



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0)

Esta licencia permite que otros distribuyan, mezclen, adapten y construyan sobre su trabajo, incluso comercialmente, siempre que le reconozcan la creación original. Esta es la licencia más complaciente que se ofrece. Recomendado para la máxima difusión y uso de materiales con licencia.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

LA INEQUIDAD EN SALUD Y LOS DETERMINANTES ESTRUCTURALES EN HABITANTES QUE SE ATIENDEN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LOS AQUIJES, ICA 2022

Presentado por:

Hernandez Hernandez Pedro Miguel

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **4%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **Tesis**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 13 de mayo del 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DAC"
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Dra. CARMEN ROSARIO VERA CACERES

Directora de la Unidad de Investigación

DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DAC

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**LA INEQUIDAD EN SALUD Y LOS DETERMINANTES ESTRUCTURALES EN
HABITANTES QUE SE ATIENDEN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LOS AQUIJES, ICA 2022**

LINEA DE INVESTIGACION: SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

Bach. Pedro Miguel Hernandez Hernandez

ASESORA:

Dra. Maria Esther Kuroki Yshii

Ica – Perú

2023

DEDICATORIA

A mi familia, quienes me guiaron desde el comienzo de mi carrera, brindándome su apoyo incondicional y apoyándome en los buenos y malos momentos que he presentado durante estos largos años.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres: Juana Hernández y Máximo Hernández, quienes siempre estuvieron a mi lado durante los días y noches más difíciles de mis estudios, ya que sin su apoyo no hubiera sido posible culminar este trabajo.

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE CONTENIDO	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Antecedentes:	10
1.2. Realidad problemática:	20
1.3. Justificación e importancia:	20
1.3.1. Justificación:	20
1.4. Objetivos de la investigación	21
1.4.1. Objetivo general:	21
1.4.2. Objetivos específicos:	21
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	22
2.1. Enfoque de la investigación.	22
2.2. Tipo, nivel y diseño de investigación	23
2.2.1. Tipo de investigación	22
2.2.2. Diseño de investigación	22
2.2.3. Nivel de investigación	22
2.3. Población y muestra	22
2.3.1. Población de estudio	22
2.3.2. Muestra	22
2.4. Técnicas de recolección de datos:	23
2.5. Instrumento de recolección de datos	23
2.6. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de resultados.	24
2.7. Variables de investigación.	24
2.7.1. Identificación de las variables	24
III. RESULTADOS	25
3.1. Presentación e interpretación de resultados	25
IV. DISCUSIÓN	37
V. CONCLUSIONES	39
VI. RECOMENDACIONES	40
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
VIII. ANEXO	43
ANEXO 1	43

ANEXO 2	45
ANEXO 3	51
ANEXO 4	53
ANEXO 5	54

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla N°1:** Datos demográficos por edad y sexo de los habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en los Aquijes _____ 27
- Tabla N°2:** Datos según grado de instrucción de los habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en los Aquijes _____ 28
- Tabla N°3:** Datos según antepasados y de acuerdo a sus costumbres, a que raza o etnia se consideran los habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención _____ 29
- Tabla N°4:** Datos según el nivel socioeconómico, que se consideran los habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención _____ 30
- Tabla N°5:** Datos según el ingreso económico en el hogar de los habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención _____ 31
- Tabla N°6:** Datos según la clase de seguro de salud que tienen los habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención de Los Aquijes __ 32

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura N°1:** Datos demográficos por edad y sexo de los habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en los Aquijes _____ 27
- Figura N°2:** Datos según grado de instrucción de los habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en los Aquijes _____ 28
- Figura N°3:** Datos según antepasados y de acuerdo a sus costumbres, a que raza o etnia se consideran los habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención _____ 29
- Figura N°4:** Datos según el nivel socioeconómico, que se consideran los habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención _____ 30
- Figura N°5:** Datos según el ingreso económico en el hogar de los habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención _____ 31
- Figura N°6:** Datos según la clase de seguro de salud que tienen los habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención de Los Aquijes __ 32

RESUMEN

Esta investigación propone identificar la relación de la inequidad en salud y los determinantes estructurales en habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en Los Aquijes, Ica 2022. Debe señalarse que se utilizó el siguiente aspecto metodológico: enfoque cuantitativo, observacional, transversal, analítico, relacional. En este contexto, se definió la población como aquellos habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en distritos de los Aquijes, la muestra fueron 156 pacientes la técnica empleada fue la encuesta el muestreo aleatorio simple. En este sentido obtuvimos los siguientes resultados: en el aspecto demográfico en el sexo femenino encontramos 45%, masculino 55%; en el grado de instrucción lo prevalente fue con estudio superior técnico incompleto y completo un total de 39.8%; y de acuerdo a sus costumbres, a que raza o etnia se consideraban mestizos un 89.7%; respecto al nivel socioeconómico se considera de clase media el 65.4%; finalmente respecto el ingreso económico tenía un ingreso de 700 a 1200 soles al mes el 63.5%. finalmente llegamos a la conclusión siguiente: la inequidad en salud está asociado al ingreso económico y a la educación.

Palabras claves: Inequidad En Salud, Genero, Etnia o Raza, Ingreso Socioeconómico, Educación.

ABSTRACT

This research proposes to identify the relationship of inequity in health and the structural determinants in inhabitants who are treated in health establishments of the first level of care in Los Aquijes, Ica 2022. It should be noted that the following methodological aspect was used: quantitative approach, observational, transversal, analytical, relational. Within this framework, the population was considered the entire population that is attended in health establishments of the first level of care in districts of Los Aquijes, the sample was 156 patients, the technique used was the simple random sampling survey. In this sense we obtained the following results: in the demographic aspect in the female sex we found 45%, male 55%; in the degree of instruction, the prevalence was with incomplete and complete technical higher education a total of 39.8%; and according to their customs, to what race or ethnicity 89.7% considered themselves mestizos; Regarding the socioeconomic level, 69.9% are considered middle class; Finally, regarding economic income, 63.5% had an income of 700 to 1200 soles per month. finally, we reached the following conclusion: inequity in health is associated with economic income and education.

Keywords: Health Inequity, Gender, Ethnicity Or Race, Socioeconomic Income, Education.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes:

Antecedentes Internacionales

Claudia Mariela Nievas llevó a cabo un estudio sobre las desigualdades de salud relacionadas con los determinantes sociales y de género en una comunidad de Argentina. El objetivo del estudio fue analizar la relación entre los determinantes sociales y de género con las inequidades de acceso al sistema público de salud en usuarios frecuentes de una región del interior argentino. Se utilizó un enfoque descriptivo, transversal y analítico con datos recopilados entre marzo y noviembre de 2018 mediante muestreo de variación máxima, y se realizaron análisis de frecuencias absolutas, relativas, error estándar e intervalos de confianza. También se realizó un análisis multivariado de regresión logística con un intervalo de confianza del 95% y una significancia estadística de $p < 0,05$. Los resultados mostraron que las desigualdades sociales, medidas por el nivel de educación y género, tienen un impacto negativo en el acceso universal a la salud en la población estudiada. Por lo tanto, se recomienda revisar las iniciativas estatales que buscan reducir las desigualdades en salud desde una perspectiva de determinantes sociales y de género (1).

Elsa María Rodríguez llevó a cabo una investigación sobre las desigualdades de género y de salud en mujeres embarazadas de comunidades rurales de Yucatán, México. Esta investigación reveló que las mujeres que buscan atención médica en sus comunidades enfrentan obstáculos significativos, lo que pone en riesgo su salud y bienestar. Estos obstáculos fueron evaluados a través del modelo de las tres demoras, que examina el tiempo necesario para buscar atención médica, acceder a un lugar donde se pueda obtener atención y recibir la atención médica necesaria. Un total de 247 mujeres embarazadas fueron entrevistadas y se encontró que la tercera demora, relacionada con la calidad del servicio, fue la más común (53 %). Las barreras más frecuentes que las mujeres enfrentaron incluyeron un tratamiento médico inadecuado e inoportuno y la falta de criterios médicos para el ingreso. Además, la lejanía de los centros de salud y la falta de vehículos equipados para el traslado de pacientes hacia las clínicas y hospitales aumentaron la morbilidad y las complicaciones médicas. La violencia económica también fue un problema importante, con una alta incidencia en la zona analizada. Es necesario reorganizar el sistema de salud materna para reducir las barreras que causan demoras en la atención y mejorar la calidad de la atención médica. Además, se propone que las políticas de salud se orienten hacia una mayor apertura por parte de los servicios de salud y la realización de investigaciones sobre la violencia que viven las mujeres durante el embarazo para disminuir daños e inequidades hacia la salud materna (2).

Se llevó a cabo un estudio por parte de Óscar Alejandro Bonilla acerca de las Inequidades en la atención del cáncer de mama en Colombia. El objetivo del estudio fue determinar si existían desigualdades en el acceso al diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama en mujeres colombianas, así como describir los principales factores de riesgo asociados. Para ello, se realizó una búsqueda sistemática en varias bases de datos en español, inglés y portugués, desde el 1 de enero de 2000 al 31 de octubre de 2019, utilizando términos específicos. Se seleccionaron 14 publicaciones para su análisis. Los resultados indicaron que el estrato socioeconómico, el nivel educativo y el tipo de aseguramiento, en la mayoría de los estudios, se relacionan con las desigualdades en la enfermedad, con efectos variables sobre el riesgo de cáncer de mama y el impacto sobre la detección temprana y el tratamiento. Estas variables también influyen en la supervivencia total y en la calidad de vida de las pacientes. En conclusión, se identificó que los factores que contribuyen a la desigualdad en la atención de la salud en pacientes con cáncer de mama en Colombia son el tipo de aseguramiento, el bajo estrato socioeconómico y la falta de educación, lo que puede causar un retraso en el diagnóstico y empeorar la condición clínica y la calidad de vida de las pacientes. (3).

Carlos Augusto Viáfara llevó a cabo un estudio para caracterizar la relación entre la inequidad en el acceso a los servicios de salud en Colombia y la condición étnico-racial. Para ello, se utilizó una encuesta de calidad de vida de 2019 y se analizó el tipo de aseguramiento de salud y su relación con la condición étnico-racial, así como con variables demográficas, socioeconómicas y predisponentes mediante análisis de regresión. Los resultados revelaron que existe una asociación estadísticamente significativa entre la condición étnico-racial y el tipo de aseguramiento de salud, con mayores probabilidades de estar afiliado al régimen subsidiado en los grupos indígenas y afrodescendientes en comparación con aquellos que no se identificaron como pertenecientes a estos grupos étnico-raciales. En conclusión, la condición étnico-racial se manifiesta como un componente estructural de la inequidad en el acceso a los servicios de salud en Colombia y profundiza las desventajas socioeconómicas de ciertos grupos poblacionales (4).

Antecedentes Nacionales

Una investigación realizada por Delgado R, Huanca en la ciudad de Lima, con el objetivo de identificar el nivel de dependencia del sobrepeso y la obesidad en niños con respecto a los determinantes sociales de la alimentación, fue un estudio descriptivo, no experimental y correlacional de corte transversal. Se tuvo la muestra en 130 estudiantes, teniendo de una institución 78 participantes y de la segunda institución 52 participantes, con respecto a los resultados se obtuvo que el 56,9% de los participantes fue femenino y el 43,1% fue masculino, al aplicar el índice de masa corporal (IMC) se tuvo que 74,6% tuvo un rango en normal, mientras que el 14,6% se encuentra en

obesidad, seguido de un 10% que está en sobrepeso, este rango, fue analizado con la variable economía, encontrando que el 43% de los participantes está en una categoría pobre, mientras que el 56,9% se encuentra en la categoría no pobre. También fue importante el aspecto del nivel educativo de los padres, al entrevistar a las madres, el 52,3% terminó la educación secundaria, seguido del 35,4% que refiere tener estudios hasta primaria, y un porcentaje mínimo de 7.2% tener educación superior técnica. De igual manera, se entrevistó a los padres donde el 63,8 refiere tener educación secundaria, seguido de nivel primaria con 15,4%, un 11,6% educación superior técnica y un 2,4% educación superior universitaria. Por último, se entrevistó el nivel de actividad física de los participantes, teniendo un 70,8% una actividad regular, seguido de n 28,5% una actividad mala y solo un 0,8% una actividad física buena. Llegando a la conclusión que si existe dependencia de patologías como la el sobrepeso y la obesidad con respecto a la influencia de los determinantes sociales. (5)

Un factor de inequidad en salud y para la sociedad es la debilidad de la atención y la capacidad del sistema de salud, que conlleva a no usar los servicios y las entidades legales de la salud, teniendo como referencia que la población gineco obstétrica y la pediátrica es una de las más desatendidas, encontrando factores determinantes sociales que influyen en la salud y conducta de esta población. Se realizó una investigación hecha por Millones B, Paredes, para analizar la relación y la distribución de los determinantes sociales de la salud y el no uso de servicios formales de salud (NUSFS) que se prestan en la población gineco – obstétrica y pediátrica. Fue un estudio de corte transversal, analítico, donde se tuvo como variable de exposición los determinantes sociales de la salud los estructurales y los intermedios, y la atención a niños menores de 5 años que presenten diarreas y síntomas de fiebre y tos en los últimos 14 días, y con respecto a la atención obstétrica se instó en la consulta prenatal y las atenciones de partos en mujeres de etapa fértil. Y se tuvo como resultados que existe asociación entre NUSFS para la atención prenatal un 91,74% se encuentra gestante controlada y un 8,26% gestante no controlada, la edad de las gestantes en un 46,32% estuvo entre el rango de 25 a 34 años, el nivel educativo de la entrevistada en su mayoría fue nivel secundaria con un 45,76% seguido de nivel superior con un 37,13%, la etnia auto reconocida fue mestiza con 46,88%, seguido de quechua con 23,79% y un 11,53% afroperuana, la clase de seguro de salud con el que contaban fue el SIS en un 54,86%, Es Salud un 20,24% y un 19,74% no tiene seguro de salud, con el factor de ingreso económico el 25,06% está en la categoría pobre, seguido de 21,14% está en categoría más pobre y un 20,25% está en una categoría media, al consultar cual es el motivo por el cual no acude al hospital de MINSA, el 56,71% está afiliada a otro tipo de seguro, el 18,71% siente desconfianza en el servicio, el 5,66% refiere que hay mala atención del personal de salud. Por lo tanto, se concluyó que hay una correlación entre la no utilización de los servicios formales de salud en las poblaciones gineco-obstétricas y pediátricas y los determinantes sociales de la salud. (6)

La amenaza principal para salud de los seres humanos está relacionado a diferentes factores como usar tabaco, ser sedentario, hábitos alimenticios inadecuados y el consumo de bebidas alcohólicas. Se realizó una investigación hecha por Garcia Zenaida, con el objetivo de determinar la asociación de los factores biosocioculturales y estilos de vida en adultos del Centro poblado de Rayán en Yungay, fue descriptivo correlacional, transversal y cuantitativo. Fue conformado por una muestra de 110 personas adultas, en quienes se aplicó dos instrumentos para poder recolectar los datos, como la escala de estilos de vida y un cuestionario para saber los factores biosocioculturales. Para buscar la relación de las variables se utilizó la prueba de independencia del Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y una significancia de $p > 0.05$. Teniendo como resultados que gran parte de los participantes presenta un estilo de vida no saludable en un 80% y solo un 20% si presenta un estilo de vida saludable, con respecto a los factores biopsicosociales se dividió en los factores biológicos como el sexo en un 55,45% femenino y un 44,55% del sexo masculino, el rango de edad en un 53,64% va de 36 a 59 años, seguido de 33,64% en el rango de 20 a 35 años, luego se tiene los factores culturales como el grado de instrucción se tuvo que el 35,45% es analfabeto, seguido de 33,64% que cuenta con primaria incompleta y un 26,36% primaria completa, teniendo un 0,91% el grado de superior, el factor religión el 78,18% es católica, 21,82% es evangélico; entre los factores sociales se consideró, el estado civil siendo el 74,55% casado, el 15,45% viudo, el 7,27 en unión libre, el ingreso económico se tuvo que el 51,82% percibe entre 600 a 1000 soles, seguido de un 43,64% de 100 a 500 soles, por último, se consultó la ocupación de los participantes teniendo que el 53,64% es ama de casa, el 44,55% de los participantes son agricultores. Llegando a la conclusión que no existe relación estadísticamente significativa es decir $p > 0,05$, entre los factores biosocioculturales y los estilos de vida en este estudio. (7)

En un estudio realizado por Garcia Pesantes Alessandra, en la ciudad de Chimbote con el objetivo de identificar los factores sociodemográficos y acciones de promoción y prevención en salud que influyan en la forma de vida y la búsqueda de apoyo social en el adulto, fue realizado en un asentamiento humano llamado Santa Elena, el estudio es cuantitativo, de nivel correlacional, de corte transversal y no experimental. La muestra fue conformada por 103 adultos, y se tuvo como instrumentos un cuestionario, para buscar la relación de variables se utilizó la prueba del Chi cuadrado con 95% de confiabilidad y significancia de un valor $p < 0.05$. Entre sus resultados se obtuvo que de los participantes el 54% es del sexo masculino y el 46% del sexo femenino, el edad el 46,6% se encontraban entre el rango de 36 a 59 años, sucesivamente de un 34% de 20 a 35 años y un 19,4% de 60 años a más, el grado de instrucción de los entrevistados el 46,5% tiene estudios superiores, el 37% secundaria y el 16,5% cuenta con primaria, al interrogar sobre la religión que siguen el 50% es católica, el 30% practican otras religiones y el 20% evangélico, el factor estado civil el 66% es casado, mientras que el 15,5% es soltera, la ocupación fue en un 38% trabajador estable, el 27,1% es estudiante y el 18,4 tienen ocupación eventual; el factor de ingreso económico

el 32% percibe de 850 a 1100 soles, seguido del 25,2% percibe menor de 400 soles y el 24,2% de 400 a 650 soles. Por último, el tipo de seguro con el que cuentan los participantes en un 55,3% cuenta con Es Salud, el 26,2% tiene SIS y el 15,5% cuenta con otros seguros. Al emplear la prueba del Chi cuadrado se demostró que, si hay relación estadísticamente significativa de los factores sociodemográficos y el estilo de vida con la variable edad, sin embargo, con la variable de apoyo social no existe relación. (8)

En una investigación realizada por Ancajima G. en el departamento de Piura, con el objetivo de identificar los determinantes que influyen en la adherencia al tratamiento de suplementación de hierro para prevenir la anemia en los niños entre 6 a 36 meses, se realizó un estudio poblado llamado La Campiña – Narihuala en el año 2019, fue un estudio descriptivo, correlacional, cuantitativo, que contó con una muestra de 153 cuidadores de niños de 6 a 36 meses, a cada uno de ellos se les aplicó un cuestionario, cuyos datos fueron ingresados al programa IBM SPSS versión 23.0, donde se aplicó la prueba de chi cuadrado. Entre los resultados se obtuvo que casi la totalidad de las madres o cuidadores de los niños fueron del sexo femenino con 88,2% y sexo masculino un 11,7%, la relación del cuidador con el niños en su totalidad fueron los mismos padres, entre el ingreso económico percibido por los cuidadores es menor a 930 soles mensual con un 93,4%, el grupo de edad de los participantes va mayor a 30 años con un 77%, seguido de la edad de 20 a 29 años con 17,6%, con respecto al estado civil en mayor frecuencia son convivientes con un 50,3% seguido de casados con un 48,3%, el grado de instrucción de los entrevistadores en un 45,7% fue secundaria seguido de un 29,4% de nivel primario y superior técnico un 16,9%, se consultó si cuentan con servicio básicos, respondiendo que el 100% cuenta con luz, sin embargo, al agua potable y el desagüe el 100% menciona no contar con estos servicios. Se llegó a la conclusión que muchos de los cuidadores no cumplen y no son adherentes al tratamiento de suplementación ya que influyen los determinantes biosocioculturales. (9)

La inequidad en salud está relacionada con los determinantes de salud, ya que se presenta injustas diferencias en la atención sanitaria de los pobladores, se realiza un estudio por Villar Fernandez Patricia, para describir determinantes sociales que influyen en las enfermedades respiratorias agudas que afectan a los menores de 3 años, el lugar de investigación se llevó a cabo en el centro de salud Progreso en Chimbote en el año 2020, el estudio fue de corte transversal, cuantitativo y descriptivo, tuvo la muestra de 60 niños menores de 3 años, se utilizó como instrumento la entrevista, y se analizó los datos en el software PASW statistics versión 18.0. En los resultados se tuvo que los determinantes del entorno biosocioeconómico que el 53% de los participantes son del sexo masculino y el 47% es del sexo femenino, el grado de instrucción de la madre fue en un 82% nivel secundaria, seguido de 18% de nivel superior, el ingreso económico familiar en nuevos soles se tuvo que el 37% es de 1001 a 1400 soles al igual que de 751 a 1000 soles, y la ocupación del jefe de familia el 72% tiene una condición de trabajo estable, el 23% tiene trabajo eventual. Con respecto a los determinantes del

entorno físico se obtuvo que el 92% tiene hogar unifamiliar y es propia, de material noble el techo y piso de la vivienda en un 92% además de ladrillo y cemento, la cantidad de personas que duermen por habitación son: el 72% es de 2 a 3 personas por habitación y el 28% los cuartos son independientes. Las características de la vivienda el 100% si cuenta con agua potable con conexión domiciliaria, con desagüe y energía eléctrica permanente, también utilizan como combustible para cocinar gas o electricidad, y la eliminación de basura es por un carro recolector que pasa semanalmente. El último aspecto fue interrogar si el niños acude al Centro de Salud para Atención integral de salud como CRED, vacunas y examen dental y en su totalidad respondieron que si acuden, las horas de dormir del niños el 95% es de 8 a 10 horas, se realiza el baño a los niños en un 75% 4 veces por semana y en un 25% se les baña diariamente, el acceso del centro de salud es muy cerca a sus hogares en un 47% , el 93% cuenta con SIS, y en un 82% acude al centro de salud por presentar infecciones respiratorias y trastornos digestivos, sin embargo, el 47% menciona que la permanencia en espera para la atención en el centro de salud es bastante y clasifican como regular la calidad de atención que recibieron. Concluyendo que si existe asociación entre los determinantes de salud y la inequidad en la atención sanitaria. (10)

Un estudio llevado a cabo por Ángela Albornoz Padilla acerca del Análisis de las desigualdades sociales en salud en la distribución de la incidencia de COVID-19 en los distritos de Lima Metropolitana y Callao, en el año 2020, tuvo como objetivo estimar la desigualdad social en salud en la distribución de la incidencia de COVID-19 en los distritos de Lima Metropolitana y Callao en 2020. Se llevó a cabo un estudio ecológico a nivel distrital, utilizando datos de diversas bases institucionales. Se utilizaron métricas estándar para analizar la relación entre varios indicadores de determinantes sociales y la incidencia de COVID-19 en 43 distritos. Los resultados mostraron que los distritos con mayor IDH, menor pobreza y mayor acceso a agua potable y alcantarillado presentaban una mayor incidencia de COVID-19, lo que se atribuyó al poco acceso a los servicios de salud y al bajo conocimiento de la enfermedad por parte de la población menos favorecida. Se concluyó que es probable que una actualización de los datos pueda llevar a una variación de los resultados. (11).

Una investigación hecha por Sotomayor Rurush Merle sobre los determinantes biosocioeconómicos y de estilos de vida como determinantes del estado de salud de la mujer adulta del asentamiento humano villa del salvador- nuevo Chimbote en el año 2021, donde se realiza una investigación de tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla y una muestra de 110 mujeres adultas del Asentamiento Humano Villa del Salvador, donde el instrumento de recolección de datos fue un cuestionario sobre los determinantes de la salud llegando a los siguientes resultados y conclusiones: Los determinantes biosocioeconómicos encontrados indican que todas las personas estudiadas son mujeres. En cuanto al entorno físico, viven en viviendas unifamiliares propias con suministro de agua y baño propio, utilizan gas como combustible para cocinar y tienen acceso a energía eléctrica. Su

disposición de basura es mediante un carro recolector que recoge la basura al menos dos veces por semana. La mayoría trabaja de manera eventual y son adultos maduros. Las condiciones de la vivienda incluyen material de piso de tierra y techo de Eternit, con 2-3 personas durmiendo en una habitación. En cuanto a la salud, se realizan exámenes médicos, pero ninguno ha realizado actividad física en las últimas semanas. Además, más de la mitad tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles y menos de la mitad ha completado la educación secundaria (12).

Durante el 2021, Porteros Mendoza Liz realizó un estudio cuantitativo y descriptivo que exploró los determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida que influyen en la salud de los adultos que viven en el asentamiento humano Ampliación Ramal Playa - Chimbote. Se utilizó un cuestionario sobre determinantes de la salud para encuestar a 50 adultos, y se obtuvieron resultados y conclusiones significativas. Los hallazgos revelaron que la mayoría de los adultos eran maduros y tenían educación secundaria incompleta o completa, con ingresos económicos menores a S/750. Además, la mayoría de ellos eran mujeres con trabajos eventuales, vivían en casas propias con baños y cocinas equipadas con gas o electricidad, y dormían en habitaciones independientes con abastecimiento de agua domiciliaria. En cuanto a los estilos de vida, la mayoría consumía bebidas alcohólicas una vez al mes, dormía de 6 a 8 horas al día, se bañaba diariamente y no se sometía a exámenes médicos periódicos. Asimismo, se observó que la mayoría consumía fideos diariamente, mientras que más de la mitad nunca había fumado (13).

En un estudio realizado por Gallo Enriquez Lucero se analizó la desigualdad socioeconómica en la prevalencia de hipertensión arterial no diagnosticada en la población peruana de 36 años o más, utilizando datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) entre 2017-2019. El diseño del estudio fue observacional, transversal y analítico, y se incluyó a la población de 36 años o más con registro de dos medidas de presión arterial. Se informaron las características sociodemográficas mediante frecuencias absolutas y proporciones ponderadas con intervalos de confianza del 95%. Para medir las desigualdades en hipertensión no diagnosticada se calcularon los índices de concentración (CI) basados en los quintiles de riqueza. Los resultados del estudio demostraron que la hipertensión no diagnosticada afectó de manera desproporcionada a la población más pobre, en particular en el grupo de edad de 65 años o más, el sexo femenino, aquellos sin educación, aquellos que viven en zonas rurales, aquellos sin seguro de salud y aquellos con un estado nutricional de bajo peso/normopeso. El estudio también reveló una alta prevalencia de hipertensión no diagnosticada en la población peruana, especialmente en los quintiles de riqueza más bajos, y se encontraron varios factores sociodemográficos asociados a esta condición. Por lo tanto, es fundamental abordar estas desigualdades y establecer programas innovadores para detectar casos de hipertensión no diagnosticada en poblaciones vulnerables, generar conciencia en la población y promover la prevención y la atención médica equitativa. (14).

En una investigación realizada por Orendo K. se tuvo como objetivo identificar los factores sociodemográficos, medidas de promoción y prevención de salud que se asocian en el comportamiento de la salud como estilos de vida y apoyo social del adolescente. El estudio fue descriptivo no experimental, de tipo cuantitativo y corte transversal, contó con una muestra de 90 adolescentes en los cuales se aplicó el instrumento con la técnica de la entrevista, luego los datos fueron pasados al software estadístico IBM. Se tuvo los siguientes resultados el 56,7% fue del sexo femenino y el 43,3% fue del sexo masculino, el rango de edad en un 72,2% fue de 15 a 17 años y un 27,8% de 12 a 15 años, el nivel educativo de los adolescentes en su mayoría es secundaria con un 88% y un 12% se encuentra en nivel superior, el tipo de religión que practican en un 63% es católica y un 25% es evangélica, el estado civil y ocupación el 100% es soltera y estudiante respectivamente, el ingreso económico es menor de 400 soles en un 90%, el tipo de salud que tienen es SIS en un 80% y en un 10% cuentan con Es salud. Al consultar sobre las acciones que realizan en prevención y promoción de la salud son inadecuadas un 67% y un 33% si es adecuada, el estilo de vida que practican no es saludable en un 55,6% y un 44,5% es saludable. También se consideró el aspecto del apoyo que reciben los adolescentes participantes, así se obtuvo que el apoyo emocional un 56,6% no lo tiene, mientras que un 43,4% si lo tiene, el apoyo material el 78,8% si lo tiene, y el apoyo afectivo en un 87,7% si lo tiene. Llegando a la conclusión que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. (15)

Se realizó un estudio hecha por Pérez P, Torres para identificar la relación que existe entre la prevención de las infecciones de transmisión sexual y los determinantes sociales de la salud en estudiantes de una institución en el distrito del Agustino en Lima, fue un estudio de tipo aplicado, con un diseño no experimental, descriptivo correlacional, tuvo una muestra de 60 estudiantes que curan quinto grado de secundaria, a quienes se le aplicó un cuestionario sobre los determinantes sociales en la salud y métodos de prevención de las infecciones de transmisión sexual. Como resultados se obtuvo el 65% es del sexo femenino y el 35% del masculino, la edad de 16 años es la más frecuente con 55%, seguido de 15 años con 33,3% y un 8,3% de 17 años, al preguntar si actualmente se encuentran laborando un 21,7% refiere que, si trabaja, y en un 50% mencionan que viven con ambos padres. Con respecto a los determinantes sociales de la salud el 51,7% está en una clase media y el 48,3% está en clase baja; también se obtuvo el determinante biológico el cual el 76,7% está en categoría media, seguido de bajo en un 20%; con respecto a los hábitos de vida el 58,3% está en categoría media y bajo en un 41,7%, por último, el sistema sanitario se encuentra en un nivel medio 75% y bajo en un 16,7%. En el tema de prevención de enfermedades de transmisión sexual se tuvo una categoría favorable en un 83,3% y neutro un 16,7% de los participantes. Concluyendo que no existe relación de forma directa entre la prevención de ETS y los determinantes sociales de la salud en dicha institución estudiada. (16)

Otra patología que demuestra la inequidad en el sistema de salud peruana es la anemia, actualmente se considera un problema de salud pública a nivel mundial y en nuestro país; existen muchos factores que influyen para su desarrollo, por lo tanto, año tras año el sistema de salud realiza estrategias para prevenirla, sin embargo, se observa que debido a los determinantes sociales que intervienen en la salud de la población no se logra una disminución de su prevalencia. Se realizó un estudio hecha por Chumpitaz Mantilla Carlos, para identificar los determinantes sociales que influyen en la presencia de anemia en niños menores de 3 años en el centro de salud Coishco en Chimbote, la investigación fue descriptiva, cuantitativa, que contó con muestra de 40 niños, se utilizó la entrevista para recolectar la información, teniendo como resultados que el sexo masculino fue más prevalente con 60% y el sexo femenino en un 40%, la edad de los niños está en un 55% de 1 a 3 años y un 45% de 29 días a 11 meses, el nivel educativo de la madre en un 50% es de nivel secundaria, seguido de 22% de nivel superior, el ingreso económico familiar en soles en un 85% menciona que es menor de 750 soles y un 15% refiere que es de 751 a 1000 soles, con respecto a la ocupación del jefe de familia es en un 67,5% eventual, seguido de un 27,5% que no tiene ocupación. Se interrogó los determinantes del entorno físico como el tipo de vivienda siendo el 55% multifamiliar, 75% vivienda propia, el tipo de piso en un 35% es de tierra, el material del techo el 45% es de material noble, seguido de 35% que es Eternit y un 20% es de estera o madera, el número de miembros que duermen en una habitación se tiene que el 67,5% es de 4 o más personas en una habitación y el 32,5% es de 2 a 3 miembros por habitación, si cuentan con red pública de agua en un 87,5%, el 100% cuenta con baño propio para eliminación de excretas, el 95% utiliza gas para cocinar mientras que el 5% utiliza carbón o madera. La eliminación de basura el 100% menciona colocarlo en un campo abierto en un montículo. Se llegó a la conclusión que los determinantes que se asocian con el estilo de vida influyen en la asistencia de los pobladores al establecimiento de salud para su atención integral de salud, ya que muchos cuentan con el seguro integral de salud, a pesar, de no reciben apoyo social ni organizado. (17)

Se realizó una investigación hecha por Gonzales Emmanuel con el objetivo de conocer los determinantes en la salud en los adultos maduros, fue descriptivo de tipo cuantitativo y de corte transversal, se tuvo una muestra de 10 adultos maduros de la ciudad de Trujillo del mercado Marimar, el tipo de método utilizado en la recolección de datos fue un cuestionario, luego los datos se procesaron y analizaron en el software PASW Statistics versión 18.0. En los resultados se obtuvo que el 63,2% fue del sexo femenino y un 36,8% fue del sexo masculino, el grado de instrucción los adultos maduros se tuvo que el 36,8% es de nivel primaria, seguido de 21,1% de nivel superior y un 15,8% nivel secundario, el ingreso económico en un 92,1% es menor de 750 soles y solo un 7,9% es de 751 a 1000 soles, las características de sus viviendas en el tipo el 73,7% es unifamiliar y el 26,3% es multifamiliar, la tenencia propia es un 78,4% y alquiler es un 21,6%, el tipo de material de piso y techo en un 78,4% es de material noble y casi todos cuentan con abastecimiento de agua potable, desagüe con baño propio en su hogar, luz en su hogar y la eliminación de basura es con el carro

recolector de basura que pasa diario. Con respecto a los determinantes de estilo de vida de los participantes el 63,2% refiere no fumar y no haberlo hecho antes, mientras que el 28,9% no fuma actualmente pero si fumo anteriormente y el 7,9% si fuma pero no diariamente, el consumo de alcohol en un 44,7% es ocasionalmente, el 31,6% no consume y el 23,7% si consume una vez por semana, el número de horas que duerme es de 4 a 6 horas en un 57,95 y de 6 a 8 horas en un 42,1%, el número de veces que se baña el participantes es de 2 a 3 veces en un 52,6%; se interrogó si se realiza exámenes médicos de manera periódica en un 71,1% refiere que no lo realiza, el 100% menciona no realizar ninguna actividad física. Por último, se consulta sobre las redes sociales y comunitarias que utilizan, teniendo que el 63,2% acude al centro de salud cerca de su hogar, el 73,7% cuenta con el seguro integral de salud, la atención que recibieron en este centro de salud lo califican como regular y con un tiempo de espera regular en un 57,9%. (18)

Antecedente Local

Las enfermedades diarreicas agudas tienen una prevalencia alta y es una de las primeras causas de morbilidad en los niños y se relacionan como producto de los determinantes sociales, por tal motivo se realizó un estudio hecha por Vásquez Ormeño, Patty con el objetivo de identificar los determinantes socioculturales en salud que son prevalentes en sucesos de enfermedades diarreicas agudas en niños de 5 años o menos, se realizó en un centro poblado llamado Las Colinas en la ciudad de Ica en el año 2021 en el mes de febrero, el estudio fue descriptivo, de tipo cuantitativo, prospectivo y de corte transversal. Se contó con una muestra de 35 madres de familia y sus niños, utilizando la técnica de la entrevista se recolectó la información necesaria para el estudio. Entre los resultados se obtuvo que los padres tenían entre 30 a 35 años en un 48,6%, pertenecen a la región costa en un 68,5%, el número de hijos en su mayoría fue de 2 hijos con un 45,6%, la edad de los niños en un 25,7% tenían entre 1 a 2 años y hubo mayores participantes de niños del sexo masculino con un 57,1%. Entre los determinantes sociales el ingreso económico familiar en un 51,4% es de 930 a 1500 soles, la clase social en un 51,4% es de clase E, el 60% refiere no recibir alguna ayuda del estado como vaso de leche o comedores populares, el tiempo de jornada laboral va de 8 a 12 horas en un 60%, en su mayoría de los participantes el 77,1% si tiene los servicios básicos en la casa, sin embargo, el 54,2% refiere vivir cerca a montículos de basura o presencia de animales. Con respecto a los determinantes culturales, el 82,8% si tiene el hábito de lavar los alimentos, el 57,1% si hierve el agua, la raza es mestiza en un 100% de los participantes, el lavado de mano si es practicado en un 71,4%, el hábito de bañarse diariamente en un 74,3% si lo realizan, el cuidado y limpieza del hogar como desinfectar y barrer diario se da en un 54,2%. El episodio de diarrea aguada en los niños menores de 5 años se tuvo nivel alto en un 14,3%, seguido de medio en un 25,7% y bajo en un 60%. Concluyendo que los determinantes están presentes en la mayoría de la población e interviene en los episodios de diarrea aguda en niños. (19)

1.2. Realidad problemática:

Problema general

¿La inequidad en salud está relacionado a los determinantes estructurales en habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en Los Aquijes, Ica 2022?

Problemas específicos

¿La Inequidad en salud está relacionado al género en habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en Los Aquijes, Ica 2022?

¿La Inequidad en salud está relacionado a la etnia o raza en habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en Los Aquijes, Ica 2022?

¿La Inequidad en salud está relacionado a la educación en habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en Los Aquijes, Ica 2022?

¿La Inequidad en salud está relacionado al estado socioeconómico en habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en Los Aquijes, Ica 2022?

¿La Inequidad en salud está relacionado al ingreso económico en habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en Los Aquijes, Ica 2022?

1.3. Justificación e importancia:

1.3.1. Justificación:

El presente trabajo de investigación representará la identificación de los determinantes estructurales que influyen en la inequidad en atención de la salud, su justificación teórica radica en poder establecer las necesidades de salud que conlleva la inequidad en diferentes poblaciones, y con mayor realidad la que acude a los establecimientos de primer nivel de atención e identificar los determinantes estructurales en un distrito de la Ciudad de Ica, que hasta la actualidad algunos sectores no cuentan con todos los servicios básicos de un hogar como agua y desagüe, servicios que son indispensables y puede conllevar a ser un factor de riesgo para la aparición de algunas dolencias en la población como lo son las enfermedades diarreicas agudas, así mismo, también podremos establecer si la etnia, el estado socioeconómico y el nivel de educación pueden ser determinantes y demostrar que existe inequidad en la salud.

Su justificación práctica radica en poder identificar dichos determinantes y establecer estrategias, que sirvan para la búsqueda de soluciones en los diferentes establecimientos de salud y minimizar los riesgos y factores que pueden conllevar a traer patologías en la población.

Su relevancia social es para brindar conocimiento y datos propios de un distrito de nuestra localidad, para que sirva como muestra de la realidad de nuestra ciudad.

La importancia del estudio es prevenir patologías que pueden tener enorme repercusión en la salud física y mental de las personas es una meta de todo profesional sobre todo al identificar determinantes que pueden influir en su aparición.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general:

Identificar la relación de la inequidad en salud y los determinantes estructurales en habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en Los Aquijes, Ica 2022.

1.4.2. Objetivos específicos:

Determinar la relación de la Inequidad en salud y género en habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en Los Aquijes, Ica 2022.

Determinar la relación de la Inequidad en salud y la etnia o raza en habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en Los Aquijes, Ica 2022.

Identificar la relación de la Inequidad en salud y la educación en habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en Los Aquijes, Ica 2022.

Determinar la relación de la Inequidad en salud y el estado socioeconómico en habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en Los Aquijes, Ica 2022.

Identificar la relación de la Inequidad en salud y el ingreso económico en habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en Los Aquijes, Ica 2022.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Enfoque de la investigación.

Investigación cuantitativa

2.2. Tipo, nivel y diseño de investigación

2.2.1. Tipo de investigación

- **Según la intervención del investigador:** Observacional.

Un estudio observacional presenta la realidad de una situación en tiempo y espacio tal como es.

- **Según la planificación de la toma de datos:** Prospectivo

Un estudio prospectivo es el que va registrando los hechos a medida que van aconteciendo y que comportamiento podría presentar en un futuro.

- **Según el número de ocasiones en que se mide la variable:** Transversal

Un estudio transversal, también llamado vertical o transeccional, debido que se medirá las variables una sola vez.

- **Según el número de muestras a estudiar:** Descriptivo

Un estudio descriptivo analiza cuidadosamente los detalles de las muestras con criterio y pertinencia para lograr evidenciar una explicación adecuada del contenido.

2.2.2. Diseño de investigación

Analítico relacional, debido que se estudiará y medirá dos variables, donde se evaluará la relación estadística entre ellas sin influir.

2.2.3. Nivel de investigación

Relacional.

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población de estudio: Pacientes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en distritos de Los Aquijes, provincia de Ica, Perú.

2.3.2. Muestra:

Tipo de muestra: Probabilístico, aleatorio simple.

Tamaño de muestra: La muestra estuvo conformado por 156 pacientes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en distritos de Los Aquijes durante los meses de setiembre del 2022 a diciembre del 2022.

Criterios de inclusión:

Pacientes que acuden al establecimiento de primer nivel de atención

Pacientes mayores de 20 años del sexo femenino o masculino

Pacientes de diferentes ingresos económicos

Pacientes de diferentes clases de seguro de salud

Criterios de exclusión:

Pacientes que no desean responder nuestra encuesta

Pacientes con discapacidad.

Pacientes que ingresen por emergencia

Datos:

Proporción de casos expuestos: 60,000%

Proporción de controles expuestos: 10,000%

Odds ratio esperada: 13,500

Numero de controles por caso: 1

Nivel de confianza: 95,0%

Resultados:

Precisión relativa (%)	Tamaño de la muestra	
	Casos	Controles
58,000	78	78

(20)

2.4. Técnicas de recolección de datos:

La técnica para recolectar la información necesaria para la investigación fue la encuesta, diseñada y autorizada por el juicio de expertos.

2.5. Instrumento de recolección de datos

Se acudió al establecimiento de salud de primer nivel de atención que pertenecen los centros de salud y puestos de salud del distrito de Los Aquijes, en la provincia de Ica, se solicitó el permiso al jefe del establecimiento de salud para iniciar con la recolección de datos, aplicando la encuesta a los pacientes atendidos, previamente se les otorgo a cada participante un consentimiento informado, cuyo documento brindará la información del estudio a realizar y al firmarlo estarán aceptando participar en la investigación.

Luego de recolectar la información, los datos fueron trasladados en una base de datos donde se ordenó de manera codificada y de manera anónima.

2.6. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de resultados.

Para el análisis se aplicó la estadística descriptiva con sus frecuencias absolutas y frecuencias porcentuales donde se obtuvieron los resultados.

Finalmente, para la contrastación de hipótesis se utilizó el estadístico del chi cuadrado construyendo tablas de 2 por 2 interpretando con un nivel de significancia del 5 %.

2.7. Variables de investigación.

Variable independiente: La Inequidad en salud

Variable dependiente: Determinantes estructurales

2.7.1. Identificación de las variables

Inequidad en salud

Determinantes estructurales

- Género
- Etnia o raza
- Educación
- Estado socioeconómico
- Ingreso económico

III. RESULTADOS

3.1. Presentación e interpretación de resultados

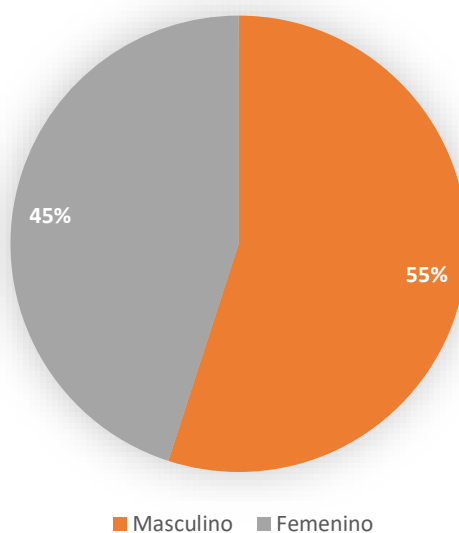
Tabla N°1: Datos demográficos por edad y sexo de los habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en los Aquijes

		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Edad	20 - 35 años	35	22	57
	36 - 50 años	18	13	31
	51 - 65 años	18	13	31
	66 - 81 años	18	19	37
Total		89	67	156

Fuente: Información obtenida y elaborado por el autor

De la cantidad total de pacientes entrevistados en los establecimientos de salud de Los Aquijes, según sexo, se puede apreciar que el género masculino es el más frecuente con un 55% (n=89), mientras que el género femenino presenta un 45% (n=67).

Figura N°1: Datos demográficos por edad y sexo de los habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en los Aquijes



Fuente: Información obtenida y elaborado por el autor

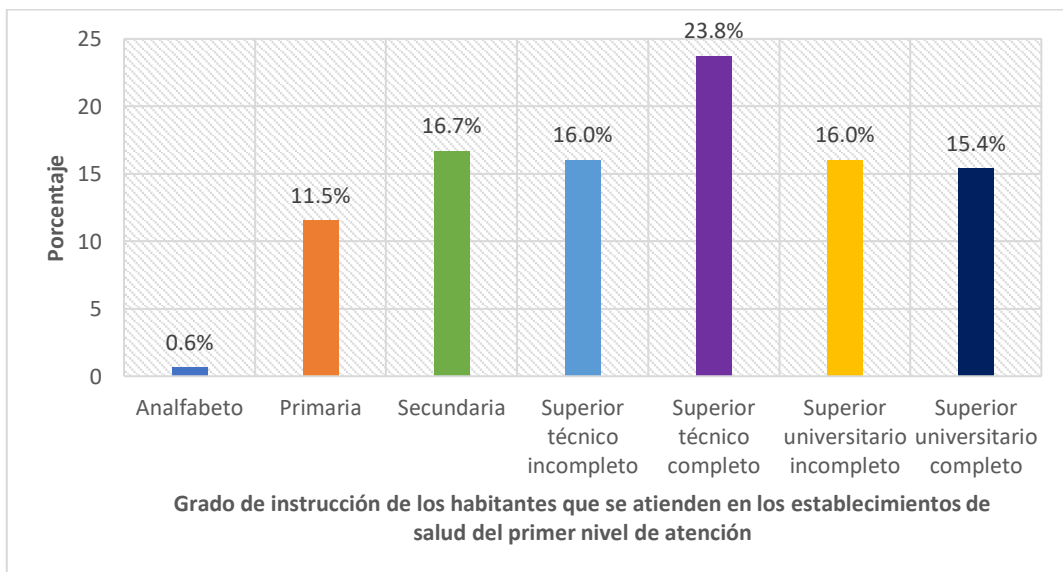
Tabla N°2: Datos según grado de instrucción de los habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en los Aquijes

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto	1	,6
Primaria	18	11,5
Secundaria	26	16,7
Superior técnico incompleto	25	16,0
Superior técnico completo	37	23,8
Superior universitario incompleto	25	16,0
Superior universitario completo	24	15,4
Total	156	100,0

Fuente: Información obtenida y elaborado por el autor

De la cantidad total de pacientes entrevistados en los establecimientos de salud de Los Aquijes, se puede apreciar que según el grado de instrucción encontramos que entra personas analfabetas, primaria y secundaria completa encontramos un total de 28.8% (n=45), así mismo encontramos entre las personas con estudio superior técnico incompleto y completo un total de 39.8% (n=62), y también encontramos entre las personas con estudio superior universitario incompleto y completo un total de 31.4% (n=49)

Figura N°2: Datos según grado de instrucción de los habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en los Aquijes



Fuente: Información obtenida y elaborado por el autor

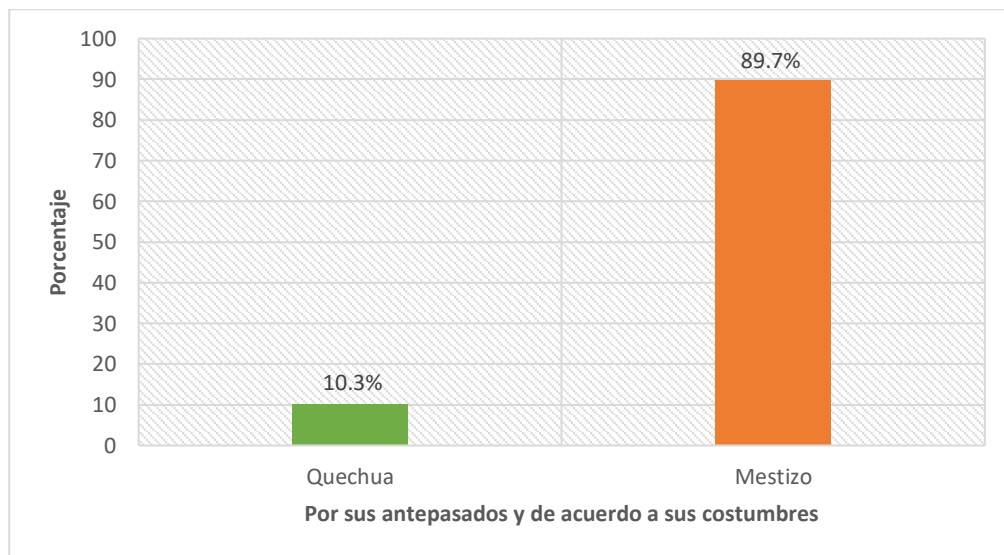
Tabla N°3: Datos según antepasados y de acuerdo a sus costumbres, a que raza o etnia se consideran los habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención

	Frecuencia	Porcentaje
Quechua	16	10,3
Mestizo	140	89,7
Total	156	100,0

Fuente: Información obtenida y elaborado por el autor

De la cantidad total de pacientes entrevistados en los establecimientos de salud de Los Aquijes, se puede apreciar que según a que raza o etnia se identifican encontramos que un 10.3% (n=16) se consideran quechua, y un 89.7% (n=140) se consideran Mestizos.

Figura N°3: Datos según antepasados y de acuerdo a sus costumbres, a que raza o etnia se consideran los habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención



Fuente: Información obtenida y elaborado por el autor

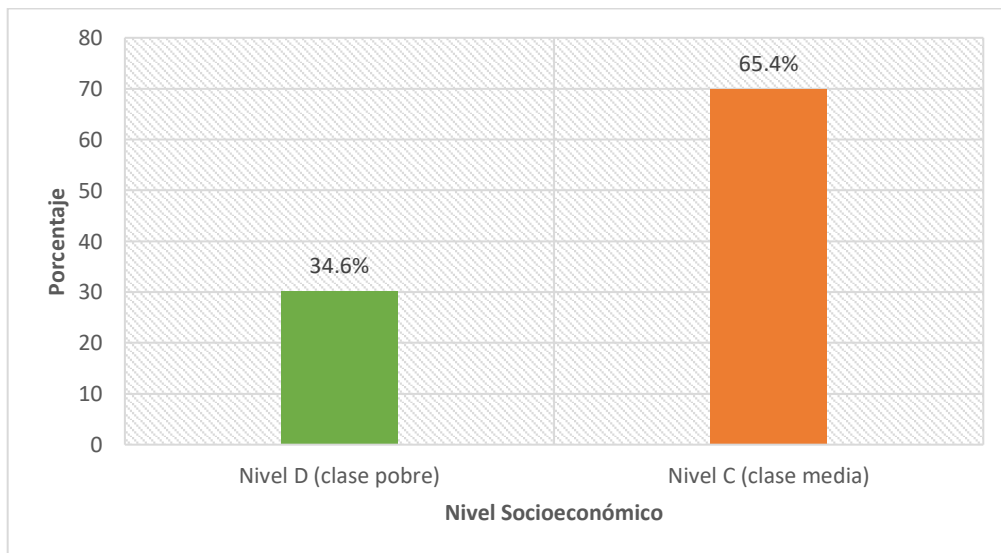
Tabla N°4: Datos según el nivel socioeconómico, que se consideran los habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención

	Frecuencia	Porcentaje
Clase Pobre	54	34,6
Clase Media Baja	102	65,4
Total	156	100,0

Fuente: Información obtenida y elaborado por el autor

De la cantidad total de pacientes entrevistados en los establecimientos de salud de Los Aquijes, se puede apreciar que según el nivel socioeconómico en la que se consideran los pacientes encontramos que 34.6% (n=54) se consideran de clase pobre, y un 65.4% (n=102) se considera de clase media baja.

Figura N°4: Datos según el nivel socioeconómico, que se consideran los habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención



Fuente: Información obtenida y elaborado por el autor

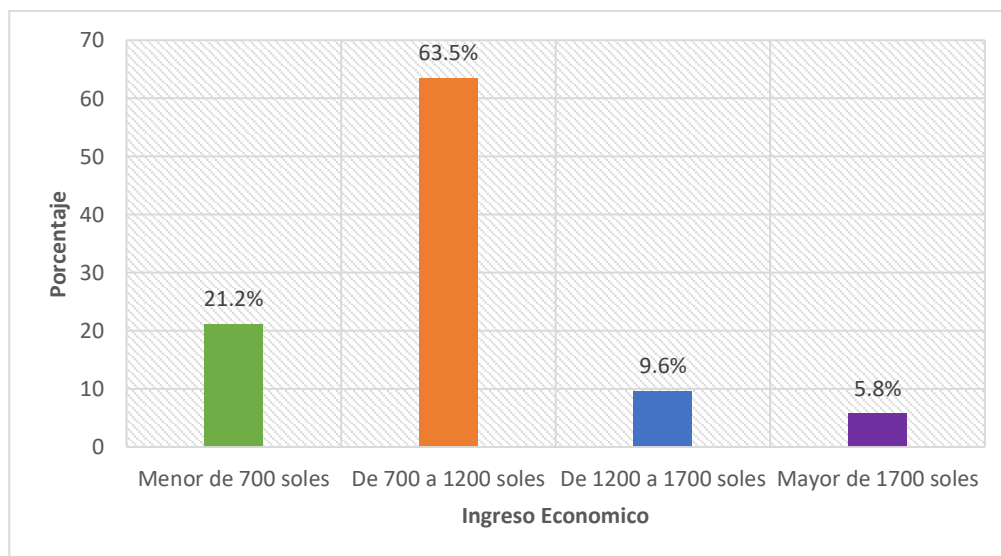
Tabla N°5: Datos según el ingreso económico en el hogar de los habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 700 soles	33	21,2
De 700 a 1200 soles	99	63,5
De 1200 a 1700 soles	15	9,6
Mayor de 1700 soles	9	5,8
Total	156	100,0

Fuente: Información obtenida y elaborado por el autor

De la cantidad total de pacientes entrevistados en los establecimientos de salud de Los Aquijes, se puede apreciar que según el ingreso económico en el hogar de los pacientes los hemos agrupado en 4 grupos donde logramos encontrar que el 21.2% (n= 33) tenían un ingreso menor de 700 soles al mes, en otro grupo encontramos que el 63,5% (n=99) tenían un ingreso de 700 a 1200 soles al mes, en otro grupo encontramos que el 9.6% (n=15) tenían un ingreso de 1200 a 1700 soles al mes, y en otro grupo encontramos que el 5.8% (n=9) tenían un ingreso mayor de 1700 soles.

Figura N°5: Datos según el ingreso económico en el hogar de los habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención



Fuente: Información obtenida y elaborado por el autor

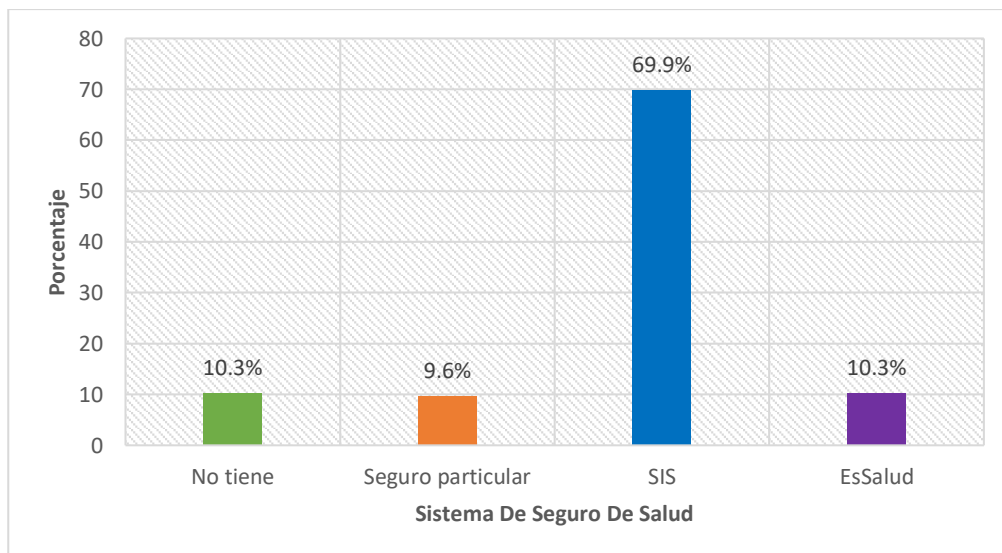
Tabla N°6: Datos según la clase de seguro de salud que tienen los habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención de Los Aquijes.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
No tiene	16	10,3
Seguro particular	15	9,6
SIS	109	69,9
EsSalud	16	10,3
Total	156	100,0

Fuente: Información obtenida y elaborado por el autor

De la cantidad total de pacientes entrevistados en los establecimientos de salud de Los Aquijes, se puede apreciar que según el sistema de Inequidad en salud que tienen los pacientes encontramos que el 10.3% (n=16) no cuenta con ningún sistema de seguro de salud, en otro grupo encontramos que el 9.6% (n=15) cuenta con seguro particular, en otro grupo encontramos que el 69.9% (n=109) cuenta con SIS, en otro grupo logramos encontrar que el 10.3% (n=16) cuenta con seguro de EsSalud.

Figura N°6: Datos según la clase de seguro de salud que tienen los habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención de Los Aquijes.



Fuente: Información obtenida y elaborado por el autor

Planteamiento de hipótesis general

H1- La inequidad en salud está relacionado a los determinantes estructurales en habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en Los Aquijes, Ica 2022.

H0- La inequidad en salud no está relacionado a los determinantes estructurales en habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en Los Aquijes, Ica 2022.

Datos para el cálculo del estadístico chi cuadrado

		Sexo.		Total
		Masculino	Femenino	
Inequidad de los Sistemas de salud.	No tiene	2	3	5
		40,0%	60,0%	100,0%
	Seguro particular	3	3	6
		50,0%	50,0%	100,0%
	SIS	17	18	35
	48,6%	51,4%	100,0%	
	Es Salud	2	2	4
		50,0%	50,0%	100,0%
Total		24	26	50
		48,0%	52,0%	100,0%

Nivel de significancia del 0.05 %

Chi cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,149 ^a	3	,985
Razón de verosimilitud	,150	3	,985
Asociación lineal por lineal	,084	1	,772
N de casos válidos	50		

Como la prueba arroja una P de 0.772 y es mayor que 0.05 entonces aceptamos la hipótesis siguiente La inequidad en salud está relacionado a los determinantes estructurales en habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en Los Aquijes, Ica 2022

Planteamiento de hipótesis específica 1

H1- La Inequidad en salud está relacionado al género en habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en Los Aquijes, Ica 2022.

H0- La Inequidad en salud no está relacionado al género en habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en Los Aquijes, Ica 2022.

Datos para el cálculo del estadístico chi cuadrado

		Sexo.		Total
		Masculino	Femenino	
Inequidad de los Sistemas de salud.	No tiene	2	3	5
		40,0%	60,0%	100,0%
	Seguro particular	3	3	6
		50,0%	50,0%	100,0%
	SIS	17	18	35
	48,6%	51,4%	100,0%	
	Es Salud	2	2	4
		50,0%	50,0%	100,0%
Total		24	26	50
		48,0%	52,0%	100,0%

Nivel de significancia del 0.05 %

Chi cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,149 ^a	3	,985
Razón de verosimilitud	,150	3	,985
Asociación lineal por lineal	,084	1	,772
N de casos válidos	50		

Como la prueba arroja una P de 0.985 y es mayor que 0.05 entonces aceptamos la hipótesis siguiente La Inequidad en salud no está relacionado al género en habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en Los Aquijes, Ica 2022.

Planteamiento de hipótesis específica 2

Hipótesis específicas 2

H1- La Inequidad en salud está relacionado a la etnia o raza en habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en Los Aquijes, Ica 2022

H0- La Inequidad en salud no está relacionado a la etnia o raza en habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en Los Aquijes, Ica 2022

Datos para el cálculo del estadístico chi cuadrado

		Por sus antepasados y de acuerdo a sus costumbres, usted a que raza o etnia se considera.		
		Quechua	Mestizo	Total
Inequidad de los Sistema de salud.	No tiene	1	4	5
		20,0%	80,0%	100,0%
	Seguro particular	0	6	6
		0,0%	100,0%	100,0%
	SIS	5	30	35
14,3%		85,7%	100,0%	
Es Salud	0	4	4	
	0,0%	100,0%	100,0%	
Total		6	44	50
		12,0%	88,0%	100,0%

Nivel de significancia del 0.05 %

Chi cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,840 ^a	3	,606
Razón de verosimilitud	2,980	3	,395
Asociación lineal por lineal	,107	1	,743
N de casos válidos	50		

Como la prueba arroja una P de 0.606 y es mayor que 0.05 entonces aceptamos la hipótesis siguiente La Inequidad en salud no está relacionado a la etnia o raza en habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en Los Aquijes, Ica 2022.

Hipótesis específicas 3

H1- La Inequidad en salud está relacionado a la educación en habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en Los Aquijes, Ica 2022

H0- La Inequidad en salud no está relacionado a la educación en habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en Los Aquijes, Ica 2022.

		Grado de instrucción de los habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.							Total
		Analfabeto	Primaria	Secundaria	Superior técnico incompleto	Superior técnico completo	Superior universitario incompleto	Superior universitario completo	
Inequidad de los Sistema de salud.	No tiene	0	0	1	2	2	0	0	5
		0,0%	0,0%	20,0%	40,0%	40,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Seguro particular	0	0	0	0	5	0	1	6
		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	83,3%	0,0%	16,7%	100,0%
	SIS	1	6	8	5	6	7	2	35
		2,9%	17,1%	22,9%	14,3%	17,1%	20,0%	5,7%	100,0%
	Es Salud	0	0	0	0	1	0	3	4
		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%	75,0%	100,0%
	Total	1	6	9	7	14	7	6	50
		2,0%	12,0%	18,0%	14,0%	28,0%	14,0%	12,0%	100,0%

Nivel de significancia del 0.05 %

Chi cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	35,482 ^a	18	,008
Razón de verosimilitud	33,325	18	,015
Asociación lineal por lineal	,393	1	,531
N de casos válidos	50		

Como la prueba arroja una P de 0.008 y es menor que 0.05 entonces aceptamos la hipótesis siguiente La Inequidad en salud está relacionado a la educación en habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en Los Aquijes, Ica 2022.

Hipótesis específicas 4

H1- La Inequidad en salud está relacionado al estado socioeconómico en habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en Los Aquijes, Ica 2022

H0- La Inequidad en salud no está relacionado al estado socioeconómico en habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en Los Aquijes, Ica 2022.

		Nivel socioeconómico en que se encuentra los habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.		
		Nivel D (clase pobre)	Nivel C (clase media)	Total
Inequidad de los Sistema de salud.	No tiene	1	4	5
		20,0%	80,0%	100,0%
	Seguro particular	1	5	6
		16,7%	83,3%	100,0%
	SIS	13	22	35
		37,1%	62,9%	100,0%
	Es Salud	0	4	4
		0,0%	100,0%	100,0%
Total	15	35	50	
	30,0%	70,0%	100,0%	

Nivel de significancia del 0.05 %

Chi cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,311 ^a	3	,346
Razón de verosimilitud	4,496	3	,213
Asociación lineal por lineal	,062	1	,803
N de casos válidos	50		

Como la prueba arroja una P de 0.346 y es mayor que 0.05 entonces aceptamos la hipótesis siguiente La Inequidad en salud no está relacionado al estado socioeconómico en habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en Los Aquijes, Ica 2022.

Hipótesis específicas 5

H1- La Inequidad en salud está relacionado al ingreso económico en habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en Los Aquijes, Ica 2022

H0- La Inequidad en salud no está relacionado al ingreso económico en habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en Los Aquijes, Ica 2022.

Nivel de significancia del 0.05 %

Chi cuadrado

		Ingreso económico en su hogar de los habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención				Total
		Menor de 700 soles	De 700 a 1200	De 1200 a 1700	Mayor de 1700 soles	
Inequidad en salud	No tiene	0 0.0%	16 10.3%	0 0.0%	0 0.0%	16 10.3%
	Seguro particular	0 0.0%	4 2.6%	11 7.1%	0 0.0%	15 9.6%
	SIS	32 20.5%	65 41.7%	8 5.1%	4 2.6%	109 69.9%
	Es Salud	0 0.0%	15 9.6%	1 0.6%	0 0.0%	16 10.3%
Total		32 20.5%	100 64.1%	20 12.8%	4 2.6%	156 100.0%

Nivel de significancia del 0.05 %

Chi cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	72,540 ^a	9	,000
Razón de verosimilitud	63,041	9	,000
Asociación lineal por lineal	2,994	1	,084
N de casos válidos	156		

Como la prueba arroja una P de 0.000 y es menor que 0.05 entonces aceptamos la hipótesis siguiente: La Inequidad en salud está relacionado al ingreso económico en habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en Los Aquijes, Ica 2022.

IV. DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio es analizar la relación entre la inequidad en salud y el género en los habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en Los Aquijes, Ica 2022. Los resultados indican que no existe una relación entre la inequidad en salud y el género de los pacientes. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula, que establece que no hay una asociación significativa entre estas variables en la población estudiada. A pesar de que otros estudios, como el realizado por Claudia Mariela Nievas (1), han encontrado que la inequidad en salud está relacionada con el género y que ser mujer aumenta 2,2 veces el riesgo de tener dificultades en el acceso al sistema de salud (con un valor de $p=0,032$), este hallazgo difiere de los resultados obtenidos en mi investigación. y por el estudio de Rodríguez Angulo(2) encontró una incidencia de retraso en la atención del 53% mayor al género femenino asociado al ingreso económico. Por eso es importante considerar el género como un factor a tener en cuenta para abordar la inequidad en salud en ciertas enfermedades específicas en nuestra localidad.

También en este estudio, se examinó la posible relación entre la inequidad en salud y la etnia o raza de los habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en Los Aquijes, Ica 2022. Los resultados indican que el valor del chi cuadrado calculado a partir de los datos ($P = 0.606$) es mayor que el estadístico del chi cuadrado tabulado con un nivel de significancia del 0,05, lo que sugiere que no hay relación entre la inequidad en salud y la etnia o raza de los pacientes. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula, que establece que no existe una asociación significativa entre estas variables en la población estudiada. Aunque otros estudios, como el realizado por Ancajima Macarlupu Gloria (9), han señalado la influencia de los determinantes biosocioculturales en la inequidad en salud, y el estudio de Carlos Augusto(4), en su investigación reportó que la inequidad tiene un componente estructural relacionado con la condición étnico-racial, que está estrechamente ligado a los determinantes biosociales de la raza y la etnia sin embargo, en nuestra investigación no se encontró asociación entre estos factores.

Así mismo la relación de la Inequidad en salud y la educación en habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. El valor del chi cuadrado calculado producto de los datos ($P = 0,008$) mayor que 0,05 tabular del estadístico del chi cuadrado lo que nos da entender que existe relación entre las variables de la inequidad y la educación, por lo tanto, es esencial abordar la educación como un factor importante para mejorar la inequidad en la salud, ya que hemos encontrado una asociación en nuestra investigación. Se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la hipótesis nula, que afirmaba que no existe relación entre la inequidad en salud y el nivel educativo de los habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel. Mientras que en un estudio realizado por Orendo Miranda(15) encontró que la población con

educación secundaria y un ingreso económico menor de 400 soles no estaban asociados a las acciones de prevención y promoción de la salud y el apoyo social.

El tema de la relación de la Inequidad en salud y el estado socioeconómico en habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. El valor del chi cuadrado calculado producto de los datos ($P = 0.346$) mayor que 0,05 tabular del estadístico del chi cuadrado lo que nos da entender que no existe relación entre las variables de la inequidad y el estado socioeconómico. El estado socioeconómico pese que no está asociado es importante en el estado de la inequidad en salud de la población. Frente a lo mencionado se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula donde refiere que no existe relación entre la inequidad en salud y el estado socioeconómico de los habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel. Aunque en un estudio realizado Espíritu García Jennifer(14), encontró que la población de clase pobre esta asociada con la hipertensión no diagnosticada. Mientras que en otro estudio realizado por Albornoz Padilla (11) encontró que en los distritos con mayor IDH, menor pobreza monetaria, mayor acceso a agua potable y alcantarillado presentan una mayor incidencia de COVID-19.

Finalmente, al Identificar la relación de la Inequidad en salud y el ingreso económico en habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. El valor del chi cuadrado calculado producto de los datos ($P = 0.000$) mayor que 0,05 tabular del estadístico del chi cuadrado lo que nos da entender que existe relación entre las variables de la inequidad y el ingreso económico. Dado que el ingreso económico alcanza notoriedad en la vinculación con la inequidad de salud el estado tiene que impulsar la mejora económica de los habitantes. Frente a lo mencionado se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula donde refiere que existe relación entre la inequidad en salud y el ingreso económico de los habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel. En su estudio sobre pacientes con cáncer de mama, Bonilla Sepúlveda Óscar (3) identificó el estrato socioeconómico como un factor que influye en la inequidad de salud, específicamente en relación a los ingresos económicos. La investigación de Calderón Sánchez (11) atribuyó la falta de acceso a los servicios de salud a la pobreza monetaria, mientras que Sotomayor (12) descubrió que más de la mitad de la población de Villa el Salvador tiene un ingreso económico de 750 nuevos soles. En nuestro país, existe una gran brecha en cuanto a los ingresos, que está estrechamente relacionada con la inequidad en la salud. Esta situación es similar a lo encontrado en nuestra propia investigación.

V. CONCLUSIONES

La inequidad en salud y los determinantes estructurales están asociados en los habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en Los Aguijes, Ica 2022.

La inequidad en salud no está asociada con el género ($P = 0.985$) mayor que 0,05 tabular en los habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en Los Aguijes

El comportamiento de la etnia y raza es irrelevante en la vinculación con la inequidad de la salud ($P=0.606$) mayor que 0,05 tabular en los habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en Los Aguijes

La educación es de vital importancia para mejorar la inequidad de la salud puesto que hemos encontrado asociación ($P=0,008$) mayor que 0,05 tabular en los habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en Los Aguijes

El estado socioeconómico pese que no está asociado es importante en el estado de salud de la población ($P=0.346$) mayor que 0,05 tabular

Dado que el ingreso económico alcanza notoriedad está asociado con la inequidad de salud el estado tiene que impulsar la mejora económica de los habitantes ($P=0.000$) mayor que 0,05

VI. RECOMENDACIONES

Sensibilizar al personal de la Universidad, al personal que labora en los establecimientos del Minsa, particularmente al personal del centro del primer nivel de atención que el principal factor vinculado a la inequidad es la educación.

Realizar campañas preventivos-promocionales orientada a que la inequidad se puede mejorar haciendo conocer a los pobladores el papel preponderante que juega la educación.

Sensibilizar al personal de la Universidad, del Minsa, particularmente al personal del centro del primer nivel de atención que otro factor que está vinculado a la inequidad es la economía.

Se recomienda realizar investigaciones de nivel relacional para identificar otras causas de la inequidad en los centros de atención de primer nivel.

Hacer conocer a todos los profesionales de la salud (médicos, odontólogos, enfermeras, nutricionista, biólogos y psicólogos) que realizan actividades en el centro de salud del primer nivel de atención de los hallazgos para tratar de abolir la inequidad de estos determinantes estructurales.

Fortalecer la vigilancia y monitoreo de la equidad en salud ya que es fundamental recopilar y analizar datos sobre la salud de la población y los determinantes sociales de la salud para identificar inequidades y monitorear el progreso en la reducción de las mismas. Esto permite una toma de decisiones basada en evidencia y una mejoría en el diseño de políticas y programas.

Promover la educación en salud y la alfabetización en salud, especialmente entre aquellos que son más vulnerables a la inequidad en salud.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nievas, C. M., Moyano, D. L., & Gandini, J. B. Determinantes sociales y de género relacionados a las inequidades de salud en una comunidad de Argentina. *Revista De La Facultad De Ciencias Médicas De Córdoba*, 2021; 78(2), 103–109.
2. Rodríguez-Angulo EM, Oliva-Peña Y, Andueza-Pech G. Inequidades en el acceso a la atención de la salud materna: una mirada con perspectiva de género. *CienciaUAT [Internet]*. 31 de enero de 2023;17(2):52-67
3. Bonilla Sepúlveda Óscar A. Inequidades en la atención del cáncer de mama en Colombia: revisión sistemática. *Med UPB [Internet]*. 16 de marzo de 2022;41(1):29-37
4. Carlos Augusto Viáfara L, Glenda Palacios Q, Alexander Banguera O. Inequidad por la condición étnico-racial en el aseguramiento de salud en Colombia: un estudio de corte transversal. *Rev Panam Salud Publica*. 2021;45:e18
5. Delgado R, Huanca J. Determinantes sociales de la alimentación que influyen en el sobrepeso y obesidad en niños de sexto grado de primaria de do instituciones educativas públicas,2017. 2022;
6. Millones B, Paredes V. Determinantes sociales de la salud del no uso de servicios de salud formales pediátricos y gineco-obstétricos en el Perú. 2022.
7. García Z. Estilos de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas del Centro Poblado de Rayán - Yungay 2020. 2022. 0-1 p.
8. García A. Factores sociodemográficos y acciones de promoción y prevención asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. *Asentamiento humano Santa Elena - Chimbote 2019*. 2022. 0-2 p.
9. Ancajima G. Determinantes que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 -36 meses en el centro poblado La Campiña - Narihuala Piura 2019. 2022. 0-2 p.
10. Villar P. Determinantes sociales de las enfermedades respiratorias agudas en los niños menores de 3 años que acuden al centro de salud Progreso - Chimbote 2020. 2022. 0-1 p.
11. Calderón, V., Albornoz, Á. Análisis de las desigualdades sociales en salud en la distribución de la incidencia de COVID-19 en los distritos de Lima Metropolitana y Callao, en el año 2020 [Tesis]. PE: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC); 2022.
12. Sotomayor, M. Los determinantes biosocioeconómicos y de estilos de vida como determinantes del estado de salud de la mujer adulta del asentamiento humano Villa del Salvador-Nuevo Chimbote, 2021 [Tesis]. PE: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2021.
13. Porteros, L. Determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida como determinantes del estado de salud del adulto del asentamiento humano ampliación ramal playa _Chimbote, 2021 [Tesis]. PE: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2021
14. Espiritu, J., Gallo, L. Desigualdades socioeconómicas en la prevalencia de hipertensión arterial no diagnosticada en la población peruana de 36 años a más. Un análisis de la encuesta demográfica y salud familiar entre los años 2017-2019 [Tesis]. PE: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC); 2023.

15. Orendo K. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilo de vida y apoyo social del adolescente. Urbanización San Luis I etapa - Nuevo Chimbote, 2019. 2022. 0-1 p.
16. Pérez P, Torres M. Determinantes sociales de la salud y prevención de enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de una institución educativa, Lima - 2021. 2021.
17. Chumpitaz C. Determinantes sociales de la salud en la anemia en niños menores de 3 años que acuden al centro de salud Coishco - Coishco, 2020. 2022. 0-2 p.
18. Gonzales E. Determinantes de la Salud de los adultos maduros del mercado Miramar. Moche - Trujillo, 2020. 2020;0-2.
19. Vásquez P. Determinantes socioculturales y episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del centro poblado Las Colinas de la Angostura Ica Febrero 2021. 2021.
20. EPIDAT 4.2 - Consellería de Sanidade - Servizo Galego de Saúde [Internet]. [citado 29 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.sergas.es/Saude-publica/EPIDAT-4-2>

I. ANEXO



ANEXO 1 UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“La inequidad en salud y los determinantes estructurales en habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en Los Aquejes, Ica 2022”

N° ficha: _____

Fecha: ____/____/____

Sexo:

M

F

Edad: _____

INSTRUCCIONES: Marque con una X la respuesta que Ud. considere correcta:

1. Grado de instrucción:

Analfabeto _____ Primaria _____ Secundaria _____

Superior técnico incompleto _____ Superior técnico completo _____

Superior universitario incompleto _____ Superior universitario completo _____

2. ¿Por sus antepasados y de acuerdo a sus costumbres, usted a que raza o etnia se considera?

Quechua _____ Aymara _____ De la Amazonía _____

Negro / afroperuano _____ Blanco _____ Mestizo _____

3. Con respecto al nivel socioeconómico, que nivel considera que se encuentra:

Nivel A (clase rica) _____ Nivel B (clase media alta) _____

Nivel C (clase media baja) _____ Nivel D (clase pobre) _____

Nivel E (pobreza extrema) _____

4. ¿Cuál es el ingreso económico en su hogar?

Menor de 700 soles_____ De 700 a 1200 soles _____

De 1200 a 1700 soles_____ Mayor de 1700 soles _____

5. ¿Cuál es el sistema de seguro de salud que tiene?

Es Salud_____ SIS_____ Seguro particular_____

ANEXO 2

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VALIDACION DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

IX. DATOS GENERALES:

1. **Apellidos y nombres del experto:** Dr. Marcos Elias Moran
2. **Nombre del instrumento a validar:** Ficha de Recolección de Datos
3. **Autor del Instrumento:** Bach. Pedro Miguel Hernandez Hernandez
4. **Asesoría y adaptación:** Dra. Maria Esther Kuroki Yshii
5. **Título de la tesis:** "La Inequidad En Salud Y Los Determinantes Estructurales En Habitantes Que Se Atienden En Los Establecimientos De Salud Del Primer Nivel De Atención En Los Aquijes, Ica 2022"

X. ASPECTO DE VALIDACION:

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en hechos o mediciones observadas.				X	
3. ACTUALIDAD	Acorde al avance de la ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica según los objetivos.				X	
5. SUFICIENCIA	Contiene los ítems en cantidad y calidad necesaria.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir el propósito del estudio.				X	
7. CONSISTENCIA	Posee coherencia teorica-científica y metodológica.				X	
8. COHERENCIA	Existe congruencia entre los				X	

	objetivos, hipótesis, variables, índices, dimensiones e indicadores.					
9. METODOLOGIA	El método, técnica e instrumento responden al propósito del estudio.			X		
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado el tipo de investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS						
Realice el conteo de marcas (no sumatoria) en cada una de las 5 categorías de la escala de evaluación de las columnas, por ejemplo, si se marcó cinco categorías de "muy buena", el valor de E será de 5 y así sucesivamente.						
		A (A = 0)	B (B = 0)	C (C = 1)	D (D = 8)	E (E = 1)

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50}$$

III. CALIFICACION GLOBAL:

Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y califique marcando con un aspa en el recuadro correspondiente:

Categoría	Intervalo	Calificación
Desaprobado	0,00-0,60	
Observado	0,61-0,70	
Aprobado	0,71-1,00	0.80

IV. OPINION DE APLICABILIDAD: Marque con un aspa entre los paréntesis

- Aplicable: (X)
- No aplicable: ()
- Recomendaciones:

.....

.....

DR. MARCOS A. ELIAS MORAN
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 39113
HOSPITAL "FELIX TORREALVA GUTIERREZ"
RED ASISTENCIAL ICA

FIRMA

DNI: 21470041
N° COLEGIADO: 39113

VALIDACION DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

V. DATOS GENERALES:

1. **Apellidos y nombres del experto:** Dr. Wilfredo Hernandez Tipiana
2. **Nombre del instrumento a validar:** Ficha de Recolección de Datos
3. **Autor del Instrumento:** Bach. Pedro Miguel Hernandez Hernandez
4. **Asesoría y adaptación:** Dra. Maria Esther Kuroki Yshii
5. **Título de la tesis:** "La Inequidad En Salud Y Los Determinantes Estructurales En Habitantes Que Se Atienden En Los Establecimientos De Salud Del Primer Nivel De Atención En Los Aquijes, Ica 2022"

VI. ASPECTO DE VALIDACION:

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en hechos o mediciones observadas.				X	
3. ACTUALIDAD	Acorde al avance de la ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica según los objetivos.				X	
5. SUFICIENCIA	Contiene los ítems en cantidad y calidad necesaria.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir el propósito del estudio.				X	
7. CONSISTENCIA	Posee coherencia teorica-cientifica y metodológica.				X	
8. COHERENCIA	Existe congruencia entre los				X	

	objetivos, hipótesis, variables, índices, dimensiones e indicadores.					
9. METODOLOGIA	El método, técnica e instrumento responden al propósito del estudio.				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado el tipo de investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS Realice el conteo de marcas (no sumatoria) en cada una de las 5 categorías de la escala de evaluación de las columnas, por ejemplo, si se marcó cinco categorías de "muy buena", el valor de E será de 5 y así sucesivamente.		A (A = 0)	B (B = 0)	C (C = 0)	D (D = 0)	E (E = 1)

Coefficiente de Validez = $\frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50}$

III. CALIFICACION GLOBAL:

Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y califique marcando con un aspa en el recuadro correspondiente:

Categoría	Intervalo	Calificación
Desaprobado	0,00-0,60	
Observado	0,61-0,70	
Aprobado	0,71-1,00	0.82

IV. OPINION DE APLICABILIDAD: Marque con un aspa entre los paréntesis

- Aplicable:** (X)
 No aplicable: ()
 Recomendaciones:

MINISTERIO DE SALUD
DIRESA ICA
CENTRO DE SALUD "LOS AGUIJES"

DR. WILFREDO HERNÁNDEZ TIPIANA
CIMP 28220
MEDICO CIRUJANO
FIRMA

DNI: 21518972
N° COLEGIADO:
28220

VALIDACION DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

I. DATOS GENERALES:

1. **Apellidos y nombres del experto:** Dra. Rosa Campos Zevallos
2. **Nombre del instrumento a validar:** Ficha de Recolección de Datos
3. **Autor del Instrumento:** Bach. Pedro Miguel Hernandez Hernandez
4. **Asesoría y adaptación:** Dra. Maria Esther Kuroki Yshii
5. **Título de la tesis:** "La Inequidad En Salud Y Los Determinantes Estructurales En Habitantes Que Se Atienden En Los Establecimientos De Salud Del Primer Nivel De Atención En Los Aquijes, Ica 2022"

II. ASPECTO DE VALIDACION:

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en hechos o mediciones observadas.				X	
3. ACTUALIDAD	Acorde al avance de la ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica según los objetivos.					X
5. SUFICIENCIA	Contiene los ítems en cantidad y calidad necesaria.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir el propósito del estudio.				X	
7. CONSISTENCIA	Posee coherencia teorica-científica y metodológica.				X	
8. COHERENCIA	Existe congruencia entre los				X	

	objetivos, hipótesis, variables, índices, dimensiones e indicadores.					
9. METODOLOGIA	El método, técnica e instrumento responden al propósito del estudio.				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado el tipo de investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS Realice el conteo de marcas (no sumatoria) en cada una de las 5 categorías de la escala de evaluación de las columnas, por ejemplo, si se marcó cinco categorías de "muy buena", el valor de E será de 5 y así sucesivamente.		A (A = 0)	B (B = 0)	C (C = 0)	D (D = 8)	E (E = 2)

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50}$$

III. **CALIFICACION GLOBAL:**

Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y califique marcando con un aspa en el recuadro correspondiente:

Categoría	Intervalo	Calificación
Desaprobado	0,00-0,60	
Observado	0,61-0,70	
Aprobado	0,71-1,00	0.84

IV. **OPINION DE APLICABILIDAD:** Marque con un aspa entre los paréntesis

- Aplicable:** (X)
 No aplicable: ()
 Recomendaciones:

.....

MINISTERIO DE SALUD
 RED DE SALUDICA

Rm.
 ROSA M. CAMPOS ZEVALLOS
 MEDICO CIRUJANO C.M.P. 34585

FIRMA

DNI: 2.449327

Nº COLEGIADO: 34585

ANEXO 3

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA” DE ICA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Investigador: Pedro Miguel Hernandez Hernandez

Asesor: Dra. María Esther Kuroki Yshii de Franco

INTRODUCCIÓN:

Lo estoy invitando a participar del estudio de investigación para Optar el Título de Médico Cirujano en el trabajo de investigación titulado “La inequidad en salud y los determinantes estructurales en habitantes que se atienden en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en Los Aquijes, Ica 2022”. Este es un estudio desarrollado por Pedro Miguel Hernandez Hernandez, de la institución: Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”.

MOLESTIAS O RIESGOS:

No hay molestias ni riesgos por participar en este estudio.

BENEFICIOS:

No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de algún resultado que se crea conveniente que usted tenga conocimiento.

COSTOS E INCENTIVOS:

No se realizará ningún pago por participación, y tampoco genera pago alguno.

CONFIDENCIALIDAD:

El investigador registrará su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

DERECHOS DEL PACIENTE:

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar de una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, puede preguntar a la Investigador principal Pedro Miguel Hernandez Hernandez o llamarlo al celular 965676610.

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Firma y Huella del Participante

Nombre:

DNI:

Fecha:

ANEXO 4

SOFTWARE PARA EL CÁLCULO DE MUESTRA

Visible: 9 de 9 variables

hc	edad	sexo	grado	raza	nivelsocio	ingreso	seguro	ingrereco	var	var	var	var	
132	132	27	Femenino	Superior técnico completo	Mestizo	Nivel C (clase media)	2000	SIS	Mayor de 1700 ...				
133	133	52	Masculino	Superior universitario incompleto	Mestizo	Nivel C (clase media)	1200	SIS	De 700 a 1200				
134	134	33	Masculino	Superior universitario incompleto	Mestizo	Nivel C (clase media)	1200	SIS	De 700 a 1200				
135	135	41	Masculino	Superior universitario incompleto	Mestizo	Nivel C (clase media)	1200	SIS	De 700 a 1200				
136	136	32	Femenino	Superior técnico completo	Quechua	Nivel C (clase media)	1200	No tiene	De 700 a 1200				
137	137	34	Masculino	Secundaria	Mestizo	Nivel D (clase pobre)	800	SIS	De 700 a 1200				
138	138	38	Femenino	Superior técnico completo	Mestizo	Nivel C (clase media)	1100	SIS	De 700 a 1200				
139	139	26	Masculino	Superior universitario incompleto	Mestizo	Nivel C (clase media)	1000	SIS	De 700 a 1200				
140	140	68	Masculino	Primaria	Quechua	Nivel D (clase pobre)	700	SIS	Menor de 700 s...				
141	141	46	Femenino	Superior universitario completo	Mestizo	Nivel C (clase media)	1700	Seguro particular	De 1200 a 1700				
142	142	64	Femenino	Superior universitario completo	Mestizo	Nivel C (clase media)	1200	Es Salud	De 700 a 1200				
143	143	27	Masculino	Superior técnico completo	Mestizo	Nivel C (clase media)	1400	Seguro particular	De 1200 a 1700				
144	144	69	Masculino	Superior universitario completo	Mestizo	Nivel C (clase media)	1200	Es Salud	De 700 a 1200				
145	145	67	Femenino	Primaria	Quechua	Nivel D (clase pobre)	700	SIS	Menor de 700 s...				
146	146	22	Masculino	Superior técnico incompleto	Mestizo	Nivel C (clase media)	1200	No tiene	De 700 a 1200				
147	147	33	Masculino	Superior universitario incompleto	Mestizo	Nivel C (clase media)	1200	SIS	De 700 a 1200				
148	148	34	Masculino	Secundaria	Mestizo	Nivel D (clase pobre)	800	SIS	De 700 a 1200				
149	149	33	Femenino	Superior técnico completo	Mestizo	Nivel D (clase pobre)	1300	Seguro particular	De 1200 a 1700				
150	150	46	Femenino	Superior universitario completo	Mestizo	Nivel C (clase media)	1700	Seguro particular	De 1200 a 1700				
151	151	22	Masculino	Superior técnico incompleto	Mestizo	Nivel C (clase media)	1200	No tiene	De 700 a 1200				
152	152	55	Masculino	Superior técnico incompleto	Mestizo	Nivel C (clase media)	1200	SIS	De 700 a 1200				
153	153	61	Femenino	Secundaria	Mestizo	Nivel D (clase pobre)	700	SIS	Menor de 700 s...				
154	154	33	Masculino	Superior universitario incompleto	Mestizo	Nivel C (clase media)	1200	SIS	De 700 a 1200				
155	155	69	Masculino	Superior universitario completo	Mestizo	Nivel C (clase media)	1200	Es Salud	De 700 a 1200				
156	156	72	Masculino	Secundaria	Mestizo	Nivel D (clase pobre)	700	SIS	Menor de 700 s...				
157													

Epidat

Epidat: Programa para análisis epidemiológico de datos
Versión 4.2

Java POWERED

XUNTA DE GALICIA
 CONSELLERÍA DE SANIDADE
 Dirección Xeral de Saúde Pública

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud
 Organización de las Américas

UNIVERSIDAD CES
 Un compromiso con la excelencia
 Avda. del Maestro a Ciudad Soriano s/n. 371.017. El Puerto de Santa María, Cádiz

(20)

ANEXO 5

EVIDENCIA FOTOGRÁFICAS

