, a partir de las teorías antes indicadas, Nguyen y Lotfollahzadeh (2023) sostienen que el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica se refiere a la capacidad de los niños y sus familias para obtener evaluación médica, diagnóstico y tratamiento oportunos y adecuados para la apendicitis, que es una inflamación del apéndice, un pequeño órgano en forma de bolsa que se encuentra unido al intestino grueso. La apendicitis pediátrica es una condición médica que requiere atención médica urgente y, en algunos casos, cirugía para evitar complicaciones graves como la ruptura del apéndice.

En la misma, Negussie et al. (2024) indicaron que el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica incluye factores como la disponibilidad de servicios de salud pediátrica, la proximidad a instalaciones médicas, la capacidad de pago, la conciencia de los síntomas por parte de los padres y cuidadores, y la capacidad del sistema de salud para proporcionar atención oportuna y de calidad.

Además, Duque y Lotfollahzadeh (2023) indicaron que, es crucial que los niños tengan acceso rápido a la atención médica si se sospecha de apendicitis, ya que el retraso en el diagnóstico y tratamiento puede aumentar el riesgo de complicaciones graves, como la perforación del apéndice y la propagación de infecciones abdominales, lo que puede poner en peligro la vida del niño. Por lo tanto, el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica es fundamental para garantizar resultados positivos y reducir el riesgo de complicaciones.

Por otro lado, la apendicitis pediátrica es una condición médica que involucra la inflamación del apéndice en niños y adolescentes. El apéndice es un pequeño órgano en forma de bolsa que se encuentra unido al intestino grueso y su función exacta no está completamente

comprendida. La apendicitis pediátrica generalmente se manifiesta con dolor abdominal agudo, náuseas, vómitos, fiebre y sensibilidad en la parte inferior derecha del abdomen.

De las definiciones antes indicadas se puede sostener que el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica viene a ser la capacidad de los niños y sus familias para recibir evaluación médica, diagnóstico y tratamiento de manera oportuna y adecuada para la inflamación del apéndice, un pequeño órgano unido al intestino grueso.

2.1.18. Condición socioeconómica

La condición socioeconómica se refiere al estatus social y económico de un individuo, familia o comunidad, y comprende una serie de factores interrelacionados que incluyen el nivel de ingresos, el nivel educativo, la ocupación laboral, la situación de vivienda, el acceso a servicios de salud, entre otros aspectos. (Antoñanzas y Gimeno, 2022)

Asimismo, estos factores socioeconómicos influyen en las oportunidades y recursos disponibles para las personas, así como en su calidad de vida y bienestar general. La condición socioeconómica puede tener un impacto significativo en varios aspectos de la vida, incluida la salud, la educación, el acceso a empleo y vivienda, entre otros. (Green et al., 2021)

Además, en el contexto de la salud, la condición socioeconómica puede afectar el acceso a servicios de atención médica, la capacidad para pagar tratamientos médicos, la adquisición de hábitos saludables y la exposición a factores de riesgo para enfermedades. Las disparidades socioeconómicas pueden influir en la prevalencia de enfermedades, las tasas de mortalidad y la calidad de vida de las personas. (Ahmad et al., 2020)

De las definiciones antes indicadas se sostiene que la condición socioeconómica para el acceso a la salud se refiere a la influencia que tienen los factores económicos y sociales en la capacidad de las personas para obtener atención médica y servicios de salud adecuados y oportunos. (Green et al., 2021)

El nivel de ingresos es uno de los componentes principales de la condición socioeconómica de un individuo, familia o comunidad. Se refiere a la cantidad de dinero que una persona o familia recibe regularmente, ya sea a través del trabajo, inversiones, subsidios u otras fuentes de ingresos. (Henry et al., 2020)

Asimismo, el nivel de ingresos se refiere a la cantidad de dinero que una persona, familia o entidad recibe en un período específico, por lo general, mensual o anualmente. Este ingreso puede provenir de diversas fuentes, como salarios por trabajo, ingresos de negocios, rentas de propiedades, dividendos de inversiones, beneficios del gobierno, entre otros. (Wang et al., 2020)

Además, el nivel de ingresos es un indicador importante del bienestar económico de un individuo o grupo. Generalmente, se utiliza para evaluar el poder adquisitivo, la capacidad de ahorro, el acceso a bienes y servicios, y el nivel de vida en general. Un nivel de ingresos más alto suele estar asociado con un mayor acceso a oportunidades educativas, atención médica de calidad, vivienda adecuada, alimentación nutritiva, transporte confiable y otros aspectos que contribuyen al bienestar y la calidad de vida. Del mismo modo. (Ahmad et al., 2020)

Del mismo modo Kreshpaj et al. (2020) refieren que el "empleo" al trabajo o la ocupación remunerada que una persona realiza para obtener ingresos. Se utiliza para describir la relación laboral entre un empleado y un empleador, en la que el empleado proporciona sus servicios a cambio de una compensación monetaria, que puede incluir salario, beneficios y otros incentivos. El empleo puede ser a tiempo completo, a tiempo parcial, temporal o permanente, y puede implicar una variedad de roles y responsabilidades en diferentes sectores y campos de trabajo.

Por otro lado, el empleo se refiere al trabajo remunerado que una persona realiza para una empresa, organización, gobierno o individuo. Es una relación laboral en la que el empleado ofrece su tiempo, habilidades y esfuerzo a cambio de una compensación monetaria u otros

beneficios, como seguro médico, vacaciones pagadas, entre otros. El empleo puede ser a tiempo completo, a tiempo parcial, temporal o permanente, y puede variar en términos de responsabilidades, nivel de remuneración y condiciones laborales. El empleo es fundamental para el sustento económico de las personas y para el funcionamiento de la sociedad en su conjunto. (De la Calle y Rodríguez, 2021)

Del mismo modo el empleo como determinante social de la salud destaca la importancia de considerar el impacto del estatus laboral y las condiciones de empleo en la salud de las personas y en las desigualdades en salud. Este enfoque es fundamental para desarrollar políticas y programas que promuevan la equidad en el empleo y mejoren la salud de la población. (Green et al., 2021)

Asimismo, Haussley y Sauermann (2020) argumentan que la división del trabajo, donde los trabajadores se especializan en tareas específicas, conduce a una mayor eficiencia en la producción y, por lo tanto, a un aumento de la riqueza de una nación. Esta división del trabajo, aumenta la productividad y crea más oportunidades de empleo, ya que más personas pueden ser empleadas en las diversas etapas del proceso productivo.

2.1.19. Vivienda y condiciones de vida

Weerakoon et al. (2021) definen a la vivienda y condiciones de vida de los pacientes pediátricos con apendicitis, como entorno físico y social en el que viven los niños que han sido diagnosticados con apendicitis, así como a los factores que influyen en su bienestar general mientras reciben tratamiento para esta afección.

Del mismo modo, incluye aspectos como el tipo de vivienda (casa, apartamento, etc.), las condiciones de higiene y seguridad en el hogar, la disponibilidad de recursos médicos y de atención de la salud en su comunidad, el acceso a una buena nutrición, el apoyo familiar y emocional, y otros factores que pueden afectar su calidad de vida y su recuperación. Es importante considerar estas condiciones al proporcionar atención médica a los pacientes

pediátricos con apendicitis, ya que pueden tener un impacto significativo en su salud y recuperación. (Patterson et al., 2023)

Por otro lado, la vivienda como factor social se refiere al papel que juega el lugar donde una persona reside en su vida social y en su bienestar general. Esta perspectiva considera la vivienda no solo como un lugar físico donde vivir, sino también como un entorno que influye en las interacciones sociales, el acceso a recursos comunitarios y la calidad de vida en general. (Beckel y Fisher, 2022)

Las viviendas inadecuadas se refieren a aquellas que no cumplen con los estándares básicos de habitabilidad y seguridad para sus ocupantes. Estas viviendas pueden presentar una variedad de problemas que afectan la salud, la seguridad y el bienestar de quienes las habitan. (Marquez et al., 2022)

Asimismo, las condiciones de vida, incluidas las condiciones de la vivienda, desempeñan un papel fundamental en la determinación de la salud de las personas y las comunidades. Del mismo modo refieren en su investigación. (Quesnel-Vallée et al., 2021)

Del mismo modo, las viviendas inadecuadas como determinantes sociales se refieren a las condiciones deficientes o insatisfactorias en las que viven algunas personas, las cuales tienen un impacto significativo en su salud y bienestar, así como en su posición socioeconómica dentro de la sociedad. Esta perspectiva reconoce que las condiciones de vivienda no solo son una cuestión de comodidad o habitabilidad, sino que también pueden influir en la salud y en las desigualdades sociales. (Rolfe et al., 2020)

Del mismo modo, los determinantes sociales del acceso al agua potable en contextos de desarrollo. abordados temas como la pobreza, la desigualdad y los factores culturales que afectan el acceso al agua potable en comunidades de bajos recursos. (Paudel et al., 2021)

También, definen los determinantes sociales en el acceso al agua potable son factores múltiples y complejos que influyen en la disponibilidad y equidad en el acceso a este recurso

esencial para la salud y el bienestar humano. La comprensión de estos determinantes es fundamental para desarrollar estrategias efectivas de abastecimiento de agua y promover la equidad en el acceso al agua potable a nivel global. (Gómez et al., 2021)

De esta forma, el acceso al agua potable se refiere a la capacidad de las personas y las comunidades para obtener y utilizar de manera segura y sostenible el agua apta para el consumo humano. Esto implica no solo la disponibilidad física del agua potable, sino también su accesibilidad económica, su calidad sanitaria y su aceptabilidad cultural. En resumen, el acceso al agua potable es fundamental para satisfacer las necesidades básicas de salud, higiene y vida diaria de las personas, y es un derecho humano reconocido por las Naciones Unidas y otros organismos internacionales.

Brown et al. (2020) menciona que los determinantes sociales del saneamiento básico y las viviendas seguras son los factores sociales, económicos, políticos y culturales que influyen en la disponibilidad y el acceso equitativo a instalaciones de saneamiento adecuadas y viviendas seguras para las personas y las comunidades.

De la misma manera, el saneamiento básico se refiere al conjunto de medidas y servicios destinados a garantizar el acceso a instalaciones y prácticas que protejan la salud pública mediante la gestión segura de excretas humanas, el suministro de agua potable segura, la higiene personal y la eliminación adecuada de residuos sólidos. Esto incluye la disposición de excretas de forma segura, el suministro de agua potable segura, el acceso a instalaciones de lavado de manos e higiene personal, y la gestión adecuada de residuos sólidos. (Greene et al., 2021)

D'Alessandro et al. (2020). menciona que el saneamiento básico y las viviendas seguras son componentes esenciales para garantizar condiciones de vida saludables y seguras para las personas y las comunidades. Estas medidas son fundamentales para prevenir enfermedades, proteger la salud pública y promover el bienestar general de la población.

Del mismo modo, salud pública y saneamiento han examinado los determinantes sociales del acceso al saneamiento básico en el contexto de viviendas seguras. Su trabajo ha destacado la importancia de abordar las desigualdades socioeconómicas y de género para mejorar el acceso al saneamiento y promover la salud pública. (Ross et al., 2021)

2.1.20. Acceso a alimentos nutritivos

Downs et al. (2020) definen el acceso a alimentos nutritivos se refiere a la capacidad de las personas y las comunidades para obtener y consumir alimentos que sean adecuados en términos de calidad, cantidad y variedad para satisfacer sus necesidades nutricionales y promover la salud y el bienestar. Esto implica no solo la disponibilidad física de alimentos nutritivos, sino también la accesibilidad económica y física, así como la aceptabilidad cultural y la utilización adecuada de los alimentos.

Badalov et al. (2022) médico y antropólogo médico ha investigado y abogado por el acceso equitativo a la atención médica en comunidades desatendidas y marginadas. Sus trabajos han destacado la importancia de abordar las inequidades sociales y económicas para mejorar el acceso a la atención médica, incluida la atención de emergencia para enfermedades como la apendicitis.

Del mismo modo, los determinantes sociales en el acceso a alimentos nutritivos se refieren a los factores socioeconómicos, culturales, políticos y ambientales que influyen en la capacidad de las personas y las comunidades para obtener y consumir alimentos saludables y nutritivos. Estos determinantes afectan la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y utilización de alimentos nutritivos y pueden variar según el contexto geográfico, económico y cultural. (Harris y Nisbett, 2021)

Galea y Ettman (2021) mencionan los determinantes sociales de la salud y las disparidades en salud. Su trabajo ha incluido investigaciones sobre cómo los factores sociales,

económicos y ambientales afectan el acceso a la atención médica y los resultados de salud, incluida la atención de enfermedades como la apendicitis pediátrica.

De esta forma, la presencia física de alimentos saludables en el entorno, mientras que la accesibilidad se refiere a la capacidad de las personas para obtener y adquirir estos alimentos de manera económica y física. Ambos aspectos son fundamentales para garantizar que las personas tengan acceso a una alimentación saludable y nutritiva, lo que contribuye a una mejor salud y bienestar. (Mattioni et al., 2020)

De otra manera, se define que este aspecto se centra en la presencia física de alimentos saludables y nutritivos en el entorno de las personas. Implica la existencia de una variedad adecuada de alimentos frescos, nutritivos y de alta calidad en los mercados, tiendas de comestibles, supermercados y otros puntos de venta de alimentos. La disponibilidad también puede referirse a la producción local de alimentos nutritivos en una determinada área geográfica. (Loconto y Brunori, 2020)

Del mismo modo, refieren que los determinantes sociales en la disponibilidad y accesibilidad de alimentos nutritivos son los factores socioeconómicos, culturales, políticos y ambientales que influyen en la capacidad de las personas y las comunidades para obtener y consumir alimentos saludables y nutritivos. Estos determinantes pueden variar según el contexto geográfico, económico y cultural, y pueden afectar la disponibilidad y accesibilidad de alimentos de diferentes maneras. (Vilar-Compte et al., 2021)

Según Sumner (2023) autora y profesora de nutrición, estudios alimentarios y salud pública en la Universidad de Nueva York. Su trabajo ha destacado la importancia de los determinantes sociales, políticos y económicos en la disponibilidad y accesibilidad de alimentos nutritivos, así como en la toma de decisiones alimentarias de los individuos y comunidades.

Sigleton et al. (2020) han investigado las disparidades en salud y los determinantes sociales de la salud, incluido el acceso a alimentos nutritivos. Su trabajo ha examinado cómo factores como la raza, el nivel socioeconómico y el entorno social influyen en la disponibilidad y accesibilidad de alimentos saludable.

Amorim et al. (2021) refieren que las condiciones que representan desafíos significativos para la salud pública en todo el mundo. Mientras que la desnutrición afecta principalmente a aquellos que carecen de acceso a alimentos adecuados, la obesidad está relacionada con la sobreabundancia de alimentos, a menudo vinculada a estilos de vida sedentarios y dietas poco saludables. Ambas condiciones pueden aumentar el riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer, y pueden tener graves implicaciones para la salud a corto y largo plazo.

También, se refiere a los factores sociales, económicos y ambientales que contribuyen a la aparición y persistencia de la desnutrición en una población. Estos determinantes pueden incluir la pobreza, la falta de acceso a alimentos nutritivos, la inseguridad alimentaria, la falta de educación sobre nutrición, la disponibilidad y accesibilidad limitada a servicios de atención médica y la exposición a enfermedades infecciosas. (Li et al., 2023)

Ademas, refieren a los factores sociales, económicos y culturales que contribuyen a la alta prevalencia de la obesidad en una población. Estos determinantes pueden incluir la urbanización, el acceso fácil a alimentos altamente procesados y densos en calorías, la publicidad y comercialización de alimentos poco saludables, la falta de oportunidades para la actividad física, la disponibilidad limitada de alimentos nutritivos y frescos, las normas sociales que favorecen el sobrepeso y la obesidad, y las inequidades socioeconómicas que limitan el acceso a estilos de vida saludables. (Ayala-Marín et al., 2020)

De otro modo, los determinantes sociales para la desnutrición y la obesidad son los factores externos que contribuyen a la presencia y distribución de estas condiciones en una

población, y pueden variar según el entorno socioeconómico, cultural y ambiental en el que vive la población. Abordar estos determinantes sociales es fundamental para desarrollar estrategias efectivas de prevención y control de la desnutrición y la obesidad a nivel poblacional. (Harris y Nisbett, 2021)

Puddephatt et al. (2020) son investigadores en nutrición y salud pública conocido por su trabajo sobre los determinantes sociales de la obesidad. Han investigado cómo factores como la disponibilidad y accesibilidad de alimentos saludables pueden influir en los patrones de alimentación y el riesgo de obesidad en diferentes poblaciones.

2.1.21. Violencia y seguridad

De esta forma, los factores que influyen en la aparición, persistencia y mitigación de la violencia y la promoción de la seguridad en una comunidad o sociedad. Incluyen factores socioeconómicos, como el nivel de ingresos, la educación y el empleo; factores culturales, como las normas sociales y las actitudes hacia la violencia y el conflicto; factores políticos, como las políticas de seguridad y justicia; y factores ambientales, como la disponibilidad de armas y el acceso a servicios de seguridad pública. Estos determinantes pueden interactuar de manera compleja y variar según el contexto socioeconómico y cultural de una comunidad. (Tina, 2020)

De otro modo, los determinantes sociales influyentes en la violencia y la seguridad son los factores que contribuyen a la presencia y la reducción de la violencia, así como a la promoción de la seguridad en una sociedad. Abordar estos determinantes es fundamental para desarrollar estrategias efectivas de prevención y mitigación de la violencia, así como para promover entornos seguros y saludables para todos los miembros de la comunidad. (Armstead et al., 2020)

Gilbert (2020) Es un psiquiatra estadounidense conocido por su trabajo sobre la violencia y la salud mental en contextos correccionales. Gilbert ha investigado las raíces

sociales y psicológicas de la violencia, y ha abogado por enfoques de prevención que aborden las desigualdades socioeconómicas y promuevan la empatía y la conexión humana.

Además, la violencia y la seguridad en el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica se refieren a los desafíos y riesgos que los niños pueden enfrentar al buscar atención médica para esta condición, así como a las medidas para garantizar que puedan acceder a servicios de salud de manera segura y protegida. Estos conceptos son importantes para garantizar que todos los niños tengan acceso equitativo a la atención médica necesaria para tratar la apendicitis y otras afecciones de manera oportuna y efectiva. (Bianca et al., 2022)

Flores (2021) es una investigadora de salud pública que ha examinado las inequidades en salud y acceso a la atención médica, con un enfoque en los determinantes sociales de la salud. Su trabajo puede ser relevante para comprender cómo la violencia y la seguridad pueden afectar el acceso a la atención pediátrica en comunidades desfavorecidas.

Mondal y Pintu (2021) para ellos violencia doméstica se refiere a cualquier forma de abuso o comportamiento violento que ocurre dentro del ámbito familiar o doméstico, y que tiene como objetivo ejercer control, poder o coerción sobre otra persona. Esta forma de violencia puede manifestarse de diversas maneras, incluyendo física, emocional, psicológica, sexual o económica. La violencia doméstica puede afectar a personas de cualquier género, edad, raza, orientación sexual o nivel socioeconómico, y puede ocurrir en cualquier tipo de relación familiar, como entre parejas íntimas, padres e hijos, hermanos, y otros miembros del hogar.

Por otra parte, la violencia doméstica es un problema grave que puede tener consecuencias devastadoras para la salud física, emocional y psicológica de las víctimas, así como para la dinámica familiar en su conjunto. Es fundamental reconocer y abordar la violencia doméstica de manera efectiva, ofreciendo apoyo y recursos a las víctimas, promoviendo la

prevención y la concienciación, y responsabilizando a los perpetradores de estos actos. (Wessells y Kostelny, 2022)

Igualmente, los determinantes sociales, como la desigualdad de género, el aislamiento social y financiero, el miedo y la vergüenza, y el acceso limitado a servicios de salud, pueden interponerse en el camino del acceso a la atención médica para la apendicitis pediátrica en situaciones de violencia doméstica. Abordar estos determinantes sociales es fundamental para garantizar que todos los niños tengan acceso equitativo a la atención médica necesaria, independientemente de su situación familiar o social. (Lathrop, 2020)

Greene et al. (2020) en su investigación sobre la violencia familiar y el trauma infantil. Sus estudios han explorado cómo la violencia doméstica puede afectar la salud física y emocional de los niños y adolescentes, lo que podría tener implicaciones para el acceso a la atención médica, incluido el tratamiento de la apendicitis pediátrica.

Del mismo modo, la delincuencia se refiere a la comisión de actos ilegales o infracciones de la ley por parte de individuos o grupos. Estos actos pueden variar desde delitos menores, como el hurto o la vandalización, hasta delitos graves, como el homicidio o el tráfico de drogas. La delincuencia puede manifestarse de diversas formas y puede estar motivada por diferentes factores, como la pobreza, el desempleo, la falta de oportunidades, la influencia de grupos criminales o la falta de acceso a recursos legales y sociales. La delincuencia puede tener un impacto significativo en la seguridad y el bienestar de las comunidades, así como en el funcionamiento de la sociedad en general. (Barak et al., 2020)

De igual manera, los determinantes sociales que influyen en la delincuencia son una combinación de factores socioeconómicos, culturales, políticos y ambientales que contribuyen a la aparición y perpetuación de comportamientos delictivos en una sociedad. Abordar estos determinantes es fundamental para prevenir y abordar la delincuencia de manera efectiva y

promover entornos seguros y saludables para todos los miembros de la comunidad. (Kirkbride et al., 2024)

Zeira (2022) conocido por su trabajo en el campo de la desigualdad social y sus efectos en la salud y el bienestar. Su libro "The Spirit Level: Why Greater Equality Makes Societies Stronger" examina cómo la desigualdad económica y social puede estar relacionada con la delincuencia y otros problemas sociales.

De la misma manera, los determinantes sociales que influyen en el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el contexto de la delincuencia se refieren a las condiciones sociales, económicas y ambientales que pueden dificultar el acceso de los niños afectados por esta enfermedad a la atención médica adecuada debido a la presencia de factores como desigualdad socioeconómica, acceso limitado a servicios de salud, inseguridad en la comunidad y desconfianza en los sistemas de salud. (Perez et al., 2022)

O'Brien et al. (2021) definen la delincuencia tiende a ser más prevalente en áreas con altos niveles de desigualdad socioeconómica. Las comunidades con bajos ingresos y recursos limitados pueden tener menos acceso a servicios de salud de calidad y enfrentar barreras financieras para acceder a la atención médica, lo que puede dificultar que los niños afectados por la apendicitis pediátrica reciban tratamiento oportuno y adecuado.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Además, según su nivel será descriptivo, la misma que implica la descripción detallada de variables y características relevantes dentro del estudio. En adición, el tipo de estudio según el tiempo de recopilación de datos será transversal en vista que implica la observación y recopilación de datos en un solo momento en el tiempo.

Asimismo, según su diseño el estudio será no experimental en vista que no se manipulan las variables independientes, lo que proporciona una instantánea de la situación estudiada. Por último, el diseño analítico es un enfoque metodológico que se centra en el análisis de las relaciones entre diferentes variables para comprender mejor un fenómeno o problema específico, caracterizándose por su énfasis en la identificación de patrones, asociaciones o causalidades entre variables, con el fin de generar conocimiento sobre cómo y por qué ocurren ciertos fenómenos.

3.2. Ámbito temporal y espacial

La investigación se llevará a cabo en el Hospital Lima Este Vitarte sobre los datos ocurridos en el año 2023, respecto a los determinantes sociales de la salud asociados con el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en dicho establecimiento de salud.

3.3. Variables

3.3.1. *Determinantes sociales*

Se refieren a las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y que afectan su salud física, mental y social. Estos factores son el resultado de la distribución desigual de recursos, poder y oportunidades a nivel social, influyendo significativamente en la capacidad de las personas para acceder a servicios de salud, así como en sus resultados de salud. (Nguyen y Lotfollahzadeh, 2023)

Se analizará a partir de sus dimensiones: infraestructura de salud, recursos humanos, sistema de referencias y contrarreferencias, acceso financiero y conocimiento y Educación.

3.3.2. Acceso a la atención de la apendicitis

Se refiere a la capacidad de los niños y sus familias para obtener evaluación médica, diagnóstico y tratamiento oportunos y adecuados para la apendicitis, que es una inflamación del apéndice, un pequeño órgano en forma de bolsa que se encuentra unido al intestino grueso. (Nguyen y Lotfollahzadeh, 2023)

Se medirá a partir de sus dimensiones condición socioeconómico, vivienda y condiciones de vida, acceso a alimentos nutritivos y violencia y seguridad.

3.3.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Instrumento
VI: Determinantes sociales	Se refieren a las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y que	Se analizará a partir de sus dimensiones: infraestructura de salud, recursos humanos, sistema de	1. Infraestructura de salud	1.1. Disponibilidad de instalaciones 1.2. Equipamiento especializado	Ordinal Eficiente: 23-30 Regular: 17-22 Deficiente: 10-16	Cuestionario
			2. Recursos humanos	2.1. Disponibilidad de personal		

afectan su salud física, mental y social. Estos factores son el resultado de la distribución desigual de recursos, poder y oportunidades a nivel social, influyendo significativamente en la capacidad de las personas para acceder a servicios de	referencias y contrarreferencias, acceso financiero y conocimiento y Educación.		capacidad o		
		3. Sistema de referencias y contrarreferencias	3.1. Sistema efectivo de referencias		
			3.2. Sistema efectivo de contrarreferencias		
		4. Acceso financiero	4.1. Barreras económicas		
			4.2. Programas de seguro de salud		
			4.3. Políticas de subsidio		
		5. Conocimiento y	5.1. Nivel de educación y		

	salud, así como en sus resultados de salud (Nguyen y Lotfollahzadeh, 2023).		Educación	conocimiento de familiares sobre el apendicitis		
				5.2. Búsqueda de atención médica de manera temprana		
VD:	Se refiere a la capacidad de los niños y sus familias para obtener evaluación médica, diagnóstico y tratamiento	Se medirá a partir de sus dimensiones condición socioeconómico, vivienda y condiciones de vida, acceso a alimentos nutritivos y	1. Condición socioeconómico	1.1. Nivel de ingresos 1.2. Empleo	Ordinal Oportuno: 22-27	Cuestionario
			2. Y2. Vivienda y condiciones de vida	2.1. Vivienda inadecuadas 2.2. Acceso a agua potable 2.3. Saneamiento básico y	Regular: 16-21 Inoportuno: 9-15	

	oportunos y adecuados para la apendicitis, que es una inflamación del apéndice, un pequeño órgano en forma de bolsa que se encuentra unido al intestino grueso (Nguyen y Lotfollahza deh, 2023).	violencia y seguridad.		viviendas seguras		
			3. Y3. Acceso a alimentos nutritivos	3.1.Disponibilidad y accesibilidad de alimentos nutritivos 3.2.Desnutrición y obesidad 3.3.Violencia y seguridad		
			4. Y4. Violencia y seguridad	4.1.Violencia doméstica 4.2.Delinuencia		

3.4. Población y muestra

La población estará conformada por 50 personas entre padres de familia o apoderados de los pacientes adolescentes atendidos en el Hospital de Emergencia Ate Vitarte – Lima.

La muestra estará conformada por 30 personas entre padres de familia o apoderados de los pacientes adolescentes atendidos en el Hospital de Emergencia Ate Vitarte – Lima.

3.4.1. Criterios de Inclusión:

- Se considerarán pacientes pediátricos, definidos como aquellos menores de 18 años, que hayan sido diagnosticados con apendicitis y hayan recibido atención en el Hospital Lima Este Vitarte durante el año 2023.
- Se incluirán pacientes cuyo diagnóstico de apendicitis haya sido confirmado mediante criterios clínicos, de laboratorio y/o mediante imágenes médicas como la ecografía abdominal o la tomografía computarizada.
- Se seleccionarán pacientes que hayan acudido en búsqueda de atención médica y hayan sido tratados en el Hospital Lima Este Vitarte en Lima, Perú, durante el año 2023 debido a su diagnóstico de apendicitis pediátrica.
- Solo se incluirán pacientes cuyos padres o tutores legales hayan dado su consentimiento informado para participar en el estudio.

3.4.2. Criterios de Exclusión:

- Pacientes con antecedentes de cirugías abdominales previas.
- Pacientes con diagnóstico de enfermedades crónicas graves que puedan afectar la presentación clínica de la apendicitis.
- Pacientes que presenten complicaciones graves asociadas con la apendicitis, como peritonitis generalizada o abscesos intraabdominales.
- Pacientes cuyos registros clínicos estén incompletos o sean ilegibles.
- Pacientes que hayan sido remitidos desde otros centros de salud debido a complicaciones o tratamientos previos por la misma condición.

A partir de los criterios antes indicados se considerarán como población a 50 personas entre padres de familia o apoderados de los pacientes adolescentes atendidos en el Hospital de Emergencia Ate Vitarte – Lima.

3.4.3. *Tamaño muestral*

Para el calculo de la muestra se aplicara el muestreo no probabilistico de tipo intencional a traves de la cual se seleccionara como muestra a 30 personas entre padres de familia o apoderados de los pacientes adolescentes atendidos en el Hospital de Emergencia Ate Vitarte – Lima.

3.5. Instrumentos

La técnica de investigación será encuesta, que es definido como un procedimiento ejecutado por el investigador para recopilar información y opiniones de una muestra representativa de personas sobre un tema específico.

El estudio utilizara cuestionario que es definido como un instrumento de investigación que consiste en una serie de preguntas diseñadas para recopilar información específica sobre un tema o conjunto de temas.

3.6. Procedimientos

Se gestionará la autorización correspondiente tanto de la Universidad Nacional Federico Villareal como del director del Hospital Emergencia Ate Vitarte para la realización de este proyecto y para acceder a los pacientes tratados en el servicio de consulta de la institución, respectivamente.

A continuación, se establecerá una coordinación con los pacientes para fijar fecha y hora de aplicación de los instrumentos, siendo esta aplicación de dos formas, a través del Google Forms y de manera física.

Posteriormente, aplicado los instrumentos, tanto de manera virtual como física, se procederá a descargar en el Microsoft Office Excel, donde se codificarán los resultados de los dos instrumentos conforme a las opciones de respuesta y finalmente ser exportados al programa estadístico SPSS 29 traducidos al idioma español.

3.7. Análisis de datos

Se emplearán diversas técnicas y herramientas para el análisis de los datos. Entre ellas, destacan los softwares SPSS v29 y Excel. En una primera etapa, se utilizará Excel para llevar a cabo la codificación, premediación, sumas y ordenamiento de los datos, garantizando su integridad y coherencia. Posteriormente, se aprovechará el software SPSS V.29 para realizar un análisis descriptivo más detallado y eficiente, lo cual facilitará la identificación de patrones y relaciones en los datos. Mediante estas herramientas, se generarán tablas y gráficos que permitirán examinar cada variable y dimensión de forma independiente, proporcionando así una visión completa de las características y distribución de los datos estudiados. Luego, se procederá a realizar la prueba de normalidad con el fin de evaluar la idoneidad de las pruebas estadísticas para contrastar las hipótesis planteadas. En caso de que la muestra sea menor a 50, se utilizará la prueba de Shapiro-Wilk; de lo contrario, se empleará la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Con base en los resultados de estas pruebas y considerando el tipo de variables y dimensiones involucradas, se seleccionará la prueba estadística más apropiada, ya sea paramétrica o no paramétrica, garantizando así la rigurosidad y validez de los análisis realizados en este estudio.

3.8. Consideraciones éticas

En primer lugar, se debe garantizar el consentimiento informado y voluntario de todos los participantes, especialmente teniendo en cuenta que se trata de niños y sus familias, asegurando su comprensión total de los riesgos y beneficios de su participación. Además, se deben respetar la confidencialidad y la privacidad de los datos recolectados, manteniendo la información de manera segura y anonimizada para proteger la identidad de los sujetos. Asimismo, se debe asegurar que los resultados del estudio se utilicen de manera responsable y no se estigmaticen ni se utilicen para discriminar a comunidades específicas, sino que se utilicen para informar políticas y prácticas que mejoren la equidad en el acceso a la atención

médica pediátrica. Por último, es crucial tener en cuenta el principio de beneficencia, garantizando que los hallazgos del estudio contribuyan a mejorar la atención de salud de manera inclusiva y equitativa para todos los niños, independientemente de su origen socioeconómico o étnico.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

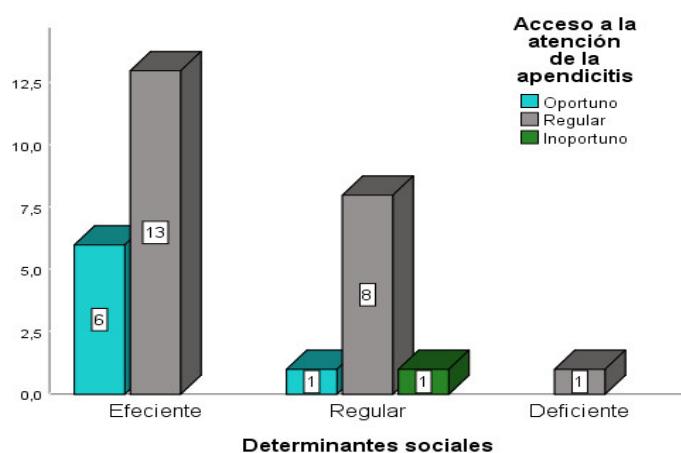
Tabla 1

Niveles de las variables determinantes sociales y acceso a la atención de la apendicitis

			Acceso a la atención de la apendicitis			Total
			Oportuno	Regular	Inoportuno	
Determinantes sociales	Eficiente	Recuento	6	13	0	19
		% del total	20,0%	43,3%	0,0%	63,3%
	Regular	Recuento	1	8	1	10
		% del total	3,3%	26,7%	3,3%	33,3%
	Deficiente	Recuento	0	1	0	1
		% del total	0,0%	3,3%	0,0%	3,3%
Total		Recuento	7	22	1	30
		% del total	23,3%	73,3%	3,3%	100,0%

Figura 1

Porcentaje de las variables determinantes sociales y acceso a la atención de la apendicitis



La tabla 2 y la figura 1 presentan la relación entre los determinantes sociales y el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, considerando un total de 30 casos. Según los datos, el 63,3% de los casos con determinantes sociales eficientes muestran que el 20,0% accedieron a la atención de manera oportuna, mientras que un 43,3% lo hizo de manera regular, y no hubo casos inoportunos. En los casos con determinantes sociales regulares, que representan el 33,3% del total, un 3,3% tuvo acceso oportuno, un 26,7% regular, y un 3,3% inoportuno. Finalmente, en el escaso 3,3% de los casos con determinantes sociales deficientes, el acceso fue solo regular (3,3%). Este panorama destaca que, aunque la mayoría de los niños accede a la atención de manera regular, los determinantes sociales eficientes parecen favorecer un acceso más oportuno, sugiriendo que mejoras en estos determinantes podrían optimizar la oportunidad del acceso a la atención médica en situaciones de apendicitis pediátrica.

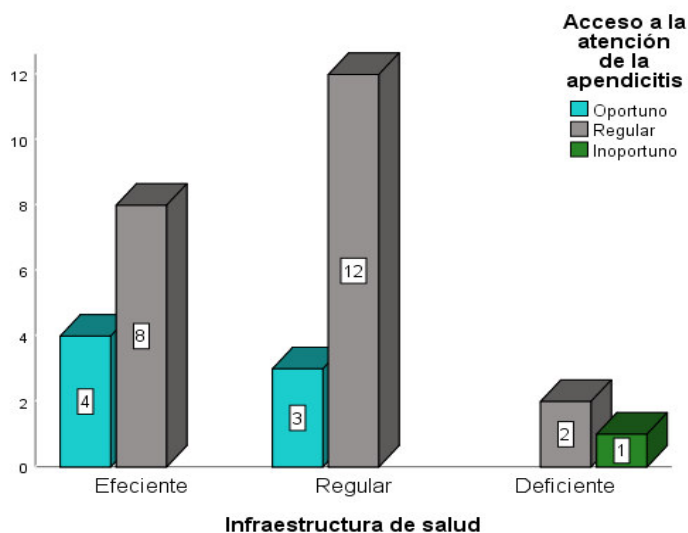
Tabla 2

Nivel de la dimensión infraestructura de salud y la variable acceso a la atención de la apendicitis

			Acceso a la atención de la apendicitis			Total
			Oportuno	Regular	Inoportuno	
Infraestructura de salud	Eficiente	Recuento	4	8	0	12
		% del total	13,3%	26,7%	0,0%	40,0%
	Regular	Recuento	3	12	0	15
		% del total	10,0%	40,0%	0,0%	50,0%
	Deficiente	Recuento	0	2	1	3
		% del total	0,0%	6,7%	3,3%	10,0%
Total		Recuento	7	22	1	30
		% del total	23,3%	73,3%	3,3%	100,0%

Figura 2

Porcentaje de la dimensión infraestructura de salud y la variable acceso a la atención de la apendicitis



Conforme a los resultados en la Tabla 3 y Figura 2, la infraestructura de salud influye en el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica, el 40% corresponde a infraestructura eficiente, donde el 13,3% accedió de manera oportuna y el 26,7% de manera regular, sin casos inoportunos. Con infraestructura regular, que abarca el 50% de los casos, un 10% tuvo acceso oportuno y un 40% regular. Los casos con infraestructura deficiente representan el 10% del total, con un 6,7% de acceso regular y un 3,3% inoportuno, lo que demuestra el único caso de acceso inoportuno registrado. Estos resultados indican que una infraestructura de salud eficiente se asocia a un mayor acceso oportuno, mientras que una deficiente puede retrasar significativamente el acceso necesario. Esto sugiere la importancia de mejorar la infraestructura de salud para asegurar un acceso más oportuno y efectivo a tratamientos críticos como la apendicitis pediátrica.

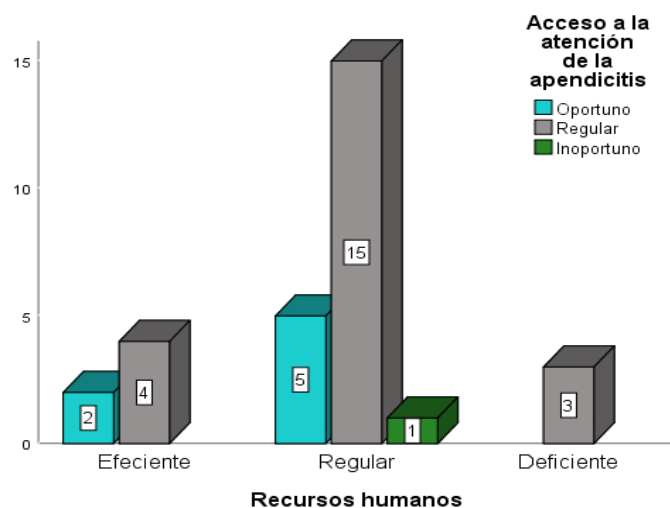
Tabla 3

Nivel de la dimensión recursos humanos y la variable acceso a la atención de la apendicitis

			Acceso a la atención de la apendicitis			Total
			Oportuno	Regular	Inoportuno	
Recursos humanos	Eficiente	Recuento	2	4	0	6
		% del total	6,7%	13,3%	0,0%	20,0%
	Regular	Recuento	5	15	1	21
		% del total	16,7%	50,0%	3,3%	70,0%
	Deficiente	Recuento	0	3	0	3
		% del total	0,0%	10,0%	0,0%	10,0%
Total		Recuento	7	22	1	30
		% del total	23,3%	73,3%	3,3%	100,0%

Figura 3

Porcentaje de la dimensión recursos humanos y la variable acceso a la atención de la apendicitis



Según los resultados presentados en la Tabla 4 y la Figura 3, se ilustra la relación entre los recursos humanos y el acceso a la atención de la apendicitis, el 20% con recursos humanos eficientes mostró un acceso oportuno en el 6,7% y regular en el 13,3%, sin casos inoportunos. Por otro lado, el 70% de los casos con recursos humanos regulares tuvo un 16,7% de acceso oportuno, un 50,0% regular y un 3,3% inoportuno. Los casos con recursos humanos deficientes, que representan el 10% del total, tuvieron acceso regular en su totalidad (10%). Estos datos resaltan una correlación entre la eficiencia de los recursos humanos y la oportunidad del acceso a la atención médica. Es evidente que mejoras en la calidad y eficiencia de los recursos humanos podrían mejorar significativamente el acceso oportuno a la atención médica para casos de apendicitis pediátrica, reduciendo las incidencias de acceso regular o inoportuno.

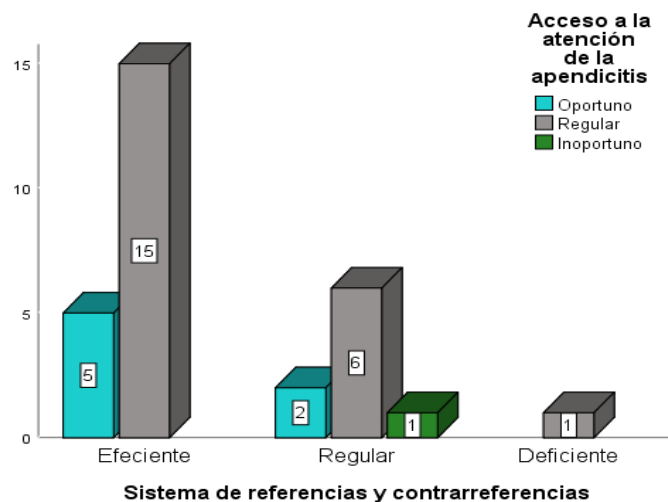
Tabla 4

Nivel de la dimensión sistema de referencias y contrarreferencias y la variable acceso a la atención de la apendicitis

			Acceso a la atención de la apendicitis			Total
			Oportuno	Regular	Inoportuno	
Sistema de referencias y contrarreferencias	Eficiente	Recuento	5	15	0	20
		% del total	16,7%	50,0%	0,0%	66,7%
	Regular	Recuento	2	6	1	9
		% del total	6,7%	20,0%	3,3%	30,0%
	Deficiente	Recuento	0	1	0	1
		% del total	0,0%	3,3%	0,0%	3,3%
Total		Recuento	7	22	1	30
		% del total	23,3%	73,3%	3,3%	100,0%

Figura 4

Porcentaje de la dimensión sistema de referencias y contrarreferencias y la variable acceso a la atención de la apendicitis



La tabla 5 y la figura 4, se analiza la influencia del sistema de referencias y contrarreferencias en el acceso a la atención de la apendicitis. Se observa que el 66,7% de los casos, que cuentan con un sistema eficiente, accedieron a la atención de forma regular en un 50,0% y de manera oportuna en un 16,7%, sin registros de acceso inoportuno. En los casos con un sistema regular, que constituyen el 30,0% del total, un 6,7% tuvo acceso oportuno, un 20,0% regular y un 3,3% inoportuno. Finalmente, en el limitado 3,3% de casos con un sistema deficiente, el acceso fue únicamente regular (3,3%). Estos resultados subrayan la importancia de un sistema de referencias y contrarreferencias eficiente, el cual está claramente asociado con un mejor acceso a la atención médica. Se recomienda fortalecer estos sistemas para optimizar el acceso oportuno y evitar retrasos en la atención médica necesaria para tratar la apendicitis pediátrica.

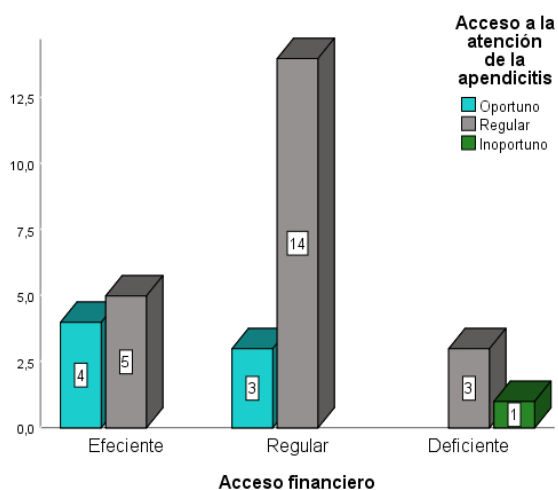
Tabla 5

Niveles de la dimensión acceso financiero y la variable acceso a la atención de la apendicitis

			Acceso a la atención de la apendicitis			Total
			Oportuno	Regular	Inoportuno	
Acceso financiero	Eficiente	Recuento	4	5	0	9
		% del total	13,3%	16,7%	0,0%	30,0%
	Regular	Recuento	3	14	0	17
		% del total	10,0%	46,7%	0,0%	56,7%
	Deficiente	Recuento	0	3	1	4
		% del total	0,0%	10,0%	3,3%	13,3%
Total		Recuento	7	22	1	30
		% del total	23,3%	73,3%	3,3%	100,0%

Figura 5

Porcentaje de la dimensión acceso financiero y la variable acceso a la atención de la apendicitis



Conforme a los resultados evidenciados en la Tabla 6 y Figura 5 se muestra cómo el acceso financiero afecta la atención de la apendicitis en una muestra de 30 casos. Se observa que el 30% de los casos con acceso financiero eficiente tuvo un 13,3% de acceso oportuno y un 16,7% de acceso regular, sin casos inoportunos. Para el 56,7% de los casos con acceso financiero regular, el acceso oportuno fue del 10,0% y el regular del 46,7%. Por último, en el 13,3% de los casos con acceso financiero deficiente, el acceso fue únicamente regular en un 10,0% y inoportuno en un 3,3%. Estos datos indican que un acceso financiero eficiente está asociado a una mayor probabilidad de acceso oportuno y regular a la atención médica, mientras que un acceso financiero deficiente puede resultar en demoras o inoportunidades en la atención. Mejorar el acceso financiero podría ser clave para garantizar una atención más efectiva y a tiempo para la apendicitis pediátrica.

Tabla 6

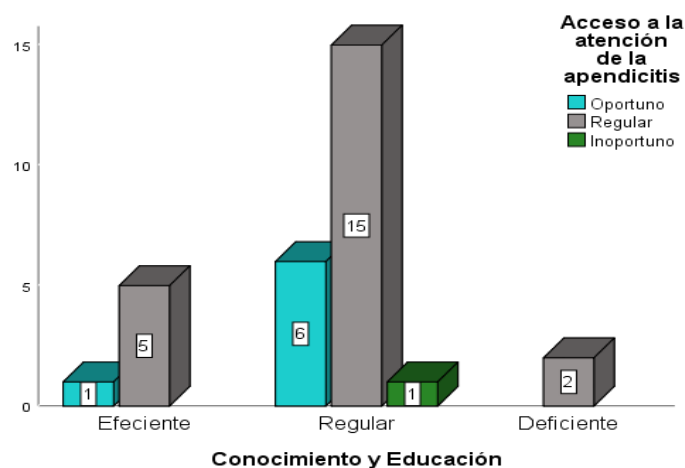
Niveles de la dimensión conocimiento y educación y la variable acceso a la atención de la apendicitis

			Acceso a la atención de la apendicitis			Total
			Oportuno	Regular	Inoportuno	
Conocimiento y Educación	Eficiente	Recuento	1	5	0	6
		% del total	3,3%	16,7%	0,0%	20,0%
	Regular	Recuento	6	15	1	22
		% del total	20,0%	50,0%	3,3%	73,3%
	Deficiente	Recuento	0	2	0	2

		% del total	0,0%	6,7%	0,0%	6,7%
Total	Recuento		7	22	1	30
	% del total		23,3%	73,3%	3,3%	100,0%

Figura 6

Porcentaje de la dimensión conocimiento y educación y la variable acceso a la atención de la apendicitis



Conforme a los resultados evidenciados en la Tabla 7 y Figura 6 proporcionan un desglose de cómo el conocimiento y la educación influyen en el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica. De los casos evaluados, el 20% con conocimiento y educación eficiente logró un acceso oportuno en el 3,3% y regular en el 16,7%, sin incidencias de acceso inoportuno. En contraste, el 73,3% de los casos con conocimiento y educación regular tuvieron un 20% de acceso oportuno, un 50% regular y un 3,3% inoportuno. Los casos con conocimiento y educación deficiente, que representan solo el 6,7% del total, solo tuvieron acceso regular (6,7%). Estos resultados destacan que, aunque el conocimiento y la educación no garantizan

por sí solos un acceso oportuno a la atención médica, su eficiencia puede contribuir a mejorar los niveles de acceso.

4.2. Resultados inferenciales

Tabla 7

Prueba de Normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Determinantes sociales	,669	30	,000
Acceso a la atención de la apendicitis	,646	30	,000

Conforme a la Tabla 8 de la prueba de normalidad ejecutada se optó por la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk en vista que la muestra es mayor a 30 datos, asimismo a efectos de la selección de la prueba estadística para la contratación de las hipótesis se realizara conforme a la siguiente regla.

Regla:

- Si $p >$ (mayor) a 0.05 distribución normal
- Si $p \leq$ (igual o menor) a 0.05 distribución no normal

De la aplicación de la regla se evidencia que para ambas variables las significancias se muestran por debajo del $p=0,000 < 0,05$ por consiguiente los datos proceden de una distribución no normal por lo que se optó a fin de probar las hipótesis por la correlación *Rho de Spearman*.

Prueba de hipótesis general

- HG: Los determinantes sociales de la salud se asocian significativamente con el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023.

- H0: Los determinantes sociales de la salud NO se asocian significativamente con el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023.

Nivel de significancia:

- 0.05 = 5% margen de error estimado, 95% de confiabilidad.

Lectura de P. valor:

- Si $p\text{-valor} \leq 0.05$, entonces se rechaza la Ho
- Si $p\text{-valor} > 0.05$, entonces se acepta la Ho

Tabla 8

Correlación entre determinantes sociales y acceso a la atención de la apendicitis

			Determinante s sociales	Acceso a la atención de la apendicitis
Rho de Spearman	Determinante s sociales	Coefficiente de correlación	1,000	,910
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	30	30
	Acceso a la atención de la apendicitis	Coefficiente de correlación	,910	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	30	30
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).				

El coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.910 indica una correlación positiva muy alta entre los determinantes sociales y el acceso a la atención de la apendicitis, sugiriendo que a medida que mejoran los determinantes sociales, mejora también el acceso a la atención

de la apendicitis. El valor de significancia bilateral es de 0.002, lo que indica que esta correlación es estadísticamente significativa. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Prueba de hipótesis específico 1

- HE1: La infraestructura de salud se asocian significativamente con el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023.
- H01: La infraestructura de salud NO se asocian significativamente con el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023.

Nivel de significancia:

- 0.05 = 5% margen de error estimado, 95% de confiabilidad.

Lectura de P. valor:

- Si $p\text{-valor} \leq 0.05$, entonces se rechaza la H_0
- Si $p\text{-valor} > 0.05$, entonces se acepta la H_0

Tabla 9

Correlación entre infraestructura de salud y acceso a la atención de la apendicitis

			Infraestructura de salud	Acceso a la atención de la apendicitis
Rho de Spearman	Infraestructura de salud	Coefficiente de correlación	1,000	,809
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	30	30
	Acceso a la atención de la apendicitis	Coefficiente de correlación	,809	1,000

		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	30	30
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).				

El coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.809 revela una correlación positiva alta entre la infraestructura de salud y el acceso a la atención de la apendicitis, indicando que mejoras en la infraestructura de salud están asociadas con un mejor acceso a la atención de esta condición. El valor de significancia bilateral es de 0.000, confirmando que la correlación es estadísticamente significativa. Esto lleva a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa.

Prueba de hipótesis específico 2

- HE2: Los recursos humanos se asocian significativamente con el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023.
- H02: Los recursos humanos NO se asocian significativamente con el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023.

Nivel de significancia:

- 0.05 = 5% margen de error estimado, 95% de confiabilidad.

Lectura de P. valor:

- Si $p\text{-valor} \leq 0.05$, entonces se rechaza la H_0
- Si $p\text{-valor} > 0.05$, entonces se acepta la H_0

Tabla 10

Correlación entre recursos humanos y acceso a la atención de la apendicitis

	Recursos humanos	Acceso a la atención de la apendicitis
--	------------------	--

Rho de Spearman	Recursos humanos	Coefficiente de correlación	1,000	,884
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	30	30
	Acceso a la atención de la apendicitis	Coefficiente de correlación	,884	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	30	30

El coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,884 entre Recursos Humanos y el Acceso a la atención de la apendicitis muestra una correlación positiva muy alta, lo que indica que mejoras en Recursos Humanos están asociadas con mejor acceso a la atención de la apendicitis. La significancia bilateral de 0,000 confirma que esta correlación es estadísticamente significativa.

Prueba de hipótesis específica 3

- HE3: El sistema de referencias y contrarreferencias se asocian significativamente con el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023.

- H03: El sistema de referencias y contrarreferencias NO se asocian significativamente con el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023.

Nivel de significancia:

- 0.05 = 5% margen de error estimado, 95% de confiabilidad.

Lectura de P. valor:

- Si $p\text{-valor} \leq 0.05$, entonces se rechaza la H_0

- Si $p\text{-valor} > 0.05$, entonces se acepta la H_0

Tabla 11

Correlación entre sistema de referencias y contrarreferencias y acceso a la atención de la apendicitis

			Sistema de referencias y contrarreferencias	Acceso a la atención de la apendicitis
Rho de Spearman	Sistema de referencias y contrarreferencias	Coefficiente de correlación	1,000	,838
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	30	30
	Acceso a la atención de la apendicitis	Coefficiente de correlación	,838	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	30	30

El coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,838 entre el sistema de referencias y contrarreferencias y el acceso a la atención de la apendicitis revela una correlación positiva alta, sugiriendo que una mejora en el sistema de referencias y contrarreferencias está fuertemente asociada con un mejor acceso a la atención de la apendicitis. Además, un valor de significancia bilateral de 0,001 indica que la correlación es estadísticamente significativa.

Prueba de hipótesis específico 4

- HE4: El acceso financiero se asocian significativamente con el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023.

- H04: El acceso financiero NO se asocian significativamente con el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023.

Nivel de significancia:

- 0.05 = 5% margen de error estimado, 95% de confiabilidad.

Lectura de P. valor:

- Si $p\text{-valor} \leq 0.05$, entonces se rechaza la H_0
- Si $p\text{-valor} > 0.05$, entonces se acepta la H_0

Tabla 12

Correlación entre acceso financiero y acceso a la atención de la apendicitis

			Acceso financiero	Acceso a la atención de la apendicitis
Rho de Spearman	Acceso financiero	Coefficiente de correlación	1,000	,822*
		Sig. (bilateral)	.	,020
		N	30	30
	Acceso a la atención de la apendicitis	Coefficiente de correlación	,822*	1,000
		Sig. (bilateral)	,020	.
		N	30	30
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).				

El coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,822 entre el acceso financiero y el acceso a la atención de la apendicitis muestra una correlación positiva alta, indicando que una mayor disponibilidad de recursos financieros está asociada con un mejor acceso a la atención de la apendicitis. El valor de significancia bilateral de 0,020 confirma que esta correlación es estadísticamente significativa al nivel 0,05.

Prueba de hipótesis específica 5

- HE5: El conocimiento y educación se asocian significativamente con el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023.
- H05: El conocimiento y educación NO se asocian significativamente con el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023.

Nivel de significancia:

- 0.05 = 5% margen de error estimado, 95% de confiabilidad.

Lectura de P. valor:

- Si $p\text{-valor} \leq 0.05$, entonces se rechaza la H_0
- Si $p\text{-valor} > 0.05$, entonces se acepta la H_0

Tabla 13

Correlación entre conocimiento y educación y acceso a la atención de la apendicitis

			Conocimiento y Educación	Acceso a la atención de la apendicitis
Rho de Spearman	Conocimiento y Educación	Coeficiente de correlación	1,000	,917
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	30	30

	Acceso a la atención de la apendicitis	Coeficiente de correlación	,917	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	30	30

El coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,917 entre Conocimiento y Educación y el acceso a la atención de la apendicitis indica una correlación positiva muy alta, lo que sugiere que un mayor nivel de conocimiento y educación está estrechamente vinculado con un mejor acceso a la atención de la apendicitis. La significancia bilateral de 0,000 afirma que esta correlación es estadísticamente significativa.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el estudio se determinó la asociación entre los determinantes sociales de la salud y el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023. El coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.910 indica una correlación positiva muy alta entre los determinantes sociales y el acceso a la atención de la apendicitis, sugiriendo que a medida que mejoran los determinantes sociales, mejora también el acceso a la atención de la apendicitis. El valor de significancia bilateral es de 0.002, lo que indica que esta correlación es estadísticamente significativa. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Según los datos, el 63,3% de los casos con determinantes sociales eficientes muestran que el 20,0% accedieron a la atención de manera oportuna, mientras que un 43,3% lo hizo de manera regular, y no hubo casos inoportunos. En los casos con determinantes sociales regulares, que representan el 33,3% del total, un 3,3% tuvo acceso oportuno, un 26,7% regular, y un 3,3% inoportuno. Finalmente, en el escaso 3,3% de los casos con determinantes sociales deficientes, el acceso fue solo regular (3,3%). En comparación, Lazo (2021) y Castillo (2023) enfocaron sus estudios en las características clínicas y el proceso de atención de la apendicitis en diferentes contextos hospitalarios. Lazo (2021) destacó una alta demanda de atención pediátrica por condiciones diversas, sin enfocarse específicamente en los determinantes sociales. Por otro lado, Castillo (2023) observó una prevalencia de casos complicados de apendicitis, con atención rápida y efectiva, pero tampoco examinó el impacto de los determinantes sociales. Estas discrepancias sugieren que, aunque ambos estudios reconocen la importancia del acceso a la atención médica, la especificidad de mi estudio al evaluar cómo los determinantes sociales afectan directamente el acceso a la atención revela un área crítica que puede ser clave para mejorar la gestión de salud pediátrica, como también lo sugieren las coincidencias en la necesidad de mejorar el acceso y la atención observadas en los estudios de Lazo (2021) y Castillo (2023).

En la misma línea se determinó la asociación entre la infraestructura de salud y el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023. El coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.809 revela una correlación positiva alta entre la infraestructura de salud y el acceso a la atención de la apendicitis, indicando que mejoras en la infraestructura de salud están asociadas con un mejor acceso a la atención de esta condición. El valor de significancia bilateral es de 0.000, confirmando que la correlación es estadísticamente significativa. Esto lleva a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa. La infraestructura de salud se asocia en el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica, el 40% corresponde a infraestructura eficiente, donde el 13,3% accedió de manera oportuna y el 26,7% de manera regular, sin casos inoportunos. Con infraestructura regular, que abarca el 50% de los casos, un 10% tuvo acceso oportuno y un 40% regular. Los casos con infraestructura deficiente representan el 10% del total, con un 6,7% de acceso regular y un 3,3% inoportuno, lo que demuestra el único caso de acceso inoportuno registrado. Comparando estos resultados con el estudio de Ingram et al. (2020), quienes examinaron cómo las desigualdades sociales, raciales y económicas afectan los resultados quirúrgicos en niños con apendicitis, se observan coincidencias y discrepancias notables. Ingram et al. (202) identificaron factores como la edad, ubicación y tipo de hospital como determinantes de la calidad del acceso y los resultados en la salud pediátrica, subrayando la influencia de disparidades más amplias que incluyen factores sociales y económicos. Mientras que ambos estudios evidencian la importancia de las condiciones estructurales y sociales en el acceso y calidad de la atención médica, mi análisis se centra más directamente en cómo la infraestructura hospitalaria específica facilita un acceso más efectivo a tratamientos críticos, sugiriendo que mejoras en esta infraestructura pueden conducir a una atención más eficiente y oportuna, en línea con la necesidad de abordar desigualdades más amplias destacadas para mejorar los resultados en salud en contextos pediátricos.

Así mismo, se describió la asociación entre los recursos humanos y el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023. El coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,884 entre Recursos Humanos y el Acceso a la atención de la apendicitis muestra una correlación positiva muy alta, lo que indica que mejoras en Recursos Humanos están asociadas con mejor acceso a la atención de la apendicitis. La significancia bilateral de 0,000 confirma que esta correlación es estadísticamente significativa. El 20% con recursos humanos eficientes mostró un acceso oportuno en el 6,7% y regular en el 13,3%, sin casos inoportunos. Por otro lado, el 70% de los casos con recursos humanos regulares tuvo un 16,7% de acceso oportuno, un 50,0% regular y un 3,3% inoportuno. Los casos con recursos humanos deficientes, que representan el 10% del total, tuvieron acceso regular en su totalidad (10%). Al comparar estos hallazgos con el estudio de Galarza (2022), que examinó cómo los determinantes sociales afectan la accesibilidad a la atención en salud, se observan similitudes en cuanto a la importancia de factores estructurales y de recursos para mejorar el acceso a la atención médica. Galarza (2022) encontró una influencia significativa de los determinantes sociales en la accesibilidad a la atención (Nagelkerke = 0.732), destacando que tanto el nivel de hogar como el individual son cruciales para la accesibilidad. Aunque ambos estudios abordan diferentes aspectos de los recursos disponibles (humanos en el presente estudio y sociales en el estudio mencionado), coinciden en que mejoras en estos factores son fundamentales para optimizar el acceso a servicios de salud esenciales como la atención de la apendicitis pediátrica. Esta correlación sugiere la necesidad de enfocar políticas en la mejora continua de recursos humanos y sociales para asegurar una atención oportuna y efectiva.

También se determinó la asociación entre el sistema de referencias y contrarreferencias con el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023. El coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,838 entre el sistema de referencias

y contrarreferencias y el acceso a la atención de la apendicitis revela una correlación positiva alta, sugiriendo que una mejora en el sistema de referencias y contrarreferencias está fuertemente asociada con un mejor acceso a la atención de la apendicitis. Además, un valor de significancia bilateral de 0,001 indica que la correlación es estadísticamente significativa. Se observó que el 66,7% de los casos, que cuentan con un sistema eficiente, accedieron a la atención de forma regular en un 50,0% y de manera oportuna en un 16,7%, sin registros de acceso inoportuno. En los casos con un sistema regular, que constituyen el 30,0% del total, un 6,7% tuvo acceso oportuno, un 20,0% regular y un 3,3% inoportuno. Finalmente, en el limitado 3,3% de casos con un sistema deficiente, el acceso fue únicamente regular (3,3%). Comparando estos resultados con los estudios de Takirambudde et al. (2022) y Bodnar et al. (2021), que exploraron los determinantes sociales de la salud y su relación con los resultados posoperatorios en niños, se observan correlaciones temáticas importantes. Takirambudde et al. (2022) identificaron cómo variables sociales específicas afectan los resultados posoperatorios en niños, enfocándose en el análisis de datos a nivel de vecindario y su impacto en la duración de la estancia hospitalaria. Por otro lado, Bodnar et al. (2021) analizaron cómo el nivel socioeconómico incide en la aparición de apendicitis complicada, encontrando una relación directa entre la desventaja socioeconómica y el retardo en la atención quirúrgica. Aunque estos estudios se centran más en los efectos postoperatorios y la incidencia de complicaciones relacionadas con desventajas socioeconómicas, mi investigación resalta el papel crucial de los sistemas de referencia y contrarreferencia como factores logísticos que pueden ser optimizados para mejorar el acceso a la atención. Este enfoque complementa la necesidad de abordar barreras sociales y económicas, sugerida por ambos estudios, para mejorar no solo los resultados quirúrgicos sino también la eficacia en la gestión de casos de emergencia pediátrica, demostrando cómo la mejora en estructuras administrativas específicas puede facilitar un acceso más eficiente y oportuno al cuidado necesario.

De igual modo, se delimito la asociación entre el acceso financiero y el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023. El coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,822 entre el acceso financiero y el acceso a la atención de la apendicitis muestra una correlación positiva alta, indicando que una mayor disponibilidad de recursos financieros está asociada con un mejor acceso a la atención de la apendicitis. El valor de significancia bilateral de 0,020 confirma que esta correlación es estadísticamente significativa al nivel 0,05. El acceso financiero afecta la atención de la apendicitis en una muestra de 30 casos. Se observa que el 30% de los casos con acceso financiero eficiente tuvo un 13,3% de acceso oportuno y un 16,7% de acceso regular, sin casos inoportunos. Para el 56,7% de los casos con acceso financiero regular, el acceso oportuno fue del 10,0% y el regular del 46,7%. Por último, en el 13,3% de los casos con acceso financiero deficiente, el acceso fue únicamente regular en un 10,0% e inoportuno en un 3,3%. Comparativamente, Bouchard et al. (2022) observaron que niños en vecindarios con un Índice de Oportunidades Infantiles bajo tienen un 28% más de incidencias de apendicitis complicada, aunque se enfoca en el impacto socioeconómico a nivel de vecindario, ambos estudios coinciden en que las condiciones socioeconómicas influyen la calidad de la atención médica recibida. La diferencia en la metodología y en los indicadores socioeconómicos utilizados (acceso financiero individual vs. condiciones de vecindario) podría explicar las variaciones en los tipos específicos de impacto observados. Mi estudio muestra una relación más directa entre recursos financieros personales y acceso a la atención, mientras que el estudio de Bouchard et al. (2022) destacan una correlación más amplia a nivel de comunidad. Ambos enfoques subrayan la importancia de mejorar los determinantes socioeconómicos para asegurar una atención médica oportuna y efectiva.

Por último, se determinó la asociación entre el conocimiento y educación con el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023. El

coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,917 entre Conocimiento y Educación y el acceso a la atención de la apendicitis indica una correlación positiva muy alta, lo que sugiere que un mayor nivel de conocimiento y educación está estrechamente vinculado con un mejor acceso a la atención de la apendicitis. La significancia bilateral de 0,000 afirma que esta correlación es estadísticamente significativa. El conocimiento y la educación influyen en el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica. De los casos evaluados, el 20% con conocimiento y educación eficiente logró un acceso oportuno en el 3,3% y regular en el 16,7%, sin incidencias de acceso inoportuno. En contraste, el 73,3% de los casos con conocimiento y educación regular tuvieron un 20% de acceso oportuno, un 50% regular y un 3,3% inoportuno. Los casos con conocimiento y educación deficiente, que representan solo el 6,7% del total, solo tuvieron acceso regular (6,7%). En contraste, García (2023) resalta la relación significativa entre la automedicación y las complicaciones en patologías quirúrgicas, evidenciando que, a pesar de un alto nivel de conciencia sobre los riesgos, factores como la falta de tiempo y recursos económicos motivan la automedicación, aumentando las complicaciones en enfermedades como la apendicitis. Mientras tanto, Bonilla y Chalarca (2022) exploran cómo los determinantes sociales influyen en la prevalencia de enfermedades crónicas en Ecuador, mostrando la interacción entre factores sociales y condiciones de salud. Aunque los tres estudios se centran en diferentes aspectos de la salud, todos convergen en la idea de que las condiciones socioeconómicas y educativas son fundamentales para el acceso y la calidad de la atención médica. La coincidencia entre estos estudios subraya la importancia de abordar los factores socioeconómicos y de educación para mejorar el acceso y reducir las complicaciones en la atención de la salud.

VI. CONCLUSIONES

- Se concluye que existe una fuerte correlación positiva y estadísticamente significativa (coeficiente de Spearman de 0.910, $p=0.002$) entre los determinantes sociales y el acceso a la atención de la apendicitis. Los datos muestran que el 63.3% de los casos con determinantes sociales eficientes tuvieron acceso oportuno (20.0%) o regular (43.3%), mientras que en el escaso 3.3% de los casos con determinantes sociales deficientes, el acceso fue solo regular (3.3%).

- Se concluye una fuerte correlación positiva y estadísticamente significativa (coeficiente de Spearman de 0.809, $p=0.000$) entre la infraestructura de salud y el acceso a la atención de la apendicitis. Los datos muestran que el 40% de los casos con infraestructura eficiente tuvieron acceso oportuno (13,3%) o regular (26,7%), mientras que el 10% de los casos con infraestructura deficiente tuvo acceso regular (6,7%) e inoportuno (3,3%).

- Se determina una fuerte correlación positiva y estadísticamente significativa (coeficiente de Spearman de 0,884, $p=0,000$) entre los recursos humanos y el acceso a la atención de la apendicitis. Los datos muestran que el 20% de los casos con recursos humanos eficientes tuvieron acceso oportuno (6,7%) o regular (13,3%), mientras que en el 10% de los casos con recursos humanos deficientes el acceso fue sólo regular (10%).

- Se concluye que existe una fuerte correlación positiva y estadísticamente significativa (coeficiente de Spearman de 0,838, $p=0,001$) entre el sistema de referencias y contrarreferencias y el acceso a la atención de la apendicitis. Los datos muestran que el 66,7% de los casos con un sistema eficiente tuvieron acceso regular (50,0%) u oportuno (16,7%), mientras que el 3,3% con un sistema deficiente tuvo sólo acceso regular (3,3%).

- Se concluye una fuerte correlación positiva y estadísticamente significativa (coeficiente de Spearman de 0,822, $p=0,020$) entre el acceso financiero y el acceso a la atención de la apendicitis. Los datos muestran que el 30% de los casos con acceso financiero eficiente

tuvieron acceso oportuno (13,3%) o regular (16,7%), mientras que en el 13,3% de los casos con acceso deficiente el acceso fue regular (10,0%) e inoportuno (3,3%).

- Se concluye que existe una fuerte correlación positiva y estadísticamente significativa (coeficiente de Spearman de 0,917, $p=0,000$) entre el conocimiento y educación, y el acceso a la atención de la apendicitis. Los datos muestran que el 20% de los casos con conocimiento y educación eficientes tuvieron acceso oportuno (3,3%) o regular (16,7%), mientras que el 6,7% con conocimientos deficientes sólo obtuvo acceso regular (6,7%).

VII. RECOMENDACIONES

- Se sugiere mejorar la situación social de los pacientes como un factor clave para optimizar su acceso a la salud. Por lo tanto, se recomienda fortalecer los determinantes sociales a través de programas e intervenciones gubernamentales y comunitarias, de manera que se pueda garantizar una atención médica temprana y de calidad para todos los casos que lo requieran, especialmente tratamientos de urgencia como la apendicitis pediátrica.

- Se recomienda fortalecer la infraestructura de salud del Hospital Lima Este Vitarte, con la finalidad de garantizar un acceso oportuno y de calidad a la atención de la apendicitis pediátrica. Se sugiere realizar mejoras en equipamiento, insumos médicos, tecnología disponible y capacidad resolutive; de modo que el establecimiento cuente con todos los recursos necesarios para atender de manera eficiente esta y otras patologías de emergencia.

- Se sugiere aumentar la inversión en capacitación y actualización continua del personal médico. Asimismo, optimizar la distribución del talento humano para asegurar una mejor dotación en todos los niveles de atención, especialmente en los centros de primer nivel, con el fin de lograr una detección y tratamiento inicial más oportunos.

- Se recomienda fortalecer el sistema de referencias y contrarreferencias implementado entre el Hospital Lima Este Vitarte y los establecimientos de atención primaria de salud. optimizando los procesos, reduciendo tiempos de respuesta y facilitando la referencia oportuna de casos que requieran nivel secundario o terciario.

- Se recomienda mejorar la información a la población sobre las alternativas de financiamiento disponibles para el abordaje oportuno y resolutivo de esta patología y Promover campañas de detección temprana de la apendicitis aguda en niños y adolescentes, con el fin de reducir las barreras económicas.

- Es crucial enfocar los esfuerzos en mejorar la educación y conciencia sobre esta condición. Los programas de educación sanitaria dirigidos a la población general, así como a

los profesionales de la salud, podrían desempeñar un papel fundamental en la detección temprana y el acceso oportuno a la atención. Además, es importante diseñar estrategias específicas para reducir las disparidades en el acceso basadas en el nivel de conocimiento y educación, garantizando así que todos los individuos tengan igualdad de oportunidades para recibir atención médica adecuada en casos de apendicitis.

VIII. REFERENCIAS

- Ahmad, D., Afzal, M. & Imtiaz, A. (2020). Effect of socioeconomic factors on malnutrition among children in Pakistan. *Future Business Journal*, 6(30), pp. 1-11. <https://doi.org/10.1186/s43093-020-00032-x>
- Amorim, A., Barbosa, A. & Do Amaral, P. (2021). Hunger, Obesity, Public Policies, and Food-Based Dietary Guidelines: A Reflection Considering the Socio-Environmental World Context. *Frontiers in Nutrition*, 8(1), pp. 1-12. <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.805569>
- Anshari, M., Syafrudin, M. & Fitriyani, N. (2022). Fourth Industrial Revolution between Knowledge Management and Digital Humanities. *Knowledge Management and Digital Humanities*, 13(6), pp. 1-12. <https://doi.org/10.3390/info13060292>
- Anshul, S., Alok, G., Simmi, O., Shivani, J., Deepak, S. & Rakesh, K. (2022). A questionnaire-based cross-sectional study from a rural cancer center. *Cancer Research, Statistics, and Treatment*, 5(1), pp. 45-51. https://doi.org/10.4103/crst.crst_318_21
- Antoñanzas, A. & Gimeno, L. (2022). Los determinantes sociales de la salud y su influencia en la incidencia de la COVID-19. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 15(1), pp. 12-19. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2022000100004&script=sci_arttext
- Armstead, T. L., Wilkins, N. & Nation, M. (2020). Structural and social determinants of inequities in violence risk: A review of indicators. *Journal of Community Psychology*, 49(4), pp. 878-906. <https://doi.org/10.1002/jcop.22232>
- Atashbahar, O., Sari, A. & Barakati, S. (2022). The impact of social determinants of health on early childhood development: a qualitative context analysis in Iran. *BMC Public Health*, 22(1149), pp. 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13571-5>

- Ayala-Marín, A., Iguacel, I., Miguel-Etayo, P. & Moreno, L. (2020). Consideration of Social Disadvantages for Understanding and Preventing Obesity in Children. *Frontiers in Public Health*, 5(1), pp. 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00423>
- Aziz, A. & Naima, U. (2021). Rethinking digital financial inclusion: Evidence from Bangladesh. *Technology in Society*, 64(1), pp. 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2020.101509>
- Badalov, E., Blackler, L. & Kuflik, A. (2022). COVID-19 double jeopardy: the overwhelming impact of the social determinants of health. *International Journal for Equity in Health*, 21(76), pp. 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12939-022-01629-0>
- Barak, M., León, K. & Maguire, E. (2020). Conceptual and empirical obstacles in defining MS-13. *Criminol Public Policy*, 19(2), pp. 563-589. <https://doi.org/10.1111/1745-9133.12493>
- Beckel, J. & Fisher, G. (2022). Telework and Worker Health and Well-Being: A Review and Recommendations for Research and Practice. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), pp. 1-32. <https://doi.org/10.3390/ijerph19073879>
- Bianca, D., Mahalik, M. & James, R. (2022). A relational-cultural framework for promoting healthy masculinities. *American Psychologist*, 77(3), pp. 321-332. <https://doi.org/10.1037/amp0000929>
- Bodnar, C., Buss, R., Somers, K., Mokdad, A. & Van, K. (2021). Association of Neighborhood Socioeconomic Disadvantage With Complicated Appendicitis in Children. *Journal of Surgical Research*, 265(1), pp. 245-251. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2021.03.036>
- Bonilla, F. & Chalarca, V. (2022). *Los determinantes sociales y su influencia en las enfermedades, una perspectiva desde Latinoamérica, caso Ecuador*. [Tesis de pregrado, Institución Universitaria Antonio José Camacho]. Repositorio Institucional UNIAJC.

<https://repositorio.uniajc.edu.co/bitstream/handle/uniajc/1068/1%20Trabajo%20de%20Ogrado%20Francy%20y%20Valeria%20%2026-02-2022%20-%20JURADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Bouchard, M., Kan, K., Tian, Y., Casale, M., Smith, T., De Boer, C. y Ghomrawi, H. (2022). Association Between Neighborhood-Level Social Determinants of Health and Access to Pediatric Appendicitis Care. *JAMA Network Open*, 5(2), pp. 1-12. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.48865>
- Brandt, E., Tobb, K., Cambron, J., Ferdinand, K., Douglass, P., Nguyen, P. y Thamman, R. (2023). Assessing and Addressing Social Determinants of Cardiovascular Health: JACC State-of-the-Art Review. *Journal of the American College of Cardiology*, 81(14), pp. 1368-1385. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2023.01.042>
- Brown, E., Phojankong, P., Patel, F., & Chilton, M. (2020). Financial health as a measurable social determinant of health. *PLOS ONE*, 15(5), pp. 1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233359>
- Butkus, R., Rapp, K., Cooney, T. G., & Engel, L. S. (2020). Envisioning a Better U.S. Health Care System for All: Reducing Barriers to Care and Addressing Social Determinants of Health. *Annals of Internal Medicine*, 172(2), pp. 50-60. <https://doi.org/10.7326/M19-2410>
- Carrillo, A. (2019). *Variables asociadas a apendicitis aguda complicada en pacientes adultos en el servicio de emergencia del Hospital Daniel A. Carrión, junio 2017, junio 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional URP. <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1721/ACARRILLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carroll, A., Hall, M., Noelke, C., Ressler, R., Brown, C., Spencer, K. & Bell, D. (2023). Association of neighborhood opportunity and pediatric hospitalization rates in the

- United States. *Journal of Hospital Medicine*, 19(2), pp. 120-125.
<https://doi.org/10.1002/jhm.13252>
- Castillo, K. A. (2023). *Aspectos clínicos y del proceso de atención de la apendicitis aguda en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional Huacho, 2021-2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. Repositorio Institucional UNJFSC. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/8265>
- Chakraborty, A., Daniel, M., Howard, N., Chong, A., Slavin, N., Brown, A. & Cargo, M. (2021). Identifying Environmental Determinants Relevant to Health and Wellbeing in Remote Australian Indigenous Communities: A Scoping Review of Grey Literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), pp. 1-19.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18084167>
- Chen, M., Tan, X. & Pedman, R. (2020). Social determinants of health in electronic health records and their impact on analysis and risk prediction: A systematic review. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 27(11), pp. 1764-1773.
<https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa143>
- Chitungo, I., Mhango, M., Mbunge, E., Dzobo, M., Musuka, G. & Dzinamarira, T. (2021). Utility of telemedicine in sub-Saharan Africa during the COVID-19 pandemic.. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 30(5), pp. 843-853.
<https://doi.org/10.1002/hbe2.297>
- D'Alessandro, D., Gola, M., Appolloni, L., Dettori, M., Fara, G. M., Rebecchi, A. y Capolongo, S. (2020). COVID-19 and Living space challenge. Well-being and Public Health recommendations for a healthy, safe, and sustainable housing. *Acta Biomed*, 91(9), pp. 61-75. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i9-S.10115>
- Dawkins, B., Renwick, C., Ensor, T., Shinkins, B., Jaine, D. & Meads, D. (2021). What factors affect patients' ability to access healthcare? An overview of systematic reviews.

Tropical Medicine & International Health, 26(10), pp. 1177-1188.

<https://doi.org/10.1111/tmi.13651>

De la Calle, M. & Rodriguez, J. L. (2021). Employee Engagement and Wellbeing in Times of COVID-19: A Proposal of the 5Cs Model. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(10), p. 1-19. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105470>

Denizard-Thompson, N. D., Palakshappa, D. & Vallevand, A. (2021). Association of a Health Equity Curriculum With Medical Students' Knowledge of Social Determinants of Health and Confidence in Working With Underserved Populations. *JAMA Netw Open*, 4(3), pp. 1-13. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.0297>

Deshields, T., Wells-Di, S., Stacy, R., Nipp, R., Padgett, L. & Zebrack, B. (2021). Addressing distress management challenges: Recommendations from the consensus panel of the American Psychosocial Oncology Society and the Association of Oncology Social Work. *Cancer Journal for Clinicians*, 71(5), pp. 407-436. <https://doi.org/10.3322/caac.21672>

Dickinson, H., Carey, G. & Joyce, A. (2020). Barriers to policy action on social determinants of health for people with disability in Australia. *CrossRef citations to date*, 37(2), pp. 206-230. <https://doi.org/10.1080/09687599.2020.1815523>

Downs, S., Ahmed, S., Fanzo, J. & Herforth, A. (2020). Food Environment Typology: Advancing an Expanded Definition, Framework, and Methodological Approach for Improved Characterization of Wild, Cultivated, and Built Food Environments toward Sustainable Diets. *Advancing Healthy Food Environments for Sustainable Diets in a Changing World*, 9(4), pp. 1-13. <https://doi.org/10.3390/foods9040532>

Duque, A. & Lotfollahzadeh, S. (2023). Appendicitis in Pregnancy. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551642/>

- Estrellas, J. B., Carmichael, H., Mayers, Q., Lee, S. & Velopulos, C.(2021). Making it Complicated: Does Disparity in Access to Care Lead to More Perforated Appendicitis? *Journal of Surgical Research*, 266(1), pp. 405-412. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2021.04.031>
- Filipe, A. M., Bogossian, A., Zulla, R., Nicholas, D. & Lach, L. M. (2021). Developing a Canadian framework for social determinants of health and well-being among children with neurodisabilities and their families: an ecosocial perspective. *Disability and Rehabilitation*, 43(26), pp. 3856-3867. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1754926>
- Flores, R. L. (2021). Ready or Not: An Examination of Health and Educational Disparities through the Lens of a Social Determinants of Health Framework during Early Childhood. *Open Journal of Social Sciences*, 9(3), pp. 1-10. <https://doi.org/10.4236/jss.2021.93018>
- Galarza, N. A. (2022). *Determinantes sociales en la accesibilidad a la atención en salud del Centro Poblado de Pucacocha Concepción – Junín, 2021*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82522/Galarza_RNA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Galea, S. & Ettman, C. (2021). Expanding the boundaries of health services research. *Health Serv Res*, 46(5), pp. 747-750. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.13716>
- García, N. (2023). *Relación entre automedicación, sus factores determinantes y la complicación de patologías quirúrgicas en pacientes atendidos en área de cirugía del Hospital III Goyeneche, marzo 2023*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio Institucional UCSM.

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7bb44a14-1ead-4c81-9384-1d8d41db0479/content>

- Gilbert, P. (2020). Creating a Compassionate World: Addressing the Conflicts Between Sharing and Caring Versus Controlling and Holding Evolved Strategies. *Frontiers in Psychology, 11*(1), pp. 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.582090>
- Gómez, C., Kleinman, D., Pronk, N., Wrenn, G. L., Ochiai, E., Blakey, C. y Brewer, K. (2021). Addressing Health Equity and Social Determinants of Health Through Healthy People 2030. *Journal of Public Health Management and Practice, 27*(6), pp. 249-257. <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001297>
- Green, H., Fernandez, R. & MacPhail, C. (2021). The social determinants of health and health outcomes among adults during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Populations at risk across the lifespan-population studies, 38*(6), pp. 942-952. <https://doi.org/10.1111/phn.12959>
- Green, L., Ashton, K., Bellis, M., CLemens, T. & Douglas, M. (2021). ‘Health in All Policies’—A Key Driver for Health and Well-Being in a Post-COVID-19 Pandemic World. *Int. J. Environ. Res. Public Health, 18*(18), pp. 1-19. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189468>
- Greene, C., Haisley, L., Wallace, C. & Ford, J. (2020). Intergenerational effects of childhood maltreatment: A systematic review of the parenting practices of adult survivors of childhood abuse, neglect, and violence. *Clinical Psychology Review, 80*(1), pp. 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101891>
- Greene, N., Hennessy, S., Rogers, T. W., Tsai, J. & De los Reyes, F. (2021). The role of emptying services in provision of safely managed sanitation: A classification and quantification of the needs of LMICs. *Journal of Environmental Management, 291*(1), pp. 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.jenvman.2021.112612>

- Grub, I., Bunce, A., Davis, J., Dambrun, K. & Cottrell, E. (2021). Initiating and Implementing Social Determinants of Health Data Collection in Community Health Centers. *Population Health Management*, 24(1), pp. 1-14. <https://doi.org/10.1089/pop.2019.0205>
- Gurewich, D., Garg, A. & Kressin, N. (2020). Addressing Social Determinants of Health Within Healthcare Delivery Systems: a Framework to Ground and Inform Health Outcomes. *Journal of General Internal Medicine*, 35(1), pp. 1571-1575. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-05720-6>
- Haeussler, C. & Sauermann, H. (2020). Division of labor in collaborative knowledge production: The role of team size and interdisciplinarity. *Research Policy*, 49(6), pp. 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.respol.2020.103987>
- Hamal, M., Dieleman, M. & Buning, T. (2020). Social determinants of maternal health: a scoping review of factors influencing maternal mortality and maternal health service use in India. *Public Health Reviews*, 41(13), pp. 1-15. <https://doi.org/10.1186/s40985-020-00125-6>
- Harris, J., & Nisbett, N. (2021). The Basic Determinants of Malnutrition: Resources, Structures, Ideas and Power. *Int J Health Policy Manag*, 10(12), pp. 817-827. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2020.259>
- Harris, J. & Nisbett, N. (2021). The Basic Determinants of Malnutrition: Resources, Structures, Ideas and Power. *Int J Health Policy Manag*, 10(12), pp. 817-827. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2020.259>
- Henry, D. A., Betancur, L. & Votruba-Drzal, E. (2020). Black–White achievement gaps differ by family socioeconomic status from early childhood through early adolescence. *Journal of Educational Psychology*, 112(8), pp. 1471-1489. <https://doi.org/10.1037/edu0000439>

Hernández, J. D. (2022). *Factores de riesgo asociados con apendicitis perforada en población pediátrica del Hospital Militar Central: Estudio de casos y controles anidado en una cohorte*. [Tesis de maestría, Universidad de Caldas]. Repositorio Institucional UCALDAS.

<https://repositorio.ucaldas.edu.co/bitstream/handle/ucaldas/18170/Factores%20de%20riesgo%20asociados%20con%20apendicitis%20perforada%20en%20poblaci%3%b3n%20pedi%3%a1trica%20del%20Hospital%20Militar%20Central%20Estudio%20de%20casos%20y%20controles%20anidado%20en%20una%20cohorte.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández, J., De León, J. L., Martínez, M., Guzmán, J., Palomeque, A., Cruz, N. & José, H. (2020). Apendicitis aguda: revisión de la literatura. *Cirujano General*, 41(1), pp. 33-38. <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2019/cg191f.pdf#:~:text=EPIDEMIOLOG%C3%8DA%20La%20apendicitis%20agud>

Hirst, G., Curtis, S., Nielsen, I., Smyth, R., Newman, A., & Xiao, N. (2021). Refugee recruitment and workplace integration: An opportunity for human resource management scholarship and impact. *Human Resource Management Journal*, 33(4), pp. 783-805. <https://doi.org/10.1111/1748-8583.12349>

Holt-Lunstad, J. (2022). Social Connection as a Public Health Issue: The Evidence and a Systemic Framework for Prioritizing the “Social” in Social Determinants of Health. *Annual Review of Public Health*, 43(1), pp. 193-213. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-052020-110732>

Horwitz, L. I., Chang, C., Arcilla, H. & Knickman, J. (2020). Quantifying Health Systems’ Investment In Social Determinants Of Health, By Sector, 2017–19. *HEALTH AFFAIRS*, 39(2), pp. 1-19. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2019.01246>

- Ingram, M., Calabro, K., Polites, S., McCracken, C., Aspelund, G., Rich, B. y Raval, M. (2020). Systematic Review of Disparities in Care and Outcomes in Pediatric Appendectomy. *Journal of Surgical Research*, 249(1), pp. 42-49. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2019.12.018>
- Kalli, K. A., Abba, Y. & Bukar, A. G. (2023). An assessment of the effect of training and development on employee performance: A review perspective. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 18(2), pp. 258-270. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2023.18.2.0748>
- Khatri, R., Endalamaw, A. & Assefa, Y. (2023). Continuity and care coordination of primary health care: a scoping review. *BMC Health Services Research* , 23(750), pp. 1-13 <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09718-8>
- Kirkbride, J., Anglin, D. M., Colman, I., Dykxhoorn, J., Jones, P. B., Patalay, P. y Soneson, E. (2024). The social determinants of mental health and disorder: evidence, prevention and recommendations. *World Psychiatry*, 23(1), pp. 58-90. <https://doi.org/10.1002/wps.21160>
- Kreshpaj, B., Orellana, C., Burstrom, B., Hemmingsson, t., Johansson, G., Davis, L. y Bodin, T. (2020). What is precarious employment? A systematic review of definitions and operationalizations from quantitative and qualitative studies. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 46(3), pp. 235-247. <https://doi.org/27004193>
- Kwon, C., Jacoby, A., Austin, J., Gretchen, L. B., Braga, P., Cross, J. H. y Fernandes, P. (2022). Systematic review of frequency of felt and enacted stigma in epilepsy and determining factors and attitudes toward persons living with epilepsy—Report from the International League Against Epilepsy Task Force on Stigma in Epilepsy. *Epilepsia*, 63(3), 573-597. <https://doi.org/10.1111/epi.17135>

- Lakshminayanan, V., Ravikumar, A., Sriraman, H., Alla, S. & Chattu, V. (2023). Health Care Equity Through Intelligent Edge Computing and Augmented Reality/Virtual Reality: A Systematic Review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 106(1), pp. 2839-2859. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S419923>
- Lathrop, B. (2020). Moving Toward Health Equity by Addressing Social Determinants of Health. *Nursing for Women's Health*, 24(1), pp. 36-44. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2019.11.003>
- Layme, F. (2019). *Apendicitis aguda complicada en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue: prevalencia y factores asociados durante el año 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2933>
- Lazo, A. (2021). *Características clínico epidemiológicas y perfil de demanda de atención de pacientes referidos y consultantes en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada de Tacna]. Repositorio Institucional UPT. <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1859/Lazo-Fernandez-Alexander.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lee, H., Andrasfay, T., Riley, A., Wu, Q. & Crimmins, E. (2022). Do social determinants of health explain racial/ethnic disparities in COVID-19 infection?. *Social Science & Medicine*, 306(1), pp. 1-19. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115098>
- Leiva, V., Rubí, P. & Vicente, B. (2021). Determinantes sociales de la salud mental: políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos. *Rev Panam Salud Publica*, 45(158), pp. 1-13. <https://doi.org/https://doi.org/10.26633/2FRPSP.2021.158>

- Li, S., Mohamed, N. & Ranjanee, S. (2023). Long-term effects of child nutritional status on the accumulation of health human capital. *SSM - Population Health*, 24(1), pp. 1-16. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2023.101533>
- Loconto, A. & Brunori, G. (2020). Healthy diets and the retail food environment: A sociological approach. *Health & Place*, 111(1), pp. 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2019.102244>
- Louw, J., McCaul, M. & Chu, K. (2023). Factors Contributing to Delays to Accessing Appendectomy in Low- and Middle-Income Countries: A Scoping Review. *World Journal of Surgery*, 47(1), pp. 3060-3069. <https://doi.org/10.1007/s00268-023-07183-2>
- Marquez, E., Coughenour, C., Gakh, M., Tu, T., Usufzy, P. & Gerstenberger, S. (2022). A Mixed-Methods Assessment of Residential Housing Tenants' Concerns about Property Habitability and the Implementation of Habitability Laws in Southern Nevada. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19(14), pp. 1-10. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148537>
- Mattioni, D., Loconto, A. & Brunori, G. (2020). Healthy diets and the retail food environment: A sociological approach. *Health & Place*, 61(1), pp. 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2019.102244>
- McNeely, C., Schintler, L. & Stabile, B. (2020). Social Determinants and COVID-19 Disparities: Differential Pandemic Effects and Dynamics. *World Medical & Health Policy*, 12(3), pp. 206-217. <https://doi.org/10.1002/wmh3.370>
- Mella, V., Baus, B., Chuecas, M., De Bonis, O., Farago, D., Garib, A. y Matute, M. (2020). Apendicitis aguda: análisis descriptivo de la situación epidemiológica en Chile. *Revista Confluencia*, 2(1), pp. 1-13. <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/496>

- Mohd, N., Ajit, D. K., Mat, A. F., Ishak, W. S., Abd, M. & Shahar, S. (2022). Enablers and Barriers of Accessing Health Care Services among Older Adults in South-East Asia: A Scoping Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19(12), pp. 1-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph19127351>
- Mondal, D. & Pintu, P. (2021). Associations of Power Relations, Wife-Beating Attitudes, and Controlling Behavior of Husband With Domestic Violence Against Women in India: Insights From the National Family Health Survey–4. *Violence Against Women*, 27(14), pp. 1-19. <https://doi.org/10.1177/107780122097879>
- Mwoka, M., Biermann, O. & Mberu, B. (2021). Housing as a Social Determinant of Health: Evidence from Singapore, the UK, and Kenya: the 3-D Commission. *Journal of Urban Health*, 98(1), pp. 15-30. <https://doi.org/10.1007/s11524-021-00557-8>
- Nakayuki, M., D Basaza, A. & Namatovu, H. (2021). Challenges Affecting Health Referral Systems in Low-And Middle-Income Countries: A Systematic Literature Review. *European Journal of Health Sciences*, 6(3), pp. 1-19. <https://doi.org/10.47672/ejhs.809>
- Negussie, H., Getachew, M., Deneke, A., Tadesse, A., Abdella, A., Prince, M. y Mayston, R. (2024). “Problems you can live with” versus emergencies: how community members in rural Ethiopia contend with conditions requiring surgery. *BMC Health Serv Res*, 24(214), pp. 1-19. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10620-0>
- Nguyen, A. & Lotfollahzadeh, S. (2023). Appendectomy. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK580514/>
- Núñez, R., Ortega, M., Soto, C., Torres, C., Concha, M. & Torres, R. (2021). Determinantes sociales de la salud asociados a la severidad y mortalidad en pacientes con COVID-19. *Gaceta médica de México*, 157(3), pp. 1-19. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132021000300273

- O'Brien, D., Ciomek, A. & Tucker, R. (2021). How and Why is Crime More Concentrated in Some Neighborhoods than Others?: A New Dimension to Community Crime. *Journal of Quantitative Criminology*, 38(1), pp. 295-321. <https://doi.org/10.1007/s10940-021-09495-9>
- Ofori-Ansah, S., Evans, M., Jones, J. & Thomas, N. (2021). Decision-making experiences of young adults with long-term conditions. *Journal of Renal Care*, 48(1), pp. 24-40. <https://doi.org/10.1111/jorc.12367>
- Patterson, K. N., Deans, K. & Minneci, P. C. (2023). Shared decision-making in pediatric surgery: An overview of its application for the treatment of uncomplicated appendicitis. *Journal of Pediatric Surgery*, 58(4), pp. 729-734. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2022.10.009>
- Paudel, S., Kumar, P., Dasgupta, R., Johnson, B. A., Avtar, R., Shaw, R. y Kambara, S. (2021). Nexus between Water Security Framework and Public Health: A Comprehensive Scientific Review. *Water Quality Assessments for Urban Water Environment*, 13(10), pp. 1-19. <https://doi.org/10.3390/w13101365>
- Paul, E., Ndiaye, Y., Sall, F. L., Fecher, F. & Porignon, D. (2020). An assessment of the core capacities of the Senegalese health system to deliver Universal Health Coverage. *Health Policy OPEN*, 1(1), pp. 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.hpopen.2020.100012>
- Perez, N. P., Ahmad, H., Alemayehu, H., Newman, E. & Reyes-Ferral, C. (2022). The impact of social determinants of health on the overall wellbeing of children: A review for the pediatric surgeon. *Journal of Pediatric Surgery*, 57(4), pp. 587-597. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2021.10.018>
- Perez, N., Ahmad, H., Alemayehu, H., Newman, E. & Reyes-Ferral, C. (2022). The impact of social determinants of health on the overall wellbeing of children: A review for the

- pediatric surgeon. *Journal of Pediatric Surgery*, 57(4), pp. 587-597.
<https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2021.10.018>
- Picha, K. J., Welch, C. E., Normore, C. & Snyder, A. (2022). Social Determinants of Health: Considerations for Athletic Health Care. *J Athl Train*, 57(6), pp. 1-13.
<https://doi.org/10.4085/1062-6050-0010.21>
- Pitt, J. B., Zeineddin, S., Carter, M., Figueroa, A., Park, E., Kwon, S. y Abdullah, F. (2024). Using Consumer Wearable Devices to Profile Postoperative Complications After Pediatric Appendectomy. *Journal of Surgical Research*, 295(1), pp. 853-861.
<https://doi.org/10.1016/j.jss.2023.08.060>
- Puddephatt, J. A., Keenan, G., Filden, A., Reaves, D, Halford, J & Hardman, C. (2020). Eating to survive’: A qualitative analysis of factors influencing food choice and eating behaviour in a food-insecure population. *Appetite*, 247(1), pp. 1-13.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104547>
- Quesnel-Vallée, A., Bilodeau, J. & Conway, K. (2021). Social Policies and Health Inequalities. *The Wiley Blackwell Companion to Medical Sociology*, 16(1). pp. 1-13.
<https://doi.org/10.1002/9781119633808.ch16>
- Ragnhildstveit, A., Tuteja, N., Seli, P., Smart, L., Uzun, N., Bass, L. C. y Neufeld, S. A. (2024). Transitions from child and adolescent to adult mental health services for eating disorders: an in-depth systematic review and development of a transition framework. *Journal of Eating Disorders*, 12(36), pp. 1-19. <https://doi.org/10.1186/s40337-024-00984-3>
- Ramos, K. L. (2022). *Factores sociodemográficos y epidemiológicos relacionados a las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el Hospital de Palpa – 2020 – 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio Institucional UPSJB. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4088>

- Ramos, K. (2022). *Factores sociodemográficos y epidemiológicos relacionados a las complicaciones de la apendicitis aguda en pacientes atendidos en el Hospital de Palpa 2020-2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio Institucional UPSJB. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4088/T-TPMC-RAMOS%20ROJAS%20KATHERINE%20LIZBETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ricaurte, C. (2020). *Eficacia de la ultrasonografía asociada al diagnóstico de apendicitis aguda, Centro Médico "Popular" Vinces 2019*. [Tesis de maestría, Universidad Estatal de Milagro]. Repositorio Institucional UNEMI. <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5257/1/TESIS%20%20CARLOS%20RICAURTE%20GUERRERO.pdf>
- Rojas, R. S. (2021). *Impacto de la COVID-19 sobre el Proceso Quirúrgico de Apendicitis Aguda y la Calidad Percibida en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca*. [Tesis de doctorado, Universidad de Murcia]. Repositorio Institucional UM. <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/113965/1/Tesis%20Doctoral%20%20Roxana%20Soledad%20Rojas%20Lu%20c3%a1n.pdf>
- Rolfe, S., Garnham, L., Godwin, J., Anderson, I., Seaman, P. & Donaldson, C. (2020). Housing as a social determinant of health and wellbeing: developing an empirically-informed realist theoretical framework. *BMC Public Health* volume , 20(1138), pp. 1-19. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09224-0>
- Ross, I., Cumming, O., Dreibelbis, R., Adriano, Z., Nala, R. & Greco, G. (2021). How does sanitation influence people's quality of life? Qualitative research in low-income areas of Maputo, Mozambique. *Social Science & Medicine*, 272(1), pp. 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113709>

- Salgado, M., Madureira, J. & Oliveira, M. (2020). Environmental determinants of population health in urban settings. A systematic review. *BMC Public Health*, 20(853), pp.1-13. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08905-0>
- Shinkunas, L. A., Klipowicz, C. & Carlisle, E. M. (2020). Inappropriate referrals in pediatric surgery. *Journal of Pediatric Surgery*, 56(12), pp. 2596-2601. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2020.06.012>
- Shuck, B., Hart, J., Walker, K. & Keith, R. (2021). Work determinants of health: New directions for research and practice in human resource development. *THEORETICAL AND CONCEPTUAL*, 34(2), pp. 227-244. <https://doi.org/10.1002/hrdq.21468>
- Shyamkumar, S. & Mmahmud, K. (2020). Effect of health insurance program for the poor on out-of-pocket inpatient care cost in India: evidence from a nationally representative cross-sectional survey . *BMC Health Services Research*, 20(839), pp. 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05692-7>
- Singleton, C. R., Winkler, M., Houghtaling, B., Adeyemi, O., Roehll, A., Pionke, J. & Steeves, E. A. (2020). Understanding the Intersection of Race/Ethnicity, Socioeconomic Status, and Geographic Location: A Scoping Review of U.S. Consumer Food Purchasing. *Retail Strategies to Support Healthy Eating*, 17(20), pp. 1-10. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207677>
- Singu, S., Acharya, A., Challagundla, K. & Byrareddy, S. (2020). Impact of Social Determinants of Health on the Emerging COVID-19 Pandemic in the United States. *This article is part of the Research Topic*, 8(1), pp. 1-15. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00406>
- Sisallma, J. & Córdova, F. (2020). Prevalencia de apendicitis complicada y factores asociados, en el Servicio de Cirugía Pediátrica de los Hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 21(3), pp. 1-9.

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1146526/31-texto-del-articulo-246-1-10-20210123.pdf>

- Smith, C., Raval, M., Simon, M. & Henry, M. C. (2023). Addressing pediatric surgical health inequities through quality improvement efforts. *Seminars in Pediatric Surgery*, 32(2), pp. 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.sempedsurg.2023.151280>
- Stokes, S. C., Jackson, J. E., & Beres, A. L. (2021). Impact of Limited English Proficiency on Definitive Care in Pediatric Appendicitis. *Journal of Surgical Research*, 267(1), pp. 284-292. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2021.05.024>
- Sumner, J. (2023). Slow cooked. *Transition, coherence, resilience and joy* , 10(2), pp. 1-11. <https://doi.org/10.15353/cfs-rcea.v10i2.640>
- Takirambudde, S., Ruffolo, L., Wakeman, D., Dale, B., Arca, M. & Wilson, N. (2022). Social Determinants of Health are Associated With Postoperative Outcomes in Children With Complicated Appendicitis. *Journal of Surgical Research*, 279(1), pp. 692-701. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2022.06.059>
- Teo, A. K., Singh, S. & Yi, S. (2021). Duration and determinants of delayed tuberculosis diagnosis and treatment in high-burden countries: a mixed-methods systematic review and meta-analysis. *Respiratory Research* , 22(251), pp. 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12931-021-01841-6>
- Thimm-Kaiser, M., Benzekri, A. & Guillermo-Ramos, V. (2023). Conceptualizing the Mechanisms of Social Determinants of Health: A Heuristic Framework to Inform Future Directions for Mitigation. *The Milbank Quarterly*, 101(2), pp. 486-526. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12642>
- Tina, M. (2020). Children and Violence: Nurturing Social-Emotional Development to Promote Mental Health. *Social Policy Report*, 30(2), pp. 1-27. <https://doi.org/doi.org/10.1002/sop2.8>

- Tisdell, C. A. (2020). Economic, social and political issues raised by the COVID-19 pandemic. *Economic Analysis and Policy*, 68(1), pp. 17-28. <https://doi.org/10.1016/j.eap.2020.08.002>
- Trinidad, S., Goldshore, M. & Kotagal, M. (2023). Addressing health equity in pediatric surgical care in the United States– Progress and challenges. *Seminars in Pediatric Surgery*, 32(6), pp. 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.sempedsurg.2023.151354>
- Vasquez, M. (2023). *Prevalencia de apendicitis aguda en las personas atendidas en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan Bagua, 2018-2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Politécnica Amazónica]. Repositorio Institucional UPA. https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/413/Tesis_Vasquez_Soto_Maria_Jhoany.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vilar-Compte, M., Burrola-Méndez, S. & Pérez-Escamilla, R. (2021). Urban poverty and nutrition challenges associated with accessibility to a healthy diet: a global systematic literature review. *International Journal for Equity in Health*, 20(40), pp. 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01330-0>
- Vizheh, M., Zurynski, Y. & Braithwaite, J. (2024). Determinants of women's agency in accessing and utilising reproductive healthcare services; a systematic review. *An International Journal for Research, Intervention and Care*, 26(2), pp. 248-264. <https://doi.org/10.1080/13691058.2023.2200814>
- Wang, Y., Yang, C., Hu, X. & Chen, H. (2020). The Mediating Effect of Community Identity between Socioeconomic Status and Sense of Gain in Chinese Adults. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17(5), pp. 1-13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051553>
- Weerakoon, S. M., Jetelina, K. & Knell, G. (2021). Longer time spent at home during COVID-19 pandemic is associated with binge drinking among US adults. *The American Journal*

of Drug and Alcohol Abuse, 49(1), pp. 98-106.

<https://doi.org/10.1080/00952990.2020.1832508>

Wessells, M. G. & Kostelny, K. (2022). The Psychosocial Impacts of Intimate Partner Violence against Women in LMIC Contexts: Toward a Holistic Approach. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19(21), pp. 1-10. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114488>

Wickramasinghe, D. P., Xavier, C. & Samarasekera, D. (2021). The Worldwide Epidemiology of Acute Appendicitis: An Analysis of the Global Health Data Exchange Dataset. *World J Surg*, 45(1), pp. 1-17. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s00268-021-06077-5>

Yates-Doerr, E. (2020). Reworking the Social Determinants of Health: Responding to Material-Semiotic Indeterminacy in Public Health Interventions. *Medical Anthropology Quarterly*, 34(3), pp. 378-397. <https://doi.org/10.1111/maq.12586>

Zeira, A. (2022). Mental Health Challenges Related to Neoliberal Capitalism in the United States. *Community Mental Health Journal*, 58(1), pp. 205-212. <https://doi.org/10.1007/s10597-021-00840-7>

IX. ANEXOS

ANEXO A. Matriz de consistencia

TITULO: DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD ASOCIADOS CON EL ACCESO A LA ATENCIÓN DE LA APENDICITIS PEDIÁTRICA EN EL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE, LIMA 2023				
Problemas	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Metodología
Problema general	Objetivo general	Hipótesis General	X: Determinantes sociales Dimensiones e indicadores	Enfoque Cuantitativo Tipo de investigación Básica Nivel de investigación Descriptivo Diseño No experimental / Transversal Método de investigación
¿De qué manera los determinantes sociales de la salud se asocian con el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023?	Determinar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023.	Los determinantes sociales de la salud se asocian significativamente con el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023.	X1. Infraestructura de salud X1.1. Disponibilidad de instalaciones X1.2. Equipamiento especializado	Inductivos, deductivo, entre otros
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	X2. Recursos humanos X2.1. Disponibilidad	Población
PE1: ¿De qué manera la infraestructura	OE1: Determinar la asociación entre	HE1: La infraestructura de salud se		

de salud se asocia con el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023? PE2: ¿De qué manera los recursos humanos se asocian con el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023?	la infraestructura de salud y el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023. OE2: Describir la asociación entre los recursos humanos y el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023. OE3: Determinar la asociación entre el sistema de	asocian significativamente con el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023. HE2: Los recursos humanos se asocian significativamente con el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023. HE3: El sistema de referencias y contrarreferencias se asocian	de personal capacitado X3. Sistema de referencias y contrarreferencias X3.1. Sistema efectivo de referencias X3.2. Sistema efectivo de contrarreferencias X4. Acceso financiero X4.1. Barreras económicas X4.2. Programas de seguro de salud X4.3. Políticas de subsidio X5. Conocimiento y Educación	La población estará conformada por 50 personas entre padres o apoderados de pacientes adolescentes atendidas en el Hospital de Emergencia Ate Vitarte. Muestra La muestra estará conformada por 30 personas entre padres o apoderados de pacientes adolescentes atendidas en el Hospital de
---	---	---	---	--

<p>contrarreferenci as se asocian con el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023? PE4: ¿De qué manera el acceso financiero se asocia con el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023? PE5: ¿De qué manera el conocimiento y educación se asocian con el</p>	<p>referencias y contrarreferenci as con el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023. OE4: Delimitar la asociación entre el acceso financiero y el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023. OE5: Determinar la asociación entre el conocimiento y educación con</p>	<p>significativamen te con el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023. HE4: El acceso financiero se asocian significativamen te con el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023. HE5: El conocimiento y educación se asocian significativamen te con el acceso a</p>	<p>X5.1. Nivel de educación y conocimiento de familiares sobre el apendicitis X5.2. Búsqueda de atención medica de manera temprana Y: Acceso a la atención de la apendicitis Dimensiones e indicadores Y1. Condición socioeconómico Y1.1. Nivel de ingresos Y1.2. Empleo Y2. Vivienda y condiciones de vida Y2.1. Vivienda</p>	<p>Emergencia Ate Vitarte. Técnicas de recolección de datos Encuesta Instrumentos de recolección de datos Cuestionario Técnicas de procesamiento y análisis de la informa El análisis y procesamiento de datos se realizará a través del programa estadístico SPSS 26.</p>
--	--	---	--	---

<p>acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023?</p>	<p>el acceso a la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023.</p>	<p>la atención de la apendicitis pediátrica en el Hospital Lima Este Vitarte, Lima 2023.</p>	<p>Y2.2. Acceso a agua potable Y2.3. Saneamiento básico y viviendas seguras Y3. Acceso a alimentos nutritivos Y3.1. Disponibilidad y accesibilidad de alimentos nutritivos Y3.2. Desnutrición y obesidad Y4. Violencia y seguridad Y4.1. Violencia doméstica Y4.2. Delincuencia</p>	
---	--	--	---	--

ANEXO B. Instrumentos de recolección de datos

ENCUESTA SOBRE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Nunca	A veces	Siempre
1	2	3

Items	1	2	3
Determinantes sociales			
X1. Infraestructura de salud			
1. En su experiencia, ¿las instalaciones de salud necesarias para el tratamiento de apendicitis estuvieron disponibles cuando usted o un familiar lo necesitaron?			
2. ¿Las instalaciones de salud a las que acudió contaban con el equipamiento especializado necesario para el diagnóstico y tratamiento de apendicitis?			
X2. Recursos humanos			
3. ¿El personal médico que lo atendió durante el proceso de diagnóstico y tratamiento de apendicitis estaba adecuadamente capacitado?			
X3. Sistema de referencias y contrarreferencias			
4. ¿Considera que el sistema de referencias para su tratamiento de apendicitis fue eficaz y garantizó tu atención especializada necesaria?			
5. ¿El sistema de contrarreferencias ha funcionado adecuadamente para asegurar tu seguimiento efectivo después de haber recibido tratamiento para apendicitis?			
X4. Acceso financiero			
6. ¿Las barreras económicas le han impedido a usted o su familiar recibir tratamiento oportuno para apendicitis?			

7. ¿Los programas de seguro de salud disponibles cubren de manera adecuada su tratamiento para apendicitis?			
8. ¿Las políticas de subsidio han facilitado el acceso financiero al tratamiento de apendicitis para usted o su familia?			
X5. Conocimiento y Educación			
9. ¿Considera usted o sus familiares tenían suficiente conocimiento y educación sobre los síntomas y tratamiento de apendicitis antes del diagnóstico?			
10. ¿Buscó atención médica de manera temprana ante los primeros síntomas de apendicitis, basado en el conocimiento previo sobre su condición?			

CUESTIONARIO SOBRE ACCESO A LA ATENCIÓN

Nunca	A veces	Siempre
1	2	3

Items	1	2	3
Acceso a la atención de la apendicitis			
Y1. Condición socioeconómica			
1. ¿Su nivel de ingresos económicos influyó para el acceso al tratamiento para apendicitis?			
2. ¿La condición de su empleo facilitó el acceso para el tratamiento de la apendicitis?			
Y2. Vivienda y condiciones de vida			
3. ¿Las condiciones de su vivienda afectó el acceso a la atención de la apendicitis?			

4. ¿El acceso regular a agua potable en su vivienda ha influido en la prevención y recuperación de la apendicitis?			
5. ¿Las instalaciones de saneamiento básico en su vivienda contribuyen a su bienestar general y prevención de enfermedades como la apendicitis?			
Y3. Acceso a alimentos nutritivo			
6. ¿Consume alimentos nutritivos con la finalidad de prevenir la apendicitis?			
7. ¿La desnutrición u obesidad influyen en su susceptibilidad y recuperación de la apendicitis?			
Y4. Violencia y seguridad			
8. ¿La violencia en su entorno familiar ha influido en su capacidad de seguir las recomendaciones médicas para el tratamiento de la apendicitis?			
9. ¿La delincuencia en su comunidad ha afecta su seguridad y acceso a instalaciones de salud para tratar la apendicitis?			