

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA
SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA
UNIVERSITARIA



TESIS

**“Situación de los determinantes sociales de salud del Centro
Poblado La Esperanza- Amarilis-Huánuco 2023”**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN CIENCIAS
DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA
UNIVERSITARIA

AUTOR: Borrovic Diaz, Alcibiades Gabriel

ASESORA: Palacios Zevallos Juana Irma

HUÁNUCO – PERÚ

2024

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Pública
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Políticas de salud, Servicios de salud

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestro en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria

Código del Programa: P21

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22703389

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22418566

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4163-8740

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Pozo Pérez, Martha Alejandrina	Doctora en ciencias de la salud	22408219	0000-0003-4564-9025
2	Angulo Quispe, Luz Idalia	Magister en odontología	22435547	0000-0002-9095-9682
3	Sinche Alejandro, Marisol	Magister en gestión pública	22489669	0000-0001-5710-8424

H



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

ESCUELA DE POSGRADO

ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRO (A) EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11 horas del día 21 del mes de Junio del año 2024, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud y en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados de Maestría y Doctorado de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- Docente Dra. Martha POZO PÉREZ (PRESIDENTA)
- Docente Mg. Luz ANGULO QUISPE (SECRETARIA)
- Docente Mg. Marisol SINCHE ALEJANDRO (VOCAL)

Nombrados mediante Resolución N°249-2024-D-EPG-UDH, de fecha 19 de junio de 2024, para evaluar la sustentación de la tesis intitulada: **"SITUACIÓN DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD DEL CENTRO POBLADO LA ESPERANZA – AMARILIS – HUÁNUCO 2023"** presentado (a) por el/la graduando Alcibiades Gabriel BORROVIC DIAZ para optar el Grado Académico de Maestro con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria.

Dicho acto de sustentación, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobado por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 71 y cualitativo de Muy bueno.

Siendo las 12:30 horas del día 21 del mes de Junio del año 2024, lo miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE

Dra. Martha Pozo Pérez
Código ORCID: 0000-0003-4564-9025
DNI: DNI: 22408219


SECRETARIA

Mg. Luz Angulo Quispe
Código ORCID: 0000-0002-9095-9682
DNI: 22435547


VOCAL

Mg. Marisol SINCHE ALEJANDRO
Código ORCID: 0000-0001-5710-8424
DNI: 22489669



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: ALCIBIADES GABRIEL BORROVIC DIAZ, de la investigación titulada "Situación de los determinantes sociales de salud del Centro Poblado La Esperanza-Amarilis-Huánuco 2023", con asesora JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS, designada mediante documento: RESOLUCIÓN N° 015-2024-D-EPG-UDH del P. A. de la MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 9 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 02 de septiembre de 2024



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

6. BORROVIC DIAZ, ALCIBIADES GABRIEL.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.upch.edu.pe

Fuente de Internet

1%

2

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.upse.edu.ec

Fuente de Internet

1%

5

www.slideshare.net

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO,
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

A mis padres que desde donde estén me iluminan para seguir adelante con mis proyectos.

A Nicolcita quién es mi mayor motivación para nunca claudicar e intentar ser un ejemplo para ella.

A Karin dentro de sus apuros sus tiempos para estar a mi lado

AGRADECIMIENTO

Agradecer a todos que hicieron posible la culminación de esta tesis, en especial a mi asesora a la Dra. Irma Palacios Zevallos por su invaluable aporte.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPITULO I.....	13
PROBLEMA DE INVETSIGACIÓN	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	15
1.3. OBJETIVOS	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN/JUSTIFICACIÓN.....	15
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	15
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	16
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	16
1.4.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.5. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	17
CAPITULO II.....	18
MARCO TEORICO	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	18
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	21
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES.....	24
2.2. BASES TEÓRICAS	24
2.2.1. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD.....	24
2.2.2. GÉNERO.....	25

2.2.3. INGRESO ECONÓMICO	26
2.2.4. NIVEL DE EDUCACIÓN.....	26
2.2.5. EMPLEO	27
2.2.6. SANEAMIENTO AMBIENTAL	28
2.2.7. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD	29
2.2.8. ESTILOS DE VIDA.....	29
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	30
2.3.1. DETERMINANTES DE LA SALUD.....	30
2.3.2. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD.....	30
2.3.3. SITUACIÓN DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD	31
2.3.4. CENTRO POBLADO.....	31
2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS.....	31
2.5. VARIABLES.....	31
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE	31
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE.....	31
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	32
CAPITULO III.....	33
METODOLOGÍA	33
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	33
3.1.1. ENFOQUE	33
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	33
3.1.3. DISEÑO	33
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	34
3.2.1. POBLACIÓN	34
3.2.2. MUESTRA.....	34
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	35
CAPÍTULO IV.....	37
RESULTADOS	37
4.1. DATOS GENERALES	37
4.2. SANEAMIENTO AMBIENTAL.....	44
4.3. ESTILOS DE VIDA.....	49
CAPITULO V.....	53

DISCUSION DE RESULTADOS	53
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES.....	57
REFERENCIAS BIBLIGRAFICAS	58
ANEXOS.....	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad	37
Tabla 2. Origen.....	38
Tabla 3. Religión	39
Tabla 4. General.....	40
Tabla 5. Ingreso económico	41
Tabla 6. Nivel de educación	42
Tabla 7. Empleo	43
Tabla 8. Agua potable	44
Tabla 9. Cuenta con servicio de Luz	45
Tabla 10. Servicio de desagüe	46
Tabla 11. Contaminación ambiental	47
Tabla 12. Acceso a servicios de salud	48
Tabla 13. Descanso	49
Tabla 14. Nutrición	50
Tabla 15. Actividad física.....	51
Tabla 16. Consumo de alcohol o drogas.....	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad	37
Gráfico 2. Procedencia	38
Gráfico 3. Religión	39
Gráfico 4. Género	40
Gráfico 5. Ingreso económico	41
Gráfico 6. Nivel de educación	42
Gráfico 7. Empleo	43
Gráfico 8. Agua potable	44
Gráfico 9. Cuenta con servicio de Luz	45
Gráfico 10. Servicio de desagüe	46
Gráfico 11. Contaminación ambiental	47
Gráfico 12. Acceso a servicios de salud	48
Gráfico 13. Descanso	49
Gráfico 14. Nutrición	50
Gráfico 15. Actividad física	51
Gráfico 16. Consumo de alcohol o drogas	52

RESUMEN

El trabajo de investigación titulado Interpretación y análisis. “Situación de los determinantes sociales de salud del centro poblado la esperanza- Amarilis- Huánuco 2023” El trabajo se realizó con el propósito de establecer cuáles eran los determinantes sociales de la salud y al finalizar el estudio se evidenció los resultados siguientes: Se evidenció la participación de todos los grupos etarios, el 97% fueron procedentes del área, 48% de religión católica, el 66% de la población estudiada fuero de sexo femenino, el 44% con ingresos económicos iguales al mínimo vital, el 29%, el 51% con nivel de educación secundaria, el 38% eran amas de casa, el 58% no cuentan con este servicio de agua, 73% cuenta con el servicio de luz electica, el 58% no cuenta con el servicio de desagüe, el 93% manifestó que si existe contaminación ambiental, el 54% tiene poco acceso a los servicios de salud, Solo el 52% refirió tener descanso regular, el 64% tiene una nutrición regular, el 62% no realiza cotidianamente actividad física, el 90% de la población sujeto a estudio no consume alcohol ni droga.

Palabras claves: Situación, determinantes, sociales, salud, centro poblado

ABSTRACT

The research work entitled Interpretation and analysis. "Situation of the social determinants of health of the La Esperanza town center – Amarilis – Huánuco 2023" The work was carried out with the purpose of establishing what the social determinants of health were and at the end of the study the following results were evident: The participation of all age groups, 97% were from the area, 48% of the Catholic religion, 66% of the population studied were female, 44% with economic income equal to the minimum vita, 29%, 51 % with secondary education level, 38% were housewives, 58% do not have this water service, 73% have electric light service, 58% do not have sewage service, 93% stated that if there is environmental contamination, 54% have little access to health services. Only 52% reported having regular rest, 64% have regular nutrition, 62% do not perform daily physical activity, 90% of the population subject to study does not consume alcohol or drugs.

Keywords: Situation, determinants, social, health, population center

INTRODUCCIÓN

Desde el año 1978 en la declaración de Alma Ata, traspasando por el acreditado Informe que realizó Lalonde, como también diversas declaraciones y diversos informes a nivel internacional, como están la carta de Ottawa en el año 1986, en estos momentos reforzadas por las declaraciones de Bangkok, aseveran categóricamente, donde el bienestar de la gente solamente se suscita concediéndole, proporcionándole y enseñándoles a controlar los factores concluyentes nacionales de su salud; donde reconocidos miembros integrantes de la Comisión Mundial de los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la salud, recientemente formados, han demostrado las llamadas “causa de las causas” de las enfermedades. ¹

Cuando nos referimos a los determinantes de la salud, estamos hablando de todo un proceso por las cuales se originan las maneras de enfermarse o de fallecer de una determinada población. Los denominados determinantes de la salud, vienen a ser las diferentes situaciones en la que las gentes, llegan al mundo, se desarrollan, permanecen, laboran y llegan a la senectud, así como diversos gobiernos que están determinados para lidiar ante diversas patologías que adolecen los seres humanos. Así mismo, todas estas circunstancias vienen siendo conformadas mediante un aglomerado mucho de mayor extensión que las potencias sociales, financieras, reguladas y estratégicas que rigen a un estado y que influyen en la población. ²

Los determinantes de la salud, están directamente concernientes con aspectos muy modificados tales son aspectos orgánicos, personales, transmitidos, sociales, de parentesco, climáticos, financieros, alimentarios, pedagógicos, laborales, sanitarios, y dogmáticos.

Las desigualdades e inequidades, que existen dentro de una población, sea está en los lugares locales, regional, nacional de una determinada nación, favorecen que algunos conjuntos poblacionales no posean una senda necesaria a una instrucción prudente, a tener un trabajo seguro, a contar con una adecuada remuneración. Así mismo, algún grupo de la población, nacen y viven en condiciones de mucha desventaja frente a los demás. En lo que

concierno a salud, todas estas desventajas promueven la presencia de enfermedades y de muertes en mayores proporciones a diferencia de las otras de otras poblaciones que sí se encuentran en situaciones mucho más providenciales. Todas estas asociaciones están identificadas a lo largo del ciclo de vida de las personas que conforman una población y contrariamente al que lo pensaban en algunas décadas atrás, las desigualdades existentes en la sociedad y las inequidades en el bienestar siguen existiendo aún en algunas naciones avanzadas llamados países “ricos”.

Libremente a si tienen o no los tienen los medios necesarios de una salud y una educación, todas estas diferencias persisten y en muchos casos, y en muchos países se van incrementando.³

En nuestro país, durante los últimos años se están dando grandes pasos con la finalidad de fortalecer una adecuada organización de trabajo en salud bajo una disposición reciente, trascendentes a los contornos de una formación saludable personal y grupal de la población y la atención a una información nacional a la convocada modificación del comportamiento de cada una de las personas.

Mediante el ente rector de salud, que es el Ministerio de Salud, se están impulsando con énfasis y potencia una aproximación a todos los contenidos concernientes a los denominados determinantes de la salud y de manera especial a poder aplicarlos dentro de los espacios de la práctica social de salud.⁴

Observamos con entusiasmo que se está avanzando en algo, en toda esta tarea nada fácil, de llevar a cabo todos estos acercamientos a la práctica sanitaria, pese a ello se puede decir, que todavía hay un camino muy largo que recorrer, y en todo este camino largo por cierto, lo más importantísimo y lo difícil de cambiar o modificar son las concepciones arraigadas y los esquemas teóricos y medicalizados en los que están enfocados muchos salubristas y muchos políticos, impidiendo muchas veces el avance adecuado.

5

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVETSIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Tenemos la principal definición sobre el tema que estamos teniendo en consideración para realizar nuestro trabajo, brindada por la OMS quienes definen:

Que los determinantes de la salud, representan las instancias desde el instante en que se produce el nacimiento de las personas, pasando por las etapas del crecimiento, el trabajo, la vivencia en este mundo, para luego pasar por la etapa del envejecimiento, donde también están incluidos el conglomerado de todas las fuerzas y de los sistemas que van a influir en cuanto a las condiciones de la vida diaria de las personas.

Sabiendo que dentro de estas fuerzas y de estos sistemas, están incluidos las fuerzas y regímenes, políticos, financieros, los esquemas de progreso, las pautas y las capacidades nacionales, así como los regímenes gubernamentales.

Todas estas circunstancias logran estar desiguales en los diversos países, y dentro de ellos en sus grupos poblacionales, pudiendo originar a resultados diferentes en relación al estado de bienestar se refieran. Probablemente se vuelvan inevitables de que muchas de estas situaciones sean desiguales, como también es probable que estas desigualdades suelen ser superfluas y eludibles, en estas circunstancias se deben de diseñar estrategias y políticas con metas apropiadas para incrementar las equidades y las igualdades entre toda la población.⁶

Pese a haber logrado alcanzar, la meta de los Objetivos del Desarrollo del Milenio, el de disminuir la tasa de la extrema pobreza a nivel del mundo, sin embargo en algunos países estas tasas se han detenido durante los últimos años, esto tiene implicancias graves para los países o para las regiones que las sufre, ya que se sabe que la pobreza conlleva a muchos

problemas, repercutiendo de manera directa sobre a tener acceso a tener viviendas dignas, a tener acceso a una buena educación, acceso a a los servicios de salud adecuados, acceso al transporte y a otros elementos vitales para la salud. Es inminente, que la pobreza es probablemente el concluyente propio de mayor importancia en el bienestar. ⁷

Con la finalidad de poder superar todos los impedimentos y así poder conseguir adelantos, es indefectible y preciso que los manejos nacionales sepan reconocer y lo hagan de una vez por todas, la ocupación de especie a modo de una fuerte determinantes estructurales en referencia a la salud. Considerando, que las mujeres son las que mayoritariamente representan mayores gastos en salud a diferencia de los varones. De igual manera, son las damas quienes tienen riesgo mayor de ser pobres a diferencia de los hombres, ya que son las mujeres las que mayormente se encuentran desempleadas, o hallarse trabajando en trabajos bajo la modalidad de contratos que nos les ofrecen o garanticen las prestaciones de salud. ⁸

Sabemos que la salud es un derecho humano fundamental establecido dentro de las constituciones políticas de los gobiernos, así como lo estipula la carta de Ottawa en referencia a concluyentes condiciones para la salud, donde incluye la armonía, los apropiados patrimonios financieros y alimenticios, la morada, un ambiente invariable y la utilización llevadero de todos los bienes y de los recursos.

La consolidación de todas estas condiciones coloca en estado notorio la precisa correspondencia que consta dentro situaciones sociales y económicas, el ambiente físico, los estilos de vida individuales y la salud de la población. ⁹

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la situación de los determinantes sociales de salud del centro Poblado la Esperanza- Amarilis- Huánuco-2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

PE1. ¿Cuáles son los determinantes sociales de la salud sobre género, ingreso económico, Nivel de educación y empleo del centro Poblado la Esperanza- Amarilis- Huánuco-2024?

PE2 ¿Cuáles son los determinantes sociales de la salud sobre saneamiento ambiental del centro Poblado la Esperanza- Amarilis- Huánuco-2024?

PE3 ¿Cuáles son los determinantes sociales de la salud sobre acceso a los servicios de salud del centro Poblado la Esperanza- Amarilis- Huánuco-2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer la situación del problema del estudio del centro Poblado la Esperanza- Amarilis- Huánuco-2024

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1. Identificar el problema del estudio sobre género, ingreso económico, Nivel de educación y empleo del centro Poblado la Esperanza- Amarilis- Huánuco-2024

OE2 Identificar el problema del estudio sobre saneamiento ambiental del centro Poblado la Esperanza- Amarilis- Huánuco-2024

OE3 Identificar el problema del estudio sobre acceso a los servicios de salud del centro Poblado la Esperanza- Amarilis- Huánuco-2024

1.4. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN/JUSTIFICACIÓN

Nuestro trabajo se justifica bajo los siguientes criterios:

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El trabajo se concentró en realizar un análisis teórico en los referentes a los determinantes de salud, que se presentaron en el Centro

Poblado la Esperanza, permitiendo una mejor forma de canalización de los conocimientos en el campo de la salud. Por otro lado, los resultados obtenidos, en nuestro estudio van a contribuir al enriquecimiento de las nociones y de las orientaciones teóricas de las variables estudiadas. Consecuentemente, sirve de aporte en sus diferentes aspectos para que otros investigadores desarrollen trabajos similares al nuestro.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Desde el punto de vista práctico, nuestro trabajo se justifica, puesto que buscó establecer la existencia asociativa de las variables de la tesis, de tal forma, y partiendo de esto, se logren instaurar las diversas destrezas de progreso con la finalidad de poder conseguir la prevención de que la población padezca de problemas de salud, de la misma manera, de lograr concientizarles para gozar de una vida responsable y salvable.

Por todos estos considerandos, se propuso a las autoridades pertinentes, para que puedan tenerlos en cuenta y de esta manera lograr restituirse el problema identificado dentro del estudio.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Diferentes tecnologías y los procedimientos, así como las técnicas y los materiales, que se esgrimieron en el desarrollo de la actual indagación fueron acordes a las normas establecidas para tal fin, y una vez demostrado la validez y confiabilidad puedan ser empleados en otros estudios similares.

El instrumento de recolección de datos servirá, así mismo como medición de otros trabajos futuros que deseen estudiar las mismas variables en lugares distintos o instituciones diferentes al nuestro.

1.4.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Dentro de las posibles limitaciones que tendremos podemos citar:

- La poca existencia de estudios previos, sobre todo regionales, que

nos permitan tener bases de revisión bibliográfica.

- La coordinación con la población objetivo para la aplicación del Instrumento de recolección de datos

1.5. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Nuestro estudio es viable desde todo punto de vista, ya que se cuenta con el apoyo, logístico, económico, la disponibilidad de tiempo del investigador y la colaboración de la población involucrada.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Osorio Henao Edna Fernanda: Estudiosa que llevo a cabo una investigación relacionada a los “Determinantes Sociales de la Salud y los Estilos de Vida en los estudiantes de una Universidad en la ciudad de Maizales en el año 2022” Dentro de los resultados hallados al finalizar su trabajo estuvo: La población encontrada tenía entre los 16 a los 36 años, que se encontraban cursando entre el primero y el décimo ciclo de estudios, pertenecientes mayoritariamente a un estrato social y económico de 1 a 2. Solo el 30% se encontraba laborando, más del 90% se hallaban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, también encontró que el 8,1% ya tenían hijos, más de la tercera parte de la población estudiada, vivían en casa propia, menos de la tercera parte de los estudiantes contaba con un subsidio o con una beca para su sostenimiento. Encontró de igual manera, una asociación muy significativa desde el punto de vista estadístico, entre los determinantes sociales de salud estructurales y los intermedios, encontró de igual manera, asociación entre los aspectos relacionados con otros, como por ejemplo la sexualidad, el consumo de sustancias Psicoactivas. En conclusión, la estudiosa, manifiesta que hubo participación mayoritaria de las mujeres, que en mayor porcentaje se identificaron con una orientación de género heterosexual, mayoritariamente fueron procedentes de las zonas rurales y urbanas, fueron de diversas etnias, relacionados a los determinantes sociales de salud, concluye la estudiosa, que, las circunstancias de las desigualdades, pobreza y precariedad suelen afectar a los estudiantes en la búsqueda de empleos que les permitiera alternar sus estudios con el trabajo. La mayoría vivía en viviendas alquiladas, no tenían transporte propio, carecían de becas eran dependientes de sus familiares, lo que les generaba cierta ansiedad

y agotamiento que pudieran afectarlos en la permanencia universitaria. Finalmente, las desigualdades sociales y económicas que encontraron en la población estudiada, fueron los determinantes sociales de salud que pudieran afectar la salud y la vida de la población. ¹⁰

Tomalá Toala, Verenisse Selena: Realizó un estudio sobre los Determinantes sociales de salud que influyeron en el estado nutricional infantil en Colonche 2020. Donde al final del estudio realizado encontró que la mayor parte de la población estudiada fueron de la edad de 4 años, mayoritariamente varones, las madres de los niños eran con una educación secundaria en su mayoría. En cuanto al estado de nutrición con peso y talla normales fueron el mayor porcentaje, sin embargo, también encontraron desnutrición y desnutrición crónica, así como sobrepeso y obesidad. Finalmente encontró que los determinantes de la salud tuvieron mayor relevancia para que esté presente la alteración en el estado nutricional de los infantes fueron el nivel socio económico bajo, el hacinamiento, bajo nivel de educación, la mala alimentación, la poca asistencia de los infantes en los establecimientos de salud, entre otros factores que se presentaron. Concluye con que los determinantes de la salud con mucha relevancia si existieron muchos factores y elementos que hicieron que los niños presenten alteraciones en cuanto a su estado nutricional. ¹¹

Henríquez-Thorrens María: Realizó un estudio sobre los Determinantes de salud asociados al nivel de discapacidad en Barranquilla en el 2020. Donde midieron el grado de discapacidad en base a los determinantes de la salud, encontrando que la mayoría del grupo estudiado fueron de sexo femenino, con una edad promedio de 54 años, así mismo encontraron un grado de discapacidad extrema sobre todo en el dominio de las actividades diarias del trabajo remunerado y con grado moderado de discapacidad en cuanto a los dominios de participación en la sociedad. Conforme avanza la edad, el período de labor y los tiempos de vida sin ninguna recuperación se tornan afectados las potestades de comunicación, perspicacia, autocuidado, movilidad,

las relaciones con las otras personas, así mismo, disminuyen las actividades de trabajo diario no remunerado o remunerado y la participación dentro de la sociedad, concluye que si existe una asociación entre los determinantes sociales de salud con el grado de discapacidad en la población que fue estudiada.¹²

Castañeda Vásquez David Emmanuel. Realizó un estudio sobre El adelanto sostenible y salud: Impacto de los concluyentes nacionales de salud en el progreso de la localidad del paraíso urbana de, donde al finalizar el estudio concluyó: Conforme avanza la edad también va aumentando la mejora en la calidad de vida, pese a ello, los modos de vivencia y el momento de fortaleza de las personas van empeorando. Por otra parte, si las personas participan dentro del mercado laboral el estilo y la calidad de vida irá mejorando, pese a ello, se encuentra que el estado de salud percibido empeora, así mismo, si se tienen en cuenta el sexo de las personas, encontraron que los varones, en relación a las mujeres representa un elemento de peligro que va a afectar al estado de salud, a los estilos de vida y a la calidad de vida, puesto que estos se ven disminuidos. Referente a las observaciones entre los concluyentes nacionales de la fortaleza y la pertenencia de existencia, esta investigación confirmó ciertas sociedades entre la especie y la salud física. Así mismo encontró relaciones entre la escolaridad con los estilos de vida y la calidad de vida, cuanto mayor es el nivel de escolaridad el estado de salud es mejor y el desarrollo humano se incrementa.¹³

Cabrera-León Andrés y colaboradores: Estudioso que llevo a cabo una investigación relacionada a los elementos contextuales a fin de valorar los concluyentes generales de salud y la crisis española en el año 2017. Encontrando resultados como: Establecimiento de 203 indicadores contextuales referentes a los determinantes sociales de la salud, de las cuales fueron seleccionados 96, de acuerdo a criterios pre establecidos para tal fin, encontrando que de los 96 criterios hubo un dieciséis por ciento, no plasmaron en referencia al razonamiento territorial, mientras que un 35% no cumplió con el criterio temporal. En el

estudio el autor excluyo por lo menos un ochenta por ciento de todos los que estuvieron concernientes con la subordinación y con los todos los servicios de salud, Sin embargo, todos los elementos que fueron escogidos si lograron cumplir en su totalidad con los ejes establecidos del problema estudiado.

Finalmente concluye el estudioso que suministra una extensa carpeta de elementos referentes a los concluyentes nacionales de la salud y una plataforma de fundamentos que proporcionarán una valoración.¹⁴

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Morocho Rivera Alex Abel: Realizó un estudio relacionado a los Determinantes sociales y culturales relacionados al acceso a los servicios de salud en La Unión, Piura en el año 2021. Encontrando en los resultados del estudio lo siguiente: Relacionado a las características sociodemográficas; las mujeres con mayor porcentaje de participación en el estudio, procedentes de las áreas rurales, con estado civil de convivientes, profesan mayormente la religión católica, hispano hablantes, con uno a dos hijos. Los determinantes culturales encontrados estuvieron: Últimos años de estudio secundario, con una condición laboral estable, con un alto porcentaje de o dependencia económica, presencia de una o dos personas laborando dentro del hogar. En referencia a los determinantes organizacionales encontraron: Atenciones realizadas por el Centro de Salud el Ministerio de salud en mayor porcentaje, seguidas por las atenciones realizadas por el Seguro Integral de Salud, con un tiempo de espera para ser atendidas con promedio de dos horas, con un trato adecuado en mayor porcentaje. Por lo que el autor concluye que efectivamente los determinantes sociales y culturales como los determinantes organizacionales tienen relación estrecha con el ingreso hacía loas instituciones sanitarias donde desarrolló la tesis.¹⁵

Vargas Prado, Kelly Fara: Estudiosa que desarrolló un trabajo de investigación referente al tema relacionado a la influencia que tienen las circunstancias en las que nacen, viven, crecen y envejecen las personas, y la promoción de las patologías relacionadas a la transmisión sexual de en los alumnos de un colegio en Lima, al término de su estudio encontró como resultados: De manera general los estudiantes se hallaron en la categoría media; para la variable relacionada a la prevención de las patologías de infecciones de transmisión sexual están en la categoría alta con el 83,3%. Concluye la estudiosa que no concurre una correspondencia de manera seguida en cuanto a las influencias que tienen las condiciones de vida de las personas desde el nacimiento hasta la senectud con la prevención de las patologías referentes a las infecciones de transmisión sexual en la población estudiantil que fue objeto de estudio. ¹⁶

Reyes Puma Nora: Elaboró un estudio relacionado a los Determinantes sociales de la salud sobre los resultados del tratamiento antituberculosos en el Callao, Finalizado el estudio encontró los resultados subsiguientes: Primeramente, determinó que efectivamente los determinantes sociales individuales influyeron en el inicio, el egreso y el término del tratamiento en el tiempo que se estipuló, y que, algunas de las variabilidades existentes se debían a los servicios de salud. Por otro lado, dentro de los determinantes sociales individuales más relevantes que encontró fueron la edad, el sexo predominante el masculino, el frotis positivo, irregularidades durante el tratamiento, por otro lado, dentro de los factores contextuales más significativos estuvieron la ratio de la atención de los servicios que estuvo durante las 24 horas del día, con puertas de acceso independientes contando con la presencia de los agentes comunitarios para los casos de tuberculosos. Otros factores encontrados, desde el punto de vista individual estuvieron también: El no ser consumidor de drogas o de alcohol, las irregularidades durante la primera y la segunda fase del tratamiento supervisado por vía oral.

Dentro de los elementos contextuales, también hallaron El doble turno de atención, el no relacionarse con el resto de usuarios, entre otros.

17

Torres Domínguez, Juan Alejandro y colaborador, realizaron un estudio relacionado al Impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginado en Lima durante el 2015 y al concluir el estudio llegaron a las consiguientes terminaciones: Dentro de las principales determinantes sociales de la salud que afectaron a la población estudiada, fueron las precarias condiciones sociales y económicas y la carencia o la insuficiencia de accesos a la salud pública, tornandose más grandes las brechas de las inequidades, obstaculizando el bienestar, así como el desarrollo humano y la calidad de vida de la población estudiada. Evidenciaron la decepción que sentían los pobladores por el actuar de sus líderes políticos. Consideraban que no tenían el compromiso con el desarrollo de su propia comunidad, escenario que, en muchas oportunidades, los lleva a un estado de conformismo de los propios habitantes del lugar. Finalmente señalan los estudiosos, que la identificación y el análisis sobre los determinantes sociales de salud son fundamentales, para comenzar a diseñar las acciones que van a beneficiar a la población, teniendo en consideración a los mismos pobladores para la solución de sus mismos problemas de salud.¹⁸

Salas Huamani Juana Rosmeri. Desarrolló un trabajo de investigación sobre La corporación de los concluyentes nacionales de salud, capital social y experiencias de ulceración bucal en infantes de edades de doce años en Arequipa en el año 2012. Llegando a la siguiente conclusión al finalizar el estudio: Primero, en cuanto a la práctica de las ulceraciones dentales está fue de elevado rigor, en la población que estudió; en segundo lugar, determinaron que había una pequeña relación existente entre los elementos relacionados al género, a los ingresos financieros, grado de instrucción, ocupación, situación de la morada, limpieza del medio ambiente y ingreso a servicios de salud) con las experiencias de las ulceraciones dentales en la probación

estudiada; en tercer lugar, determinaron la existencia de una escasa sociedad entre el capital social y la práctica de la ulceración odontológica de niños estudiados.¹⁹

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

No se cuenta con antecedentes de estudios similares a nivel regional.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Cuando se reseñan a las determinantes sociales de la salud, estas vienen a ser las características específicas y las vías mediante las cuales los contextos o los escenarios sociales van a influenciar en el estado de salud; Representa de mucha importancia la definición de estrategias adecuadas de intervención en toda América Latina.

Concurren diversos elementos en torno a una patología, que las ocasionan o que las agudizan; en el año 2005 la Organización Mundial de la Salud, pone en marcha la delegación de los Concluyentes Nacionales de la Salud, en el cual pone de manifiesto que Los Determinantes Sociales de la Salud vienen a ser un conjunto de las condiciones sociales en medio de los cuales las personas viven y trabajan y va a conformar las bases de la Salud Pública Moderna, fundamentada esencialmente en la desarrollo del bienestar de la salud, así mismo, vienen a ser los responsables de la mayoría de las inequidades y de las desigualdades sanitarias representando “Los orígenes de los origen” de todas las patologías que se presentan una nación.²⁰

De igual manera también, a estos elementos, se les conoce como las situaciones o contextos donde los individuos nace, existen, progresan, trabajan y decaen, incluidos los sistemas de salud. Estas circunstancias o situaciones, son los resultados de las distribuciones del dinero, del poder, así como de todos los recursos a nivel del mundo,

como a nivel nacional y a nivel regional o local, esto básicamente depende de las políticas que se adopten y que van a explicar la mayoría de las desigualdades e inequidades sanitarias, vale decir de las diferencias ilegales e injustas y que son evitables, en todos los países en la que exista esta diferencia en relación a la situación sanitaria.

En una publicación realizada en el año 2008, en un informe final realizado por la comisión de los Determinantes Sociales sanitarias, plantearon tres encargos universales. Primero: el optimizar las situaciones de existencia cotidiana en las personas. Segundo: Combatir hacia el repartimiento inequitativa o diversa del dominio, del capital y de los caudales Tercero: Medir y analizar la problemática. Referente a esta última condición, la Organización Mundial de la Salud hace énfasis que las acciones sobre los determinantes sociales de salud serán más eficaces si se cuentan y disponen con identificaciones primordiales, tales como: Los registros civiles y los programas de observación sistemática de las inequidades sanitarias y de los determinantes sociales de la salud, así como de los mecanismos que van a asegurar que todos estos datos puedan ser descifrados, dilucidados y utilizados durante la confección de las estrategias, de los sistemas y de los esquemas más poderosas. Por otro lado, se debería de tener presente siempre, que las sensibilizaciones respecto a los elementos sanitarios son muy fundamentales.²¹

2.2.2. GÉNERO

Dentro de los elementos determinantes, uno de los elementos que debe de considerarse es el factor género; puesto que va a permitir brindar de manera equitativa tanto a hombres como a mujeres, todo tipo de procedencias y poder permitir el acceso a los recursos y a los servicios que van a constituir una existencia sana, indudablemente actualmente aún persisten un déficit en la equidad de géneros. Las desigualdades persistentes en relación al género en cuanto a la salud son concentradas en tres características de desajuste, estas las siguientes: Desajustes existentes dentro de los peligros de la salud y las coyunturas tener una buena salud, y dentro de las necesidades de la

salud y el acercamiento que se tiene a los recursos, esto debido a la situación productiva, en relación a las señoras, estas se afrontan a un acumulado particular de peligros en relación a los individuos. El mínimo camino a una buena alimentación, acceso a la instrucción, y a tener un empleo que les garantice ingresos económicos, significan que las mujeres tengan menos oportunidades a gozar de una salud buena. Así mismo existe la irregularidad entre los compromisos y el dominio en la labor de salud, siendo las mujeres el grupo mayoritario que labora en el sector salud ya sea de forma remunerada o no remunerada. Sin embargo, al estar consideradas o concentradas en los niveles inferiores de la fuerza laborar en salud, tienen menores capacidades de poder influir en la política de la salud y en la toma de decisiones.²²

2.2.3. INGRESO ECONÓMICO

Otro determinante de la salud propuesto, que debe de tenerse presente son los niveles de los ingresos. En nuestro país existe el salario mínimo denominada Retribución minúscula estando en el período 2022 la suma de S/ 1,025 nuevos soles, dicho monto no alcanza los gastos que genera una canasta primordial de la familia, que de acuerdo al INEI el monto mínimo de la canasta por lo menos debe ser el triple al que ahora es en nuestro país. Por otro lado, se tiene que el trabajo al que se dedican, en la mayor parte de las situaciones, tiene una correspondencia de forma vertical con el nivel adquisitivo de las personas, como también de los que cuentan con un nivel educativo alto, si esto fuera la situación de las mujeres tiene mayores posibilidades para el acceso a puesto de trabajo con mayores remuneraciones. Obviamente, esto redundaría en el alcance diferenciado a los servicios de salud que le satisfagan todas sus necesidades básicas, dentro ellas se hallan inmersas las necesidades de los servicios sanitarios.²³

2.2.4. NIVEL DE EDUCACIÓN

Se conoce a la formación educativa como tema de enseñanza y de aprendizaje, que va a desarrollarse durante la etapa de la existencia del

ser humano, y que va a contribuir a una formación de manera integral de los seres humanos, en pleno uso de sus habilidades, así como a la adquisición del saber, a la fortaleza y a la disposición de su existencia de todo ser humano. Como también al progreso de la raza y de la colectividad en general, sea esta regional, nacional, o mundial y en diversos ámbitos de la sociedad. El nivel educativo representa siendo los determinantes sociales uno de los que mayor influyen en el dicha tanto corporal, espiritual y general, pudiendo tener como consecuencia inmediata y de forma directa durante la preservación y del cuidado del bienestar de toda persona, del mismo modo en buscar una óptima atención cuando se presenten dificultades que dañen la salud. Pero, la mayor fuerza o peso que tiene este determinante de la salud, como es la educación, se nota cuando ésta interactúa en cuanto se da el acceso diferenciado a los empleos y consecuentemente, como también a las entradas y a la aporte adquisitivo, consecuentemente permitirá un acceso de manera segregada al hábitat de la distribución de los ambientes sanos, de la misma manera, la instrucción, posee un dominio concluyente sobre las modificaciones que se dan en relación al género, permitiendo a las mujeres poder tomar las decisiones de manera autónoma, en referencia a los diversos aspectos que afectan a la salud y a controlar los cambios de su mismo cuerpo.²⁴

2.2.5. EMPLEO

Conforme lo señala la Organización Mundial de la Salud, logró reportar, que la situación del no contar con un trabajo y encontrarse desempleado acarrea como resultado un horizonte de fortaleza incompleta, estando dentro de ellos las dificultades en el bienestar psíquico, la ansiedad, que son las sintomatologías de depresión que perturban a los individuos sin ocupación y consecuentemente a los hogares.

Contrariamente, no solamente es cuestión de poseer una ocupación, también se debe de considerar los contextos en el cual se llevan a cabo, los peligros, los incidentes y las patologías de empleo

inherentes al tipo de ocupación, los requerimientos de la ocupación también favorecen a que prevalezcan las patologías de origen cardiovascular, representando un peligro en el estado sanitario de los individuos. En nuestra patria de acuerdo a lo manifestado por Chau, son los progenitores quienes tienen más ocupaciones estables, siendo estas dependientes o independientes, teniendo bajo su responsabilidad una carga familiar.²⁵

2.2.6. SANEAMIENTO AMBIENTAL

LA Organización Mundial de la Salud encumbra desde la década de los setenta, la importancia que tiene la salud ambiental en relación a la salud de los seres humanos, el cual está determinado por todos los factores ambientales, sean estos, químicos, físicos biológicos y los psicosociales.

De acuerdo al “Esquema para el Medio ambiente de las Naciones Unidas” el saneamiento ambiental representa el “resumen de productos oriundos, nacionales, y educativos hallados en un determinado espacio y un determinado instante que van a influir durante la existencia física y psíquica del individuo y posteriormente de las descendencias futuras. Siendo principalmente dos compendios dentro de la instrucción en aspectos sanitarios y el contexto los siguientes: En primer lugar, están las formas en los elementos climáticos perturban el bienestar sanitario, de las personas, en segundo lugar, está las formas en las cuales las predisposiciones climáticas presentes vienen modificándose las modalidades de los riesgos. Dentro de este contexto, algunos de los componentes peligrosos que perturban la salud de los individuos están: El racionamiento del agua potable y el saneamiento ambiental, el habitat, las viviendas, la nutrición, el empleo, el medio ambiente contaminado, la utilización de las mercancías sintéticas, los accidentes, los peligros de trabajo y los traumas que se producen en las carreteras. Así también, se encuentran algunas formas de las disposiciones climáticas que van a afectar la salud de las personas, sobre todo considerando los modelos de asentamientos, están, la pobreza y el sub

desarrollo, como también el incremento de la utilización de los patrimonios, las políticas económicas a nivel macro, las predisposiciones transfronterizas y las universales, siendo necesario e importante comprender que el sector salud no podrá enfrentar todos los problemas relacionados a la salud del medio ambiente por si solas.²⁶

2.2.7. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

Puesto que el estado de bienestar viene a ser servicio primordial del ser humano, determinada por la constitución política del estado, y por lo tanto es el Estado el que debe de garantizar que se cumpla este derecho en todas las personas.

La Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud, planteó que unas de las labores para disminuir toda desigualdad existente en el bienestar sanitario, es el aseguramiento al camino equilibrado a las prestaciones de los servicios sanitarios que sean de eficacia y que los esquemas que oferten estos servicios sean debidamente elaborados y deber estar orientados a los requerimientos de la población.²⁷

2.2.8. ESTILOS DE VIDA

De acuerdo a la guía nacional del Ministerio de Salud y la Protección social, los estilos de vida son las que comprenden todas las prácticas diarias que en todo el curso de la vida van a condicionar el estado de salud de los seres humanos. De igual manera son descritos como los hábitos y las conductas de la gente. Hay ambientes donde se desenvuelve el ser humano, que muchas veces por las características que tienen, van a representar contextos que facilitan la prevención de los comportamientos de riesgo que pudieran ocasionar enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles, uno de estos ambientes son las universidades. De tal modo que la población joven se halla propensa a obtener hábitos alimenticios no adecuados que van a ser nocivos para su salud, el perdurar extensos momentos sin movimiento físico y a fortalecer inadecuados modelos del sueño.²⁸

Pueden variar o cambiar los estilos de vida como consecuencia de la situación del medio ambiente, puesto que por momentos instauran la manera cómo es que las personas toman a su mundo y lo relacionan a los demás. Y es pues gracias a ellos que se inicia a mostrarse de acuerdo al compromiso consigo mismo, ya que van a surgir elementos que se van a relacionar de manera intersubjetiva hasta el punto de promover conductas y hábitos saludables, eliminando las costumbres nocivas y configurando los estilos de vida positivos o negativos que puedan determinar el estado de salud.

Por otro lado, cuando hablamos de los estilos de vida se hace necesario tener en cuenta todos los factores en sus diversos campos, como ser: la sexualidad, el sueño, el estrés, el manejo del tiempo libre entre otros, esto juntamente con las relaciones interpersonales y así mismo los comportamientos que se ven reflejados en los hábitos saludables y no saludables.²⁹

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. DETERMINANTES DE LA SALUD

La Organización Mundial de la Salud conceptualiza a los determinantes sociales de la salud, a todos los contextos en que los seres vivos vienen al mundo, progresan físicamente, laboran, radican y caducan, contenido de igual modo, el acumulado más extenso de potencias y regímenes que intervienen en las circunstancias del diario y cotidiano existir se las personas.³⁰

2.3.2. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Se entienden como determinantes nacionales de bienestar social en salud, a todas las situaciones generales en la que los hombres existen y laboran y producen un impacto en la salud. Así mismo se precisa a los determinantes a las particularidades de la sociedad en la que la existencia se desenvuelve.³¹

2.3.3. SITUACIÓN DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD

El escenario de los determinantes sociales viene a ser el acercamiento objetivo al contexto donde se halla la colectividad en correspondencia a con su bienestar sanitario.³²

2.3.4. CENTRO POBLADO

Un centro poblado es una aglutinación compuesta de muchas viviendas, pudiendo ser aproximadamente veinte de forma adyacente localizadas en un área rural, dichas viviendas pudieran encontrarse apartadas entre sí por muros, paredes, patios, huertas, inclusive por pequeños portones.³³

2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS

Ha. La situación de los determinantes sociales de salud del Centro Poblado la Esperanza- Amarilis- Huánuco 2024 es buena

Ho. La situación de los determinantes sociales de salud del Centro Poblado la Esperanza- Amarilis- Huánuco 2024 NO es buena

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Determinantes sociales de salud

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Centro Poblado la Esperanza

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Determinantes sociales de la salud	Vienen a ser un acumulado de elementos propios, generales, financieros y climáticos, que van a establecer como se encuentra la salud de las personas o de las poblaciones.	Las variables del estudio han sido operacionalizadas a través de preguntas de cuestionario, establecido previamente en base a las dimensiones de las bases teóricas.	Género	-Masculino -Femenino	Escala ordinal
			Ingreso Económico	-Menos al sueldo mínimo -Igual al sueldo mínimo -Mayor del sueldo mínimo	Escala ordinal
			Nivel de Educación	-Analfabeta -Primaria -Secundaria - Superior	Escala ordinal
			Empleo	-Empleado - Independiente - Pensionado -Otro	Escala ordinal
			Saneamiento ambiental	-Agua -Luz -Desagüe - Contaminación ambiental	Escala ordinal
			Acceso a servicios de salud	-	Escala ordinal
			Estilos de vida	-Descanso -Nutrición -Actividad física -Consumo de alcohol o drogas	

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. ENFOQUE

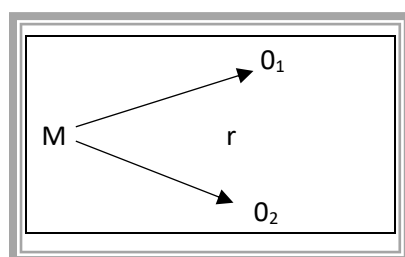
Nuestro trabajo poseyó una orientación cuantitativa, basada en la medición numérica y al análisis estadístico, instituyendo patrones de comportamiento. Y también a que se llevó a cabo la observación y la evaluación de todos los fenómenos estudiados que fueron convertidos en datos numéricos mediante la aplicación de la estadística.³³

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Estudio con un nivel básico, descriptivo, puesto que se centralizaron en el análisis de la forma en la que se presentan los fenómenos observados.

3.1.3. DISEÑO

En el resultado de la exploración. Se usaron el esquema representativo correlacional cuyo esquema es:



Donde:

M = es la muestra del estudio.

O₁, O₂ = Muestran las observaciones o las mediciones en cada una de las variables.

r = es el coeficiente de correlación entre las variables.³⁴

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población residió en 170 habitantes del Centro poblado la Esperanza 2024.

3.2.2. MUESTRA

La muestra de estudio está conformada por ...

Para la muestra se provino a efectuar un muestreo probabilístico tipo muestreo aleatorio simple el mismo que consideró un 95% de nivel de confianza con un margen de error del 5%, reflejando la cifra muestra de 119 pobladores; es pertinente señalar que se empleó al formula estadística confiada para localidades definidas con el detalle siguiente:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$n = \frac{170 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(170 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 119$$

Dónde:

n= muestra

N= población

E= margen de error 5 % (0,05)

p= posibilidad de ocurrencia (0,5)

q=posibilidad de no ocurrencia (0,5)

Z= nivel de confianza 95% (1,96)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la técnica utilizad tenemos a

La encuesta: Es una manera de indagación, que nos consintió la elaboración y la producción de las identificaciones de modo aligerada y eficiente.

Instrumento

Consistió en el uso de un cuestionario donde se evaluaron las variables del estudio, de acuerdo a los ítems establecidos que nos permitió recopilar los datos en todas sus dimensiones, tanto educacionales, ocupacionales y saneamiento ambiental, como también evaluar el acceso a los servicios de salud.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Durante el análisis y la interpretación de los datos, se utilizaron los instrumentos recogidos, y luego proseguir bajo la secuencia siguiente:

Clasificación: Siendo la información clasificada y generada bajo códigos para los sujetos muestrales.

Evaluación: Residió en la valoración de acuerdo a los razonamientos explícitos en el principal parámetro que se encuentra en el instrumento de recolección de los datos.

Tabulación de datos: Durante esta etapa se procedió a la elaboración de una data donde se encontraban los códigos de la población en estudio, aplicando durante la calificación estadígrafos, que nos consintieron establecer las características sobre la distribución de los datos.

Interpretación de los resultados: Durante este proceso, luego de haber tabulado, todos los datos se presentan en tablas y gráficos, interpretados en base a la función de las variables.

Demostración de hipótesis: Las suposiciones de este trabajo se procesaron mediante metodología estadística.³⁵

Consideraciones éticas. Durante el desarrollo de la presente investigación se tomará en cuenta, de manera obligatoria, el cumplimiento estricto de lo establecido en el Código de Ética para la Investigación que se cuenta en la Universidad de Huánuco, de igual manera el reglamento de Propiedad Intelectual de la misma.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. DATOS GENERALES

Tabla 1. Edad

Edad	N°	%
20 a 25 años	26	22
26 a 30 años	33	28
31 a 35 años	44	37
36 años a más	35	29
TOTAL	119	100

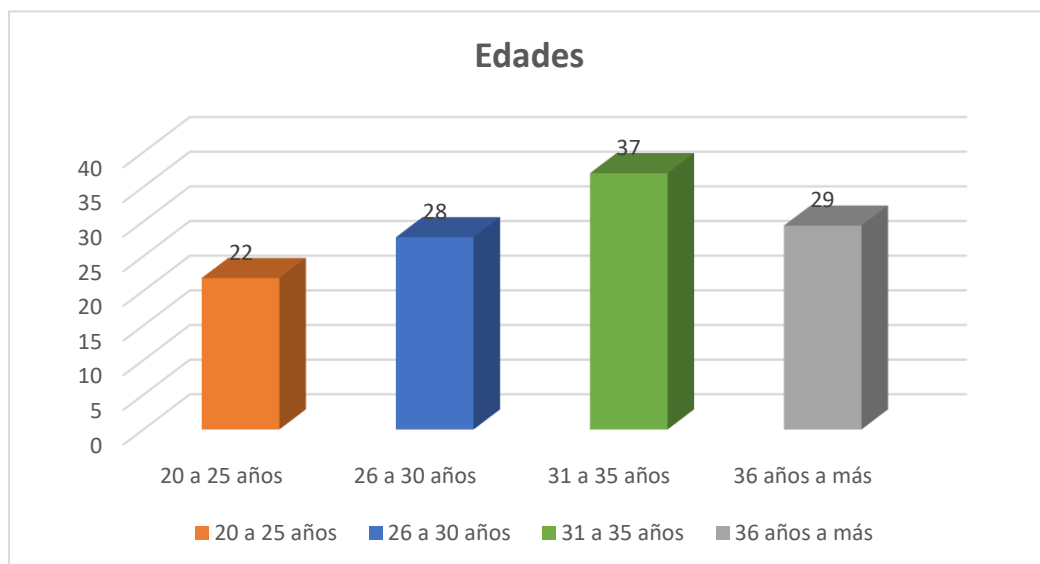


Gráfico 1. Edad

Interpretación y análisis. En el resultado, presente, podemos observar que las edades con más alta tasa que participó durante este trabajo estuvieron las de los 31 a 35 años con el 37%, continuadas con las de 36 años a más con el 29%, luego están las de 26 a 30 años con el 28% y finalmente las de 20 a 25 años con el 22%. Evidenciándose la participación de todos los grupos etarios.

Tabla 2. Origen

Origen	N°	%
Zona Urbana	115	97
Zona rural	04	03
TOTAL	119	100



Gráfico 2. Procedencia

Interpretación y análisis. Nos muestran que la mayoría de la población estudiada, con el 97% fueron procedentes del área urbana y solamente un 03% fueron de procedencia de área rural.

Tabla 3. Religión

Religión	N°	%
Católica	57	48
Evangélica	42	35
Otras religiones	20	17
TOTAL	119	100

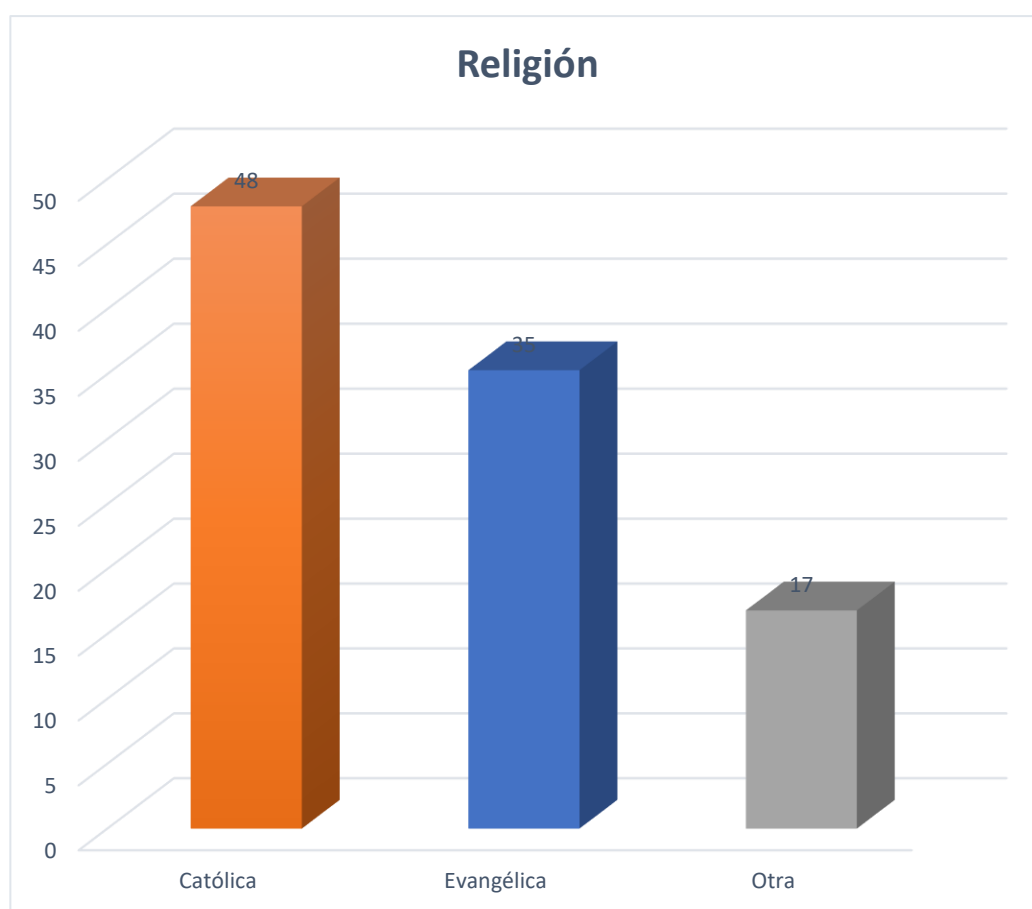


Gráfico 3. Religión

Interpretación y análisis. Dentro de lo que evidenciamos como resultados tenemos, en relación a la religión del grupo estudiado, el 48% fueron de las católicas, el 35% las evangélicas y el 17% de otro tipo de religiones.

Tabla 4. Género

Genero	N°	%
Masculino	41	34
Femenino	78	66
TOTAL	119	100

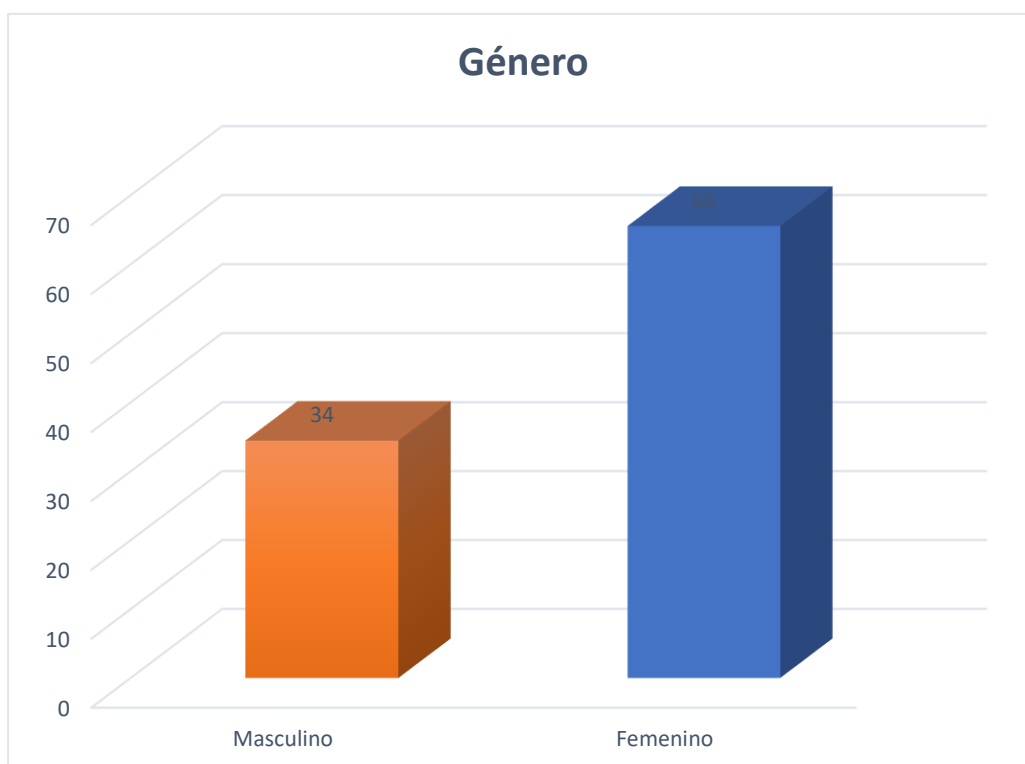


Gráfico 4. Género

Interpretación y análisis. Los resultados no muestran que el 66% de la población estudiada fueron de sexo femenino, mientras que el 34% fueron de sexo masculino, lo que demuestra que son las mujeres las que mayormente responden a los requerimientos que se les solicita para procesos de estudios de investigación.

Tabla 5. Ingreso económico

Ingreso económico	N°	%
Menor al mínimo vital	34	29
Mínimo vital	52	44
Más del mínimo vital	33	28
TOTAL	119	100

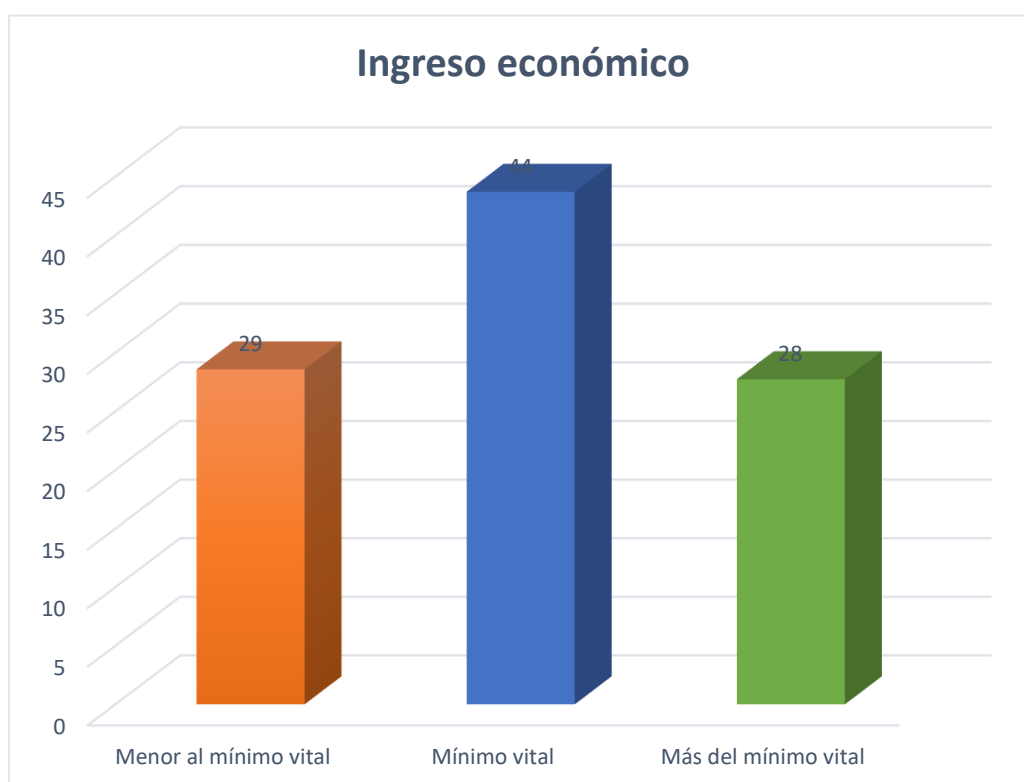


Gráfico 5. Ingreso económico

Interpretación y análisis. Nos evidencian los resultados que el 44% manifestaron tener ingresos económicos iguales al mínimo vital, el 29% ingresos económicos menores al mínimo vital y solo el 28% ingresos mayores al mínimo vital, demostrando que uno de los factores que determinan una situación negativa de salud es el ingreso económico

Tabla 6. Nivel de educación

Nivel de educación	N°	%
Analfabeta	02	02
Primaria	25	21
Secundaria	61	51
Superior	31	26
TOTAL	119	100

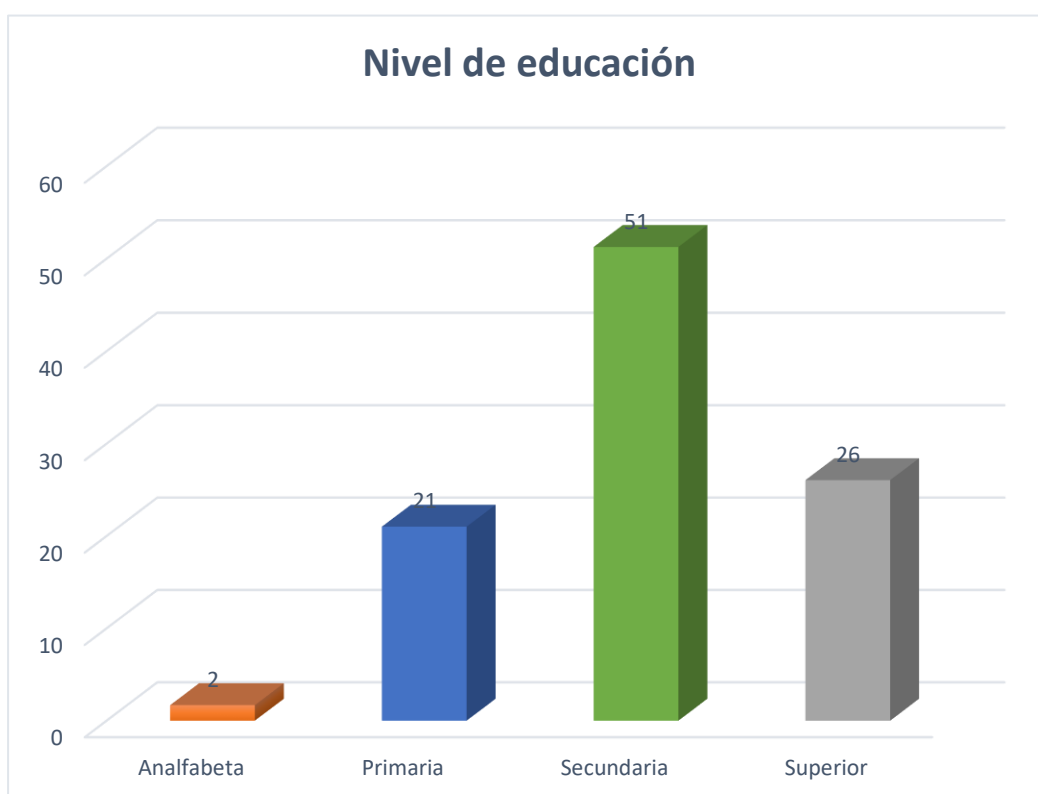


Gráfico 6. Nivel de educación

Análisis e interpretación. Evidenciamos en las derivaciones que el 51% de los estudiados presentaron el nivel de educación secundaria, mientras que el 26% nivel superior, el 21% nivel primario y el 02% sin ningún nivel de educación.

Tabla 7. Empleo

Empleo	N°	%
Empleado	34	29
Independiente	27	23
Pensionado	12	10
Otro (amas de casa)	45	38
TOTAL	119	100

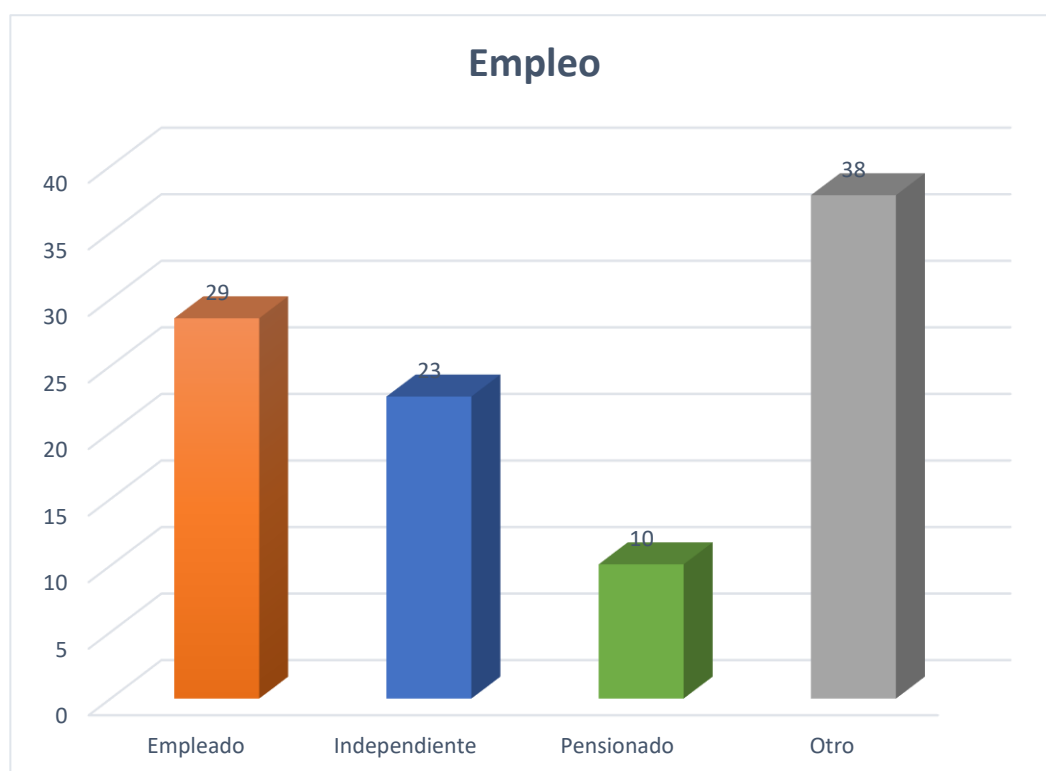


Gráfico 7. Empleo

Interpretación y análisis. Observamos en las derivaciones que el 29% eran empleados, el 23% trabajadores independientes, el 10% pensionados, y el 38% solo eran amas de casa, lo que demuestra la falta de oportunidades de trabajo para un considerable porcentaje de la población.

4.2. SANEAMIENTO AMBIENTAL

Tabla 8. Agua potable

Agua Potable	N°	%
Si	50	42
No	69	58
TOTAL	119	100

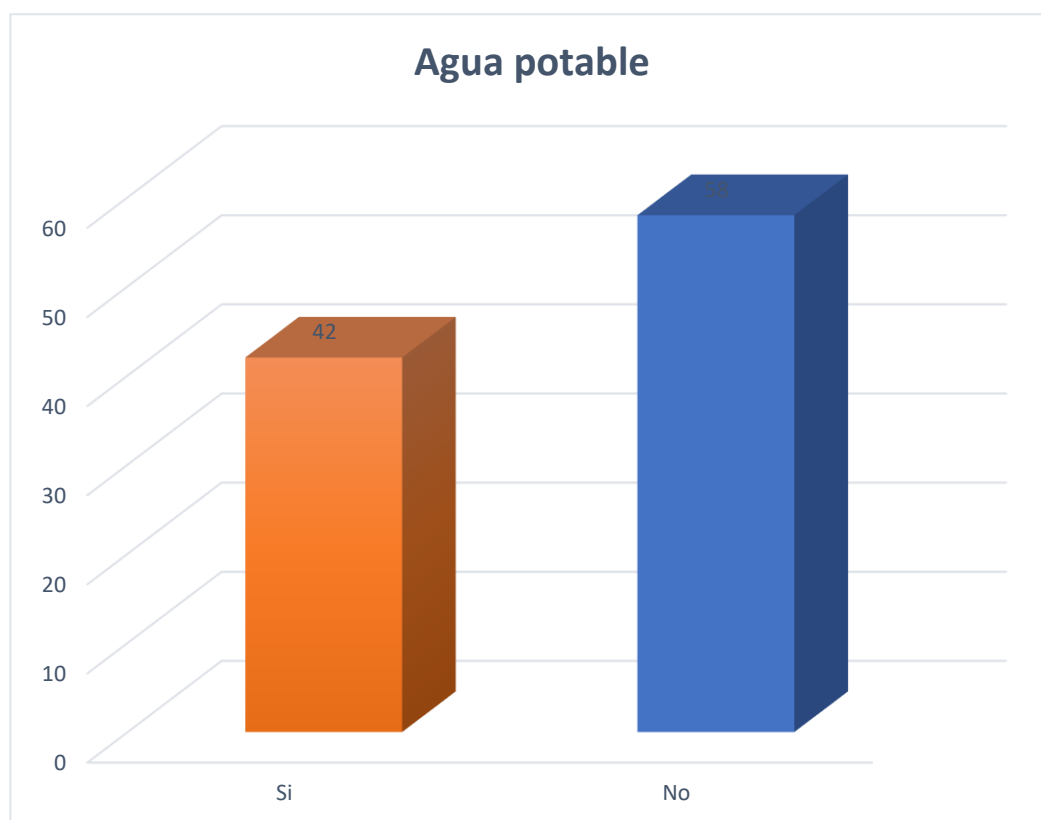


Gráfico 8. Agua potable

Interpretación y análisis. Los resultados nos evidencian que solo el 42% de la población estudiada contó con agua potable, mientras que el 58% no cuentan con este servicio. Significando un problema de determinantes de la salud.

Tabla 9. Cuenta con servicio de Luz

Luz	N°	%
Si	87	73
No	32	27
TOTAL	119	100

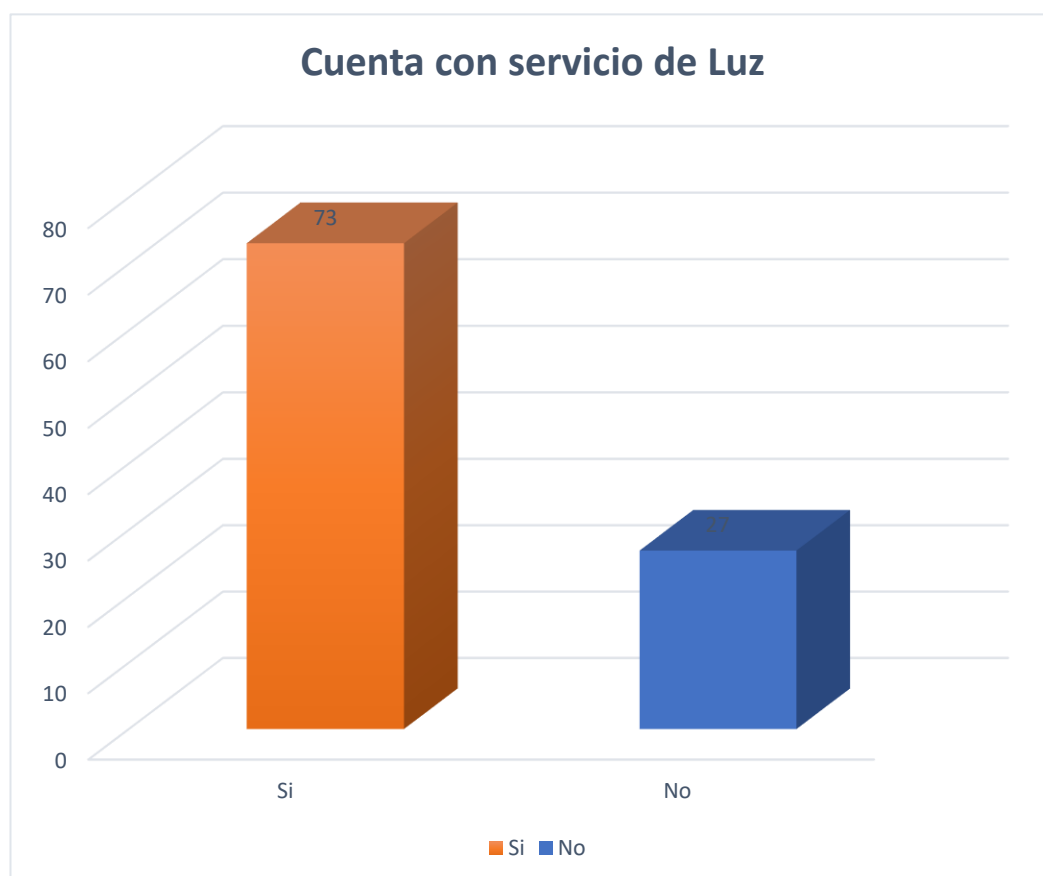


Gráfico 9. Cuenta con servicio de Luz

Análisis e interpretación. Los resultados presentes nos demuestran en cuanto a la población estudiada en un 73% cuenta con el servicio de luz eléctrica, mientras que el 27% no cuenta con dicho servicio, estando esta población con carencia de uno servicio básico y que actúa de manera negativa en los determinantes de la salud.

Tabla 10. Servicio de desagüe

Desagüe	N°	%
Si	50	42
No	69	58
TOTAL	119	100

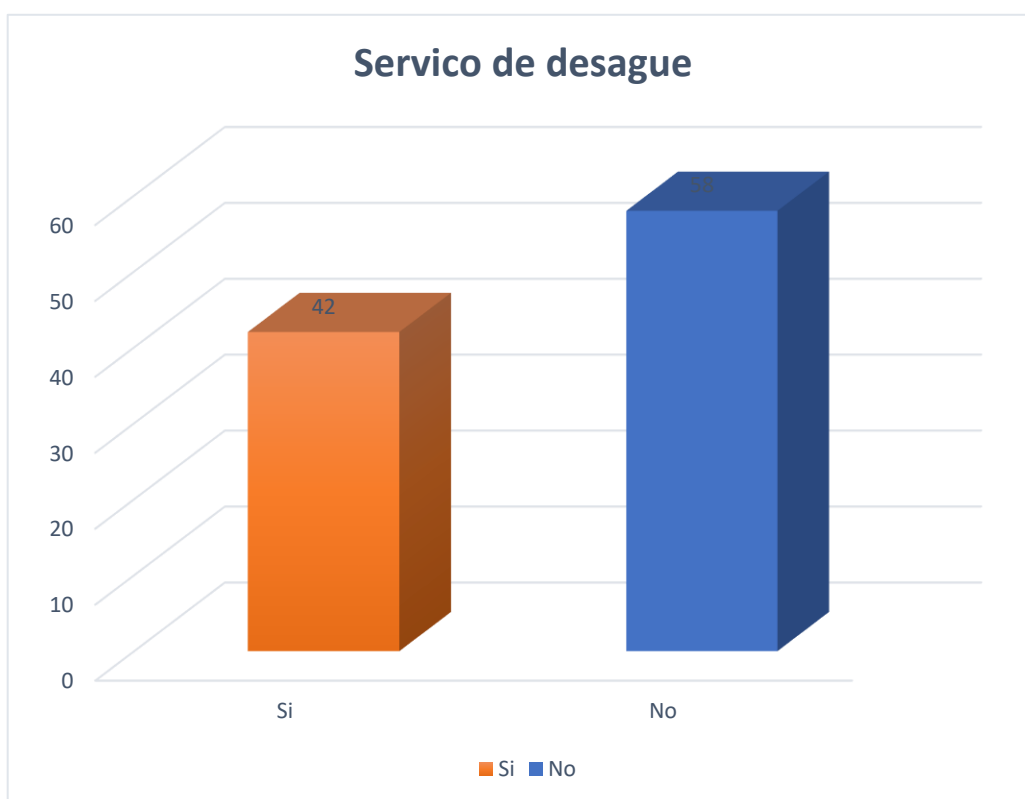


Gráfico 10. Servicio de desagüe

Análisis e interpretación. Observamos resultados en que el mayor porcentaje de la población, con el 58% no cuenta con el servicio de desagüe y el 42% si cuenta con dicho servicio, otro factor dentro de los determinantes de la salud que actúa de manera negativa en la población.

Tabla 11. Contaminación ambiental

Contaminación ambiental	N°	%
Si	111	93
No	08	07
TOTAL	119	100



Gráfico 11. Contaminación ambiental

Interpretación y análisis. Referente a la contaminación ambiental, los resultados muestran que el 93% manifestó que si existe contaminación ambiental en el lugar donde radican y solo el 07 dijo que no existía dicho problema. Evidenciándose que existe otro factor determinante de la salud que está poniendo en riesgo la salud de la población y que requiere de la debida atención de parte de las autoridades responsables.

Tabla 12. Acceso a servicios de salud

Acceso a servicios de salud	N°	%
Buen acceso	21	18
Poco acceso	64	54
No tiene acceso	22	18
TOTAL	119	100

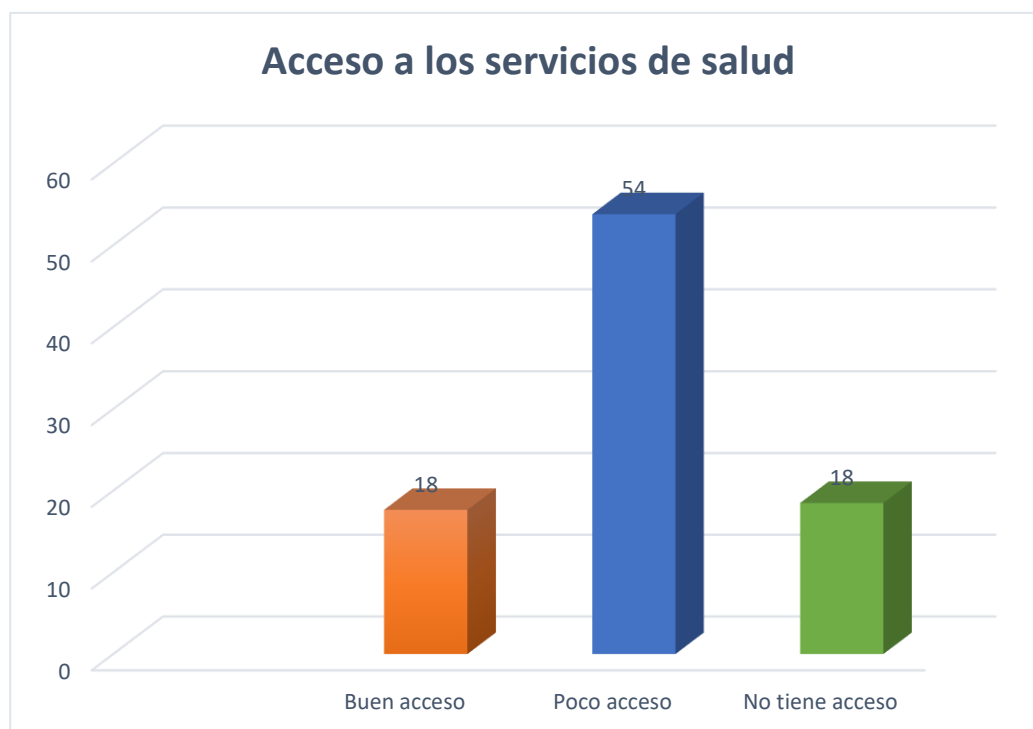


Gráfico 12. Acceso a servicios de salud

Análisis e interpretación. Los resultados nos muestran, referente al acceso a los servicios de salud que el 54% tiene poco acceso, mientras que el 18% tienen buen acceso y poco acceso respectivamente. Tornándose indispensable que las instancias competentes ejecuten acciones concernientes a mejorar esta problemática que tiene la población.

4.3. ESTILOS DE VIDA

Tabla 13. Descanso

Descanso	N°	%
Bueno	23	19
Regular	62	52
Malo	34	29
TOTAL	119	100

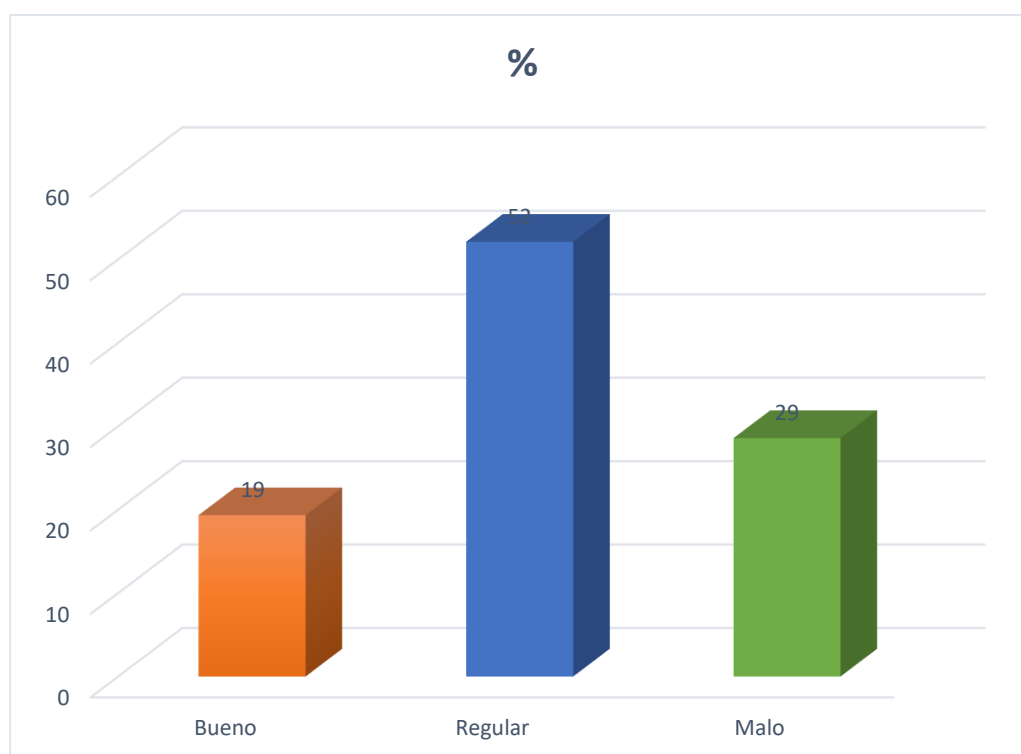


Gráfico 13. Descanso

Análisis e interpretación. En referencia al descanso, podemos evidenciar que el 52% refirió tener descanso regular, el 29% descanso malo, finalmente el 19% descanso bueno. Como se aprecia la mayoría solo tiene un descanso regular lo que significa un factor de riesgo en los determinantes de la salud.

Tabla 14. Nutrición

Nutrición	N°	%
Buena	32	27
Regular	76	64
Mala	21	18
TOTAL	119	100

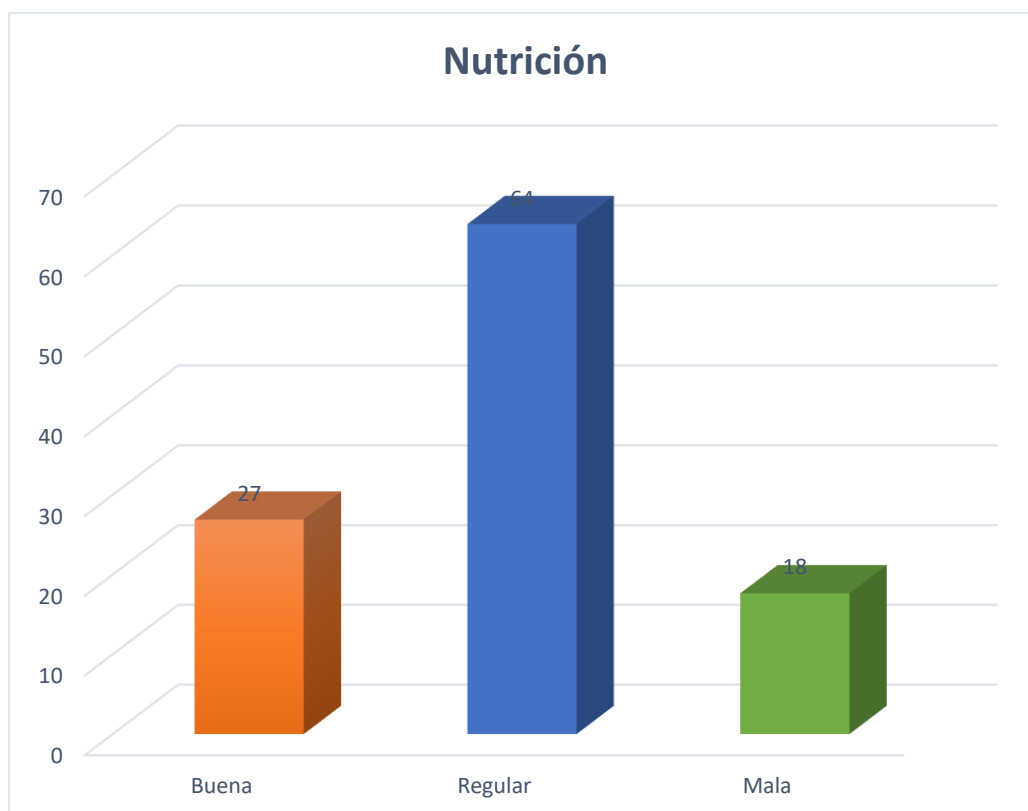


Gráfico 14. Nutrición

Análisis e interpretación. Evidenciamos en los resultados referente a la nutrición, que el 64% tiene una nutrición regular, el 27% nutrición buena y el 18% nutrición mala. Lo que nos indica que hay trabajo que debe de realizarse para mejorar la nutrición de la población.

Tabla 15. Actividad física

Actividad física	N°	%
Si	45	38
No	74	62
TOTAL	119	100

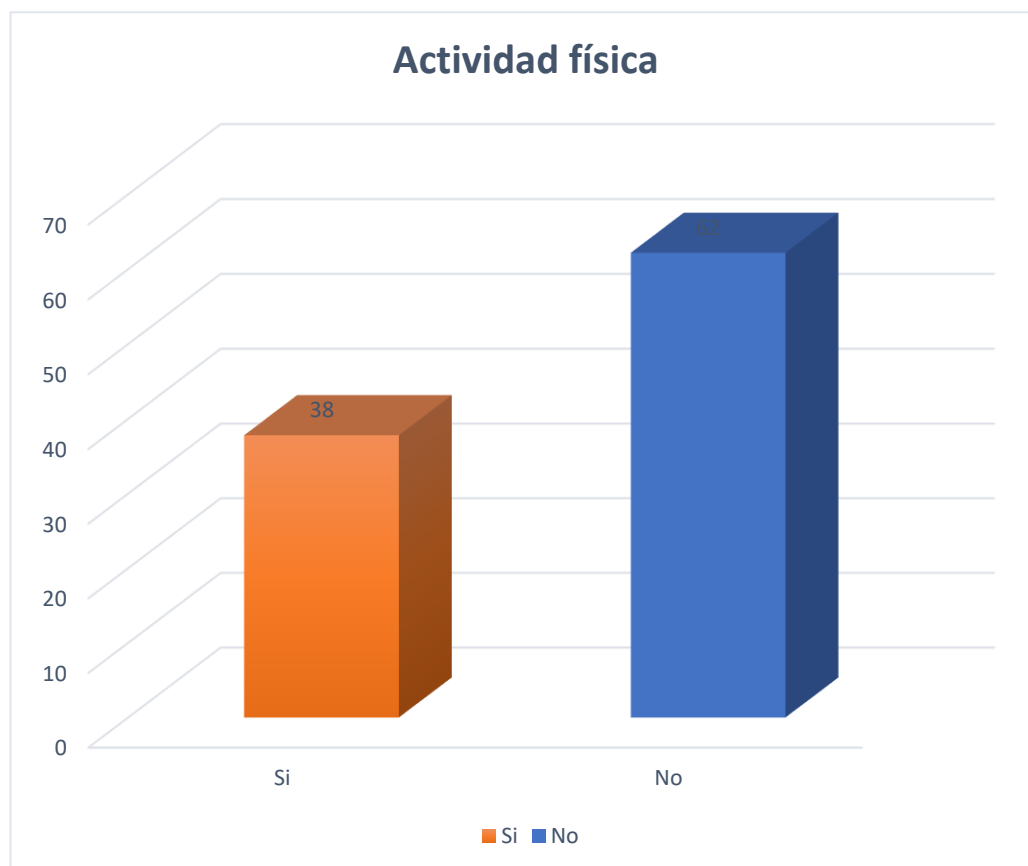


Gráfico 15. Actividad física

Análisis e interpretación. En referencia a la actividad física, los observamos que el 62% no realiza cotidianamente actividad física y solo el 38% si lo realiza, evidenciándose un riesgo en la salud por la vida sedentaria que llevan.

Tabla 16. Consumo de alcohol o drogas

Consumo de alcohol o drogas	N°	%
Si	12	10
No	107	90
TOTAL	119	100

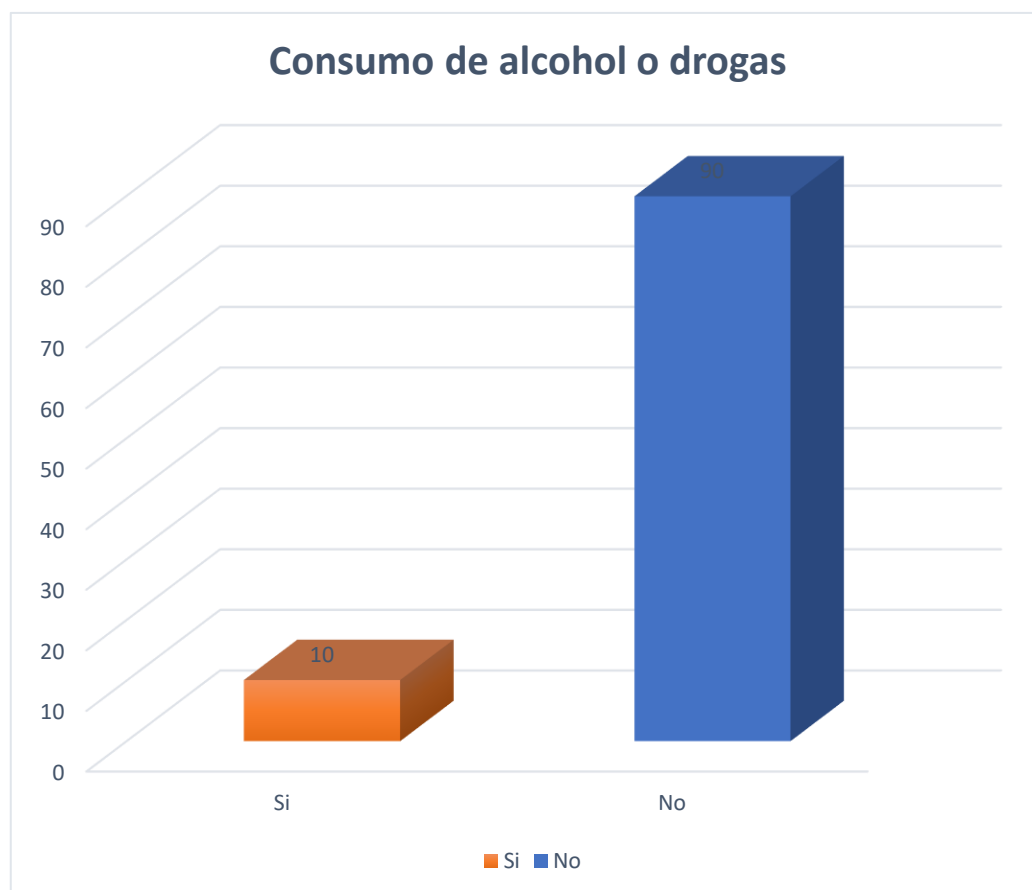


Gráfico 16. Consumo de alcohol o drogas

Análisis e interpretación. Observamos que el 90% de la población sujeto a estudio no consume alcohol ni droga, sin embargo, hay un 10% que, si lo hace, por lo que se debe considerar trabajar con dicha población para minimizar los riesgos que trae consigo dicho consumo.

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

La investigación muestra los resultados sobre la situación de los determinantes sociales de salud del centro poblado la esperanza- Amarillis- Huánuco 2023, encontrando en dichos resultados, coincidencias y diferencias con otros estudios similares realizados así tenemos:

En cuanto a las edades tenemos en nuestro estudio las edades con mayor porcentaje que participó en nuestro trabajo estuvieron los de 31 a los 35 años con el 37%, continuadas con las de 36 años a más con el 29%, similares resultados encontramos en un trabajo realizado por Osorio Henao quien en su trabajo encontró edades de entre los 16 a los 36 años, de igual manera en el estado económico la mayoría d en nuestro estudio tuvieron ingresos económicos bajo lo que concuerda con el autor que también encontró estrato económico de niveles bajos.

En cuanto al género estudiado la mayoría en nuestro estudio fueron del sexo femenino el 66% de la población estudiada, mientras que el autor Henríquez también encontró en el estudio realizado que la mayoría del grupo estudiado fueron de sexo femenino, sin embargo, difiere de nuestro trabajo en cuanto a las edades quien encuentra edad promedio de 54 años y nosotros encontramos promedio de edad 30 años.

Igualmente encontramos a Morocho Rivera, Relacionado a las características sociodemográficas; las mujeres con mayor porcentaje de participación en el estudio, procedentes de las áreas rurales, con estado civil de convivientes, profesan mayormente la religión católica, en el nuestro se tiene mucha similitud con el trabajo del autor mencionado ya que nosotros encontramos que las mujeres fueron las que participaron mayoritariamente del estudio con el 66, profesan mayormente la religión católica en el nuestro el 48% fueron de religión católica, sin embargo difiere en cuanto a la procedencia donde el auto encontró que la mayoría fueron procedentes de áreas rurales en el nuestro el 97% fueron procedentes del área urbana.

Sobre el consumo de sustancias tóxicas Reye puma encontró en su trabajo que la mayoría de grupo que estudió no era consumidora de drogas o de alcohol, similares resultados encontramos en nuestro trabajo ya que el 90% de la población sujeto a estudio no consume alcohol ni droga.

CONCLUSIONES

Al finalizar nuestro trabajo se concluye:

Existen muchos determinantes sociales de salud que actúan de forma negativa en la salud de la población estudiada, determinantes que deben ser considerados por las responsables de velar por la salud de la población para evitar daños en su estado de salud, evitando la presencia de morbilidad y mortalidad causada por esta situación.

Así mismo, como conclusiones del trabajo se presenta:

Las edades con mayor porcentaje que formó parte del estudio estuvieron entre los 31 a los 35 años con el 37%, luego las de 36 años a más con el 29%, luego están las de 26 a 30 años con el 28% y finalmente las de 20 a 25 años con el 22%. Evidenciándose la participación de todos los grupos etarios.

El 97% fueron procedentes del área urbana y solamente un 03% fueron de procedencia de área rural, el 48% fueron las católicas, el 35% de las evangélicas y el 17% fueron de diferentes religiones, el 66% de la población estudiada fueron de sexo femenino, mientras que el 34% fueron de sexo masculino, lo que demuestra que son las mujeres las que mayormente responden a los requerimientos que se les solicita para procesos de estudios de investigación.

El 44% manifestaron tener ingresos económicos iguales al mínimo vital, el 29% ingresos económicos menores al mínimo vital y solo el 28% ingresos mayores al mínimo vital, demostrando que uno de los factores que determinan una situación negativa de salud es el ingreso económico.

El 51% de los estudiados presentaron el nivel de educación secundaria, mientras que el 26% nivel superior, el 21% nivel primario y el 02% sin ningún nivel de educación.

El 29% eran empleados, el 23% trabajadores independientes, el 10% pensionados, y el 38% solo eran amas de casa, lo que demuestra la falta de oportunidades de trabajo para un considerable porcentaje de la población.

Solo el 42% de la población estudiada contó con agua potable, mientras que el 58% no cuentan con este servicio. Significando un problema de determinantes de la salud.

Un 73% cuenta con el servicio de luz eléctrica, mientras que el 27% no cuenta con dicho servicio, estando esta población con carencia de un servicio básico y que actúa de manera negativa en los determinantes de la salud.

El 58% no cuenta con el servicio de desagüe y el 42% si cuenta con dicho servicio, otro factor dentro de los determinantes de la salud que actúa de manera negativa en la población.

El 93% manifestó que si existe contaminación ambiental en el lugar donde radican y solo el 07 dijo que no existía dicho problema. Evidenciándose que existe otro factor determinante de la salud que está poniendo en riesgo la salud de la población y que requiere de la debida atención de parte de las autoridades responsables.

Por lo que es fundamental que las responsables efectúen acciones concernientes a mejorar esta problemática que tiene la población.

El 52% refirió tener descanso regular, el 29% descanso malo, finalmente el 19% descanso bueno. Como se aprecia la mayoría solo tiene un descanso regular lo que significa un factor de riesgo en los determinantes de la salud.

El 64% tiene una nutrición regular, el 27% nutrición buena y el 18% nutrición mala. Lo que nos indica que hay trabajo que debe de realizarse para mejorar la nutrición de la población.

El 62% no realiza cotidianamente actividad física y solo el 38% si lo realiza, evidenciándose un riesgo en la salud por la vida sedentaria que llevan.

El 90% de la población sujeto a estudio no consume alcohol ni droga, sin embargo, hay un 10% que, si lo hace, por lo que se debe considerar trabajar con dicha población para minimizar los riesgos que trae consigo dicho consumo.

RECOMENDACIONES

a) A las autoridades regionales y locales

- Tomar conciencia sobre la importancia que tiene para la población contar con los servicios básicos para conservar una salud y un ambiente sano, consecuentemente deben de preocuparse por proveer a la población de dichos servicios.
- Crear fuentes de trabajo para mejorar el nivel económico de la población para mejorar su situación de vida.

b) A la población en general

- Fomentar e incrementar buenas prácticas en los estilos de vida con los recursos y servicios con que cuentan.
- Practicar los buenos hábitos de higiene y limpieza para evitar la contaminación ambiental.

c) Finalmente, a los profesionales

- Realizar más investigaciones sobre el tema a fin de coadyuvar a dar solución a los problemas que puedan generar nuestras variables estudiadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Buenos Aires, Argentina: OMS; 2009.
2. Declaración de Alma Ata. http://www.paho.org/panish/dd/pin/alma-ata_declaración.htm. Accesado octubre 2011.
3. Organización Mundial de la Salud. El Abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud a través de acciones intersectoriales: cinco casos de política pública de México. México; 2013
4. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal, titulado "Situación y determinantes sociales de la anemia en gestantes peruanas según distribución geográfica 2016-2017.
5. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. Organización Mundial de la Salud. (2020). Obtenido de: https://www.who.int/social_determinants/es/
6. Organización Mundial de la Salud. El Abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud a través de acciones intersectoriales: cinco casos de política pública de México. México; 2013. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/6291>
7. Organización Mundial de la Salud. Salud en las Américas. Capítulo 2 Determinantes e Inequidades en Salud. Ginebra: OMS; 2012. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=s-a-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=
8. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Informe Final. Ginebra: OMS/OPS; 2008. Disponible

en: https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=368-comision-sobre-determinantes-sociales-de-la-salud-resumen-analitico-del-informe-final-2008&category_slug=equidad-en-salud&Itemid=493

9. Osorio Henao Edna Fernanda Determinantes Sociales de la Salud y Estilos de Vida de los estudiantes del programa de Trabajo Social de la Universidad de Caldas Manizales 2022
10. Tomalá Toala, Verenisse Selena: Determinantes sociales de salud que influyen en la nutrición infantil. Comuna San Marcos, Colonche. Santa Elena 2020
11. Henríquez-Thorrens María: Determinantes sociales de la salud asociados al grado de discapacidad en la ciudad de Barranquilla 2020
12. Castañeda Vásquez David Emmanuel “Desarrollo sustentable y salud: impacto de los determinantes sociales de la salud en el desarrollo de la población del área Metropolitana de Monterrey” 2020
13. Cabrera-León Andrés y colaboradores: Indicadores contextuales para evaluar los determinantes sociales de la salud y la crisis económica española- Barcelona 2017.
14. Morocho Rivera Alex Abel: Determinantes socioculturales y organizacionales asociado con el acceso a servicios de salud en el distrito de La Unión - Piura 2020 – 2021 Piura - Perú abril – 2022
15. Vargas Prado, Kelly Fara: Determinantes sociales de la salud y prevención de enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de una Institución Educativa, Lima - 2021.
16. Reyes Puma Nora: Efecto de los determinantes sociales de la salud sobre los resultados del tratamiento antituberculosos en el Callao 2017 - Lima, Perú 2021
17. Torres Domínguez, Juan Alejandro Noé Guarneros Soto: El impacto de

los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada.
Lima 2015

18. Salas Huamani Juana Rosmeri asociación de los determinantes sociales de la salud, capital social y experiencia de caries dental en la población infantil de 12 años del distrito de Pampacolca – Arequipa de junio a agosto del 2012.
19. Organización Mundial de la Salud Europa. Los determinantes sociales de la salud. Los hechos probados. 2a edición. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2003
20. Obregón Torres Diana: La OMS y el paradigma global: los determinantes sociales de la salud o la retórica de la inclusión. Colombia 2019
21. Naciones Unidas. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe Unidas N, editor. Santiago; 2018.
22. Commission on Social Determinants of Health. Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: informe final de la Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud: Organización Mundial de la Salud; 2009.
23. ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud. In 62ª; 2009; Ginebra. p. 1-5.
24. Delgado JA. El trabajo social en el ámbito de la salud: su posición dentro del paradigma biopsicosocial. Madrid: Tesis Doctoral; 2019.
25. Cordera Rolando, Murayama Ciro: Los determinantes sociales de la salud en México. Fondo de Cultura Económica, UNAM, México, DF 2012
26. GalvaoLuis A., FinkelmanJacobo, Henao Samuel (2010) Determinantes ambientales y sociales de la salud. Organización Panamericana de la

salud (OPS), Washington, DC. 2010

27. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev Fac Nac Salud Pública 2013.
28. Organización Mundial de la Salud. Glosario de Términos de Promoción de la Salud. Ginebra: OMS; 2001.
29. Rodríguez-Sanz M, Borrell C, Sanidad MDE, Igualdad SSE. Análisis de situación para la elaboración de una propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Vol. 50. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009
30. Real Academia Española: Terminología médica 2018
31. Jaimes Montaña IC, Vélez Álvarez C, Jaramillo Ángel CP. Determinantes sociales de la salud y la enfermedad visual en caficultores de Caldas, Colombia Social. Rev Cuba Salud Publica [Internet]. 2020;46(1):1–15. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1387>
32. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M.P. (2010) Metodología de la Investigación (5ª Ed.). México: McGraw Hill Educación.
33. Romero, H., Palacios, J., y Ñaupas, H. (2018) Metodología de la investigación jurídica una brújula para investigar y redactar la tesis (1º Ed.). Perú: Grijley)
34. Tamayo y Tamayo Mario: El proceso de la investigación científica. 2019
35. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Acción sobre los factores sociales determinantes de la salud: Aprender de las experiencias anteriores. Ginebra: Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. 2005.
36. Unidad de promoción de la Salud y Educación para la Salud, de la División de Comunicación, Educación y Promoción de la Salud de la

Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud, glosario.
Ginebra: OMS; 1998.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Borrovic A. Situación de los determinantes sociales de salud del Centro Poblado La Esperanza- Amarilis-Huánuco 2023 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

SITUACION DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD DEL CENTRO POBLADO LA ESPERANZA- AMARILIS- HUANUCO 2023

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la situación de los determinantes sociales de salud del centro Poblado la Esperanza- Amarilis- Huánuco-2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>PE1. ¿Cuáles son los determinantes sociales de la salud sobre género, ingreso económico, Nivel de educación y empleo del centro Poblado la Esperanza- Amarilis- Huánuco-2024?</p> <p>PE2 ¿Cuáles son los determinantes sociales de la salud sobre saneamiento ambiental del centro Poblado la Esperanza- Amarilis- Huánuco-2024?</p>	<p>Objetivo general Establecer la situación de los determinantes sociales de salud del centro Poblado la Esperanza- Amarilis- Huánuco-2024</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>OE1. Identificar los determinantes sociales de la salud sobre género, ingreso económico, Nivel de educación y empleo del centro Poblado la Esperanza- Amarilis- Huánuco-2024</p> <p>OE2 Identificar los determinantes sociales de la salud sobre saneamiento ambiental del centro Poblado la Esperanza- Amarilis- Huánuco-2024</p> <p>OE3 Identificar los determinantes sociales de la salud sobre acceso a los servicios de salud del centro</p>	<p>Ha. La situación de las variables en estudio del Centro Poblado la Esperanza- Amarilis- Huánuco 2024 es buena</p> <p>Ho. La situación de las variables en estudio del Centro Poblado la Esperanza- Amarilis- Huánuco 2024 NO es buena</p>	<p>Variable Independiente Determinantes sociales de salud</p> <p>Variable Dependiente Centro Poblado la Esperanza</p>	<p>Estudio de tipo</p> <p>Prospectivo</p> <p>Longitudinal</p> <p>Y observacional</p> <p>El diseño</p> <p>Simple descriptivo</p> <p>Población:</p> <p>456 pobladores</p> <p>Muestra</p>

PE3 ¿Cuáles son los determinantes sociales de la salud sobre acceso a los servicios de salud del centro Poblado la Esperanza- Amarilis- Huánuco-2024?

n = 319

Técnicas e instrumentos

Técnica empleada la encuesta

Instrumento utilizado el cuestionario

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS GENERALES

- 1. Las edades**
- 2. Lugar de la procedencia**
 - a. Zonas urbanas
 - b. Zonas rurales
- 3. Religión**
 - a. Católicas
 - b. Evangélicas
 - c. De otras religiones
- 4. GENERO**
 - a. Masculino
 - b. Femenino

- 5. INGRESO ECONÓMICO**
 - a. Menos al sueldo mínimo
 - b. Igual al sueldo mínimo
 - c. Mayor del sueldo mínimo

- 6. NIVEL DE EDUCACIÓN**
 - a. Iltrado
 - b. Nivel primario
 - c. Nivel secundario
 - d. Nivel superior
- 7. EMPLEO**
 - a. Empleado
 - b. -Independiente
 - c. Pensionado
 - d. -Otro

SANEAMIENTO AMBIENTAL

- 8. Agua**
 - a. Si
 - b. No
- 9. -Luz**
 - a. Si
 - b. No
 - c.

10 -Desagüe

- a. Si
- b. No

10.-Contaminación ambiental

- a. Si
- b. No

11.ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

- a. Buen acceso
- b. Poco acceso
- c. No tiene acceso

ESTILOS DE VIDA

13. -Descanso

14. -Nutrición

- a. Buena
- b. Regular
- c. Mala

15. -Actividad física

- a. Si
- b. No

16. -Consumo de alcohol o drogas

- c. Si
- d. No

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

a) Introducción

Buenos días soy **Gabriel Borrovich Díaz** egresado de la Maestría en Ciencias de la Salud, con Mención en Salud Pública y Docencia Universitaria de la Universidad de Huánuco, venimos estimulando la población de la Esperanza a a formar parte de manera espontánea en la actual tesis; estableciendo las consultas pertinentes sobre dudas que se presenten.

b) Propósito del Estudio

La actual tesis cuenta con el propósito Establecer la situación de los determinantes sociales de salud del centro Poblado la Esperanza- Amarilis-Huánuco-2024

c) Diseño de Investigación

El trabajo de investigación estableció como diseño descriptivo simple, prospectivo, cuantitativo, mediante el uso de la entrevista, esto en un solo instante, para obtener la información correspondiente a las variables en estudio.

d) Participantes

Los participantes al estudio deben de considerar que, su intervención es definitivamente facultativa, después de que las personas lean conscientemente el consentimiento informado que les brindamos y despejada sus incógnitas consienta ser partícipe del estudio, en la entrevista el o la participante pudiese negarse a seguir interviniendo pese a haber consentido en un primer instante.

e) Procedimiento

Si su persona admite ser partícipe del estudio ocurrirá lo siguiente:

1. El investigador iniciara con las preguntas de la entrevista referente a todas las peculiaridades sociales y demográficas como, ser el nivel educativo, su edad la situación del empleo, su procedencia entre otras.
2. Posteriormente se pasará a realizar las preguntas referentes a los saberes previos que tiene las variables, saneamiento ambiental, acceso a los servicios de salud y otros que son de importancia para el estudio.
3. E tiempo aproximado para realizar la entrevista será de 15 minutos

f) Confidencialidad

Todas las entrevistas que se realicen serán de manera anónima, donde no se considerarán nombre ni número de DNI , siendo la información que se obtenga únicamente con fines del estudio, finalizada el tiempo de la investigación serán desechadas por completo.

g) Derecho del paciente

Ud. tiene la libertad de decidir si participa o no del estudio y si en caso está participando también tiene el derecho de retirarse sin lugar a ningún perjuicio

DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE

En pleno uso de mis facultades mentales y física, luego de haber leído y de haber realizado las interrogantes sobre el estudio, considero la importancia de mi participación ya que será de beneficio de mi persona y de mi comunidad, aceptando de manera voluntaria ser participante en el estudio presente.

Quedándome claro que mi decisión es propia, pudiéndome retirar en cualquier momento si así lo considere.

Apellidos y nombres del Investigador.

Número del DNI

Fecha.....