



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN PADRES DE
FAMILIA. I.E. NACIONAL N° 80822 “SANTA MARÍA
DE LA ESPERANZA” – LA ESPERANZA, 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA:

YOISY VILEIKA MERINO CASTILLO

ASESORA:

Mgtr. BIELCA DIAZ ZAPATA

TRUJILLO - PERÚ

2018

MIEMBROS DEL JURADO

Mgtr. Elcira Leonor Grados Urcia
PRESIDENTA

Mgtr. Mónica Herrera Alva
MIEMBRO

Mgtr. Aura Rivas Chiroque
MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Gracias a mis padres: Victor y Mery por su apoyo, comprensión y amor que me brindan siempre.

Gracias a mi docente Mgtr. Bielca Díaz Zapata por su asesoría, paciencia y enseñanza constante en el transcurso de mi investigación.

A los padres de familia y dirigentes de la I.E. Nacional N° 80822 “Santa María de La Esperanza”; por su participación y disposición para la aplicación y ejecución de mi trabajo de investigación.

YOISY

DEDICATORIA

A mis Padres:

Por qué ellos nunca me han dejado sola,
siempre están a mi lado, guiándome con
sus enseñanzas y su fuerza para seguir
adelante.

A todos mis seres queridos:

Familia y en especial a una persona
muy importante para mí hoy y
siempre, quien me apoyado en todo
momento Antonio N.J.

A mis abuelos:

Aunque no los tenga en este mundo
físico, los tengo presentes en cada paso
que doy en la vida.

YOISY

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, de corte transversal. Tiene como objetivo describir los Determinantes de la Salud en Padres de Familia. I.E. Nacional N° 80822 “Santa María de La Esperanza” – La Esperanza, 2015. La muestra estuvo constituida por 196 padres de familia. Se le aplicó un cuestionario sobre Determinantes de Salud. Los datos fueron vaciados al programa de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para el respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose en relación a Determinantes Biosocioeconómicos, la mayoría de los padres de familia son de sexo femenino, adultos maduros, tienen Inicial/Primaria, ingreso económico es de 751 a 1000 soles y trabajos eventuales. En los determinantes relacionados con el Entorno Físico la mayoría tiene vivienda unifamiliar; el material del piso es de tierra; techo es noble, ladrillo y cemento; duermen en una habitación de 2 a 3 miembros. Según determinante de Estilo de Vida más de la mitad no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; no realizan actividad física en su tiempo libre. En los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias los padres de familia no recibe apoyo social organizado, su seguro es SIS y existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Palabras clave: Padres de Familia, Adultos Maduros, Determinantes de la Salud.

ABSTRACT

The present research is quantitative, descriptive with a one option design, and it's transversal. The main objective is to determine the Health Determinants of the Parents of "Santa Maria de la Esperanza" National School N° 80822 – La Esperanza, 2015. The sample is 196 parents. We applied a survey about the Health Determinants. First we have put the information on a Microsoft Excel program and then we have moved them in the PASW software statistics version 18.0, in order to follow the process. To analyze the information we did some tables of absolute and relative frequencies percentage. As well as statistical graphs, we have gotten as a results of the relation from the Biosocioeconomic Determinants, those are: the majority of parents are females, grown-up, they only have kindergarden/primary, their income is between 751 and 1000 soles and eventual jobs. The majority of participants live in single family home, the floor is of soil, the roof is from brick and concrete; and 2 or 3 members of the family sleep in the same bedroom. The Life Style Determinant results show that people don't go to a health center for an examination; also they don't exercises in their free time. The Social Networks and Community Determinants show that parents don't get information about SIS and the delinquency and gang are very close to their houses.

Keyword: Parents, grown-up, health determinants.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	i
DEDICATORIA	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	8
III. METODOLOGÍA	14
3.1 Diseño de la Investigación.....	14
3.2 Población y muestra.....	15
3.3 Definición y Operacionalización de las variables.....	17
3.4 Técnicas e Instrumento.....	28
3.5 Plan de análisis.....	30
3.6 Principios éticos.....	31
IV. RESULTADOS	32
4.1 Resultados.....	32
4.2 Análisis de resultados.....	45
V. CONCLUSIONES	62
5.1 Conclusiones.....	62
5.2 Recomendaciones.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	99

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN PADRES DE FAMILIA. I.E. NACIONAL N° 80822 “SANTA MARÍA DE LA ESPERANZA” – LA ESPERANZA, 2015.....	32
TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO FISICO EN PADRES DE FAMILIA. I.E. NACIONAL N° 80822 “SANTA MARÍA DE LA ESPERANZA” – LA ESPERANZA, 2015.....	33
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN PADRES DE FAMILIA. I.E. NACIONAL N° 80822 “SANTA MARÍA DE LA ESPERANZA” – LA ESPERANZA, 2015.....	36
TABLA 4: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN PADRES DE FAMILIA. I.E. NACIONAL N° 80822 “SANTA MARÍA DE LA ESPERANZA” – LA ESPERANZA, 2015.....	39

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN PADRES DE FAMILIA. I.E. NACIONAL N° 80822 “SANTA MARÍA DE LA ESPERANZA” – LA ESPERANZA, 2015.....	80
GRÁFICO DE TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO EN PADRES DE FAMILIA. I.E. NACIONAL N° 80822 “SANTA MARÍA DE LA ESPERANZA” – LA ESPERANZA, 2015.....	82
GRÁFICO DE TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN PADRES DE FAMILIA. I.E. NACIONAL N° 80822 “SANTA MARÍA DE LA ESPERANZA” – LA ESPERANZA, 2015.....	89
GRÁFICO DE TABLA 4: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN PADRES DE FAMILIA. I.E. NACIONAL N° 80822 “SANTA MARÍA DE LA ESPERANZA” – LA ESPERANZA, 2015.....	94

I. INTRODUCCIÓN

La salud según la OMS es definida como el perfecto estado físico, mental, social. Así mismo, el ser humano es libre, tiene conciencia de su grandeza, limitaciones y lucha por cada vez vivir más y mejor, para lo cual, la salud juega un papel importante en la preservación de su bienestar físico, mental y social (1).

La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad; por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud de la población está determinada por las interacciones complejas entre factores en forma integral e interdependiente (2).

De allí que dichas interacciones complejas se inician en la familia, siendo el componente fundamental de toda sociedad; donde cada individuo, unido por lazos de sangre o afinidades logra proyectarse y desarrollarse. Es en este contexto familiar, que empieza desde la infancia y la convivencia propia, donde el hombre y la mujer adquirirán habilidades y valores que lo ayudarán a superarse y replicar estos principios al momento de conformar su propia familia (3).

Por ello los conocimientos aprendidos de los padres y madres, y demás personas de su núcleo familiar, serán los modelos que necesitará la persona para fortalecer su identidad, habilidades básicas de comunicación y relación con la sociedad, de igual manera la educación que estos brinden a sus

precedentes influirá de manera considerable en su salud desde pequeños a grandes (3).

Así la adolescencia es principalmente una época de cambios. Es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto, es un período de transición que tiene características peculiares. Es una etapa de descubrimiento de la propia identidad (identidad psicológica, identidad sexual) así como la de autonomía individual (4).

Además, la adolescencia es una etapa de muchos cambios, teniendo repercusiones en la familia. Conforme los hijos van creciendo los padres se deben adaptar a sus necesidades y la adolescencia no es una excepción. Dado que, en la adolescencia empiezan a tomar sus propias decisiones y como padres deben permitirles cierta libertad para que puedan ir experimentando y aprendiendo, pero con ciertos límites. En esta etapa los hijos comienzan a cuestionar todo por su necesidad de establecer su propio sistema de creencias, su propia identidad, lo cual asusta a muchos padres, sin embargo, forma parte del desarrollo en esta etapa (5).

Para ello, el rol como padres deben cambiar en la adolescencia; en esta etapa es necesario que exista menos imposición, más plática y negociación. Y aunque el adolescente busque autonomía deben estar presentes como padres, guiando y protegiendo. Permitiendo que tomen sus propias decisiones en algunos aspectos de su vida. Tratando de no ser intrusivos o buscar tener una relación forzada con los hijos adolescentes, ya que esto sólo originará una mayor rebeldía (5).

Si bien que en esta etapa los desacuerdos y las peleas entre padres e hijos suelen causar angustia, pero los conflictos con los hijos reflejan esta fase de cambio y de ajuste a una nueva situación. Es por ello que es necesario adaptarse como familia, para así, desarrollarse en un ambiente sano para ellos, brindándoles un bienestar físico, mental y social (5).

Así mismo permitirá adquirir un estado adecuado de salud, que requieran determinantes o factores necesarios tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y hacen referencia a aspectos biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos, permitiendo gozar de una plena y larga vida tanto para los padres como para sus hijos (6).

Los determinantes de la salud son aquellas variables, condiciones o factores que determinan el nivel de salud de una población. Teniendo como principal exponente a Mack Lalonde con su modelo en la segunda mitad del siglo XX, ha hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países (7).

En el país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del

actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (8).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades y países (8).

No escapa a esta problemática de salud, nuestro país; viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (9).

Similar a esta realidad problemática nos presentan los padres de familia de la I.E. Nacional N°80822 “Santa María de la Esperanza”, que se ubica a pocos metros del Hospital Jerusalén y que pertenece a la jurisdicción de la Red de Trujillo. Este sector limita por el norte con la Av. Indo América, por el sur con Egipto, por el este con la Cahuide y por el oeste con la Av. José Gabriel Condorcanqui (9).

La I.E. Nacional Santa María de La Esperanza tiene sus orígenes entre los años de 1969 y 1970 en la Escuela Fiscal "Unión y Progreso del pueblo de Jerusalén". Es fruto de una lucha constante de sus pobladores y personajes comprometidos como don Raúl Lázaro Cruz. Durante la gestión de la Directora Paula Rabanal Horna, por decisión de la Asamblea del 18 de agosto de 1981, se determina el nombre de "Santa María de la Esperanza" (9).

En estos últimos años el Ministerio de Educación ha reconocido al Colegio Nacional "Santa María de la Esperanza", como uno de los más importantes a nivel Regional y Nacional, al haber sido seleccionado para participar en proyectos de mejoramiento de la calidad educativa (9).

El Colegio Nacional 80822 "Santa María de la Esperanza" cuenta con una población total de 813 padres de familia. La mayoría de los padres de familia son de bajos recursos económicos y no cuentan con un trabajo estable, con frecuencia padecen de enfermedades respiratorias como resfriados, neumonía, etc, llegan para atenderse al Hospital Jerusalén (9).

Por consiguiente, el problema de investigación es el siguiente:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en padres de familia de la I.E. Nacional N° 80822 "Santa María de la Esperanza" - La Esperanza, 2015?

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

Describir los determinantes de la salud de los padres de familia la I.E. Nacional N° 80822 "Santa María de la Esperanza" - La Esperanza, 2015.

Y los objetivos específicos:

- Conocer los determinantes del entorno biosocioeconómicos (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo) en los padres de familia I.E. Nacional N° 80822 “Santa María de la Esperanza”- La Esperanza, entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Enunciar los determinantes de los estilos de vida en padres de familia I.E. Nacional N° 80822 “Santa María de la Esperanza”- La Esperanza: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias en padres de familia I.E. Nacional N° 80822 “Santa María de la Esperanza”- La Esperanza: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social.

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito comprender los problemas de salud que afectan a los padres de familia y a partir de ello, generar, proponer y dar a conocer estrategias y soluciones, con el fin de mejorar la calidad de vida de los padres de familia, la cual va a influenciar en el cuidado de sus hijos en cuanto a su desarrollo y crecimiento. Así mismo, en la prevención y control de los problemas sanitarios.

Por lo tanto, permite que los estudiantes de Ciencias de la Salud, investiguen sobre esta problemática, se apliquen políticas para ayudar a

entender el enfoque de determinantes de la salud, la gran importancia en la salud pública que persigue el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes de la salud mejorando la salud de la población.

Esta investigación beneficiará a los establecimientos de salud con los resultados obtenidos, conclusiones y recomendaciones, elevando la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en los padres de familia como en su descendencia, reducir los factores de riesgo, así como mejorar los determinantes de la salud, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Es importante destacar que lo presentado favorecerá a: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud La Libertad y municipalidad de La Esperanza en el campo de la salud, así como para los padres de familia de la I.E. Nacional N° 80822 “Santa María de la Esperanza”; porque los resultados pueden contribuir a que identifiquen sus determinantes de salud, se motiven a generar cambios en sus conductas, promuevan la salud y disminuyan así el riesgo de padecer enfermedades favoreciendo el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Kestilä L., Koskinen S., Martelin T., Rahkonen O., Pensola T., Aro H. y Aromaa A. (10) en su investigación “Determinantes de la salud en la edad adulta temprana: ¿Cuál es el papel de la educación de los padres, adversidades de la infancia y la educación propia?” – 2016. Concluyo que, el impacto de las condiciones de vida de la infancia sobre la salud varía de acuerdo con la medida de salud utilizada: las condiciones de la infancia estaban fuertemente asociadas con mala autopercepción en salud y trastornos psicológicos, mientras que las enfermedades somáticas y trastornos típicos de los adultos jóvenes no están o están ligeramente asociados con estos factores; y la influencia de las circunstancias de vida pasadas en la salud y la notificación de los síntomas y problemas varía entre los géneros.

A nivel Nacional:

Cruz J. (11), en su investigación titulada: “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros Sanos en el A.H Los Paisajes,

Chimbote, 2012”. Concluye que, la mayoría tiene trabajo eventual, casa propia, de tipo unifamiliar, piso de tierra; no fuman ni han fumado nunca. Los adultos duermen de seis a ocho horas, realizan su higiene diariamente; se realizan su examen médico periódicamente, por ello posiblemente no cuenten con enfermedades crónicas; en su tiempo libre realizan actividad física como caminar; consumen alimentos variados como lácteos, frutas, verduras, hortalizas, 3 o más veces a la semana consumen carne, pescado. Y solo consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente es por ello que tienen una mejor calidad de vida. Reciben apoyo familiar, no reciben apoyo social organizado, se controlan en un hospital, cuentan con SIS y no hay presencia de pandillaje cerca de su casa.

A nivel local:

Rojas E. (12), investigación titulada: “Determinantes de la Salud de la Persona Adulta. III Etapa Manuel Arévalo, La Esperanza - Trujillo, 2012”. Concluyendo que, en relación a los Determinantes Biosocioeconómicos se observa que el mayor porcentaje son personas adultas maduras con ingreso económico de 7651 a 1000 soles y en cuanto a ocupación tenemos el mayor porcentaje tienen trabajo eventual. Los determinantes relacionados con el entorno físico, la mayoría tiene vivienda propia, más de la mitad duermen en una habitación de dos a tres

miembros. En relación a los determinantes de estilos de vida la mayoría no fuma y bebe alcohol ocasionalmente. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría se atiende en un hospital, más de la mitad cuentan con un seguro (SIS) y la mayoría afirma que hay delincuencia en su zona.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La presente investigación tiene como base los modelos de los exponentes en determinantes de salud a Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead (13).

En 1974, Marc Lalonde, Ministro canadiense de Salud, creó un modelo de salud pública explicativo de los determinantes de la salud, aún vigente, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente, incluyendo el social en un sentido más amplio, junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud (14).

Estos determinantes son modificables, porque están influenciados por los factores sociales, y por ello las acciones de la salud pública deben dirigirse hacia esa modificación. Lalonde mediante diagrama de sectores circulares, estableció la importancia o efecto relativo que cada uno de los determinantes tiene sobre los niveles de salud pública. Al inicio se le atribuyó una mayor importancia al medio ambiente y al estilo de vida. Posteriormente la mayor importancia recayó en el sistema de asistencia sanitaria, sin embargo, hoy sabemos que la salud

no sólo se mejora y se mantiene teniendo sistemas de atención de la enfermedad (14).



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. En el siguiente nivel, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales (15).



Modelo de Dahlgren y Whitehead de producción de inequidades en salud

El modelo de Dahlgren y Whitehead explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades (16).

Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar, por ejemplo) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano. Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior (16).

Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas (16).

El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica (16).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Diseño de investigación:

3.1.1. Descriptivo:

Busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren (17).

3.1.2. Cuantitativo:

Es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos eludir pasos (17).

3.1.3. Diseño de una sola casilla:

Consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar. En esta muestra se hace averiguaciones (18).

3.1.4. De corte transversal:

Es aquel en que los sujetos son muestreados sin tener en cuenta su condición y se estudian en un momento particular del tiempo, como una encuesta con muestreo al azar (19).

3.2. Población y Muestra:

3.2.1. Población:

Estuvo constituida por 813 Padres de Familia de la I.E. Nacional N°80822 “Santa María de la Esperanza” - La Esperanza, 2015.

3.2.2. Muestra:

La muestra fue 196 Padres de Familia de la I.E. Nacional N° 80822 “Santa María de la Esperanza” - La Esperanza, 2015.

3.2.3. Unidad de análisis:

Padre de familia que forma parte de la muestra y cumpla con los criterios de inclusión.

3.2.3.1. Criterios de Inclusión:

- Padre de familia de la I.E. Nacional N° 80822 “Santa María de la Esperanza”- La Esperanza que tiene hijos en el grado de cuarto y quinto de secundaria.
- Padre de familia de la I.E. Nacional N° 80822 “Santa María de la Esperanza”- La Esperanza que acepta participar en el estudio.
- Padre de familia de la I.E. Nacional N° 80822 “Santa María de la Esperanza”- La Esperanza que tiene la disponibilidad de participar en la encuesta como

informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

3.2.3.2. Criterios de Exclusión:

- Padre de familia de la I.E. Nacional N° 80822 “Santa María de la Esperanza”- La Esperanza que tenga algún trastorno mental o problemas de comunicación
- Padre de familia de la I.E. Nacional N° 80822 “Santa María de la Esperanza”- La Esperanza que no acepta participar en el estudio.
- Padre de familia de la I.E. Nacional N° 80822 “Santa María de la Esperanza”- La Esperanza que tiene hijos en el mismo grado (cuarto y quinto de secundaria).

3.3. Definición y Operacionalización de variables:

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS:

- **EDAD**

Definición Conceptual.

Periodo de tiempo a partir del nacimiento hasta el número de años cumplidos de una persona (20).

Definición Operacional

Escala de razón:

La operacionalización dependerá de la población a trabajar.

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

- **SEXO**

Definición Conceptual

Conjunto de características biológicas que permiten diferenciar al hombre y mujer (21).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

- **GRADO DE INSTRUCCIÓN**

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados, independientemente si se han culminado, estén en curso o incompletos (22).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

- **INGRESO ECONÓMICO**

Definición Conceptual

Está constituido por los todos ingresos monetarios o en especie, sea por trabajo, rentas de la propiedad, jubilaciones, pensiones y otros (23).

Definición Operacional

Escala de razón

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

- **OCUPACIÓN**

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (24).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante
- No trabaja

II. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO:

- **VIVIENDA**

Definición conceptual

Lugar indispensable para la vida, necesaria para el desarrollo de las personas y familia. (25).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Red pública
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico

- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedor específico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otro

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA:

Definición Conceptual

Conjunto de actitudes y comportamientos en un medio social, cultural y económico (26).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duerme

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

Frecuencia en que se baña

- Diariamente

- 4 veces a la semana
- No se baña

Tipo de actividad física que realiza:

Caminar () Deporte () Gimnasia () No realiza ()

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

Caminar () Gimnasia suave () Juegos con poco esfuerzo ()

Correr () Deporte () Ninguno ()

- **ALIMENTACIÓN**

Definición Conceptual

Proceso mediante el cual los seres vivos ingieren diversos tipos de alimentos con los nutrientes necesarios para la vida (27).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

VI. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:

Definición Conceptual

Proceso de construcción permanente y colectivo, de reciprocidad y abierto, es decir que las personas que la componen pueden ingresar y egresar cuando lo consideren necesario y cambiar sus roles de acuerdo a la dinámica grupal que se genere (28).

• APOYO SOCIAL NATURAL

Definición Operacional

Escala ordinal

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

• APOYO SOCIAL ORGANIZADO

Escala ordinal

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

- **ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD**

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (29).

Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses:

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala
- No sabe

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumento:

Técnicas

Se utilizó la entrevista y la observación en la aplicación del instrumento.

Instrumento

Se utilizó 1 instrumento para la recolección de datos:

Instrumento N° 01

El instrumento fue en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud Adulto elaborado por la Mgtr. Adriana Vílchez Reyes investigadora de la línea de investigación y está constituido por 30 ítems en 4 partes de la siguiente manera.

- Datos de Identificación de la persona entrevistada.
- Los Determinantes Biosocioeconómicos,
- Los Determinantes de los Estilos de Vida: hábitos personales y alimentos que consumen los padres de familia.
- Los Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias: Apoyo social natural, organizado y acceso a los servicios de salud.

Control de calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

Fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud, que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre Determinantes de la Salud en el Adulto, desarrollado por la Mgtr. Adriana Vílchez Reyes.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Por medio de criterio de expertos, se exploró la calificación acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken.

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los Determinantes de la Salud en los Adulto.

Confiabilidad interevaluador

Se basa en la aplicación del Cuestionario de Determinante de la Salud en Adultos a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, esto garantiza que el fenómeno no ha cambiado. Se realizó a un mínimo de 15 personas.

Se estudió a través del Coeficiente de Kappa, el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (30).

3.5. Plan de análisis:

3.5.1. Procedimiento de recolección de datos:

Se consideró lo siguiente:

- Se informó y se pidió el consentimiento a los padres de familia.
- Se coordinó con los padres de familia la disponibilidad y la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada padre de familia.
- Se realizó lectura del contenido del instrumento.
- El instrumento fue aplicado en 20 minutos, de forma personal.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18.0.

3.6. Principios éticos:

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debe valorar los aspectos éticos de la misma (31).

Durante la aplicación del instrumento se respetó y cumplió los criterios éticos de:

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los padres de familia, que la investigación es anónima y que la información obtenida es solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los padres de familia, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los padres de familia los fines de la investigación, cuyos resultados están plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los padres de familia, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS

Tabla 01 Determinantes Biosocioeconómicos en Padres de Familia I.E. Nacional N°80822 “Santa María de La Esperanza” - La Esperanza, 2015.

SEXO	n	%
Masculino	12	6.1
Femenino	184	93.9
Total	196	100
EDAD	n	%
Adulto joven (de 18 a 29 años)	40	20.4
Adulto maduro (de 30 a 59 años)	151	77
Adulto mayor (de 60 a más años)	5	2.6
Total	196	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN	n	%
Sin instrucción	20	10.2
Inicial/Primaria	80	40.8
Secundaria Completa/ Secundaria Incompleta	77	39.3
Superior Completa/Superior Incompleta	19	9.7
Total	196	100
INGRESO ECONOMICO	n	%
Menor de 750 soles	62	31.6
751-1000 soles	99	50.5
1001-1400 soles	26	13.3
1401-1800 soles	9	4.6
1801- más soles	0	0
Total	196	100
OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA	n	%
Trabajador estable	59	30.1
Eventual	102	52.0
Sin ocupación	28	14.3
Jubilado	6	3.1
Estudiante	1	0.5
Total	196	100

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dr. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación, en los padres de familia I.E. Nacional N°80822 “Santa María de La Esperanza” - La Esperanza, 2015.

4.1.2. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO

Tabla 02 Determinantes del Entorno Físico en Padres de Familia I.E. Nacional N° 80822 “Santa María de La Esperanza” - La Esperanza, 2015.

TIPO DE VIVIENDA	n	%
Vivienda unifamiliar	129	65.8
Vivienda multifamiliar	55	28.1
Vecindad, quinta, choza, cabaña	9	4.6
Local no destinada para habitación humana	0	0
Otros	3	1.5
Total	196	100
TENENCIA	n	%
Alquiler	70	35.7
Cuidador/alojado	10	5.1
Plan social	7	3.6
Alquiler venta	11	5.6
Propia	98	50
Total	196	100
MATERIAL DEL PISO	n	%
Tierra	97	49.5
Entablado	10	5.1
Loseta, vinílico o sin vinílico	43	21.9
Láminas asfálticas	21	10.7
Parquet	25	12.8
Total	196	100
MATERIAL DEL TECHO	n	%
Madera, esfera	23	11.7
Adobe	34	17.3
Estera y adobe	30	15.3
Material noble, ladrillo y cemento	65	33.2
Eternit	44	22.4
Total	196	100
MATERIAL DE LAS PAREDES	n	%
Madera, estera	23	11.7
Adobe	50	25.5
Estera y adobe	55	28.1
Material noble ladrillo y cemento	68	34.7
Total	196	100
N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN	n	%
4 a más miembros	40	20.4
2 a 3 miembros	101	51.5
Independiente	55	28.1
Total	196	100

Continúa...

ABASTECIMIENTO DE AGUA	n	%
Acequia	0	0
Cisterna	62	31.6
Pozo	55	28.1
Red Pública	73	37.2
Conexión domiciliaria	6	3.1
Total	196	100
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS	n	%
Aire libre	5	2.6
Acequia, Canal	0	0
Letrina	15	7.7
Baño público	2	1.0
Baño propio	162	82.7
Otros	12	6.1
Total	196	100
COMBUSTIBLE PARA COCINAR	n	%
Gas, electricidad	155	79.1
Leña, carbón	38	19.4
Bosta	3	1.5
Tuza (corona de maíz)	0	0
Total	196	100
ENERGÍA ELÉCTRICA	n	%
Sin energía	6	3.1
Lámpara (no eléctrica)	5	2.6
Grupo electrógeno	8	4.1
Energía eléctrica temporal	16	8.2
Energía eléctrica permanente	157	80.1
Vela	4	2.0
Total	196	100
DISPOSICIÓN DE BASURA	n	%
A campo abierto	31	15.8
Al río	0	0
En un pozo	19	9.7
Se entierra, quema, carro recolector	146	74.5
Total	196	100
FRECUENCIA CON QUÉ PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA	n	%
Diariamente	83	42.3
Todas las semana pero no diariamente	70	35.7
Al menos 2 veces por semana	28	14.3
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	15	7.7
Total	196	100

Continúa...

SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES:	n	%
Carro recolector	147	75.0
Montículo o campo limpio	14	7.1
Contenedor específico de recogida	24	12.2
Vertido por el fregadero o desagüe	5	2.6
Otros	6	3.1
Total	196	100

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dr. Vilchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación, en los padres de familia I.E. Nacional N°80822 “Santa María de La Esperanza” - La Esperanza, 2015.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Tabla 03 Determinantes de los Estilos de Vida en Padres de Familia I.E. Nacional N°80822 “Santa María De La Esperanza” - La Esperanza, 2015.

ACTUALMENTE FUMA	n	%
Si fumo, diariamente	0	0
Si fumo, pero no diariamente	0	0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	39	19.9
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	157	80.1
Total	196	100
FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	n	%
Diario	0	0
Dos a tres veces por semana	0	0
Una vez a la semana	0	0
Una vez al mes	0	0
Ocasionalmente	113	57.7
No consumo	83	42.3
Total	196	100
Nº DE HORAS QUE DUERME	n	%
[06 a 08)	146	74.5
[08 a 10)	50	25.5
[10 a 12)	0	0
Total	196	100
CON QUE FRECUENCIA SE BAÑA	n	%
Diariamente	172	87.8
4 veces a la semana	24	12.2
No se baña	0	0
Total	196	100
SE REALIZA ALGÚN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	n	%
Si	76	38.8
No	120	61.2
Total	196	100
ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE	n	%
Caminar	21	10.7
Deporte	4	2.0
Gimnasia	0	0
No realizo	171	87.2
Total	196	100

Continúa...

EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZÓ DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS	n	%
Caminar	111	56.6
Gimnasia suave	6	3.1
Juegos con poco esfuerzo	1	0.5
Correr	1	0.5
Deporte	31	15.8
Ninguna	46	23.5
Total	196	100

Continúa...

Determinantes de los Estilos de Vida en Padres de Familia I.E. Nacional N°80822 “Santa María De La Esperanza” - La Esperanza, 2015.

Alimentos:	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	127	64.8	52	26.5	17	8.7	0	0	0	0
Carne	138	70.4	44	22.4	14	7.1	0	0	0	0
Huevos	150	76.5	38	19.4	8	4.1	0	0	0	0
Pescado	120	61.2	40	20.4	36	18.4	0	0	0	0
Fideos	149	76.0	37	18.9	10	5.1	0	0	0	0
Pan, cereales	196	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Verduras y hortalizas	161	82.1	34	17.3	0	0	0	0	0	0
Legumbres	75	38.3	27	13.8	94	48.0	0	0	0	0
Embutidos, enlatados	24	12.2	31	15.8	11	5.7	24	12.2	0	0
Lácteos	78	39.8	111	56.6	7	3.6	0	0	0	0
Dulces, gaseosas	104	53.1	42	21.4	33	17	17	8.7	0	0
Refrescos con azúcar	166	84.7	30	15.3	0	0	0	0	0	0
Frituras	77	39.3	110	56.1	9	4.6	0	0	0	0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dr. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación, en los padres de familia I.E. Nacional N°80822 “Santa María de La Esperanza” - La Esperanza, 2015.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Tabla 04 Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias en Padres de Familia I.E. Nacional N°80822 “Santa María de La Esperanza” - La Esperanza, 2015.

RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL		n	%
Familiares		111	56.6
Amigos		0	0.0
Vecinos		0	0.0
Compañeros espirituales		0	0.0
Compañeros de trabajo		0	0.0
No recibo		85	43.4
Total		196	100
RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO		n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo		0	0
Seguridad social		0	0
Empresa para la que trabaja		0	0
Instituciones de acogida		0	0
Organizaciones de voluntariado		0	0
No recibo		196	100
Total		196	100
RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO		n	%
Pensión 65		2	1
Comedor popular		5	3
Vaso de leche		10	5.1
Otros		179	91.3
Total		196	100
INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES		n	%
Hospital		146	74.5
Centro de salud		15	7.7
Puesto de salud		16	8.2
Clínicas particulares		19	9.7
Otras		0	0.0
Total		196	100

Continúa...

CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ:	n	%
Muy cerca de su casa	25	12.8
Regular	5	2.6
Lejos	7	3.6
Muy lejos de su casa	141	71.9
No sabe	18	9.2
Total	196	100
TIPO DE SEGURO	n	%
ESSALUD	34	17.3
SIS – MINSA	142	72.4
SANIDAD	7	3.6
Otros	13	6.6
Total	196	100
EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ?	n	%
Muy largo	0	0
Largo	0	0
Regular	118	60.2
Corto	23	11.7
Muy corto	32	16.3
No sabe	23	11.7
Total	196	100
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE:	n	%
Muy buena	83	42.3
Buena	42	21.4
Regular	1	0.5
Mala	11	5.6
Muy mala	27	13.8
No sabe	32	16.3
Total	196	100
PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA	n	%
Si	193	98.5
No	3	1.5
Total	196	100

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dr. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación, en los padres de familia I.E. Nacional N°80822 “Santa María de La Esperanza” - La Esperanza, 2015.

4.2. Análisis de Resultados:

En la tabla 01.- Se observa que en el Determinante Biosocioeconómico de los Padres de Familia de la I.E. Nacional N° 80822 “Santa María de la Esperanza” – La Esperanza, 2015; se encontró que, el 93,9% (184) son de sexo femenino; 77% (151) adultos maduros, 40,8% (80) tienen inicial/primaria; 50,5% (99) tienen un ingreso económico de 751 a 1000 soles y el 52% (102) tienen ocupación eventual.

Según estudios similares fueron encontrados por Ulloa E. (32) en su estudio de los “Determinantes Biosocioeconómicos de la Salud en la persona adulta madura. Miramar sector 3, Moche - Trujillo, 2012”. Concluyó que, de las adultas maduras, el 58% (102) son de sexo femenino, teniendo el 39% (69) tienen ingresos de 751 a 1000 soles; y el 50% (89) tienen ocupación eventual.

Asimismo, se asemejan los resultados hallados por Méndez N. (33) de “Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad Chua alto sector “T” Huaraz, 2013”. Concluyó que, de los adultos; el 51 % (86) son de sexo femenino, teniendo el 84 % (142) ingreso económico de 750 soles y el 54,4 % (92) ocupación de trabajo eventual.

Además, de la misma manera se aproxima Hilario, L. (34) en su estudio de los “Determinantes Biosocioeconómicos en la mujer adulta madura de Tambo Real Antiguo, Santa, 2013”. Concluyó que, de las adultas maduras, el 40%(40) de su ingreso económico es de 752 a 1000 soles, el 23%(28) su ocupación es eventual.

Por otro lado, difieren los resultados con los de Vasti F. Vergel A. y Susana C. (35), en su investigación “Estilo de vida y factores socioculturales de la mujer adulta joven de la urbanización, el Carmen – Chimbote 2012”. Concluyo que, de las adultas jóvenes; el 34% el mayor porcentaje tiene grado de instrucción de secundaria completa e incompleta y un 47,6% tienen un ingreso económico mayor a 599 soles.

De igual manera discrepa Saldaña, S. (36) de “Determinantes de la salud en Mujeres adultas del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau Castilla - Piura, 2013”. Concluyó que, el 52,2% (133) son adultas jóvenes, el 8,2% (21) de la población tiene un nivel Inicial/Primaria, el 14,1% (36) presenta un ingreso económico de 751 a 1000 soles y el 12,2% (31) de la población se tiene una ocupación eventual.

También existe una discordancia con los resultados encontrados Por Pastor, K. (37) se muestra en su estudio de los “Determinantes de la Salud Biosocioeconómico de las personas adultas de Manuel Arévalo 3° Etapa - La Esperanza, 2012”. Concluyó que, de los adultos, el 48,8% son de sexo femenino y un grado de instrucción Inicial/Primaria 25,6%.

De lo encontrado podemos analizar que, siendo la mujer, miembro fundador de la familia, está encargada de la formación y mantenimiento de valores de toda la familia. Gracias al desarrollo tecnológico y social hoy en día permite a la mujer alternar diversas funciones como: ser madre, esposa, ejecutiva, empleada y ama de casa (38).

Muchas mujeres adultas de edad madura, después de cumplir sus metas y criar a sus hijos, tienen un mayor sentido de libertad e independencia; comienzan a revalorar las metas y aspiraciones, lo bien que se han cumplido, así mismo decidir cómo usar mejor la parte restante del ciclo de vida (38).

Pero para ello es necesario tener una adecuada educación en las primeras etapas de vida, pues las personas con mayor nivel de estudios son capaces de comprender mejor la información sobre la promoción de la salud que es de principal importancia. Según el INEI, refiere que el grado de instrucción son etapas educativas del sistema educativo (39, 40).

Así mismo Marriner, E. hace referencia que el grado de instrucción, viene a ser el grado más elevado de estudios realizados, independientemente si se están llevando, culminados o estén incompletos, como es en los padres de familia que la mayoría de ellos no han llegado a concluir sus estudios con el debido éxito, lo cual les acarrea muchas deficiencias a lo largo de su vida (41).

Según la UNIFEM, el grado de instrucción es un indicador del nivel de educación; determinante aproximado en nivel socioeconómico, por la relación que existe entre los ingresos y el nivel de vida (42).

Visto que el ingreso económico se coincidiera como todas las ganancias que ingresan. Siendo así, elementos tanto monetarios como no

monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (43).

Según la OMS, el ingreso económico de una persona, depende del grado de instrucción que haya obtenido, siendo así de gran importancia que la toda la población tenga todos los conocimientos y competencias necesarias para poder tener mejores remuneraciones, recursos y servicios de salud (44, 45).

En consecuencia, para tener acceso a los recursos y a servicios es necesario tener un medio de ingresos mediante una ocupación, siendo este un conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleve a cabo, actualmente en el país la mayoría de las personas no cuentan con un trabajo estable, siendo así que ellos recurren a los trabajos eventuales que puedan presentarse (46).

Además, el trabajo eventual es una forma laboral en la cual no cuenta con una estabilidad. Los adultos maduros consideran que el empleo es una necesidad principal; una fuente de trabajo permite obtener un ingreso fijo para las necesidades básicas como la alimentación, educación, vivienda y salud. La OMS reporta que el estado de desempleo trae como consecuencia un nivel de salud deficiente como problemas de salud mental, ansiedad, síntomas de depresión que afectan a las personas sin empleo y por ende a sus familias (47, 48).

De tal manera que, según lo investigado, la madre es el principal pilar de la familia, la cuidadora principal de los miembros que la conforman, trayendo estabilidad al hogar; la cual debe estar preparada para cumplir todas sus funciones como madre y esposa. Para ello, es fundamental tener una adecuada educación y tener un trabajo estable.

TABLA 02.- Según lo encontrado en padres de familia participantes en la presente investigación realizada en la I.E. Nacional N° 80822 “Santa María de la Esperanza” – La Esperanza, 2015. En los determinantes del entorno físico, el 65,8% (129) de los padres de familia su vivienda es unifamiliar; el 50% (98) tienen casa propia; el 49,5% (97) material del piso es de tierra; el 33,2% (65) el material de techo es noble, ladrillo y cemento; el 34,7% (68) el material de paredes es noble, ladrillo y cemento; 51,5% (101) duermen en una habitación de 2 a 3 miembros; 37,2% (73) usan el agua de la Red Pública; el 82,7% (162) tiene baño propio, el 79,1 (155) usa gas como combustible para cocinar; el 80,1% (157) utilizan energía eléctrica permanente; el 74,5% (146) la disposición de la basura es en el carro de basura; el 42,3% (83) la frecuencia que pasa el carro recolector de basura por su casa es diariamente; y el 75% (147) padres de familia eliminan en un montículo o campo limpio.

Resultados semejantes fueron encontrados por Villanueva, K. (49), en su investigación de los “Determinantes del Entorno Físico de la Mujer adulta joven de Manuel Arévalo 3° Etapa. La Esperanza”. La muestra

estuvo constituida por 348 adultas jóvenes, se observa que el 51.15% (178) de las viviendas son de tipo unifamiliar, el 92,82% (323) son de tenencia propia, el 83.04% (289) tiene de material noble su techo, el 94,54% (329) tiene de material noble sus paredes, el 66,38% (231) afirma que duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, el 97,41% (339) utiliza gas como combustible para cocinar; eliminación de excretas en baño propio, energía eléctrica permanente y eliminación de basura por carro recolector.

Además, resultados similares a los encontrados por Garay, N. (50) de “Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Moro II. Tacna, 2013”. Concluyó que, el 70.3% tiene vivienda unifamiliar, el 89.4 % cuenta con casa propia, el 64.8% tiene de material noble el techo, el 96.2% cuenta con material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento, el 72.9% de la población duerme con 2 a 3 miembros en una habitación, con respecto al abastecimiento de agua el 100% cuenta con conexión domiciliaria y baño propio.

Paralelo a ello fue encontrado por Pajuelos, A. (51) de “Determinantes de la salud de los adultos en el sector “C” Huaraz - Distrito, 2013”. Concluyó que, el 59% (133) son de sexo femenino y el 52% (116) son adultos jóvenes, y que el 60% (134) posee una vivienda unifamiliar, 67% (150) utilizan el mismo dormitorio 2 a más miembros de la casa, el 99% (222) cuentan con baño propio, el 94% (211) utiliza gas para cocinar y el 100% (224) tiene energía eléctrica permanente.

De igual manera resultados de Correa, B. (52) de “Determinantes de la salud de los adultos del Asentamiento Humano 4 de Noviembre - Sullana, 2013”. Su muestra estuvo conformada 210 adultos, de los cuales el número personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros el 72,72 %, además el 92,83 % tiene el servicio de agua potable dentro de la vivienda. Respecto al desagüe se observa que el 94,62 % tienen baño propio para la eliminación de excretas. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 90,93 % utilizan gas y 98,92 % tiene energía eléctrica.

Sin embargo, llega a discernir Pastor, K. donde se muestra en su estudio de los “Determinantes de la Salud de las personas adultas de Manuel Arévalo 3° Etapa - La Esperanza, 2012”. Concluyó que, el 25,8% (38) material del piso es de tierra; el 44,6% (150) el material de techo es noble, ladrillo y cemento; el agua de la Red Pública no se presenta y la frecuencia que pasa el carro recolector de basura por su casa no es diariamente.

La vivienda es un lugar indispensable para la vida, necesaria para el desarrollo de las personas y la familia, con la principal función de brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de todas las personas que la habitan. Sea el material que se emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras (53, 55).

Una vivienda debe ubicarse en espacios suficientemente salubres, en barrios urbanos o localidades rurales dotados de servicios accesibles, con espacios intermedios de relación que permita la comunicación vecinal y social donde sea posible el desarrollo familiar y personal que la sociedad demanda, teniendo todos los servicios básicos. (54).

El saneamiento ambiental básico es el conjunto de acciones técnicas y socioeconómicas de salud pública que tienen por objetivo alcanzar niveles crecientes de salubridad ambiental. Comprende el manejo sanitario del agua potable, las aguas residuales, los residuos orgánicos tales como las excretas y residuos alimenticios, los residuos sólidos y el comportamiento higiénico que reduce los riesgos para la salud y previene la contaminación. Tiene por finalidad la promoción y el mejoramiento de condiciones de vida urbana y rural (56).

Así mismo, el agua potable puede ser consumida sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud (57).

El agua y el saneamiento son uno de los principales motores de la salud pública, lo que significa que en cuanto se pueda garantizar el acceso al agua salubre y a instalaciones sanitarias adecuadas para todos, independientemente de la diferencia de sus condiciones de vida, se habrá ganado una importante batalla contra todo tipo de enfermedades (58).

Además, se conoce que hoy en día vivimos en una sociedad de consumo en la que los residuos que generamos se han convertido en un grave problema para el medio ambiente, debido a que estamos inmersos en la cultura de usar y tirar. Los residuos sólidos domésticos usualmente son concentrados por los habitantes de la vivienda en un solo recipiente, el cual, luego, es descargado a un solo camión recolector. La basura es causa de muchas enfermedades, porque en ella se multiplican microbios y otras plagas como moscas, cucarachas y ratas. También atrae perros y otros animales que pueden transmitirlos. La basura debe manejarse con cuidado y depositarse en lugares adecuados, para evitar los olores y el aspecto desagradable; con ello contribuimos a evitar la contaminación (59).

Finalmente, tenemos que, una familia se desarrolla adecuadamente en una vivienda que cuente con los requisitos básicos, como el saneamiento, el agua potable, el material de la construcción, que sea resistente evitando así, sea afectada por desastres naturales o humano. Donde la familia en época de temperaturas bajas pueda resguardarse, protegerse; cada miembro debe tener su ambiente propio, la vivienda debe tener las dimensiones físicas adecuadas, evitando así los hacinamientos.

Cuando el hacinamiento es demasiado, las repercusiones se intensifican y la tensión estresante cada vez es mayor. Cuando esta tensión psicológica y emocional se acumula y se va perdiendo la calma, se va

produciendo sutiles pero fuertes cambios en la familia. La privacidad es fundamental, en los padres en relación a sus hijos y entre los mismos hermanos a una separación espacial, que les permita la realización de determinadas actividades como dormir, estudiar, comer, meditar entre otras, sin verse y sentirse incómodos por la presencia de otros.

Así mismo, se fomenta un ambiente saludable, de buenos hábitos alimenticios, todo en beneficio de la mejora de su salud, evitando presentar enfermedades crónicas que pueden ser heredadas por sus futuras generaciones.

TABLA 03.- Dentro de los estilos de vida de los padres de familia de la I.E. Nacional N° 80822 “Santa María de la Esperanza” - La Esperanza, el 80,1% (157) de los padres de familia no fuma; el 57,7% (113) la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente; el 74,5% (146) el N° de horas que duerme es de (06 a 08) horas; el 87,8% (172) tiene frecuencia con que se baña es diariamente; el 61,2% (120) no se realiza un examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 87,2% (171) no realiza actividad física; el 56,6% (111) en las dos últimas semanas la actividad física que realizó durante más de 20 minutos es camina; el 64,8% (127) consume frutas y el 70,4% (138) consumen carne diariamente; 76,5% (150) consume huevos diariamente; el 61,2% (120) pescado diariamente; el 76% (149) fideos diariamente; el 100% (196) consume pan y cereales diariamente; el 82,1% (161) verduras y hortalizas diariamente; 48%

(94) legumbres 1 o 2 veces a la semana; 59,7% (117) embutidos, enlatados 1 o 2 veces a la semana; 56,6% (111) lácteos 3 o más veces a la semana; 53,1% (104) dulces, gaseosas diariamente; 84,7% (166) refrescos con azúcar diariamente; y 56,1% (110) frituras 3 o más veces a la semana.

Según resultados similares fueron encontrados por Villanueva, K. en su investigación de los “Determinantes del Entorno Físico de la Mujer adulta joven de Manuel Arévalo 3° Etapa. La Esperanza”. La muestra estuvo constituida por 348 adultas jóvenes, se observa que el 59.19% (206) no fuma, el 43,68% (152) ha consumido bebidas alcohólicas ocasionalmente y el 88,79% (309) duerme de seis a ocho horas; el 54.60% (190) no realiza actividad física en su tiempo libre y el 56.90% (198) tampoco en las dos últimas semanas por más de 20 minutos; en cuanto a sus hábitos de alimentación se obtuvo que el 46,26% (161) consume frutas diariamente, el 28,16% (98) consume carne una o dos veces a la semana, el 31,90% (111) consume huevos tres o más veces a la semana, el 30,46% (106) consume pescado menos de una vez por semana, el 45,49% (155) consume fideos tres o más veces a la semana, el 77,30% (269) consume verduras diariamente y por último el 100% (348) de las mujeres adultas jóvenes consumen pan diariamente.

Así mismo, se acercan son los resultados encontrados por Juárez, A. (60) en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en la persona Adulta del Caserío San Huangalá Bellavista - Sullana, 2013”.

Concluyó que, el 87.57% de mujeres adultas duermen de seis a ocho horas, en cuanto al 99.19% a se baña diariamente; el 54.59% no realiza un examen médico periódicamente, en un establecimiento de salud, el 56.49% en su tiempo libre no realiza actividad física.

Por otro lado, difieren los estudios encontrados por Chinchay Ortiz, M. (61) de “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre sector “Q” – Huaraz, 2013”, donde su muestra estuvo conformada por 196 adultos; destacando que el 51,5% (101) son de sexo femenino y el 54,6 (107) son adultos jóvenes, se observa que en un 83,7% (164) No fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 87,8% (172) consumen alcohol ocasionalmente, el 94,4% (185) se baña 4 veces a la semana. El 94,9% (186) se realiza examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 44,4% (87) realizan actividad física como caminar en su tiempo libre y el 42,9% (84) caminan más de 20 minutos en las dos últimas semanas. En la alimentación encontramos que consumen de forma diaria, el 90,3% (177) fideos, el 64,3% (126) verduras y hortalizas; el consumo de 3 o más veces a la semana, el 38,8% (76) carne, el 4,9% (88) consumen de 1 a 2 veces a la semana pescado y el 37,2 % (73) consume lácteos de a o 2 veces a la semana.

También los resultados hallados por Chacón, S. (62) de “Programa de captación del adulto joven en un área básica de salud, España - 2011”. Concluyó que, el 30,4% no fuman, ni han fumado nunca de manera

habitual, el 40,5% consumen alcohol una vez al mes; el 54,4% se baña tres veces a la semana, el 64,2% se realiza examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 53,3% realizan actividad física como caminar en su tiempo libre y el 42,9% caminan más de 20 minutos en las dos últimas semanas.

De igual manera, Camacho L, Echeverría S, Reynoso, L. (63) de “Determinantes de la salud de trabajadores universitarios, México - 2010”. Concluyó que, de los adultos jóvenes, el 71.0% no fuma actualmente, pero ha fumado antes. Así como el 72.9% consumen bebidas alcohólicas una vez a la semana. Además, se observa que el 82.4% si se ha realizado examen médico en el establecimiento de salud. El 47.6% si realiza actividad física. Así mismo el 62% en las 2 últimas semanas si ha realizado actividad física por más de 20 minutos.

Por consiguiente, los estilos de vida son un conjunto de actitudes y comportamientos humanos en un medio social, cultural y económico que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. Así mismo, los estilos de vida abarcan los hábitos de la cada persona, dentro de estos habito encontramos los que son adecuados para la vida y hábitos inadecuados que van a influenciar en la vida de las personas como es el fumar y el consumo de alcohol (64, 65).

De otro modo, el consumo de tabaco y alcohol son adicciones que se han caracterizado por ser una costumbre ligada al género masculino, sin embargo, se ha sumado el género femenino con las transformaciones sociales, al igual que en la población adulta madura donde se desarrolla en un ambiente en el que promueve el consumo convirtiéndolo en uno de los factores determinantes del estilo de vida. Desafortunadamente proporciones variables de individuos en la población presenta problemas en su salud siendo así de carácter crónico, irreversible y mortal (66, 67).

A la misma vez, aparece un desinterés por uno mismo y el hecho de realizarse los exámenes periódicos correspondientes que permitirán obtener un diagnóstico preciso del estado de salud, no solo nos permitirá saber cuál es el estado actual de nuestra salud, sino también nos ayudará a prevenir otras enfermedades (68).

La realización de una revisión general está indicada tanto en personas con algún síntoma como las aparentemente sanas. En este tipo de revisiones se estudian los síntomas que refiere el paciente en el momento de la consulta, lo que permite un diagnóstico y tratamiento precisos a sus malestares (68).

Parte esencial para mantener una buena salud es el descanso y el sueño, que son básicos para la calidad de vida, sin descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. La vigilia

prolongada va acompañada de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis. El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales (69).

Siendo así, el descanso es un estado de actividad mental y física reducido, que hace que el sujeto se sienta fresco, renovado y con energía para continuar con las actividades cotidianas. El descanso no es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad. La persona que descansase encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada (69)

A su vez la actividad física es también considerada de suma importancia para la mantención de un cuerpo sano. Se ha llegado a demostrado la gran importancia de la actividad física en el desarrollo y crecimiento de las personas, debido a que disminuye factores de riesgo y crea hábitos de vida saludables (70).

Dentro de ello también se encuentran los hábitos alimenticios, los cuales se transmiten de padres a hijos y están influidos por factores como costumbres y experiencias. Los alimentos son lo único que proporciona energía y diversos nutrimentos necesarios para crecer sanos, fuertes y poder realizar las actividades diarias. Ninguna persona

logra sobrevivir sin alimento y la falta de alguno de los nutrientes ocasiona problemas graves en la salud. Sin embargo, no se trata de comer por comer, con el único fin de saciar el hambre, sino de obtener por medio de los alimentos, los nutrimentos necesarios, consumir pocos o demasiados alimentos y de forma desbalanceada, tiene consecuencias que pueden ser muy graves (71).

Cuando no se lleva una alimentación balanceada, se pueden producir alteraciones que resultan nocivas para la salud, conduciendo a posibles enfermedades con consecuencias tanto físicas como psicológicas, causando problemas que podrían ser irreversibles. Dentro de estos trastornos encontramos el sobrepeso, la obesidad, la anorexia y la bulimia, estas dos últimas, caracterizadas por ser patologías propias de la sociedad contemporánea, y prevalentes en la población juvenil, debido a su expansión territorial y a su relación con algunos rasgos culturales (72, 73).

El MINSA presenta programas para las familias y viviendas saludables, teniendo como principales acciones: sensibilización y capacitación a familias en alimentación y nutrición saludable a través de sesiones educativas. Dentro de las enfermedades más frecuentes que se presentan son la obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, niveles altos de colesterol y triglicéridos en sangre, problemas respiratorios, problemas digestivos, entre otros (73).

Visto que, los estilos de vida están relacionados con su alimentación, el consumo de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento de cada uno, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles. Para ello, los estilos de vida de los padres de familia deben ser los adecuados, mediante los años van avanzando las repercusiones de los desarreglos en la juventud se van haciendo más visibles, ocasionado inestabilidad en la familia.

TABLA 04.- Según los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias, el 56,6% (111) de los padres de familia reciben apoyo de familiares; el 100% (196) no recibe apoyo social organizado, el 91,3% (179) recibe algún apoyo social organizado de otras entidades; el 74,5% (146) se atendió en estos 12 últimos meses es un hospital; el 71,90% (141) el lugar donde lo atendieron está muy lejos de su casa; el 72,4% (142) el tipo de seguro es SIS; el 60,2% (118) el tiempo que esperó es regular; el 42,3% (83) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue muy buena; y el 98,5% (193) si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Resultados similares fueron los encontrados por Rivera S. (74), en su estudio denominado “Determinantes de la salud en los adultos, H.U.P. Las Brisas III Etapa - Nuevo Chimbote, 2013”. Se encontró que el 41%

considera regular la distancia del centro de salud con respecto de su vivienda, el 29% cuenta con seguro del SIS, el 84% refiere que, si existe pandillaje cerca de su vivienda, excepto el 27% de la población refiere que fue regular el tiempo que espero para que la atendieran en el Centro de salud.

De igual manera se observan los resultados de la investigación de Villanueva, K. “Determinantes de la salud en las mujeres adultas jóvenes. Manuel Arévalo 3° Etapa - La Esperanza, 2012”. Se muestra que, el 94,54% (329) tiene apoyo social natural por parte de la familia, el 96,26% (335) no recibe ningún apoyo social organizado, el 34,77% (121) no se atendió en ningún centro de salud en los últimos 12 meses, el 53,45% (186) tiene SIS, el 30,46% (106) considera que el tipo de calidad que recibió al ser atendida fue regular y el 53,74% (187) afirma que hay pandillaje o delincuencia en su zona.

Así mismo se aproxima a los estudios de Saldaña, S. en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Mujeres adultas del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau Castilla - Piura, 2013”; se observó que, el 47,5% se ha atendido en los últimos 12 meses en un centro de salud, así también se observa que el 34.1% está asegurado en el SIS, el 53,7% considera que el tiempo que espero para que lo atiendan fue regular, el 82.4% de la población refiere que si existe pandillaje cerca de su casa.

Además, en la investigación de Valles Urica, M. (75) de “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el AA. HH San Isidro - Piura, 2013”. Concluyo que, el 100% manifiesta que no recibe ningún apoyo social organizado. El 48,02% se ha atendido en los 12 últimos meses en un hospital, así también se observó que el 49.8% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron está lejos de su casa, el 82.6% si cuenta con SIS, el 46,38% espero corto tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 58.02% considera mala la calidad de atención.

Los resultados de la presente investigación, difieren de los encontrados por Cabeñas López, L. (76) en su investigación titulada “Determinantes de Salud de la Mujer Adulta Joven. Manuel Arévalo II etapa - La Esperanza, 2012”, donde su muestra estuvo confrontada por 150 mujeres adultas jóvenes, destacó que el 50% se atendió en el Hospital en los últimos 12 meses y el 66,60% manifestó que la calidad de atención que recibió fue buena.

Puede diferenciarse en el estudio de Saldaña, S. en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Mujeres adultas del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau Castilla - Piura, 2013”; se observó que, el 18,4% (46) considera que el lugar donde se atendió está muy lejos de su casa, el 8.2% (21) refiere que la atención que recibió en el establecimiento de salud fue muy buena.

El apoyo social es un término referido a la existencia o disponibilidad de personas con las cuales se puede confiar o contar en periodos de necesidad; quienes proveen al individuo de amor, apoyo y valor personal (77).

El acceso a un adecuado aseguramiento universal y a la protección de la salud son dos derechos humanos fundamentales; sin embargo, a comienzos del siglo XXI, menos del 25% de la población mundial tenía acceso a una cobertura de aseguramiento universal adecuada (78, 79).

Siendo así el gasto en salud reconocido como un generador de pobreza, porque los problemas de salud afectan a millones de personas que no pueden acceder a la asistencia médica, y los gastos generados por asistencia médica afectan significativamente a los hogares. Es por ello que la exclusión del aseguramiento universal tiene un importante impacto sobre la pobreza y el desarrollo del individuo y su familia (79).

Por otro lado, la accesibilidad geográfica para el acceso a los servicios de salud es un factor limitante entre la oferta y la demanda que posee la población en un momento dado. El resultado existente de esta relación nos dará la accesibilidad y el consecuente uso efectivo de estos servicios por parte de la población. Si la localización introduce un factor de discriminación en el uso de los servicios en las diferentes áreas jurisdiccionales, es de interés analizar las relaciones espaciales entre ambas y garantizar que el servicio que se ofrece cumpla con todos los estándares de calidad (80, 81).

La calidad de la atención se basa en la aplicación de la ciencia y tecnología en la forma que maximice los beneficios en salud sin aumentar los riesgos. (82).

En la actualidad, dentro de los riesgos para la vida de las personas se encuentran las pandillas, de las cuales están constituidas por agrupaciones de jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana, etc. Los integrantes de una pandilla suelen proceder de hogares en crisis o destruido total o parcialmente por sus padres, donde sus necesidades materiales o afectivas no son atendidas para un adecuado desarrollo personal (83).

Sabiendo que, la atención en salud actúa en el diagnóstico, prevención, tratamiento y rehabilitación, que deben realizarse desde un nivel primario y local en beneficio de la comunidad. Así mismo, esta accesible a toda persona y familia; por otro lado, sigue habiendo personas sin tener un seguro, teniendo como consecuencia, negligencias médicas perjudiciales para la salud y hasta la muerte. Así mismo, el seguro de salud está dirigido para todos los ciudadanos peruanos que no cuentan con otro seguro de salud vigente. El SIS cubre medicamentos, procedimientos, operaciones, insumos, bonos de sepelio y traslados, pero la cobertura varía según el tipo de SIS.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

- Se concluye que, en relación a los determinantes biosocioeconómicos de los padres de familia de la I.E. Nacional “Santa María de la Esperanza”, predomina el sexo femenino (93%) con un grado de instrucción de Inicial/Primaria (40,8%), debido a que anteriormente no existía muchas oportunidades de estudios para las mujeres como actualmente existe; el grado de instrucción favorece en la obtención de una ocupación que asegure una estabilidad a su familia; según lo encontrado podemos observar que los padres de familia más de la mitad solo tienen trabajos eventuales (52%) como albañiles, vendedores de abarrotes y comerciantes, con un ingreso económico entre 751 a 1000 soles (50,5%); logrando así con el apoyo del estado tengan acceso a una casa como tenencia propia (50%) y casi la mitad con piso de tierra (49,5%), siendo este un probablemente un factor causante de la mayoría de las enfermedades respiratorias e infecciosas que puedan presentar, al igual que el número de persona que duerme en una habitación que es de 2 a 3 (51,5%) personas.
- Se enuncia que, casi el total de los padres de familia de la I.E. Nacional “Santa María de la Esperanza”, tienen estilos de vida inadecuados para su salud, siendo así que, más de la mitad (61,2%) no se realiza algún examen médico periódico; así mismo

presentan elevados porcentajes en el consumo de alimentos como: fideos (76%), pan y cereales (100%), dulces, gaseosas y refrescos con azúcar diariamente (53%); embutidos y enlatados 1 o 2 veces a la semana (59,7%) y frituras 3 o más veces a la semana (56,1%), los cuales pueden conllevar a un sobrepeso, obesidad y enfermedades no trasmisibles.

- Se identifica que, la mayoría de los padres de familia recibe apoyo social de los familiares (56,6%), la institución de salud en la que se atendieron en estos 12 últimos meses es en el Hospital (74,5%), tipo de seguro es SIS (72,4%), la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue regular (60,2%), y el tiempo que esperó fue regular (42,3%). Además, existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa (98,5%), siendo un tema de gran preocupación para los padres de familia por el bienestar de sus hijos y familiares.

5.2. Recomendaciones:

- Incluir en la malla curricular temas sobre salud en las Instituciones Educativas, que involucren a los padres de familia.
- Organizar grupos de apoyo (juntas vecinales, municipalidad, comedores, vasos de leche), para la difusión de estilos de vida saludables.
- Coordinar con el personal de los establecimientos de salud más cercano y autoridades correspondientes a fin de obtener su apoyo en la identificación de los determinantes de la salud y tomar acciones frente a estos, permitiendo mejorar su salud y se pueda obtener una comunidad sana.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de Salud. Constitución de la OMS: principios [Internet]. 2017. [Acceso el 12 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/about/mission/es/>
2. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. [Internet] 2da.ed. Chile: OPS; 2015. [Acceso el 22 de mayo del 2017]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/country_action/Chile%20country%20action.pdf
3. RPP. Importancia de la familia en la vida de las personas [Internet] 2017. [Acceso el 22 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://rpp.pe/lima/actualidad/importancia-de-la-familia-en-la-vida-de-las-personas-noticia-668100>
4. Organización Mundial de Salud. La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad [Internet] 2014. [Acceso el 10 de junio del 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/65/32/31_spa.pdf
5. Maldonado M. El papel de los padres en la adolescencia. [Internet] 2017. [Acceso el 25 de mayo del 2017]. Disponible en: [http://www.psipre.com/el-papel-de-los-padres-en-la-adolescencia/;](http://www.psipre.com/el-papel-de-los-padres-en-la-adolescencia/)
6. Laurell AC. Proceso de Trabajo y Salud. 17°. [Internet]. Ed. Editorial Era. México: Cuadernos Políticos; 1978. 17(1): 59-79. [Acceso el 23 de junio del 2017]. Disponible en:

<http://www.cuadernospoliticos.unam.mx/cuadernos/contenido/CP.17/17.7.AsaCristina.pdf>

7. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. [Internet]. Argentina: Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, ed. Ediciones Jounal S.A.; 2013. [Acceso el 20 de junio del 2017]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/
8. Ministerio de Salud. Salud para todos y todas. [Internet]. Perú: Plan Nacional concertado de salud; 2014. [Acceso el 20 de junio del 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=25434>
9. I.E. N° 80822 “Santa María de la Esperanza”. Padrón de Padres de Familia. La Esperanza; 2015.
10. Kestilä L, Koskinen S, Martelin T, Rahkonen O, Pensola T, Aro H., et al. Determinantes de la salud en la edad adulta temprana: ¿Cuál es el papel de la educación de los padres, adversidades de la infancia y la educación propia?. [Internet]. Eur J Public Health, 2016; 16 (3): 305-314. [Acceso el 20 de junio del 2017]. Disponible en: <https://academic.oup.com/eurpub/article/16/3/305/469712>
11. Cruz J. Determinantes de la Salud en Adultos Maduros Sanos en el A.H Los Paisajes, Chimbote, 2012. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2014.
12. Rojas E. Determinantes de la Salud de la Persona Adulta. III Etapa Manuel Arévalo, La Esperanza - Trujillo, 2012. Tesis para optar el

grado de licenciada en enfermería. Trujillo: Universidad Católica Los
Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2014.

13. Vega J, Solar O, Irwin A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Chile; 2012. [Acceso el 20 de junio del 2017]. Disponible en:https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf
14. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. [Internet]. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. Estados Unidos; 2009. [Acceso el 10 de julio del 2017]. Disponible en: <http://sia.eurosocial-ii.eu/files/docs/Equidad%20y%20determinantes%20sociales.salud.pdf>
15. Dalhigren G. Whitehead M. Levelling up a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. [Internet]. University of Liverpool: Denmark, 2016. [Acceso el 10 de julio del 2017]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/107791>
16. Barragan H. Fundamentos de salud. [Internet]. Argentina, La Plata: Editorial de la universidad nacional de la Plata; 2007. [Acceso el 10 de julio del 2017]. Disponible en: <http://www.insht.es/portal/site/PromocionSalud/menuitem.084224e92>
17. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6ª. [Internet]. Ed. México: Interamericano; 2014. [Acceso el 10 de julio del 2017]. Disponible en:

http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia_Metodologica_Inv_CCSS.pdf

18. Hernández R. Metodología de la Investigación. 5ª. [Internet] ed. México: Mc Graw Hill; 2013. [Acceso el 20 de junio del 2017]. Disponible en: http://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
19. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Internet] 2014. [Acceso el 20 de junio del 2017]. Disponible en <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
20. Perez J, Gardey A. Definición de edad. [Internet] 2012. [Acceso el 29 de julio del 2017]. Disponible en: <http://definicion.de/edad/>
21. Organización panamericana de la salud. Promoción salud sexual de la Recomendaciones para la acción. Guatemala; 2014. [Acceso el 20 de junio del 2017].
22. Eusko J. Nivel de instrucción. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskadi [Internet]. San Sebastián; 2017. [Acceso el 20 de junio del 2017]. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
23. Ballares M. Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. [Internet]. México: Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer; 2016. [Acceso el 20

- de junio del 2017]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/160/PENA_TOCTO_%20NORY_MERLY_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_MUJER_ADULTA_JOVEN.pdf?sequence=1
24. Pérez J, Gardey A. Definición de ocupación. [Internet]. 2012. [Acceso el 20 de junio del 2017]. Disponible en: <http://definicion.de/ocupacion/>
25. Sánchez A. Censo de población y vivienda 2017. [Internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadística y Geografía; 2017. [Acceso el 20 de junio del 2017]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/dme/1.Anibal_Sanchez.pdf
26. Barragán L, De las Mercedes A. Estilos de vida saludables en personal docente, administrativo y de apoyo de la escuela de enfermería de la Universidad de Guayaquil 2015. [Internet]. Tesis de licenciatura. Universidad de Guayaquil, Guayaquil; 2015. [Acceso el 20 de junio del 2017]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8196/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20ESTILOS%20DE%20VIDA%20SALUDABLES.pdf>
27. Ministerio de Sanidad y Consumo. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimentarios. [Internet]. España: convenio entre los Ministerios del Interior, de Educación y Cultura y de Sanidad y Consumo; 2013. [Acceso el 20 de junio del 2017]. Disponible en: http://www.aeesme.org/wpcontent/uploads/docs/guia_nutricion_saludable.pdf

28. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. [Internet]. Universidad Politecnica de Valencia. Gandía: Escuela Politecnica Superior de Gandia; 2010. [Acceso el 20 de junio del 2017]. Disponible en: <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
29. Hamui L, Fuentes R, Aguirre R, Ramírez O. La satisfacción/insatisfacción de los usuarios del sistema de salud con la atención desde sus expectativas y experiencias en México. [Internet]. México: Fondo Sectorial de Salud; 2013. [Acceso el 20 de junio del 2017]. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/bmnd/SatisfaccionAtencionMedica.pdf>
30. Abreu A, Núñez M. Validez y confiabilidad. [Internet]. Universidad Yacambú. 2014. [Acceso el 20 de junio del 2017]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/MarielaNuez4/validez-y-confiabilidad-32642343>
31. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Internet] 2016. [Acceso 15 de julio 2017]. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
32. Ulloa E. Determinantes de la salud en la persona adulta madura. Miramar sector 3, Moche - Trujillo, 2012. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2014.
33. Méndez N. Determinantes de Salud de los Adultos(a) de la comunidad Chua alto sector “T” Huaraz, 2013. Tesis para optar el grado de

- licenciada en enfermería. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2015.
34. Hilario L. Determinantes de la salud en la mujer adulta madura de Tambo Real Antiguo, Santa, 2013. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. Santa: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2015.
35. Vasti F, Vergel A, Susana C. Estilo de vida y factores socioculturales de la mujer adulta joven de la urbanización, el Carmen – Chimbote, 2012. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2013.
36. Saldaña S. Determinantes de la salud en Mujeres adultas del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau Castilla - Piura, 2013. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2015.
37. Pastor, K. Determinantes de la Salud de las personas adultas de Manuel Arévalo 3° Etapa - La Esperanza, 2012. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2015.
38. Pérez J, Gardey A. Definición de edad. [Internet]. 2012. [Acceso el 11 de junio del 2016]. Disponible en: <http://definicion.de/edad/>
39. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Terminología en Censo de Población y vivienda 2015. [Internet]. Perú: INEI; 2015. [Acceso el

- 11 de junio del 2016]. Disponible en:
<http://censos.inei.gob.pe/cpv2007/tabulados/Docs/Glosario.pdf>
40. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Definiciones y Conceptos Censales básicos 2017. [Internet]. Perú: INEI; 2017. [Acceso el 11 de junio del 2016]. Disponible en:
<http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0862/anexo04.pdf>
41. Marriner E. Administración en enfermería. [Internet]. México: Editorial Interamericana; 2015. [Acceso el 11 de junio del 2016]. Disponible en:
<https://www.aulaenfermeria.org/articulo/administracion-en-enfermeria.html>
42. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer. Economía. [Internet]. México; 2012. [Acceso el 11 de junio del 2016]. Disponible en:
<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/cogen42.pdf>
43. Hills, J. Distribución del ingreso. [Internet]. Londres; 2013. [Acceso el 11 de junio del 2016]. Disponible en:
<http://www.lse.ac.uk/researchAndexpertise/experts/profile.aspx?KeyValue=j.hills%40lse.ac.uk>
44. Carrasco K. Definición De Ingresos. [Internet]. 2013. [Acceso el 11 de junio del 2016]. Disponible en:
<http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>

45. Organización Mundial de Salud. Ingreso económico. [Internet]. Geneve: Fondo de naciones unidas para la infancia; 2013. [Acceso el 11 de junio del 2016]. Disponible en: http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/1198255419-JMP_06_es.pdf
46. Campo M. Trabajo eventual. [Internet]. Observatorio laboral; 2013. [Acceso el 11 de junio del 2016]. Disponible en: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>.
47. Pérez J, Gardey A. Definición de ocupación. [Internet]. 2014. [Acceso el 12 de junio del 2016]. Disponible en: <http://definicion.de/ocupacion/>
48. Organización Mundial de Salud. La salud mental y los adultos mayores [Internet]. 2016. [Acceso el 12 de junio del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
49. Villanueva, K. Determinantes de la salud en las mujeres adultas jóvenes. Manuel Arévalo 3º Etapa - La Esperanza, 2012. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2014.
50. Garay, N. Determinantes de la salud de la asociación el Moro II. Tacna, 2013. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2015.

51. Pajuelos, A. Determinantes de la Salud de los adultos en el Sector “C” Huaraz - Distrito, 2013. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2015.
52. Correa, B. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de Noviembre - Sullana, 2013. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2015.
53. Acosta M. Viviendas un desafío para los Países. [Internet]. Ecuador; 2012. [Acceso el 13 de junio del 2016]. Disponible en: <http://definicion.de/vivienda/#ixzz3DhdrYD5Y>
54. Darwin M, Caldas J. Sistemas constructivos & estilos arquitectónicos. [Internet]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2012. [Acceso el 13 de junio del 2016]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/DarManMT/vivienda-unifamiliar-15688926>
55. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable. [Internet]. Perú: OPS; 2012. [Acceso el 13 de junio del 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=viviendas-saludables-948&alias=68-guia-vivienda-saludable-8&Itemid=1031
56. Ministerio de Salud. Viviendas saludables [Internet]. Perú: Programa de familias y viviendas saludables; 2016. [Acceso el 13 de junio del

- 2016]. Disponible en:
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/170.pdf>
57. Servén, L, Calderón, C. Conexiones domiciliarias o grifos públicos. [Internet]. Unidad de Inversiones Públicas: Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. Perú; 2014. [Acceso el 23 de junio del 2016]. Disponible en:
www.sunass.gob.pe/doc/normas%20legales/reglamento_calidad_comentarios.doc
58. Castillo Á. Educación Familiar y Ciudadana 7° Grado Manual de evaluación de impacto ambiental. [Internet]. Conama. Editorial Obelisco. Caracas; 2010. [Acceso el 23 de junio del 2016]. Disponible en:
<http://www.senace.gob.pe/download/senacetransparencia/consultas-publicas/manual-de-evaluacion-de-los-EIA-d-Subsector-Electricidad-SENACE-FF.pdf>
59. Organización Panamericana de Salud. Hacia una vivienda saludable. [Internet]. Perú, Lima: OPS; 2012. [Acceso el 23 de junio del 2016]. Disponible en:
http://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=viviendas-saludables-948&alias=68-guia-vivienda-saludable-8&Itemid=1031
60. Juárez, A Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío san Huangalá Bellavista -Sullana, 2013. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2015.

61. Chinchay, M. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre sector “Q” – Huaraz, 2013. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2015.
62. Chacón S. Programa de captación del adulto joven en un área básica de salud. [Internet]. España, 2011. [Acceso el 18 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://dspace.uah.es/dspace/handle/10017/17062>.
63. Camacho, L., Echeverría, S., & Reynoso, L. Estilos de vida y riesgos en la salud de trabajadores universitarios. [Internet]. 2013. Journal of Behavior, Health & Social Issues, Vol. 2(1):91-103. Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/jbhsi/article/view/20421>.
64. Andreu Prat. El estilo de vida como determinante de la salud. [Internet]. Barcelona. 2015. [Acceso el 12 de mayo del 2017]. Disponible en: http://www.fbbva.es/TLFU/microsites/salud/tlfb_librosalud_Cap_5.html?gOrri1.
65. Fernández L, Salas R. Estilo de vida y Alimentación de la persona adulta A.A. H.H. Tres Estrellas Chimbote, 2009. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2012.
66. Mayo, P. Factores determinantes de la salud. Estilo de vida. [Internet]. 2014. [Acceso el 26 de abril del 2017]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/averroes/~29701428/salud/vida.htm>.
67. CEDRO. El alcoholismo. [Internet]. Perú: Lugar de escucha; 2013. [Acceso el 26 de abril del 2017]. Disponible en:

<http://www.cedro.org.pe/drogasglobal/index.php/adicciones/drogas/de-presores-del-snc-o-psicolepticos/alcohol>

68. Labotec. Importancia de chequeos anuales 2012. [Internet]. Panamá: Labotec; 2012. [Acceso el 26 de abril del 2017]. Disponible en: http://www.sanatorioallende.com/web/ES/la__importancia__de__un__chequeo__medico.aspx
69. Kozier B, Erb G, Olivieri R. Descanso y sueño. Enfermería Fundamental, Conceptos, procesos y práctica. [Internet]. 4º ed. Madrid: Mc Graw-Hill-Interamericana; 1993. 4(1): 1004 – 1023. [Acceso el 26 de abril del 2017]. Disponible en: http://www2.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo_archivo=4471
70. Segura L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Internet]. Colombia; 2014. [Acceso el 26 de abril del 2017]. Disponible en: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
71. García D, García G, Tapiero Y, Ramos D. Determinantes de los Estilos de Vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. [Internet]. 2014. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 17(2):169-185. [Acceso el 26 de abril del 2017]. Disponible en: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista17\(2\)_12.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista17(2)_12.pdf)
72. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la promoción de la alimentación y nutrición saludable 2015. [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2015. [Acceso el 26 de abril del 2017]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:s6iCQohDyLQJ:ftp://ftp2.minsa.gob.pe/doconconsulta/documentos/dgps/>

73. Ministerio de Salud. Etapa de Vida Adulto 2013. [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2013. [Acceso el 26 de abril del 2017]. Disponible en:https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/adultoMayor/archivos/Normas%20T%C3%A9cnicas_segunda%20parte.pdf
74. Rivera S. Determinantes de la salud en los adultos, H.U.P. Las Brisas III Etapa-Nuevo Chimbote, 2013. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Nuevo Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
75. Valles Urica, M. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el AA. HH San Isidro - Piura, 2013. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
76. Cabeñas L. Determinantes de Salud de la Mujer Adulta Joven. Manuel Arévalo II etapa-La esperanza, 2012. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
77. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. [Internet]. 2015; 149(3): 1-16. [Acceso el 26 de abril del 2017]. Disponible en:<http://revistaredes.rediris.es/Periferia/number3/periferia3.pdf>
78. Domínguez, J. Apoyo Social, Integración y Calidad de Vida de la Mujer Inmigrante en Málaga, 2010. [Internet]. Tesis Doctoral. Universidad de Málaga; 2013. [Acceso el 29 de abril del 2017]. Disponible: <http://www.tdx.cat/handle/10803/37250>

79. La Atención Primaria de Salud Exige el Desarrollo de la comunidad. [Internet]. Rev. Panamá, Salud Pública. 2014, Vol. 5(6):420-421. [Acceso el 29 de abril del 2017]. Disponible: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891999000500009>.
80. Villanueva A. Accesibilidad geográfica a los sistemas de salud y educación. análisis espacial de las localidades de Necochea y Quequén. [Internet]. Revista Transporte y Territorio. 2010; 2(4): 136-157. [Acceso el 29 de abril del 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3330/333027080005.pdf>
81. Moiso A. Determinantes de la salud. [Internet]. 2014. [Acceso el 29 de abril del 2017]. Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos%2520Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf
82. Solís R, Sixto E, Sánchez M Carrión. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. [Internet]. Rev. Perú. med. exp. salud pública. 2015; 26 (2): 7-12. [Acceso el 10 de junio del 2016]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726
83. Celis R. Artículo de Pandillas Juveniles. [Internet]. 2013. [Acceso el 10 de junio del 2016]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos89/el-pandillaje-juvenil/el-pandillaje-juvenil.shtml>

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS

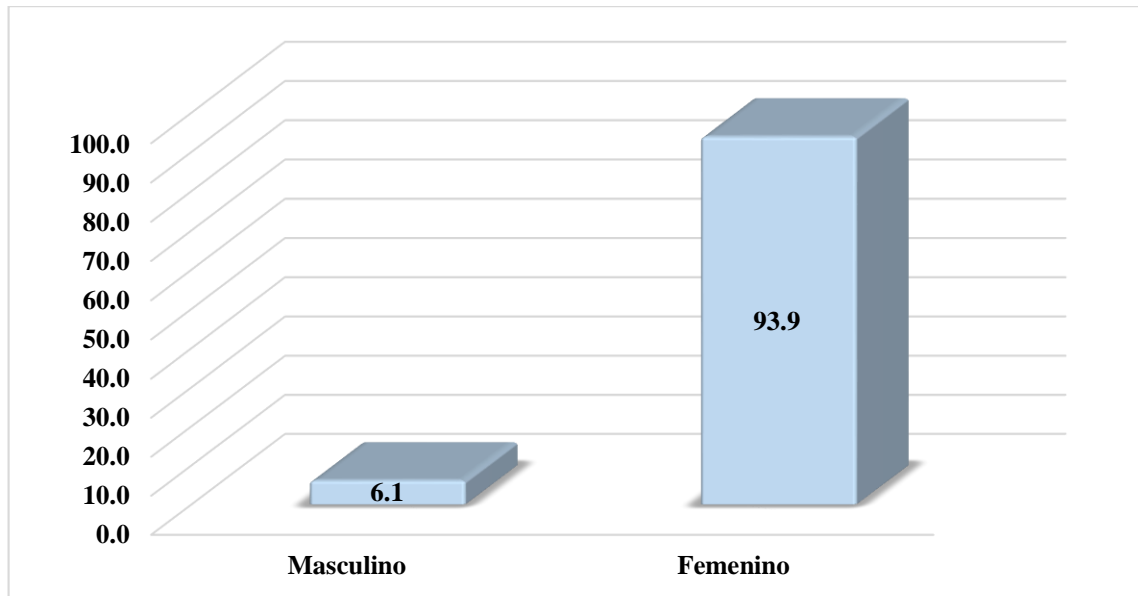


Gráfico 1 Determinantes Biosocioeconómicos en Padres De Familia I.E. Nacional N°80822 “Santa María de La Esperanza” - La Esperanza, 2015: Sexo

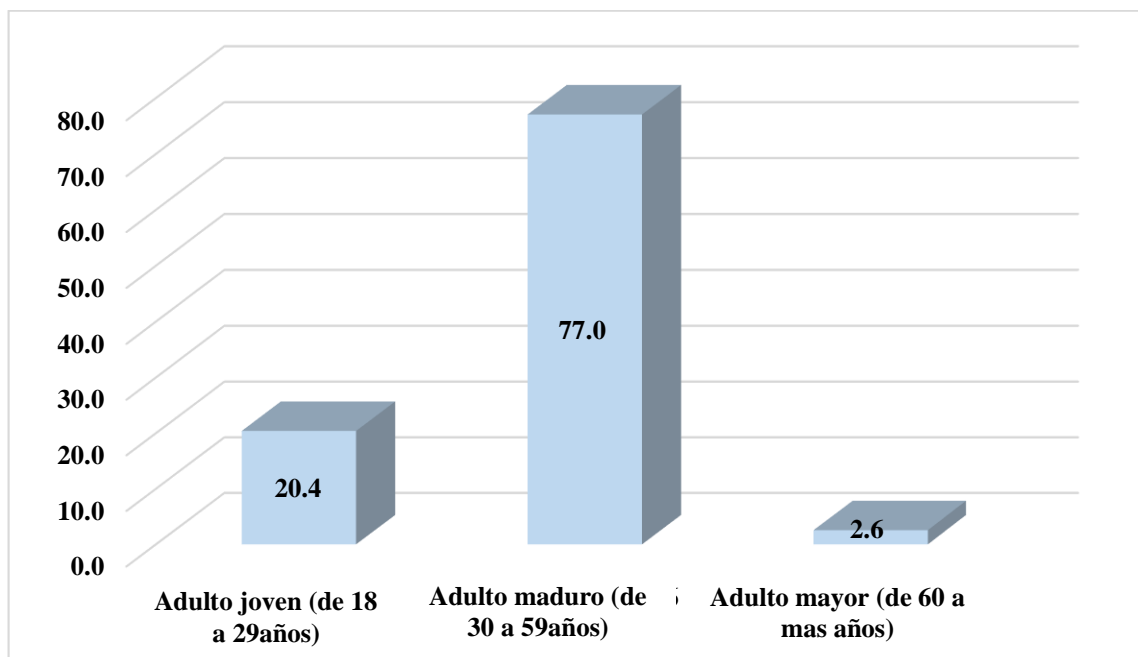


Gráfico 2 Determinantes Biosocioeconómicos en Padres de Familia I.E. Nacional N°80822 “Santa María de La Esperanza” - La Esperanza, 2015: Edad

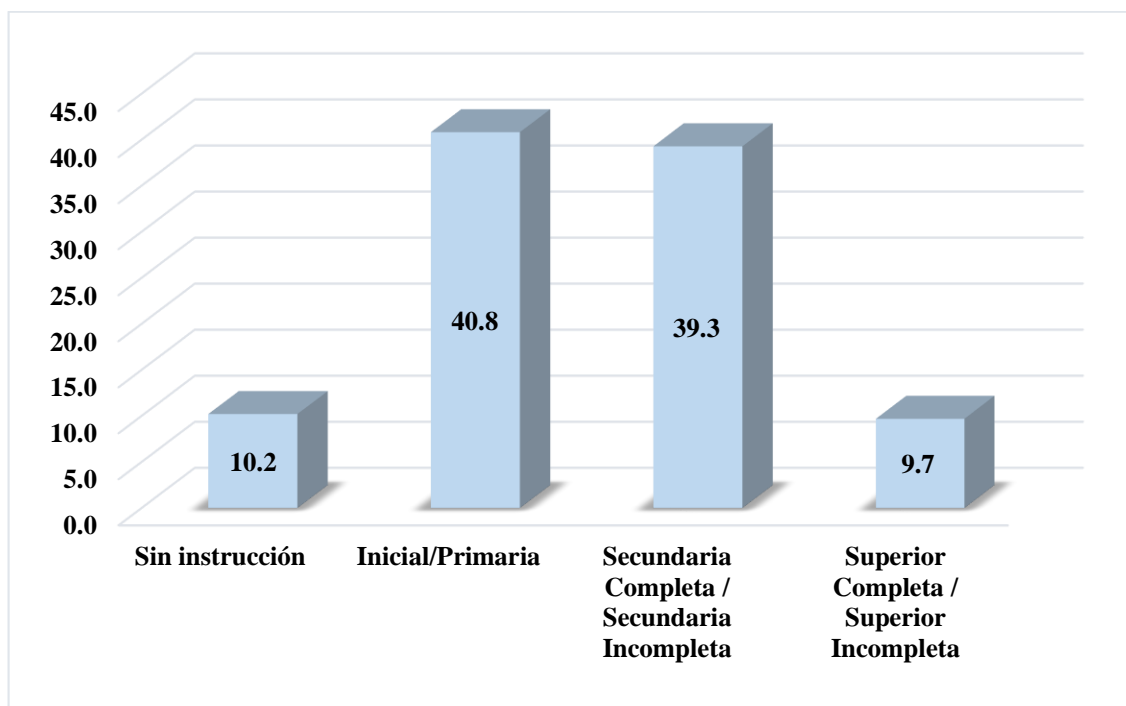


Gráfico 3 Determinantes Biosocioeconómicos en Padres de Familia I.E. Nacional N°80822 “Santa María de La Esperanza” - La Esperanza, 2015: Grado de Instrucción

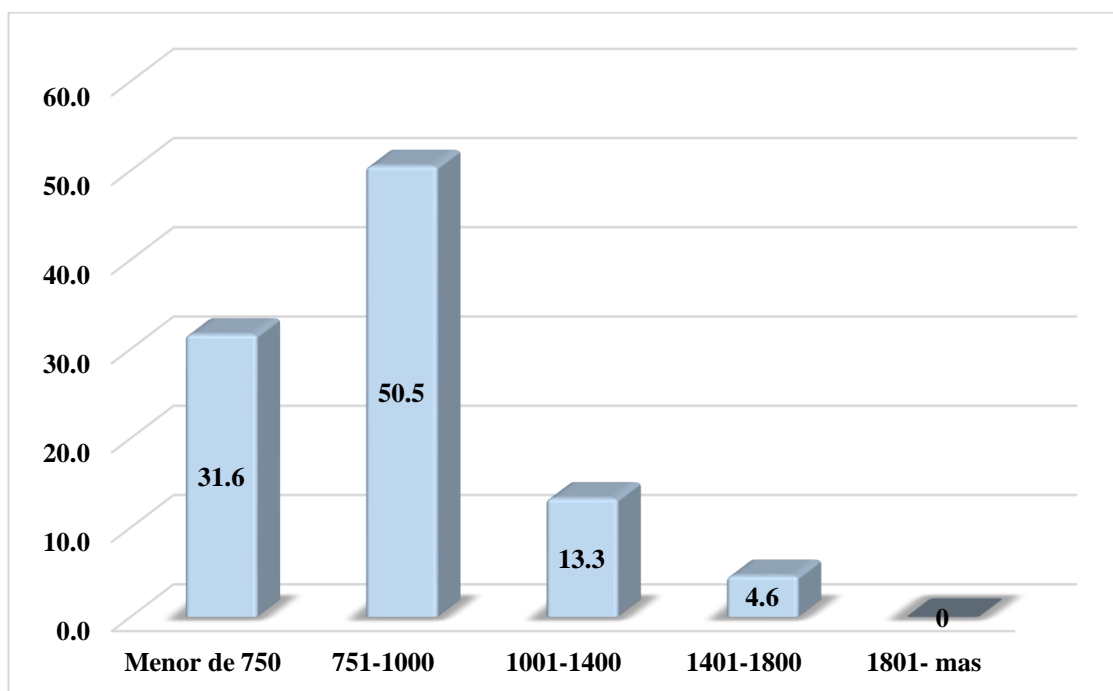


Gráfico 4 Determinantes Biosocioeconómicos en Padres de Familia I.E. Nacional N°80822 “Santa María de La Esperanza” - La Esperanza, 2015: Ingreso Económico

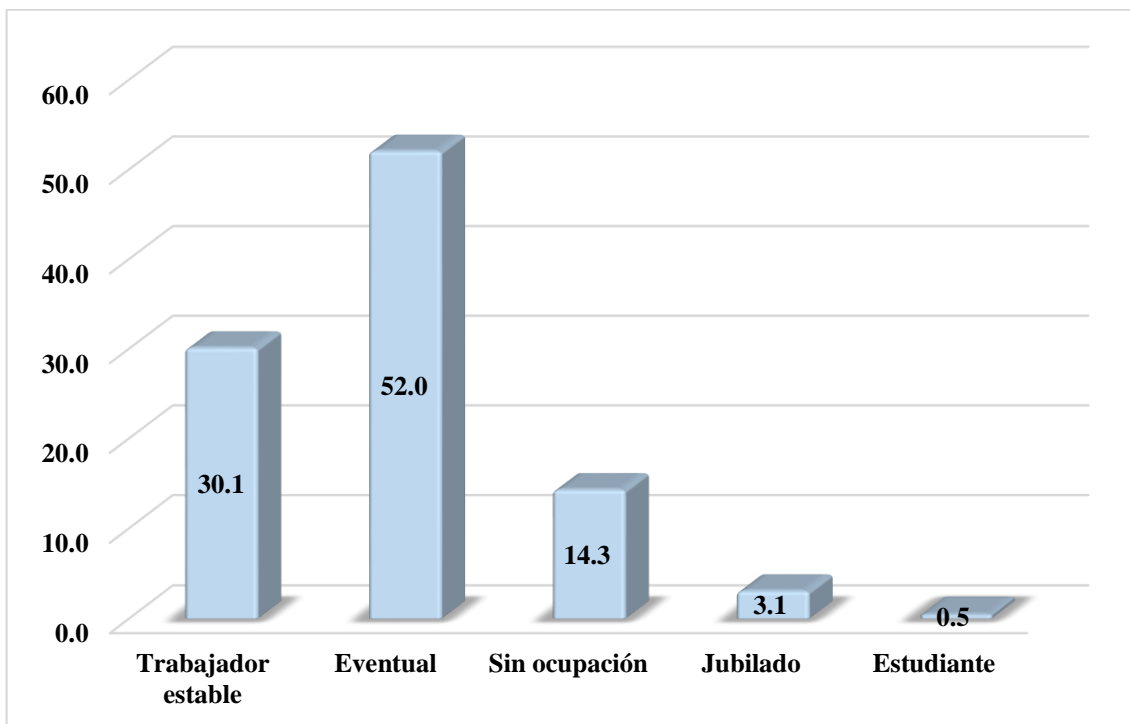


Gráfico 5 Determinantes Biosocioeconómicos en Padres de Familia I.E. Nacional N°80822 “Santa María de La Esperanza” - La Esperanza, 2015: Ocupación del Jefe de Familia

DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO

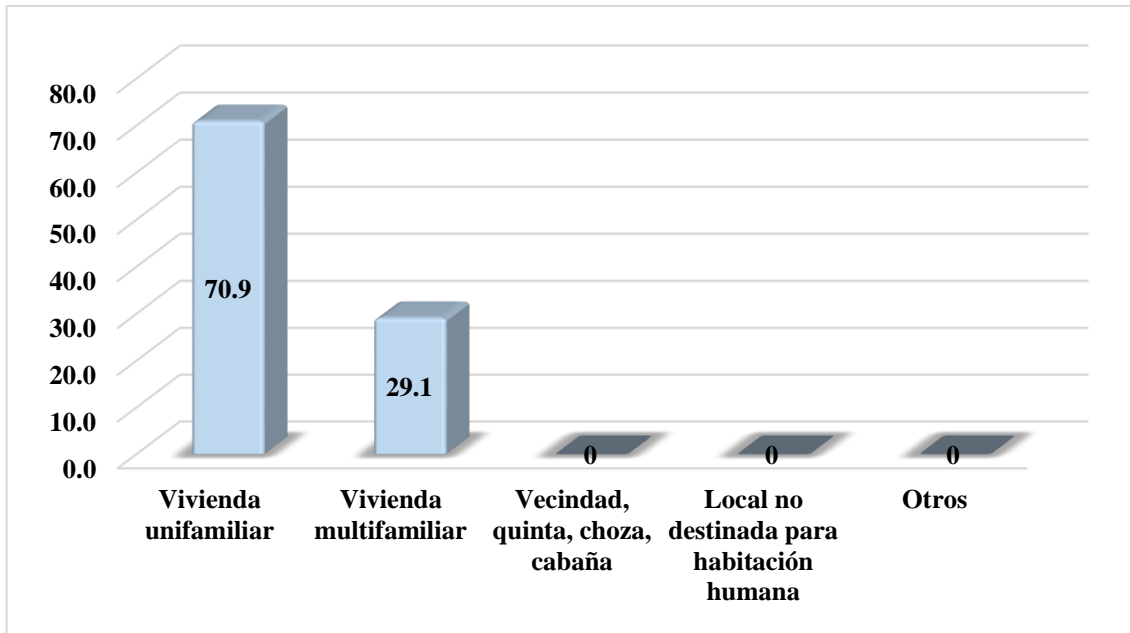


Gráfico 6.1 Determinantes del Entorno Físico de los Padres de Familia I.E. Nacional N°80822 “Santa María de La Esperanza” - La Esperanza, 2015: Tipo de Vivienda

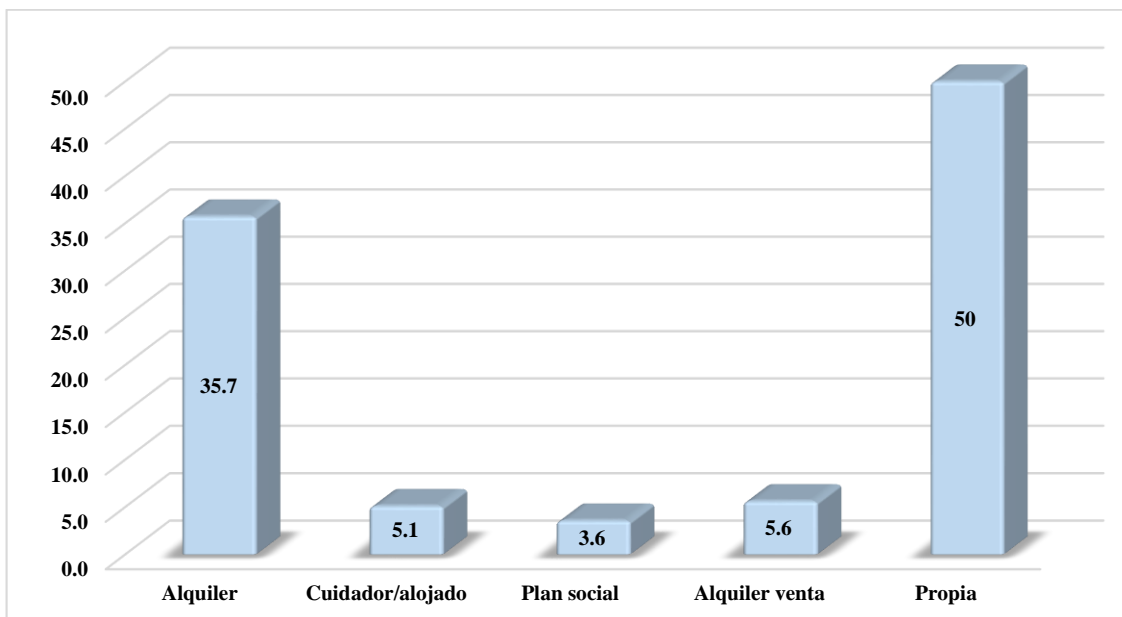


Gráfico 6.2 Determinantes del Entorno Físico de los Padres de Familia I.E. Nacional N°80822 “Santa María de La Esperanza” - La Esperanza, 2015: Tenencia

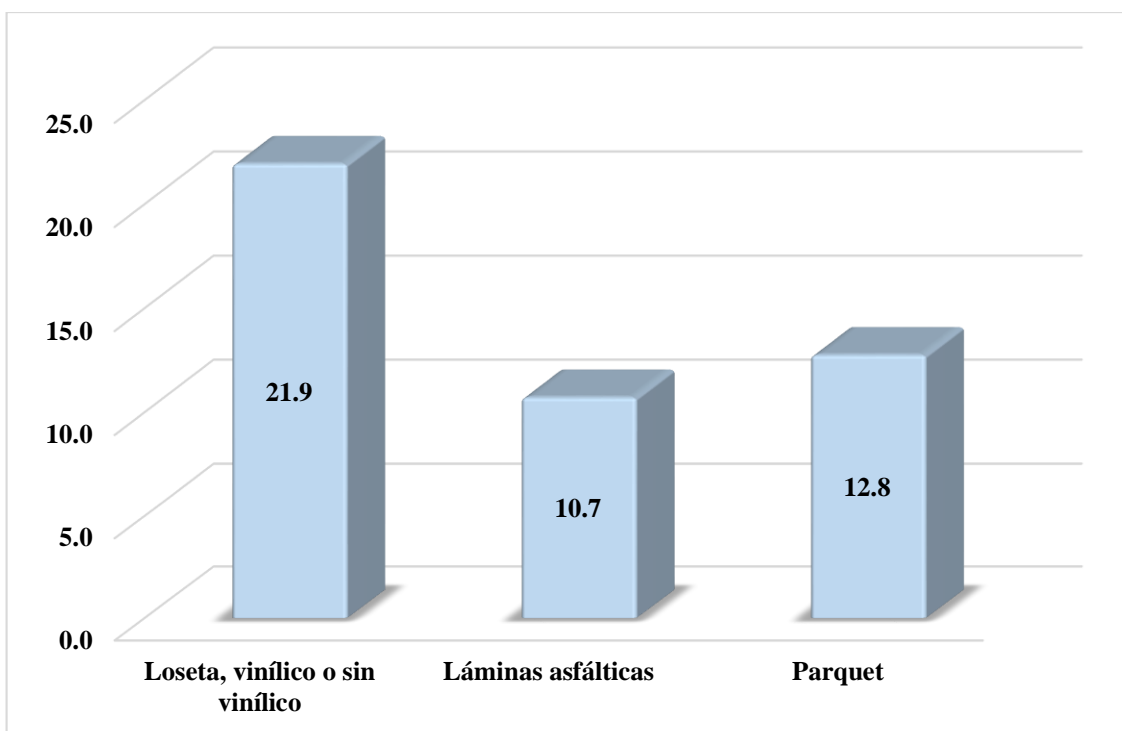


Gráfico 6.3 Determinantes del Entorno Físico de los Padres de Familia I.E. Nacional N°80822 “Santa María de La Esperanza” - La Esperanza, 2015: Material del Piso

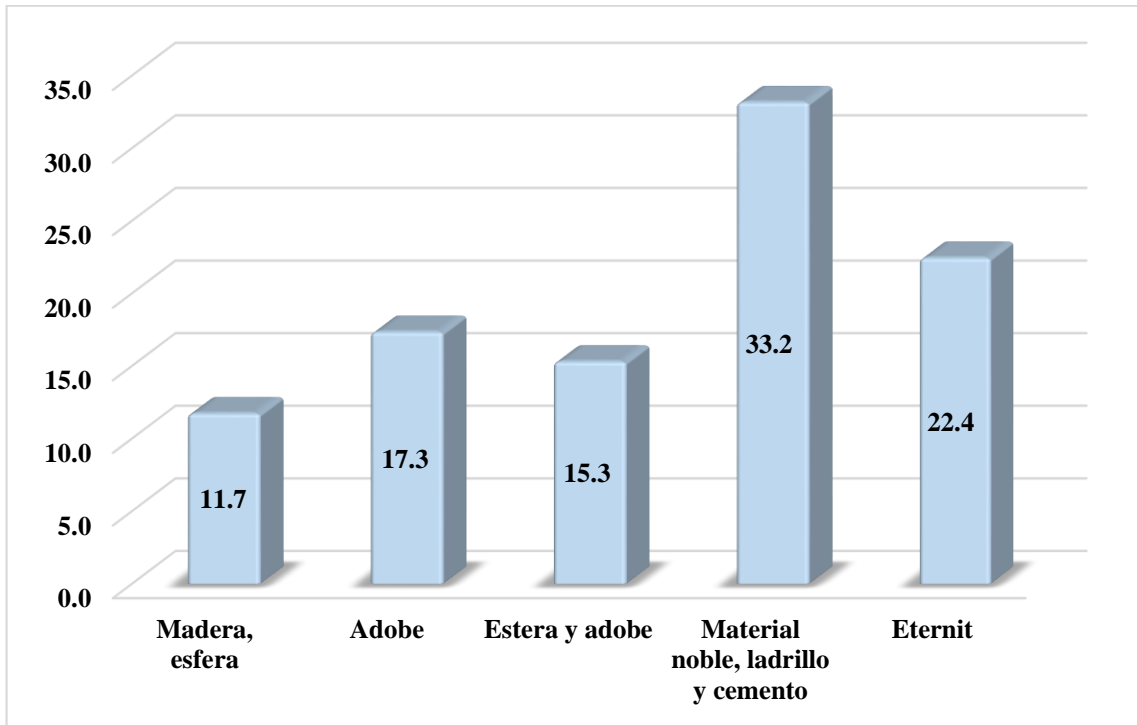


Gráfico 6.4 Determinantes del Entorno Físico de los Padres de Familia I.E. Nacional N°80822 “Santa María de La Esperanza” - La Esperanza, 2015: Material del Techo

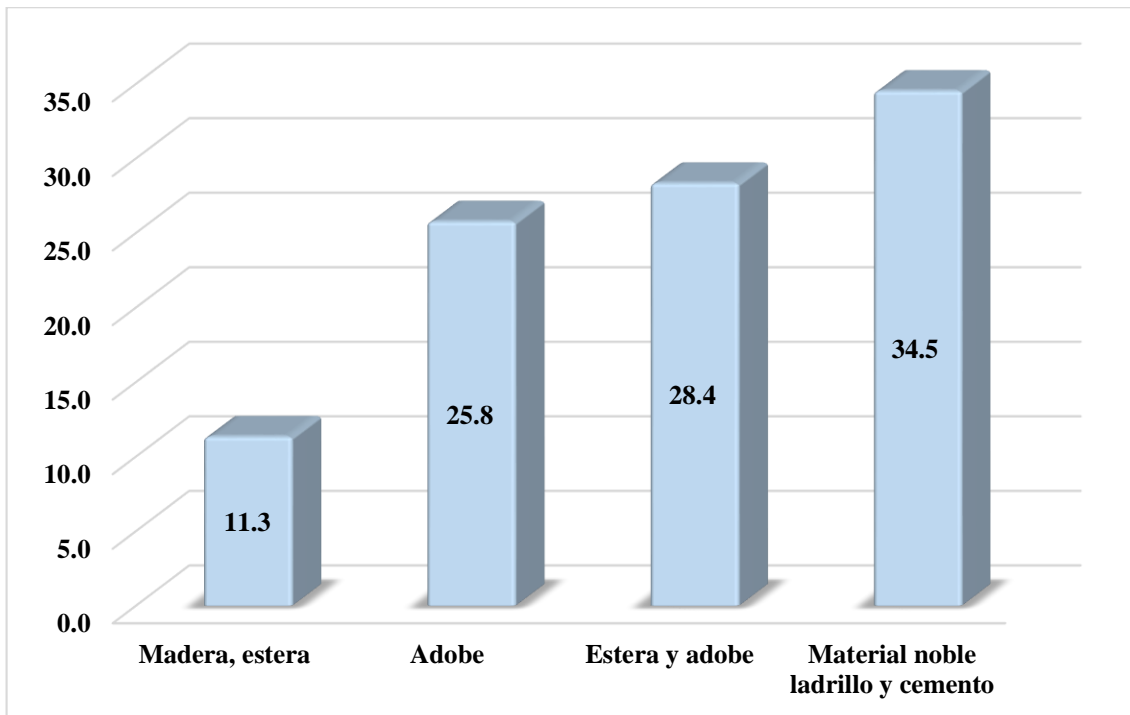


Gráfico 6.5 Determinantes del Entorno Físico de los Padres de Familia I.E. Nacional N°80822 “Santa María de la Esperanza” - La Esperanza, 2015: Material de las Paredes

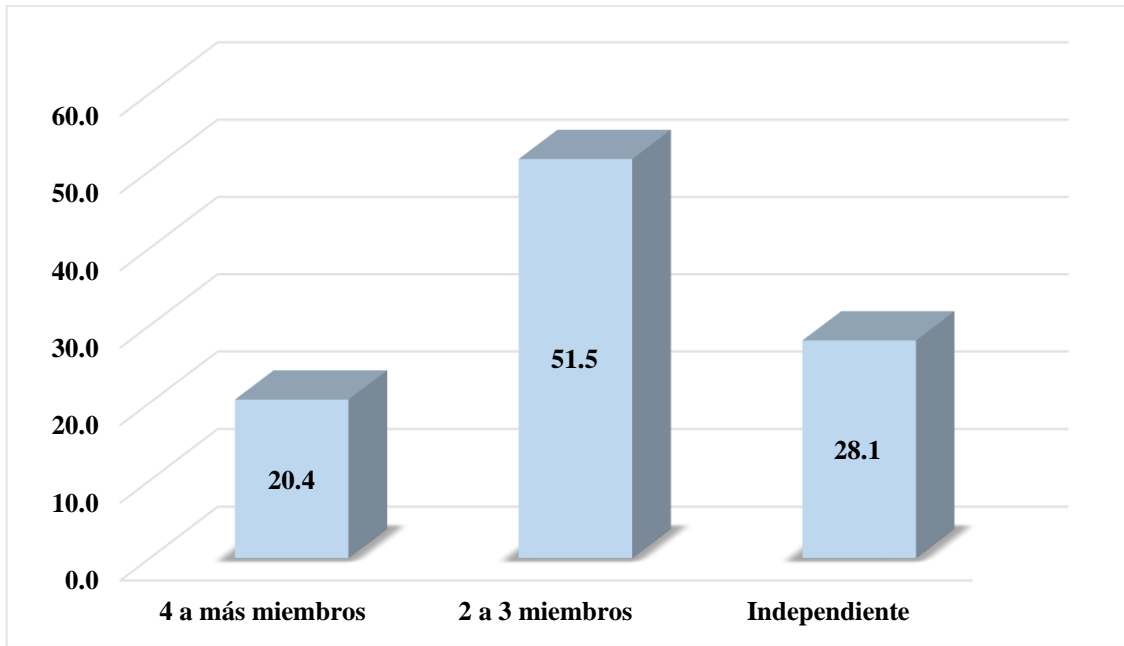


Gráfico 6.6 Determinantes del Entorno Físico de los Padres de Familia I.E. Nacional N°80822 “Santa María de La Esperanza” - La Esperanza, 2015: N° de Personas que duermen en una habitación

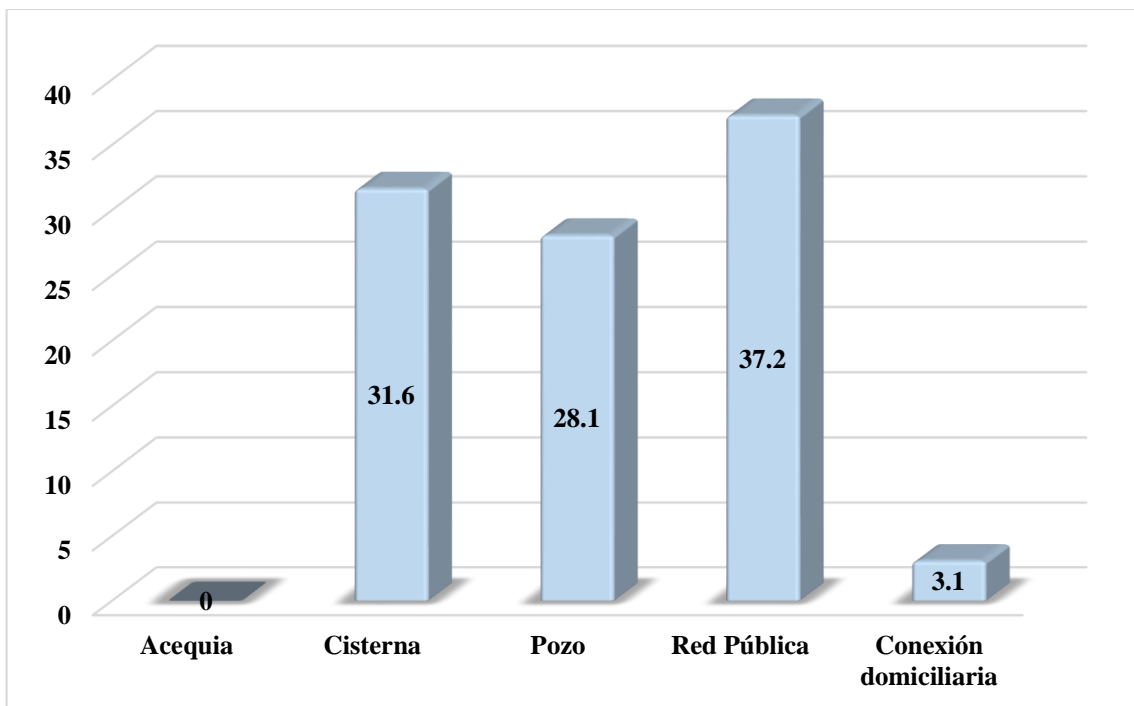


Gráfico 7 Determinantes del Entorno Físico de los Padres de Familia I.E. Nacional N°80822 “Santa María de La Esperanza” - La Esperanza, 2015: Abastecimiento de agua

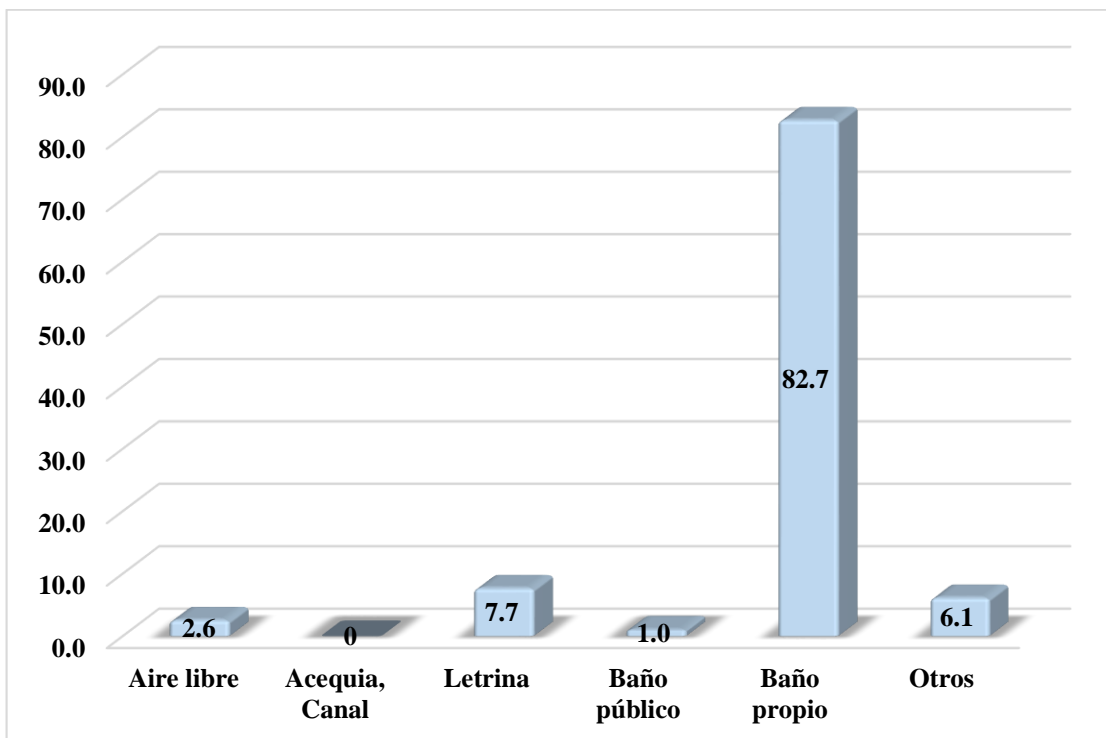


Gráfico 8 Determinantes del Entorno Físico de los Padres de Familia I.E. Nacional N°80822 “Santa María de La Esperanza” - La Esperanza, 2015: Eliminación de excretas

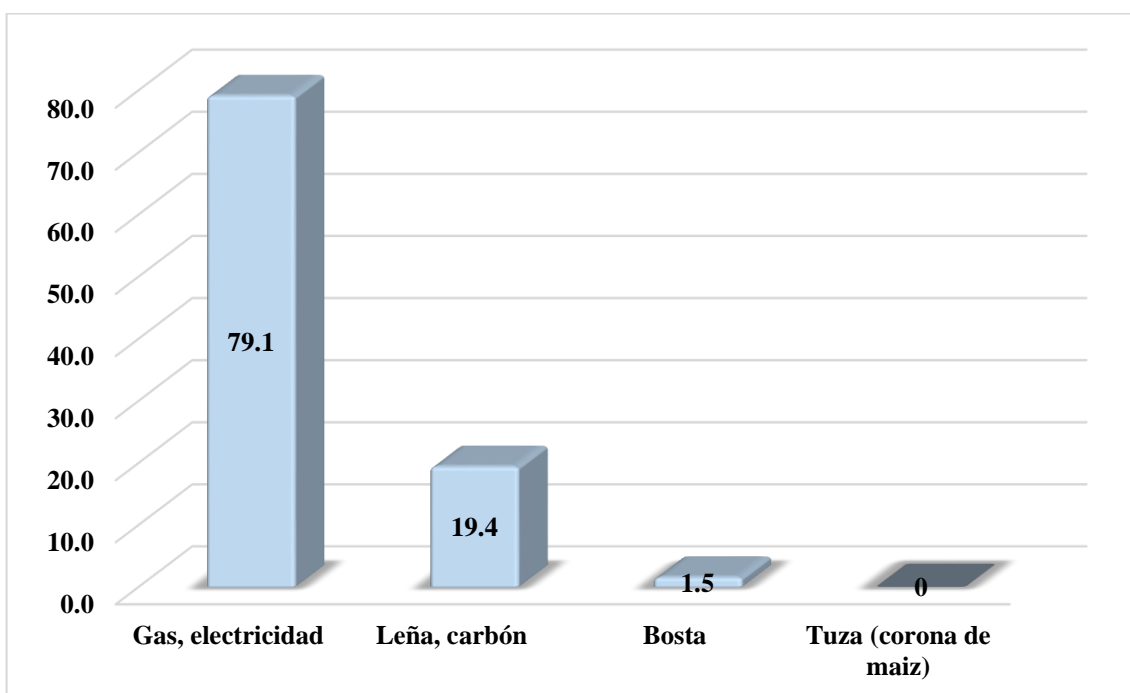


Gráfico 9 Determinantes del Entorno Físico de los Padres de Familia I.E. Nacional N°80822 “Santa María de La Esperanza” - La Esperanza, 2015: Combustible para cocinar

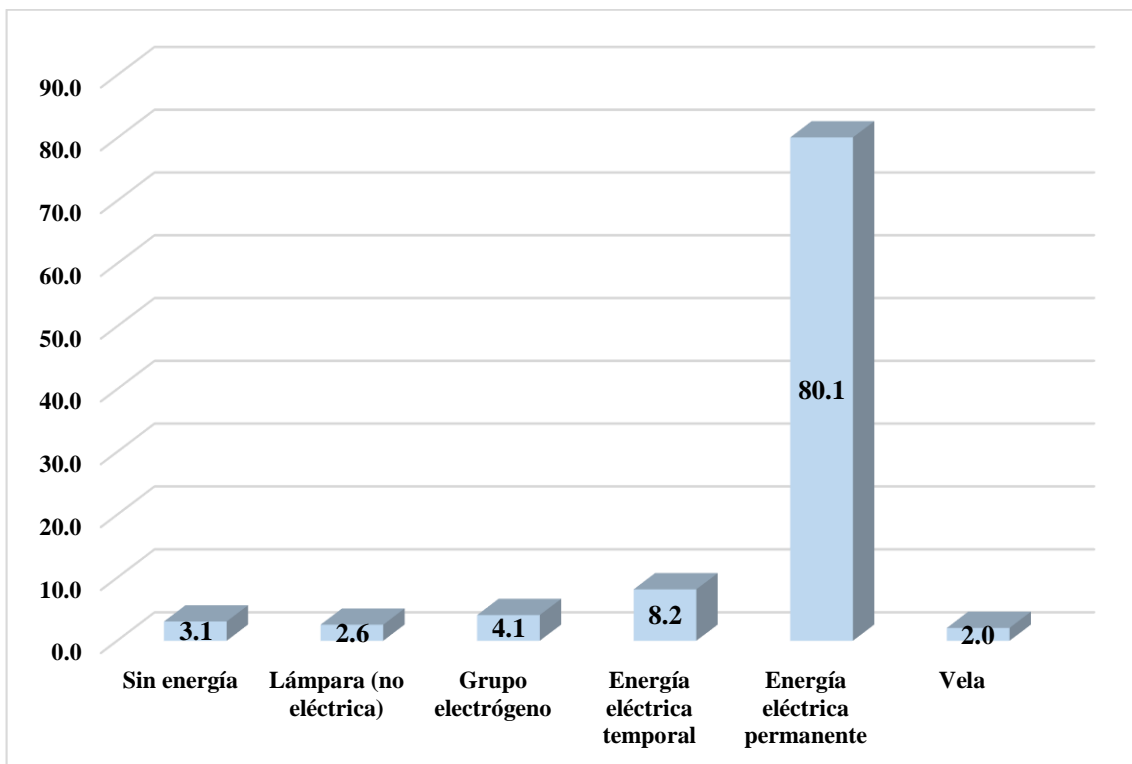


Gráfico 10 Determinantes del Entorno Físico de los Padres de Familia I.E. Nacional N°80822 “Santa María de La Esperanza” - La Esperanza, 2015: Energía Eléctrica

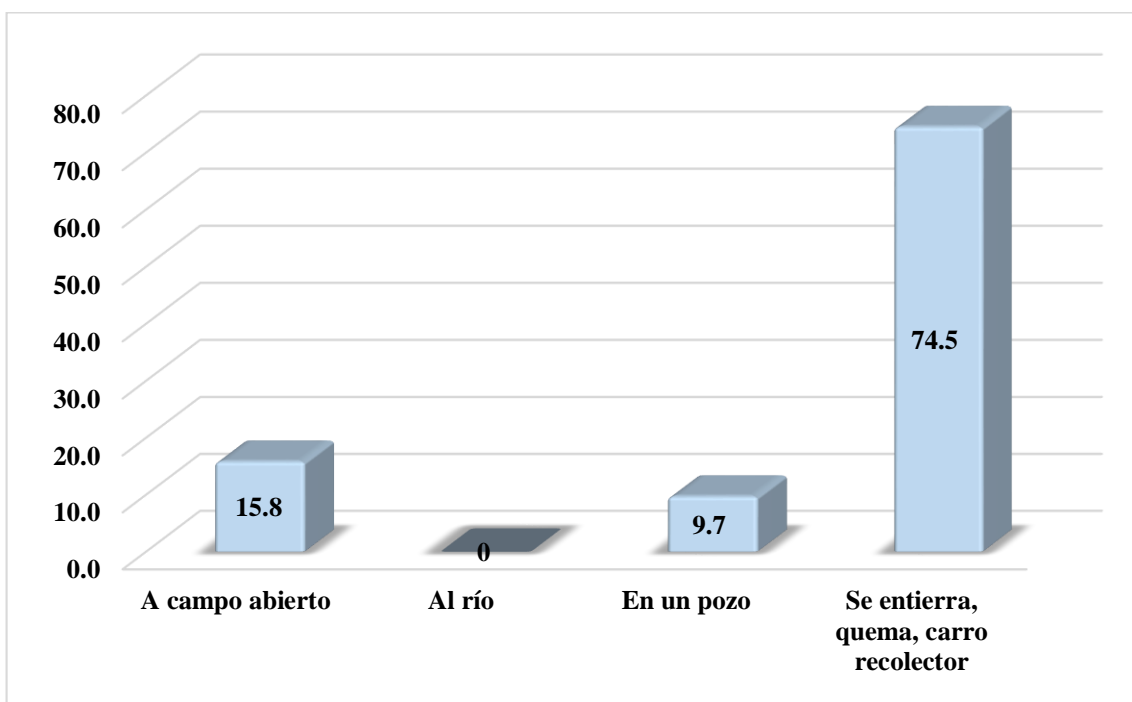


Gráfico 11 Determinantes del Entorno Físico de los Padres de Familia I.E. Nacional N°80822 “Santa María de La Esperanza” - La Esperanza, 2015: Disposición de basura

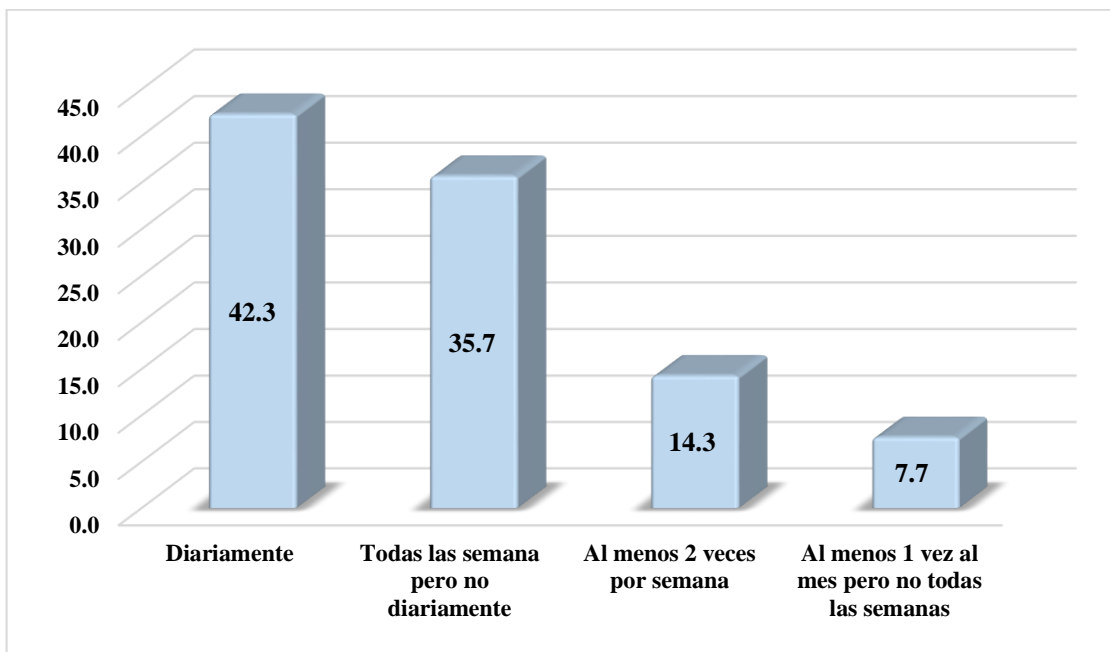


Gráfico 12 Determinantes del Entorno Físico de los Padres de Familia I.E. Nacional N°80822 “Santa María de La Esperanza” - La Esperanza, 2015: Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa

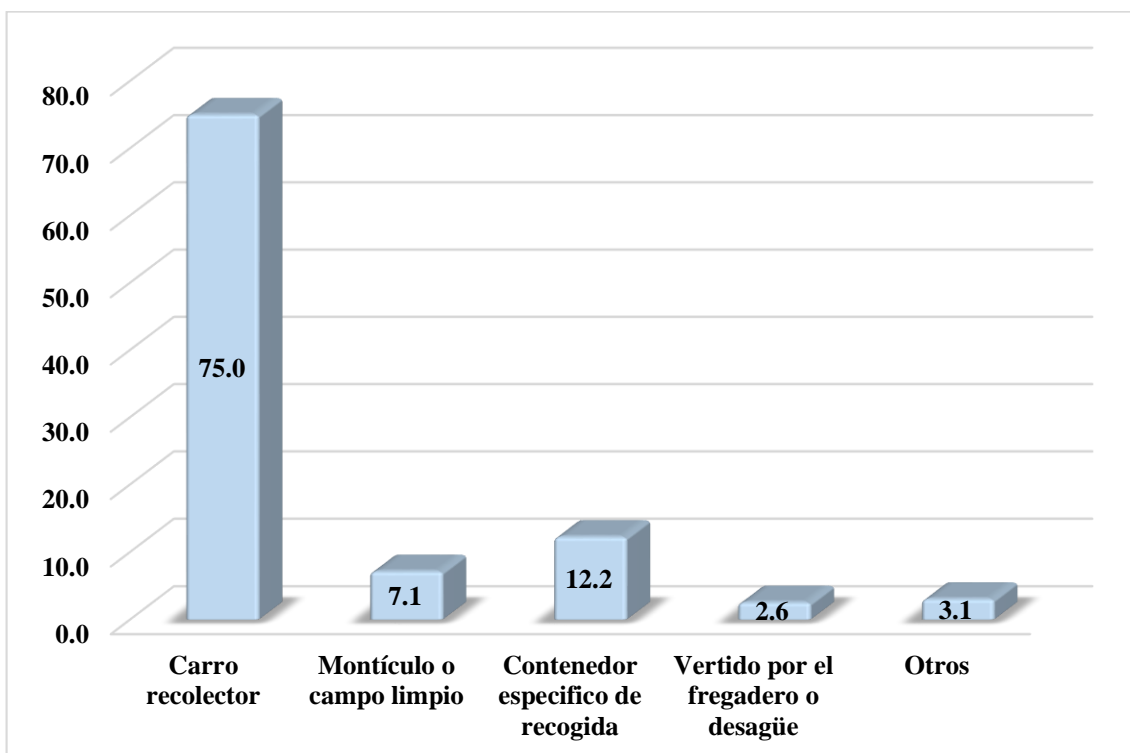


Gráfico 13 Determinantes del Entorno Físico de los Padres de Familia I.E. Nacional N°80822 “Santa María de La Esperanza” - La Esperanza, 2015: Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

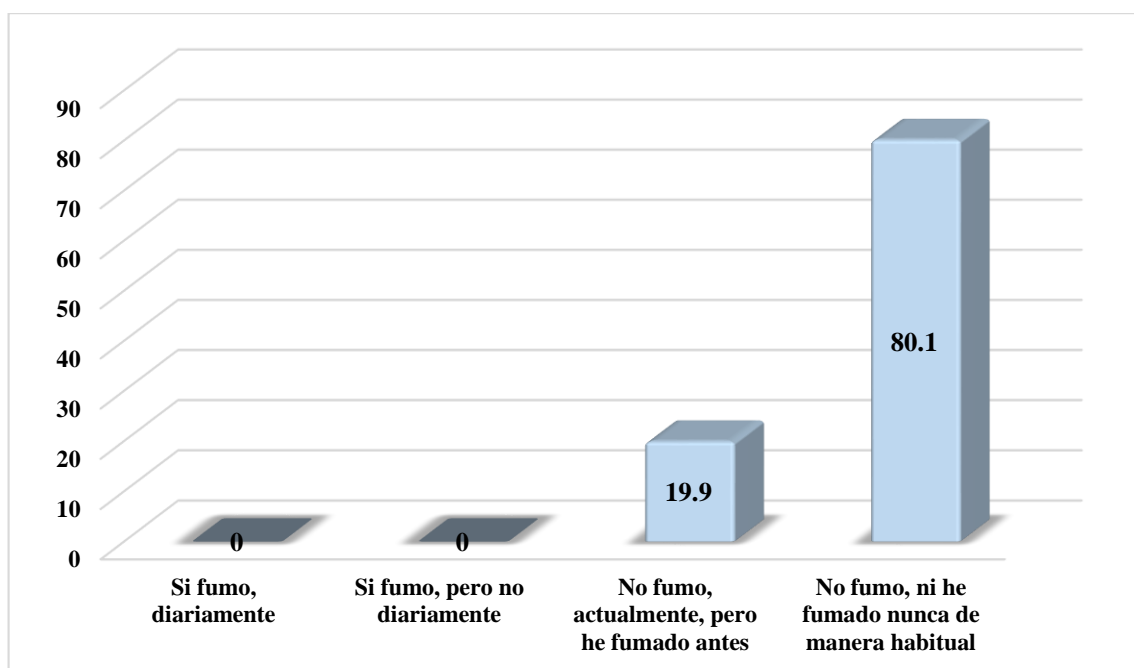


Gráfico 14 Determinantes de Estilos de Vida de los Padres de Familia I.E. Nacional N°80822 “Santa María de La Esperanza” - La Esperanza, 2015: Actualmente Fuma

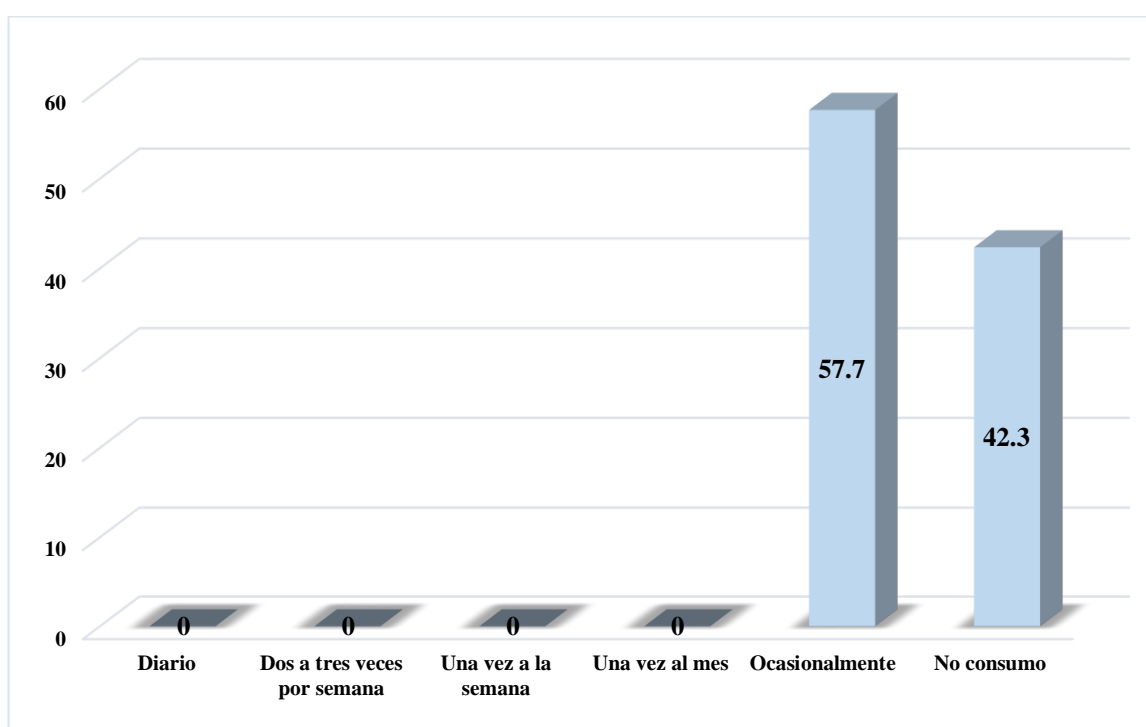


Gráfico 15 Determinantes de Estilos de Vida de los Padres de Familia I.E. Nacional N°80822 “Santa María de La Esperanza” - La Esperanza, 2015: Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

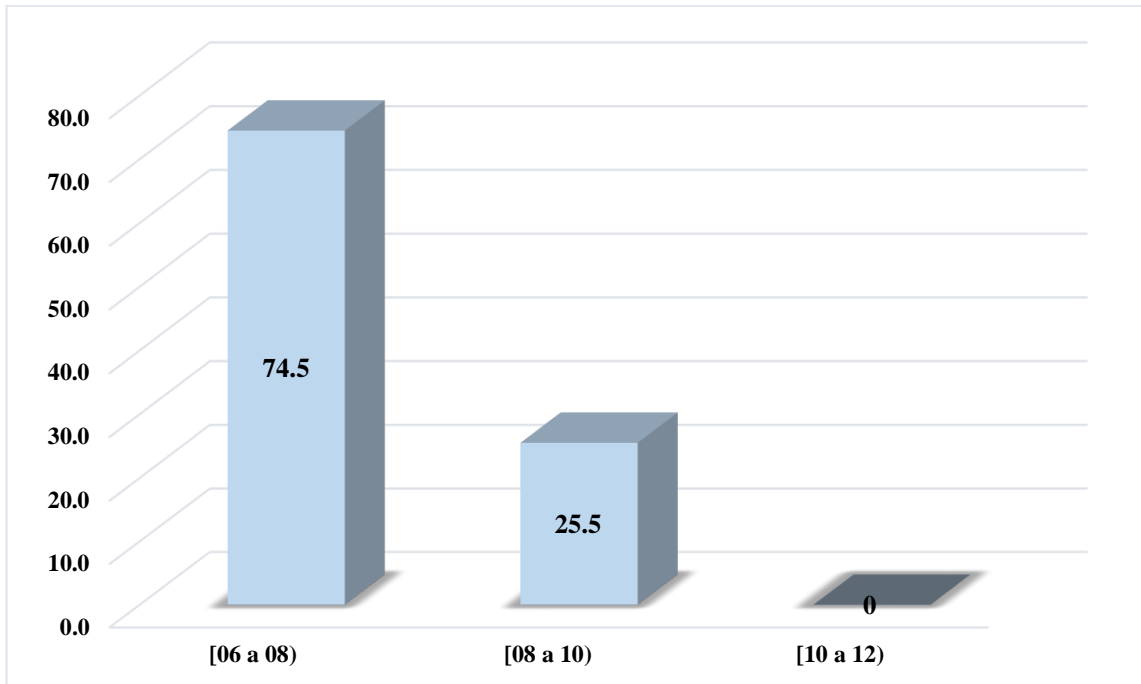


Gráfico 16 Determinantes de Estilos de Vida de los Padres de Familia I.E. Nacional N°80822 “Santa María de La Esperanza” - La Esperanza, 2015: N° de horas que duerme

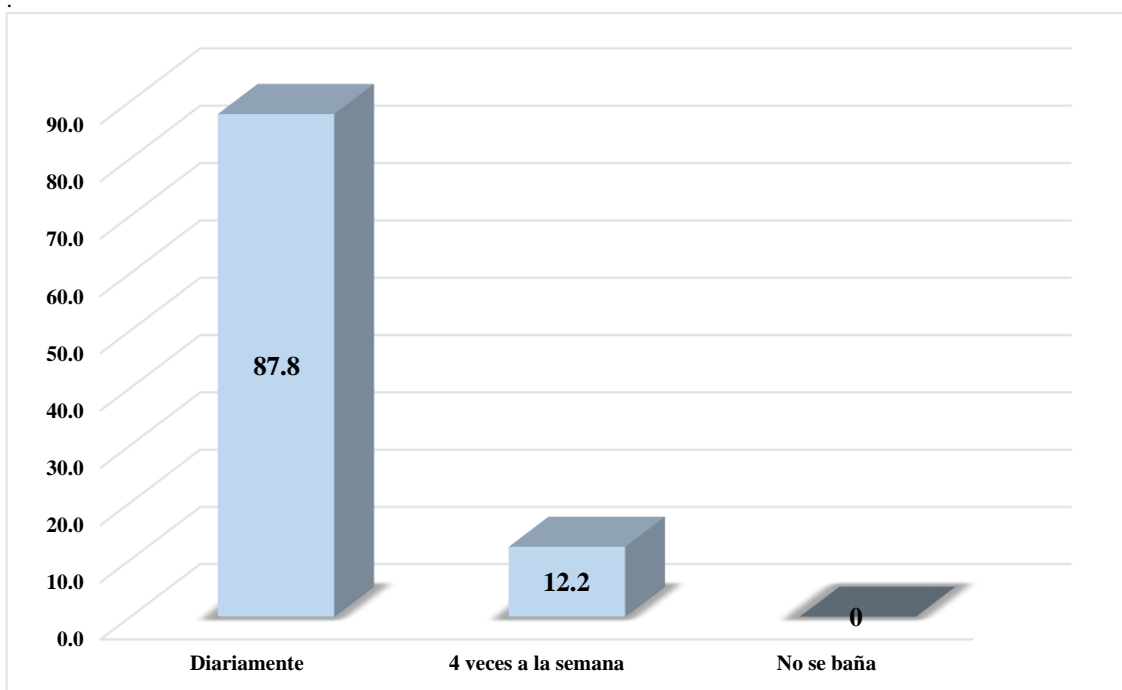


Gráfico 17 Determinantes de Estilos de Vida de los Padres de Familia I.E. Nacional N°80822 “Santa María de La Esperanza” - La Esperanza, 2015: Con qué frecuencia se baña

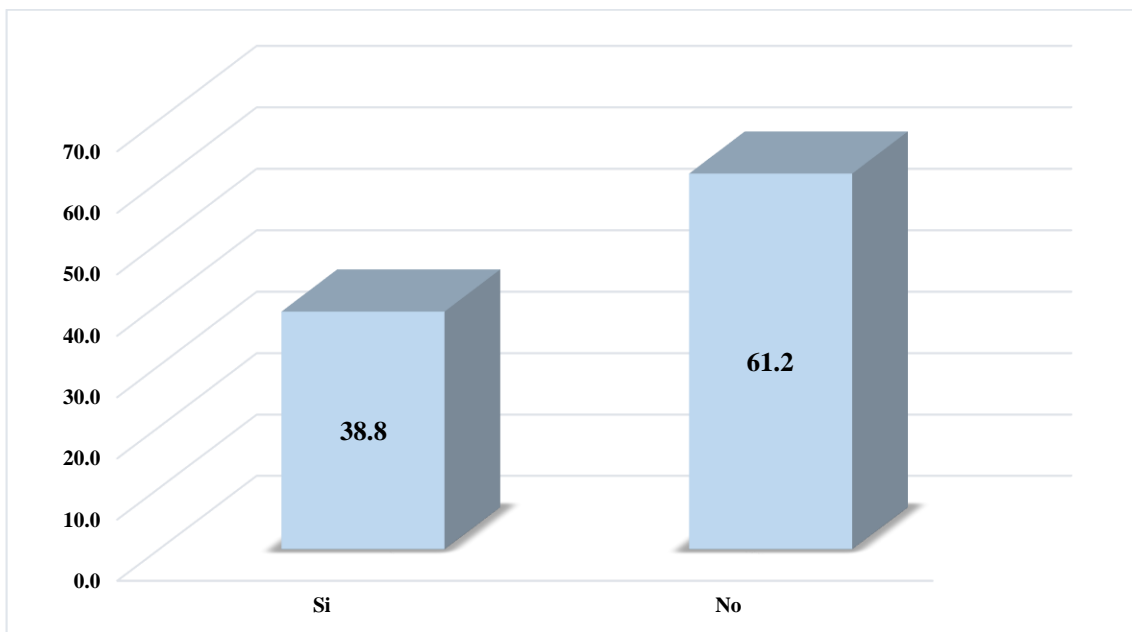


Gráfico 18 Determinantes de Estilos de Vida de los Padres de Familia I.E. Nacional N°80822 “Santa María de La Esperanza” - La Esperanza, 2015: Se Realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud

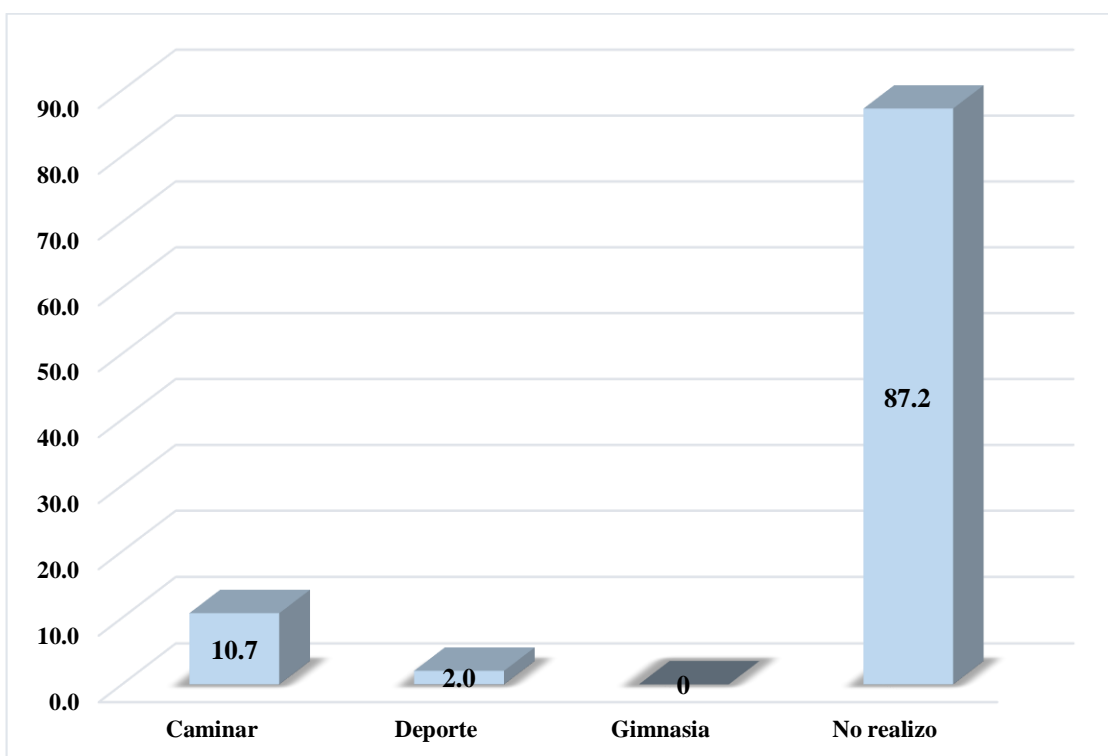


Gráfico 19 Determinantes de Estilos de Vida de los Padres de Familia I.E. Nacional N°80822 “Santa María de La Esperanza” - La Esperanza, 2015: Realiza alguna actividad física

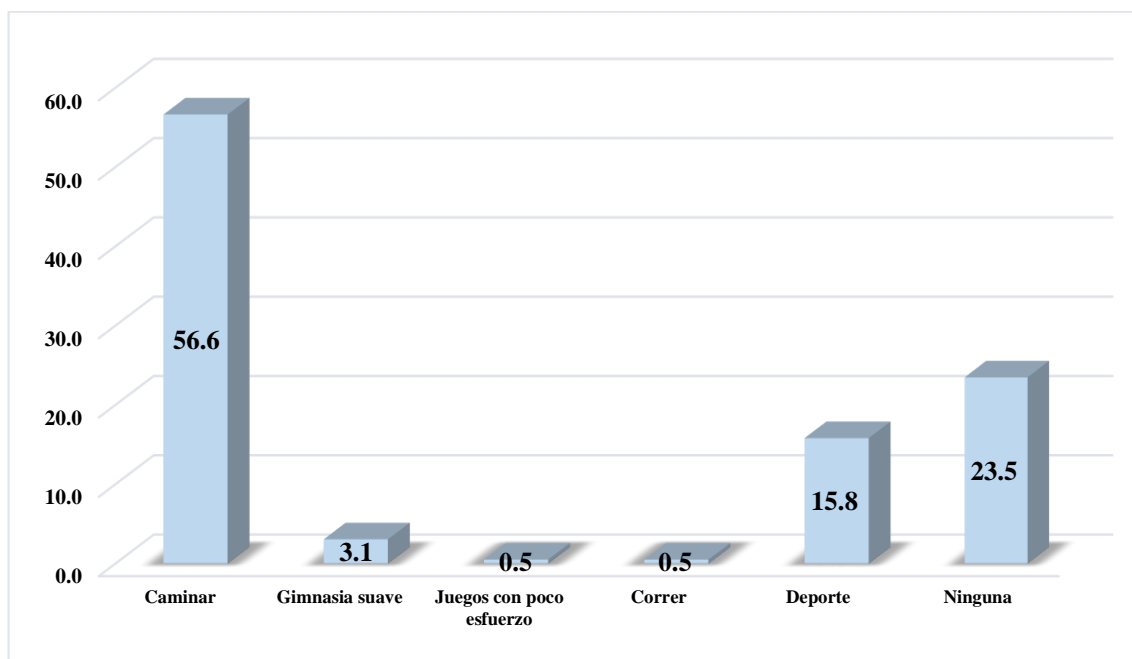


Gráfico 20 Determinantes de Estilos de Vida de los Padres de Familia I.E. Nacional N°80822 “Santa María de La Esperanza” - La Esperanza, 2015: Actividad física que realizó las dos últimas semanas

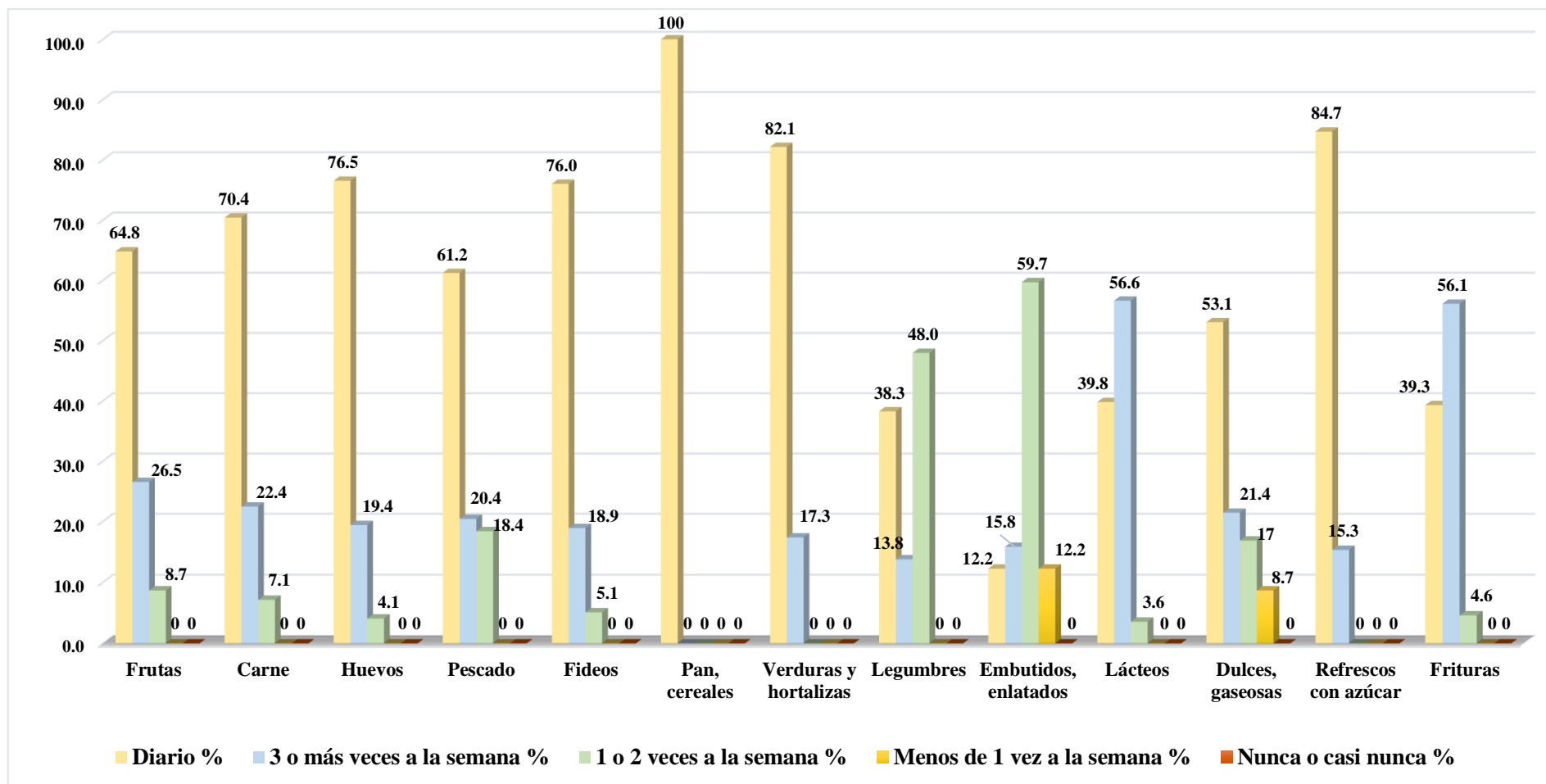


Gráfico 21 Determinantes de Estilos de Vida de los Padres de Familia I.E. Nacional N°80822 “Santa María de La Esperanza” - La Esperanza, 2015: Frecuencia de consumo de alimentos

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

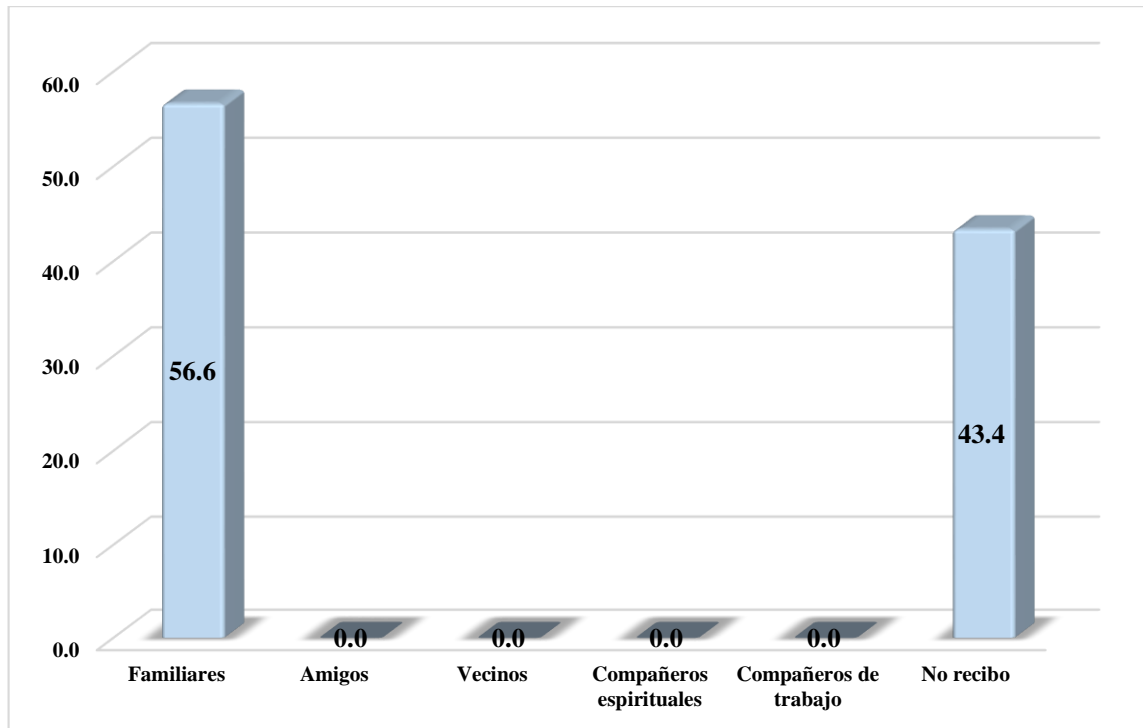


Gráfico 22 Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias de los Padres de Familia I.E. Nacional N°80822 “Santa María de La Esperanza” - La Esperanza, 2015: Recibe algún apoyo social natural

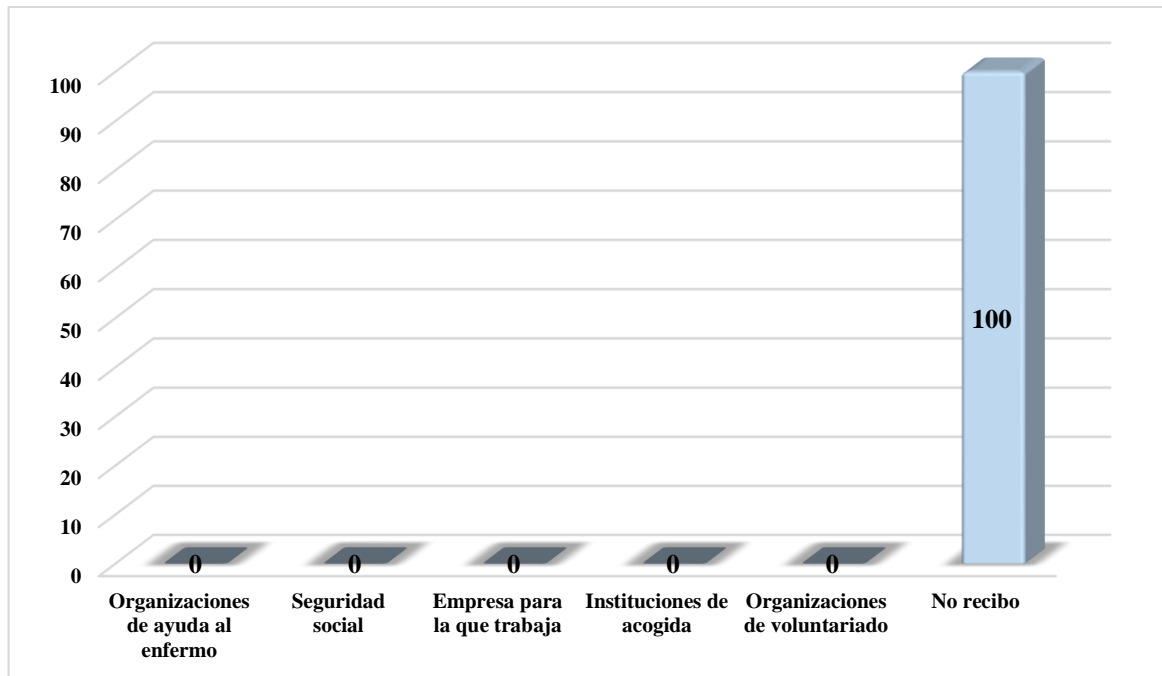


Gráfico 23 Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias de los Padres de Familia I.E. Nacional N°80822 “Santa María de La Esperanza” - La Esperanza, 2015: Recibe algún apoyo social organizado

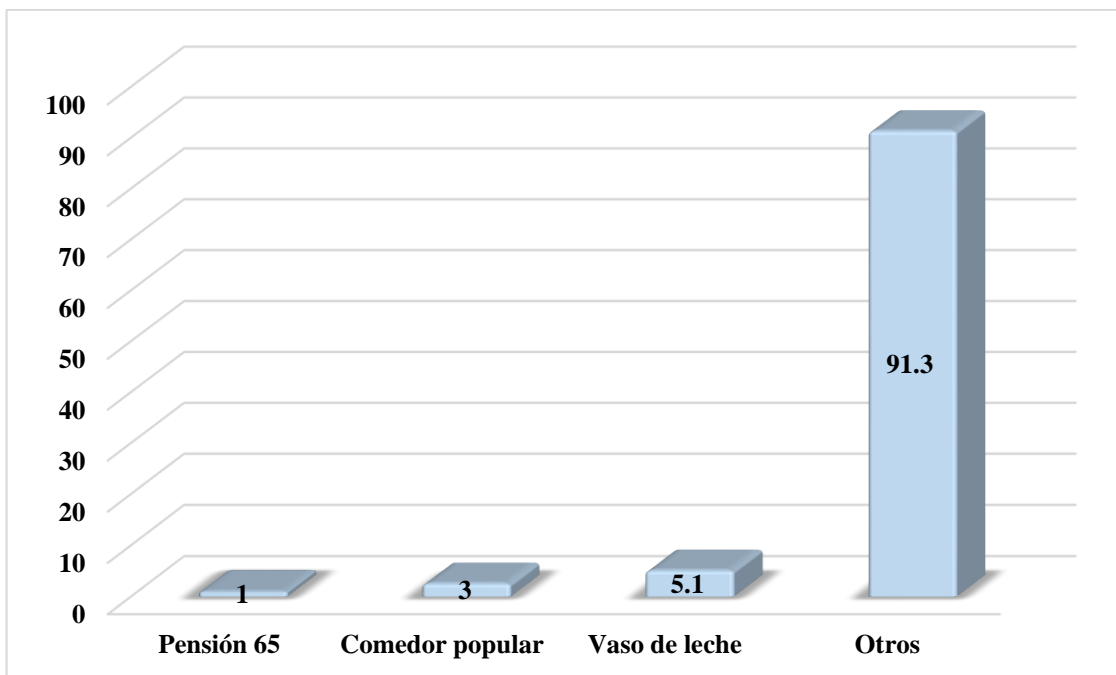


Gráfico 24 Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias de los Padres de Familia I.E. Nacional N°80822 “Santa María de La Esperanza” - La Esperanza, 2015: Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones

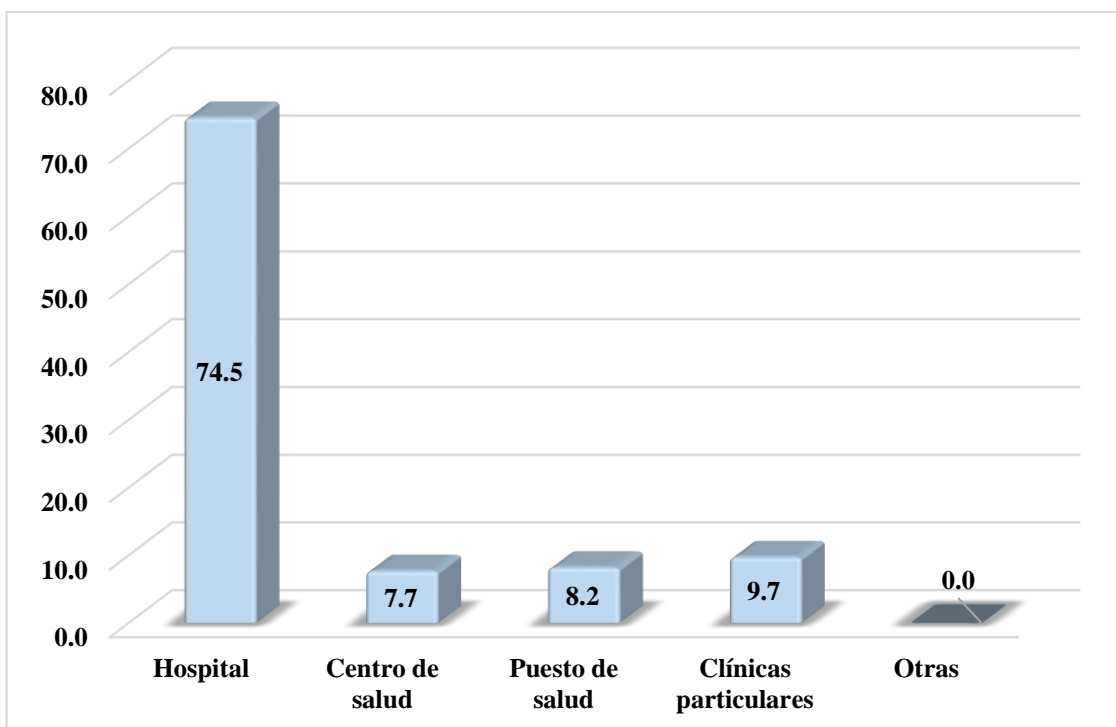


Gráfico 25 Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias de los Padres de Familia I.E. Nacional N°80822 “Santa María de La Esperanza” - La Esperanza, 2015: institución de salud que se atendió en estos 12 últimos meses

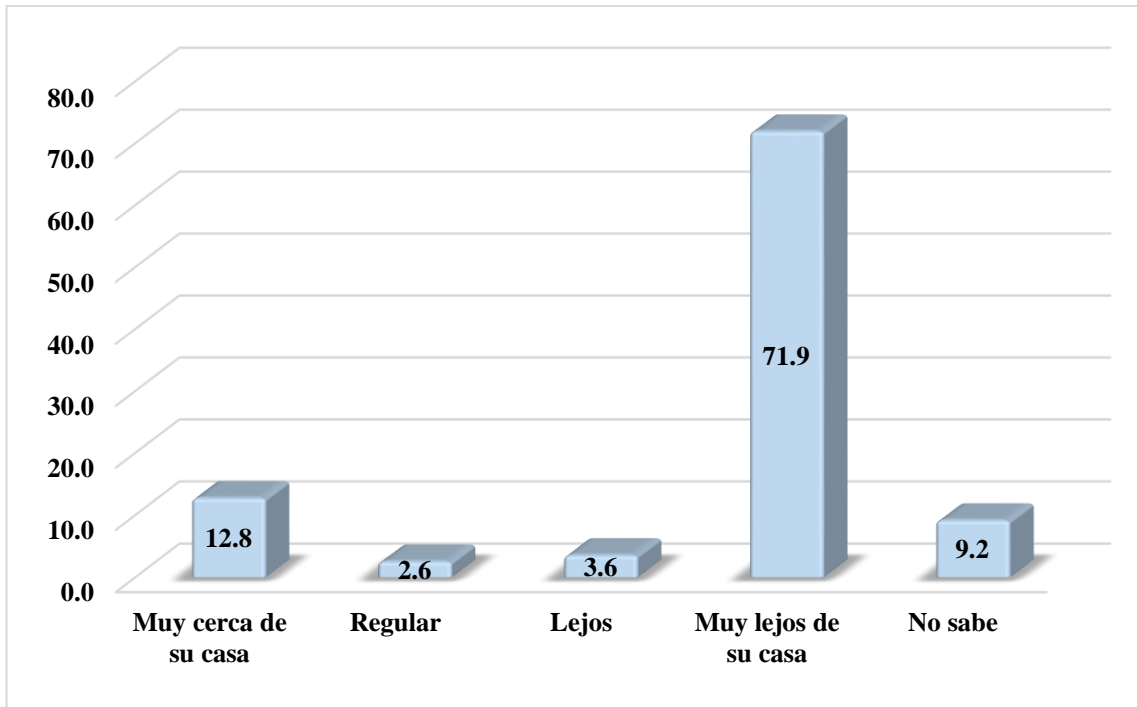


Gráfico 26 Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias de los Padres de Familia I.E. Nacional N°80822 “Santa María de La Esperanza” - La Esperanza, 2015: Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron

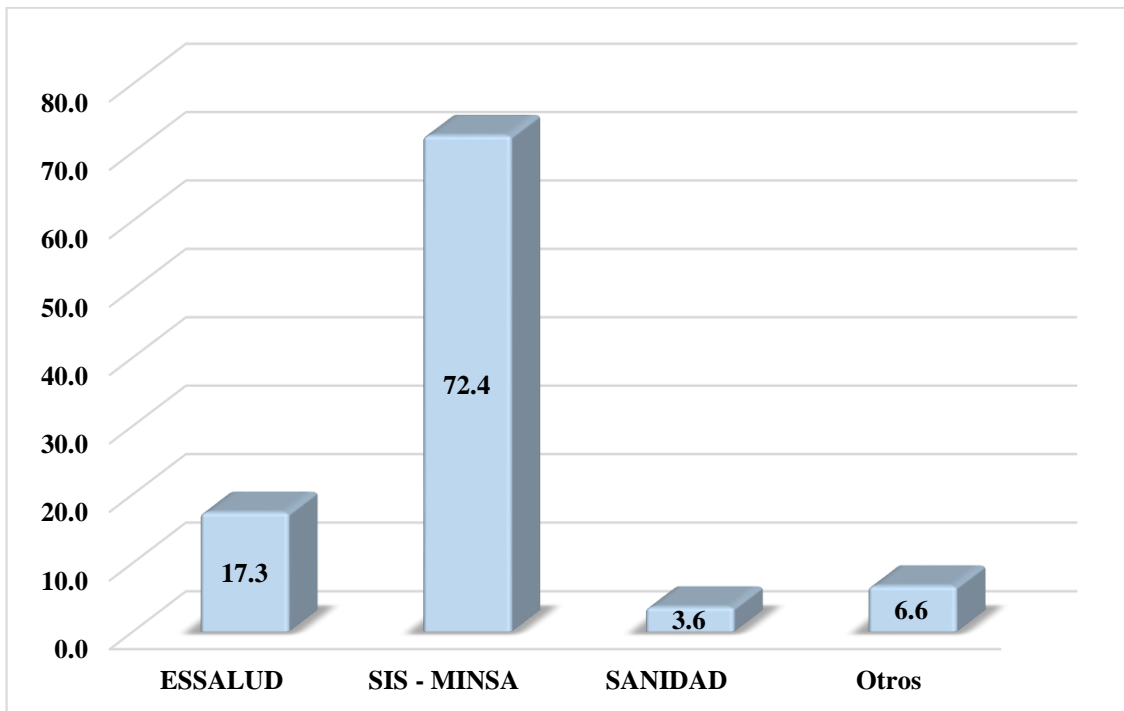


Gráfico 27 Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias de los Padres de Familia I.E. Nacional N°80822 “Santa María de La Esperanza” - La Esperanza, 2015: Tipo de seguro

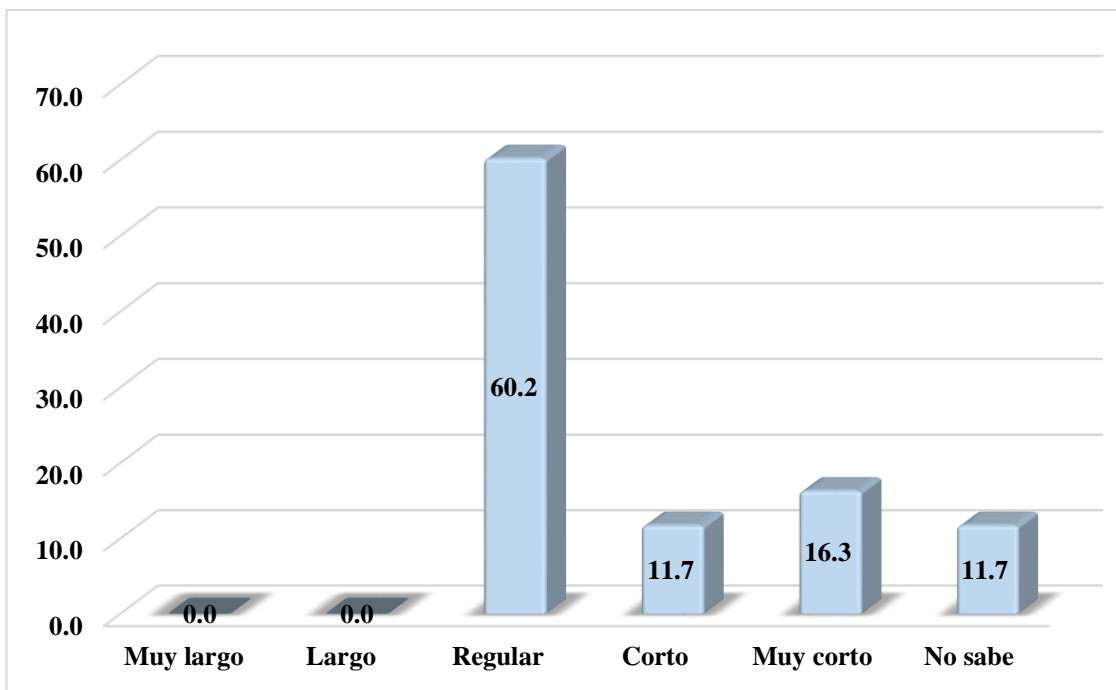


Gráfico 28 Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias de los Padres de Familia I.E. Nacional N°80822 “Santa María de La Esperanza” - La Esperanza, 2015: Tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud

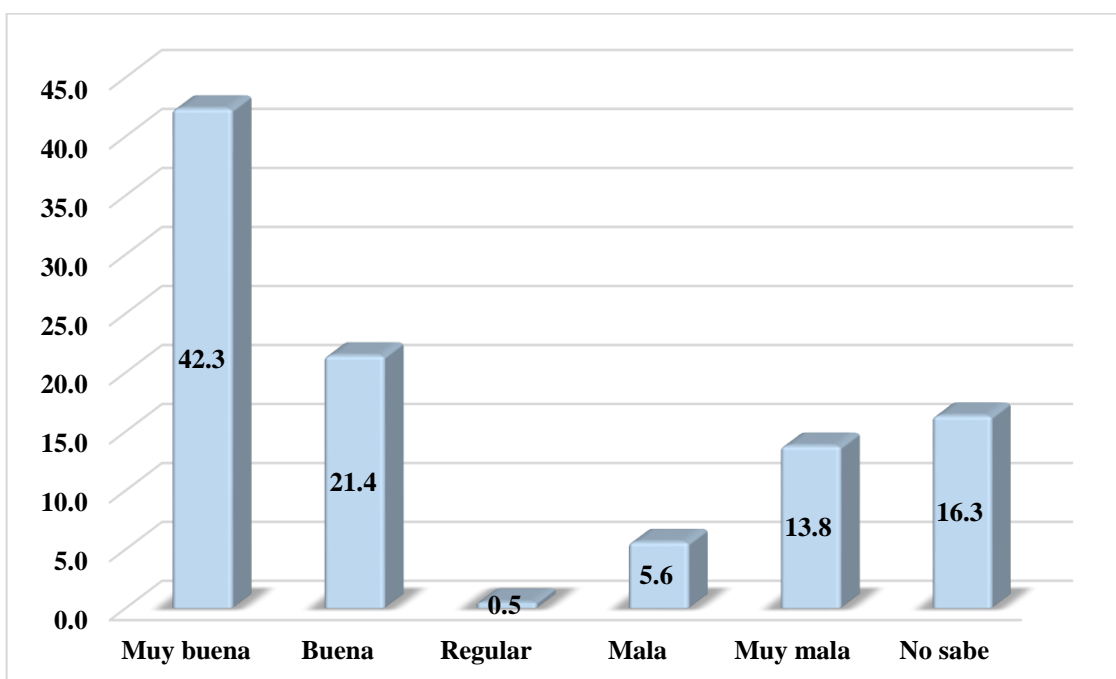


Gráfico 29 Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias de los Padres de Familia I.E. Nacional N°80822 “Santa María de La Esperanza” - La Esperanza, 2015: La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud

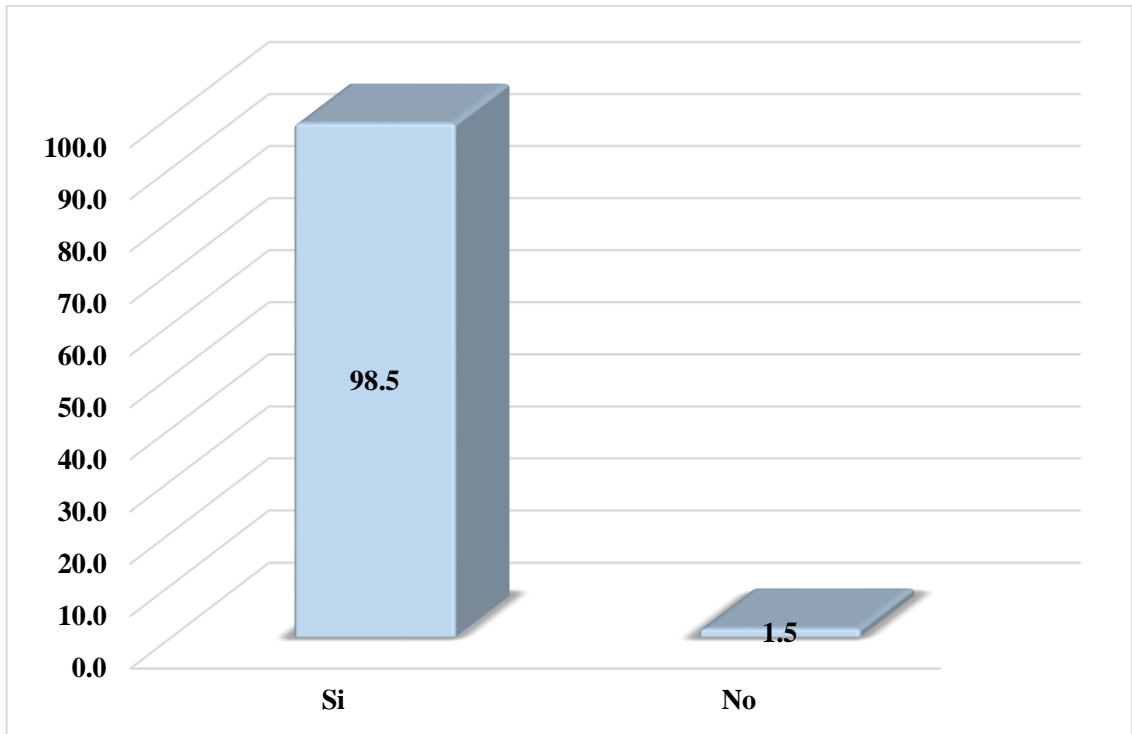


Gráfico 30 Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias de los Padres de Familia I.E. Nacional N°80822 “Santa María de La Esperanza” - La Esperanza, 2015: Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa

ANEXOS:



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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL
ADULTO**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

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

3. Grado de instrucción:

- Sin instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior completa / Superior incompleta ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

- Tierra ()
- Entablado ()
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()
- Láminas asfálticas ()
- Parquet ()

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantas personas duermen en una habitación

- 4 a más miembros ()

- 2 a 3 miembros ()
- Independiente ()

7. Abastecimiento de agua:

- Acequia ()
- Cisterna ()
- Pozo ()
- Red pública ()
- Conexión domiciliaria ()

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

6 a 8 horas () 08 a 10 horas () 10 a 12 horas ()

17. ¿Con que frecuencia se baña?

Diariamente () 4 veces a la semana () No se baña ()

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

Si () NO ()

19. ¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?

Camina () Deporte () Gimnasia ()
 No realizo ()

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

Camina () Gimnasia suave () Juegos con poco esfuerzo ()
 Correr () ninguna () Deporte ()

DIETA:

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
• Fruta					
• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					
• Pescado					
• Fideos, arroz, papas.					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• Frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()
- Amigos ()
- Vecinos ()
- Compañeros espirituales ()
- Compañeros de trabajo ()
- No recibo ()

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo ()
- Seguridad social ()
- Empresa para la que trabaja ()
- Instituciones de acogida ()
- Organizaciones de voluntariado ()
- No recibo ()

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Pensión 65 si () no ()
- Comedor popular si () no ()
- Vaso de leche si () no ()
- Otros si () no ()

25. ¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:

- a) Hospital ()
- b) Centro de salud ()
- c) Puesto de salud ()
- d) Clínicas particulares ()
- e) Otros ()

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

- Muy cerca de su casa ()
- Regular ()
- Lejos ()
- Muy lejos de su casa ()

- No sabe ()

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- 2. ESSALUD ()
- 3. SIS-MINSA ()
- 4. SANIDAD ()
- 5. Otros ()

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

- Muy largo ()
- Largo ()
- Regular ()
- Corto ()
- Muy corto ()
- No sabe ()

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

- Muy buena ()
- Buena ()
- Regular ()
- Mala ()
- Muy mala ()
- No sabe ()

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

Si ()

No ()

Muchas gracias, por su colaboración



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE CUESTIONARIO: EVALUACIÓN

CUALITATIVA:

Esta fue concretada a por medio de la consulta de expertos en el área de salud; con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en el adulto, elaborado por la Mgtr Adriana Vílchez Reyes.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Por medio de criterio de expertos, se exploró la calificación acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken.

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los Determinantes de la Salud en los Adulto.

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en el adulto.

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1.000	14	1.000
2	1.000	15	1.000
3	1.000	16	1.000
4	1.000	17	1.000
5	1.000	18	1.000
6.1	1.000	19	1.000
6.2	1.000	20	0.950
6.3	1.000	21	0.950
6.4	1.000	22	1.000
6.5	1.000	23	1.000
6.6	1.000	24	1.000
7	1.000	25	1.000
8	1.000	26	1.000
9	1.000	27	1.000
10	1.000	28	1.000
11	1.000	29	1.000
12	1.000	30	1.000
13	1.000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor es válido para recabar información respecto a los Determinantes de la Salud en el Adulto.



EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD

Confiabilidad interevaluador

Se basa en la aplicación del Cuestionario de Determinaste de la Salud en Adultos a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, esto garantiza que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas.

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

TABLA 2
REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

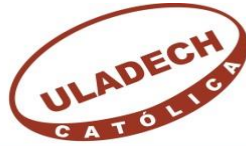
N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998

P28								
Comentario:								
P29								
Comentario:								
P30								
Comentario:								

VALORACIÓN GLOBAL:					
¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?	1	2	3	4	5
Comentario:					

Gracias por su colaboración



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN PADRES DE FAMILIA DE LA
I.E. N° 80822 “SANTA MARÍA DE LA ESPERANZA” – LA ESPERANZA,
2015.**

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

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

.....

FIRMA



**ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA
APAFA – “SANTA MARIA DE LA ESPERANZA**

I.E SPM/A-1 80822

OFICIO 013 2015-APAFA IE 80822 S.M. / DIRECCION IE 80822 S.M.

Mg. Eliana Sandoval Salinas
Coordinadora de Carrera Escuela de Enfermería – ULADECH Católica.

Asunto: Respuesta a solicitud de Registro de Padres de Familia

Fecha: Jueves 21 de Abril del 2015

Reciba el respetuoso y cordial saludo del Consejo Directivo de la Asociación de Padres de Familia (APAFA) de la I.E “Santa María de la Esperanza” del distrito de La Esperanza, Provincia Trujillo.

Después de haber evaluado su solicitud pidiendo el acceso al Registro Completo de los Padres de Familia del Nivel Primario y Secundario. No me es posible entregar información de los Padres, ya que no me compete por no tener autorización de los Padres; pero si puedo informarle que tenemos 813 padres inscritos en el Padrón de APAFA.

Segura de que entienda las razones de mi negativa a entregarle información de los Padres de Familia, me despido reiterándole mi estima personal y agradecida de antemano por su comprensión.



1 MAYO 2015

María Rodríguez Mostacero
PRESIDENTA DE APAFA
I.E. 80822 “Santa María”