

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TITULO

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD FAMILIAR DE
LA COMUNIDAD DE SAN FRANCISCO.CORRALES-TUMBES
2016.

AUTORAS

Bach. Evelyn Rosa Jícaro Berrocal

Bach. Sofía Alexandra oblea vega

TUMBES - PERÚ

2016



RESPONSABLES

BACH. EVELYN ROSA JÍCARO BERROCAL

AUTORA

BACH. SOFÍA ALEXANDRA OBLEA VEGA

AUTORA

LIC. JOSE MIGUEL SILVA RODRIGUEZ

ASESOR

JURADO DICTAMINADOR

Dr. JORGE ECHEVARRIA FLORES

PRESIDENTA

Mg. GLADYS FARFAN GARCIA

SECRETARIO

Lic. Enf. QUEVEDO QUENECHÉ, DARWIN

VOCAL

DEDICATORIA

A Dios, por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser quien impulsa mi vida, por ayudarme a nunca desfallecer y por brindarme una vida llena de aprendizaje, experiencias y sobre todo felicidad. Por ser la luz que guía mi camino y a Jesús por ser mi inspiración, modelo y por ser el ejemplo más grande de amor en este mundo.

A mis padres Graciela y Alex....., por su lucha constante, por educarme con valores y principios, a mi madre que con su apoyo y respaldo nunca dejo que perdiera el camino y me ayudo a que con esfuerzo y mucho amor todo se puede en esta vida. Y a mi padre por ser mi guía.

A mi esposo y mis hijos...., que son mi soporte día a día los que me ayudan a seguir adelante, por ser el motor y motivo de mi vida.

EVELYN ROSA

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme en el transcurso de mi carrera universitaria, con la bendición de él, la virgen y su hijo Jesús logre culminar con éxito y totalmente agradecida con mi formador enseñado y haber descubierto con ellos cosas nuevas y experiencias de calidad.

A mis padres Hilda y Manuel, porque sin su ayuda no se pudo haber hecho posible la culminación de mi carrera, por la educación brindada hacia mi persona, por creer en mí y en mis metas, por eso les doy muchas pero muchas gracias.

A mi esposo Irving y mi pequeño Matheo, que son los que día tras día me ayuda con sus palabras, compañía y confianza, por brindarme el tiempo suficiente para realizarme profesionalmente.

SOFIA ALEXANDRA

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestro profundo reconocimiento a las personas que hicieron posible esta investigación, en calidad de asesores y jurados, informantes o de entrevistados. Todos y cada uno de ellos dedicaron su tiempo contribuyendo con sus aportes al enriquecimiento de esta investigación:

Mi más sincero agradecimiento:

A nuestra Asesor Lic. Enf. José Silva Rodríguez, por su valioso aporte y contribuciones por asesorarnos a lo largo de la tesis y acompañarnos en este camino que hoy culmina en el presente informe final de tesis, por compartir su conocimiento con nosotras e inspirarnos mucha admiración.

A nuestro jurado: Dr. Jorge Echevarría Flores, Mg. Gladys Farfán García, Lic. Darwin Quevedo Queneche, por sus valiosas sugerencias en la presente investigación; por su guía y orientación constante, dedicar su

Las autoras

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Oblea Vega, Sofía Alexandra y Jícaro Berrocal, Evelyn declaramos que los resultados reportados en esta tesis, son producto de nuestro trabajo con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su concepción y análisis. Asimismo declaramos que no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirmamos que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de nuestra propia autoría. Declaramos, finalmente, que la redacción de esta tesis es producto de nuestro propio trabajo con la dirección y apoyo de nuestro asesor de tesis y jurado calificador, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.

Bach. Oblea Vega, Sofía Alexandra

Bach. Jícaro Berrocal, Evelyn

Las autoras:

CERTIFICACIÓN

Lic. José Miguel Silva Rodríguez, Profesor auxiliar de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrita al Departamento de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes.

CERTIFICA:

Que el informe final de Tesis: DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD FAMILIAR DE LA COMUNIDAD DE SAN FRANCISCO.CORRALES-TUMBES 2016. Presentado por las bachilleres de enfermería: Oblea Vega, Sofía Alexandra y Jícaro Berrocal, Evelyn

Ha sido asesorado y revisado por mi persona, por tanto, queda autorizado para su presentación e inscripción a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes para su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes, 5 de Setiembre de 2016

Lic. José Miguel Silva Rodríguez
Asesor

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

Dando cumplimiento con lo establecido en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Tumbes, para obtener el título de Licenciadas en Enfermería, ponemos a vuestra consideración la Tesis titulada: DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD FAMILIAR DE LA COMUNIDAD DE SAN FRANCISCO.CORRALES-TUMBES 2016.

El propósito de este trabajo de investigación es Identificar los determinantes sociales que influyen en la de la salud familiar de la comunidad de San Francisco. Corrales-Tumbes. 2016.

Esperamos cumplir con los requerimientos para su respectiva aprobación.

Las autoras.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo Identificar los determinantes sociales que influyen en la de la salud familiar de la comunidad de San Francisco. Corrales-Tumbes. 2016. Fue una investigación aplicada del tipo descriptivo simple de corte transversal. La muestra la conformo 50 familias de la comunidad de San Francisco Corrales - Tumbes. Para el recojo de los datos se empleó el cuestionario de encuesta para identificar las determinantes de la salud. Los resultados fueron sometidos a pruebas estadísticas para contrastar las hipótesis. Se concluye que: a) El determinante social biológico influye en la salud de la comunidad de San Francisco- Corrales de manera regular, siendo su puntuación global de 11 puntos. b) El determinante social estilos de vida influye regularmente en la salud de la comunidad de San Francisco Corrales, siendo su puntuación global de 11 c) El determinante social sistema sanitario de salud su influencia es deficiente, siendo su puntuación global 8. d) El determinante social Medio ambiente su influencia es regular, siendo su puntuación 9.

PALABRAS CLAVES: DETERMINATES SOCIALES – SALUD FAMILIAR

ABSTRACT

The study aimed to identify the social determinants that influence the family health of the community of San Francisco. Corrales -Tumbes. 2016. It was an application research of the simple descriptive type of transversal cut. The sample was made up of 50 families from the community of San Francisco Corrales - Tumbes. To collect the data, the survey questionnaire was used to identify the determinants of health. The results were subjected to statistical tests to test the hypotheses. We conclude that: a) The biological social determinant influences the health of the community of San Francisco-Corrales on a regular basis, with its overall score of 11 points. B) The social determinant of lifestyles regularly influences the health of the community of San Francisco Corrales, with its overall score of 11. C) The social determinant health system of health its influence is deficient, being its overall score 8. D) The social determinant Environment its influence is regular, being its score 9

KEY WORDS: SOCIAL DETERMINATES - FAMILY HEALTH

ÍNDICE

	Pág.
CONTENIDO	xi
I. INTRODUCCIÓN	13
II. MARCO DE REFERENCIA DEL PROBLEMA	14
2.1. Antecedentes	14
2.2. Bases teórico-científicas	16
2.3. Definición de términos.....	19
III. DISEÑO METODOLÓGICO.....	21
3.1. Tipo de investigación.....	21
3.2. Población y muestra.....	21
3.3. Métodos, Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.4. Procesamiento y análisis de datos	24
3.5. Consideraciones éticas y rigor científico	24
IV. RESULTADOS.....	26
V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	30
VI. CONCLUSIONES.....	36
VII.RECOMENDACIONES.....	37
VIII.REFERENCIASBIBLIOGRÁFICAS.....	38
ANEXOS.....	41

I. INTRODUCCIÓN

Los Determinantes Sociales de la Salud son, la expresión combinada de la estructura de poder existente y la resultante de las políticas públicas sean éstas económicas, sociales o medioambientales que, más allá de sus intenciones, terminan por reforzar o modificar tal distribución de poder en una sociedad concreta y en un momento dado.

Las determinantes sociales son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Para lo cual se formuló la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los determinantes sociales que influyen en la salud familiar de la comunidad de San Francisco. Corrales?

La investigación se justifica porque las determinantes sociales de la salud es un problema real que afecta la salud de los niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, predisponiéndolos al riesgo de enfermar y/o morir. Por ello, solo si se logra mejorar las condiciones de salubridad, comportamientos y estilos saludables, mejorar la atención de los servicios, se podrá disminuir la tasa de morbi-mortalidad de las familias.

II. MARCO DE REFERENCIA DEL PROBLEMA

2.1. ANTECEDENTES

A nivel Internacional, se encuentra el estudio realizado por: Tavares María, Mendonca, María y Rocha, Rosa María (Brasil, 2009), sobre la expansión de la Estrategia Salud de la Familia en los grandes centros urbanos del Estado de Río de Janeiro, el análisis de las modalidades de funcionamiento de la atención, el rendimiento y ofrecer una atención integral para ellos y su articulación con otros niveles de servicio. El eje de análisis fue la atención integral en los servicios cotidianos, con especial atención a las mujeres en edad reproductiva, y el embarazo como condición marcador. Los hallazgos resultaron de análisis permite la realización de grupos focales con usuarios y profesionales de la salud, teniendo en cuenta: la caracterización de los actores, sus percepciones sobre el modelo de atención, la forma de organización de los servicios y prácticas de atención primaria de salud. Estos grupos sugirieron que los actores perciben la salud identificados en sus determinantes sociales. El acceso a los servicios y acciones diferentes en la unidad de salud familiar de adscripción de los clientes y la búsqueda activa, teniendo en cuenta la falta de una red estructurada. El estudio indica que los procesos de trabajo que aborden los determinantes sociales de la salud intersectorial planteamiento llevarían a incrementar el acceso y la atención integral de la salud de la mujer en la etapa reproductiva ⁽²⁾

Herrera Vázquez, María col. (Brasil, 2007) en su investigación sobre la red para promover sistemas de salud basados en la atención primaria de salud en la Región de las Américas, con la finalidad de identificar los componentes relacionales de una red internacional de organizaciones de cooperación técnica y financiera que promueva y analizar los vínculos de acción social para la cooperación en salud entre los socios colaboradores de la Organización Panamericana de la Salud. Estudio transversal cualitativo y cuantitativo basado en la identificación de informantes clave y el análisis de redes sociales. Se identificó una red teórica estructuralmente centralizada, cuyos nodos aglutinados en cuatro subgrupos centrales se vincularon en una visión compartida. El liderazgo, la influencia y los intereses políticos reflejaron los vínculos cooperativos de tipo formal y técnico y el

apoyo formal a favor de la propuesta, con el predominio del flujo de recursos técnicos sobre los financieros ⁽³⁾.

Tavares, Jeane (Brasil, 2000) en su investigación de las redes sociales y salud: explorando el universo de las familias de poca renta y su entorno comunitario, este estudio tuvo como objetivo analizar la interacción entre los miembros de las redes sociales y su contribución al desarrollo de las prácticas de cuidado de la salud entre las familias de clase trabajadora que viven en la comunidad del Camino del Agua. En total participaron 33 personas, con 18 habitantes/ informantes y otros miembros de las familias⁰⁴. Se encontró que, las principales políticas públicas en el campo de la salud de la familia y las redes comunitarias se consideran fuentes privilegiadas de apoyo social y la co-responsabilidad en la salud de población de bajos ingresos. Sin embargo, uno de los principales elementos de las redes personales de los individuos y parte de la unidad de atención de las personas que se enferman, la familia puede tener su capacidad de interactuar y mantener el flujo de las redes de apoyo social en el que participa cometidos por elementos dentro y fuera familia que se analizaron en profundidad ⁽⁴⁾.

A nivel Nacional, 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.

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. ⁽¹⁰⁾.

A nivel local no se encontraron investigaciones.

2.2. BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS

Determinantes sociales de la salud

Los determinantes sociales de la salud son, la expresión combinada de la estructura de poder existente y la resultante de las políticas públicas sean éstas económicas, sociales o medioambientales que, más allá de sus intenciones, terminan por reforzar o modificar tal distribución de poder en una sociedad concreta y en un momento dado ⁽⁵⁾.

Los determinantes de salud de una sociedad se dan a través de factores: biología humana (Carga gen genética, envejecimiento), medio ambiente (Contaminación física, química, biológica, social) estilos de vida y conductas de salud (Drogas, sedentarismo, nutrición, estrés, violencia y el sistema de asistencia sanitaria ⁽⁶⁾.

Los determinantes biológicos de la salud son inherentes a la fisiología del organismo y menos susceptibles de modificación que los demás factores. En las sociedades desarrolladas, estos factores influyen de forma muy relevante en la mortalidad de los niños menores de un año, pues, al estar muy controladas las enfermedades infecciosas, las causas más frecuentes de mortalidad infantil son las alteraciones congénitas y las hereditarias; pero a partir de cierta edad la importancia de estos factores como causantes de enfermedades disminuye de forma importante. Desde un punto de vista médico-biológico, las enfermedades se pueden clasificar según su localización (hueso, corazón, hígado y otros); historia

natural (aguda o crónica), curso (progresivo o intermitente), o con otros criterios. Dos de las formas más útiles de clasificación son aquellas que se realizan atendiendo a la causa (etiología) o al proceso biológico que se afecta ⁽⁷⁾⁽⁸⁾.

Estilos de vida, definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. En esta forma podemos elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefiero llamarlos, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales - espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano.

La asistencia sanitaria encaminada a diagnosticar y tratar a la persona individualmente, no tiene demasiado efecto sobre la salud de la población. Sin embargo los programas de salud dirigidos a un grupo social más amplio elevan el nivel de salud de la sociedad. Por ello debe ser amplia, de calidad, ofrecer cobertura suficiente y accesibilidad desde todos los puntos de vista (económico, de situación, etc.) a toda la sociedad.

Los recursos que un país destina a la salud, y los resultados de éstos, pueden medirse mediante diversos indicadores (índices y valores numéricos), cuyo estudio y correcta interpretación es fundamental para una adecuada política sanitaria. Describir el nivel de salud de una población significa medir todos los aspectos que aporten información sobre cómo se distribuye el proceso salud-enfermedad entre sus habitantes. Existen una gran cantidad de indicadores. Los más utilizados son aquellos que indican falta de salud de una población, como la mortalidad y morbilidad.

El hombre no es un ser aislado, sino inmerso en un medio ambiente, y no puede vivir ajeno a él. Los factores que afectan al entorno del hombre influyen también

decisivamente en su salud. No sólo el ambiente natural, sino también el semi natural y artificial que el hombre ha creado, pueden verse alterados por distintos factores: físicos (temperatura, ruidos, radiaciones y otros), químicos (contaminación por plaguicidas, metales pesados y otros), biológicos (presencia de bacterias, virus y otros microorganismos patógenos) y psicológicos, sociales y culturales (como drogadicción, estrés , etc.).

Se conocen numerosas causas no infecciosas de enfermedad, muchas de ellas ocupacionales. Por ejemplo, la exposición prolongada al polvo del carbón predispone a los mineros a padecer una enfermedad respiratoria denominada neumoconiosis, y de la misma forma, la exposición al polvillo del algodón predispone a las personas que lo manipulan a padecer problemas futuros. En ambas situaciones se sabe que los trabajadores que fuman presentan un riesgo más elevado de padecer una alteración de la función respiratoria. Esto mismo es cierto en la enfermedad pulmonar causada por la exposición al asbesto (asbestosis), un mineral (variedad del amianto utilizado para fabricar tejidos y materiales incombustibles). Más recientemente, se ha observado que la exposición ocupacional a finas partículas de polvo o a sustancias químicas orgánicas produce alergias. Los científicos que se ocupan de las enfermedades profesionales están estudiando la causa de que algunos trabajadores padezcan dificultades respiratorias y crisis severas de estornudos, mientras que otros que trabajan en las mismas áreas no presentan estos síntomas ⁽⁹⁾.

Salud Familiar

La familia es el elemento de la estructura de la sociedad responsable de la reproducción biológica y social del ser humano. Constituye la unidad de reproducción y mantenimiento de la especie humana y en ese sentido es el elemento que sintetiza la producción de la salud a escala micro-social. En ella se satisfacen las necesidades que están en la base de la conservación, fomento y recuperación de la salud. Cumple funciones importantes en el desarrollo biológico, psicológico y social del individuo, encargada de la formación y desarrollo de la personalidad y asegura, junto a otros grupos sociales, la socialización y educación

de este para su inserción en la vida social y la trasmisión generacional de valores culturales, ético - morales y espirituales.

Las alteraciones de la vida familiar son capaces de provocar alteración emocional, desequilibrio y descompensación del estado de salud. La vivencia de problemas familiares precipita respuestas de estrés, entre las cuales se encuentra el descontrol de la enfermedad crónica o su inicio. La familia constituye la primera red de apoyo social que posee el individuo a través de toda su vida, y por lo tanto se reconoce que esta instancia ejerce función protectora ante las tensiones que genera la vida cotidiana. El apoyo que ofrece la familia es el principal recurso de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y sus daños, así como el más eficaz que siente y percibe el individuo frente a todos los cambios y contingencias a lo largo del ciclo vital en el contexto social ⁽¹⁰⁾.

El grupo familiar al pertenecer al nivel intermedio de determinación funciona como mediador del proceso salud -enfermedad del ser humano. Constituye la unidad que reproduce los procesos sociales del contexto y los procesos psicológicos de las relaciones intrafamiliares. El funcionamiento familiar es la categoría que sintetiza los procesos psicológicos que ocurren en toda familia y a través de su estudio se ha comprobado empíricamente dicha mediación, toda vez que actúa como fortaleza de la familia y posibilita un desarrollo saludable en sus miembros y como muro de contención frente a la adversidad y el estrés.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Los determinantes sociales de la salud son, la expresión combinada de la estructura de poder existente y la resultante de las políticas públicas sean éstas económicas, sociales o medioambientales que, más allá de sus intenciones, terminan por reforzar o modificar tal distribución de poder en una sociedad concreta y en un momento dado.

SALUD FAMILIAR

La salud del conjunto de los miembros en términos de funcionamiento efectivo de la misma, en la dinámica interna, en el cumplimiento de funciones para el desarrollo de los integrantes, y en la capacidad de enfrentar los cambios del medio social y del propio grupo, propiciando el crecimiento y desarrollo individual según las exigencias de cada etapa de vida.

III. DISEÑO METOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación

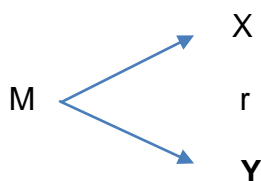
El presente estudio correspondió a una investigación con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, que se realizó para identificar los determinantes sociales que influyen en la de la salud familiar de la comunidad de San Francisco. Corrales-Tumbes 2016, para lograr el objetivo se aplicó un cuestionario dirigido a las familias a los mismos que se identificó las determinantes sociales de la salud.

Nivel de la investigación

Visto el nivel en términos del alcance o profundidad del objetivo general y objetivos específicos y la relación entre variables, la investigación es de nivel correlacional.

Diseño de investigación

La investigación es No experimental, porque no se manipularon variables, no se trabajó con grupos de control ni experimental. Por lo tanto, se desarrolló dentro de un diseño descriptivo correlacional, según el siguiente esquema:



3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población de la investigación estuvo conformada por las familias del centro poblado de San Francisco, área de influencia del centro de salud de Malval, que acudieron a los servicios de consulta externa del establecimiento de salud. Que conforme a los datos históricos al año 2015, familias registradas en el padrón nomina, asciende a 140 familias.

Muestra

El tamaño de la Muestra, se calculó mediante la fórmula para determinar tamaño muestral con poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2PQN}{Z^2PQ + E^2(N - 1)}$$

Donde:

- N = Tamaño de la población (233)
- Z = Nivel de confianza al 95% (1,96)
- P = Probabilidad de éxito (cuando es desconocida P=0.5)
- Q = Probabilidad de fracaso o desconocimiento (Q = 1-P)
- E = Margen de error (10%)
- n = 50

Criterios de inclusión:

- Madres o padres que asistieron al Centro de Salud de Malval que participaron voluntariamente de la encuesta, es decir, firmaron la carta de consentimiento informado, y estuvieron presentes el día de la aplicación de la encuesta.
- Tuvieron predisposición para completar las preguntas formuladas.
- Tener como mínimo más un año de residencia en la zona de estudio.

Criterios de exclusión:

- Madres o padres que asistieron al Centro de Salud de Malval por otros motivos de salud.
- Madres o padres que respondieron inadecuadamente los formularios de encuesta.
- Tener como mínimo menos de un año de residencia en la zona de estudio.

3.3. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Métodos

Se utilizó los métodos analítico, inductivo, deductivo y científico.

Analítico, porque se desagregó los aspectos específicos de las determinantes sociales de la salud de las familias del sector de San Francisco, a un nivel adecuado de detalle para comprender la problemática y realidad actual.

Deductivo, porque se partió de los hechos generales de las determinantes sociales hasta lograr identificar causas o aspectos comunes de la población estudiada.

Inductivo, porque se partió de hechos particulares de la problemática y se hizo generalizaciones que pueden significar aportes de la investigación en favor de la solución de esta problemática.

Científico, porque en la investigación se utilizó bases científicas y la metodología de la investigación científica para plantear soluciones factibles a problemas de salud.

Técnicas

La técnica que se utilizó en la investigación fue la encuesta.

Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos que se utilizaron en la investigación son:

1). El cuestionario de encuesta, que se aplicó a las familias, para obtener sus respuestas sobre las determinantes sociales, el cuestionario estuvo conformado por 44 preguntas con alternativas múltiples y de opción binaria.

Validez del instrumento

Los instrumentos de recolección contaron con la respectiva validación y confiabilidad del instrumento, tanto utilizando los coeficientes de Pearson y Alfa de Cronbach como el juicio de expertos. En el anexo se presenta los procedimientos estadísticos para determinar confiabilidad del instrumento, mediante el Factor de Pearson – correlación de variables y el coeficiente Alfa de

Cronbach para la validación del instrumento. Y en el Anexo se presenta la validación por juicio de expertos, mediante la consulta a dos profesionales de enfermería que laboran en la temática de estudio.

3.4. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Recogida la información de las encuestas, se procedió la elaboración de tablas y gráficos estadísticos haciendo uso de la hoja de cálculo de MS Microsoft Excel y la estadística descriptiva, en la que se determinó la relevancia de la información con comentarios que se agregaron al final de cada tabla respectiva. El análisis estadístico se hizo por medio de la prueba Chi-cuadrado para contrastar las hipótesis, se determinó la relación entre las variables e indicadores respectivos.



Se considera los siguientes criterios de significación:

- $p > 0.05$ No existe relación significativa
- $p < 0.05$ Sí existe relación significativa
- $p < 0.01$ Sí existe relación altamente significativa.

Para los cálculos estadísticos se utilizó un nivel de significación de 0.05.

El análisis de la información recolectada, permitió realizar la discusión de los resultados, para la obtención de las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo de investigación.

3.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE RIGOR CIENTÍFICO

Criterios de rigor ético.- La investigación cuantitativa se fundamentó en criterios éticos de rigor científico que tiene como finalidad asegurar la calidad, objetividad y

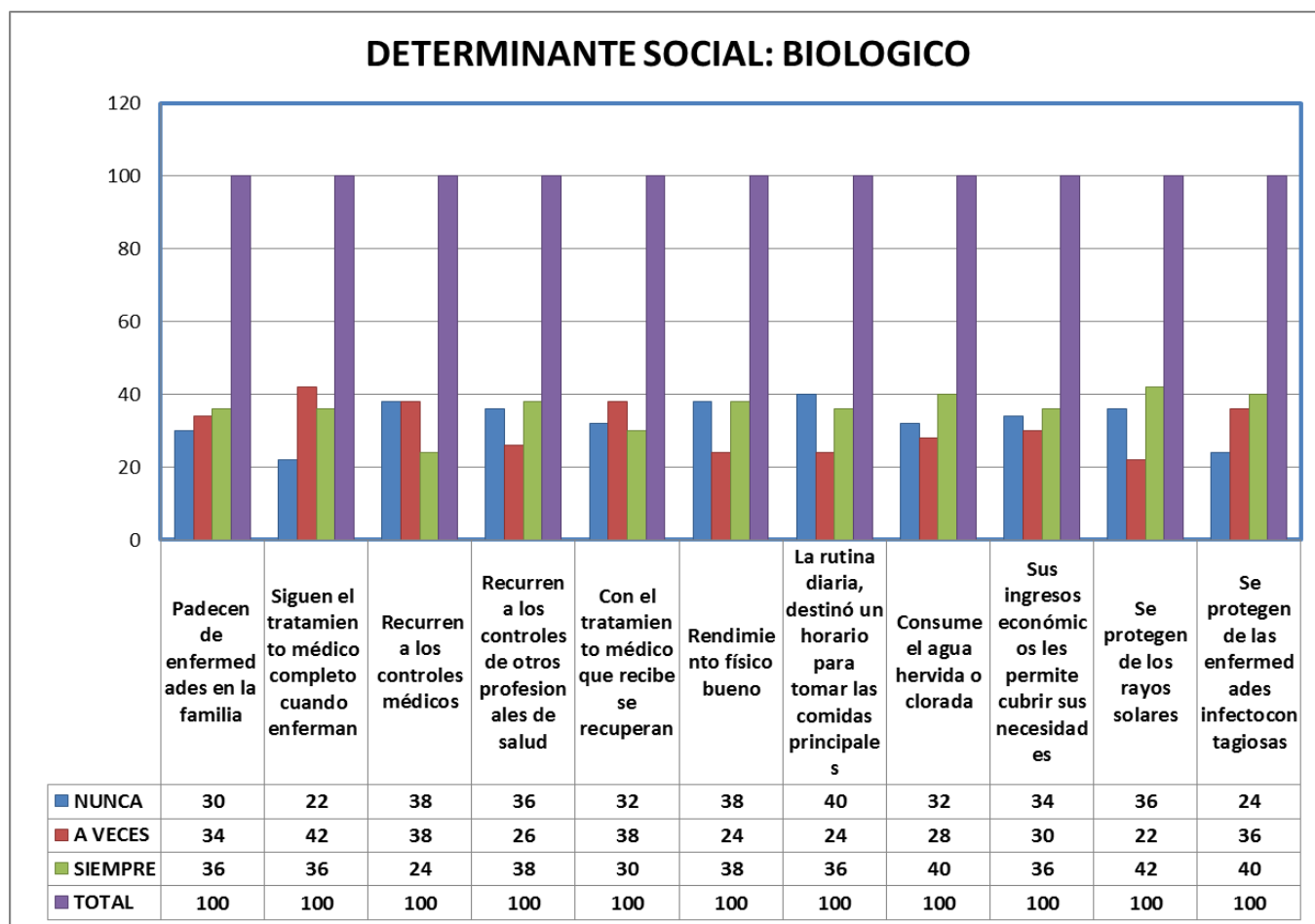
validación del trabajo de investigación. En relación a la ética; Se tuvo en cuenta el consentimiento informado, la confidencialidad, la privacidad y el anonimato de las encuestas (Anexo F). Se aplicaron principios éticos pertinentes para la ética de la investigación (principio de Beneficencia, principio de respeto a la dignidad humana, y principio de justicia).

Criterios de rigor científico.- Existen varios criterios de científicidad, tomando solo dos: Confiabilidad: Para la presente investigación, el cuestionario de la encuesta fue evaluado su confiabilidad mediante el estadístico alfa de Cronbach lo que nos permitió que los resultados sean reconocidos como reales o verdaderos, consistió en la comprobación por parte de las investigadoras. Validez: En la investigación, se tuvo en cuenta la validez del instrumento, para determinar si mide lo que debe medir a través del estadístico Pearson, como ya se ha indicado en el Anexo C.

IV. RESULTADOS

A. DETERMINANTE SOCIAL: BIOLÓGICO

GRAFICO N°01. Determinante social: Biológico que influyen en la salud familiar de la comunidad de San Francisco-Corrales-Tumbes, 2016.



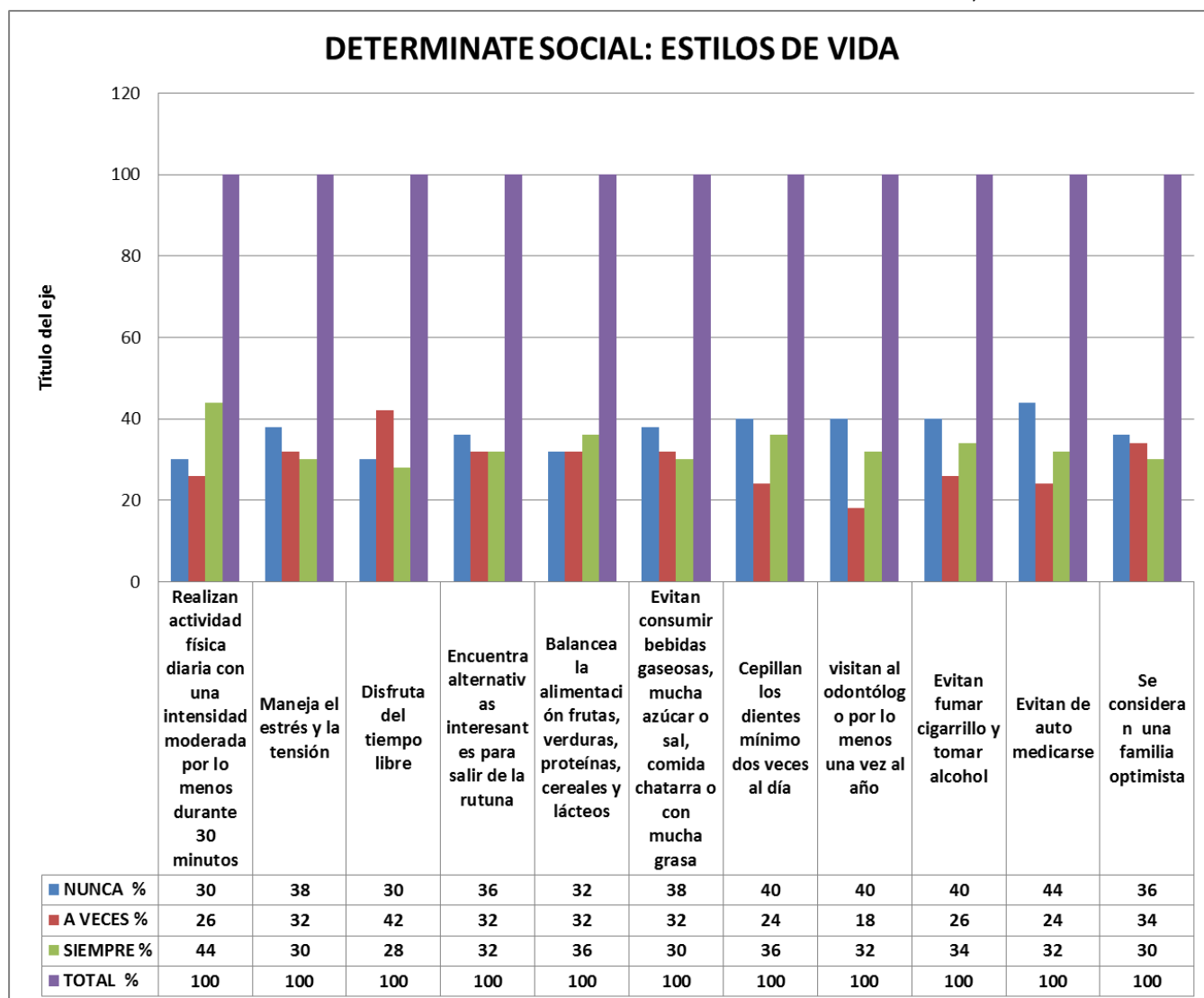
Fuente: Encuesta a las familias de la comunidad de San Francisco Corrales-Tumbes 2016.

Los resultados reportan que el determinante social biológico influye de manera regular en la puntuación global, donde el 36% no recurren a sus controles médicos periódicos, el 30% padecen de enfermedades, el 22% no siguen el tratamiento médico completo cuando se enferman, un 42% no tiene como rutina diaria el destino de un horario para la toma de las comidas principales.

El 40% se protege de las enfermedades infectocontagiosas, un 42% se protegen de los rayos solares, un 40% consume agua hervida. (Gráfico 01).

B. DETERMINANTE SOCIAL: ESTILOS DE VIDA

GRAFICO N°02. Determinante social: Estilos de vida que influyen en la salud familiar de la comunidad de San Francisco-Corrales-Tumbes, 2016.



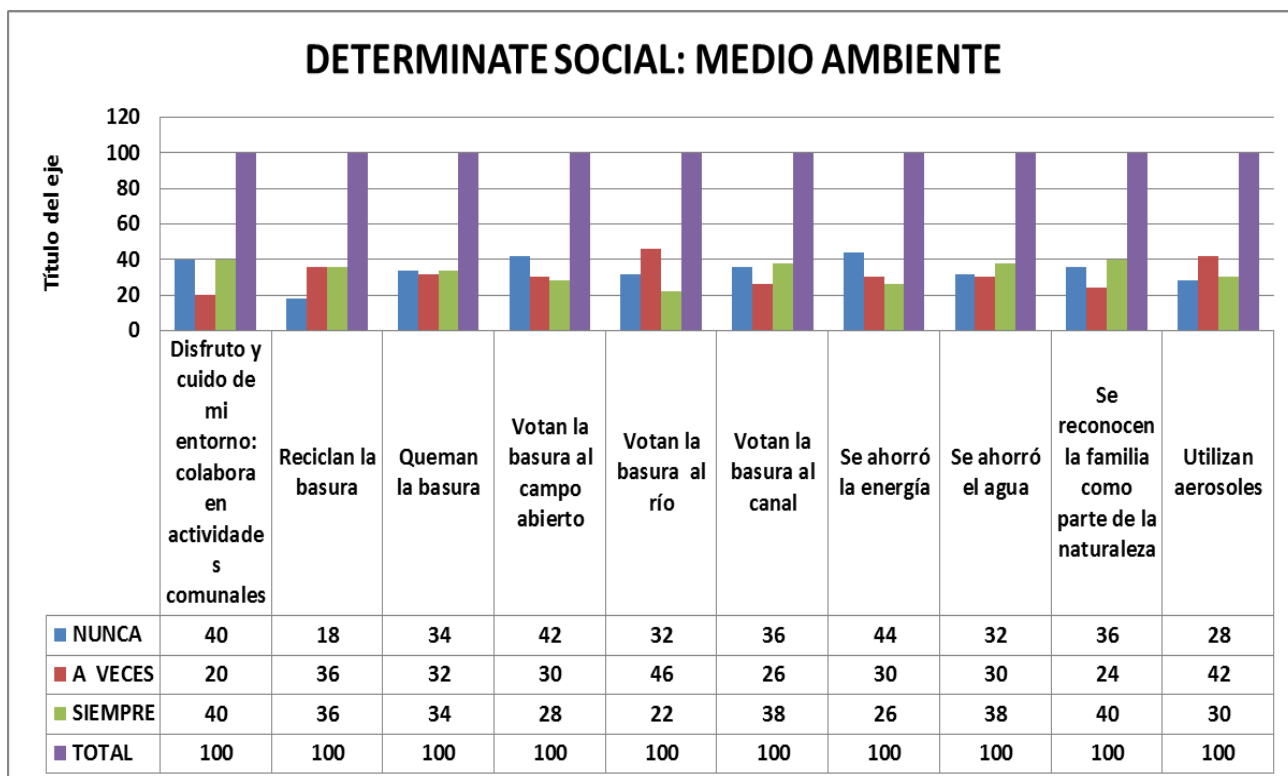
Fuente: Encuesta a las familias de la comunidad de San Francisco Corrales-Tumbes 2016.

Los resultados reportan que el determinante social estilos de vida influye regularmente en la salud de la comunidad de San Francisco Corrales. Donde un 44% se automedican, 40% fuman cigarrillos y tomar alcohol, 40% no visitan al odontólogo una vez al año, 38% no manejan el estrés y la tensión. Dentro de las prácticas saludables se reportan que un 44% realizan actividad física diaria, 36%

consumen alimentos balanceados, el 30% se considera una familia optimista. (Gráfico 02).

C. DETERMINANTE SOCIAL: MEDIO AMBIENTE

GRAFICO N°03. Determinante social: Medio Ambiente que influyen en la salud familiar de la comunidad de San Francisco-Corrales-Tumbes, 2016

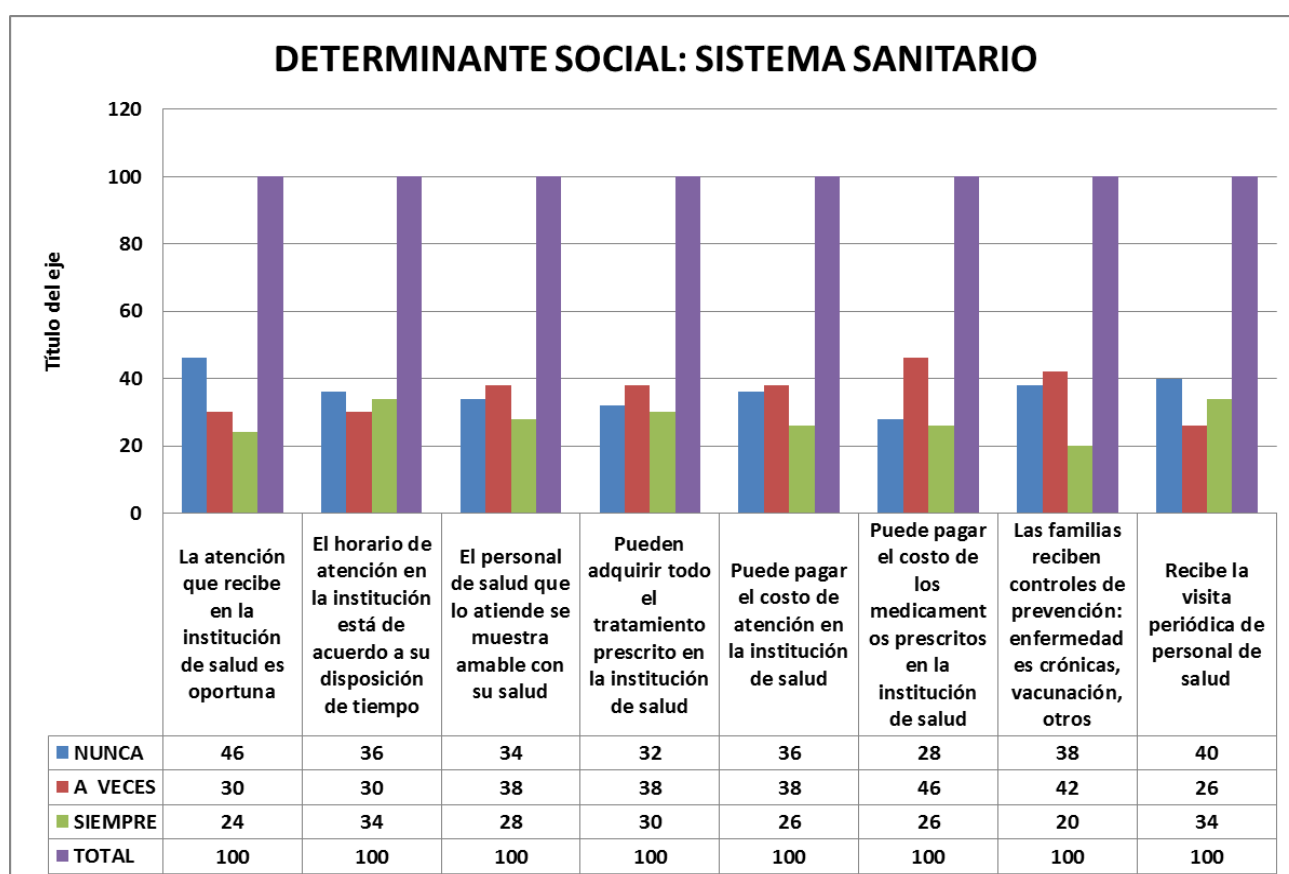


Fuente: Encuesta a las familias de la comunidad de San Francisco Corrales-Tumbes 2016.

Los resultados reportan que el determinante social medio ambiente influye regularmente en la salud de la comunidad de San Francisco Corrales. El 40% no disfruta del cuidado de la familia y el entorno, 34% queman la basura, 38% votan la basura al canal. Un 36% a veces reciclan la basura, 46% votan la basura al rio, 42% usan aerosoles. (Gráfico 03).

D. DETERMINANTE SOCIAL: SISTEMA SANITARIO

GRAFICO N°04. Determinante social: Sistema sanitario que influyen en la salud familiar de la comunidad de San Francisco-Corrales-Tumbes, 2016



Fuente: Encuesta a las familias de la comunidad de San Francisco Corrales-Tumbes 2016.

Los resultados reportan que el determinante social sistema sanitario la influencia es deficiente (puntuación 8,32), siendo la atención que recibe del personal de salud en la institución es inoportuna en un 46%., no puede pagar el costo de la atención en 36%. Nunca recibe la visita periódica del personal de salud. A veces puede pagar el costo de los medicamentos prescritos por la institución. (Gráfico 04).

V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En los últimos años han aumentado las investigaciones sobre los determinantes sociales de la salud. Es el resultado de una preocupación por parte, primero, de un grupo de estudiosos que han mostrado irrefutablemente, la influencia de éstos en la salud de las poblaciones y, segundo, de países pioneros en el campo de la salud pública que están empeñados en seguir mejorando la salud de sus poblaciones. Paradójicamente éstos son los países que tienen los mejores índices de salud en el mundo.

Marc Lalonde esquematiza la influencia de cada determinante de la salud según la distribución de la mortalidad, dándole a la Biología Humana 27%, Estilos de Vida 43%, Medio Ambiente 19% y Sistema Sanitario 11%. En la presente investigación los resultados fueron los siguientes: Estilos de Vida 54%, Biología Humana 28%, Sistema Sanitario 11% y Medio Ambiente 7%.

En la determinante social Biológico, entre los factores más frecuentes encontramos que: no recurren a sus controles médicos periódicos, padecen de enfermedades, no siguen el tratamiento médico completo cuando se enferman. Los resultados reportan que la determinante social biológica influye de manera regular en la puntuación global.

Analizando los factores biológicos son inherentes a la fisiología del organismo y menos susceptibles de modificación que los demás factores. En las sociedades desarrolladas, estos factores influyen de forma muy relevante en la mortalidad de los niños menores de un año, pues, al estar muy controladas las enfermedades infecciosas, las causas más frecuentes de mortalidad infantil son las alteraciones congénitas y las hereditarias; pero a partir de cierta edad la importancia de estos factores como causantes de enfermedades disminuye de forma importante. Los factores estresantes que condicionan la pérdida de la salud pueden ser de origen hereditario o medio ambiental. Es decir que pueden encontrarse dentro (factores internos) o fuera del individuo (factores externos). Los factores internos comprenden la herencia del individuo y su historia personal, los que determinan la

predisposición hereditaria o adquirida del individuo para enfermar. Los factores externos comprenden el estrés psico-social, todo tipo de violencia, los agentes tóxicos, contaminantes físicos, químicos y biológicos. Los factores estresantes de naturaleza bioquímica y biofísica también pueden ser patogénicos al producir cambios fisiológicos. Todos estos factores estresantes etiológicos y patogénicos actúan sobre el organismo humano, el cual mantiene el equilibrio de su medio interno (homeostasis) a fin de conservar la salud. Sin embargo, cuando estos factores estresores son de intensidad creciente y persisten en el tiempo pueden romper este equilibrio del organismo humano con su medio ambiente, lo cual altera la fisiología y obliga a desarrollar mecanismos fisiopatológicos para mantener la homeostasis. La alteración fisiopatológica produce cambios anatómicos. Por ejemplo, si no hay circulación vascular no hay desarrollo del tejido. Si no se ejercita el pensamiento y la memoria mediante la lectura, se tiene mayor riesgo de sufrir de demencia en la ancianidad. Cuando hay cambios funcionales (de la conducta) y anatómicos (alteración tisular) existe enfermedad. Por ejemplo, una persona violenta o alcohólica (alteración de la conducta) y otra persona con cáncer in situ de cuello uterino o de mama están enfermas. Cuando la enfermedad se hace consciente en la paciente, mediante síntomas, decimos que la paciente tiene una dolencia. El amor parental, la ayuda social y la menor exposición a los contaminantes físicos, químicos e infecciosos, representan el "medio ambiente". La herencia y el medio ambiente son los determinantes de la salud y de la enfermedad en el ser humano.

En el determinante social estilos de vida, esto influye regularmente en la salud de la comunidad de San Francisco Corrales. Donde un 44% se automedican, 40% fuman cigarrillos y tomar alcohol, 40% no visitan al odontólogo una vez al año, 38% no manejan el estrés y la tensión. Dentro de las prácticas saludables se reportan que un 44% realizan actividad física diaria, 36% consumen alimentos balanceados, el 30% se considera una familia optimista.

Analizando los factores de las determinantes sociales estilos de vida, Según OPS, el término estilo de vida se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y

características personales.⁽¹¹⁾ Los estilos de vida de un grupo social comprenden una serie de pautas de conducta determinadas socialmente y de interpretaciones de situaciones sociales. Estas pautas son desarrolladas y utilizadas por el grupo como mecanismo para afrontar los problemas de la vida. ⁽¹¹⁾ El estilo de vida de una persona está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización.

Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones.

Entonces, desde una perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen ⁽¹²⁾.

En ese sentido, Calentano (1991: 258) incorpora bajo el epígrafe factores del estilo de vida y promoción de la salud, en relación con el cáncer, a: 1) los factores que reflejan la posición social, incluso la clase social y el estrato socioeconómico y la profesión, 2) los factores de riesgo relacionados con la conducta y asociadas a tasas de cáncer, especialmente el tabaco (y el dejar de fumar), el consumo de alcohol, la dieta y la exposición a la luz solar; 3) las conductas relacionadas con la detección, factores asociados con el seguimiento de los programas precoz de las enfermedades pre neoplásicas, incluso la personalidad de afrontamiento, el apoyo social y los temas afines.

En muchos países la mayoría de problemas de salud más comunes están relacionados con los hábitos personales mencionados en el párrafo anterior. La evidencia acumulada a nivel mundial es abundante, de esta se presenta enseguida algunos ejemplos de la prevalencia de algunos de los hábitos más trabajados y de sus consecuencias.

En el determinante social medio ambiente este influye regularmente en la salud de la comunidad de San Francisco Corrales. El 40% no disfruta del cuidado de la familia y el entorno, 34% queman la basura, 38% votan la basura al canal. Un 36% a veces reciclan la basura, 46% votan la basura al río, 42% usan aerosoles.

Analizando los factores de las determinantes medio ambiente. Se considera que las características del entorno físico general, del lugar de trabajo y de vivienda, y de los lugares por donde usualmente transita la población son importantes determinantes de la salud. Existen importantes determinantes de la salud que derivan de la contaminación del aire, la contaminación del agua y de los alimentos que ingerimos, el nivel de exposición a los rayos infrarrojos, el contenido de oxígeno en el aire que respiramos, de la seguridad en el diseño de las viviendas, las escuelas, las carreteras y los lugares de trabajo.

Según el último censo, realizado en Perú en 1993, si bien hay una mejoría en cuanto a la relación número de viviendas /población, el mayor crecimiento en el número de viviendas se ha dado en aquellas que no reúnen condiciones adecuadas de habitabilidad, esto es, son viviendas improvisadas (construidas provisionalmente con materiales ligeros (estera, caña chancada) o materiales de desecho (cartón, latas, etc.) o con ladrillos superpuestos. Más aún, la deficiencia no sólo está en el material y diseño de las viviendas, sino también en los servicios de saneamiento rural básico.

El agua constituye uno de los elementos más importantes en el desarrollo del medio ambiente y su acceso resulta ser uno de los aspectos básicos fundamentales para la configuración de una vida saludable. Los niveles educativos de las personas, que permiten una mayor o menor capacidad adquisitiva y acceso a los recursos necesarios, tienen fuertes implicaciones en la configuración de un entorno saludable, y esto ocurre con el acceso al agua.

La electricidad es otro de los elementos básicos que configuran un entorno saludable por su impacto positivo en el mejoramiento de las condiciones para la realización de diversas actividades humanas, entre las que destaca la utilización de tecnologías para el desarrollo de las actividades domésticas, procedimientos médicos, etc. En la investigación realizada por, Melgarejo E, "Determinantes de la Salud y el contexto de la participación Comunitaria en el ámbito Local de Chimbote y Nuevo Chimbote", podemos describir que existe relación en la situación actual presentada por la comunidad de San Jacinto- corrales, ya que la

asistencia sanitaria tiene un efecto deficiente sobre la salud de la población lo que acarrea una consecución de enfermedades poniendo a la población vulnerable para la adquisición de dichas enfermedades. En cambio en el Medio Ambiente, tiene un efecto considerado regular, esto se debe a que la misma población trata de implementar cultura a sus habitantes de dicha zona en función a la limpieza pública, lo cual es un buen indicador para mejorar las diferentes falencias que se presentan en dicha comunidad.⁽¹¹⁾

En el determinante social sistema sanitario de salud este influye de manera deficiente (puntuación 8,32). Los servicios de salud diseñados para mantener y promover salud y prevenir enfermedades (atención primaria, embarazo, perinatal, inmunización) educan a niños y adultos sobre riesgos en salud y elecciones sanas, promueven hábitos saludables, ayudan a ancianos mantener salud e independencia, incentivan la salud ambiental y ayudan a garantizar la seguridad de alimentos, agua y medio ambiente. Otros servicios que son diseñados para curar enfermedades y restablecer salud se concentran principalmente en enfermedades individuales y factores clínicos de riesgo pero no se enfocan en salud de la población.

El número de establecimientos de salud ha aumentado su disponibilidad a nivel nacional. Sin embargo, la disponibilidad de un servicio no necesariamente indica su utilización. Por un lado, por ejemplo, si bien es posible que un pobre pueda ser atendido en cualquier hospital o establecimiento del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, lo esperable es que se atienda en el subsector estatal. Ello no debe llevar a pensar que los hospitales estatales atienden mayormente a pobres. A manera de ilustración, en el 2001, en el Hospital Arzobispo Loayza los usuarios categorizados como pobre y pobre extremo alcanzaron sólo el 13%, nivel ciertamente muy por debajo de porcentaje nacional (54,8%) y limeño (33,4%) de pobres y pobres extremos. Cuando se toma en cuenta el total de establecimientos dependientes del Ministerio de Salud se encuentra que, el año 2000, el 46,2% de los consultantes eran no pobres, el 40,2% eran pobres no extremos y el 13,6% pobres extremos.⁽¹³⁾

Por otro lado, existe en Perú un alto porcentaje de personas que reportan estar enfermas y que no consultan a un servicio de salud, esto es, no se convierten en demanda efectiva para las instituciones de salud. En 1985, sólo el 40,3% de los que reportaron estar enfermos efectuó una consulta, habiéndose incrementado a 54,0% en 1997 y a 55,9% en el año 2000.

VI. CONCLUSIONES

1. El determinante social biológico influye de manera regular en la salud familiar de la comunidad de San Francisco, Corrales- Tumbes 2016.
2. El determinante social estilos de vida influye regularmente en la salud familiar de la comunidad de San Francisco, Corrales-Tumbes 2016.
3. El determinante social medio ambiente influye regularmente en la salud familiar de la comunidad de San Francisco, Corrales-Tumbes 2016.
4. El determinante social sistema sanitario influye deficientemente en la salud familiar de la comunidad de San Francisco, Corrales-Tumbes 2016.

VII. RECOMENDACIONES

1. Los profesionales de enfermería como parte de su formación y labor investigativa debe enfocarse a estudiar las determinantes sociales de la salud aspectos social, demográfico, económico, cultural, educativo, estilos de vida y acceso a los servicios de salud. Asimismo, promover, planear y ejecutar actividades dirigidas al abordaje de las determinantes sociales a través de la gestión territorial.
2. Al Ministerio de Salud, Dirección Regional de Salud, micro red de salud Corrales, deben establecer las medidas mediante las cuales las y los trabajadores del sector salud garanticen y promuevan los derechos humanos de los usuarios y usuarias de los servicios de atención integral de salud, así como la equidad de género, y la equidad étnica cultural.
3. Al ministerio de salud, La dotación suficiente de Equipos de Salud que integren a profesionales de la salud con competencias para implementar la atención primaria de salud renovada (APS-R) en el primer nivel de atención, contribuyendo sustantivamente en la mejora de su capacidad resolutive, enfatizando en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, centrando su accionar en la atención integral de la persona, familia y comunidad,
4. Al gobierno regional, que asuman la función de promover y conducir la Gestión de la Salud con enfoque territorial. en un nuevo marco jurídico sanitario que le otorgue carácter vinculante, para lo cual debe formar una Alianza estratégica entre el gobierno regional, gobierno municipal y sociedad civil, para mejorar el abordaje de las determinantes sociales de la salud.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Tavares M. Mendonca, M. Expansión de la Estrategia Salud de la Familia en los grandes centros urbanos del Estado de Río de Janeiro, el análisis de las modalidades de funcionamiento de la atención, el rendimiento y ofrecer una atención integral. Rev Salud Pública 25(5).Brasil.2009.
2. Herrera Vázquez, María Magdalena; Rodríguez Ávila, Nuria .Una red para promover sistemas de salud basados en la atención primaria de salud en la Región de las Américas. Rev Panam Salud Pública. No1 (5).Brasil.2007.
3. Tavares, Jeane Saskya Campos. Redes sociales y salud: explorando el universo de las familias de poca renta y su entorno comunitario. Rev Panam Salud Pública.N018.Brasil.2009.
4. Organización Panamericana de la Salud. Herramientas de Comunicación para el desarrollo de entornos Saludables. Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud. No 46.Washington.EE.UU.2006.
5. Zurro Martin, Pérez Cano. Atención Primaria.4ta edic. Editorial Elsevier. Washington. EE.UU.2006.
6. Ministerio de Salud. Guía de implementación del Programa Familias y Viviendas Saludables. Dirección General de Promoción de la Salud. Perú.2005.
7. Ministerio de Salud. Lineamientos para el trabajo con los agentes comunitarios de salud. Dirección Regional de salud-Tumbes.2007.
8. Organización Panamericana de la Salud. La Niñez, La Familia y la Comunidad. Washington. EE. UU.2004.
9. Ministerio de Salud. Guía de Implementación del programa de familias y viviendas saludables. Perú.2005.

10. Rodríguez Q, en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo-Amazonas.
11. CASAS, J. (2003). Acceso a la información pública en el Perú. Probidad N° 23 - junio 2003.
12. LIP, César y ROCABADO, Fernando. (2005). Determinantes sociales de la salud en el Perú. Ministerio de Salud. Cuaderno de Promoción de la Salud N°17.
13. MORE, Raúl. (2009). Economía política de los determinantes sociales de la salud. Marco General y bases conceptuales para su aplicación preliminar a la realidad del Perú.

ANEXOS

ANEXO A. CUESTIONARIO DE ENCUESTA

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD FAMILIAR DE LA COMUNIDAD DE SAN FRANCISCO.CORRALES-TUMBES-2016.

Presentación:

Sra. Buenos Días, en este momento me encuentro trabajando en el Servicio de Enfermería del Centro de Salud de Malval - Corrales, y estamos realizando un proyecto de investigación acerca de las determinantes sociales de la salud la participación en el presente cuestionario es de forma anónima, por lo cual le agradecemos de antemano su colaboración.

Nº encuesta _____

I. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS

Tipología familia

Nuclear () Compuesta() Extensa ()

Procedencia de la familia

Costa () Sierra() Selva ()

Ingreso Familiar

Menor a S/500.0 al menos()

S/500 a S/1000 al mes ()

Mayor de S/100 al mes ()

Condición de asegurado en salud

Asegurada ()

No asegurada ()

II. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

DETERMINATES SOCIALES DE LA SALUD	SIEMPRE (2)	A VECES (1)	NUNCA (0)
I. Determinante social Biológico			
1. Padecen de enfermedades en la familia			

2. Siguen el tratamiento médico completo cuando enferman			
3. Recurren a los controles médicos			
4. Recurren a los controles de otros profesionales de salud			
5. Con el tratamiento médico que reciben se recuperan			
6. Tenemos un rendimiento físico bueno			
7. La rutina diaria, destino un horario para tomar las comidas principales (Desayuno, almuerzo y comida).			
8. Se consume el agua hervida o cloro			
9. Sus ingresos económicos les permite cubrir sus necesidades			
10. Se protegen de los rayos solares			
11. Se protegen de las enfermedades infectocontagiosas			
II. Determinante social Estilos de vida			
1. Realizamos actividad física diaria con una intensidad moderada (caminar, bailar, trotar, otros) por lo menos durante 30 minutos.			
2. Se maneja el estrés y la tensión			
3. Se disfruta del tiempo libre.			
4. Se encuentra alternativas interesantes para salir de la rutina.			
5. Se balancea la alimentación frutas, verduras, proteínas, cereales y lácteos.			
6. Se evita consumir bebidas gaseosas, mucha azúcar o sal, comida chatarra o con mucha grasa.			
7. Se cepilla los dientes mínimo dos veces al día.			
8. Se visita al odontólogo por lo menos una vez al año.			
9. Se evita fumar cigarrillo, alcohol.			
10. Se evitan auto-meducarse			
11. Nos consideramos una familia optimista.			
1. Determinante social Sistema Sanitario			
2. La atención que recibe en la institución de salud es oportuna			

3. El horario de atención en la institución está de acuerdo a su disposición de tiempo			
4. El personal de salud se muestra disponible			
5. El personal de salud que lo atiende se muestra amable con su salud			
6. Pueden adquirir todo el tratamiento prescrito en la institución de salud			
7. Puede pagar el costo de la atención en la institución de salud			
8. Puede pagar el costo de los medicamentos prescritos en la institución de salud			
9. La familia recibe controles de prevención: Enfermedades crónicas, vacunación, otros			
10. Recibe la visita periódica del personal de salud			
III. Determinante social Medio ambiente			
1. Disfruto y cuido de mi entorno: Colabora en actividades comunales			
2. Recicla la basura.			
2. Queman la basura			
3. Votan la basura al campo abierto			
4. Votan la basura al rio			
5. Votan la basura al mar			
6. Se ahorró la energía			
7. Se ahorró el agua			
8. Se reconocen la familia ccomo parte de la naturaleza			
9. Utilizan aerosoles			

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

ANEXO B
COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right)$$

Donde:

α : Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach.

k: Número de ítems.

V_i : Varianza de cada ítem.

V_t : Varianza total.

Obteniéndose los siguientes resultados:

Estadísticos de Fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.73	15

El instrumento fue aplicado a una muestra piloto de madres del C. S. Pampa Grande, Tumbes.

La validez y la confiabilidad es un valor que oscila entre 0 y 1. Se dice que un instrumento tiene alta confiabilidad y validez cuando el resultado de su análisis da un mayor de 0.50.

Por lo tanto, el valor obtenido fue de 0.73, el instrumento del presente estudio es altamente confiable y válido.

ANEXO C
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Basado en los principios éticos que rigen la investigación, con respecto a la solicitud de libre participación, se efectúa el siguiente contrato de participación en la investigación “**DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD FAMILIAR DE LA COMUNIDAD DE SAN FRANCISCO.CORRALES-TUMBES-2016**”, cuyas responsables de la investigación son las Bachilleres en Enfermería Evelyn Rosa Júcaro Berrocal y Sofía Alexandra oblea vega

Cláusulas:

He recibido información clara y completa acerca de:

- ✓ La justificación del estudio y los objetivos de la investigación
- ✓ Los beneficios que se puedan esperar de la investigación.
- ✓ La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaraciones en relación a la investigación.
- ✓ Libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar la participación en el estudio sin que ello cree perjuicios para continuar la atención.
- ✓ La seguridad del anonimato y confidencialidad de la información.

Por todo lo anterior expuesto acepto ser participar de Investigación.

Nombre

DNI

Vo Bo Investigadora 1

Vo Bo Investigadora 2