



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN PADRES DE
FAMILIA NIVEL PRIMARIO. I.E. 81765 SIMÓN
LOZANO GARCÍA, FLORENCIA DE MORA-TRUJILLO,
2015.**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

AUTORA:

KATHERINE YANIRA ROJAS MARQUINA

ASESORA:

MGTR. BIELCA NEREYDA DIAZ ZAPATA

TRUJILLO - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR

Mgtr. Grados Urcia Elcira Leonor

Presidente

Mgtr. Herrera Alva Mónica Elizabeth

Miembro

Mgtr. Rivas Chiroque Aura

Miembro

Mgtr. Diaz Zapata Bielca Nereyda

DTI

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera profesional, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizaje y experiencias.

A las autoridades:

De la I.E. 81765 “Simón Lozano García” y a los padres de familia del nivel primario por todo el apoyo y las facilidades para la ejecución del presente trabajo de investigación.

A mi docente:

Mgtr. Bielca Nereyda Diaz Zapata por su asesoría. Y a todos los que de alguna forma, me permitieron cumplir mis metas y logrará mi desarrollo profesional.

KATHERINE

DEDICATORIA

A Dios:

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres:

Marcial Rojas y Rosa Marquina, por apoyarme en todo momento, por todos los valores que han inculcado; por darme la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Y sobre todo por ser mí ejemplo de vida a seguir.

KATHERINE

RESUMEN

En el presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud en padres de familia nivel primario .I.E. 81765 Simón Lozano García.

La muestra estuvo constituida por 172 personas a quienes se les aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y observación; el procesamiento de los datos se realizó en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Concluyendo que: en los Determinantes de Salud Socioeconómica, la mayoría son personas adultas maduras de sexo femenino, con grado de instrucción inicial/primaria, trabajo eventual, un ingreso económico menor de 750 soles. Con relación a la vivienda: techo de madera y estera, material de piso es tierra y material de las paredes es de adobe, servicio de abastecimiento de agua a través de cisternas. La mayoría utiliza tuzas (coronta de maíz) como combustible para cocinar; alumbramiento permanente: la eliminación de basura es a campo abierto. En su mayoría consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente y más de la mitad no fuma actualmente; la mayoría no se realiza examen periódico en un establecimiento de salud; no se realizan actividad física. Refieren no recibir apoyo social; más de la mitad cuenta con seguro SIS-MINSA, el tiempo de espera y calidad es regular. Refieren que existe delincuencia y pandillaje cerca a su hogar.

Palabras claves: Determinantes y padres de familia

ABSTRACT

The present quantitative and descriptive research work with a single box design is mainly aimed at identifying the determinants of health in parents of children in Primary Education Level at Simon Lozano Garcia State School (I.E.) N^a 81765.

The sample consisted of 172 people who were given a questionnaire on determinants of health. The data processing was done using PASW Statistics Software Version 18.0. For the analysis of the data, as well as for their respective statistical graphs, frequency distribution tables of absolute and relative percentage were constructed.

In the determinants of socioeconomic health, it was concluded that the majority of parents are mature females who have an initial / primary level of education. They have eventual work and a monthly income of less than 750 Soles. Regarding housing, most of these parents have their own house. The houses have mat and wooden roofs, dirt floors, and the walls are built of adobe. Water is supplied through cisterns or water-tanks. The excreta removal is done in their own bathrooms. Most of them use corn cob with permanent lighting. The disposal of garbage is done in the open field. Most of these parents drink alcoholic beverages occasionally and more than half of them do not smoke at present. More than half of them take a daily bath. Most of them are regularly examined at a health center and they also take walks. They say they do not receive any social support. More than half of them count on Integral Health Insurance (SIS) or on The Department-of-Health Insurance - (MINSAs). Waiting time and the quality of medical assistance are fair. They also say that there gangs and crime near their homes.

Keywords: Determinants and parents

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	i
DEDICATORIA	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iiv
I. INTRODUCCION	¡Error! Marcador no definido.1
II. REVISION DE LA LITERATURA	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	07
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	10
III. METODOLOGÍA	
3.1. Diseño de investigación	18
3.2. Población y Muestra.....	199
3.3. Técnicas e Instrumentos de recoleccion de datos.....	33
3.4. Plan de análisis	35
3.5. Principios éticos	36
IV. RESULTADOS	
4.1. Resultados	38
4.2. Análisis de resultados.....	47
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.....	74
5.2. Recomendaciones.....	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
ANEXOS	110

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	38
DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS EN PADRES DE FAMILIA NIVEL PRIMARIO. I.E. 81765 SIMON LOZANO GARCIA, FLORENCIA DE MORA-TRUJILLO, 2015.	
TABLA 2.....	39
DETERMINANTES DEL ENTORNO FISICO EN PADRES DE FAMILIA NIVEL PRIMARIO. I.E. 81765 SIMON LOZANO GARCIA, FLORENCIA DE MORA-TRUJILLO, 2015	
TABLA 3.....	42
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN PADRES DE FAMILIA NIVEL PRIMARIO. I.E. 81765 SIMON LOZANO GARCIA, FLORENCIA DE MORA-TRUJILLO, 2015.	
TABLA 4.....	45
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN PADRES DE FAMILIA NIVEL PRIMARIO. I.E. 81765 SIMON LOZANO GARCIA, FLORENCIA DE MORA-TRUJILLO, 2015.	

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRÁFICOS DE TABLA 1.....	91
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN PADRES DE FAMILIA NIVEL PRIMARIO. I.E. 81765 SIMON LOZANO GARCIA, FLORENCIA DE MORA-TRUJILLO, 2015.	
GRÁFICOS DE TABLA 2.....	93
DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO EN PADRES DE FAMILIA NIVEL PRIMARIO. I.E. 81765 SIMON LOZANO GARCIA, FLORENCIA DE MORA-TRUJILLO, 2015.	
GRÁFICOS DE TABLA 3.....	100
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN PADRES DE FAMILIA NIVEL PRIMARIO. I.E. 81765 SIMON LOZANO GARCIA, FLORENCIA DE MORA-TRUJILLO, 2015.	
GRÁFICOS DE TABLA 4.....	105
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN PADRES DE FAMILIA NIVEL PRIMARIO. I.E. 81765 SIMON LOZANO GARCIA, FLORENCIA DE MORA-TRUJILLO, 2015.	

I. INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación se desarrolló con el propósito de identificar los Determinantes de la salud en padres de familia nivel primario. I.E. 81765 simón Lozano García, Florencia de Mora-Trujillo, 2015. ; determinando las características que nos permitan reconocer factores de riesgo que puedan dañar su salud.

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 respetan. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud de la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente. (1).

Por ello la familia constituye la principal fuente de salud, porque las malas condiciones de vivienda, el hacinamiento, la alimentación deficiente, la falta de instrucción, la enfermedad, discapacidad y situaciones como el desempleo, puede alterar el equilibrio de un grupo y afectar la salud mental y física de sus miembros.

A través de la promoción a la salud, la educación y el consejo familiar en el cuidado a la salud familiar pueden acortar los riesgos de daños a la misma sobre todo lo que respecta a modificación de estilos de vida y de los peligros ambientales creados.(2)

Asimismo es un conjunto de personas que viven juntas, relacionadas unas con otras, que comparten sentimientos, responsabilidades, informaciones, costumbres,

valores, mitos y creencias. Cada miembro asume roles que permiten el mantenimiento del equilibrio familiar. Es una unidad activa, flexible y creadora, es una institución que resiste y actúa cuando lo considera necesario. Red de relaciones vividas. La familia como institución social es un sistema de fuerzas que constituyen un núcleo de apoyo para sus miembros y la comunidad. (3)

Es la transmisora y portador por excelencia de valores culturales y sociales de cada comunidad, por eso la comunidad familiar, por nexos de convivencia específicamente une a sus miembros, es el ámbito natural al que se abre de forma espontánea el ser humano. Es el seno familiar donde el niño recibe los nutrientes necesarios para la formación de valores y conductas determinantes de la personalidad. Siendo la familia el primer grupo referencial del niño. El primer grupo cuyas normas y patrones adopta el niño como propias.(4)

La familia se encuentra en continua transformación, y es en ella donde juegan un papel fundamental de los recursos protectores que posee, por lo tanto, su salud es la resultante de la interacción dinámica interna entre sus miembros y el medio, además es susceptible de experimentar cambios a lo largo de su proceso de desarrollo; estas modificaciones varían dependiendo de la capacidad de la familia para afrontar los acontecimientos propios del ciclo vital o los accidentes, pero también de los recursos protectores y apoyos sociales con los que cuenta para superar las crisis.(4)

Las funciones familiares de crianza, protección y educación de los hijos son básicas y propias de la naturaleza humana.

De allí que Las Naciones Unidas definen los siguientes tipos de familia, que es conveniente considerar debido al carácter universal y orientador del organismo mundial.

Familia nuclear, integrada por los padres; familia uniparental o monoparental, es formada tras el fallecimiento de uno de los cónyuges, el divorcio, la separación, el abandono o la decisión de no vivir juntos; familias compuestas, que habitualmente incluye tres generaciones: abuelos, padres e hijos que viven juntos.(4)

A partir de la segunda mitad del siglo XX surgieron los determinantes de la salud, teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, en el cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y la políticas de salud es paralelo a la evolución de la salud pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud. (5)

Los determinantes de la salud están únicamente reconocidos y actualmente son objetos de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.) Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud. (6)

De esta manera, afectan las condiciones en las cuales las niñas y 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 las distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas. (7)

No escapa de esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamiento 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. (8)

Esto es relativo a la I.E. 81765 Simón Lozano García, institución con 26 años de creación la población de padres de familia de dicha institución tiene características particulares ya que la totalidad de los padres proceden de una localidad que alberga a familia con bajos recursos económicos (Alto Trujillo). La I.E. 81765 Simón Lozano García se encuentra ubicada en la Avenida las Magnolias MZ "1" LT "1 b3", Este colegio limita por el norte con el sector los Sauces, por el sur con el sector las Margaritas, por el este con el sector los Laureles y por el oeste con el sector los Sauces teniendo como referencia el primer reservorio ubicado en el sector los Laureles.

La mayoría de los jefes de familia desempeña trabajos en construcción mientras un porcentaje menor se desempeña como vendedores ambulantes. Las madres de estas familias desempeñan el rol de amas de casa. Existe la presencia de analfabetismo y estudios incompletos por partes de los padres.

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los padres de familia nivel primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora- Trujillo, 2015?

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

- Describir los determinantes de la salud en los padres de familia nivel primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora- Trujillo, 2015

Para poder conseguir el objetivo general, se ha planteado los siguientes objetivos específicos:

- Señalar los determinantes del entorno biosocioeconómicos en los padres de familia (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Identificar los determinantes de los estilos de vida en los padres de familia: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.
- Establecer los determinantes de las redes sociales y comunitarias en padres de familia: El acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud de las personas, el apoyo social.

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito identificar los factores de riesgo que afectan a los padres de familia y a partir de ello, generar, acciones

preventivas – promocionales, a través de estrategias y soluciones, con el fin de mejorar la calidad de vida de los padres de familia e integrantes del hogar.

La investigación realizada permitirá incentivar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, y así romper con el círculo de la enfermedad y la pobreza. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población.

Así mismo será de gran utilidad en los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo en los padres de familia, permitiendo contribuir con información para manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

II. REVISION DE LA 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:

Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Muller R, Rodriguez M, Chavez A. (9) en su investigación titulada: “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile.”. El propósito del estudio fue determinar la relación entre estilo de vida promotor de salud y variables psicosociales, demográficas y de salud, en las comunas de Coronel y Concepción.

Se encontró asociación significativa entre estilo de vida promotor en salud y determinantes estructurales como: el lugar de residencia, edad, sexo, educación, ingresos. Se encontraron asociaciones significativas en variables psicosociales como: percepción de problemas del entorno; satisfacción con aspectos de la vida; apoyo afectivo; apoyo y confianza; autoestima y autoeficacia. Conclusiones: Los resultados permiten reafirmar la relevancia de considerar, además de los factores estructurales, los factores psicosociales en la mirada y en la intervención en salud para potenciar estilos de vida promotores de salud. Los

factores psicosociales se encuentran fuertemente asociados a estilos de vida promotores de salud.

A nivel nacional:

Acuña K. (10), en su investigación titulada “Determinantes de la Salud de las Madres de los niños del Nivel Primario de la Institución Educativa N°88389 “Juan Valer Sandoval”-Urb. Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2013. Se encontró que los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría son adultas jóvenes, percibe un ingreso económico de 551 a 999 soles, tiene una ocupación de trabajador familiar remunerado, tiene secundaria completa e incompleta.

En la vivienda, tenemos que la mayoría tiene casa propia, el material del piso es cemento, cuenta con una red pública de agua y desagüe dentro de la vivienda. En los estilos de vida tenemos, la mayoría no fuma, consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, no realiza ninguna actividad física en sus tiempo libre, consume fruta diariamente, consume lácteos, la totalidad, no se realiza ningún examen médico periódico, consume fideos, pan y cereales diariamente.

En los determinantes de redes sociales y comunitarias tenemos que la totalidad no reciben ningún apoyo social natural ni organizado, considera que existe pandillaje cerca de su casa; la mayoría cuenta con seguro del SIS-MINSA, se atendió en

centro de salud, la calidad de atención que recibió fue regular, el tiempo que espero fue regular.

A nivel local:

Ulloa M (11), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en la Persona Adulta Madura. Miramar Sector 3, Moche-Trujillo, 2012. Se encontró que en los determinantes de la salud Biosocioeconomicos más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria completa, con mayor ingreso económico de 751 a 1000 soles y la mitad tiene ocupación eventual.

En los determinantes relacionados con el entorno físico la mayoría tiene vivienda unifamiliar, más de la mitad es de tendencia propia, más de la mitad tiene vivienda con piso de tierra, techo y paredes de material noble, más de la mitad cuenta con habitaciones independientes con conexión de agua domiciliaria, eliminación de excretas en baño propio, la mayoría utiliza combustible a gas para cocinar energía eléctrica permanente, la basura se elimina en carro relector.

Según determinantes de Estilos de Vida más de la mitad no fuman, menos de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, la mayoría duerme de 6 a 8 horas diario, más de la mitad se baña diariamente, menos de la mitad no se realiza examen médico periódicamente, más de mitad no realiza actividad física. En los

Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias la mayoría recibe apoyo social natural, no recibe apoyo social organizado, la mayoría tiene SIS- MINSA, el tiempo de espera fue regular, la mayoría considera regular la calidad de atención y que existe pandillaje por sus casa.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La presente investigación se fundamentara en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (12).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (13).

Determinantes para la salud



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. 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) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (14).

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. 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.(14)

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. 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. (14)

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. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (14).



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (15).

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es

decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar.

a) Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (15).

b) Determinantes intermediarios

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (15).

c) Determinantes proximales

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud.

El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (14).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (12).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad

modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (15).

Mi salud: Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud.

Comunidad: Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación.

Servicios de salud: Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo.

Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud.

Trabajo: Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud.

Territorio (ciudad): Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud.

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (15)

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de investigación

3.1.1. Descriptivo:

Es un planteamiento en el cual se plasman una serie de actividades bien estructuradas, sucesivas y organizadas, para abordar de forma adecuada el problema de la investigación; por lo tanto en el diseño, se indicarán los pasos, pruebas, y técnicas a utilizar, para recolectar y analizar los datos. (16)

3.1.2. Cuantitativo:

Se basa en los números para investigar, analizar y comprobar información y datos; este intenta especificar y delimitar la asociación o correlación, además de la fuerza de las variables, la generalización y objetivación de cada uno de los resultados obtenidos para deducir una población. (17)

3.1.3. Diseño de una sola casilla:

Utiliza un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio. (18)

3.1.4. Corte transversal:

Son estudios diseñados para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo. No involucra seguimientos. (19)

3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población:

Lo componen 313 Padres de Familia del Nivel Primario de la I.E.81765 Simón Lozano García, Distrito Florencia de Mora, Provincia Trujillo, Departamento La Libertad.

3.2.2. Muestra

Constituida por 173 padres de familia del nivel primario I.E. 81765 Simón Lozano García del distrito de Florencia de Mora, provincia, Trujillo Departamento de la Libertad

3.2.3. Unidad de análisis

Padre de familia del nivel primario de la I.E.81765 “Simón Lozano García”, que se incluye en la muestra y responde a los criterios de la investigación.

3.2.3.1. Criterios de inclusión:

- Padre de familia con hijos estudiando por más de 1 año en el nivel primario de la I.E.81765 “Simón Lozano García.
- Padre de familia del nivel primario de la I.E.81765 “Simón Lozano García” que acepte participar en el estudio.
- Padre de familia del nivel primario de la I.E. 81765 “Simón Lozano García” que tenga disponibilidad en la participación de la encuesta como informante.

3.2.3.2. Criterios de Exclusión:

- Padre de familia del nivel primario de la I.E.81765 “Simón Lozano García “que tenga algún trastorno mental
- Padre de familia del nivel primario de la I.E.81765 “Simón Lozano García” que no desee participar.
- Padre de familia del nivel primario de la I.E. 81765 “Simón Lozano García” que presente problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables:

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONÓMICOS:

SEXO

Definición Conceptual.

Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. (20)

Definición Operacional

- Escala nominal
- Masculino
- Femenino

EDAD

Definición Conceptual

Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. Duración de algunas cosas y entidades abstractas. Cada uno de los periodos en que se consideran dividida la vida humana. (21).

Definición Operacional

Escala de razón:

- 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 mas)

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. (22).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin grado de instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa/ Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria completa e incompleta

- Superior no universitaria completa e incompleta.

INGRESO ECONÓMICO

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares de cada padre de familia (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 soles

OCUPACIÓN

Definición Conceptual

El conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás

agentes productivos y sociales, determinados por la posición en el trabajo. (24)

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado

II. DETERMINANTES DEL ENTORNO FISICO

VIVIENDA

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las familias, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (25).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta, choza, cabaña
- Local no destinada para habitación humana
- Otros

Tendencia:

- 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
- Esteras 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 publico
- Baño propio
- Otros

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasa 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 toda la semana

Eliminación de basura

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. (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.

Consumo de bebidas alcohólicas:

Escala nominal:

Frecuencias de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

- 6 a 8 horas
- 08 a 10 horas

- 10 a 12 horas

Frecuencia en que se bañan

- Diariamente
- 4 veces a la semana
- No se baña

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

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

Es un acto voluntario y por lo general, llevado a cabo ante la necesidad fisiológica o biológica de incorporar nuevos nutrientes y energía para funcionar correctamente. Es una de las actividades y procesos más esenciales de los seres vivos ya que está directamente relacionada con la supervivencia. (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

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (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

APOYO DE ORGANIZACIONES DEL ESTADO

Escala ordinal

- Cuna más
- PVL(Vaso de leche)
- Pad Juntos
- Qali warma
- Otros
- 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 Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento N° 01

El instrumento será elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en los padres de familia nivel primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora-Trujillo, 2015. Elaborado por Vílchez, A. Y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera.

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: Hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en los padres de familia.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la forma de V de (Penfield y Giacobbi, 2004).

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

Donde:

\bar{x} : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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 Padres de familia Nivel Primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora- Trujillo, 2015.

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudió 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. Procedimientos y análisis de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de los padres de familia del nivel primario I.E 81765 Simón Lozano García, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los padres de familia del nivel primario I.E. 81765 Simón Lozano García, disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió aplicar el instrumento a cada padre de familia del nivel primario I.E. 81765 Simón Lozano García
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.

- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

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 deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (30).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los padres de familia del nivel primario de la I.E. 81765 Simón lozano García - Florencia de Mora, que la investigación será anónima y que la información obtenida será 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 las personas adultas, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las personas adultas los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Se trabajó con los padres de familia del nivel primario de la I.E.
81765 Simón lozano García - Florencia de Mora, que acepten
voluntariamente participar en el presente trabajo.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS

Tabla 01. Determinantes biosocioeconomicos en los padres de familia nivel primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora- Trujillo, 2015.

Sexo	N°	%
Masculino	50	29%
Femenino	122	71%
Total	172	100
Edad	N°	%
Adulto joven (de 18 a 29 años)	47	27%
Adulto maduro (de 30 a 59 años)	115	67%
Adulto mayor (de 60 a mas años)	10	6%
Total	172	100
Grado de instrucción	N°	%
Sin instrucción	30	17%
Inicial/ Primaria	102	59%
Secundaria Completa /Incompleta	30	17%
Superior Completa/ Incompleta	10	6%
Total	172	100
Ingreso económico familiar (Soles)	N°	%
Menor de 750 soles	132	77%
De 751 a 1000 soles	27	16%
De 1001 a 1400 soles	13	8%
De 1401 a 1800 soles	0	0%
De 1801 a más soles	0	0%
Total	172	100
Ocupación jefe de familia	N°	%
Trabajador estable	34	20%
Eventual	123	72%
Sin ocupación	14	8%
Jubilado	0	0%
Estudiante	1	1%
Total	172	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud. Elaborado por Dr. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.2. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO

Tabla 02. Determinantes del Entorno Físico Relacionados con la Vivienda en los padres de familia nivel primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora- Trujillo, 2015.

Tipo de vivienda	Nº	%
Vivienda unifamiliar	101	59%
Vivienda multifamiliar	42	24%
Vecindad, quinta, choza, cabaña	29	17%
Local no destinada para habitación humana.	0	0%
Otros	0	0%
Total	172	100
Tendencia	Nº	%
Alquiler	34	20%
Cuidador /alojado	18	10%
Plan social (dan casa para vivir)	0	0%
Alquiler venta	2	1%
Propia	118	69%
Total	172	100
Material de piso	Nº	%
Tierra	136	79%
Entablado	7	4%
Loseta, vinílico o sin vinílico	21	12%
Laminas asfálticas	6	3%
Parquet	2	1%
Total	172	100
Material de techo	Nº	%
Madera , estera	54	31%
Adobe	34	20%
Estera y adobe	21	12%
Material noble, ladrillo y cemento	26	15%
Eternir	37	22%
Total	172	100
Material de las paredes	Nº	%
Madera, estera	3	2%
Adobe	124	72%
Estera y adobe	34	20%
Material noble, ladrillo y cemento	11	6%
Total	172	100
Nº de personas que duermen en una habitación	Nº	%
4 a más miembros	74	43%
2 a 3 miembros	58	34%
Independiente	40	23%
Total	172	100

Continúa...

Abastecimiento de agua	Nº	%
Acequia	0	0%
Cisterna	116	67%
Pozo	20	12%
Red publica	25	15%
Conexión domiciliaria	11	6%
Total	172	100
Eliminación de excretas	Nº	%
Aire libre	10	6%
Acequia , canal	0	0%
Letrina	5	3%
Baño publico	35	20%
Baño propio	122	71%
Total	172	100
Combustibles para cocinar	Nº	%
Gas, electricidad	32	19%
Leña, carbón	5	3%
Bosta	11	6%
Tuza(corona de maíz)	124	72%
Carca de vaca	0	0%
Total	172	100
Energía eléctrica	Nº	%
Sin energía	22	13%
Lámpara (no eléctrica)	27	16%
Grupo electrógeno	91	53%
Energía eléctrica temporal	29	17%
Energía eléctrica permanente	3	2%
Vela	0	0%
Total	172	100
Disposición de la basura	Nº	%
A campo abierto	146	85%
Al rio	0	0%
En un pozo	12	7%
Se entierra, quema, carro recolector	14	8%
Total	172	100
Frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa	Nº	%
Diariamente	6	3%
Todas las semanas pero no diariamente	8	5%
Al menos 2 veces por semana	16	9%
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	142	83%
Total	172	100

Continúa...

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares	Nº	%
Carro recolector	7	4%
Montículo a campo limpio	39	23%
Contenedor específicos de recogida	99	58%
Vertido por fregadero o desagüe	27	16%
Otros	0	0%
Total	172	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud. Elaborado por Dr. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Tabla 03. Determinante de los estilos de vida en los padres de familia nivel primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora- Trujillo, 2015.

Fuma actualmente	N°	%
Si fumo, diariamente	7	4%
Si fumo, pero no diariamente	34	20%
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	33	19%
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	98	57%
Total	172	100
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N°	%
Diario	0	0%
Dos a tres veces por semana	20	12%
Una vez a la semana	27	16%
Una vez al mes	44	26%
Ocasionalmente	81	47%
No consumo	0	0%
Total	172	100
N° de horas que duerme	N°	%
[06 a 08)	96	56%
[08 a 10)	76	44%
[10 a 12)	0	0%
Total	172	100
Frecuencia con que se baña	N°	%
Diariamente	135	78%
4 veces a la semana	37	22%
No se baña	0	0%
Total	172	100
No se realiza algún examen médico periódico , en un establecimiento de salud	N°	%
Si	58	34%
No	114	66%
Total	172	100
Actividad física que realiza en un tiempo libre	N°	%
Caminar	10	6%
Deporte	49	28%
Gimnasia	0	0%
No realizo	113	66%
	172	100

Continúa...

En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos	Nº	%
Caminar	0	0%
Gimnasia suave	0	0%
Juegos con poco esfuerzo	14	8%
Correr	8	5%
Deporte	5	3%
Ninguna	145	84%
Total	172	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud. Elaborado por Dr. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Tabla 03. Determinantes de los Estilos de vida en los padres de familia nivel primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora- Trujillo, 2015.

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 (%)		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Fruta	31	28%	65	38%	47	27%	29	17%	0	0%	172
Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)	34	20%	32	19%	47	27%	56	33%	3	2%	172
Huevos	97	56%	49	28%	24	14%	2	1%	0	0%	172
Pescado	110	64%	42	24%	4	2%	14	8%	2	1%	172
Fideos, arroz, papas.....	59	34%	49	28%	45	26%	11	6%	8	5%	172
Pan, cereales	12	7%	40	23%	47	27%	20	12%	53	31%	172
Verduras y hortalizas	8	5%	10	6%	47	27%	59	34%	48	28%	172
Legumbres	51	30%	40	23%	28	16%	29	17%	24	14%	172
Embutidos, enlatados	13	8%	13	8%	33	19%	62	36%	51	30%	172
Lácteos	18	10%	42	24%	42	24%	38	22%	30	17%	172
Dulces, gaseosas	14	8%	41	24%	48	28%	45	26%	22	13%	172
Refrescos con azúcar	16	9%	20	12%	49	28%	54	31%	33	19%	172
frituras	1	1%	17	10%	44	26%	60	35%	49	28%	172

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud. Elaborado por Dr. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Tabla 04. Determinantes de redes sociales y comunitarias en los padres de familia nivel primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora-Trujillo, 2015.

Recibe algún apoyo social natural		Nº	%		
Familiares		5	3%		
Amigos		0	0%		
Vecinos		0	0%		
Compañeros espirituales		0	0%		
Compañeros de trabajo		0	0%		
No recibió		167	76%		
Total		172	100		
Recibe algún apoyo social organizado		Nº	%		
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		172	172%		
Total		172	100		
		SI	NO	TOTAL	
Recibe algún apoyo social organizado	Nº	%	Nº	%	Nº
Pensión 65	8	5%	164	95%	172
Comedor popular	4	2%	168	98%	172
Vaso de leche	64	37%	108	63%	172
Otros	0	0%	172	100%	172
Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses		Nº	%		
Hospital		18	10%		
Centro de salud		154	90%		
Puesto de salud		0	0%		
Clínicas particulares		0	0%		
Otras		0	0%		
Total		172	100		
Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron esta		Nº	%		
Muy cerca de su casa		68	40%		
Regular		29	17%		
Lejos		52	30%		
Muy lejos de su casa		16	9%		
No sabe		7	4%		
Total		172	100		

Continúa...

Tipo de seguro	Nº	%
ESSALUD	10	6%
SIS-MINSA	162	94%
SANIDAD	0	0%
Otros	0	0%
Total	172	100
El tiempo que espero para lo (la) atendieran ¿le pareció?	Nº	%
Muy largo	123	72%
Largo	33	19%
Regular	16	9%
Corto	0	0%
Muy corto	0	0%
No sabe	0	0%
Total	172	100
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue	Nº	%
Muy buena	10	6%
Buena	43	25%
Regular	94	55%
Mala	7	4%
Muy mala	0	0%
No sabe	5	3%
Total	172	100
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa	Nº	%
Si	172	100%
No	0	0%
Total	172	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud. Elaborado por Dr. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.2. Análisis de Resultados:

En la Tabla 1: El 71% (122) de padres de familia son de sexo femenino, 67%(115) adultos maduros; a la vez podemos mencionar que el 59% (115) tienen un grado de instrucción inicial y primaria, así mismo el 77% (132) tiene un ingreso económico menor de 751 soles, de igual manera el 72%(123) cuenta con trabajo eventual.

Estos resultados son similares a lo encontrado por Sánchez, G. (31), en su estudio “Determinantes de la salud en madres. Institución educativa Andrés Avelino Cáceres – Chimbote, 2013.” Donde concluye que el 100% (82), de las madres de los escolares el 100 % (82) son de sexo femenino, y el 77% (63) son adultas jóvenes, el 45 % (37) tiene el grado de instrucción inicial/primaria, el 54% (44) tiene un Ingreso Económico de menor de 750, y el 80% un trabajo eventual.

También se asemejan al estudio de Garay, N. (32), en su estudio de investigación titulado: “determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el marro II. Tacna, 2013”. Donde su muestra estuvo conformada por 236 personas adultas, encontrando con el 57.2% cuenta con ingreso menor de 750 soles.

Estos resultados son similares a los encontrados por Uchazara M.(33). En su investigación titulada “Determinantes de salud en la persona adulta del Centro Poblado Menor Los Palos. Tacna, 2013, donde en su muestra se destacó que las personas adultas cuentan con un ingreso menor de 750 soles y la mayoría tiene trabajo eventual

Así mismo los resultados del presente estudio difieren a los encontrados por Espinoza, C. (34), en la Tesis Determinantes de la salud en las madres de familia. Asentamiento humano Belén - nuevo Chimbote, 2013, con una muestra de 49.7% de las madres de familia encuestadas son adultas jóvenes, a la vez el 48.9% tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, así mismo podemos mencionar que el 36.2% tienen un ingreso económico de 551 a 999 soles, de igual manera podemos mencionar que el 59.1% tienen la ocupación de trabajador familiar no remunerado y por último el 51.2% no trabajan.

A la vez, estos resultados también difieren en algunos indicadores en el estudio realizado por Nole, S. (35), en donde investigó “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura. Conjunto Habitacional Micaela Bastidas ENACE IV Etapa _ Piura, 2011”, en donde encontró que el 37.1% de las entrevistadas tienen un grado de instrucción de superior completa, el 40.5% son de ocupación empleadas y el 36.6 % tienen ingreso económico de 100 a 599 soles.

Estos resultados difieren en el grado de instrucción a lo encontrado por Rosales, J. (36), en su investigación titulada “Determinantes en la salud en adultas jóvenes del P. J “La Victoria” – Chimbote, 2013”, cuyo resultado obtenido fue: El 68% tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta.

Se define al adulto como aquel individuo, hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente ha adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genética; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras (37)

En relación al sexo se refiere a las características que vienen determinadas biológicamente. Las personas nacen con sexo masculino o femenino, pero aprenden a ser niños y niñas que se convierten en hombres y mujeres. Este comportamiento aprendido compone la identidad de género y determina los papeles de los géneros (38)

El grado de instrucción es el nivel de una persona en la que se encuentra en un grado más elevado de estudios realizados, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos, en la que se considera como un indicador en los niveles socioeconómicos de las personas.

Además tenemos que el nivel de instrucción en nuestra sociedad resulta estar en condiciones actuales como una gran importancia a la hora de encarar con ciertas garantías de éxito el futuro. Así, es un hecho admitido que existe una relación positiva entre nivel de instrucción del individuo y su capacidad (39)

Así mismo los ingresos económicos bajos son un factor de riesgo que no permite satisfacer las necesidades básicas ni permite tener una mejor calidad de vida tanto en la educación, salud, vivienda y alimentación. Esto se debe al no haber obtenido un grado de instrucción mayor, debido a que algunas personas no terminaron sus estudios. Imposibilitando que las personas tengan conocimientos y competencias suficientes para acceder a mejores recursos necesarios para poder sustentarse (40)

Se observa en cuanto al trabajo u ocupación del jefe de familia la mayoría tienen trabajos eventuales. Como sabemos los trabajos eventuales generan un ingreso mínimo en los hogares, quizás esto se deba al desempleo que existe en el país, lo que genera en los padres de familia cierta tensión o preocupación por cubrir las necesidades básicas del hogar.

La ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la Posición en el trabajo (41)

En la presente investigación se realizó en los padres de familia nivel primario I.E.81765 Simón Lozano García, los resultados según a los determinantes de la salud y cuyas características de la población en

relación a los determinantes biosocioeconomicos son: Más de la mitad es de sexo femenino, en la etapa adulto maduro.

Al analizar la variable grado de instrucción se encontró que más de la mitad de personas adultas cuentan con educación inicial y primaria, esto puede deberse a múltiples factores que imposibilitaron su educación, abandonando la oportunidad de seguir con sus estudios secundarios y superiores, emprendiendo una carrera profesional. La educación desempeña un papel clave para proporcionar a las personas los conocimientos, las capacidades y las competencias necesarias para participar de manera efectiva en la sociedad y en la economía.

Al no haber concluido sus estudios se encuentran en una posición desfavorable en la búsqueda de un trabajo, que pueda cubrir todas sus necesidades básicas y con el cual se pueda brindar a los integrantes de su familia una calidad de vida adecuada. Por ellos los trabajos a los que más se adecuan son eventuales donde el monto de dinero obtenido es mínimo, favoreciendo a que en las familias sea persistente la pobreza.

En la Tabla 2: Se muestra la distribución porcentual de los determinantes del entorno físico relacionado con la vivienda de Los padres de familia nivel primario .I.E. Simón Lozano García participantes en la presente investigación se encontró que el 59%(101) cuenta con vivienda unifamiliar, el 69% (118) es propia, el 79% (136) con material del piso de tierra, el 31 % (54) con material del techo es madera y estera, el 72% (124) con material de las paredes de material

de adobe, número de personas que duermen en una habitación es de 4 a más miembros (74) 43%. Abastecimiento de agua el (116) 67% presenta a través de cisterna, el (122) 71% cuenta con baño propio, el (124) 72% usa tuza para cocinar, el (91) 53% cuenta con grupo electrógeno, el (146) 85% a campo abierto, la frecuencia con que pasa el carro recolector de basura es de un 1 vez al mes pero no todas las semanas (142) 83% suele eliminar su basura en los contenedores específicos de recogida (99) 58%.

De igual manera tiene relación con algunos indicadores obtenidos por Uchazara, M. (42), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los palos. Tacna, 2013, cuyos resultados obtenidos fueron: El 95% tienen casa propia, el 71.8% tienen el material de techo de esteras y el 100% refieren que duermen de 2 a 3 personas en una habitación.

Así mismo podemos decir que los resultados obtenidos en esta investigación, se relacionan en el indicador del lugar de eliminación de la basura, obtenido por Garza, V. y Miranda, M. (43), en su investigación titulada: "Saneamiento básico y riesgos a la salud en la comunidad rural de San Agustín Valdivia, valle de Juárez. Chihuahua, México; cuyos resultados obtenidos nos revelan que el 78.78% de las viviendas suele eliminar su basura a través del carro recolector de basura

De la misma manera estos resultados se relacionan en el material de piso, en el estudio realizado por Jiménez, L (44), en su investigación

titulada: “Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H Los Paisajes”, Chimbote, 2012”, cuyos resultados obtenidos fueron que el 85 % tienen material de piso hecho de tierra y el 75 % tienen un material de paredes hechos de madera o esteras.

Estos resultados difieren a los encontrados por Sánchez G.(45) en la Tesis Determinantes de la salud en madres. Institución educativa Andrés Avelino Cáceres – Chimbote, 2013 con una muestra de 78% (64) son de vivienda unifamiliar, el 71% (57) cuenta con casa propia, un 54% (44) el material de piso son de loseta, vinílicos o sin vinílico, el 63 % (52) el material del techo son de material noble, ladrillo, cemento, el 68% (56) los materiales de las paredes son de material noble, ladrillo, cemento, el 71% (58) duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, un 90.24% (74) cuentan con red pública, el 98% (80); tienen baño propio, el 100% (82) utilizan el gas , un 99% (81) utilizan energía eléctrica permanente, el 100% (82) lo entierran, queman, y utilizan el carro recolector, el 60% (49) refieren que todas las semanas pero no diariamente, y un 90% (74) refirió en el carro recolector.

Así mismo los resultados obtenidos difieren con lo elaborado por Maldonado E.(46) en la Tesis titulada Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación de Morro II. Tacna, 2013. En lo que respecta al material del piso el 66.9% cuenta con piso sin vinílico, en relación al material del techo el 64.8% es de material noble, ladrillo y cemento, el 96.2% cuenta con material de las paredes de material noble,

ladrillo y cemento, y 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. En lo que respecta al combustible para cocinar el 98.3% cuenta con gas para cocinar. En lo concerniente a la energía eléctrica el 100% cuenta con energía eléctrica permanente

Así mismo los resultados obtenidos difieren con lo elaborado por Acuña K.(47) en la Tesis titulada Determinantes de la salud de las Madres de los niños del Nivel Primario de la Institución Educativa N° 88389 “Juan Valer Sandoval”- Urb. Nicolás Garate- Nuevo Chimbote,2013. Se puede observar que el 94,3% (210) tienen su casa propia; de la misma manera el 78,5% (175) tienen su material de piso hecho de cemento; también el 49,3% (110) tienen su techo de concreto armado; igualmente el 70% (156) tienen sus paredes hecho de cemento, ladrillo; de igual forma el 50,2% (112) tienen 4 a más dormitorios; de igual modo el 68,2% (152) de las viviendas tienen agua, desagüe dentro de las viviendas; el 100% (223) tiene tipo de alumbrado eléctrico; el 100% (223) tiene gas para cocinar; además el 100 % (223) refieren que la frecuencia con la que pasa el carro recolector de basura es todas las semanas pero no diariamente.

Iglesias, F (48). Nos dice que la vivienda digna es un lugar cerrado y cubierto con materiales nobles, la cual se construye para que sea habitado por personas. Estas edificaciones ofrecen refugio a los seres humanos y les protegen de las condiciones climáticas adversas,

además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas.

Los niveles de exposición de las personas a las condiciones insalubres de la vivienda son muy variados. Los más afectados son, por lo general son las mujeres, tienen más probabilidades que los hombres de resultar expuestas a los peligros del ambiente hogareño puesto que pasan más tiempo en él y sus actividades (como cocinar) entrañan riesgos específicos para la salud (como la contaminación debida a la combustión del carbón). La vivienda debe proteger al ser humano contra los riesgos del entorno físico y social para la salud. Resulta evidente que los factores de riesgo para la salud en las viviendas cubren una amplia gradación con incidencia contrastada Asimismo, diferentes factores de riesgo pueden estar presentes simultáneamente (49).

Dentro de los riesgos que tienen los materiales de paja y esteras, existe una vulnerabilidad a los agentes biológicos (atracción y anidamiento de insectos, roedores, aves y desarrollo de hongos y descomposición), también existe un riesgo de fuego, originado dentro de la vivienda o esparcido a través de la llamas o fragmentos incandescentes llevados por el viento, así como la tendencia a absorber la humedad, volviéndose así más pesado, acelerando el deterioro y creando condiciones insalubres y poseen una baja resistencia a la destrucción por los desastres naturales que puedan ocurrir.(50)

El problema del hacinamiento causa serias consecuencias dentro de las cuales encontramos que personas viviendo en esta situación, son

más propensas a contagios de enfermedades infecto contagiosas pero, además, limita considerablemente el desarrollo de las personas.(51)

El acceso a los servicios básicos que hacen posible tener vivienda digna para la población, es otro indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo, el hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir en este mismo sentido las enfermedades y aumentar la calidad de vida que finalmente significa acumulación de capital humano (52)

En relación a la eliminación de residuos las personas hoy en día generan grandes cantidades de residuos, al punto tal que se ha convertido en un problema ambiental muy serio en la mayor parte de la población. Por otro lado el volumen de residuos parece crecer día a día y por otro las alternativas para disponerlos son muy cuestionadas por sus impactos sobre el ambiente. Los residuos sólidos del hogar de manera usual son concentrados por las personas que habitan en una vivienda para luego ser descargado en un carro recolector.(53)

El cual recoge y vierte dentro del camión de aseo todos los materiales almacenados dentro de las bolsas que normalmente utilizan tanto las empresas particulares para depositar basura. La función del recolector de basura es mantener las calles limpias haciéndoles aseo y vigilar que los implementos necesarios de aseo estén de forma correcta

La energía representa aproximadamente el 99.4% del consumo de energía doméstica en los países en desarrollo. La energía eléctrica es una fuente de energía renovable que se obtiene mediante el movimiento de cargas eléctricas que se produce en el interior de materiales. El origen de la energía eléctrica está en las centrales de generación, determinadas por la fuente de energía que se utilice. Así, la energía eléctrica puede obtenerse de centrales solares, eólicas, hidroeléctricas, térmicas, nucleares y mediante la biomasa o quema de compuesto de la naturaleza como combustible (54)

En la presente investigación realizada a los padres de familia nivel primario I.E. 81765 Simón Lozano Gracia, se aprecia que más de la mitad cuenta con vivienda propia, favoreciendo a cada familia debido a que el ingreso de dinero es mínimo, dicho monto no sería apropiado para el alquiler de una vivienda, porque de esa manera las necesidades básicas del hogar se verían afectadas; además en las viviendas el número de miembros en una habitación es de cuatro a más, esto refleja un riesgo en la salud de la población, producidas por el hacinamiento; como son las infecciones respiratorias, alergias, enfermedades gastrointestinal entre otras.

Seguidamente en relación a los servicios básicos, se puede decir que esta población presentan déficit e insatisfacción de sus necesidades básicas, están expuestos a contraer ciertas enfermedades como diarreas, parasitosis, entre otras; debido a que el agua se almacena en depósitos por varios días siendo utilizada para el consumo y aseo personal, el

transporte con el cual se distribuye el agua potable es a través de cisternas.

La mayoría de casas están construidas con material de adobe, el techo es de material de madera y esteras; por lo que están expuestos a fenómenos naturales que pueden perjudicar su hogar, además de insectos, hongos, aves que pueden vivir en su hogar por la vulnerabilidad de los materiales de construcción. Los padres de familia refieren que el carro recolector de basura pasa una vez al mes, perjudicando a la familia debido a la acumulación de residuos orgánicos e inorgánicos presentes en la basura, que conllevan a sufrir de enfermedades e incluso atraer roedores a sus hogares.

En la tabla 03: En los Determinantes de los estilos de vida se encontró que los participantes de la presente investigación, (98) 57% no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual el (81) 47%, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente el (96) 56%, duermen de seis a ocho horas (135) 78%, se baña diariamente el (114) 66%, no se realizan exámenes médicos periódicos el (113) 66%, no realizan actividad física un (145) 84%, en las dos últimas semanas que no realizó actividad física. Alimentos: El (65) 38% consume frutas de tres o más veces a la semana, el (56) 33% consume carne al menos de una vez a la semana, huevos su consumo es diario con (97) 56%, pescado diario con (110) 64%, fideos diario con el (59) 82%, consume pan, cereales nunca o casi nunca el (53) 31% consume verduras, hortalizas a menos una vez

por semana el(59) 34%, consume legumbres a diario el (51) 30% ,embutidos, enlatados al menos de una vez a la semana el (62) 36% , lácteos tres o más veces a la semana, el (42) 24% consume dulces, gaseosas menos de uno o dos veces vez a la semana el (48) 28% refrescos con azúcar menos de una vez a la semana el (54) 31% consume frituras menos de una vez a la semana el (60) 35%.

Así mismo también en su estudio de Cruz, J. (55), sobre determinantes de la salud de estilos de vida de la persona adulta madura del A.H. Los Paisajes se encontró que: el 56,25% no fuma, el 81,25% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el número de horas que duerme un 93,75% de 6 a 8 horas, la frecuencia con que se baña el 87,5 % diariamente, el 75% se realiza algún examen médico periódico y los alimentos que consumen los adultos son variados un 100% lo que podría contribuir en los determinantes relacionados a favor de la salud.

Estos resultados se relacionan en un indicador de hábitos de fumar por Bersia, M. (56); en su investigación titulada: Hábitos alimenticios en mujeres Adultas mayores que realizan aquagym en la ciudad de Rosario, cuyos resultados obtenidos fueron: el 98% de las entrevistadas no fuman.

Estudios se aproximan como Ucharaza, M. (57), en su estudio de investigación titulado: “determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los palos. Tacna, 2013”. Donde su muestra estuvo conformado por 263 personas adultas, encontrando con

el 87.1% no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 50.2% consumen legumbres 1 o 2 veces por semana.

También difieren los resultados encontrados por Ortiz, M.(58) en su investigación “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre sector “Q” – Huaraz, 2013”, observa que en un 83,7% no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 87,8% consumen alcohol ocasionalmente, el 44,4% no realizan actividad física.

Los resultados obtenidos difieren con los datos encontrados por Salazar J. (59) en su investigación “Determinantes de la Salud en las personas Adultas del pueblo San Martín- Tacna, 2013”. Se observa los Determinantes de los estilos de vida: en cuanto a los hábitos personales: en su mayoría (150) 73,5% como hábito de No fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, en su mayoría (171) 83,8% consumen bebidas alcohólicas una vez al mes, en su mayoría (135) 66.2% se realiza un examen periódico, un poco más de la mitad (103) 50,5% realiza caminata en su tiempo libre como actividad física, menos de la mitad (87) 42,6 % en las dos últimas semanas realiza actividad física a través de caminatas durante 20 minutos. En los Determinantes de los estilos de vida en cuanto a los alimentos que consume: menos de la mitad (71) 34,8% consume fruta 1 a 2 veces por semana, más de la mitad (103) 50,5% consume carne de 1 a 2 veces a la semana, menos de la mitad (77) 37,7% consume huevos 1 a 2 veces por semana, más de la mitad (105) 51,5% consume pescado 1 a 2 veces por semana, la

mayoría (165) 80,9% consume fideos diariamente, mayoría (163) 79,9% consume pan diariamente, más de la mitad (120) 58,8% consume verduras diariamente, menos de la mitad (101) 49,5% consume legumbres menos de 1 vez por semana, menos de la mitad (80) 39,2% consume embutidos, menos de la mitad(101) 49,5% consume lácteos de manera diaria, y más de la mitad (132) 64,7% consume dulces diariamente, seguido(118) 57,8% refrescos con azúcar diariamente.

Los resultados obtenidos difieren con los datos encontrados por Mora I. (60) en su investigación “Determinantes de la Salud en el Adulto Maduro. Asentamiento Humano Nueva Caleta- Chimbote, 2013”. En los Determinantes Estilos de Vida podemos mencionar el 100% se realizan exámenes médicos periódicos en un establecimiento de salud y; 68,53% realiza caminatas durante más de 20 minutos en las dos últimas semanas; en relación a los alimentos se observa que el 84.26 % refirió consumir frutas diariamente, el 85.40 % refiere consumir carne, etc.) , el 46.06%, consume a diario el pescado, el 57.30 % consume fideos, arroz y papas diariamente; el 93.26 % consume pan, cereales diariamente; asimismo el 93% consumen verduras y hortalizas diariamente, igualmente el 75 % consume de 3 o más veces a la semana legumbres , el19% menos de 1 vez por semana consume embutidos, el 15.73 % consume de 3 o más veces a la semana lácteos, el6.74 % nunca o casi nunca dulces; y el 16.7 % no consume nunca o casi nunca refrescos con azúcar.

El estilo de vida es la base de la calidad de vida, concepto que la organización mundial de la salud OMS define como “la percepción de un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y sistemas de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus experiencias, sus normas, sus inquietudes”. (61)

El consumo de tabaco y alcohol son un tema de creciente interés en la población. La salud y la calidad de vida de muchas personas han sido afectadas por este tipo de prácticas adquiridas, en muchos casos, durante la juventud y mantenidas luego como hábitos característicos del estilo de vida. Las enfermedades asociadas con el consumo de tabaco y alcohol, son de carácter crónico, irreversible, incapacitante y mortal. Posteriormente, por este consumo continuo, va a generar adicción, es decir va a buscar y a consumir de manera compulsiva, aun cuando conozca las consecuencias negativas para su salud (62).

Así mismo según la O.M.S. la actividad física regular ayuda a reducir el riesgo de muerte prematura, a la vez reduce el riesgo de muerte por enfermedad cardíaca o accidente cerebrovascular, que representan un tercio de la mortalidad año, reduce hasta en un 50% el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo II o cáncer de colon, contribuye a prevenir la hipertensión arterial, que afecta a un quinto de la población adulta del mundo, contribuye a prevenir la aparición de la osteoporosis, disminuyendo hasta en un 50% el riesgo de sufrir una fractura de cadera, disminuye el riesgo de padecer dolores lumbares y de espalda, contribuye al bienestar psicológico,

reduce el estrés, la ansiedad, la depresión, y los sentimientos de soledad, ayuda a controlar el peso disminuyendo el riesgo de obesidad hasta en un 50% y ayuda a desarrollar y mantener sanos los huesos, músculos y articulaciones(63)

El baño diario es un parte fundamental del aseo personal de cualquier persona sin importar su edad; es por ello que tal práctica debe asegurarse como una rutina obligatoria. La piel y el cabello son barreras de protección contra el medio ambiente que absorben impurezas y gérmenes que pueden infectar el cuerpo a través de cualquier raspón o herida. El baño sirve para eliminar células muertas, así como secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas. La limpieza de la piel y los genitales evita el mal olor. Es recomendable cambiarse la ropa después del baño, especialmente la ropa interior.

Además de todas las ventajas de salud que reporta, el baño es una actividad relajante porque estimula la circulación sanguínea (64).

Dormir es estar en un estado de reposo en el cual queda totalmente suspendida cualquier actividad consciente y todo movimiento voluntario, es indispensable para mejorar la calidad de vida de los seres humanos, ya que permanecen sin descanso durante varias horas seguidas es perjudicial. Lo ideal, para los seres humanos es dormir 8 horas diarias para recuperar energías y así poder comenzar un siguiente día con actividad variada (65)

Contreras, Y. (66), nos dice que una dieta balanceada ofrece como ventajas como son la mejora del estado general de la salud, el cual

se ve reflejado en un buen aspecto físico, así mismo aumenta las defensas o anticuerpos del organismo, contribuyendo a evitar el contagio de enfermedades, favorece el crecimiento y la ejecución de los órganos, nos previene enfermedades relacionadas con el exceso o deficiente consumo de nutrientes. Cada comida debe procurar ser variada en cuanto a los alimentos que la componen, no sólo porque la variación proporcionará todos los nutrientes necesarios, además resultará más agradable.

El chequeo médico es la forma de identificar esos factores de riesgo que pueden ser modificables y que, en muchos casos son la consecuencia de malos estilos de vida. La importancia del chequeo médico es la prevención y la inversión en salud, lo cual permitirá una mejor calidad de vida (67)

Continuando con los determinantes de estilos de vida de los padres de familia , podemos decir que en relación a los hábitos de vida, no fuman pero consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente ; el consumo de alcohol afecta a la mayoría de la gente , asociándolas a múltiples enfermedades como la cirrosis que es una enfermedad que puede ser provocada por el consumo excesivo de alcohol, entre otras enfermedades como la pancreatitis, la hipertensión, la osteoporosis, enfermedades cardiovasculares cáncer al estómago, entre otros.

Debido a no realizarse ningún chequeo médico periódicamente están propensas a que no tenga un diagnóstico, ni se traten de manera oportuna y tempranamente ciertas enfermedades silenciosas

relacionadas con el sistema cardiovascular como la diabetes e hipertensión a la vez no podrán modificar los factores de riesgo que tengan presentes dentro de su estilo de vida, así mismo los daños que ocasionen las enfermedades en la salud de ellas pueden ser mayores.

Con respecto a su alimentación, se observa que no consumen diariamente carnes como pollo, carne de res, cerdo, así como papa, fideos y arroz, en cuanto a las verduras, hortalizas, huevo, lácteos y refrescos azucarados consumiéndolo de 3 o más veces a la semana. Comer una dieta balanceada es la mejor manera de proteger, favorecer y ayudar a conservar su salud, a la vez presentan una menor probabilidad de tener enfermedades a largo plazo, la alimentación saludable favorece a tener un sistema inmunológico alto, y ayuda en la obtención de un peso adecuado que este dentro de los rangos normales evitando la obesidad, a la vez tienen una mejor condición física, por lo tanto tienen una mayor esperanza de vida.

En cuanto a la variable actividad física la mayoría de las entrevistadas no realiza actividad física más de 20 minutos, estos resultados pueden deberse a la falta de tiempo, de interés, de habilidad, de energía, de dinero, o por falta de motivación; el no realizar actividad física, puede ser un riesgo en la salud de la población. La carencia de actividad física puede conllevar a una pérdida gradual de su integridad funcional y estructural, logrando así que las mujeres sufran de sobrepeso u obesidad como consecuencia del sedentarismo, que conllevan a futuros daños degenerativos e incluso la muerte.

En la Tabla 04: Los resultados obtenidos en los Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias : El 76% (169) de los entrevistados no reciben apoyo social, el 100% (172) no recibe apoyo social organizado, el 63% (108) no recibe apoyo de organizaciones, el 90% (154) en estos últimos 12 meses se atendió en un centro de salud, el 40% (68) considera que el centro de salud donde se atienden está muy cerca de su casa; el 62% (168) cuenta con seguro SIS-MINSA ; el 72%(123) afirma que el tiempo que espero para que lo atendieran le pareció muy largo, el 100% (172) refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es regular y del mismo modo afirman que existe pandillaje o delincuencia cerca a sus hogares.

Los resultados se aproximan con los encontrados por Rosales, C. (68), en su estudio de determinantes de la salud en las adultas del Pueblo. Joven “La Victoria” – Chimbote, 2013, donde su muestra estuvo conformada por 142 adultas, donde se destacó que el 85% afirman que existe pandillaje y delincuencia cerca a sus casas.

Los resultados son similares con los encontrados por Capristan N.(69) en su investigación titulada “ Determinantes de la salud en el adulto maduro .Urbanización Popular de Interés Social Belén -Nuevo Chimbote, 2013”. En relación a los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias, se puede decir que el 54% (89) se atendió en hospital, el 60% (98) considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa, el 47% (77) cuenta con seguro del SIS- MINSA, el 59%

(96) consideran que el tiempo que espero para que le atendieran fue regular, el 47% (77) consideran que la calidad de atención recibida en el establecimiento de salud fue buena y regular , el 100% (163) considera que si existe cerca de su casa pandillaje o delincuencia; en relación a los determinantes de redes sociales, el 100% (163) de la población no recibe ningún apoyo social organizado; en relación a los determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe apoyo, el 100% (163) de la población no recibe ningún apoyo social organizado por el gobierno.

Los resultados se asemejan a los encontrado por Ulloa M.(70) En su investigación titulada” Determinantes de la Salud en la Persona Adulta Madura. Miramar Sector 3, Moche- Trujillo, 2012” en relación a los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias ; el 89% (157) no recibe apoyo social organizado, en los últimos 12 meses el 46% (82) se atendieron en puesto de salud, el 68% (120) considera que el lugar donde se atendieron esta regular a su casa, el 59% (104) tiene SIS-MINSA, el 32% (57) consideran que fue regular el tiempo de esperas para ser atendido 53% (94) considera que la calidad de atención recibida fue regular y el 20% (35) afirma que si hay pandillaje por su casa.

Por otro lado estos resultados difieren en el indicador de institución de salud en el que se atendió estos últimos 12 meses, en el estudio realizado por Uchazara, M. (71), en su investigación titulada: Determinantes de la Salud en la persona adulta del centro poblado menor los Palos. Tacna, 2013, cuyos resultados obtenidos fueron que el

67.7% se atendió en un Puesto de Salud, el 50.6% considera que el establecimiento donde se atiende queda lejos de su casa.

Además, difieren de los encontrados por Pastor K. (72) en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta .Manuel Arévalo 3° Etapa – La Esperanza, 2012” En la tabla de redes sociales y comunitarias de las personas adultas, de Manuel Arévalo 3° Etapa –La Esperanza, se observa que (63.69%) no recibe algún apoyo social natural, el (36.31%) si recibe apoyo social organizado de la empresa para la que trabaja, el (66.37%) no se atendió en estos últimos 12 meses, el (58,63%) considera que el lugar donde se atendieron está muy cerca de su casa, el (49,70%)no tiene ningún tipo de seguro, el (36,31)considera que el tiempo que espero para que lo atendieran fue largo, el (28,57%)considera que el tipo de calidad que recibió al ser atendida fue regular, el (55,06%)afirma que hay pandilla o delincuencia en su zona .

Además, difieren de los encontrados por Potenciano D. (73) en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta del Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús- Castilla, 2013” Se observa que el 100%no recibe apoyo social natural, el 100% no recibe apoyo social organizado, el 45,4% no se atendió en ninguna Institución de salud en estos últimos 12 meses, el 51,2% considera que el lugar donde lo atendieron tiene una distancia regular de su casa, el 45,4% no tiene seguro.

La OMS nos dice que no se debe perder de vista que el sentido de un sistema de salud es garantizar el derecho a la salud mediante la cobertura universal y la máxima efectividad posible con los recursos disponibles, el suministro gratuito de medicamentos por parte de los sistemas de salud (principalmente a la población más necesitada) es una garantía de bienestar y equidad, y su implantación exige el diseño de políticas y mecanismos muy claros de negociación entre el sistema de salud y los diferentes medicamentos (74).

El seguro médico brinda acceso a unos cuidados médicos accesibles cuando los necesita, también protege a la persona y a su familia de los altos costos que requiere el cuidado de la salud. A pesar que estos costos pueden aumentar diariamente y pueden ser excesivamente altos, el seguro médico se encarga de cubrir los gastos que incluyen la prevención de una enfermedad y mantenerse saludable, y estar preparado para lo peor que pueda suceder (75)

Escalona, A. (76), menciona que la accesibilidad geográfica es entendida como la derivada de la localización espacial y la localización de unos servicios que están situados en los puntos fijos del espacio, la accesibilidad a las fuentes de satisfacción de necesidades, como son en este caso los servicios básicos de salud, constituye para las poblaciones una forma de “Renta real” ó de lo que hoy se hace llamar calidad de vida.

A la vez la OMS nos dice que el acceso a los servicios sanitarios permite a las personas ser más productivas y contribuir más activamente

al bienestar de sus familias y comunidades. Al mismo tiempo, la protección contra riesgos financieros impide que las personas se empobrezcan al tener que pagar de su propio bolsillo los servicios de salud. Por lo tanto, la cobertura sanitaria universal es un componente fundamental del desarrollo sostenible y la reducción de la pobreza, y un elemento clave de todo esfuerzo por reducir las desigualdades sociales. La cobertura universal es el sello distintivo de un gobierno determinado a mejorar el bienestar de todos sus ciudadanos y está sólidamente basada en la Constitución de la OMS de 1948, en la que se declara que la salud es un derecho humano fundamental, así como en el programa de Salud para todos.(77)

Hamui, L. y colab, (78), manifiesta que el servicio de salud que se brinda en los institutos nacionales de salud, los grados de satisfacción en los usuarios que hay que medir y atender, es nuestra guía en la toma de decisiones que busca una atención médica de calidad a partir de esto, identificar las áreas de oportunidades para mejorar el Sistema; por tal razón, se torna ineludible la adecuación de los espacios y el trato directo con el usuario de los servicios de salud y sus familiares. El acondicionamiento de las salas de espera y la reducción del tiempo de espera, son algunos de los elementos más importantes que deben tomarse en cuenta con el objetivo de mejorar la calidad de atención.

La calidad de atención en salud es el vínculo de una satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización

de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones. La OMS define como requisito necesario para alcanzar la calidad en salud a los siguientes factores: un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos , un mínimo riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción del paciente , y la valoración del impacto final en la salud. (79)

La calidad de atención en salud es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en salud. Un derecho por parte de los usuarios es que se les brinde la atención que se merecen.(80).

El apoyo social es de suma importancia en tanto para soporte económico, material y emocional de las personas y su incidencia en la calidad de vida de un grupo social en constante aumento como lo son las personas adultas mayores, asimismo brindan un conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permite mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional, además constituyen un soporte para procesar los cambios y pérdidas en esta edad (81)

Los grupos de apoyo hacen que las comunidades sean buenos lugares para la interacción social y acciones para reducir la discriminación y promover la tolerancia social, así mismo reduce o evita muchos riesgos potenciales a la buena salud, dado que la falta de

sopORTE emocional y la baja participación social tienen un impacto negativo sobre la salud y el bienestar. (82)

Chachacuota, C. (83), refiere que las pandillas son un tema muy importante por el impacto que tienen en la sociedad y no precisamente de manera positiva, si no, negativa ya que cambian el carácter de una persona o inducen a la gente de distintas edades a participar en situaciones de máxima violencia delincuente, los efectos que genera en la salud de la sociedad serian la inseguridad social obviamente, violencia, ignorancia, daños metales, psicológicos y por supuesto físicos, así como inestabilidad y muertes.

El pandillaje y delincuencia es uno de los principales problemas en el Perú. Se inició hace tiempo a raíz de problemas familiares, que causa la rebeldía en algunos de ellos (pandilleros) problemas; lo que conlleva a la delincuencia (robos, asaltos a mano armada, etc.) .Los integrantes de las pandillas presentes en diversos problemas en salud a la vez van causando problemas en nuestra sociedad lo cual no nos permite desarrollarnos y ponen en riesgo nuestras vidas (84).

Siguiendo con los Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias , en relación a la calidad de atención recibida en el establecimiento de salud, se obtuvo que la atención brindada fue de forma regular, es probable de que no se hayan cumplido todas las expectativas del usuario ya sea en el trato que recibió por parte del personal de salud, así como el tiempo de espera; ocasionando que el usuario se queje por la atención recibida y que en otra oportunidad no

acudan al mismo establecimiento de salud debido a la mala imagen que se llevó de la institución.

Con respecto a la cercanía del lugar donde se atendieron, se puede mencionar que al tener una institución de salud cerca a sus hogares garantiza que se reciba una atención inmediata y oportuna, la cual cubran las necesidades y demandas del usuario en el momento que lo necesite.

En el apoyo social natural y organizado, se puede mencionar que si la persona no recibe ningún apoyo social natural estarán más expuestas sufrir de un problema de estrés, a no tener una buena aptitud y capacidad de resolución y adaptación personal ante ciertos problemas que afecten gravemente su salud, y no se sientan protegidas, la falta de apoyo social ocasiona a las personas y familiares a sentimientos de impotencia y falta de control.

Debido a la existencia de pandillaje cerca de la comunidad se puede ver afectada la salud física y psicológica de las personas, las cuales viven siempre en constante incertidumbre, miedo y preocupaciones por lo que le pueda suceder al salir a la calle, están expuestas a sufrir agresiones físicas, robos y asaltos de parte de los miembros de las pandillas. Además se sienten vulnerables ya que sus hijos se encuentran expuestos a que los miembros de las pandillas los atraigan con el fin de involucrarlos en venta de drogas, tiroteos, vandalismo y robos, llevándolos a realizar cosas que nunca hubieran creído hacerlas.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

- En los determinantes de la salud biosocioeconómicos, la mayoría de los padres de familia son adultos maduros, tienen el grado de instrucción inicial/primaria, un ingreso económico menor de 750 soles, y trabajo eventual; lo cual tiene implicancia en lograr satisfacer las necesidades básicas de su familia para un bienestar saludable. Y en los determinantes del entorno físico relacionado con la vivienda la mayoría cuenta con vivienda propia, techo de madera y estera, paredes de adobe; duermen de 4 a más miembros en una habitación; cuentan con los servicios básicos como agua potable a través de cisternas; la totalidad utilizan tuza (coronta de maíz) para cocinar y en la disposición de basura es a campo abierto.
- En los determinantes de estilo de vida, la mayoría no se realizan examen médico, en sus tiempos libre no realizan actividad física, y en las dos últimas semanas no realizaron actividad física durante 20 minutos, evidenciándose el sedentarismo dando como resultado que esta población sufra de sobrepeso u obesidad, siendo un factor de riesgo para las enfermedades crónicas de generativas. Los alimentos que consumen a diario son: pescado, huevos, fideos, arroz, papas, legumbres. menos de la mitad consume frituras,

embutidos, dulces, gaseosas, refrescos con azúcar y consume bebidas alcohólicas ocasionalmente.

- En los determinantes de redes de apoyo y comunitarias; la mayoría en estos 12 últimos meses se atendieron en un centro de salud, el tipo de seguro que utilizan es el SIS – MINSA, este seguro es gratuito permitiendo que los asegurados tengan cubierto enfermedades de alto costo, medicamentos y otros gastos necesarios para su recuperación, afirman la existencia de pandillaje cerca a sus hogares, causando preocupación en lo padres de familia por la seguridad y bienestar de sus hijos.

5.2. Recomendaciones

En base a los resultados obtenidos en el presente estudio se presentan las siguientes recomendaciones:

- El personal de salud responsable debe implementar y realizar actividades preventivas, en relación a los determinantes de la salud identificados, en coordinación con las autoridades y líderes de la comunidad, y así lograr concientizar a la población a mejorar su estilo de vida, adoptando cambios actitudinales que favorezcan su salud.
- Dar a conocer los resultados obtenidos de la investigación al personal y autoridades del Centro de Salud “Alto Trujillo ” y a la I.E. Simón Lozano García, con la finalidad de fomentar estilos de vida saludables mediante campañas y talleres donde participen los padres de familia .
- Incentivar a los profesionales de salud a realizar nuevos trabajos de investigación tomando en cuenta los resultados del presente estudio, brindando estrategias que ayuden a mejorar la calidad de vida de los padres de los alumnos del I.E. Simón Lozano García, y a la comunidad en general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
2. Casasa P, Ramirez E, Guillen R, Salud Familiar y Enfermería [Internet] 1°ed. Ciudad de México: El manual moderno; 2016 [Acceso el 25 de abril del 2017]. Disponible en : https://books.google.com.pe/books?id=zPvDAAAQBAJ&pg=PT2&hl=es&source=gbs_toc_r&cad=3#v=onepage&q&f=false
3. RUIZ I, Sanchez P, Martinez E. Crianza y Educación en el Contexto Familiar. [Internet]. España. 1°Ed. Región de Murcia. Noviembre 2012. [Acceso el 15 de junio del 2016]. Disponible en : http://diversidad.murciaeduca.es/orientamur/gestion/documentos/familia_y_educacion.pdf
4. Venegas, M. Tipos de familia, habilidades, sociales y autoestima en un grupo de Adolescentes en situación de Riesgo. In Crescendo [Internet] 2013 [Acceso el 3 de junio del 2017]. 6:1-6. Disponible en : <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/279/184>
5. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. [Internet]. The Stationary Office. Great Britain ; 1998. [Acceso el 15 de Agosto del 2016]. Disponible en : <https://www.gov.uk/government/publications/independent-inquiry-into-inequalities-in-health-report>

6. 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/
7. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
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. Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Muller R, Rodriguez M, Chavez A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile. Cien. Enf. [Internet] 2014 [Acceso el 25 de abril del 2018]; 20(1):1-14. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006
10. Acuña K. Determinantes de la salud de las Madres de los niños del Nivel Primario de la Institución Educativa N° 88389 “Juan Valer Sandoval”- Urb. Nicolás Garate- Nuevo Chimbote, 2013. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud;2015
11. Ulloa M. 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;2015

12. Vega J, Solar O, Irwin A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud.[Internet] Chile, 2012.[Acceso el 23 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
13. 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 15 de julio del 2017]. Disponible en:
<http://sia.eurosocialii.eu/files/docs/Equidad%20y%20determinantes%20sociale.salud.pdf>
14. 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>
15. 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>
16. Sergio Gómez Bastar. Metodología de la investigación [internet] 2012. [Acceso el 21 de julio del 2017].Disponible en:

http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Axiologicas/Metodologia_de_la_investigacion.pdf

17. General M. Definición de método cuantitativo. [Internet] 2014. [Acceso el 27 de abril del 2018]. Disponible en : <http://conceptodefinicion.de/metodo-cuantitativo/>
18. Goicochea E. Hipótesis y variables. [Internet] 2011. [Acceso el 29 de julio del 2016]. Disponible en : <https://es.slideshare.net/EvelynGoicochea/hipotesis-y-variables>
19. Hernandez R. Diseño de investigación transversal y longitudinal. [Internet] 2012. [Acceso el 29 de julio del 2016]. Disponible en : <https://es.slideshare.net/Spaceeeboy/diseo-de-investigacion-transversal-y-longitudinal>
20. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo. [Internet] 2016. [Acceso el 14 de junio del 2017]. Disponible en : <https://www.aboutspanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
21. Real Academia Española. Edad. [Internet] 2017. [Acceso el 28 de agosto del 2016]. Disponible en : <http://dle.rae.es/?id=EN8xffh>
22. Eustat. Nivel de instrucción. [Internet] 2015. [Acceso el 22 de julio del 2017]. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
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_TOC TO_%20NORY_MERLY_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_MUJER_ADULTA_JOVEN.pdf?sequence=1

24. Pedro L. Definición de profesión y ocupación. [Internet] 2012. [Acceso el 26 de agosto del 2016]. Disponible en :
<https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>
25. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en:
http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
26. Maria E. Estilos de vida. [Internet] 2015. [Acceso el 3 de septiembre del 2015].
Disponible en : <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida/>
27. Cuba D. Alimentación. EcuRed.[Internet].2018.[Acceso el 25 de abril del 2018].Disponible en : <https://www.ecured.cu/Alimentaci%C3%B3n>
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.** Sánchez L. “Satisfacción en los Servicios de Salud y su relación con la calidad en hospitales públicos”. [Internet]. 2005. [acceso el 25 de octubre del 2015] Disponible en: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
- 30.** Hernández. Validez y confiabilidad del instrumento. [Internet]; 2012. [acceso el 25 de octubre del 2015] Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
- 31.** Sánchez, G. “Determinantes de la salud en madres. Institución educativa Andrés Avelino Cáceres – Chimbote, 2013.” Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud: 2015.
- 32.** Garay M. Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el marro 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.
- 33.** Uchazara, M. En su estudio “determinantes de salud en la persona adulta del Centro Poblado Menor Los Palos. Tacna, 2013. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud: 2015.

- 34.** Espinoza C. Determinantes de la salud en madres de familia. Asentamiento Humano Belén– Nuevo Chimbote, 2013. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud: 2015.
- 35.** Nole S. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura. Conjunto habitacional Micaela Bastidas ENACE IV Etap_ Piura, 2011– Nuevo Chimbote, 2013. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud: 2015.
- 36.** Rosales, J. Determinantes en la salud en adultas jóvenes del P. J “La Victoria” – Chimbote, 2013. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud: 2015.
- 37.** Gro Harlem Brundtland. Política de la OMS en materia de género 2002. [Archivo en Internet] Disponible en: <http://www.who.int/gender/mainstreaming/ESPwhole.pdf>
- 38.** Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Internet]; 2012. [Acceso el 13 de septiembre del 2015]. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
- 39.** Overo Berna, Fundamentos de Psicología jurídica E investigación Criminal. San Miguel:Salamanca;2010
- 40.** Molinas R. Ocupación y significado: Aportes a terapia ocupacional desde un modelo constructivista Psicóloga. [Internet]; 2012.[Acceso el 26 de marzo 2017] Disponible en :

<http://animasalud.files.wordpress.com/2010/01/ocupacion-y-significado-aportes-a-terapia-ocupacional-desde-un-modelo-constructivista.pdf>

41. Rodríguez I. Análisis de la Clase Social como determinantes de salud en la población adulta de Canarias. [Internet]; 2011. [Acceso el 16 de abril del 2017] Disponible en : <http://www.cdcdecanarias.org/tesis-doctorales>
42. Uchazara, M. En su estudio “determinantes de salud en la persona adulta del Centro Poblado Menor Los Palos. Tacna, 2013. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud:2015.
43. Garza, V. y Miranda, M. Saneamiento básico y riesgos a la salud en la comunidad rural de San Agustín Valdivia, valle de Juárez. Chihuahua, México. [Tesis publicada]. México: San Agustín Valdivia, Valle de Juárez. 2004.
44. Jiménez, L. 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.
45. Sánchez G. Determinantes de la salud en madres. Institución educativa Andrés Avelino Cáceres – Chimbote, 2013. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud: 2015.
46. Maldonado E. Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación de Morro 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.

47. Acuña K. Determinantes de la salud de las Madres de los niños del Nivel Primario de la Institución Educativa N° 88389 “Juan Valer Sandoval”- Urb. Nicolás Garate- Nuevo Chimbote, 2013. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud: 2015.
48. Iglesias, F. Significado de vivienda. [Internet]; 2012 [Acceso el 23 de abril del 2017]. Disponible en :
<http://siteresources.worldbank.org/INTLSMS/Resources/3358986-1181743055198/3877319-1181919778981/conceptos.pdf>
49. . Rojas M. La vulnerabilidad y el riesgo de la vivienda para la salud humana desde una perspectiva holística. . [Internet]; 2014 [Acceso el 25 Julio del 2017]. Disponible en:
http://arq.unne.edu.ar/publicaciones/cuaderno_urbano/cu_4/archivos/rojas.pdf
50. Stulz R, Mukerji K. Fibra y microconcreto. [Internet]; 2014. [Acceso el 25 Julio del 2017]. Disponible en:
<http://ces.iisc.ernet.in/energy/HC270799/HDL/spanish/sk01ms/sk01ms0a.htm>
51. Salazar V. Venezuela: El hacinamiento familiar un problema social. [Internet]; 2012 [Acceso el 25 agosto del 2017]. Disponible en :
http://veronica159.blogspot.com/2012/11/hacinamiento-familiar-un-problemasocial_28.html

- 52.** Castro U. México: Estructuras regionales emergentes y de desarrollo turístico sustentable. [Internet]; 2012. [Acceso el 25 agosto del 2017]. Disponible en: <http://www.eumed.net/tesisdoctorales/2010/uca/Servicios%20Basicos.htm>
- 53.** Ampa J. Manejo de residuos sólidos y medio ambiente. [Monografía en Internet], 2012. [Acceso 22 de septiembre del 2015]. Disponible en : <http://www.monografias.com/trabajos94/manejo-residuos-solidos-y-medio-ambiente/manejo-residuos-solidos-y-medio-ambiente.shtml>
- 54.** Castro U. México: Estructuras regionales emergentes y de desarrollo turístico sustentable. [Internet],2012. [Acceso el 25 de agosto del 2017]. Disponible en: <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2010/uca/Servicios%20Basicos.htm>
- 55.** Cruz, J. Determinantes de la salud de estilos de vida de la persona adulta madura del A.H.Los Paisajes. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud: 2015.
- 56.** Bersia, M. Hábitos alimenticios en mujeres Adultas mayores que realizan aquagym en la ciudad de Rosario. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud: 2015.
- 57.** Uchazara, M. En su estudio “determinantes de salud en la persona adulta del Centro Poblado Menor Los Palos. Tacna, 2013. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud: 2015.
- 58.** Ortiz, 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.

- 59.** Salazar J. “Determinantes de la Salud en las personas Adultas del pueblo San Martín- Tacna, 2013”. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud: 2015.
- 60.** Mora I. “Determinantes de la Salud en el Adulto Maduro. Asentamiento Humano Nueva Caleta- Chimbote, 2013”. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud: 2015.
- 61.** . Amengual M, Calafat A, Palmer A. Alcohol, tabaco y drogas en Enseñanza Media.[Internet];2013[Acceso el 30 de abril del 2017]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Amador_Calafat/publication/285282053_Alcohol_tabaco_y_drogas_en_ensenanza_media_1981-1988-1992/links/5667287a08aef42b57874dea/Alcohol-tabaco-y-drogas-en-ensenanza-media-1981-1988-1992.pdf
- 62.** Contreras Y. Perú: Alimentación y Nutrición balanceada. [Internet]; 2012 [Acceso el 30 de abril del 2017]. Disponible en: <http://yeimar-contreras.blogspot.com/>
- 63.** Madrid más salud. Madrid: Sedentarismo y salud. . [Internet]; 2013. [Acceso el 25 de julio del 2017]. Disponible en: http://www.madridsalud.es/temas/sedentarismo_salud.php
- 64.** Martelo M. ¿Porque es importante bañarse? [Internet]; 2013. [Acceso el 25 de julio del 2017]. Disponible en:

<http://jojoi.wordpress.com/2007/06/18/%C2%BFpor-que-es-importante-banarse/>

- 65.** Carnicer R. La importancia de dormir. [Internet]; 2012. [Acceso el 26 de agosto del 2017]. Disponible en: <http://www.achs.cl/portal/centro-de-articulos/Paginas/La-importancia-de-dormir-bien.aspx#.WuyLBfkvzcc>
- 66.** Contreras Y. Perú: Alimentación y Nutrición balanceada. . [Internet]; 2015. [Acceso el 28 de agosto del 2017]. Disponible en : <http://yeimar-contreras.blogspot.com/>
- 67.** MINSA. Campaña médica gratuita en la UGEL 06. [Internet]:2014. [Acceso el 28 de agosto del 2017].Disponible en: <http://www.ugel06.gob.pe/index.php/component/k2/documentos-oficiales>
- 68.** Rosales, C. Determinantes de la salud en las adultas del Pueblo. Joven “La Victoria” – Chimbote, 2013. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud: 2015.
- 69.** Capristan N. “Determinantes de la salud en el adulto maduro .Urbanización Popular de Interés Social Belén -Nuevo Chimbote, 2013”. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud: 2015.
- 70.** Ulloa M.” 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.

- 71.** Uchazara, M. “Determinantes de salud en la persona adulta del Centro Poblado Menor Los Palos. Tacna, 2013. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud: 2015.
- 72.** Pastor K. “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta .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.
- 73.** Potenciano D. “Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta del Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús- Castilla, 2013”
- 74.** Organización Mundial de la Salud. España: Sistemas de seguro de salud y acceso a medicamentos. [Internet]; 2012. [Acceso el 30 de agosto del 2017]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Jh2958s/6.1.html>
- 75.** . Vargas, J. Molina, G. Acceso a los servicios de salud en seis ciudades de Colombia: limitaciones y consecuencias. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2009; 27 (2).
- 76.** . Escalona A. Accesibilidad geográfica de la población rural a los servicios básicos de salud. [Internet]; 2012. [Acceso el 30 de agosto del 2017]. Disponible en: http://www.ceddar.org/content/files/articulof_277_01_DT2004-3.pdf
- 77.** Organización Mundial de la Salud. México: Cobertura sanitaria universal. . [Internet]; 2012. [Acceso el 05 de noviembre del 2016]. Disponible en : <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s22233es/s22233es.pdf>

- 78.** . Hamui L, Fuentes R, Aguirre R, Ramírez O. Estudio de satisfacción con la atención médica. [Internet]; 2013. [Acceso el 2 de septiembre del 2017]. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/bmnd/SatisfaccionAtencionMedica.pdf>
- 79.** Alvar N. Calidad de atención. [Internet]; 2012. [Acceso el 2 de septiembre del 2017]. Disponible en: http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf
- 80.** Otero J. ¿Qué es la calidad en salud? [Internet]; 2012. [Acceso el 2 de septiembre del 2017]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/que_es_calidad_en_salud.doc
- 81.** Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. *periférie*. 2005; 149 (3): 1-16.
- 82.** Parco C. Respuesta social organizada. [Internet]; 2012. [Acceso el 10 de agosto del 2017]. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Respuesta-Social-Organizada/6546648.html>
- 83.** Chachacuota, C. Efectos de las pandillas en la sociedad. [Internet]; 2013. [Acceso el 15 de agosto del 2017]. Disponible en: <https://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20090113144652AA6FIS5>
- 84.** CONAVA. Respuesta social organizada. [Internet]; 2012. [Acceso el 15 de agosto del 2017]. Disponible en: http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/ciencia/volumen3/ciencia3/133/htm/sec_12.htm

GRAFICOS:

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS

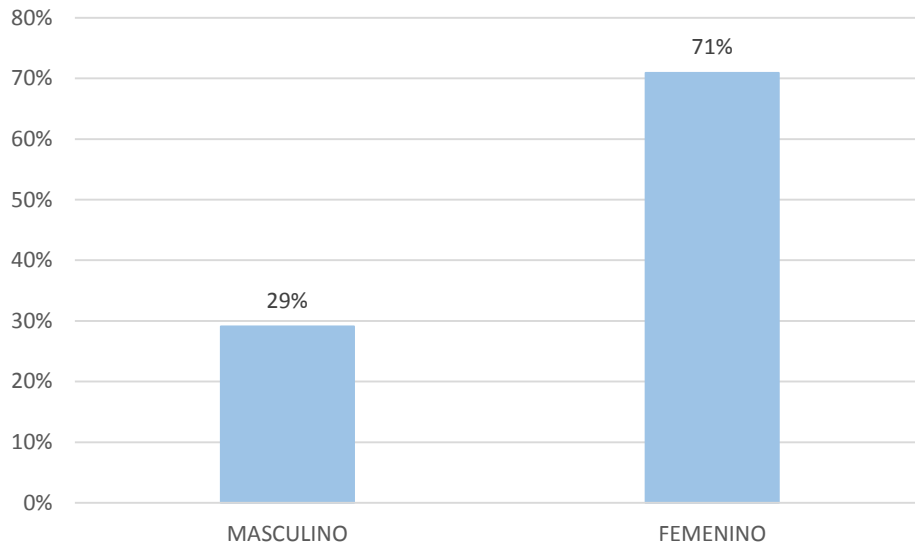


Grafico 1. Determinantes de la salud Biosocioeconómicos en los padres de familia nivel primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora-Trujillo, 2015.: Sexo.

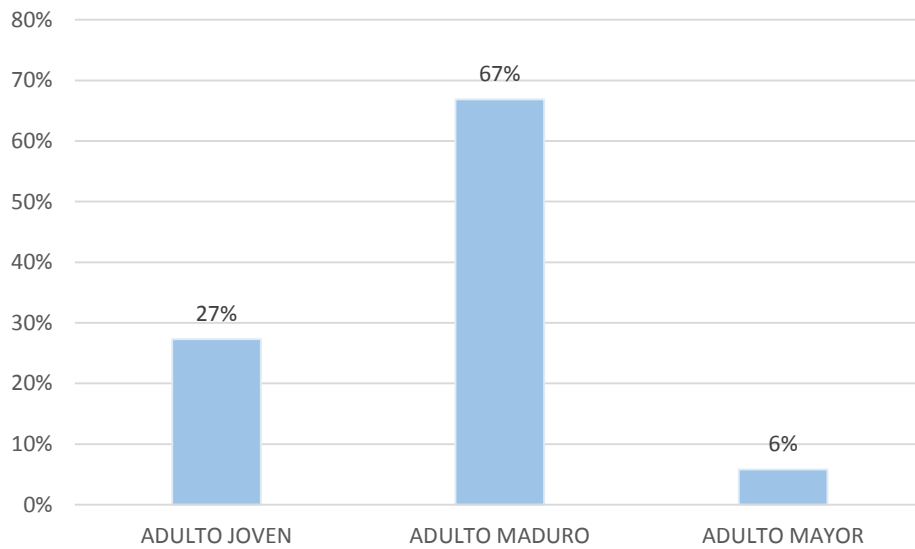


Grafico 2. Determinantes de la salud Biosocioeconómicos en los padres de familia nivel primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora-Trujillo, 2015.: Edad.

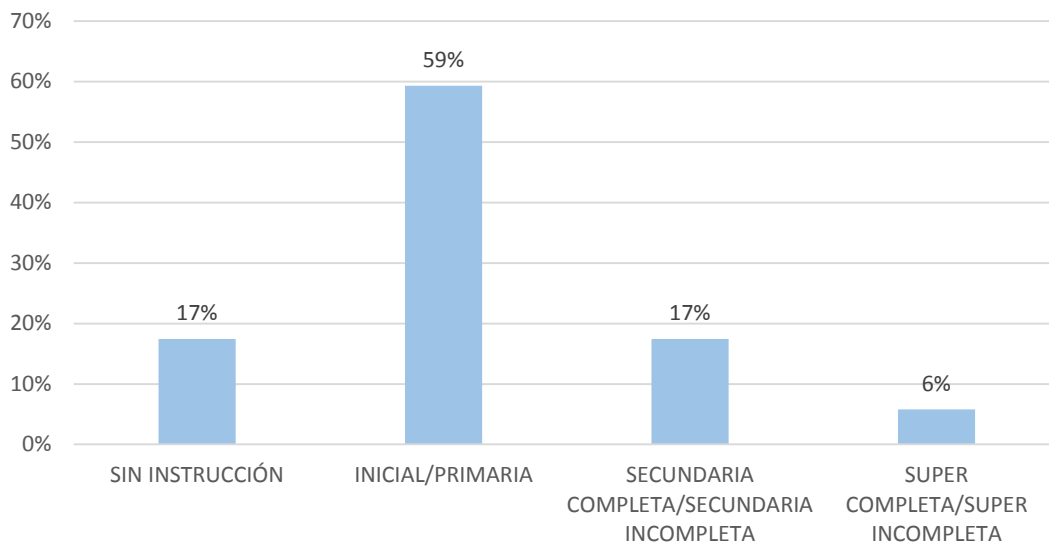


Grafico 3. Determinantes de la salud Biosocioeconómicos en los padres de familia nivel primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora-Trujillo, 2015.: Grado de Instrucción.

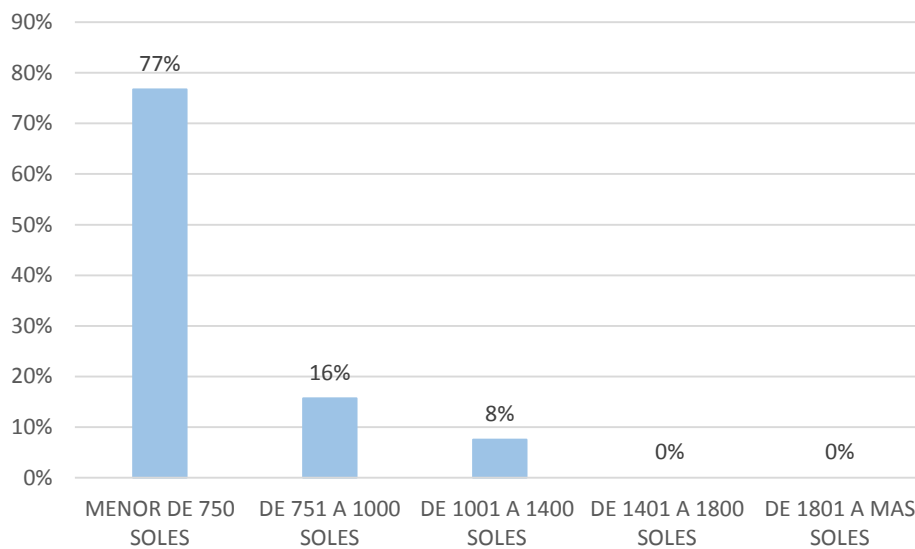


Grafico 4. Determinantes de la salud Biosocioeconómicos en los padres de familia nivel primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora-Trujillo, 2015.: Ingreso Económico Familiar.

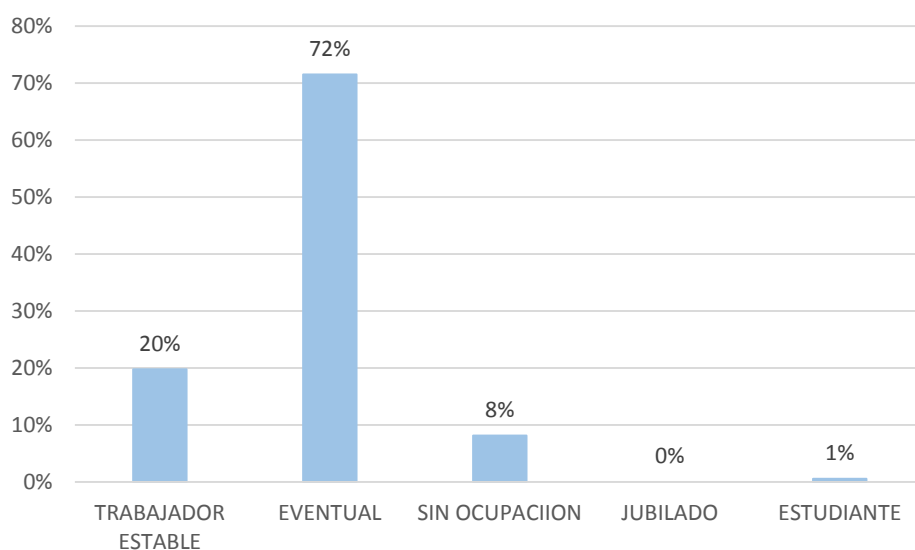


Gráfico 5. Determinantes de la salud Biosocioeconómicos en los padres de familia nivel primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora-Trujillo, 2015.: Ocupación del jefe de familia.

DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO

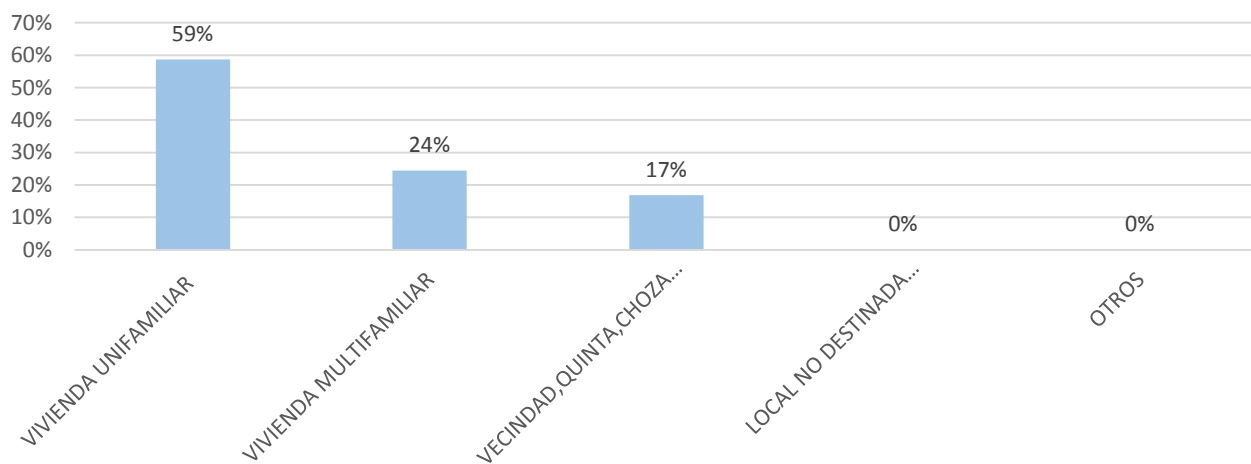


Gráfico 6.1. Determinantes del Entorno Físico en los padres de familia nivel primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora-Trujillo, 2015.: Tipo de vivienda.

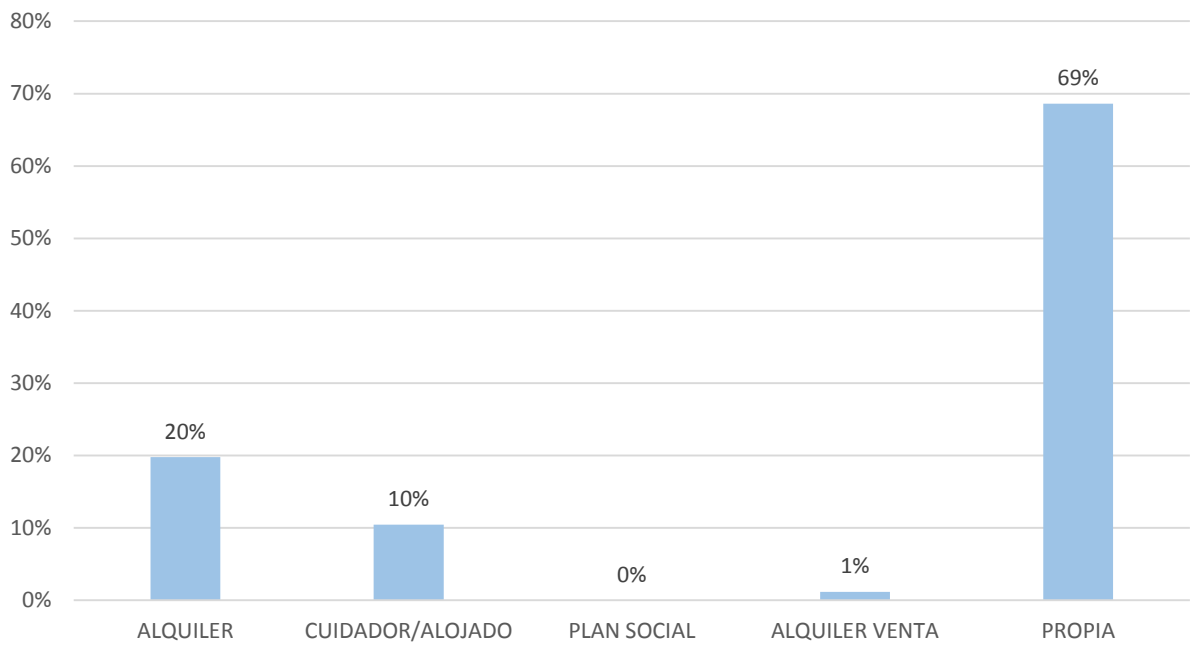


Gráfico 6.2. Determinantes del Entorno Físico en los padres de familia nivel primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora-Trujillo, 2015.: Tendencia.

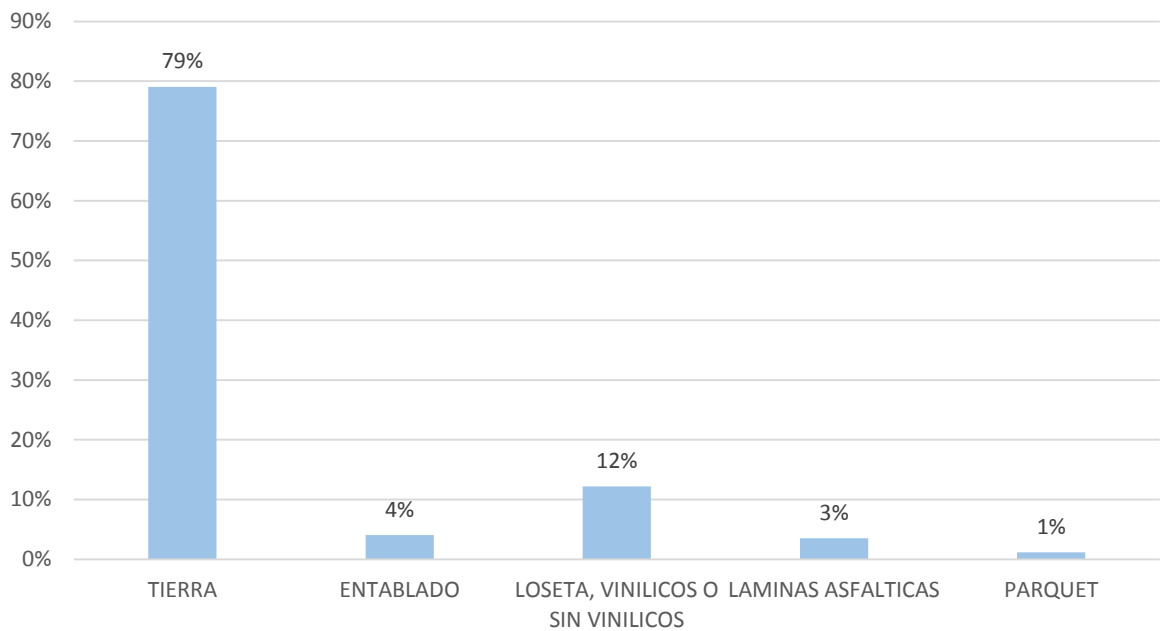


Gráfico 6.3. Determinantes del Entorno Físico en los padres de familia nivel primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora-Trujillo, 2015.: Material del piso.

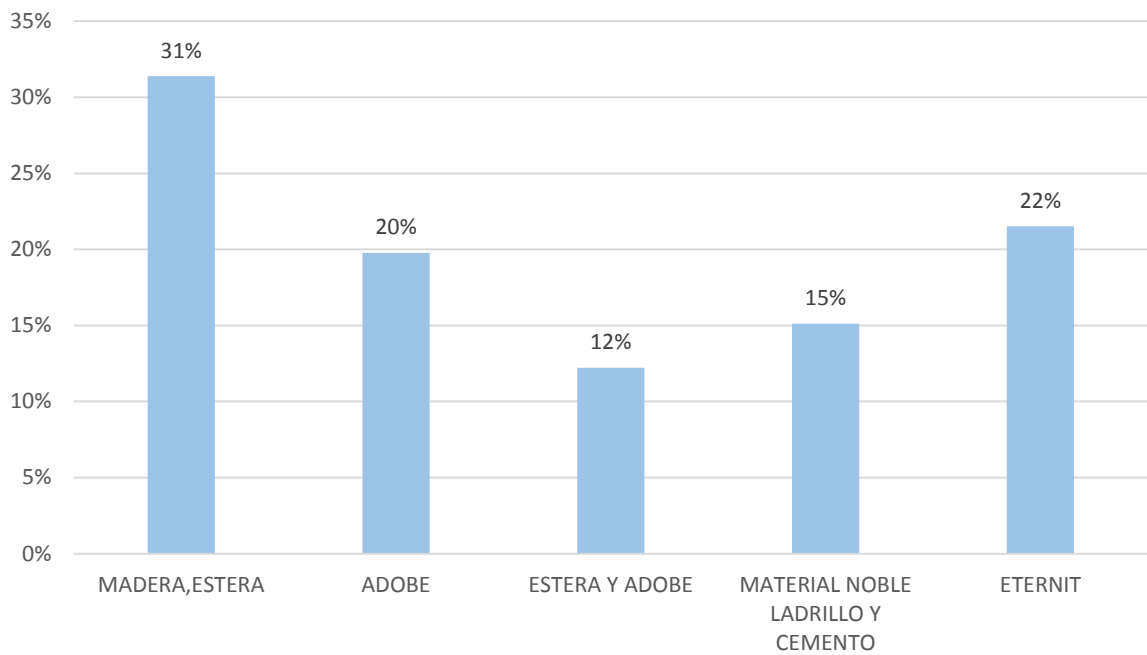


Gráfico 6.4. Determinantes del Entorno Físico en los padres de familia nivel primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora-Trujillo, 2015.: Material del Techo.

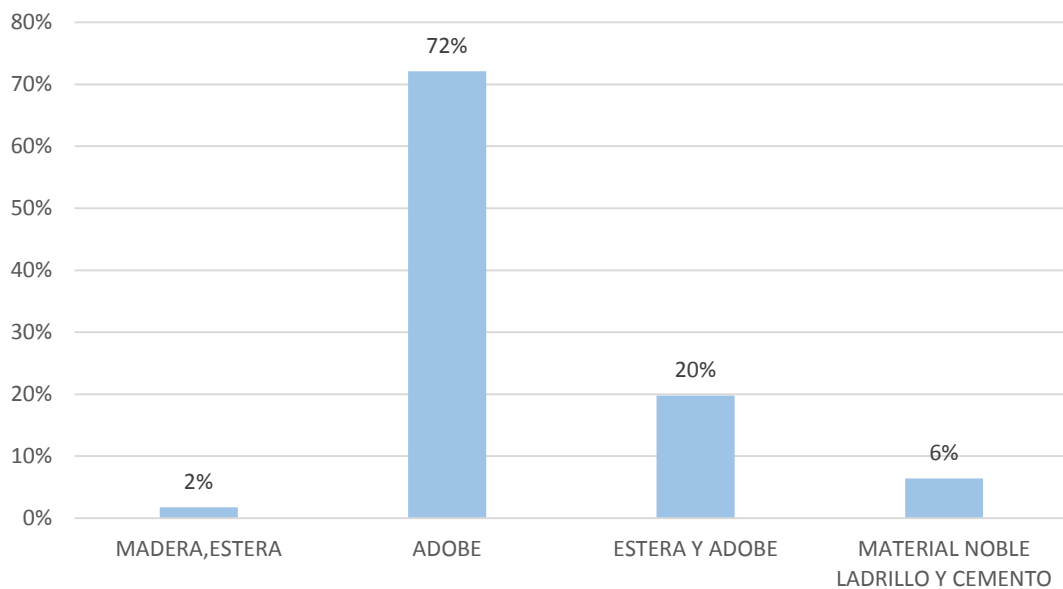


Gráfico 6.5. Determinantes del Entorno Físico en los padres de familia nivel primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora-Trujillo, 2015.: Material del Techo.

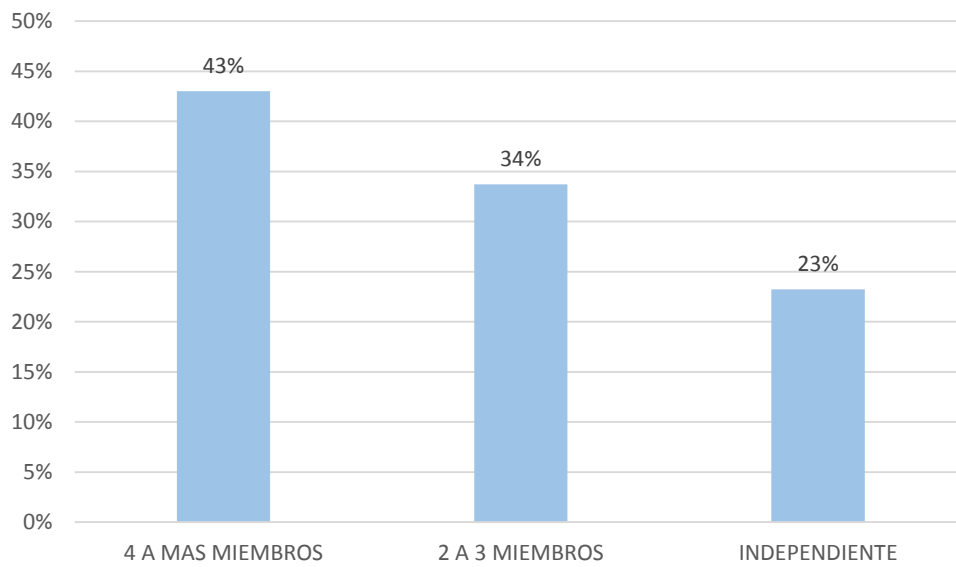


Gráfico 6.6. Determinantes del Entorno Físico en los padres de familia nivel primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora-Trujillo, 2015.: Personas que duermen en una habitación.

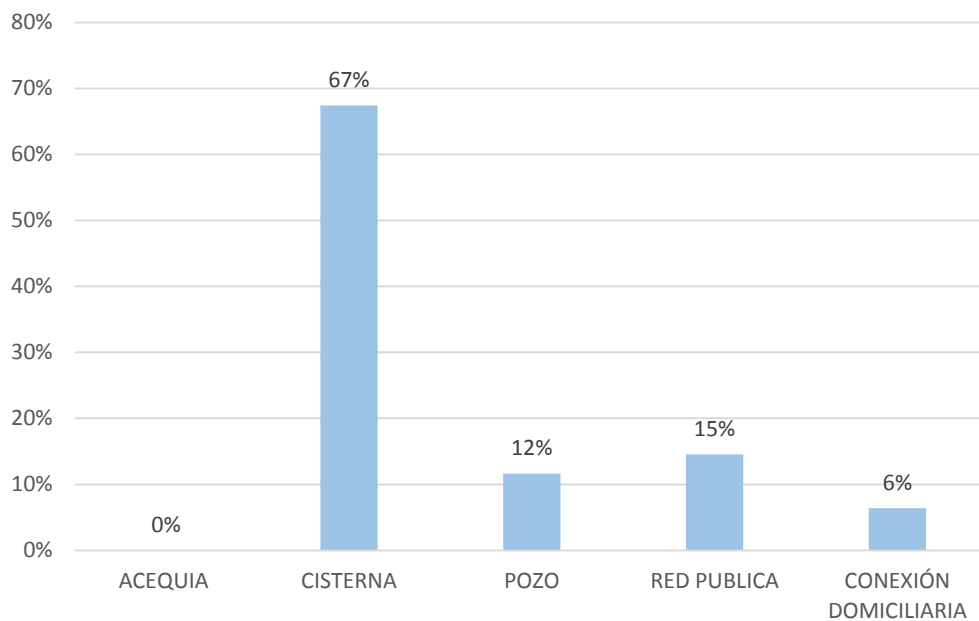


Gráfico7. Determinantes del Entorno Físico en los padres de familia nivel primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora-Trujillo, 2015.: Abastecimiento de agua.

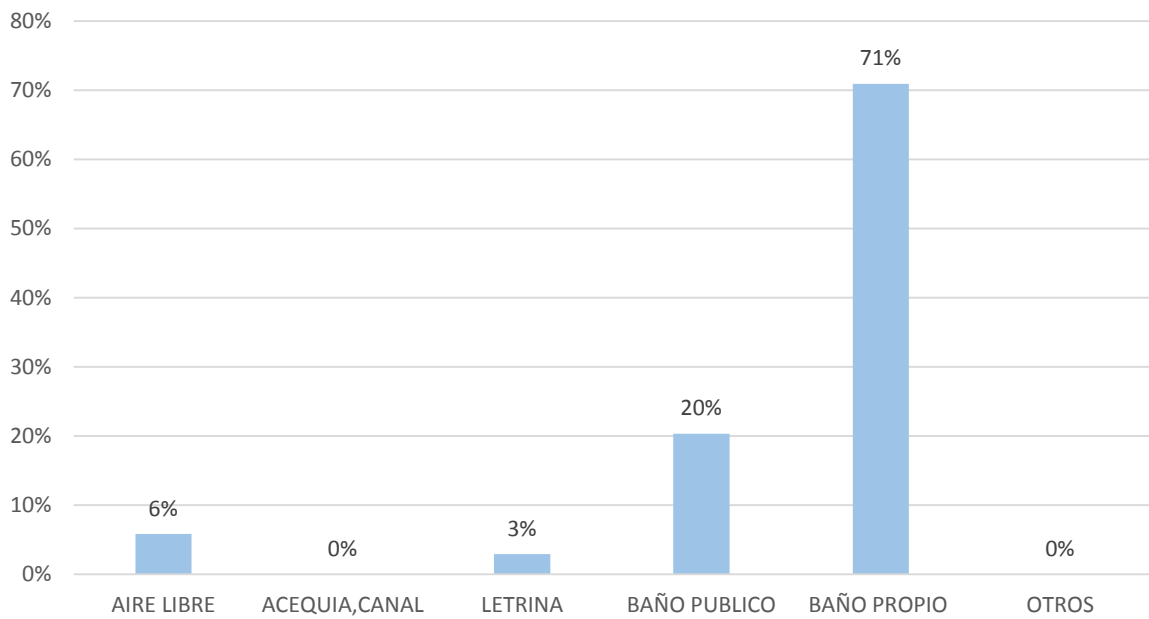


Gráfico 8. Determinantes del Entorno Físico en los padres de familia nivel primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora-Trujillo, 2015.: Eliminación de Excretas.

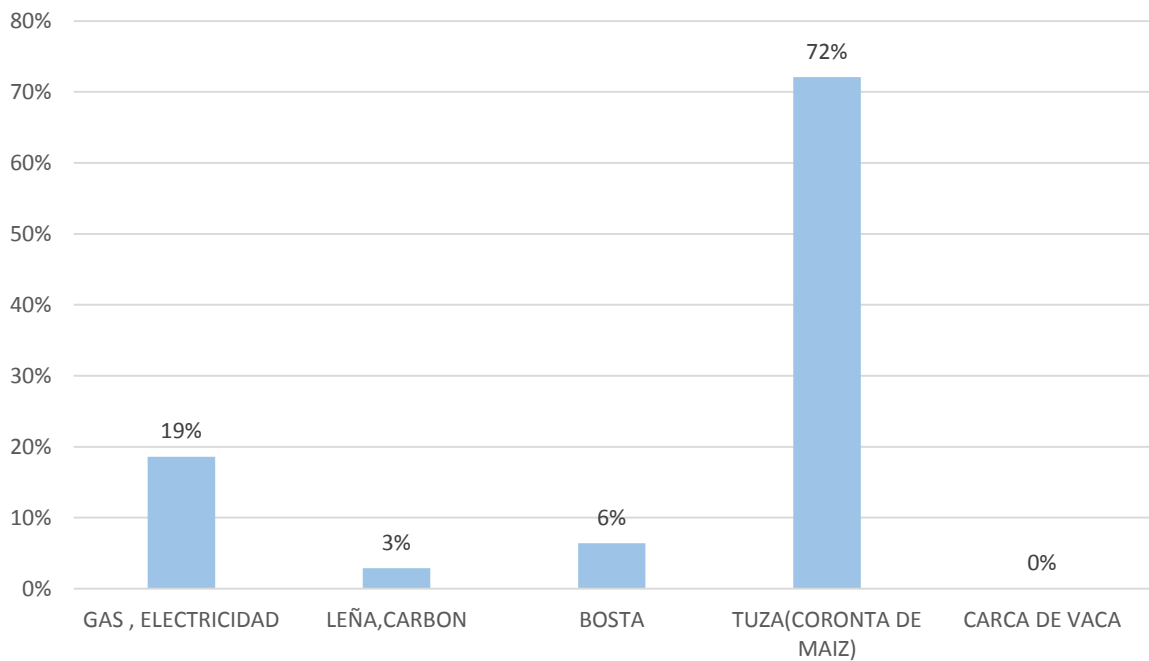


Gráfico 9. Determinantes del Entorno Físico en los padres de familia nivel primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora-Trujillo, 2015.: Material del Techo.

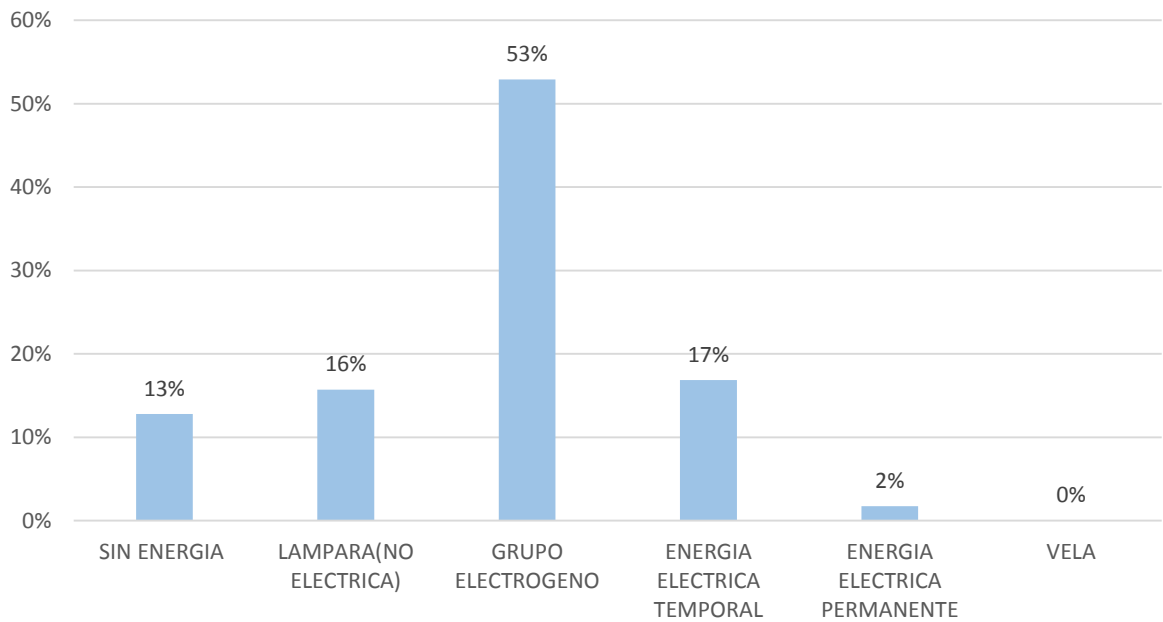


Gráfico 10. Determinantes del Entorno Físico en los padres de familia nivel primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora-Trujillo, 2015.: Material del Techo.

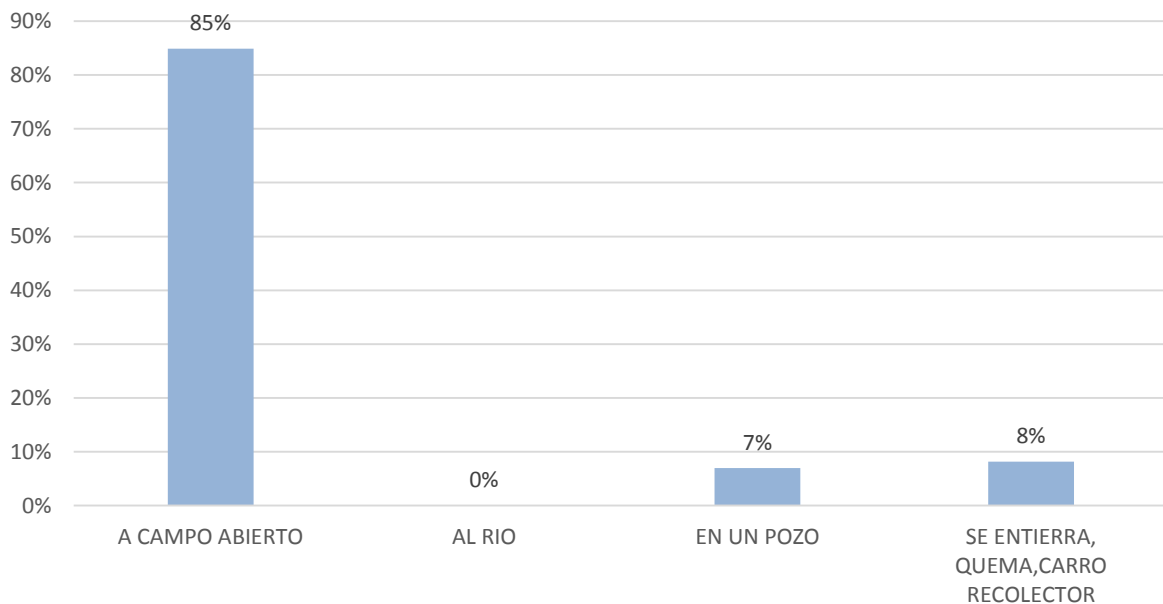


Gráfico 11. Determinantes del Entorno Físico en los padres de familia nivel primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora-Trujillo, 2015.: Disposición de Basura.

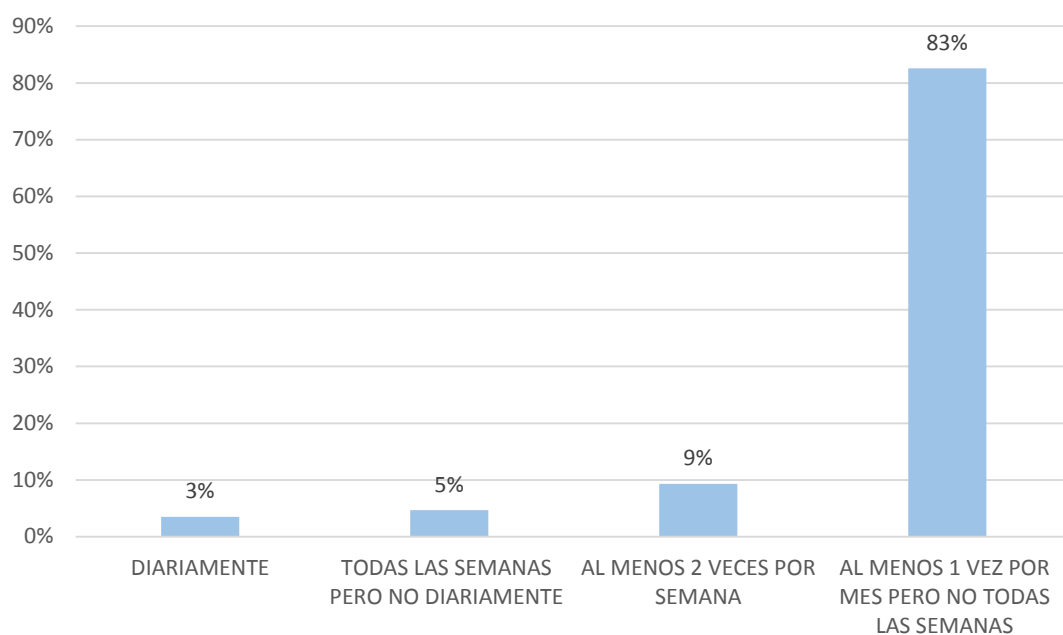


Gráfico 12. Determinantes del Entorno Físico en los padres de familia nivel primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora-Trujillo, 2015.: Frecuencias con la que recogen la basura.

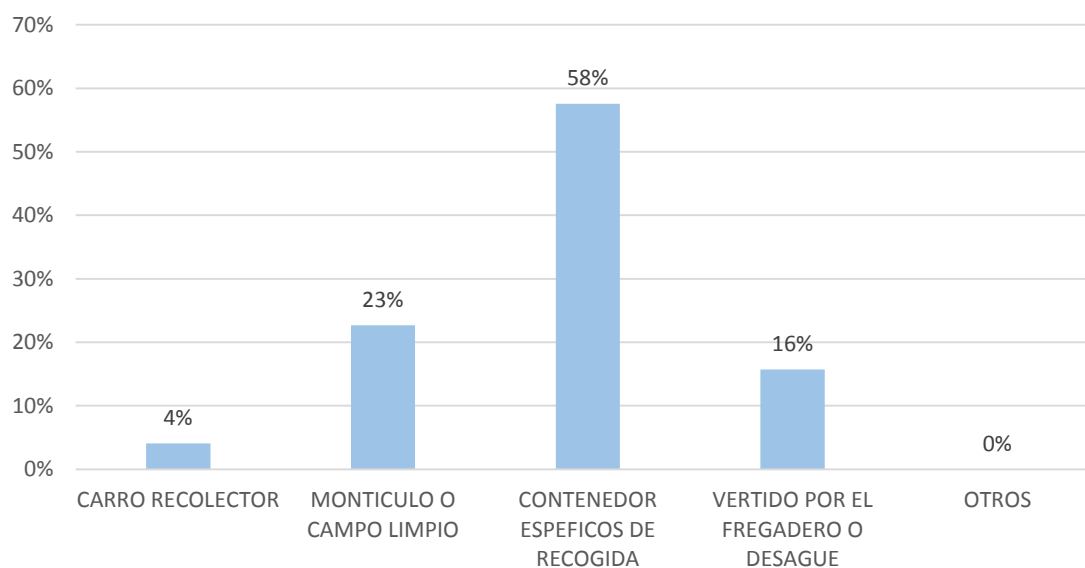


Gráfico 13. Determinantes del Entorno Físico en los padres de familia nivel primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora-Trujillo, 2015.: Lugares donde eliminan la basura

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

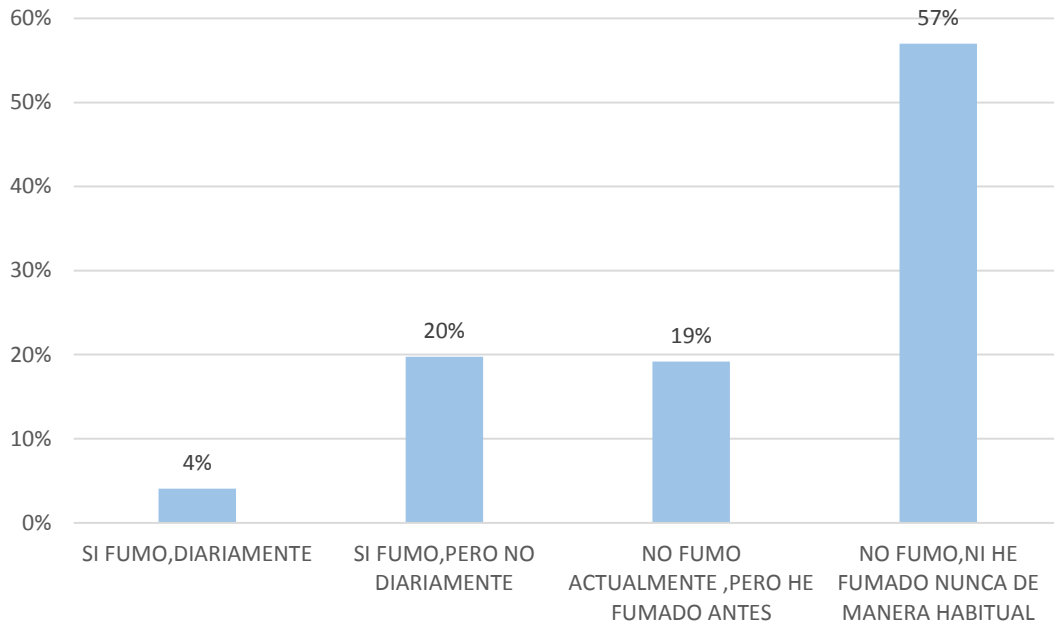


Gráfico 14. Determinantes de los Estilos de Vida en los padres de familia nivel primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora-Trujillo, 2015.: Hábitos de fumar.

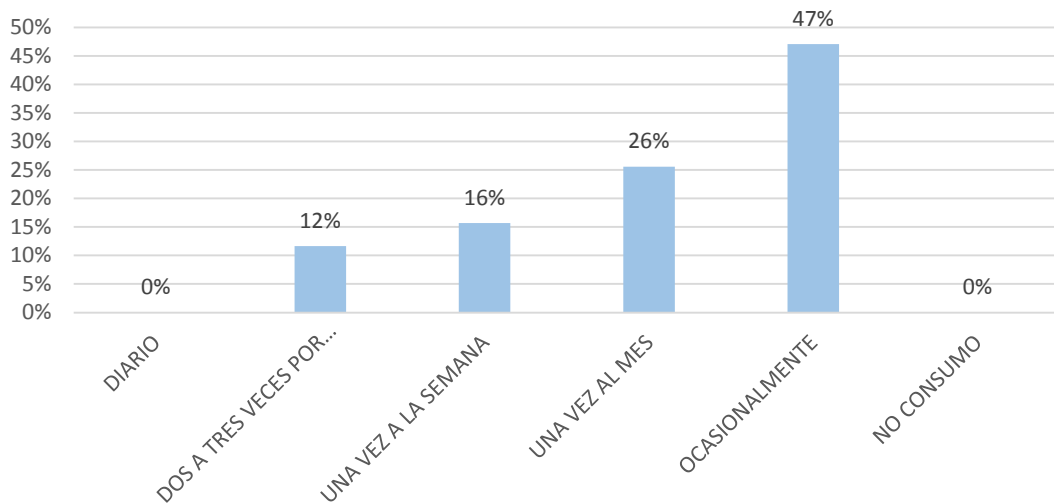


Gráfico 15. Determinantes de los Estilos de Vida en los padres de familia nivel primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora-Trujillo, 2015.: Frecuencias de bebidas alcohólicas.

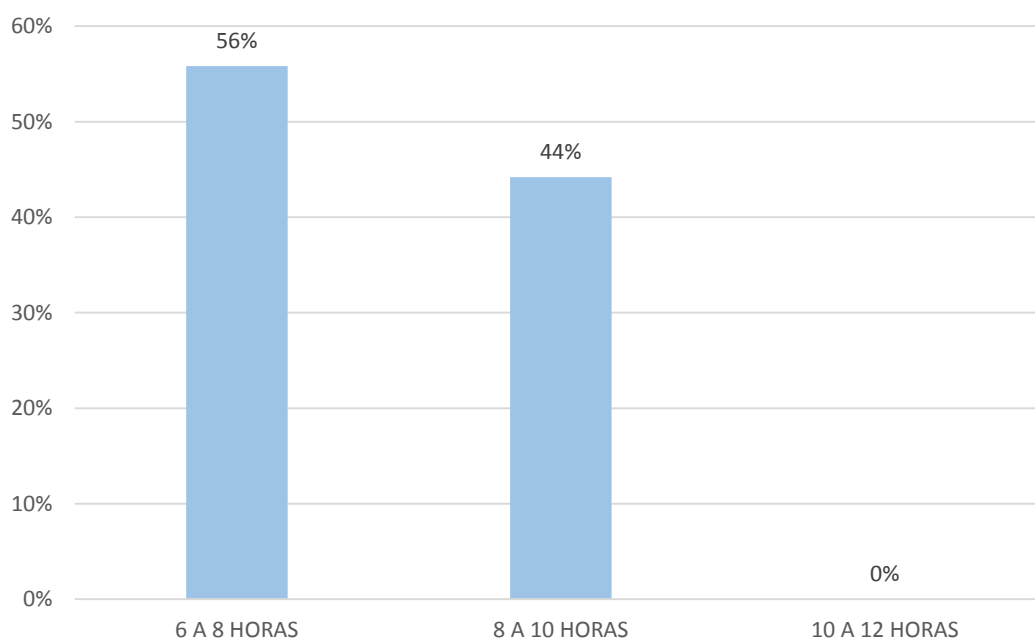


Gráfico 16. Determinantes de los Estilos de Vida en los padres de familia nivel primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora-Trujillo, 2015.: Horas que duerme.

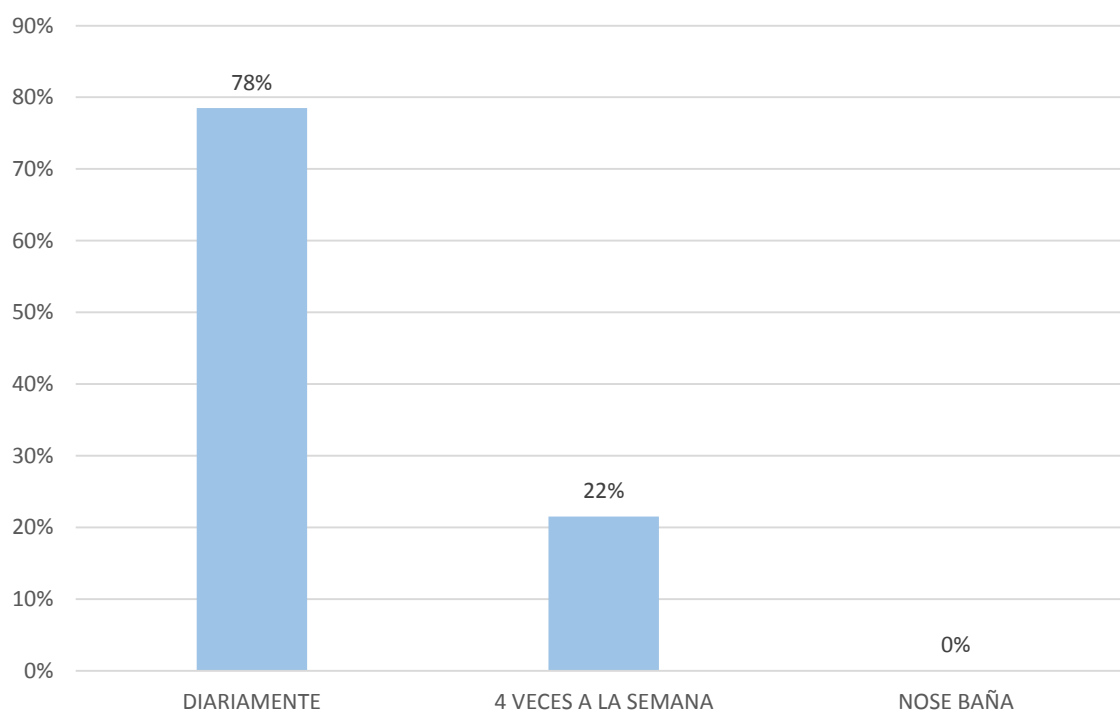


Gráfico 17. Determinantes de los Estilos de Vida en los padres de familia nivel primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora-Trujillo, 2015.: Frecuencia en que se baña.

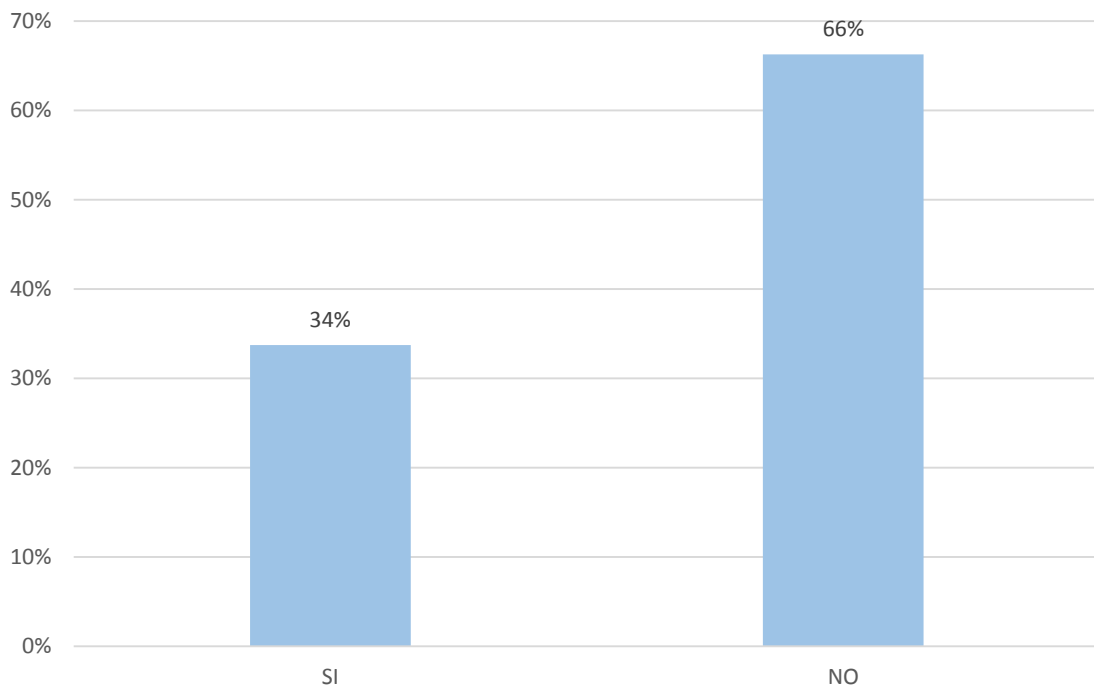


Gráfico 18. Determinantes de los Estilos de Vida en los padres de familia nivel primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora-Trujillo, 2015.: Examen Médico Periódico.

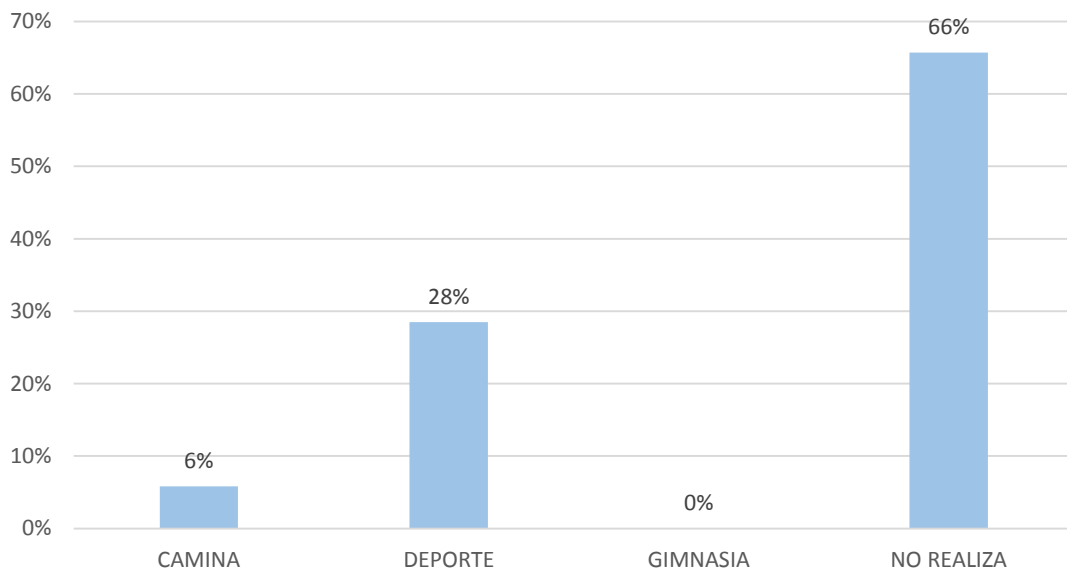


Gráfico 19. Determinantes de los Estilos de Vida en los padres de familia nivel primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora-Trujillo, 2015.: Realizan alguna actividad física.

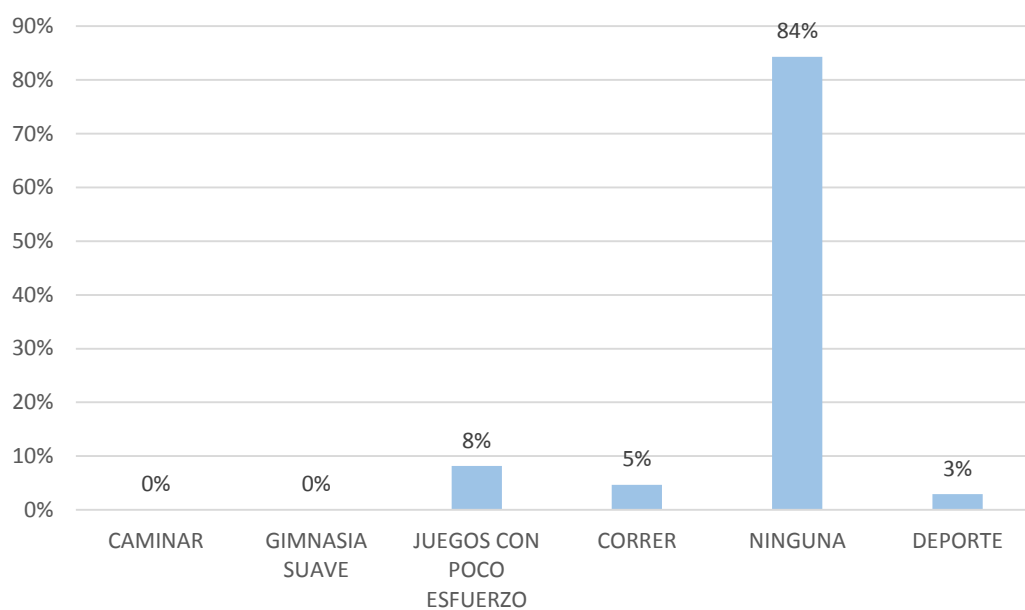


Gráfico 20. Determinantes de los Estilos de Vida en los padres de familia nivel primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora-Trujillo, 2015.: Actividad física que realizó las dos últimas semanas.

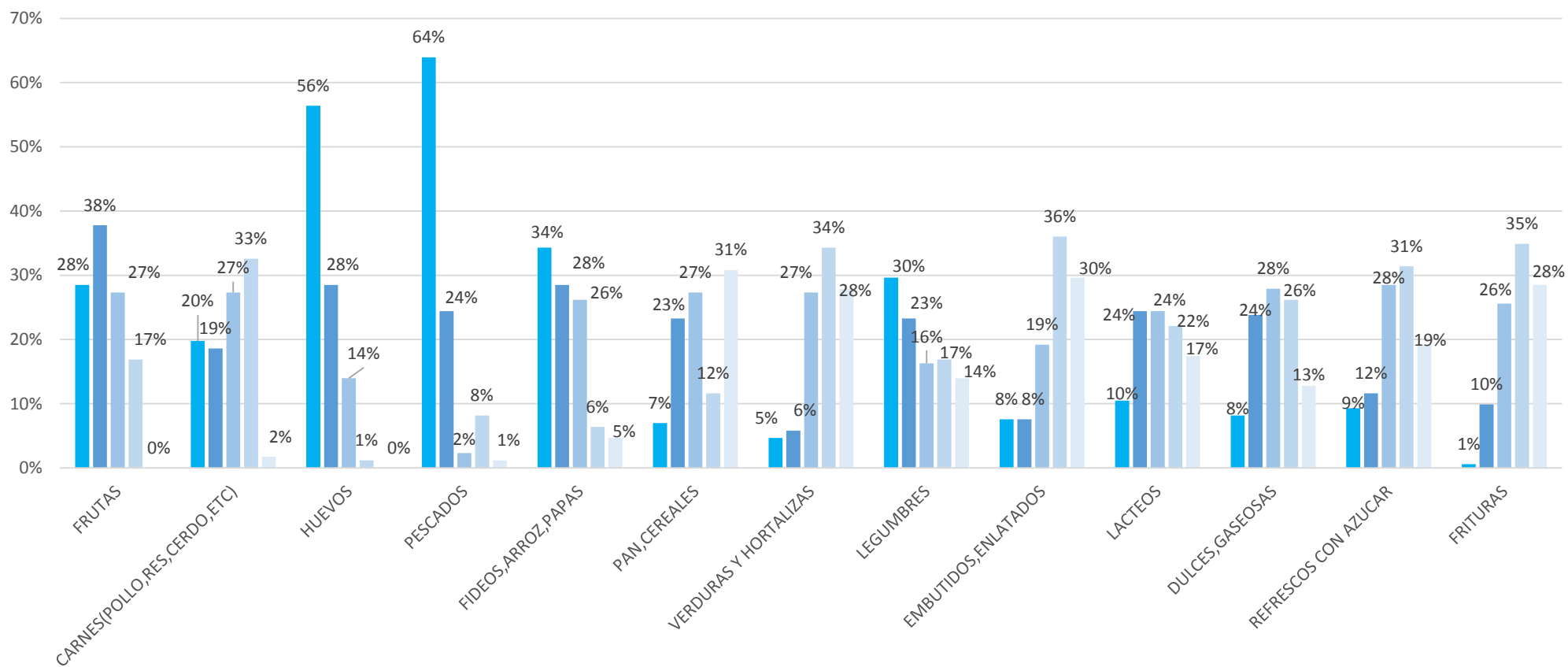


Gráfico 21. Determinantes de los Estilos de Vida en los padres de familia nivel primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora-Trujillo, 2015.: Frecuencia de consumo de Alimento.

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

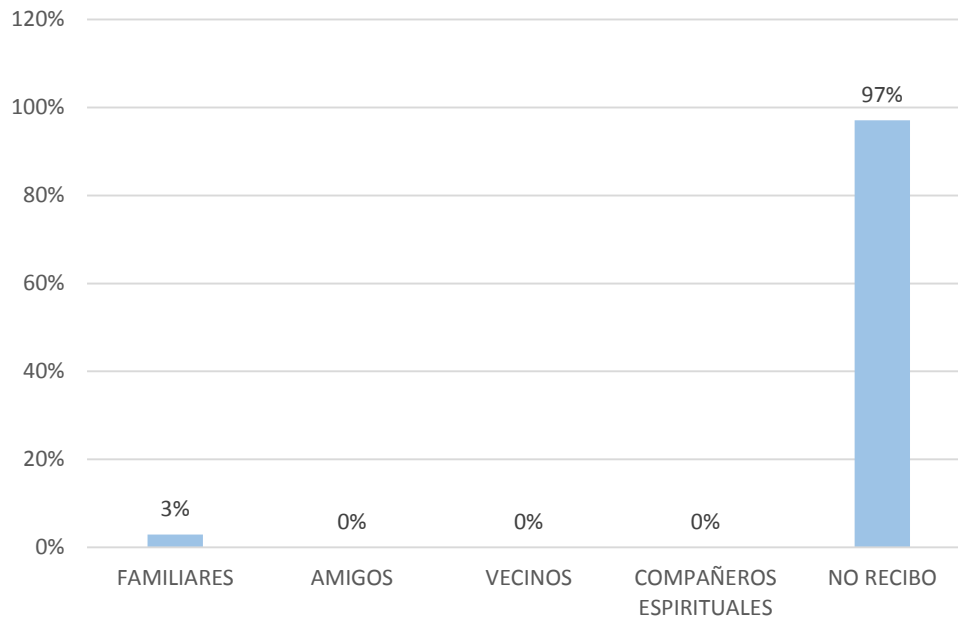


Gráfico 22. Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias en los padres de familia nivel primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora-Trujillo, 2015.: No recibe algún apoyo social natural.

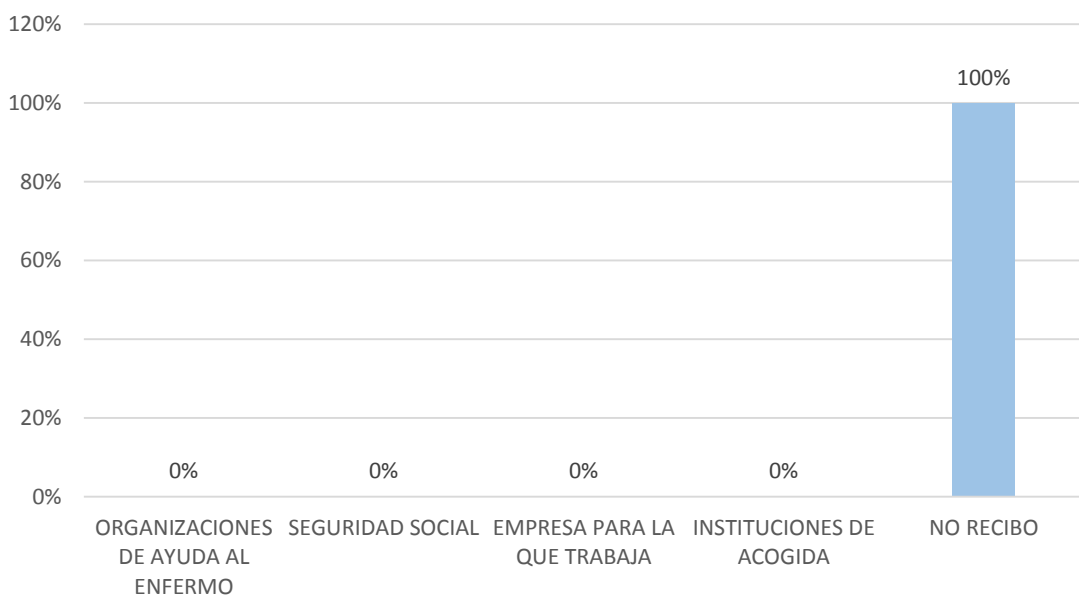


Gráfico 23. Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias en los padres de familia nivel primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora-Trujillo, 2015.: No recibe algún apoyo social organizado.

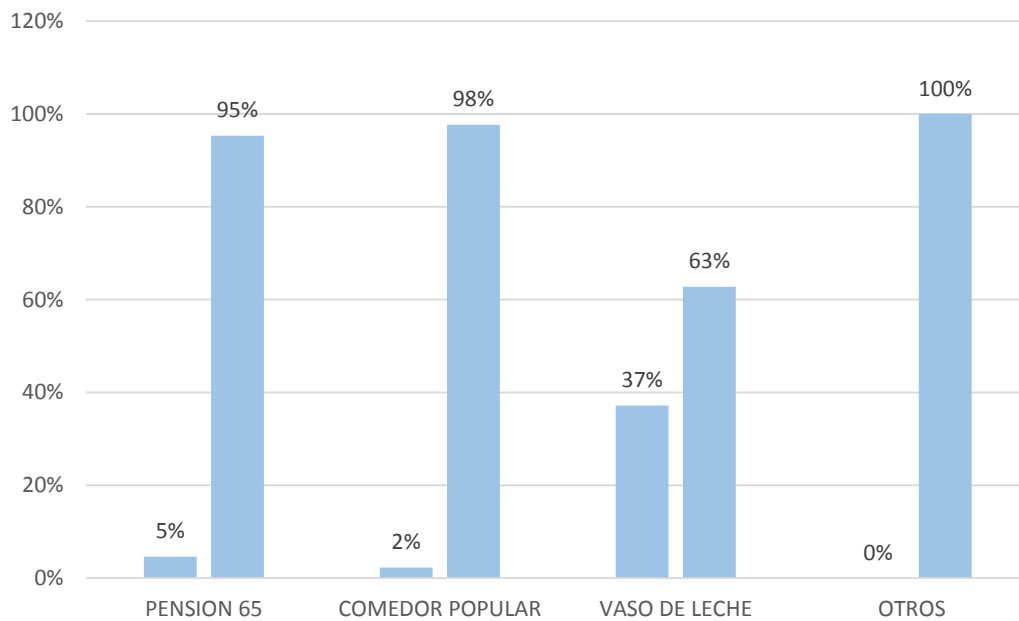


Gráfico 24. Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias en los padres de familia nivel primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora-Trujillo, 2015.: No recibe apoyo de algunas de estas organizaciones.

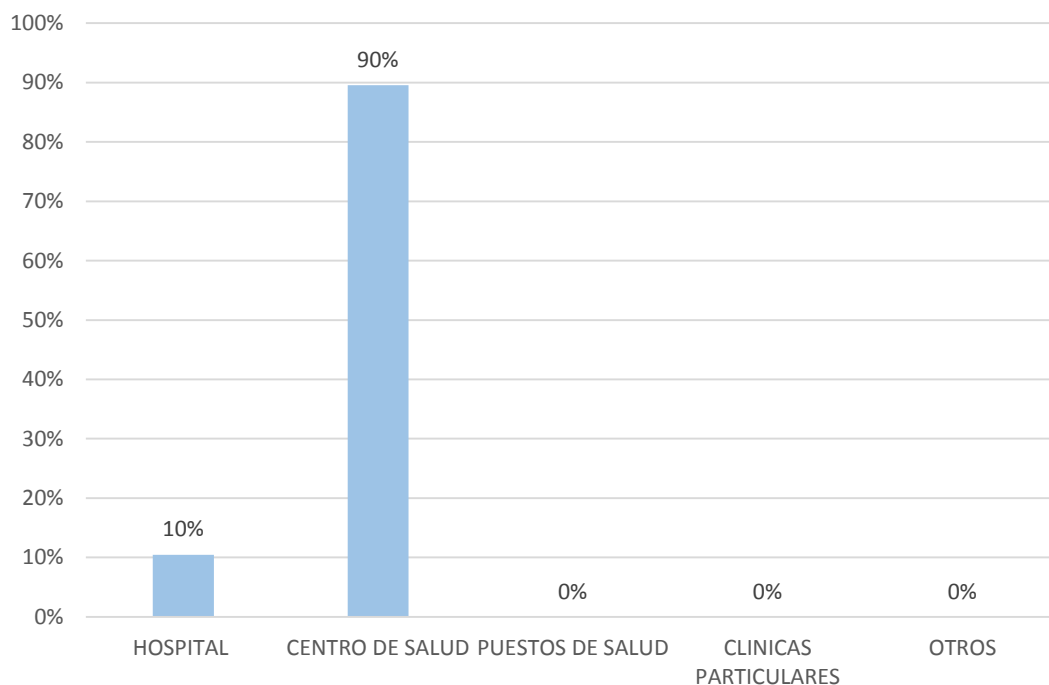


Gráfico 25. Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias en los padres de familia nivel primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora-Trujillo, 2015.: Institución de salud que se atendió en estos 12 últimos meses.

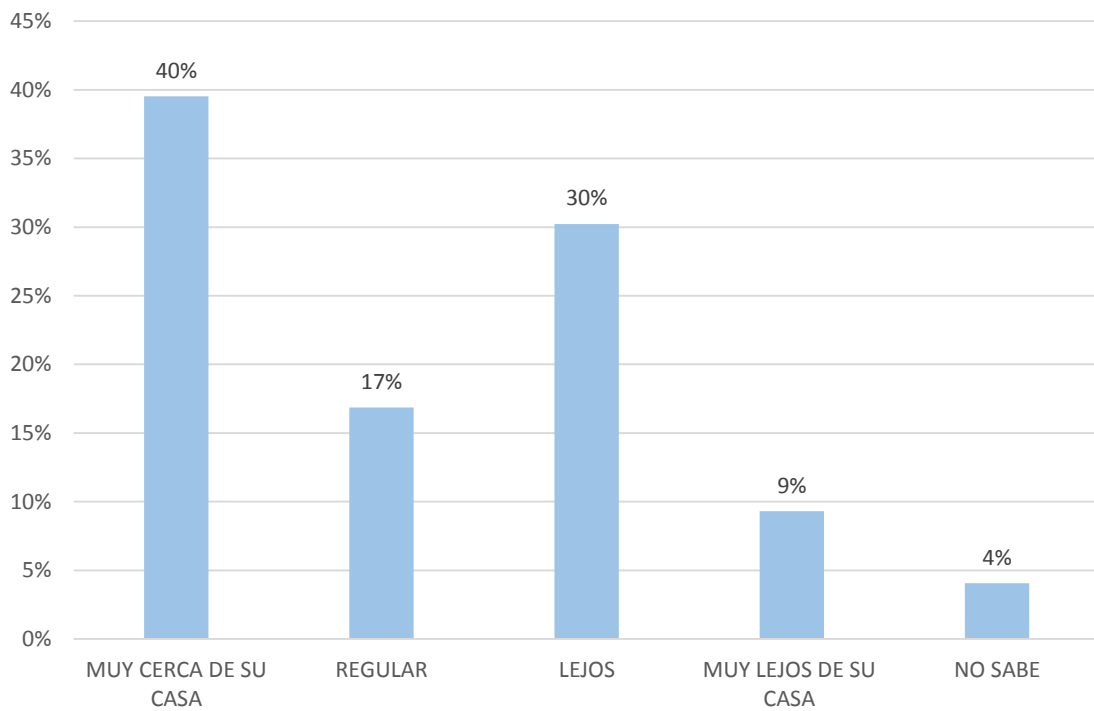


Gráfico 26. Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias en los padres de familia nivel primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora-Trujillo, 2015.: Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está.

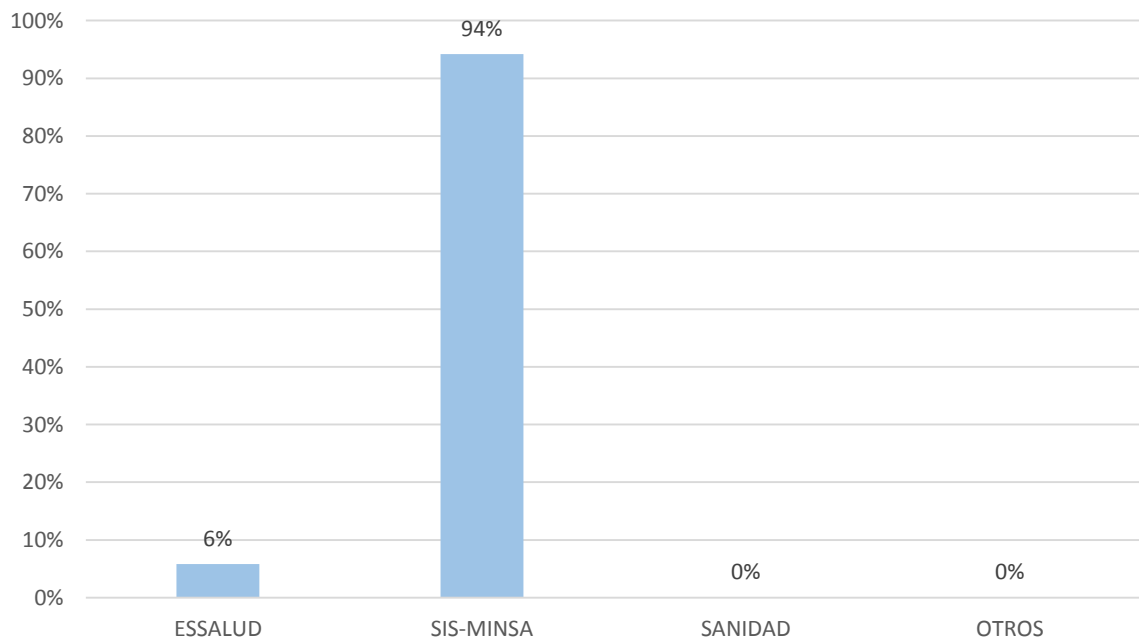


Gráfico 27. Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias en los padres de familia nivel primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora-Trujillo, 2015.: Qué tipo de seguro tiene usted.

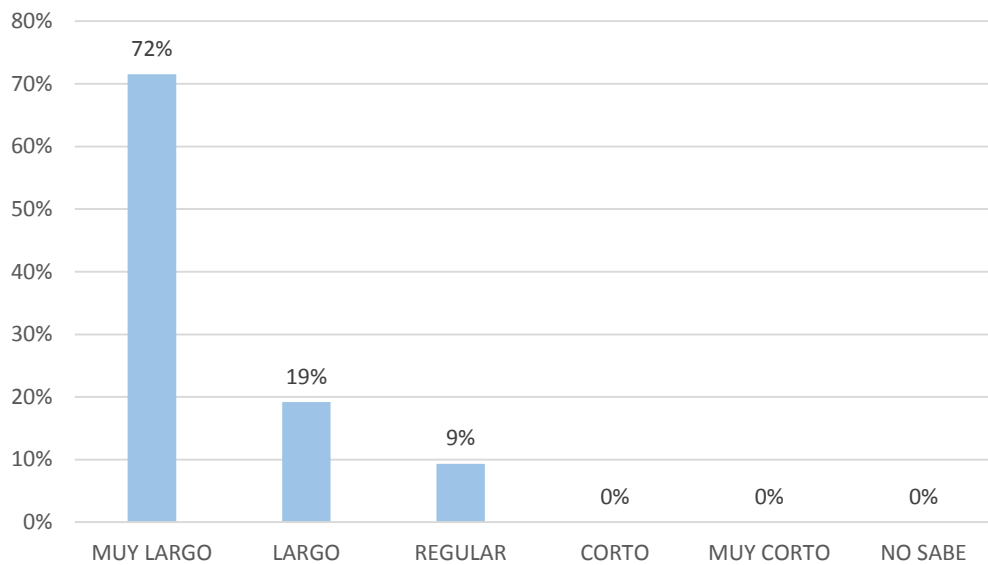


Gráfico 28. Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias en los padres de familia nivel primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora-Trujillo, 2015.: Tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud

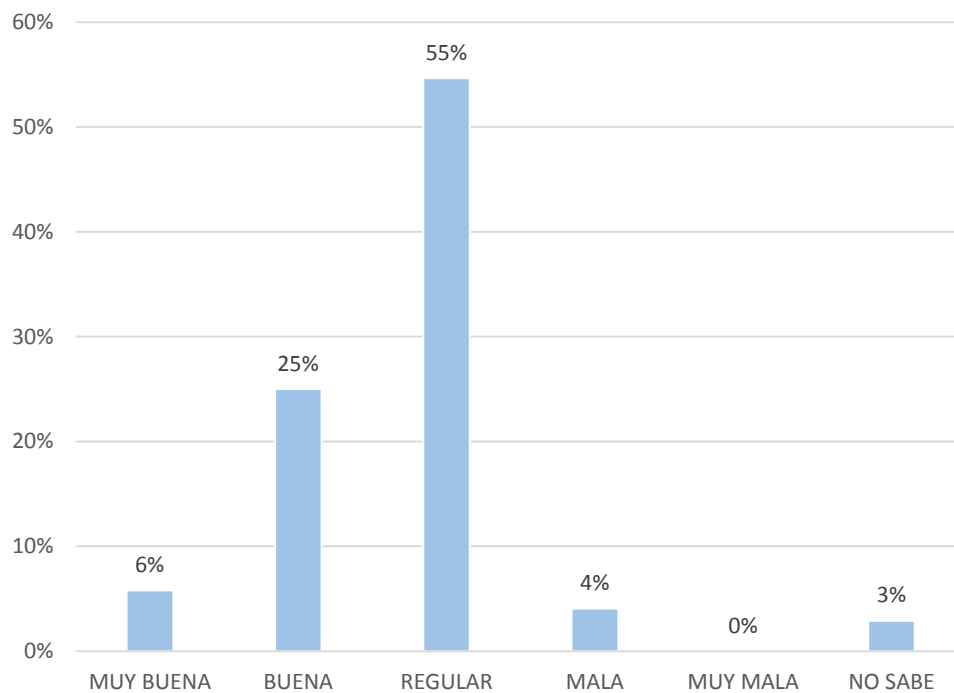


Gráfico 29. Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias en los padres de familia nivel primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora-Trujillo, 2015.: La calidad de atención que recibió en el EE.SS.

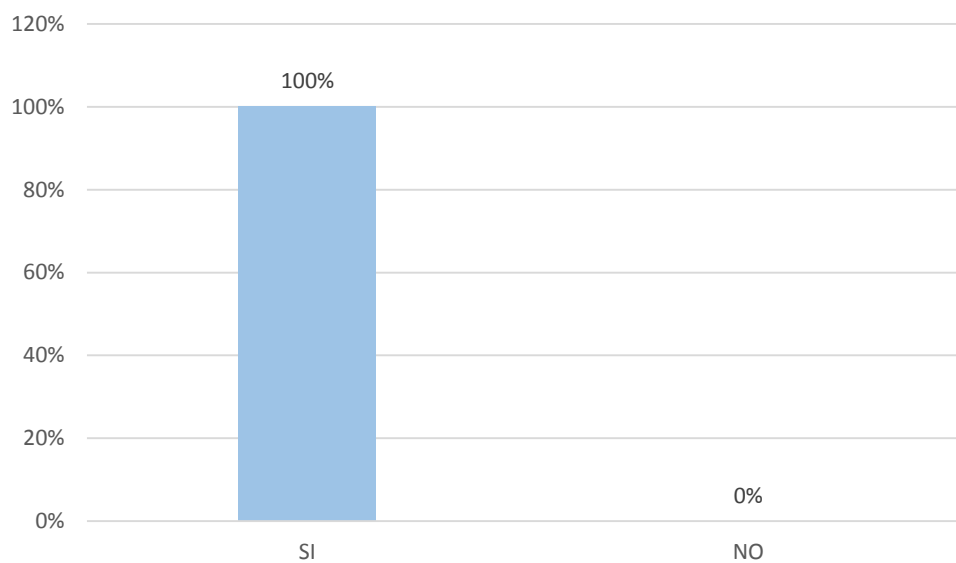


Gráfico 30. Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias en los padres de familia nivel primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora-Trujillo, 2015.: Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa

ANEXO N° 01



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS
PERSONAS ADULTAS

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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) ()

2. Grado de instrucción:

- Sin Instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior Completa / Superior Incompleta ()

3. Ingreso económico familiar en soles

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

4. Ocupación del jefe de familia:

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

5. 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. Cuantos 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 publico ()
- Baño propio ()
- Otros ()

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

- Sin energía ()
- Lámpara(no electrica) ()
- Grupo electrógeno ()
- Energía electrica temporal ()

- Energía eléctrica permanente ()
- Vela ()

11. Disponibilidad de basura:

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

12. ¿con que frecuencia 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 ()

13. ¿suelen eliminar su basura en algunos de los siguientes lugares?

- Carro recolector ()
- Montículo o campo limpio ()
- Contenedor específico 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 que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario ()
- Dos veces a la 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?

Caminar () Gimnasia suave () Juegos con poco esfuerzo ()
Correr () Ninguna () Deporte ()

DIETA:

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

Alimentos:	Diario	3omas 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:

- Hospital ()
- Centro de salud ()
- Puesto de salud ()
- Clínicas particulares ()
- 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:

- ESSALUD ()
- SIS-MINSA ()
- SANIDAD ()
- 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



ANEXO N° 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre Determinantes de la Salud en los padres de familia nivel primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora-Trujillo, 2015. desarrollado Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en el adulto.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

Donde:

\bar{x} : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimientos llevado acabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo de 10 jueces del área de salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACION DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS PADRES DE FAMILIA NIVEL PRIMARIO. I.E. 81765 SIMÓN LOZANO GARCÍA, FLORENCIA DE MORA-TRUJILLO, 2015.”
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es
 - a. ¿Esencial?
 - b. ¿Util pero no esencial?
 - c. ¿No Necesita?
4. Una vez llenas las fichas de validación se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(Ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre Determinantes de la Salud en los padres de familia nivel primario. I.E. 81765 Simón Lozano García, Florencia de Mora-Trujillo, 2015.

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998,este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en el adulto..



ANEXO N° 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

Se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 17 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudia 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

P6								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
2. DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								

P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario:									
3. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario:									
P30									
Comentario:									
P31									
Comentario:									
P32									
Comentario:									
P33									
Comentario:									
P34									
Comentario:									
P35									
Comentario:									
P36									
Comentario:									
P37									
Comentario:									
P38									
Comentario:									

VALORACION GLOBAL: ¿El cuestionamiento esta adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?	1	2	3	4	5
Comentario:					

Gracias por su colaboración

ANEXO N°05



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS PADRES DE FAMILIA

NIVEL PRIMARIO. I.E. 81765 SIMÓN LOZANO GARCÍA,

FLORENCIA DE MORA-TRUJILLO, 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.

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

FIRMA

.....