



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN PADRES DE
FAMILIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 81584
“EVERARDO ZAPATA SANTILLANA” SECTOR EL
CORTIJO- TRUJILLO, 2015**

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

AUTORA:

SANDY YAHAIRA ASUNCION AGUIRRE

ASESORA:

Dra. Enf. SONIA MARY DEL AGUILA PEÑA

TRUJILLO - PERÚ

2017

JURADO EVALUADOR

Mgtr. Elcira Leonor Grados Urcia

Presidente

Mgtr. Mónica Elizabeth Herrera Alva

Miembro

Mgtr. Aura Rivas Chiroque

Miembro

DEDICATORIA

A mí Madre:

Por qué ella está a mi lado y me guía con sus enseñanzas a seguir adelante.

A mis amigas de ULADECH,

porque están conmigo siempre apoyándome dándome aliento a seguir a delante y sobre todo porque están a mi lado.

A mis Tíos:

Que me apoyan económicamente y moralmente, a pesar de todas las dificultades que se presentan, siempre estamos unidos, gracias a todos los amó

SANDY

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Porque con su ayuda,
Misericordia y bondad estoy
alcanzando mis metas planteadas
para ser un profesional que
agrade a nuestro señor celestial.

A Mis Padres:

Por darme su comprensión y
confianza, por estar siempre a
mi lado y apoyarme para que así
sea una gran Profesional.

A Mis Docentes:

Por las enseñanzas que me
brindaron durante mi formación
como futura Profesional, por la
paciencia y dedicación de su
trabajo.

SANDY

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en los padres de familia de la Institución Educativa N° 81584 “Everardo Zapata Santillana”, Sector El Cortijo - Trujillo, 2015. La muestra estuvo constituida por 127 padres de familia a quienes se les aplicó un cuestionario sobre los determinantes de salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron ingresados al programa de Microsoft Excel, para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para el respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, siendo los principales resultados: la mayoría de los padres de familia son de sexo femenino, adultos maduros, tienen secundaria incompleta, su ingreso económico es de 751 a 1,000 soles, y trabajos eventuales. En los determinantes relacionados con el entorno físico; la mayoría tiene vivienda unifamiliar, el material del piso es tierra; techo, de material noble (ladrillo y cemento); duermen en una habitación de 2 a 3 miembros de la familia. Según el determinante de estilo de vida; consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, más de la mitad no se realiza algún examen médico en un establecimiento de salud; tampoco realizan actividad física en su tiempo libre; diariamente consumen huevos, fideos, pan, cereales, dulces, gaseosas; legumbres, embutidos y enlatados 1 o 2 veces a la semana; lácteos y frituras 3 o más veces a la semana. En los determinantes de redes sociales y comunitarias; los padres de familia no reciben apoyo social organizado, el tipo de seguro es SIS– MINSA y existen pandillas o delincuencia cerca de su casa.

Palabras clave: Determinantes de la salud, padres de familia.

ABSTRACT

This research work, was quantitative, descriptive type with a single box design. It aims to describe the determinants of health in parents of the Educational Institution N ° 81584 "Everardo Zapata Santillana", El Cortijo - Trujillo, 2015. The sample consisted of 127 parents who a questionnaire was applied on the determinants of health, using the technique of interview and observation. The data were admitted to the Microsoft Excel program, to then be exported to a database in the PASW Statistics 18.0, for respective processing version software. Absolute and relative frequency percentage distribution tables were built for the analysis of the data. As well as their respective statistical graphs, being the main results: most parents are female, mature adults, they have secondary incomplete, your income is 751 to 1,000 soles, and any work. The determinants related to the physical environment; most have single family dwelling, floor material is ground; ceiling, noble material (brick and cement); they sleep in a room of 2-3 members of the family. According to the determinant of lifestyle; they drink alcohol occasionally, more than half not is performed a medical examination in a health facility; They also perform physical activity in their free time; daily consume eggs, noodles, bread, cereals, sweets, soft drinks; vegetables, sausages and canned 1 or 2 times a week; dairy and frying 3 or more times a week. The determinants of social and community networks; parents receive no organized social support, type of insurance is SIS - MINSA and there are gangs or crime near his home.

Key words: Determinants of health, parents.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCION	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Bases Teóricas	10
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y nivel de la Investigación.....	16
3.2 Diseño de la investigación	16
3.3 Universo Muestral.....	16
3.4. Definición y operacionalización de variables	17
3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	28
3.6. Procedimiento de la recolección de datos	30
3.7 Análisis y procesamiento de los datos	31
3.8. Consideraciones éticas	31
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados	32
4.2 Análisis de resultados	43
V.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 conclusiones.....	69
5.2 Recomendación.....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	84

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 1	37
Determinantes de La Salud Biosocioeconómicos en padres de familia Sector El Cortijo-Trujillo 2015	
TABLA N° 2	39
Determinantes del Entorno Físico en padres de familia Sector El Cortijo-Trujillo 2015	
TABLA N° 3	42
Determinantes de los Estilos De Vida en padres de familia Sector El Cortijo-Trujillo 2015	
TABLA N° 4	45
Determinantes de Redes Sociales Y Comunitarias en padres de familia Sector El Cortijo-Trujillo 2015	

ÍNDICE DE GRÀFICOS

	Pág.
GRAFICO DE TABLA N° 1	47
Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos en padres de familia Sector El Cortijo-Trujillo 2015	
GRAFICO DE TABLA N° 2	49
Determinantes relacionados con el entorno físico en padres de familia Sector El Cortijo- Trujillo 2015	
GRAFICO DE TABLA N° 3	56
Determinantes de los Estilos de Vida en padres de familia Sector El Cortijo-Trujillo 2015	
GRAFICO DE TABLA N° 4	60
Determinantes de Redes Sociales Y Comunitarias en padres de familia Sector El Cortijo-Trujillo 2015	

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como propósito identificar los determinantes de la salud en Padres de Familia de la Institución Educativa N° 81584 “Everardo Zapata Santillana” sector el cortijo distrito Trujillo, y con ello contribuir en la mejora de los estilos y calidad de vida.

El presente trabajo se fundamentó en las bases conceptuales de los Determinantes de la Salud, definiendo la OMS como circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. (1)

Los determinantes de la salud suponen una íntima unión y relación con el estilo de vida, que es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de la alternativa que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómicas a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones. (2)

El presente trabajo está organizado en 5 capítulos: Capítulo I: Introducción, Capítulo II: Revisión de la literatura, Capítulo III: Metodología, Capítulo IV: Resultado, Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, los cuales contienen hallazgos importantes y valiosos que contribuirán de una u otra manera al enriquecimiento del sistema de conocimientos teóricos. (3)

La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud 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. (4)

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva, la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud. (5)

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico. (5)

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población que tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud. (6)

El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales. (7)

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha

fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. (8)

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes. (8)

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas. (8)

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública. (9)

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas. (10)

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables

en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente.”. (11)

Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo, las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles. (11)

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del 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 las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento del desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud. (12)

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso 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. (13)

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. (14)

En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado. En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social. (14)

Estos determinantes, después de todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas. (14)

No escapa 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. (15)

Esta realidad también se observa en padres de familia de la Institución Educativa “Everardo Zapata Santillana” ubicado en el sector El Cortijo de la ciudad de Trujillo. Este sector limita por el norte con la Avenida República, por el sur con la Avenida metropolitana II, por el este Avenida Metropolitana, por el oeste Avenida Mansiche (Mall Aventura Plaza). (15)

El inicio de la Institución Educativa fue creado en 1963 ubicado en Avenida América Oeste N°750, Urbanización El Ingenio, cuya Institución estaba alrededor de los sembríos de cañas, la cuales eran para la fabricación de azúcar, perteneciendo a la

Cooperativa “EL Cortijo” donde hoy actualmente está ubicado el centro comercial Mall Aventura Plaza.

En el 2004 fue demolido y reubicado en Jiron Tinin S/N Sector El Cortijo, la institución tomo como nombre “El Cortijo”. En el 2007 La Institución Educativa por resolución ministerial toma el nombre de “Everardo Zapata Santillana N° 81584”. En noviembre del 2012 para alegría de los estudiantes, ubicado en el sector el Cortijo de nuestra ciudad, el Gobierno Regional de La Libertad, que preside el Ing. José Murgía Zannier, hizo realidad la remodelación y construcción, de nuevos ambientes educativos, con una inversión aproximada de 1 millón 400 mil nuevos soles. (15)

Al acto de inauguración de estos modernos ambientes, mejorará el servicio educativo que beneficiará a 250 alumnos que corresponden al nivel primaria.

La nueva infraestructura cuenta con un laboratorio, salón de usos múltiples, biblioteca con un librero, dirección, tópico, sala de profesores, aula de innovación tecnológica, 4 baterías de servicios higiénicos, 6 aulas para 10 secciones, cerco perimétrico, etc.

La Institución Educativa N°81584 “Everardo Zapata Santillana” Sector-El Cortijo, tiene 52 años de funcionamiento, Actualmente está a cargo de la Directora. Lic. Mercedes del Rosario Álvarez Ávila; Alberga a estudiantes del nivel primario. Los padres de familia son un total de 127 quienes son parte del APAFA y se dedican en su mayoría al comercio de abarrotes en el Mercado Zonal “El Cortijo”, que queda a pocos metros del Institución educativa propiamente dicha, también existen otros que laboran en el Centro Comercial “Mall Aventura Plaza”, algunas se dedican en su Ámbito laboral de su Profesión y otras tiene el labor de amas de casa; La mayoría de padres de familias proceden de los alrededores aledaños a la Institución Educativa, otros proceden de distrito de Huanchaco, Villa del mar, La Alameda, etc. Sus ingresos económicos oscilan en promedio de 750–1000 el cual muchas veces no abastece sus recursos de primera necesidad. Sus problemas de salud que afectan principalmente a los padres de familia son: hipertensión, diabetes, sobrepeso, obesidad, gastritis, estrés, entre otros, la mayoría Cuentan con “SIS (Seguro Integral de Salud)” y otros son asegurados por ESSALUD. Cuando se enferman acuden al HRDT (Hospital Regional de Trujillo). (15)

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en padres de familia? Institución Educativa N° 81584 “Everardo Zapata Santillana”. Sector El Cortijo-Trujillo, 2015

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general: Describir los determinantes de la salud en padres de familia la Institución Educativa N° 81584 “Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo- Trujillo, 2015

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

- Identificar los determinantes del entorno Biosocioeconómico en 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 padres de familia: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: en padres de familia. Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Finalmente, la investigación se justifica en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permite instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. 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, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para 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, así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Dirección de salud La Libertad y municipio del distrito de Trujillo en el campo de la salud, así como para la población de padres de familia I.E. N° 81584 “Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo- Trujillo; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Gongalves M. y col, en su investigación “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil”. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres. Respecto a las enfermedades crónicas este resultado no fue totalmente favorable a los hombres, una vez que en determinadas enfermedades éstos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las mujeres. (16)

Tovar C. y García C, en su investigación titulada “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida en Colombia, 2003”, concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones. (17)

Rodríguez Q, en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo- Amazonas. Se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22.5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72.5%), comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento

económico (45.5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77.5%) e inmunizaciones (60%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%). Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud. (18)

Melgarejo E y Col, en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral. (19)

2.2. Bases teóricas

El presente informe de investigación se fundamenta 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. (20)

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. (21)

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. (20)

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. 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. (21)

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. 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. (21)

El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores. 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. (22)

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. (22)

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. (22)

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. (22)

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. (22)

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. (22)

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.
(23).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y Nivel de investigación:

Cuantitativo descriptivo. (24) (25)

3.2. Diseño de Investigación:

Diseño de una sola casilla, de corte transversal. (26) (27)

3.3. Universo Muestral:

El universo estuvo constituido por 127 Padres de Familia de la Institución Educativa N° 81584 “Everardo Zapata Santillana “Sector El Cortijo-Trujillo, 2015

3.3.1. Unidad de análisis

Padre de familia que formó parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Padre de familia que fueron parte del APAFA de la Institución Educativa N°81584” Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo.
- Padre de familia que aceptó participar en el estudio.
- Padre de familia que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informante sin importar sexo, condición socioeconómica.

C riterios de Exclusión:

- Padre de familia que tuvo algún trastorno mental.
- Padre de familia que presentó problemas de comunicación.

3.4. Definición y Operacionalización de variables:

3.4.1. Determinantes Del Entorno Biosocioeconómico:

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud.

- **Edad:**

Definición Conceptual

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio. (28)

Definición Operacional

Escala de razón:

Escala Nominal:

La operacionalización dependerá de la población a trabajar.

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

- **Sexo:**

Definición Conceptual

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres. (29)

Definición Operacional

Escala nominal:

Masculino

Femenino

- **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. (30)

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

- **Ingreso Económico:**

Definición Conceptual

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. (31)

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750 soles
- De 751 a 1000 soles
- De 1001 a 1,400 soles
- De 1401 a 1800 soles
- De 1801 a más
- **Ocupación:**

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia.
(32)

Definición Operacional

Escala Nominal

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

3.4.2. Determinantes Del Entorno Físico:

- **Vivienda:**

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales. (33)

Definición operacional

Escala nominal

Tipo:

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

Tenencia:

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

- Madera, estera

- Adobe
- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento

Miembros de la familia que duermen por habitaciones:

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

Abastecimiento de agua:

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

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

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

Energía Eléctrica:

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

Disposición de basura:

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa:

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

Eliminación de basura:

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

3.4.3. Determinantes De Los Estilos De Vida:

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas. (33)

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar:

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

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas:

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

Número de horas que duerme:

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

Frecuencia en que se baña:

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

Actividad Física en Tiempo Libre:

Escala Nominal

Tipo de actividad física que realiza:

Camina () 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

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación. (35)

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

3.4.4. 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. (36)

- **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:**

- El programa Beca 18

- Programa nacional de alimentación escolar
- Programa de cooperación 2012-2016
- Comedores populares
- Ninguno

- **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).
(37)

- **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 ()

3.5. Técnicas e Instrumentos y 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 fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud del Adulto.

Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera. (Anexo N° 01)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes 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:

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 el Adulto, desarrollado por 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).

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

Dónde:

\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 Adulto. (Anexo N°02)

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó 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 estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador. (38), (39). (AnexoN°3)

3.6. Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió consentimiento a los padres de familia, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los padres de familia su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada padre de familia.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.7. 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. Se presentaron los datos en tablas simples y se elaboraron gráficos para cada tabla.

3.8. Consideraciones éticas:

En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente debió 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. (40)

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los padres de familia, 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 expuesta respetando la intimidad de los padres de familia, siendo útil solo para fines de la investigación

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con los padres de familia, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Anexo N°04)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Determinantes De La Salud Biosocioeconómico

Tabla N° 1

**Determinantes De la Salud Biosocioeconómico En Padres De
Familia Institución Educativa N°81584 “Everardo Zapata
Santillana “Sector El Cortijo- Trujillo, 2015**

SEXO	N	%
Masculino	48	37.8
Femenino	79	62.2
Total	127	100
EDAD	N	%
Adulto joven (de 20 a 35 años)	31	24.4
Adulto maduro (de 36 a 59 años)	71	55.9
Adulto mayor (de 60 a más años)	25	19.7
Total	127	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N	%
Sin instrucción	0	0
Inicial/Primaria	38	29.9
Secundaria Completa/ Secundaria Incompleta	61	48.0
Superior Completa/Superior Incompleta	28	22.0
Total	127	100
INGRESO ECONOMICO	N	%
Menor de 750	36	28.3
751-1000	58	45.7
1001-1400	25	19.7
1401-1800	7	5.5
1801- mas	1	0.8
Total	127	100

OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA	N	%
Trabajador estable	38	29.92
Eventual	64	50.39
Sin ocupación	21	16.54
Jubilado	3	2.36
Estudiante	1	0.79
Total	127	100

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en padres de familia Institución Educativa N°81584 “Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo-Trujillo,2015 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.2. Determinantes Del Entorno Físico

TABLA N°2

**Determinantes Del Entorno Físico En Padres De Familia
Institución Educativa N°81584 “Everardo Zapata Santillana”
Sector El Cortijo-Trujillo, 2015**

TIPO DE VIVIENDA	N	%
Vivienda unifamiliar	75	59.1
Vivienda multifamiliar	31	24.4
Vecindad, quinta, choza, cabaña	16	12.6
Local no destinada para habitación humana	1	0.8
Otros	4	3.1
Total	127	100
TENENCIA	N	%
Alquiler	43	33.9
Cuidador/alojado	7	5.5
Plan social	3	2.4
Alquiler venta	0	0.0
Propia	74	58.3
Total	127	100
MATERIAL DEL PISO	N	%
Tierra	53	41.7
Entablado	10	7.9
Loseta, vinílico o sin vinílico	28	22.0
Láminas asfálticas	21	16.5
Parquet	15	11.8
Total	127	100
MATERIAL DEL TECHO	N	%
Madera, esfera	12	9.4
Adobe	23	18.1
Estera y adobe	8	6.3
Material noble, ladrillo y cemento	57	44.9
Eternit	27	21.3
Total	127	100

MATERIAL DE LAS PAREDES	N	%
Madera, estera	11	8.7
Adobe	34	26.8
Estera y adobe	39	30.7
Material noble ladrillo y cemento	43	33.9
Total	127	100
N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN	N	%
4 a más miembros	8	6.3
2 a 3 miembros	40	31.5
Independiente	79	62.2
Total	127	100
ABASTECIMIENTO DE AGUA	N	%
Acequia	0	0
Cisterna	24	18.89
Pozo	2	1.58
Red Pública	0	0
Conexión domiciliaria	101	79.53
Total	127	100
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS	N	%
Aire libre	0	0.0
Acequia, Canal	0	0.0
Letrina	0	0.0
Baño público	2	1.57
Baño propio	121	95.28
Otros	4	3.15
Total	127	100
COMBUSTIBLE PARA COCINAR	N	%
Gas, electricidad	98	77.2
Leña, carbón	24	18.9
Bosta	1	0.8
Tuza (corona de maíz)	4	3.1
Total	127	100
ENERGÍA ELÉCTRICA	N	%
Sin energía	4	3.1
Lámpara (no eléctrica)	1	0.8

Grupo electrógeno	2	1.6
Energía eléctrica temporal	7	5.5
Energía eléctrica permanente	111	87.4
Vela	2	1.6
Total	127	100
DISPOSICIÓN DE BASURA		
	N	%
A campo abierto	23	18.1
Al río	0	0.0
En un pozo	5	3.9
Se entierra, quema, carro recolector	99	78.0
Total	127	100
FRECUENCIA CON QUÉ PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA		
	N	%
Diariamente	51	40.2
Todas las semana pero no diariamente	45	35.4
Al menos 2 veces por semana	26	20.5
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	5	3.9
Total	127	100
SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES:		
	N	%
Carro recolector	96	75.6
Montículo o campo limpio	7	5.5
Contenedor específico de recogida	17	13.4
Vertido por el fregadero o desagüe	5	3.9
Otros	2	1.6
Total	127	100

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en padres de familia Institución Educativa N°81584 “Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo-Trujillo,2015 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.3. Determinantes de los Estilos de Vida

TABLA N° 3

**Determinantes de Los Estilos de Vida en Padres De Familia
Institución Educativa N°81584 “Everardo Zapata Santillana” Sector
El Cortijo-Trujillo, 2015**

Actualmente fuma	n	%
Si fumo, diariamente	0	0.0
Si fumo, pero no diariamente	6	4.7
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	30	23.6
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	91	71.7
Total	127	100

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0.0
Dos a tres veces por semana	3	2.4
Una vez a la semana	8	6.3
Una vez al mes	7	5.5
Ocasionalmente	72	56.7
No consumo	37	29.1
Total	127	100

N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	91	71.7
[08 a 10)	32	25.2
[10 a 12)	4	3.1
Total	127	100

Con que frecuencia se baña	n	%
Diariamente	108	85.0
4 veces a la semana	16	12.6
No se baña	3	2.4
Total	127	100

Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	75	59.1
No	52	40.9
Total	127	100
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Camina	27	21.3
Deporte	34	26.8
Gimnasia	5	3.9
No realizo	61	48.0
Total	127	100
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	24	18.90
Gimnasia suave	6	4.7
Juegos con poco esfuerzo	1	0.8
Correr	1	0.8
Deporte	29	22.8
Ninguna	66	51.97
Total	127	100

Alimentos:	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	N	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	60	47.2	37	29.1	26	20.5	4	3.1	0	0.0
Carne	68	53.5	28	22.0	30	23.6	0	0.0	1	0.8
Huevos	70	55.1	34	26.8	22	17.3	1	0.8	0	0.0
Pescado	38	29.9	13	10.2	68	53.5	7	5.5	1	0.8
Fideos	65	51.2	16	12.6	38	29.9	6	4.7	2	1.6
Pan, cereales	97	76.4	16	12.6	14	11.0	0	0.0	0	0.0
Verduras y hortalizas	87	68.5	14	11.0	24	18.9	2	1.6	0	0.0
Legumbres	76	59.8	20	15.7	27	21.3	4	3.1	0	0.0
Embutidos, enlatados	30	23.6	4	3.1	51	40.2	34	26.8	8	6.3
Lácteos	71	55.9	15	11.8	28	22.0	12	9.4	1	0.8
Dulces, gaseosas	21	16.5	12	9.4	43	33.9	38	29.9	13	10.2
Refrescos con azúcar	48	37.8	13	10.2	14	11.0	22	17.3	30	23.6
Frituras	15	11.8	9	7.1	48	37.8	45	35.4	10	7.9

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en padres de familia Institución Educativa N°81584 “Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo-Trujillo,2015 elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.4. Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias

TABLA N^o 4

Determinantes De Redes Sociales Y Comunitarias En Padres De Familia Institución Educativa N^o81584 “Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo-Trujillo, 2015

Recibe algún apoyo social natural	N	%
Familiares	21	16.5
Amigos	25	19.7
Vecinos	5	3.9
Compañeros espirituales	0	0.0
Compañeros de trabajo	4	3.1
No recibo	72	56.7
Total	127	100
Recibe algún apoyo social organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	4	3.1
Seguridad social	16	12.6
Empresa para la que trabaja	5	3.9
Instituciones de acogida	0	0.0
Organizaciones de voluntariado	2	1.6
No recibo	100	78.7
Total	127	100
Apoyo de Organizaciones	N	%
Pensión 65	32	25.2
Comedor popular	95	74.8
Vaso de leche	0	0.0
Otros	0	0.0
Total	127	100
Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	26	20.47
Centro de salud	64	50.39
Puesto de salud	3	2.36

Clínicas particulares	22	17.32
Otras	12	9.45
Total	127	100
Ubicación del Lugar de Salud		
	N	%
Muy cerca de su casa	36	28.35
Regular	60	47.24
Lejos	15	11.18
Muy lejos de su casa	14	11.02
No sabe	2	1.57
Total	127	100
Tipo de seguro		
	N	%
ESSALUD	23	18.11%
SIS – MINSA	55	43.4%
SANIDAD	16	12.6%
Otros	33	25.10%
Total	127	100
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?		
	N	%
Muy largo	13	10.2
Largo	19	15.0
Regular	74	58.3
Corto	15	11.8
Muy corto	4	3.1
No sabe	2	1.6
Total	127	100
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:		
	N	%
Muy buena	33	26.0
Buena	27	21.3
Regular	54	42.5
Mala	7	5.5
Muy mala	5	3.9
No sabe	1	0.8
Total	127	100
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa		
	N	%

Si	98	77.17
No	29	22.83
Total	127	100

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en padres de familia Institución Educativa N°81584 “Everardo Zapata Santillana “Sector El Cortijo-Trujillo,2015 elaborado por Dr. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.2. Análisis de Resultados:

En la tabla N° 1: Se muestra la distribución porcentual en relación a los determinantes de la salud Biosocioeconómico en los padres de familia encuestados de la Institución Educativa N°81584 "Everardo Zapata Santillana "Sector el cortijo, se observa que el 55.9%(71) tienen una edad comprendida entre 30 a 59 años; el 62.2%(79) son de sexo femenino, el 48.0%(61) tienen grado de instrucción Secundaria completa/Secundaria incompleta, 37.8% (48) son masculino, 0%(0) Sin instrucción, 22.00%(28) superior completa / Superior incompleta, 29.9% (38) Inicial/Primaria, se observa también que el 45.7%(58) los ingresos económicos oscilan alrededor de los 751-1000 nuevos soles; además el 50.4 %(64) la ocupación del jefe de hogar es eventual y el 29.92%(38) son trabajadores estables.

Según similares fueron encontrados por Uchazarra (41), en su estudio Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor los Palos, Tacna 2013. Donde su muestreo estuvo conformado por 263 personas adultas, donde se observa que el 56,7% de la población encuestada son del sexo femenino, el 49,8% están en la etapa adulto maduro comprendida de (30 a 59 años 11 meses 29 días), el 62,4% tiene grado de instrucción de Secundaria completa/Secundaria incompleta.

Estos resultados se asemejan en algunos indicadores por Viera, W. (42), en su investigación titulada, Determinantes de la salud en la persona adulta del centro Poblado El Portón-La Huaca-Paita, 2013, cuyo resultado obtenido fue: El 54,29% de ellos son de sexo femenino, el 57,14% de las personas adultas son adultos maduros (de 30 a 59 años, 11 meses, 29 días), respecto al grado de instrucción se observa que el 46,43% tienen grado de instrucción secundaria completa /incompleta.

Asimismo, estos resultados coinciden con lo reportado por Flores, B. (43), en su investigación titulada, Determinantes de la salud de la

persona adulta madura. Urbanización Mochica-Trujillo, 2012, cuyo resultado obtenido fue: El 52.94% son de sexo femenino, respecto al grado de instrucción presenta un 44.12% que han estudiado secundaria completa.

Por otro lado, estos resultados difieren a los encontrados por Ángeles, C (44), quien en su estudio de Determinantes de la salud de los estudiantes de la Universidad de Canabria, Cuyo resultado obtenido fue: El grado de instrucción es superior con un 70.6% y el ingreso económico se establece entre los 880 y 1200 nuevos soles.

Igualmente podemos decir que estos resultados no se asemejan con lo encontrado por Rosales C (45). en su estudio Determinantes en la salud en adultas jóvenes del p. j “la victoria” – Chimbote, 2013. Donde se muestra que, de los 142 adultos jóvenes encuestados, el 86% (122) son de sexo femenino y 14% (20) son de sexo masculino; el 3% (4) no tiene nivel de instrucción, el 14% (20) inicial/primaria.

De otra perspectiva estos resultados no corroboran con los encontrados por Almonte, S. (46) en su investigación “Determinantes de la salud de la persona adulta en la Urbanización Isabel Barreto II Etapa Fonavi Paita – Piura, 2013” encontrando que el 64.5% son de sexo masculino, 43.6% está en un nivel de secundaria completa, el ingreso económico familiar 30.3%.

Actualmente los psicólogos evolutivos estudian con atención el desarrollo de los adultos dividiendo la vida adulta en diversas etapas. Existen pocos criterios científicos para señalar el cambio de un periodo a otro, los límites que señalan el inicio y final de cada etapa son más arbitrarios que en la infancia. Para facilitar su estudio se divide la edad adulta en tres partes: la temprana o juventud, la edad media o madurez y la edad tardía. Sin embargo, debemos tomar en cuenta que la vida de cada uno difiere tan drásticamente de las de los demás. (47)

Asimismo, el adulto maduro abarca de los 40 a 65 años, involucrando a diferentes cambios y adaptaciones para el adulto maduro. La duración de adultez media es subjetiva, es una época de ganancias y pérdidas, la mayoría de las personas de mediana edad están en responsabilidades serias y se desempeñan en múltiples papeles para los que se sienten competentes. Es una época para sacar cuentas y tomar decisiones sobre los años que quedan en esas las personas de esta edad se preocupan por su estado de salud. En la edad adulta los individuos comienzan a sentir ciertos cambios en sus vidas, ya no se compara con la energía brindada en los años de la adolescencia y adultez temprana. La mayoría de personas de edad madura son lo suficientemente realistas para aceptar las alteraciones en la apariencia, funcionamiento sensorial, motor y sistemático, así como las capacidades reproductivas y sexuales. (48)

En cuanto a los determinantes de la salud Biosocioeconómico del adulto maduro investigado tenemos en primer lugar al sexo, el cual es definido como el conjunto de características biológicas que diferencian al hombre de la mujer y que al complementarse tienen la posibilidad de la reproducción. Estas características biológicas no se refieren sólo a los órganos sexuales, sino también a diferencias en el funcionamiento de nuestros cuerpos. (49)

Tal como lo menciona la biología, el sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexos). La reproducción sexual implica la combinación de células especializadas llamadas gametos para formar hijos que heredan rasgos de ambos padres. El sexo de un organismo se define por los gametos que produce: los sexos masculinos producen gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexo femeninos producen gametos femeninos (óvulos). (50)

Como otro indicador tenemos al grado de instrucción, el cual se define como un ámbito educativo, puede tratarse de educación formal o informal, impartida en un círculo familiar o en una escuela, colegio o universidad, también es la capacidad o el grado más elevado de estudios realizados en el transcurso de la vida a través de cursos donde se va adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que permite un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos. (51)

Según la UNICEF en su estudio: Educación secundaria: Derecho y desarrollo del año 2010, señala que la determinación de obligatoriedad de la educación secundaria, abrió en nuestro país un desafío difícil de conmensurar. No sólo aumentó la responsabilidad de los Estados en lo que respecta a la oferta educativa que brinda en forma gratuita, sino que implica un cambio copernicano en el sentido de la educación secundaria. Esto modifica la razón de ser del estudiante y su concepción, y obliga a las instituciones educativas una redefinición de su organización curricular e institucional, ya que pasa de ser la formadora de las elites medias, a ser la responsable de los más altos niveles de la formación básica de toda la ciudadanía. (52)

Por otro lado, el Ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, los sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás. (53)

Se sabe que la tenencia de trabajo es el medio que el ser humano puede satisfacer sus necesidades básicas y afirmar su identidad; la forma en la que puede sustentar a su familia y vivir una existencia conforme a la dignidad humana. Sin embargo, hoy en día las sociedades complejas en las que vivimos hacen que esto no alcance y surgen así innumerables

trabajos que tienen que ver con necesidades secundarias como bienes materiales o servicios. (54)

Por lo tanto, la ocupación es 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. Se concreta en un conjunto de puestos donde se realiza un trabajo similar, siendo el bien que se produce de idénticas características. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares. (55)

De acuerdo a la investigación en padres de familia de la Institución Educativa. N° 81584 “Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo. Se evidencia que la gran parte de ellos tienen grado de instrucción secundaria completa o secundaria incompleta, probablemente se deba a que formaron sus familias muy jóvenes. Quizás también se debe a que anteriormente la mayoría de padres tenían varios hijos en el cual solo llegaban a tener estudios secundarios y por esta razón que económicamente solo les alcanzaba para satisfacer algunas necesidades básicas y cuanto seguir una carrera profesional muchos de ellos no lo lograban debido al poco ingreso que uno accedía.

En ese sentido el nivel cultural representado por el grado de instrucción tiene gran influencia a la hora de determinar cuáles son las conductas adecuadas o no, un nivel cultural alto ayuda al individuo en detectar tempranamente los riesgos a su salud, sin embargo, la persona con un grado de instrucción bajo tiene más dificultad para reconocer manifestaciones y para decidir en qué momento acudir por ayuda.

En relación a la ocupación laboral los padres de familia en su mayoría cuentan con trabajo eventual, probablemente se deba a que se dedican al comercio o como obreros en trabajos de construcción o en cosechas de espárragos que trabajan solo por temporadas, por lo cual tratan de trabajar más de sus horas indicadas para poder ganar algo adicional, sin

ver los cambios negativos que de manera influye mucho en el bienestar familiar.

Por otro lado, el ingreso económico mensual de la mayoría de estos adultos maduros es de 751 a 1000 nuevos soles, posiblemente esto se deba a que no tienen trabajos donde su sueldo es estable producto de sus conocimientos y habilidades donde les permita un buen desenvolvimiento dentro de su trabajo siendo compensado monetariamente con un buen sueldo. El contar con un ingreso económico de esa magnitud es un apoyo para poder acceder a la alimentación barata y nutritiva que el individuo necesita para evitar enfermar. Sin embargo, esto se encuentra en relación a la cantidad de miembros de la familia.

Como se puede ver entonces, los ingresos económicos se pueden relacionar tanto con diversos aspectos económicos, pero también sociales ya que la existencia o no de los mismos puede determinar el tipo de calidad de vida de una familia o individuo, así como también las capacidades productivas de una empresa o entidad económica. Los ingresos sirven además como motor para la futura inversión y crecimiento ya que, aparte de servir para mejorar las condiciones de vida, pueden ser utilizados en parte para mantener y acrecentar la dinámica productiva de la persona.

De acuerdo al Ministerio de Salud se incluyen determinantes estructurales de las desigualdades en salud, como los distintos ejes de desigualdad de la estructura social, en concreto la clase social, la posición socioeconómica, el género y la pertenencia étnica. Estos ejes determinan las oportunidades de tener una buena salud y ponen de manifiesto la existencia de desigualdades en salud debidas a las jerarquías de poder o de acceso a los recursos, en las que resultan más beneficiadas las personas de clases sociales privilegiadas o grupos que detentan el poder en las relaciones sociales. La desigualdad que se

produce se define relacionamente, en el sentido de que el mayor poder y el mejor acceso a los recursos por parte de las personas más privilegiadas están en relación con el menor poder y el peor acceso de las más desfavorecidas.

Estos ejes de desigualdad están relacionados con el concepto de discriminación o de «las relaciones de clase, género o etnia injustas basadas en prácticas institucionales e interpersonales donde miembros de un grupo dominante adquieren privilegios a base de subordinar a otras personas, y justifican estas prácticas mediante ideologías de superioridad o diferencias», que se denominan clasismo, sexismo o racismo.

Así mismo el ministerio de salud distingue a los gastos sanitarios de la mayor parte de las demás partidas de los presupuestos familiares y conduce naturalmente a la idea de que la carga financiera de dichos choques debería ser soportada por la comunidad en su conjunto, en vez de permitir que tenga una repercusión negativa sobre la desigualdad de ingresos y la pobreza. En varios países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), y otros, parece haber una aceptación de la idea de que tanto los pagos de bolsillo como los pagos destinados a los planes de protección deberían estar relacionados con los ingresos familiares, idea que ha sido defendida recientemente por la Organización Mundial de la Salud.

En la tabla N° 2.- Se observa que a los padres de familia encuestadas de la Institución Educativa N°81584 "Everardo Zapata Santillana en relación a los factores de entorno físico el 59.1%(75) tiene un tipo de vivienda unifamiliar; el 58.3%(74) sus viviendas son propias; el 41.7%(53) el material del piso es de tierra; el 44.9%(57) el material predominante en el techo es material noble ladrillo y cemento; el 33.9%(43) el material predominante en las paredes es material noble ladrillo y cemento; 30.7% (39) Estera y Adobe, el 62.2%(79) duermen

independiente en un solo cuarto; y el 31.5%(40)de 2 a 3 miembros ,el 79.53%(101) el abastecimiento de agua es conexión domiciliaria; el 77.2%(98) el combustible para cocinar es a gas, electricidad ; el 87.4%(111) el abastecimiento de electricidad es permanente, se observa además el 40.2%(51) el recojo de basura es diariamente y además el 75.6%(96) la eliminación de basura se encarga de recogerlo el carro recolector.

Los resultados coinciden con los encontrados por Jiménez L (56), en la tesis Determinante de la salud en adultos maduros sanos en el A.H. Los Paisajes Chimbote 2012. Donde el 96.0 % tiene vivienda propia, el 100 % tienen conexión de agua domiciliaria y utiliza el gas para cocinar, el 88.0 % dispone su basura en el carro recolector.

Por otro lado, los resultados de la presente investigación son similares a los resultados encontrados por Avalos, J. (57) en su investigación “Determinantes de la salud en los adultos del Caserío los olivos del Sector “O” Huaraz, 2013” se observa que el 52%, cuentan con vivienda propia, el 72% el material de paredes de cemento, el 46% duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, el 93% cuentan con baño propio, el 90% cocinan con gas, electricidad, el 95% tienen energía eléctrica permanente.

Por lo consiguiente los resultados se asemejan a los encontrados por Garay A (58), en la tesis Determinantes de la salud del adulto. A. H. Golfo pérsico - nuevo Chimbote, 2013. Donde el 54% tiene tipo de vivienda unifamiliar,44.18 % tienen techo de material noble, el 98.39 % tiene conexión de agua domiciliaria, el 96.79 % tienen baño propio, el 87.16 % refiere que pasan recogiendo la basura todas las semanas, pero no diariamente y el 100 % utiliza gas para cocinar, tiene energía eléctrica permanente y elimina su basura en carro recolector.

A sismo difiere Gómez J. , Aura R., Figueroa D, Rivas D, (59),en el año 1995 realizaron un estudio titulado “Aplicación y evaluación de un

programa de educación diabetológica ambulatorio y determinante relacionado con la vivienda si eso influye sobre su enfermedad “Dr. Daniel Camejo Acosta”, Colombia, con el objeto de aplicar y evaluar un programa de educación a pacientes diabéticos mayores de 30 años, en el lapso de febrero-abril de 1995, se realizó un estudio Donde se concluyó : 63.3% tienen viven en casa de sus familiares , en cuanto al material de piso 26.4% es de cemento, material de techo se observa 27.3% es de concreto armado.

Además, difieren de los resultados encontrados por Juárez,S.(60)en su investigación titulado “Determinantes de la Salud en la persona adulta en el CaseríoChalacala Altavellavista -Sullana, 2013 “, destacando que el 52,55% de las personas adultas tienen una vivienda multifamiliar, se observa también que el 94.12% de las personas adultas tienen una vivienda alquilada, el 65.10% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 82.75% de las viviendas tienen techo de estera y adobe, así también se observa que el 67.06% de las viviendas tienen sus paredes de material de adobe.

Estos resultados encontrados a los obtenidos por Hadad Arrascue, Natalie (61), en su estudio relacionados con Determinantes Sociales de la salud de la Madre, Lima 2010; donde su muestra estuvo conformada por 50 mujeres jóvenes, en donde se destacó que el 100% de la población tiene vivienda propia, el 73.3% tienen material de piso de cemento, el 43.3% tiene material de techo de concreto, el 56,7% tiene material de paredes de cemento, el 36.6% tiene 1 habitación para dormir, excepto el 96.6% tiene agua entubada en casa, excepto el 83.4% tienen gas para cocinar en casa, excepto el 92.5% tienen energía eléctrica en casa, el 76.6% refiere que recogen su basura diariamente y el 93% elimina su basura en carro recolector de basura.

Así mismo se considera la vivienda ,es el espacio físico donde los seres humanos transcurren la mayor parte de su vida; es un ente facilitador

del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo y/o la familia: provee abrigo ante el intemperie, garantiza la seguridad y protección, facilita el descanso, permite el empleo de los sentidos para el ejercicio de la cultura, implementa el almacenamiento, procesamiento, y consumo de alimentos, suministra los recursos de la higiene personal, doméstica y el saneamiento, favorece la convalecencia de los enfermos, promueve el desarrollo equilibrado de la vida familiar. (62)

Por lo consiguiente cualquiera que sea el material que se emplea para la construcción de la vivienda, debe contar con estructuras firmes y seguras, las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar el ingreso de roedores como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales que generan enfermedades. (63)

A la vez en relación al acceso a los servicios básicos hacen posible tener una 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. (64)

Tal y como lo menciona Rapaport, J. (65), el acceso al agua potable y al saneamiento adecuado son los recursos más importantes de la salud pública para prevenir las enfermedades infecciosas como diarreas y proteger la salud de las personas, además de ser esenciales para el

desarrollo. El agua es un recurso esencial para la salud de las personas, así como para la seguridad alimentaria, el desarrollo económico y el ecosistema. La falta de agua potable y de saneamientos son los principales responsables de que multitud de comunidades se vean diseminadas por las enfermedades diarreicas, que merman drásticamente su bienestar social y económico.

Por otro lado, la función del carro recolector de basura es recoger y verter dentro del camión de aseo todos los materiales almacenados dentro de las bolsas o canecas que normalmente utilizan tanto las empresas como 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. (66)

A su vez Los resultados que se muestran en los padres de familia entrevistados, en cuanto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, influye directamente a su salud, se observa que el material de su vivienda de algunos de ellos ,en el piso es de tierra facilitando posiblemente que adquieran enfermedades respiratorias (IRA) como: gripe, resfriados, influenza, amigdalitis, rinofaringitis, asma, bronquitis, pulmonía, otitis, tuberculosis, por otro lado la totalidad de los padres de familia tiene acceso a los servicios básicos como al agua, desagüe y alumbrado eléctrico; a la vez esto puede prevenir enfermedades infecciosas futuras como lo son las diarreas ya que cuenta con los servicios básicos.

Asimismo, el consumo doméstico de agua, si antes la misma no es sanitariamente tratada, comporta el riesgo de transmitir a los residentes un amplio espectro de enfermedades de origen hídrico como diarreas, vómitos, gastroenteritis, cólera, tifus, etc., lo que resulta consecuencia de los agentes patógenos presentes en las aguas de consumo, tales como bacterias patógenas, virus entéricos, protozoarios y helmintos parásitos.

Estos agentes llegan al hombre por inhalación, ingestión y contacto. De la misma, alimentos no adecuadamente lavados y cocidos pueden transmitir bacterias como la E. Coli, la salmonella y parásitos nocivos a la familia. La falta de higiene vinculada a la escasez, no utilización apropiada o contaminación del agua se asocia a alta incidencia.

Por lo planteado, la gran mayoría de los padres de familia tienen como costumbre eliminar sus basuras a través del carro recolector de basura, que pasa diariamente por su casa. Por otro lado, el padre de familia muchas veces no selecciona la basura donde debería ir sus residuos, lo cual como consecuencia se incrementa el riesgo de que se propaguen la presencia de insectos y roedores, exponiéndose a sí que los padres de familia y sus hijos contraigan un foco infeccioso, y posiblemente lleguen a enfermarse.

Según estrategias que plantea el MINSA la vivienda saludable alude a un espacio de residencia caracterizado por un conjunto de condiciones que influyen de manera favorable en los procesos de restauración, protección y promoción de la salud e incentiva la actividad creadora y el aprendizaje de sus moradores. Por ejemplo, provee abrigo ante la intemperie, garantiza la seguridad y protección, facilita el descanso, permite el empleo de los sentidos para el ejercicio de la cultura, implementa el almacenamiento, procesamiento, y consumo de alimentos, suministra los recursos de la higiene personal, doméstica y el saneamiento, favorece la convalecencia de los enfermos, la atención de los adultos mayores y discapacitados y el desenvolvimiento de la vida del niño, y promueve el desarrollo equilibrado de la vida del hogar.

TABLA N°03.-Se observa que a los padres de familia encuestados de la Institución Educativa N°81584 "Everardo Zapata Santillana" El 71,7% (91) no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual; el 56.7% (72) la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente; el 71,7% (91) el N° de horas que duerme es de (06 a

08) horas, 25.2% (32) duermen de 08 a 10 horas; el 85,0% (108) tiene frecuencia con que se baña es diariamente; el 40,9% (52) no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 48,0% (61) no realiza actividad física en su tiempo libre; el 18,90% (24) en las dos últimas semanas la actividad física que realizó durante más de 20 minutos es caminar; el 20,5% (26) consume fruta de 1 o 2 veces a la semana; el 53,5% (68) diariamente consumen carne; 26.8% (34) consume huevos de 3 o más veces a la semana; el 53,5% (68) pescado 1 a 2 veces por semana; el 51,2% (65) fideos diariamente; el 76.4% (97) consume pan y cereales diariamente; el 68,5% (87) verduras y hortalizas diariamente; 21.3% (27) legumbres 1 o 2 veces a la semana; 40,2% (51) embutidos, enlatados 1 o 2 veces a la semana; 56,6% (111) lácteos 3 o más veces a la semana; 53,1% (104) dulces, gaseosas diariamente; 84,7% (166) refrescos con azúcar diariamente; y 56,1% (110) frituras 3 o más veces a la semana.

Resultados similares se hallaron en el trabajo de Salazar, F. (67), en su estudio titulado “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “P” – Huaraz – 2013”. En donde respecto a los determinantes de los estilos de vida de las personas adultas el 72% (123) No fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 88% (150) duermen de 06 a 08 horas diarias. En cuanto a los determinantes de los estilos de vida de los adultos se muestra el mayor porcentaje de alimentos que consumen los adultos, el 42% (71) consumen huevo 3 o más veces a la semana, el 44% (83) consumen pescado de 1 o 2 veces a la semana, en cuanto al consumo diario el 69% (117) consumen fideos, arroz, papas, el 85% (145) consumen pan cereal, el 77% (131) consumen verduras y hortalizas.

Resultados son similares con los encontrados por Camacho L, (68) en su investigación titulada “Estilos de vida y riesgos en la salud de trabajadores universitarios” México 2010. Su muestra estuvo

conformada por 86 adultos, donde destacó que 84% se bañan y cambian ropa diariamente y el 73% duermen de 6 a 8 horas.

Por lo siguiente investigación son similares a los estudios obtenidos por Garay, N. (69), en su estudio titulado “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II -Tacna, 2013”. Donde concluye que el 85,2% no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, 68,2% refiere que ha consumido bebidas alcohólicas de manera ocasional, en lo concerniente a realizarse algún examen médico periódico el 51,3% no se realiza, pero difiere en lo concerniente a los alimentos que consumen las personas ya que el 82,2% de la población consume fideos, arroz, papas, 78,4% consumen pan, cereales a diario, 50,4% consumen pescado de una a dos veces por semana, 43,2 % consumen carne (pollo, res, cerdo, etc.) a diario, 40,7% consumen huevos 1 a dos veces por semana y el 34,3% consumen lácteos 1 a 2 veces a la semana.

De tal manera los resultados difieren por los estudios encontrados por Garay S. y Avalos R. (70). En México en el año 2009 realizaron un estudio sobre “Autopercepción de los adultos mayores sobre su vejez” con el objetivo de aproximarse a los significados y percepciones que tienen los adultos mayores sobre esta etapa de su vida, sobre aspectos relacionados con su salud física y mental, pero también indagar el o los factores que podrían estar influyendo en dicha percepción. Los resultados encontrados nos revelan que existe una asociación muy cercana entre la percepción sobre la salud física y el estado mental de las personas adultas mayores. Se concluyó que el 52.1% fuma 2 cigarrillos semanales, 38.2% consume bebidas alcohólicas, 36.3% no realizan actividad física.

De igual modo difieren con los encontrados por Pajuelo A. (71) en su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adultos del sector C Huaraz-districto, 2013. Donde el 4% duerme de 7 a 10 horas

diarias, el 8% se bañan diariamente, el 82% no se ha realizado ningún examen médico, el 25% de las personas no realiza actividad física.

Por otro lado, estos resultados obtenidos en relación al indicador de hábito de fumar difieren en el estudio realizado por Solano, C. y Paillacho, J. (72), en su investigación titulada: Factores sociales y estilo de vida relacionados con los hábitos alimentarios de los profesionales del volante de la Cooperativa 28 de septiembre de la ciudad de Ibarra, periodo noviembre 2009 - septiembre 2010, cuyos resultados fueron el 23.1% de los encuestados no fuman.

Por lo considerado, estilo de vida o forma de vida son expresiones que se designan, de una manera genérica, al estilo, forma o manera en que se entiende la vida; no tanto en el sentido de una particular concepción del mundo (poco menos que una ideología -aunque sea esa a veces la intención del que aplica la expresión, cuando se extiende a la totalidad de la cultura y el arte), como en el de una identidad, una idiosincrasia o un carácter, particular o de grupo (nacional, regional, local, generacional, de clase, sub cultural), expresado en todos o en cualquiera de los ámbitos del comportamiento (trabajo, ocio, sexo, alimentación, indumentaria, etc.), fundamentalmente en las costumbres o la vida cotidiana, pero también en la vivienda y el urbanismo, en la relación con los objetos y la posesión de bienes, en la relación con el entorno o en las relaciones interpersonales. (73)

Según Bases contextuales epidemiología, el estilo de vida, hábito de vida o forma de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud. En los países desarrollados los estilos de vida poco saludables causan numerosas enfermedades. Dentro del triángulo epidemiológico causante de enfermedad, estaría incluido dentro del factor huésped. (73)

Así mismo el estilo de vida saludable, es la forma como cada uno decide vivir, son las cosas que decidimos hacer. Es la hora de levantarnos, la hora en que descansamos, el tipo de alimentos que consumimos, la clase de actividad física que practicamos, la forma de relacionarnos con los demás y la actitud que asumimos frente a los problemas. Todo esto hace que tengamos o no un estilo de vida saludable. (73)

A su vez el hábito de fumar es una práctica donde una sustancia (comúnmente tabaco, pero que también puede ser marihuana, entre otras) es quemada y acto seguido se prueba o inhala principalmente debido a que la combustión que desprenden las sustancias activas de las "drogas" tales como la nicotina, la cual es absorbida por el cuerpo a través de los pulmones. (74)

Por lo consiguiente el acto de fumar es la inhalación de gases y vapores de hidrocarburos generados por la lenta combustión del tabaco de los cigarrillos. El hábito está parcialmente producido por el efecto que ejerce la nicotina contenida en el humo sobre el sistema nervioso central. Además de la nicotina, se han identificado alrededor de otros 1.000 agentes químicos en el humo del cigarrillo. (75)

Así pues se denomina fumador a aquella persona que ha contraído el hábito de fumar, verbo cuyo origen lo hallamos en el latín “fumare” que significa inhalar humo, producido por la combustión de alguna sustancia, como tabaco o marihuana, que llega a los pulmones, para luego exhalarlo, los fumadores son personas que comienzan muchas veces a hacerlo para practicar un juego social o para controlar su estrés, pues tanto la nicotina que posee el tabaco como las drogas, actúan sobre el sistema nervioso central, y luego se ven envueltos en una adicción de la que les resulta muy difícil salir, por la dependencia generada, con consecuencias muy nefastas para su salud orgánica, como el temido cáncer de pulmón; o deficiencias cognitivas, esto último, ocurre con las drogas. (76)

Del mismo modo las bebidas alcohólicas son aquellas bebidas que contienen alcohol etílico, también llamado etanol. Podemos distinguir diversos tipos de bebidas alcohólicas por su modo de producción, bien sea por fermentación alcohólica o destilación/maceración de sustancias generalmente fermentadas. (77)

Por otro lado, cuando el consumo de bebidas alcohólicas es exagerado o recurrente se produce tolerancia. Es decir, el organismo requiere una mayor dosis de alcohol para obtener las mismas sensaciones. Esta situación facilita la adicción, la cual es acompañada de grandes dificultades por detener el consumo cuando se empieza a beber. Por otra parte, el alcohólico pierde el interés por lo que le rodea, lo cual puede ocasionar la pérdida de su empleo y de su familia. (77)

Otro aspecto en considerarse es el sueño, que es utilizado muchas veces como sinónimo de dormir (vocablo opuesto a la vigilia), como, por ejemplo, cuando se habla de las “horas de sueño” necesarias para el bienestar físico y mental de cada persona. Pero, además, el sueño son las ansias o deseos de dormir, el cansancio, la pesadez en los ojos, las ganas de recostarse, y la falta de energía en este sentido, el sueño es generado comúnmente por las pocas horas de descanso, el trabajo excesivo, o los nervios, que pueden hacer que descansemos mal y poco. (78)

Se sustenta también que los exámenes médicos se refieren a pruebas o exámenes que se realizan para encontrar una enfermedad antes de que comiencen los síntomas. Los estudios pueden ayudar a descubrir enfermedades o afecciones anticipadamente, cuando son más fáciles de tratar. Entre los cuadros que los médicos buscan comúnmente se incluyen: Las pruebas que se realicen dependerán de la edad, el sexo, los antecedentes familiares y si tiene factores de riesgo para algunas enfermedades. Por ejemplo, el sobrepeso aumenta el riesgo de desarrollar diabetes. (79)

Por lo analizado el examen médico periódico son pruebas médicas que realizan las empresas al seleccionar a sus empleados y también para procurar la salud en los mismos. Como su nombre lo dice, se hace periódicamente para conocer el estado de salud como una forma de prevenir, evitar y/o atender enfermedades oportunamente. Es un examen clínico además de valorar el estado actual del trabajador, hace una relación o historial clínico del mismo. (80)

Otro aspecto importante es La actividad física se retoma desde la promoción de la salud a través de la intervención de profesionales en esta área, instituciones sanitarias y educativas como un medio intercesor fundamental que contribuye en la obtención de resultados significativos en pro de la evolución y mejoramiento de la calidad de vida. (81)

Según La Organización Mundial de la Salud la considera como el factor que interviene en el estado de la salud de las personas, y la define como la principal estrategia en la prevención de la obesidad entendiéndola como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que produce un gasto energético por encima de la tasa de metabolismo basal. Incluye actividades de rutina diaria, como las tareas del hogar y del trabajo”. También involucra dentro de este concepto actividades que requieren de algún grado de esfuerzo como, por ejemplo, lavarse los dientes, trasladarse de un lugar a otro para satisfacer las necesidades, limpiar la casa, lavar el carro, realizar un deporte de alto rendimiento y muchas otras más que el ser humano realiza diariamente. (82)

Se resalta también que los alimentos son todas sustancias naturales, de origen animal, vegetal o mineral, que contenga en su composición aportes energéticos y nutritivos para el organismo, y con cualidades sensoriales (color, aroma, sabor, etc.). Los nutrientes orgánicos incluyen carbohidratos, grasas y proteínas, así como vitaminas.

Algunos componentes químicos inorgánicos como minerales, agua y oxígeno pueden también ser considerados como nutrientes. Un nutriente es esencial para un organismo cuando éste no puede sintetizarlo en cantidades suficientes y debe ser obtenido de una fuente externa. Hay dos tipos de nutrientes: los simples o micronutrientes, y los complejos o macro nutrientes. Los nutrientes requeridos en grandes cantidades son llamados macro nutrientes y los que son requeridos en cantidades más pequeñas se les conoce como micronutrientes. (83)

En este estudio realizado a los padres de familia de la Institución Educativa N°81584 "Everardo Zapata Santillana "Everardo Zapata Santillana" Sector El Cortijo-Trujillo, en su mayoría manifiestan no tener tiempo de comer en casa, por factor de tiempo porque algunos tienen la idea de ahorrar tiempo y dinero, por eso recurren a restaurantes y establecimientos de comida rápida. Aquí la población en un buen porcentaje no fuma, pero si consume alcohol ocasionalmente, y si realizan actividad física un poco más de la mitad, lo que puede desencadenar en enfermedades crónica degenerativas. Que no solo afectan individualmente, sino a personas que la rodean y a la sociedad en su conjunto.

Cabe resaltar que el alcohol tiene un gran impacto en el lugar de trabajo, accidentes de trabajo, menor rendimiento laboral, y esta conduce al desempleo, pérdida de ingresos y reducción de la productividad, también el costo del tratamiento y la hospitalización.

Así como causa numerosos daños físicos y psíquicos en las personas y en la sociedad. Esta situación mejoraría realizando visitas domiciliarias, actividades educativas sobre enfermedades y consecuencias. Se dice que desde épocas remotas el hombre siempre ha querido vivir más y mejor, sin aceptar los cambios del tiempo y la edad van produciendo sobre su edad tanto física como emocional, el envejecimiento y la muerte, las enfermedades, las dolencias y pérdidas, son procesos

difíciles de aceptar en la cultura de hoy que quiere vivir una eterna juventud.

Al hablar de estilos de vida saludable nos referimos a comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar, tales como el adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones negativas, un buen régimen de sueño y distracción y el evitar el consumo como el alcohol, una correcta distribución y aprovechamiento del tiempo, etc. lo preocupante aquí es el alto consumo de carbohidratos, que las personas lo hacen por desconocimiento, sin saber que esto repercute en su salud, generando enfermedades, como la hipertensión, diabetes, etc.

Esto mejoraría con visitas domiciliarias, campañas al mismo tiempo brindar actividad educativa, dando a consumir los alimentos nutritivos a la persona familias y su entorno, y evitar las consecuencias.

TABLA 04.- Se muestra la distribución porcentual en relación a los determinantes de las redes sociales y comunitaria en los padres de familia encuestados de la Institución Educativa N°81584 "Everardo Zapata Santillana "Sector el cortijo: Se observa que el,16.5% (21) de los padres de familia reciben apoyo de familiares; el 78.7%% (100) no recibe apoyo social organizado, el 25.2% (32) recibe algún apoyo social organizado de pensión 65, el 74.8 %(95) Recibe apoyo de la organización el Comedor popular; 78.7 (100) No recibe ningún apoyo social organizado, el 20.47% (26) en la Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses es un hospital; el 47.4% (60) el lugar donde lo atendieron está regular a su casa; el 43.4% (55) el tipo de seguro es SIS – MINSA; el 58.3%% (74) el tiempo que esperó es regular; el 42.5% (54) la calidad de atención que recibió en el establecimiento es regular ; y el 77,7% (98) si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los resultados de la presente investigación son similares a los obtenidos por Garay, N. (84), en su estudio titulado "Determinantes de la Salud

en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II. Tacna, 2013”. Donde concluye que la institución donde se atendió fue en un centro de salud con el 48,7 %, 52,5 % considera que el lugar donde lo (la) atendieron está a regular distancia de su casa, En lo que respecta al tipo de seguro el 53,9 % tiene Seguro Integral de Salud, tiempo que esperó para que le 76 atendieran le pareció regular con el 50,4 %, 45,8 % menciona que la calidad de atención que recibió fue regular.

De igual modo estos resultados encontrados son similares a los resultados encontrados por Monasteri, N. y Aranda, J. (85), en sus tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Víctor Raúl Haya de la Torre - Piura, 2013.” El 62,8% considera que el lugar donde la atendieron está muy cerca de su casa, 80,4% refieren tener seguro SIS - MINSA 70,8% considera que el tiempo de espera para que la atiendan fue regular, 74,4% refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular y 80,8% de las mujeres refiere que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Así mismo estos resultados se asemejan a los encontrados por Martínez J (86), sobre determinantes de apoyo comunitario de la persona adulta en el caserío Pitayo – Lancones - Sullana se observa que el 55.71% se atendió en un centro de salud los 12 últimos meses, el 57.14% considera regular el lugar donde lo atendieron, 60.14% tiene seguro SIS- MINSA, el 42,86% el tiempo regular para que lo atendieran, el 52,14% calidad con que lo atendieron fue buena, el 100% no existe pandillaje cerca de su casa.

Por otro lado, estos resultados no corroboran con el estudio de Carrillo, S, K (87)., en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del barrio Leticia- Sullana, 2013”, donde destaco que el 74.8% se ha atendido en los 12 últimos meses en un hospital, así

también se observa que el 72% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron regular de su casa. (13)

Los resultados de la siguiente investigación difieren con los estudios obtenidos por Martina, M. (88), “Demanda de Atención del Adulto Mayor por Problemas de Salud, Lima – Perú, 2012”. Donde concluyó que el 18,3% reciben algún apoyo familiar, 85% reciben apoyo social organizado, 75% cuentan con comedor popular y otros y el 78,5% mencionan que el trato es bueno y finalmente el 65% refieren que hay pocos delincuentes en la zona.

Por otro lado, estos resultados difieren a los encontrados por Yacori T. (89), en su investigación Determinantes de la salud de la mujer adulta en el Asentamiento Humano Pachitea - Piura, 2013 donde obtuvo los siguientes resultados: El 98.92% no recibe apoyo familiar; el 100% no recibe ningún apoyo social, en cuanto al apoyo de algunas de las organizaciones el 99.46% no recibe pensión 65, el 100% no recibe apoyo del comedor popular, el 99.46% no recibe apoyo del vaso de leche, el 100 % no recibe apoyo de otros.

De tal manera el “apoyo social natural” en términos generales, ha sido descrito como: la función y la calidad de las relaciones sociales entre una persona y los individuos de su red, la ayuda a la cual una persona tiene acceso o la existencia o disponibilidad de gente en quién poder confiar y con quién sentirse cuidado, valorado y querido (90).

Así pues el apoyo social organizada está constituido por los recursos psicológicos y materiales que la red social ofrece a la persona con el objetivo de combatir situaciones de estrés, es así que también podemos decir es todo aquel acto de las relaciones interpersonales en el que se dan o reciben bienes o servicios, él como un intercambio de ayuda que incluía recursos económicos, materiales, consejo, dedicación de tiempo, afecto (expresión de cercanía, amor, admiración, respeto) y

afirmación (expresión de acuerdo o conocimiento de los derechos o puntos de vista). (91)

A su vez las instituciones de salud son los Hospitales, Centros de Salud, Puestos de Salud, etc. Es donde se atiende a los enfermos para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan. Existen diferentes tipos de hospitales, según el tipo de enfermedades del paciente como los hospitales psiquiátricos, otorrinos, oftalmólogos, cardiólogos, odontólogos, neumólogos, urólogos, neurólogos, internistas, etc. (92)

Cabe mencionar que el Seguro Integral de Salud lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza. Su finalidad es proteger la salud de los peruanos sin seguro de salud, priorizando poblacionales vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema. Resolver el limitado acceso a los servicios de salud por barreras económicas, así como culturales y geográficas. Mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil. (93)

Por otro lado, el tiempo de espera para la atención de salud se refiere al número de minutos, horas que un usuario espera para ser atendido como sucede con los pacientes con cita previa que tienen que esperar una media de 16,1 minutos; mientras que las personas que acuden mediante el sistema de turnos o de números aguardan una media de 21,9 77 minutos para ser atendidos. Según el informe, los ciudadanos acuden al médico una media de 11 veces al año, lo que equivale casi a una consulta por mes. (94)

En consecuencia a la calidad de atención de los centros de salud y en el que recogen la creación de indicadores de calidad con enfoque

intercultural. Parten de que la interculturalidad es la unión armónica de dos sistemas de salud: biomédico y tradicional. Plantean que la calidad de atención puede ser evaluada a partir de los siguientes indicadores: formación del personal de salud y capacitación para el desempeño profesional y formación en salud e interculturalidad; infraestructura intercultural; equipamiento del centro de salud y la comunicación bilingüe en la consulta; consultorio de medicina tradicional y sala de parto con enfoque intercultural. (95)

En otra perspectiva Vilcapuma, O. (96), menciona que el pandillaje es uno de los principales problemas del Perú. Se inició hace mucho tiempo a raíz de problemas familiares, que causa la rebeldía en ellos (pandilleros) problemas; problemas económicos, lo que los lleva a la delincuencia (robo, asalto a mano armada, etcétera). Los integrantes de las pandillas presentan diversos problemas en su salud y, a la vez, causan diversos problemas en nuestra sociedad.

Con respecto a lo determinantes de redes sociales y comunitarias se observa que la mayoría de los padres de Familia de la Institución Educativa “Everardo Zapata Santillana” algunos cuentan con el apoyo de sus familiares, ya que el meollo de estas relaciones de afecto, vienen desde la formación de muchas de las familias, que está relacionado directamente con los valores y principios adquiridos dentro de la casa y que se dan casi en todas las familias peruanas, pero cabe mencionar que en nuestra realidad actual estos tipos de afectos se están perdiendo como se observa en los medios de comunicaciones (televisión), sumado a este quizás tiene que ver mucho el lugar de procedencia, ya que todavía en algunos zonas rurales de nuestro país este tipo apoyo o la convivencia armoniosa entre los integrantes aún se preserva con mayor frecuencia.

En relación al apoyo de organizaciones se observa que la gran mayoría de los padres de familias están inscritas en el programa de comedor popular, entidad que se creó con fin de ofrecer una ración diaria de

alimentos a una población considerada vulnerable, con el propósito de ayudarla a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra, esto se debe a que en la zona hay un número considerable de mujeres lactantes, gestantes , niños menores de 6 años que por derecho se benefician de este programa como en casi en todo los lugares de nuestro país.

Referente al lugar de atención de salud, la distancia del lugar, el tiempo de espera y la calidad de atención, observamos que la gran mayoría acuden al centro de salud (Villa del Mar), ya que la distancia del lugar se encuentra ubicado más cerca de las viviendas en estudio y la atención que brindan es regular y del mismo calidad de servicios es regular comparando con otros establecimientos de salud como (Hospital Regional de Salud) que brinda todo un paquete completo de servicio Integral, por la misma designación de población (zonas de cobertura), el nivel de complejidad, la atención que brinda y el profesionalismo, la capacidad resolutive de cada uno de los trabajadores, en relación con otras instituciones de salud.

Además, este sector pertenece al centro de salud Villa del Mar por obligación, de acuerdo a las distribuciones de las Redes de Salud y Microredes. Así mismo la mayoría de la población en estudio tiene el seguro integral de salud (SIS) MINSA, que es un seguro de salud subvencionado por el estado para quienes viven en condiciones de pobreza y de vulnerabilidad, y que no tienen ningún seguro de salud que les permita acudir a establecimientos asistenciales. Quizás esto se debe a que muchos de ellos no cuentan con un grado de instrucción superior y un trabajo estable, en alguna institución ya sea privada o del estado que les brinda otro tipo de seguro (EsSalud, Sanidad, etc.). Los beneficios que brinda este seguro, es que es gratuito y accesible para todas las personas que no tengan otro tipo de seguro, cubre muchas necesidades y problemas de salud, insta a acudir a los establecimientos de salud por cualquier dolencia.

En relación a la presencia de pandillaje cerca de las viviendas la gran mayoría de los padres de familia refiere que en los últimos años van en aumento este tipo de problemas sociales en los adolescentes y jóvenes de nuestra sociedad actual, es así que la mayor parte de los hijos de los padres de familia que no se dedican a estudiar, trabajar, o realizar otro tipo de actividades, se están sumando a otros problemas que se observa casi en todos los lugares de nuestro país.

Por lo elocuente el MINSA refiere que las redes pueden ser vistas como sistemas, en cuyo caso puede decirse que se trata de sistemas bien definidos ya que tienen una clara finalidad, pero están abiertos en sus límites, quedando el dimensionamiento y la conformación última de la red a criterio de sus miembros y de los acuerdos que entre ellos establezcan.

La modalidad de gestión en red constituye un importante cambio en el paradigma de la administración de sistemas, superador del anterior ya que resulta inclusivo de la participación, la interdisciplina y la articulación intersectorial.

Como hemos visto hasta ahora, la utilización de las redes sociales es algo de todos los días. La relación entre individuos se hace una más estrecha y la trascendencia de sus mensajes es de suma importancia. Las campañas implementadas en las redes sociales son capaces de llegar a miles de personas rápida y eficazmente por lo que hoy en día han llegado a ser una herramienta clave en la prevención de enfermedades.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se muestra la distribución porcentual de los determinantes de salud Biosocioeconómicos, más de la mitad de la población son de sexo femenino, con un ingreso económico de 751 a 1000, la mayoría de los padres de familia tienen secundaria Completa / Secundaria Incompleta, con ocupación trabajo es eventual. Se muestra la distribución porcentual de los determinantes de salud relacionados al entorno físico, gran parte de la población cuentan con vivienda unifamiliar, la mayoría cuenta con tenencia propia, material de piso de tierra, material del techo y paredes es de material noble ladrillo y cemento, conexión de agua es domiciliaria, tienen baño propio, combustible para cocinar es a gas; tienen energía eléctrica permanente, disposición de basura en carro recolector.
- La mayoría de los padres de familia no fuman ni ha fumado nunca de manera habitual, consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente, número de horas que duerme es de seis horas a ocho horas, no realiza algún examen médico en un establecimiento de salud, en las dos últimas semanas la actividad física que realizó durante más de 20 minutos es caminar, en los alimentos que consumen: fideos diario, pan y cereales diario, carne diaria, huevo 3 o más veces a la semana, pescado 1 o 2 veces a la semana, otros nunca o casi nunca.
- La mayoría de los padres de familia no recibe algún apoyo social natural de los familiares, no recibe algún apoyo social organizado, si recibe algún apoyo social de comedor popular, institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses es en el centro de salud, tipo de seguro es SIS -Minsa, calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular; la mitad en el

tiempo que espero fue regular, y si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

5.2. Recomendaciones

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades comunales por medio de los resultados mostrados para que pueda contribuir para el cambio y el bienestar de los padres de familia del Sector El Cortijo en el distrito de Trujillo con la finalidad de implementar actividades de prevención y promoción de la salud y el bienestar en los padres de familia. Se recomienda a las autoridades del Centro de Salud Villa del Mar para que el Personal de Salud salga hacer campañas de estilos de vida saludable de promoción y prevención para que los padres de familia tomen conciencia de su problema de salud.
- Recomendar a las Instituciones que laboren con agentes comunitarios y que organicen grupos de apoyo con las personas de la comunidad, se sugiere que trabajen por una alimentación saludable; donde se promueva consumir alimentos de alto valor nutritivo y balanceado con productos de la región y evitar el consumo de bebidas azucaradas.
- Así mismo mediante este estudio de investigación sobre los padres de familia, que sirva de base para que se continúe realizando investigaciones similares, donde se pueda tener mayor información y visualizar mejor la magnitud del problema que los aqueja, y de esta manera promover la investigación en el campo de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2013 abril 26]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/es/
2. Maya L. “Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida”. Colombia: 2006. [Serie Internet] [Citado el 2011 setiembre 18]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf
3. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública. 2004; p. 13-16.
4. Tardy M. Psico-web.com: Argentina Lic. en Sociología. [Online].; 2011. Available from: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
5. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2nd ed. Chile: OPS; 2006.
6. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health: Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health; 2005.
7. Tarlov A. Social determinants of Health: the sociobiological transition. In Blane D, Brunner E, Wilkinson D. Health and Social Organization. London: Routledge p. 71-93.
8. LipLicham C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Universidad Norbert Wiener, Organización Panamericana de la Salud; 2005.

9. Valdivia Cabrera G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. In P. Universidad Católica de Chile. Boletín Esc. de Medicina.; 1994. p. 18-22.
10. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. In Public Health.; 2002. p. 302.
11. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. In The Stationary Office. Great Britain; 1998.
12. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. In Subsanan las desigualdades de una generación.; 2008.
13. Ministerio de Salud - Chile. Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas. 2010.
14. Ministerio de Salud - Perú. Plan Nacional concertado de salud. 2007 Julio.
15. Institución Educativa N°81584 “Everardo Zapata Santillana”, APAFA, mayo, 2015
16. Goncalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. 2006 octubre - Diciembre;(22).
17. Tovar L, García G. La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003. 2006 agosto;(27).
18. Rodríguez M. Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo-Amazonas. 2011.

19. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. In Universidad Nacional del Santa. Artículo científico. Chimbote; 2008.
20. Dalhigren G, Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. In University of Liverpool: Denmark, editor. Studies on social and economic determinants of population health No. 3.; 2006.
21. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú. 2002.
22. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. In OPS. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. Washington; 2009.
23. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6. In Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. p. 161-189.
24. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4th ed. Graw-Hill, editor. México: Interamericano – Mc; 2000.
25. Hernández R. Metabase.net: Metodología de la Investigación. [Online].; 2003 [cited 2015 Agosto 15. Available from: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
26. Schoenbach V. EpÍdemiolog.net: Diseños de estudio analítico. [Online].; 2004 [cited 2010 Agosto 18. Available from: <http://www.epÍdemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
27. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20th ed. México: Ed. Limusa; 2004.

28. Pérez Díaz J. Sociales.cchs.csic.es: Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales - Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. [Online].; 2009. Available from: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>.
29. OPS, OMS y Asociación Mundial de Sexología. Amssac.org: Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Online].; 2000. Available from: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>.
30. Eusko Jaurlaritz. Eustat.es: Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. [Online].; 2004. Available from: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID.
31. Ballares M. Unifemweb.org.mx: Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. [Online].; 2010. Available from: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>.
32. Definición.de: Base de datos on line - Definición de ocupación. [Online].; 2008 [cited 2010 Septiembre 09. Available from: <http://definicion.de/ocupacion.htm>.
33. Inegi.org.mx: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. [Online].; 2011. Available from: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf.
34. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. In. Guatemala; 2001.
35. Martínez Morán R. Torrepacheco.es: Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. [Online].; 1997.

- Available from:
http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf.
36. Martos Carrión E. Riunet.upv.es: Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. [Online].; 2010. Available from:
<http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>.
37. Sánchez Isla L. Uaeh.edu.mx: satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [Online].; 2005. Available from:
<http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.
38. González M. Diseños experimentales de investigación. [Online].; 2010 [cited 2010 Septiembre 12. Available from:
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>.
39. Hernández. Eumed.net: Validez y confiabilidad del instrumento. [Online].; S/F [cited 2010 Septiembre 12. Available from:
<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
40. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Perso.wanadoo.es: Diseño de la investigación. [Online].; 2008 [cited 2010 Septiembre 13. Available from:
http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm.
41. Uchazara M, determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los palos. Tacna, 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna 2013. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual.

42. Viera W, Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado El Portón - La Huaca-Paita, 2013[tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaca-Paita 2013. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual
43. Flores B, Determinantes de la salud de la persona adulta madura. Urbanización Mochica-Trujillo, 2012[tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
44. Angeles C. Determinantes de la Salud de los Estudiantes de la Universidad de Canabria [Informe de Tesis].
45. Rosales C. Determinantes en la salud en adultas jóvenes del p. j “la victoria” – Chimbote,2013 [Tesis] Chimbote: Biblioteca virtual universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2013. Disponible en URL: [file:///C:/Users/User/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(4).pdf)
46. Almontes S. Determinantes de la salud de la mujer adulta en la Urbanización Isabel Barreto II Etapa Fonavi Paita – Piura, 2013. [Informe de Tesis].
47. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Terminología en Censo de Población y vivienda 2005. Perú: INEI; 2005.
48. <http://euadultintermedia.blogspot.com/>.
49. Anierte N. Género y salud. [Monografía de internet]. Fundación de la salud en red. [Citado 2011 Feb 16]. [1 pantallas]. Disponible desde: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_sociolog_salud_5.htm
50. Organización Mundial de la salud. Términos de Salud pública. Washington: OMS; 2007

51. Bugada S. Definición de educabilidad. 2009 [Citado 2011 feb. 28]. Disponible en [URL:http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad](http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad).

52. UNICEF. Educación Secundaria Derecho, inclusión y desarrollo. [Documento en internet]. [Citado en 16 noviembre 2013]. Disponible desde:[http://www.unicef.org/argentina/spanish/Educacion_Secundaria\(1\).pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/Educacion_Secundaria(1).pdf)

53. Marriner E. Administración en enfermería. México: Editorial Interamericana; 2005.

54. Atkinson A, Stiglitz J. Lectures work in public economics. Singapur, McGraw-Hill, international edition, 1980.

55. Álvarez L. Ocupación. [Artículo en internet]. Madrid 2011 [Citado 2013 Set. 04]. Disponible en [URL:http://www.wikilearning.com/articulo/cargos_u_ocupaciones_y_puesto_de_trabajo/16441-3](http://www.wikilearning.com/articulo/cargos_u_ocupaciones_y_puesto_de_trabajo/16441-3)

56. Jiménez, L. Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A. H. los paisajes Chimbote 2012. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería].Chimbote, Universidad Los Ángeles de Chimbote 2013.

57. Avalos J. Determinantes de la salud en los adultos del Caserío los olivos del Sector “O” Huaraz, 2013. [Informe de Tesis].

58. Garay A ,en la tesis Determinantes de la salud del adulto. A. H. Golfo pérsico - Nuevo Chimbote, 2013[Informe de Tesis].

59. Gomeza .J,Aura R. ,Figeoia D, Rivas D “Aplicación y evaluación de un programa de adaptación diabetologica ambulatoria y determinantes relacionado con la vivienda 39 en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. colombia. 2006”; (201, 207)

60. Juárez S, Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Chacalaca ALTABELLAVISTA -SULLANA, 2013. [Informe de tesis]
61. Hadad Arrascue, N. Determinantes Sociales de la Salud de la Madre. Lima 2010 [Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NATALIELUZGABRIELAHADADARRASCU E. pdf>
62. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de la Vivienda Saludable. [Monografía internet]. Mayo 2006. Disponible en: http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=tipo%20de%20vivienda%20salud%20&source=web&cd=15&cad=rja&uact=8&ved=0CHAQFjAO&url=http%3A%2F%2Fwww.disasterinfo.net%2Fdesplazados%2Finformes%2Fpah2%2Fsesion031%2Fdocviviendasaludable.doc&ei=TG2NU4T2KLFNsQSW7YG4CA&usg=AFQjCNHrFDch52wp3cCux_S7EC7Pt1fzjw&bvm=bv.68191837,d.cWc
63. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009.
64. Castro, U. [Página en internet]. Perú: Definiciones de servicios básicos; © 2012 [citado 15 Dic 2013]. Disponible en: <http://www.eumed.net/tesisdoctorales/2010/uca/Servicios%20Basicos.htm>
65. Rapaport, J. Agua y saneamiento [Serie Internet] [Citado el 2013 Noviembre 25] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/8>
66. Gómez, L; Morales, A. [página en internet]. Perú: Carro recolector de basura; © 2012 [actualizado 22 May 2012; citado 08 Dic 2014]. Disponible en:

<http://recolectoresbasura.blogspot.com/2012/05/funcion-la-funcion-delrecolector-de.html>

67. Salazar F. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “P” – Huaraz – 2013. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería] Huaraz. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
68. Camacho L, Echeverría S, Reynoso L. Estilos de vida y riesgos en la salud de trabajadores universitarios. [Revista de Internet]. Journal of Behavior, Health & Social Issues, 2(1), 91-103. Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/jbhsi/article/view/20421>
69. Garay, N. “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II -Tacna, 2013. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Tacna– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2014. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/
70. Garay V. Y Avalos P.. “Autopercepción de los adultos mayores sobre su vejez México 2009” Tesis (Doctorado en Enfermería) UNNMX.MEXICO.
71. Vásquez J. Determinantes de salud de los adultos jóvenes-Pueblo Joven La Unión-Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
72. Solano, C. y Paillacho, J. Factores sociales y estilo de vida relacionados con los hábitos alimentarios de los profesionales del volante de la Cooperativa —28 de Septiembre de la ciudad de Ibarra, periodo noviembre 2009 - septiembre 2010. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Lima _ Perú: Universidad Técnica del Norte. 2010.
73. Fernández L, Salas R. Tesis titulada Estilo de vida y Alimentación de la persona adulta A.A. H.H. Tres Estrellas Chimbote, 2009. [trabajo para optar el título de

Licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Privada; 2009.

74. Enciclopedia libre: Definición de fumar. [Reporte de internet]. [Citado Noviem. 29.] [1 pantalla libre] desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Fumar>.
75. American Cancer society: el hábito de fumar cigarrillos. [Reporte de internet]. [Citado el Ener. 14.]. [1 pantalla libre] desde URL: <http://www.cancer.Org/acsgroups/cid/documents/webcontent-pdf>
76. El Fumador y la persona Fumado y Hábito de fumar. [Artículo en internet]. [Citado Abril de 30.]. [1 pantalla libre] 2013.
77. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. [Serie Internet]. [Citado Febrero de 10.]. [Alrededor de 1 pantalla] 2011 Disponible desde el URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
78. Consumo de Bebidas Alcohólicas – Alcohol étílico. [Artículo en internet]. [Citado Jun. de 123.] [Alrededor de 1 pantalla] 2008. Disponible en URL: [www.conceptosconsumo.com/consumo de bebidas alcohólicas](http://www.conceptosconsumo.com/consumo-de-bebidas-alcoholicas).
79. Conceptos de Dormir Vrs. Sueño – Salud y Descanso [Artículo en internet]. [Citado Febrero de 10.]. [Alrededor de 1 planilla] 2011. Disponible en URL: [http://www.conceptosdormir.com/conceptos dormir – descanso – Salud](http://www.conceptosdormir.com/conceptos-dormir-descanso-salud)
80. Valosn, B. valos, Examen Médico.[Buenas tareas en internet]. [citado noviembre 20]. [Alrededor de 1 planilla] Disponible desde el URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Examen-Medico/3113893.html> 123.
81. Definiciones. Examen Médico, [Enciclopedia libre]. [Citado Febrero de 17.] [Alrededor de 1 planilla] la Disponible desde el URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Examen_medico

82. Vidarte Claros JA, Vélez Álvarez C, Sandoval Cuellar C, Alfonso Mora ML. Actividad Física: Estrategia de Promoción de la Salud. Revista Hacia la Promoción de la Salud 2011; 16202-218. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126695014>. Consultado el 18 de octubre de 2013.
83. Basulto, J. Definición y características de una Alimentación Saludable España. [Documento en Internet]. [Citado May. 28].]. [Alrededor de 1 pantalla] 2013. Disponible desde ULR: http://www.grepedn.es/documentos/Alimentación_saludable_pdf.
84. Garay, N. “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II -Tacna, 2013. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Tacna– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2014. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/.
85. Monasteri, N, y Aranda, J. En sus tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Victor Raul Haya de la Torre - Piura, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura] 2013.
86. Martinez J, Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío de Pitayo - Lancones - Sullana, [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.Piura] 2015.
87. Carrillo, K. Determinantes de la salud en la persona adulta del barrio Leticia-Sullana, 2013. [Informe de Tesis].
88. Martina, M. Estudio, “Demanda de Atención del Adulto Mayor por Problemas de Salud, Lima –Perú, [Artículo Original]. [Citado Nov. 2012]. [alrededor de 1

pantalla]. Disponible desde [www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones .../Est.../libro.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones.../Est.../libro.pdf)

89. Yacori T. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el Asentamiento Humano Pachitea - Piura, 2013. [Informe de tesis].
90. García, A. Estudio “Soporte Social en Adultos Diabéticos No Insulina Dependientes que Pertenecen a un Club de Apoyo para el Adulto Diabético, Lima 101 - 2013. [Para optar el grado de licenciada en psicología,]. [Pontificia Universidad Católica del Perú]. Disponible desde tesis.pucp.edu.pe/.../GARCIA_ROMAN_ANDREA_ADULTO_DIABETI...
91. Universidad de Cantabria. Qué es el apoyo social. [Serie en internet]. [Citado Marz. 13]. [Alrededor de una pantalla]. Desde: ocw.unican.es > ... > Bloque Temático IV > Tema 13. El apoyo social.
92. Martina, M. “Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras (os) en el servicio de pediatría Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2001-2002”. [Para optar el Título Profesional de: Licenciada en Enfermería]. [Universidad Mayor de San Marcos]. 2012. Disponible desde el URL: sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/remuzgo.../t_completo.pd...
93. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2012. Perú: Ministerio de Salud; 2012.
94. Ortiz. C tiempo de espera para ser atendidos. [Serie en Internet]. [Citado diciem.14]. [1 pantalla libre] Desde [URL:http://noticias.terra.com.ar/logranreducir-tiempo-de-espera-para-ser-atendidos-en-hospitales,6f2c5f38035f6310](http://noticias.terra.com.ar/logranreducir-tiempo-de-espera-para-ser-atendidos-en-hospitales,6f2c5f38035f6310)

95. Donabedian A. Actas Simposio Nacional sobre Calidad de la Atención Médica. [Serie en Internet]. [Marz. 27]. [1 pantalla libre]. Disponible desde: www.calidadensalud.org.ar/.../Calidad%20%201er%20Nivel.doc
96. Lorenzo Z. Comportamiento del sistema de redes de apoyo social en ancianos que sufren la conducta suicida. Rev. Cubana Medicina Integral [serie en Internet]. 2004 [citado 2008]; 20: 5-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252004000500005&lng=es

ANEXOS

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

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

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE 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) ()

3. Grado de instrucción:

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles:

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantas personas duermen en una habitación:

- 4 a más miembros ()
- 2 a 3 miembros ()
- Independiente ()

7. Abastecimiento de agua:

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

- Conexión domiciliaria ()

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

- Diariamente ()
- Todas las 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 alguno 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 qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• Frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

- Hospital ()

- Centro de salud ()
- Puesto de salud ()
- Clínicas particulares ()
- Otros ()

26. Considera usted que el lugar donde lo(a) 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(a) 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° 2

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 Padres de Familia de la I.E “Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo-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.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “Ficha De Validación Del Cuestionario Sobre Los Determinantes de La Salud en Padres de Familia de La Institución Educativa N°81584“Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo-Trujillo ,2015.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - ¿esencial?
 - ¿útil pero no esencial?
 - ¿no necesaria?
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 N° 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en padres de familia de la I.E N°81584 “Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo-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		
Coficiente 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° 3



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 15 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
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	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
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
 DETERMINANTES DE LA SALUD EN PADRES DE FAMILIA DE LA I.E
 N°81584 “EVERARDO ZAPATA SANTILLANA” SECTOR EL CORTIJO-
 TRUJILLO ,2015

NOMBRE Y APELLIDOS DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

INSTRUCCIONES: Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?							
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								

P3.1									
Comentario:									
P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario:									
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:									
5 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:									
6 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								
VALORACIÓN GLOBAL: ¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?				1	2	3	4	5
Comentario:								

Gracias por su colaboración

ANEXO N° 4

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN PADRES DE FAMILIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°81584 “EVERARDO ZAPATA
SANTILLANA” SECTOR EL CORTIJO-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 informarán de modo general, guardando en reserva la
identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación
firmando el presente documento.

FIRMA

.....

ANEXO N° 5



INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 81584 "EVERARDO ZAPATA SANTILLANA"

DIOS - PATRIA - AMOR - ESTUDIO

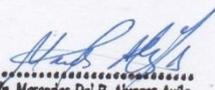
R.D.R. N° 02591

LA DIRECTORA DE LA I.E °81584 "EVERARDO ZAPATA SANTILLANA" –EL CORTIJO-
TRUJILLO, HACE CONSTAR QUE A LA FECHA CONTAMOS CON LA POBLACIÓN DE PADRES
DE FAMILIA:

PADRES DE FAMILIA	NUMERO DE POBLACIÓN
PADRES DE FAMILIA DE 1° A 6TO GRADO DE EDUCACION PRIMARIA	190

Atentamente




Mg. Mercedes Del R. Alvarez Avila
DIRECTORA

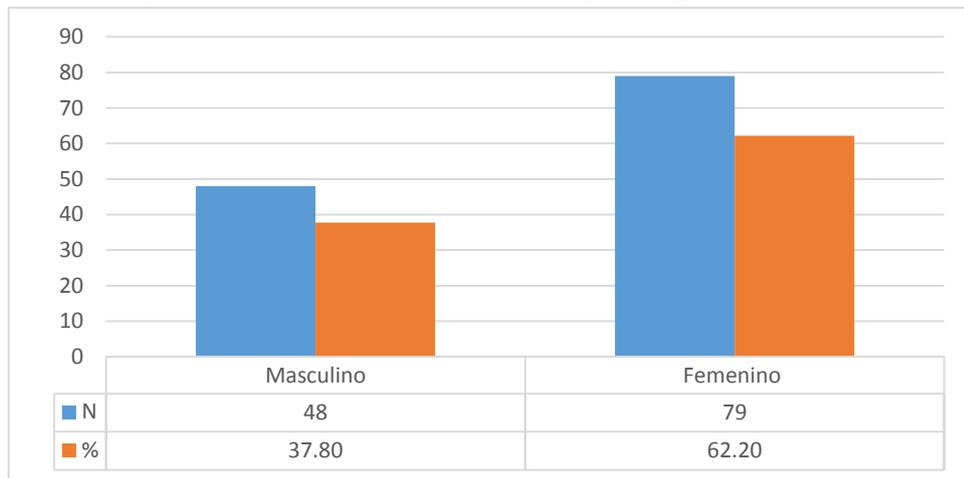
Trujillo, 18 de Mayo del 2015.

ANEXO N° 6

Determinantes de la Salud Biosocioeconómico

GRÁFICO N° 1

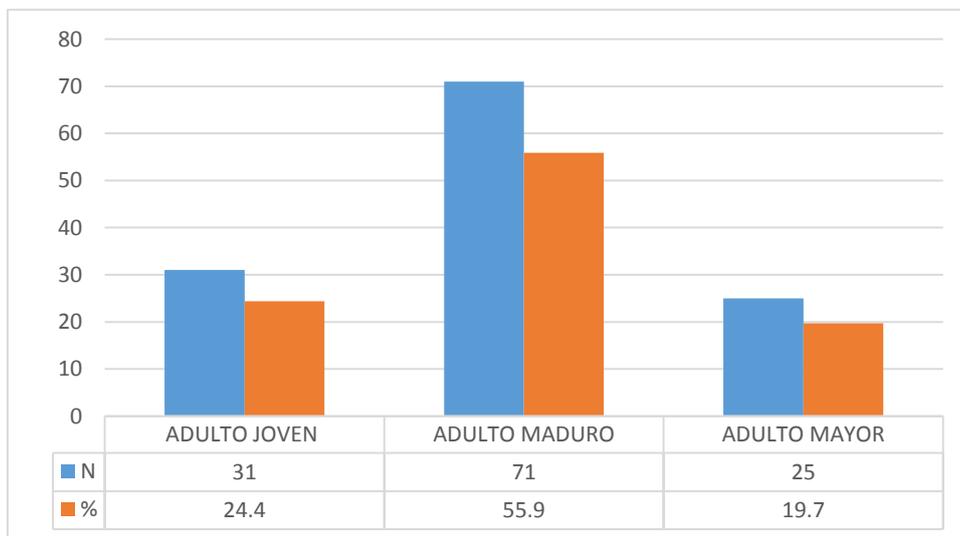
Sexo en los padres de familia de la Institución Educativa N°81584 “Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo-Trujillo,2015



Fuente: Idem Tabla N° 1

GRAFICO N° 2

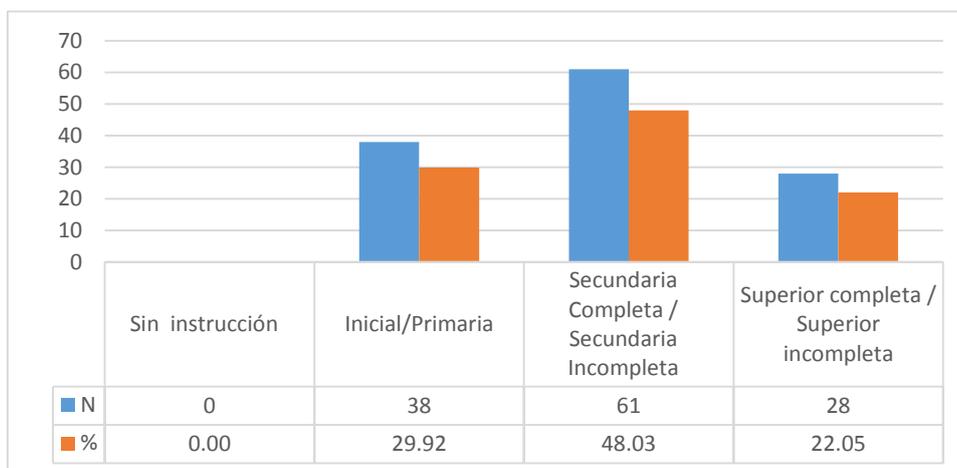
Edad en los padres de Familia de la Institución Educativa N° 81584 “Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo-Trujillo,2015



Fuente: Idem Tabla N° 2

GRAFICO N° 3

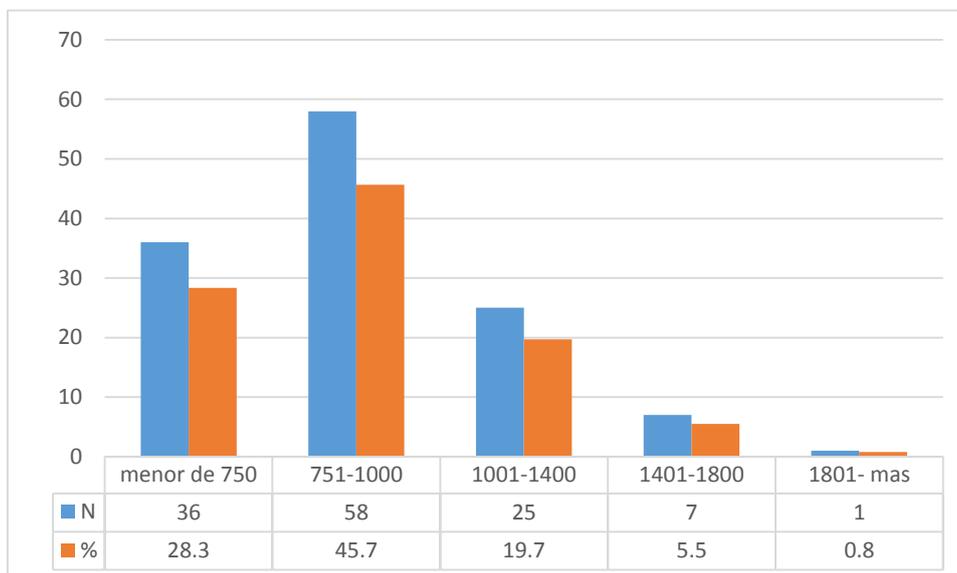
Grado De Instrucción en los padres de Familia de la Institución Educativa N°81584 “Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo-Trujillo,2015



Fuente: Idem Tabla N° 3

GRAFICO N° 4

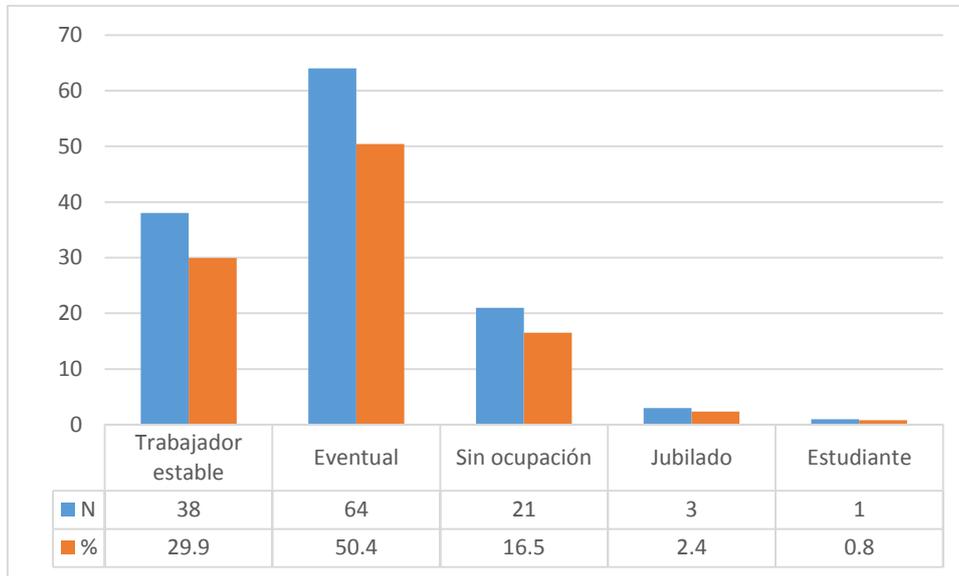
Ingreso económico en los padres de Familia de la Institución Educativa N°81584 “Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo-Trujillo,2015



Fuente: Idem Tabla N° 4

GRAFICO N° 5

Ocupación en los padres de Familia de la Institución Educativa N°81584 “Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo-Trujillo,2015

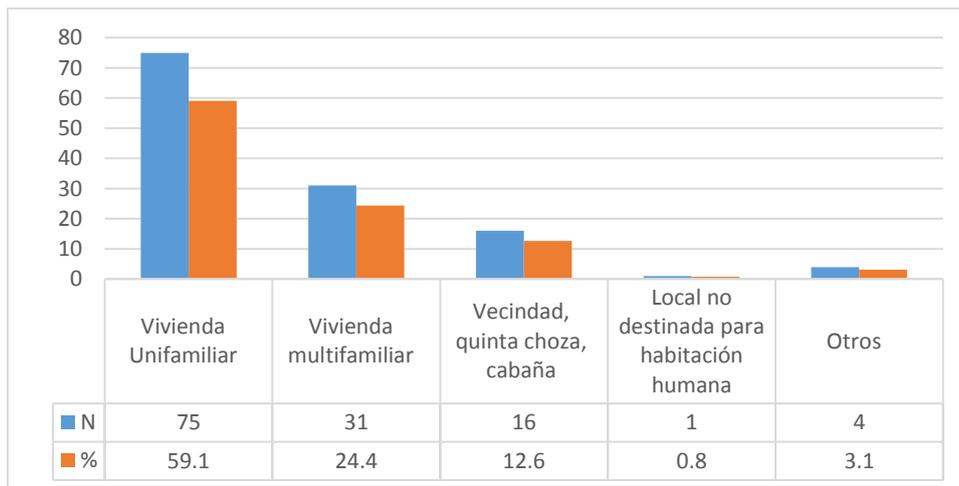


Fuente: Idem Tabla N°5

Determinantes Relacionados con el Entorno Físico

GRAFICO N° 6

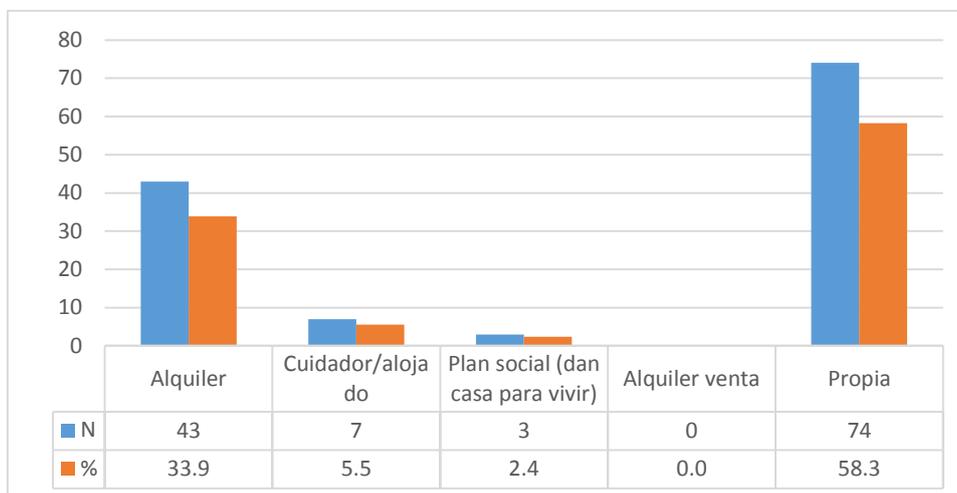
Tipo de vivienda los padres de Familia de la Institución Educativa N°81584 “Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo-Trujillo,2015



Fuente: Idem Tabla N°6

GRAFICO N° 7:

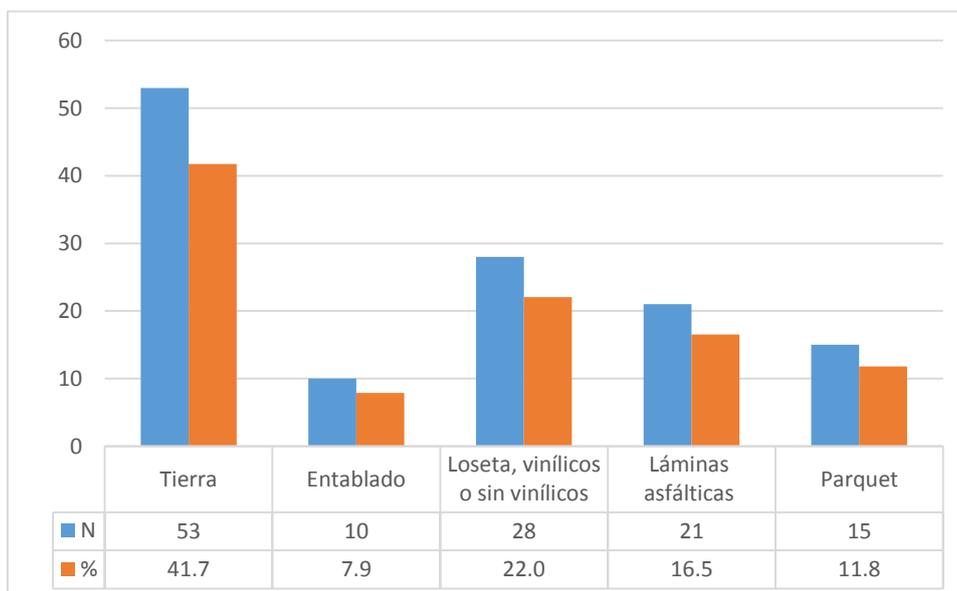
**Tenencia en los padres de Familia de la Institución Educativa N°81584
“Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo-Trujillo,2015**



Fuente: Idem Tabla N°7

GRAFICO N° 8:

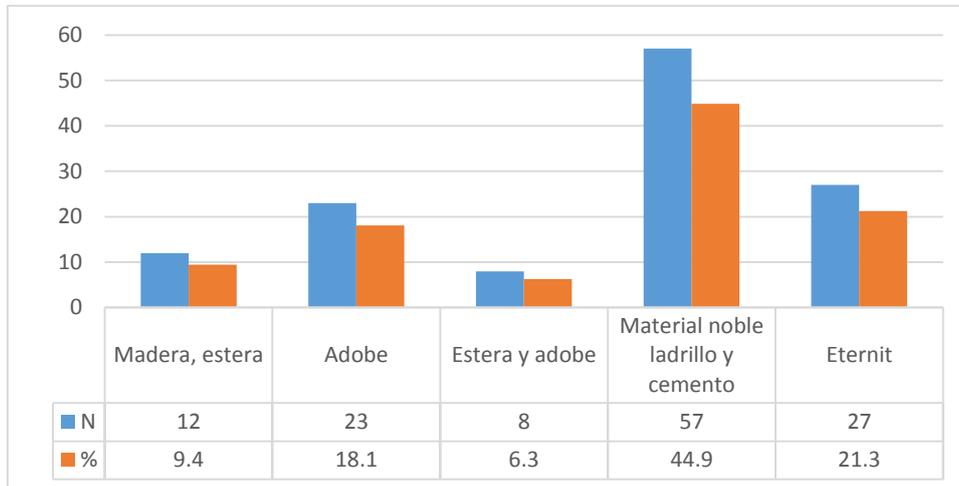
**Material de piso en los padres de Familia de la Institución Educativa N°81584
“Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo-Trujillo,2015**



Fuente: Idem Tabla N°8

GRAFICO N° 9

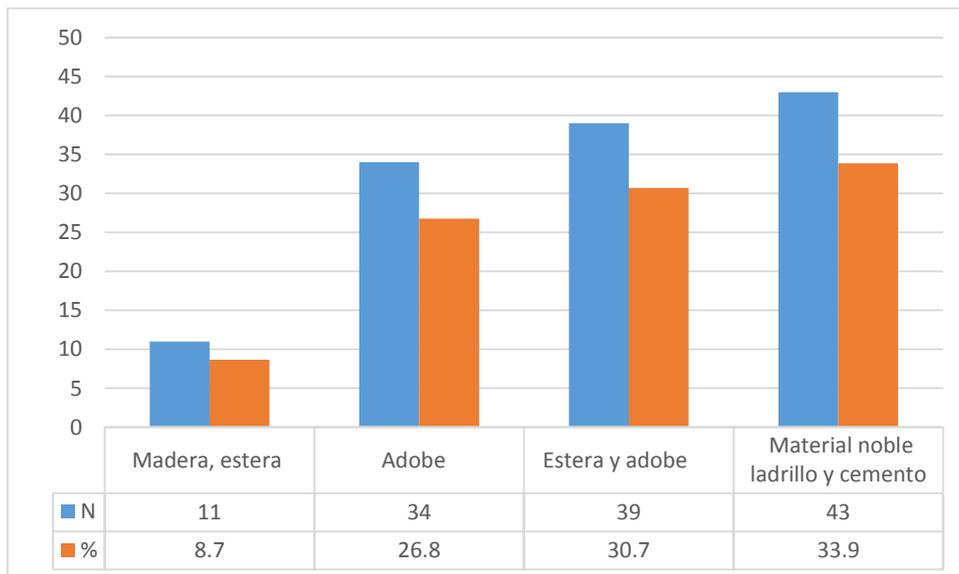
**Material de techo en los padres de Familia de la Institución Educativa N° 81584
“Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo-Trujillo,2015**



Fuente: Idem Tabla N°9

GRAFICO N° 10

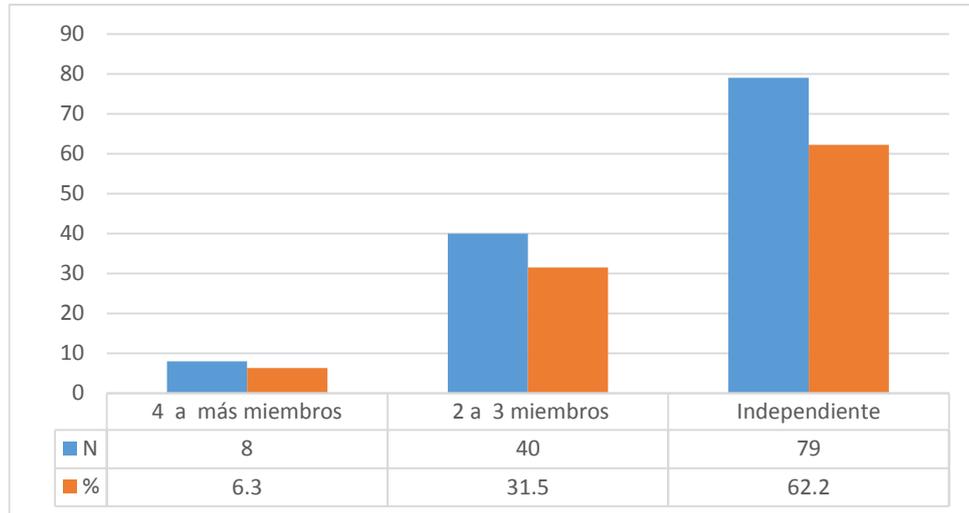
**Material de paredes en los padres de Familia de la Institución Educativa N°
81584 “Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo-Trujillo,2015**



Fuente: Idem Tabla N°10

GRAFICO N° 11

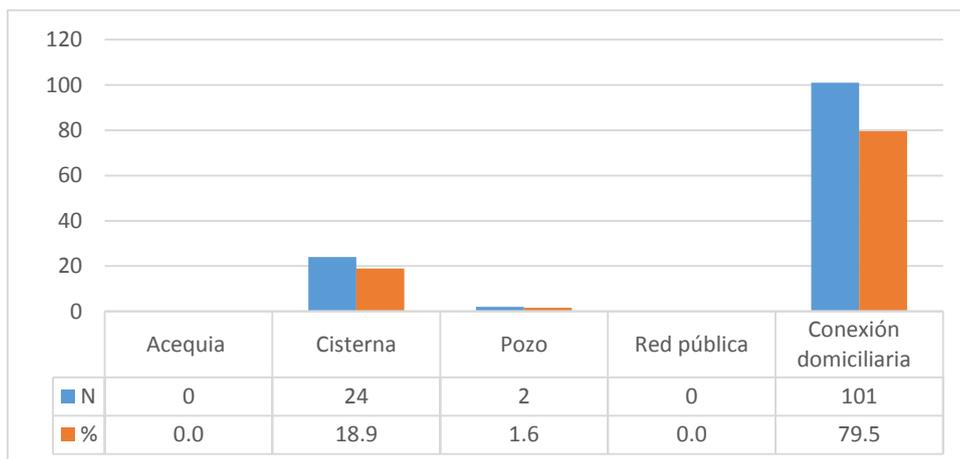
Número De Personas Que Duermen En Una Habitación en padres de Familia de la Institución Educativa N° 81584 “Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo-Trujillo,2015



Fuente: Idem Tabla N°11

GRAFICO N° 12

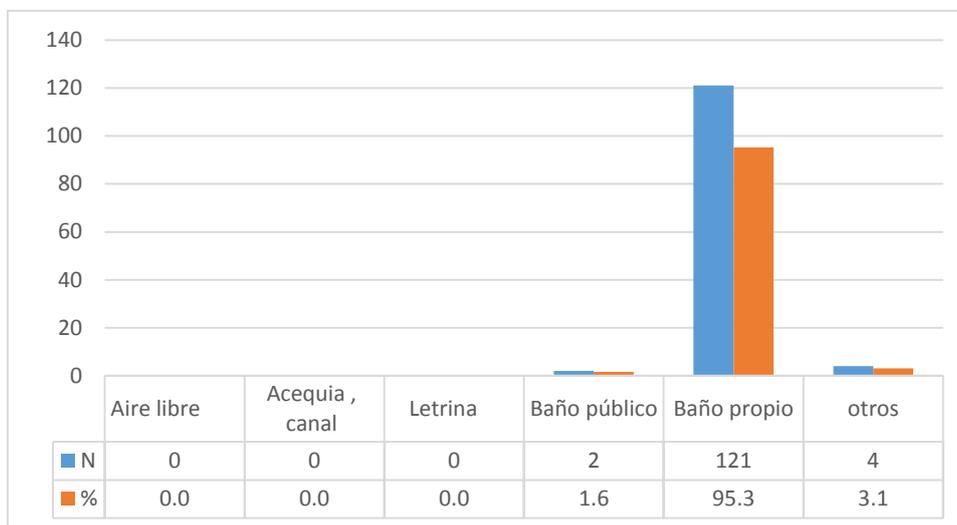
Abastecimiento de agua en padres de Familia de la Institución Educativa N° 81584 “Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo-Trujillo,2015



Fuente: Idem Tabla N°12

GRAFICO N° 13

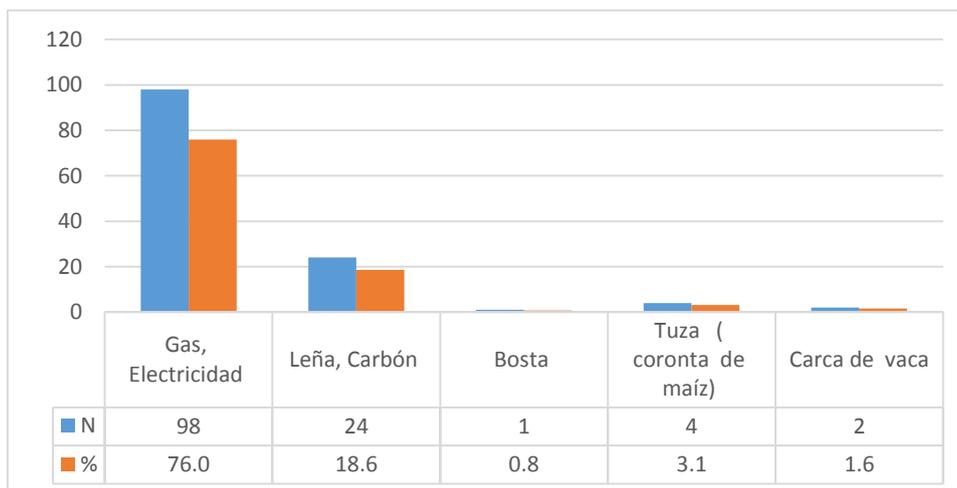
Eliminación De Excretas en padres de Familia de la Institución Educativa N° 81584 “Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo-Trujillo,2015



Fuente: Idem Tabla N°13

GRAFICO N° 14

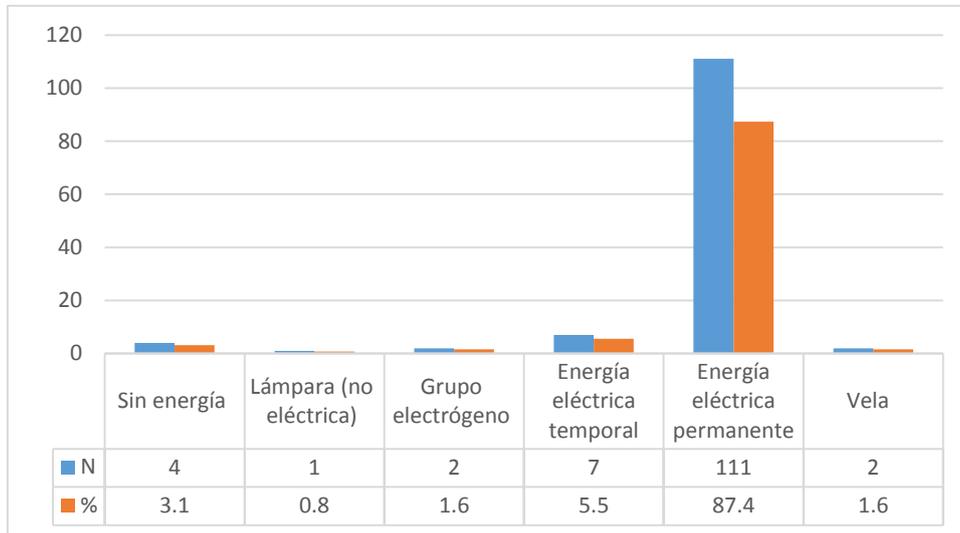
Combustible para cocinar en padres de Familia de la Institución Educativa N° 81584 “Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo-Trujillo,2015



Fuente: Idem Tabla N°14

GRAFICO N° 15

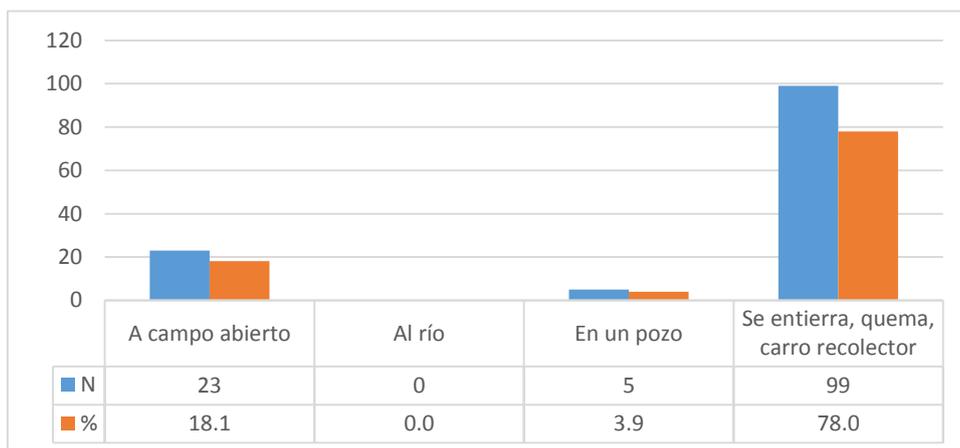
Energía eléctrica en padres de Familia de la Institución Educativa N° 81584 “Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo-Trujillo,2015



Fuente: Idem Tabla N°15

GRAFICO N° 16

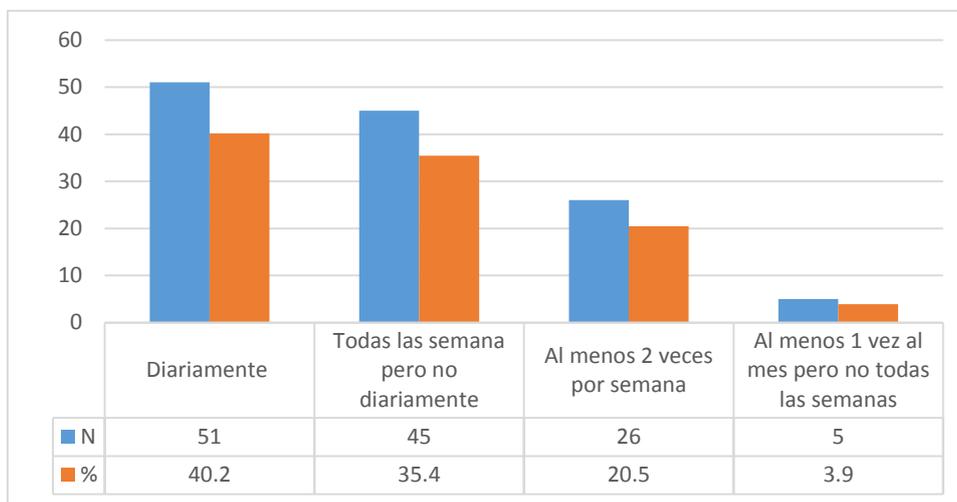
Disposición De Basura en padres de Familia de la Institución Educativa N° 81584 “Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo-Trujillo,2015



Fuente: Idem Tabla N°16

GRAFICO N° 17

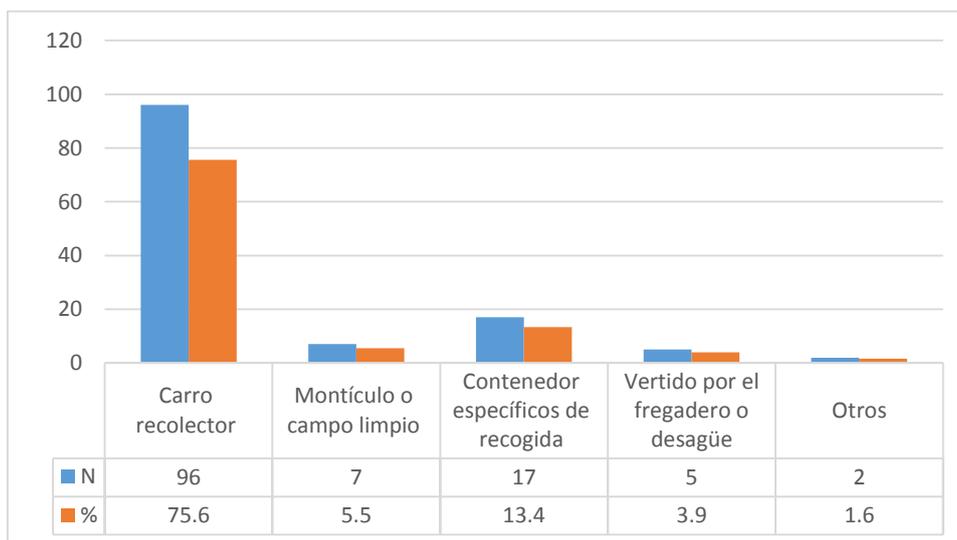
Recolección de basura en padres de Familia de la Institución Educativa N° 81584 “Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo-Trujillo,2015



Fuente: Idem Tabla N°17

GRAFICO N° 18:

Eliminación de basura en padres de Familia de la Institución Educativa N° 81584 “Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo-Trujillo,2015



Fuente: Idem Tabla N°18

Determinantes de los Estilos de Vida
GRAFICO N° 19

**Consumo Actual de Cigarrillos en padres de Familia de la Institución Educativa
N° 81584 “Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo-Trujillo,2015**

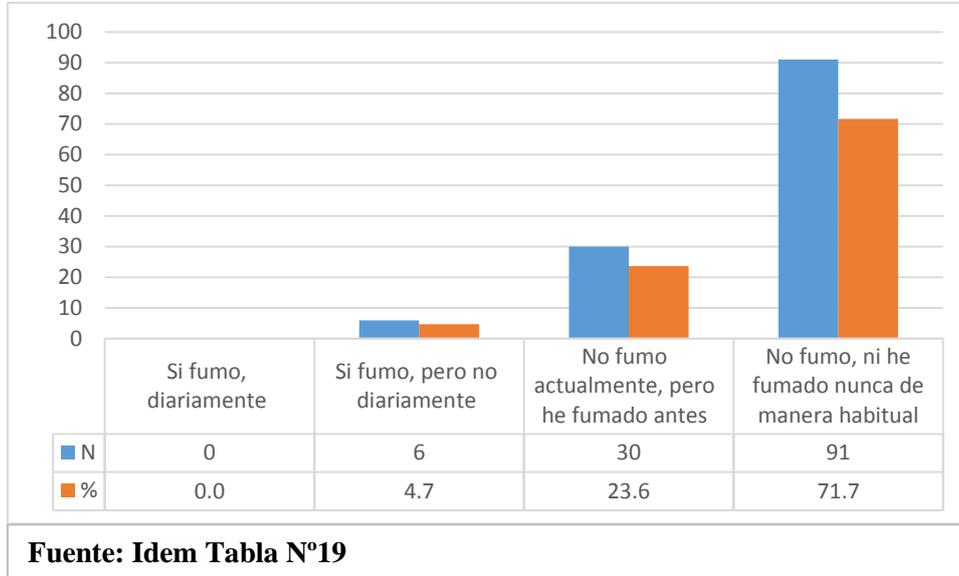


GRAFICO N° 20:

**Frecuencia de Ingerir bebidas alcohólicas en padres de Familia de la Institución
Educativa N° 81584 “Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo-
Trujillo,2015**

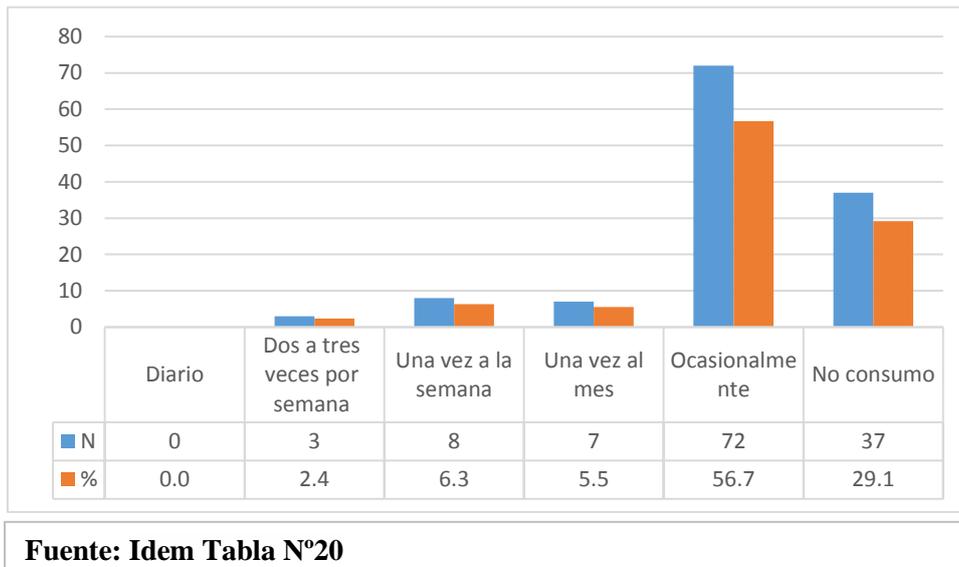
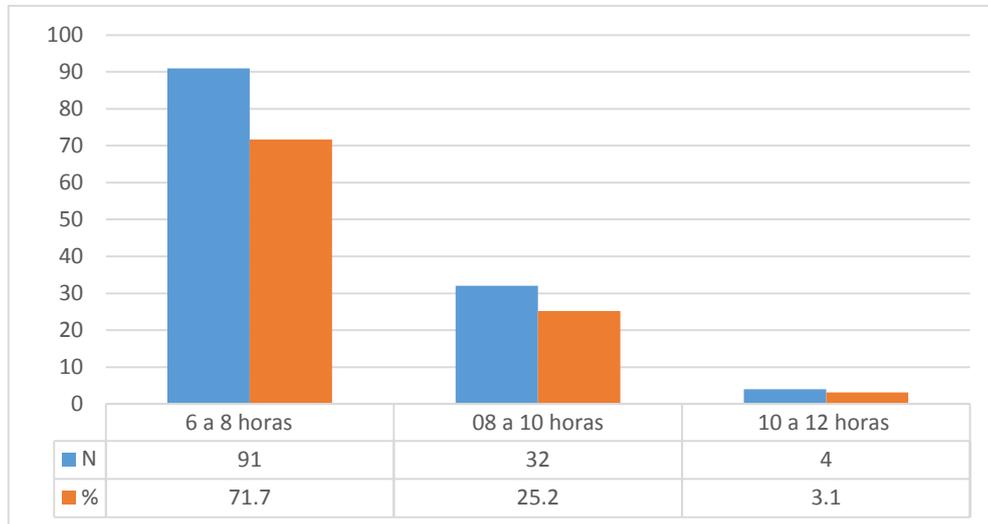


GRAFICO N° 21:

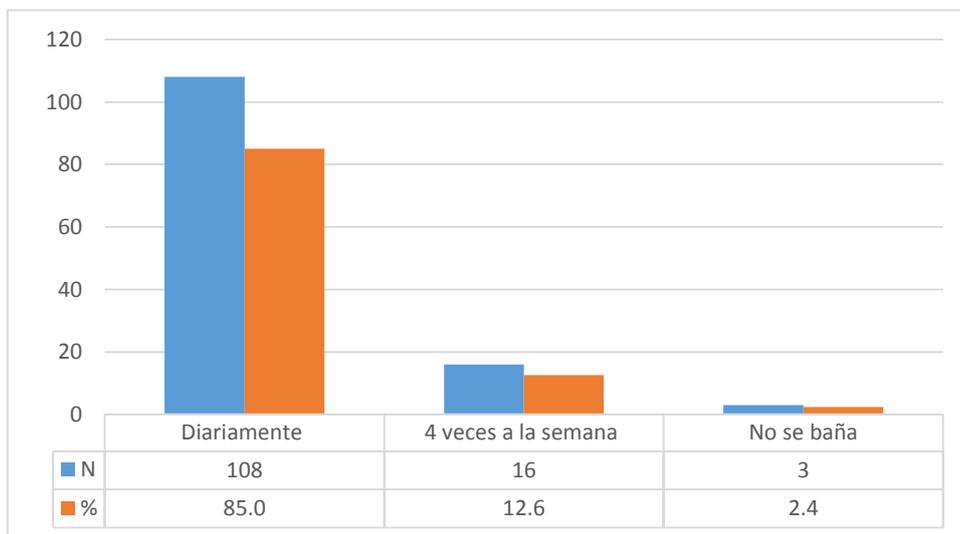
Cantidad De Horas De Sueño en padres de Familia de la Institución Educativa N° 81584 “Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo-Trujillo,2015



Fuente: Idem Tabla N°21

GRAFICO N°22:

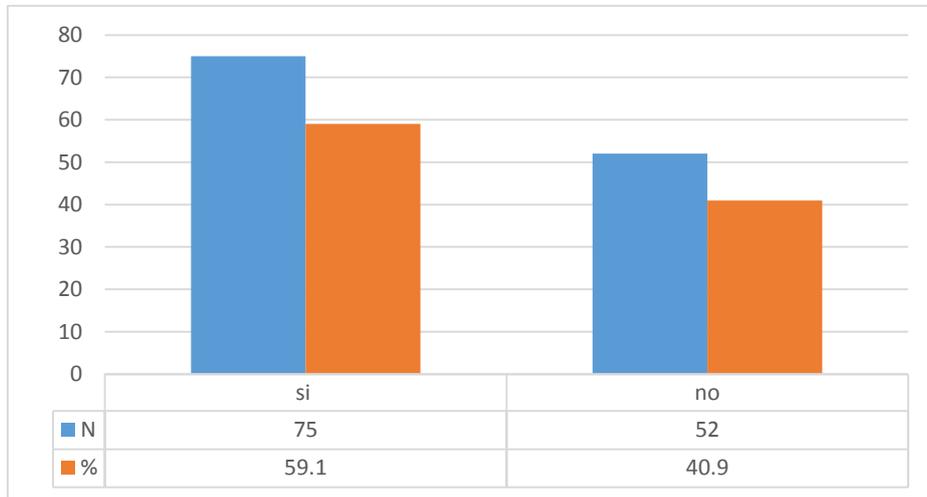
Frecuencia De Baño en padres de Familia de la Institución Educativa N° 81584 “Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo-Trujillo,2015



Fuente: Idem Tabla N°22

GRAFICO N° 23:

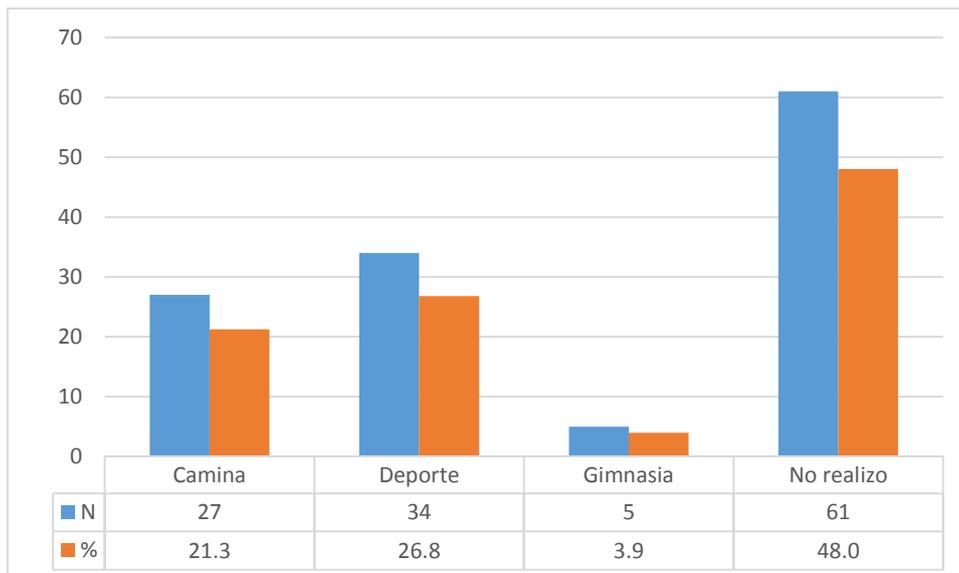
Examen Médico periódico en padres de Familia de la Institución Educativa N° 81584 “Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo-Trujillo,2015



Fuente: Idem Tabla N°23

GRAFICO N° 24

Actividad Física en su tiempo libre en padres de Familia de la Institución Educativa N° 81584 “Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo-Trujillo,2015

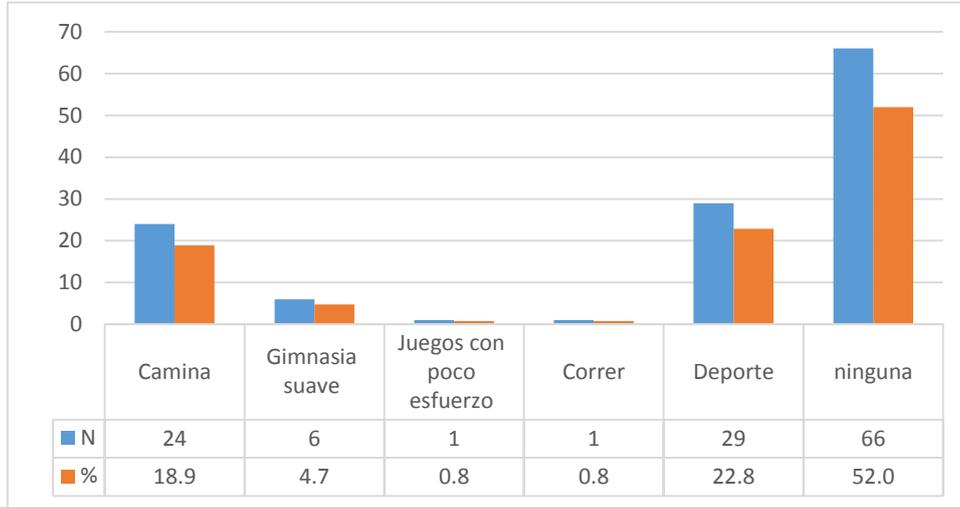


Fuente: Idem Tabla N°24

GRAFICO N° 25

Duración De Actividad Física en padres de Familia de la Institución Educativa

N° 81584 “Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo-Trujillo,2015

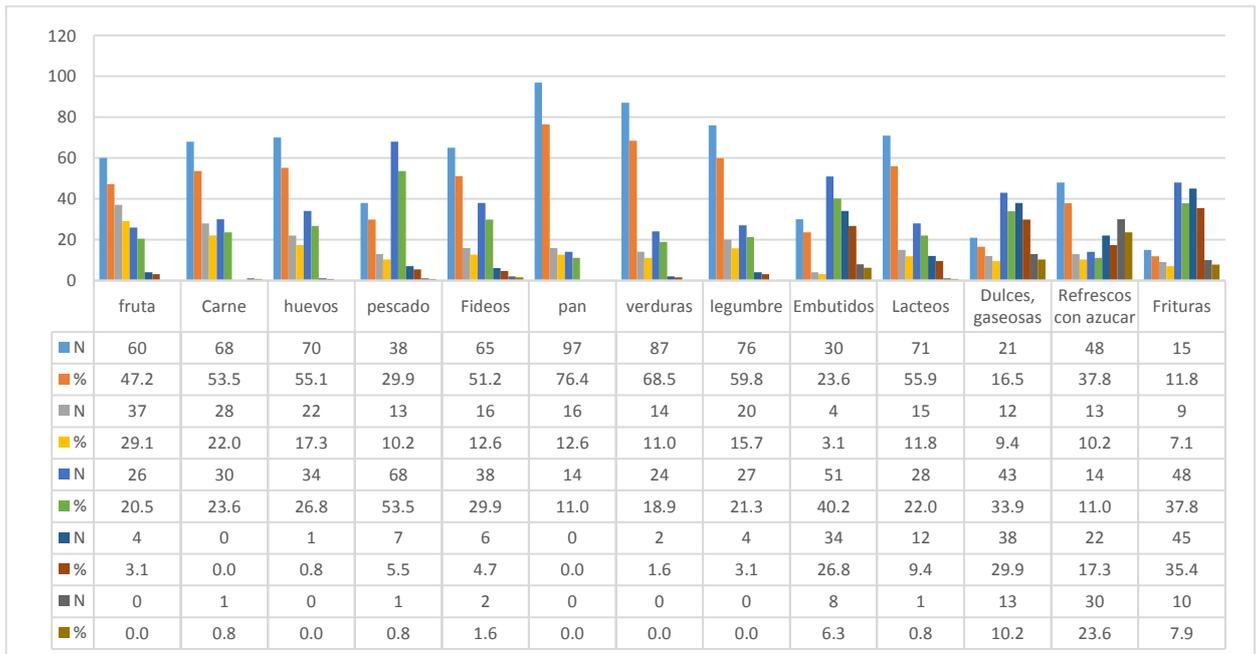


Fuente: Idem Tabla N°25

GRAFICO N°26:

Tabla de alimentos en padres de familia de la Institución Educativa N° 81584

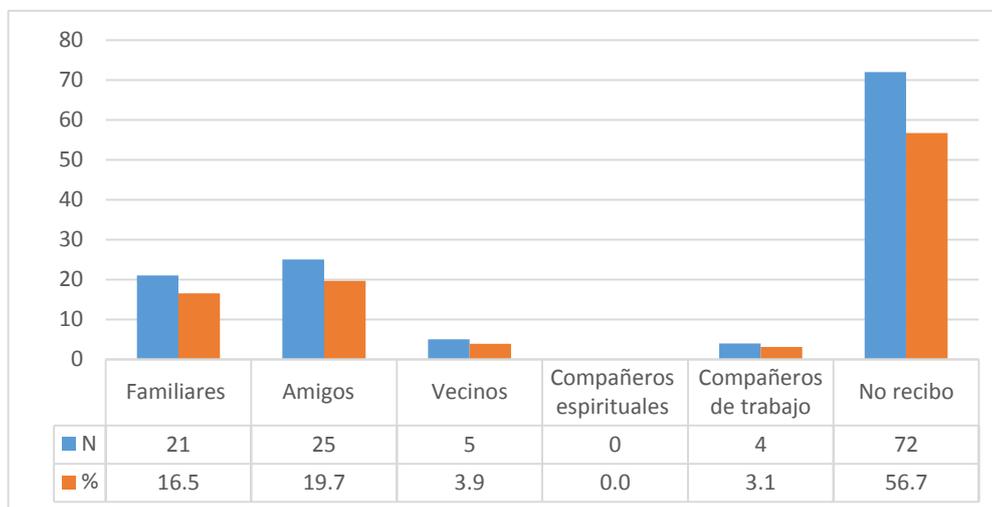
“Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo-Trujillo,2015



Fuente: Idem Tabla N°26

GRAFICO N° 27

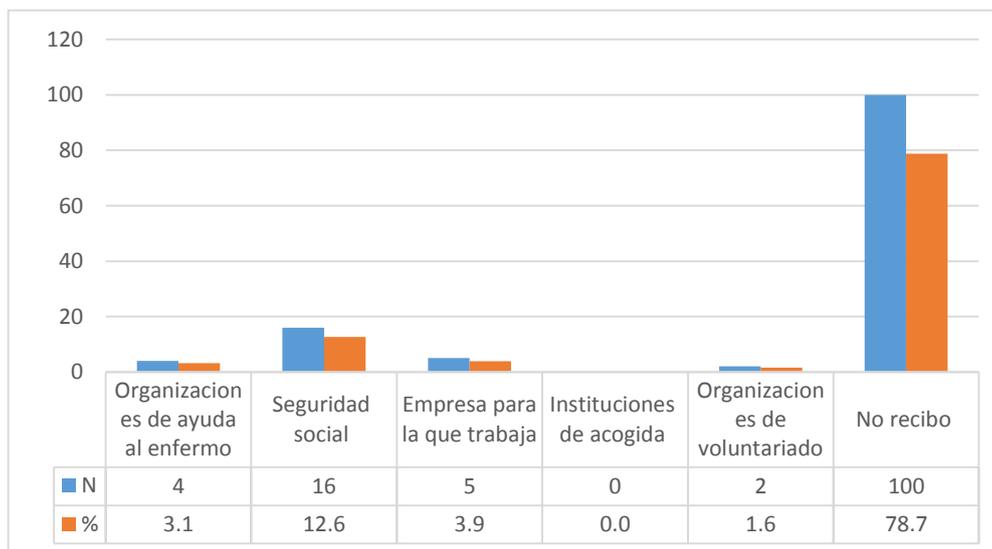
**Apoyo Social Natural en padres de Familia de la Institución Educativa N°81584
“Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo-Trujillo,2015**



Fuente: Idem Tabla N°27

GRAFICO N° 28:

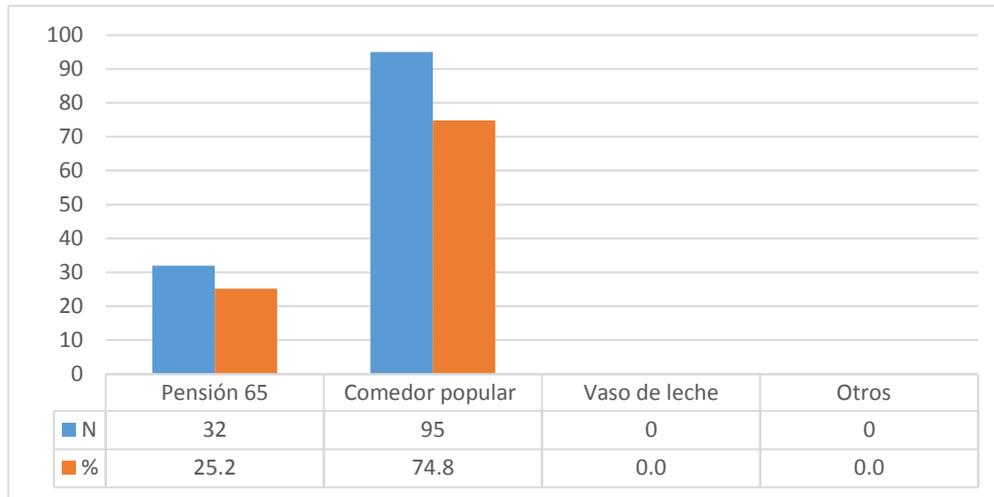
**Apoyo organizacional en padres de Familia de la Institución Educativa N°81584
“Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo-Trujillo,2015**



Fuente: Idem Tabla N°28

GRAFICO N° 29:

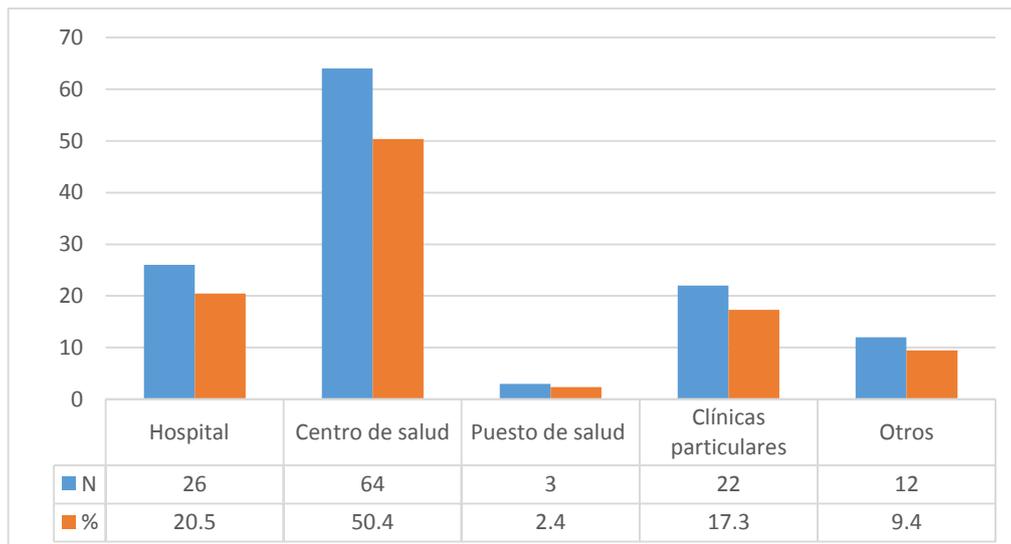
**Reciben Pensión en padres de Familia de la Institución Educativa N°81584
“Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo-Trujillo,2015**



Fuente: Idem Tabla N°29

GRAFICO N°30:

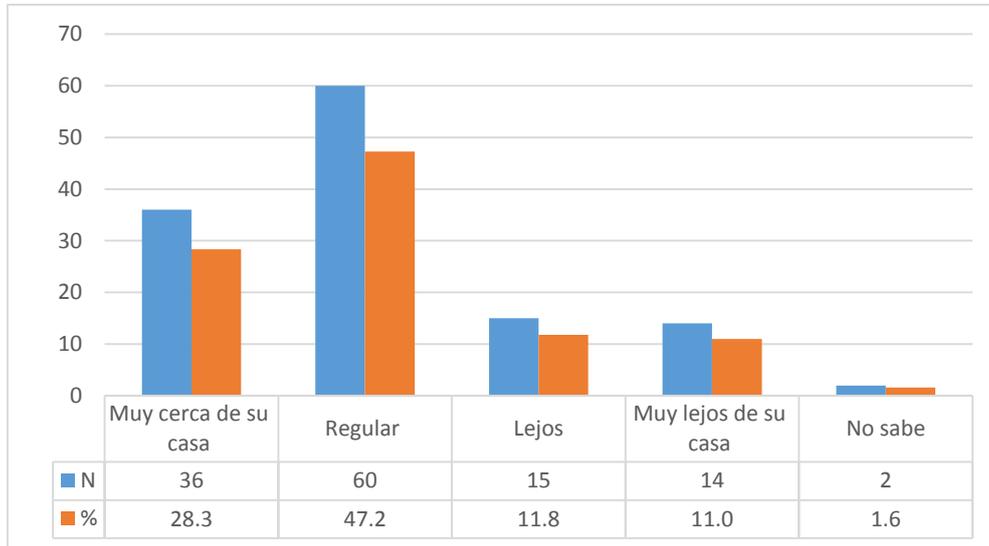
**Institución De Salud Que Se Atienden en padres de Familia de la Institución
Educativa N°81584 “Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo-
Trujillo,2015**



FUENTE: Idem Tabla N°30

GRAFICO N° 31:

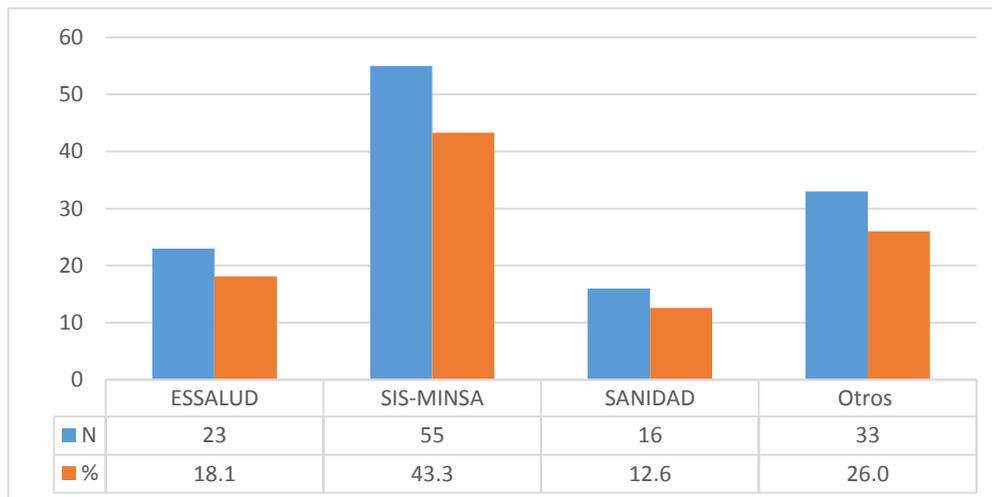
Consideración de lugar donde es atendido en padres de Familia de la Institución Educativa N°81584 “Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo-Trujillo,2015



Fuente: Idem Tabla N°31

GRAFICO N° 32:

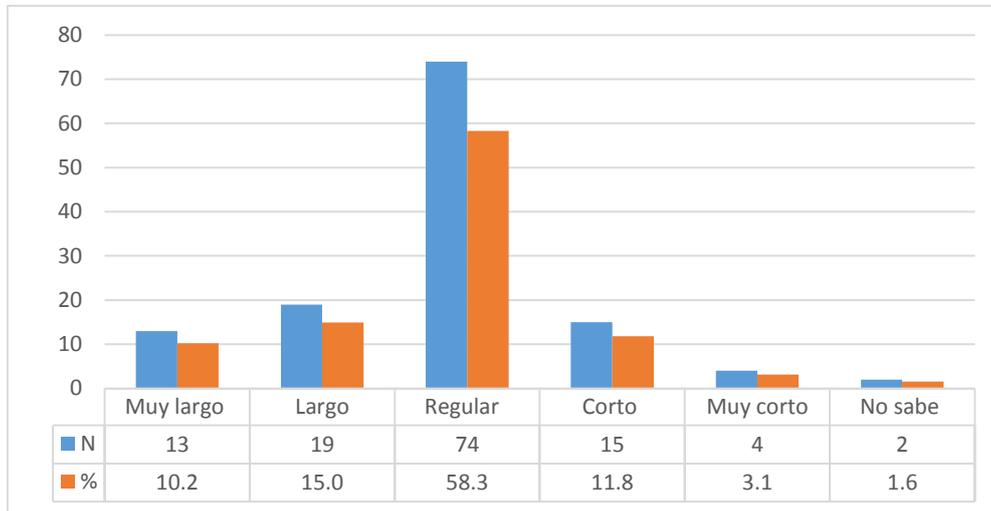
Tipo De Seguro en padres de Familia de la Institución Educativa N°81584 “Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo-Trujillo,2015



Fuente: Idem Tabla N°32

GRAFICO N° 33:

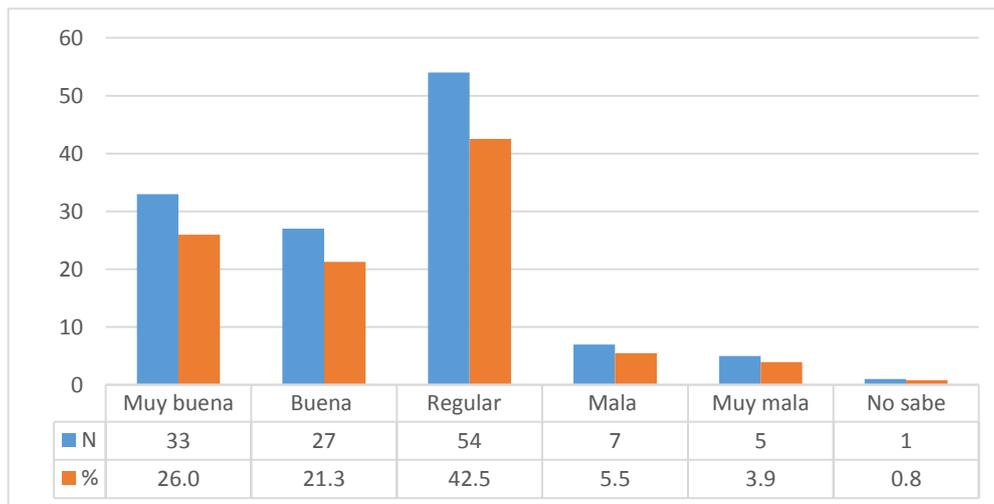
**Tiempo De Espera en padres de Familia de la Institución Educativa N°81584
“Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo-Trujillo,2015**



Fuente: Idem Tabla N°33

GRAFICO 34:

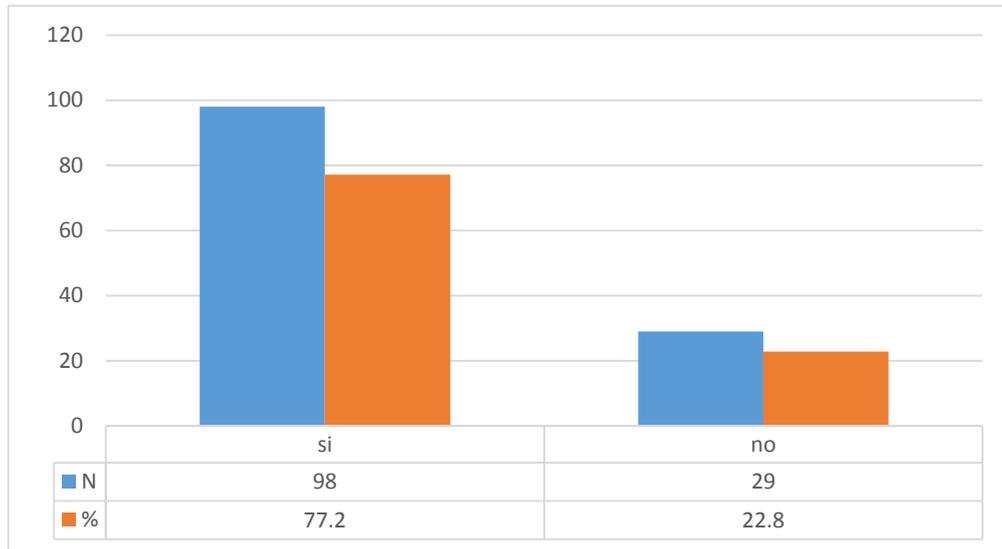
**Calidad De Atención En Establecimiento De Salud en padres de Familia de la
Institución Educativa N°81584 “Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo-
Trujillo,2015**



Fuente: Idem Tabla N°34

GRAFICO N° 35

Pandillaje Y Delicuencia en padres de Familia de la Institución Educativa N°81584 “Everardo Zapata Santillana” Sector El Cortijo-Trujillo,2015



Fuente: Idem Tabla N°35