



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES DE
NIVEL PRIMARIO CON PARASITOSIS INTESTINAL
EN LA I.E PEDRO RUIZ GALLO CHIMBOTE – 2012
TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTORA:

CASAHUAMAN LUJAN YESIKA.

ASESOR:

Mgr. Enf . FREDDY WILSON MOSQUEIRA POÉMAPE.

CHIMBOTE-PERU

2015

HOJA DE FIRMA DEL JURADO

Mgtr . Enf. Julia Avelino Quiroz.

Presidente

Mgtr . Enf. Leda Guillen Salazar.

Secretaria

Mgtr . Sonia Giron Luciano.

Miembro

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a DIOS por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizaje.

Le doy gracias a mis padres por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado y por haberme dado la oportunidad de tener una excelencia de educación en el transcurso de mi vida.

A mis hermanas y a mi hijo por ser parte importante en mi vida.

En especial a nuestra asesora Mgtr Adriana Vílchez Reyes y todos los docentes de nos enseñaron a lo largo de nuestra carrera, compartiendo con nosotros sus experiencias, provechosas para nuestra formación profesional.

Casahuaman Lujan Yesika

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo amor y cariño.

A ti mi DIOS que me distes la oportunidad de vivir y de regalarme una familia y un hijo maravillosa.

Con mucho cariño principalmente a mis padres Walter y Carmen que me dieron la vida y han estado con migo en todo momento y asi poder darme una carrera para mi futuro y por creer en mí.

A mi Mamita Eulalia, a mis tías(O) Marisol , Roció y David gracias por estar con migo y brindarme todo el apoyo para continuar y seguir adelante siempre.

A mis hermanas Lucero y Jazmín y especialmente a mi hijo Fabiano que son el motor y motivo de poder salir adelante.

Casahuaman Lujan Yesika

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general determinar y describir los determinantes de la salud en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la institución educativa Pedro Ruiz Gallo -Chimbote 2015. La investigación fue cuantitativa – descriptiva, para el recojo de la información se escogió en forma dirigida una muestra de 55 niños escolares, a quienes se les aplicó un cuestionario a las madres de los escolares de 30 preguntas cerradas, aplicando las técnicas de la entrevista y observación, los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su 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.

Concluyendo que las madres tienen secundaria completa, secundaria incompleta, con ingreso económico de 751 a 1000, trabajo eventual, vivienda propia y multifamiliar y están hechas con materiales nobles y servicios básicos. La mayoría si asiste a su cred, duermen 06 a 08 horas diarias, se bañan 4 veces por semana, no presentan diarreas. La mayoría no presenta carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad. Poco menos de la mitad consume frutas diarias, huevos 1 a 2 veces por semana, legumbres 1 a 2 veces a la semana y refresco con azúcar 3 a más veces por semana. La mayoría consume carne 3 a más veces por semana. La mayoría no recibe ningún tipo de apoyo social, cuentan con el seguro integral de salud, la mayoría manifiesta presencia de pandillaje y delincuencia.

Palabras clave: Determinantes, escolares, parasitosis intestinal.

ABSTRACT

The overall objective research was to identify and describe the determinants of health in elementary school children with intestinal parasitosis in the school Pedro Ruiz Gallo 2015. La -Chimbote research was quantitative - descriptive, for the gathering of information was chosen as directed a sample of 55 schoolchildren, who were applied a questionnaire to mothers of schoolchildren in 30 closed questions, applying the techniques of interviewing and observation, data were processed in a database of Microsoft Excel and then be exported to a database in SPSS version 18.0 software to their respective processing. For analysis of data distribution tables absolute and relative percentage frequencies were constructed. And their respective statistical graphics.

concluding that mothers have completed secondary, incomplete secondary, with income from 750 to 1000, temporary work, own and multifamily housing and are made with quality materials and most básicos. la services if you attend their cred, sleeping 06-08 hours a day , Banana is 4 times a week, they do not have no license diarreas. la most complete vaccines according to their age. Just under half consume daily fruits, eggs 1-2 times a week, vegetables 1-2 times wing week yy soda sugar 3 more times per week. Most eat meat three times a week at sea. Most do not receive any social support, have comprehensive health insurance, most manifest presence of gangs and crime.

Keywords: Determinantes, school, parasitosis intestinal.

ÍNDICE	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN EN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	10
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	12
III. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	20
3.2. población y muestra	20
3.3. Definición y Operacionalización de variables.....	21
3.4. Técnicas e Instrumentos	33
3.5. plan de análisis	37
IV. RESULTADOS	
4.1. Resultados.....	40
4.2. Análisis de resultados.....	51
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.....	65
5.2. Recomendaciones.....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS	76

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	34
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ESCOLARES DE NIVEL PRIMARIO CON PARASITOSIS INTESTINAL EN LA I.E PEDRO RUIZ GALLO CHIMBOTE – 2012	
TABLA 2	35
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ESCOLARES DE NIVEL PRIMARIO CON PARASITOSIS INTESTINAL EN LA I.E PEDRO RUIZ GALLO CHIMBOTE – 2012	
TABLA 3	38
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES DE NIVEL PRIMARIO CON PARASITOSIS INTESTINAL EN LA I.E PEDRO RUIZ GALLO CHIMBOTE – 2012	
TABLA 4,5,6	40
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ESCOLARES DE NIVEL PRIMARIO CON PARASITOSIS INTESTINAL EN LA I.E PEDRO RUIZ GALLO CHIMBOTE – 2012	

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
TABLA DE GRÁFICOS 1	61
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ESCOLARES DE NIVEL PRIMARIO CON PARASITOSIS INTESTINAL EN LA I.E PEDRO RUIZ GALLO CHIMBOTE-2012	
TABLA DE GRÁFICOS 2	64
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ESCOLARES DE NIVEL PRIMARIO CON PARASITOSIS INTESTINAL EN LA I.E PEDRO RUIZ GALLO CHIMBOTE-2012	
TABLA DE GRÁFICOS 3	71
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES DE NIVEL PRIMARIO CON PARASITOSIS INTESTINAL EN LA I.E PEDRO RUIZ GALLO CHIMBOTE-2012	
TABLA DE GRÁFICOS 4,5,6	76
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ESCOLARES DE NIVEL PRIMARIO CON PARASITOSIS INTESTINAL EN LA I.E PEDRO RUIZ GALLO CHIMBOTE-2012	

I. INTRODUCCIÓN

La presente trabajo de investigación tuvo como propósito es identificar los determinantes de la salud en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo – 2012.

Así mismo los resultados van a servir para que el centro medico de “La Mujer” obtenga información relevante de poblaciones cautivas en quienes pueden intervenir para mejorar su calidad de vida y por ende en el estado de salud de los escolares con parasitosis intestinal.

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 (1).

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 (2).

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 (2).

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 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 (3).

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 (4).

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 (5).

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 (5).

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 (5).

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 (6).

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 (6).

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 (7).

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.” (8).

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 (8).

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 y

desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (9).

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 (10).

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. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (11).

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 (11).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (11).

No escapa esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (12).

No escapa a esta realidad la comunidad de 2 de junio se encuentra en la ciudad de Chimbote , cuenta con la I.E. “Pedro Ruiz Gallo” por el norte urbanización los pinos, por el sur el A.H 2 de junio , por el este parque de la amistad , por el oeste el vivero forestal y la panamericana (13).

Para la reconstrucción del colegio espeso con los labores diligenciales de sus pobladores, que eran en su gran mayoría de la ciudad de tablones, permitieron la reubicación del C.E. en el A.H. dos de junio, merced de la R.M° 1117 del 30 de marzo de 1971 , la I.E Pedro Ruiz Gallo , brinda servicio en sus 2 niveles: educación primaria y secundaria (13).

Para la reconstrucción del colegio enpeso con los labores diligenciales de sus pobladores, que eran en su gran mayoría de la ciudad de tablones, permitieron la reubicación del C.E. en el A.H. dos de junio, merced de la R.M° 1117 del 30 de marzo de 1971 (13).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote - 2012?

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

Identificar los determinantes de la salud en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012.

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes de la salud en escolares de nivel Primario con Parasitosis Intestinales en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012.

Identificar el entorno socioeconómico de las personas: Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, condición de trabajo en escolares de nivel Primario con Parasitosis Intestinales en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en escolares de nivel Primario con Parasitosis Intestinales en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012.

Finalmente, la investigación se justifica en que es necesario en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población en escolares de nivel Primario con Parasitosis Intestinal en la I.E “Pedro Ruiz Gallo”y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizara 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 informe permitira instar a los estudiantes de la salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 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 ayudo 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, de los escolares de nivel primario de la I.E Pedro Ruiz Gallo, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesario para el centro medico de la “Mujer” 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 Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; 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:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente

Investigación:

A nivel internacional:

Gonçalves M y col (14) 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.

Tovar C y García C (15). En su investigación titulada “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 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.

A nivel Nacional:

Rodríguez, Q . (16), 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.

A nivel local:

Melgarejo E y col . (17), 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.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe se fundamentó 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 (18).

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 (18).



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 (19).

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. 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. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (19).



Fuente: Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma:

Equidad y Determinantes Sociales de la Salud

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también

pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (20).

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 (20).

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 (20).

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 (20).

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 (17).

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 (20).

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 (21)

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo: Cuantitativo, descriptivo (22, 23).

Diseño: Diseño de una sola casilla (24, 25).

3.2. Universo muestral

El universo muestral está constituido por 55 escolares de Nivel Primario con Parasitosis Intestinal en la I.E “Pedro Ruiz Gallo”, Chimbote 2012.

Unidad de análisis

En escolares en nivel primario que forman parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E “Pedro Ruiz Gallo”- Chimbote que aceptaron participar en el estudio.

- Las madres de los escolares que contaron con la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E “Pedro Ruiz Gallo” que tuvieron algún trastorno mental.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO:

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 (26).

Definición Operacional.

La operacionalización dependerá de la población a trabajar.

Niño preescolar (6-12)

Sexo

Definición Conceptual

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (27).

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal

- a) Masculino
- b) 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 (28).

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 (29).

Definición Operacional

Escala de intervalo

- Menor de 750
- De 751 a 1000
- De 1001 a 1,400
- De 1401 a 1800
- Mayor de 1801 a mas

Condición de empleo:

Definición conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (30).

Definición operacional

Escala nominal

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

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 (31).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña
- Local no destinada 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)
- Carca de vaca

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

- Diariamente
- Todas las semana 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 específicos de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

II.DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (32).

Definición operacional

Escala nominal

Acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)

- Si
- No

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.

- Si ()
- No ()

En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue:

- La misma cantidad
- Menos cantidad
- Más cantidad
- Aun no le da otro tipo de alimentos
- No presento diarreas

Los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar

- Caída
- Golpes
- Electrocutado
- Quemaduras
- No presento ninguno

Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño.

- Respiración rápida
- No puede respirar
- No come, ni bebe
- Se pone frio
- Más de 3 días con calentura
- Le sale pus en el oído
- Le aparecen puntos blancos en la garganta
- No presento

El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad

- Si ()
- No ()

Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad

- Si ()
- No ()

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (33).

Definición Operación

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.

III. 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. (34).

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

- Cuna más
- PVL (Vaso de leche)
- Pad Junto
- Qali warma
- Otros
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (35).

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 espero en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

- Si ()
- No ()

3.4. Técnicas e instrumentos de la 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 No 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas del Peru. Elaborado por la

investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 02).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de los escolares de nivel primario de la I.E Pedro Ruiz Gallo (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 de 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 escolares de 6 a 12 años en el Perú** 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 los escolares de 6 a 12 años.

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).

$$\frac{\bar{X} - L}{R}$$

Dónde:

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

L : Es la calificación más baja posible.

R : 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 niños de 0 a 11 años de edad en el Perú (ANEXO 03).

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 (36) (37) . (ANEXO 04).

3.5. Procedimientos de recolección de datos:

Para la recolección de datos del presente trabajo de Investigación se considero los siguientes aspectos:

- Se informó y se pidió el consentimiento de las personas de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las personas adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante.

- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

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, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Consideraciones Éticas:

En toda investigación que se desarrollo, el investigador previamente 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 (38).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los niños de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo de

Chimbote y que la investigación será anónima y que la información obtenida es solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los niños de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo de Chimbote siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las madres de los niños de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo de Chimbote los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres de los niños de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo de Chimbote que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados:

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 01
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ESCOLARES DE NIVEL PRIMARIO CON PARASITOSIS INTESTINAL EN LA I.E PEDRO RUIZ GALLO CHIMBOTE – 2012

Sexo	n	%
Masculino	24	44,0
Femenino	31	56,0
Total	55	100,0
Edad	n	%
Recién nacido	-	-
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días	-	-
Niño de 5 a 8 años	19	35,0
Niños de 9 a 11 años	36	65,0
Total	55	100,0
Grado de instrucción de la Madre	n	%
Sin nivel e instrucción	-	-
Inicial/Primaria	-	-
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	38-17	69,0 – 31,0
Superior universitaria	-	-
Superior no universitaria	-	-
Total	55	100,0
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	-	-
De 751 a 1000	55	100,0
De 1001 a 1400	-	-
De 1401 a 1800	-	-
De 1801 a más	-	-
Total	55	100,0
Ocupación	n	%
Trabajador estable	22	40,0
Eventual	28	50,0
Sin ocupación	-	-
Jubilado	5	10,0
Estudiante	-	-
Total	55	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012, elaborado por la MS. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ESCOLARES DE NIVEL PRIMARIO CON PARASITOSIS INTESTINAL EN LA I.E. PEDRO RUIZ GALLO CHIMBOTE – 2012

Tipo	n	%	
Vivienda unifamiliar	10	18,0	
Vivienda multifamiliar	45	82,0	
Vecindad, quinta, choza, cabaña	-	-	
Local no destinada para habitación humana	-	-	
Otros	-	-	
Total	55	100,0	
Tenencia	n	%	
Alquiler	-	-	
Cuidador/alojado	10	18,0	
Plan social (dan casa para vivir)	-	-	
Alquiler venta	-	-	
Propia	45	82,0	
Total	55	100,0	
Material del piso	n	%	
Tierra	40	73,0	
Entablado	-	-	
Loseta, vinílicos o sin vinílico	05	9,0	
Láminas asfálticas	10	18,0	
Parquet	-	-	
Total	55	100,0	
Material del techo	n	%	
Madera, esfera	2	3,0	
Adobe	-	-	
Estera y adobe	28	51,0	
Material noble, ladrillo y cemento	06	11,0	
Eternit	19	35,0	
Total	55	100,0	
Material de las paredes	n	%	
Madera, estera	-	-	
Adobe	07	13,0	
Estera y adobe	18	32,0	
Material noble ladrillo y cemento	30	55,0	
Total	55	100,0	
N° de personas que duermen en habitación	una	N	%
4 a más miembros	-	17	31,0
2 a 3 miembros	-	38	69,0
Independiente	-	-	-
Total	-	55	100,0

Continúa...

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	-	-
Cisterna	-	-
Pozo	-	-
Red pública	-	-
Conexión domiciliaria	55	100,0
Total	55	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	-	-
Acequia, canal	-	-
Letrina	-	-
Baño público	-	-
Baño propio	55	100,0
Otros	-	-
Total	55	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	55	100,0
Leña, carbón	-	-
Bosta	-	-
Tuza (coronta de maíz)	-	-
Carca de vaca	-	-
Total	55	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	-	-
Lámpara (no eléctrica)	-	-
Grupo electrógeno	-	-
Energía eléctrica temporal	-	-
Energía eléctrica permanente	55	100,0
Vela	-	-
Total	55	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	-	-
Al río	-	-
En un pozo	-	-
Se entierra, quema, carro recolector	55	100,0
Total	55	100,0
con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	-	-
Todas las semana pero no diariamente	45	82,0
Al menos 2 veces por semana	10	18,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	-	-
Total	55	100,0

Continúa...

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ESCOLARES DE NIVEL PRIMARIO CON PARASITOSIS INTESTINAL EN LA I.E PEDRO RUIZ GALLO CHIMBOTE – 2012

			Conclusión
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	de los	N	%
Carro recolector		55	100,0
Montículo o campo limpio		-	-
Contenedor específico de recogida		-	-
Vertido por el fregadero o desagüe		-	-
Otros		-	-
Total		55	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012, elaborado por la MS. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES DE NIVEL PRIMARIO
CON PARASITOSIS INTESTINAL EN LA IE PEDRO RUIZ GALLO CHIMBOTE – 2012

acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)	N	%
Si	55	100,0
No	-	-
Total	55	100,0
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	28	51,0
[08 a 10)	15	27,0
[10 a 12)	12	22,0
Total	55	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	23	42,0
4 veces a la semana	32	58,0
No se baña	-	-
Total	55	100,0
reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	55	100,0
No	-	-
Total	55	100,0
En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue	N	%
La misma cantidad	-	-
Menos cantidad	-	-
Mas cantidad	-	-
Aun no le da otro tipo de alimentos	-	-
No presento diarreas	55	100,0
Total	55	100,0
Los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	N	%
Caídas	20	37,0
Golpes	-	-
Electrocutados	-	-
Quemaduras	-	-
Otros	-	-
No presento ninguno	35	63,0
Total	55	100,0

Continúa...

Las dos últimas semanas has identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño.	n	%
Respiración Rápida	-	-
No puede respirar	-	-
No come , ni bebe	-	-
Se pone frio	-	-
Más de 3 días con calentura	-	-
Le sale pus en el oído	-	-
Le aparecen puntos blancos en la garganta	-	-
No presento	55	100,0
Total	55	100,0
El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad	n	%
Si	38	69,0
No	17	31,0
Total	55	100,0
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad	n	%
Si	48	87,0
No	07	13,0
Total	55	100,0

TABLA 3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Conclusión

Alimentos que consume	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		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	15	27,03	14	25,4	14	25,4	09	16,4	03	5,5	55	100
Carne	10	18,3	14	25,4	23	41,8	08	14,5	-	-	55	100
Huevos	06	10,9	12	21,8	20	36,4	09	16,3	08	14,5	55	100
Pescado	09	16,4	11	20,0	22	40,0	08	14,5	05	10,0	55	100
Fideos	22	40,0	20	36,4	08	14,5	05	10,0	-	-	55	100
Pan, cereales	30	54,5	14	25,4	07	12,7	04	7,4	-	-	55	100
Verduras, hortalizas	24	43,7	16	29,0	08	14,5	5	9,0	02	3,6	55	100
Legumbres	27	49,1	14	25,4	10	18,2	04	7,3	-	-	55	100
Embutidos	10	18,2	25	45,4	20	36,4	-	-	-	-	55	100
Lácteos	22	40,0	20	36,4	13	23,6	-	-	-	-	55	100
Dulces	35	63,7	14	25,4	06	10,9	-	-	-	-	55	100
Refresco con azúcar	25	45,5	18	32,7	10	18,2	02	3,6	-	-	55	100
Leche materna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ESCOLARES DE NIVEL PRIMARIO CON PARASITOSIS INTESTINAL EN LA I.E PEDRO RUIZ GALLO CHIMBOTE-2012

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	15	28,0
Centro de salud	-	-
Puesto de salud	40	72,0
Clínicas particulares	-	-
Otras	-	-
Total	55	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	-	-
Regular	55	100,0
Lejos	-	-
Muy lejos de su casa	-	-
No sabe	-	-
Total	55	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	26	47,0
SIS – MINSA	29	53,0
SANIDAD	-	-
Otros	-	-
Total	55	100,0
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	23	42,0
Largo	-	-
Regular	32	58,0
Corto	-	-
Muy corto	-	-
No sabe	-	-
Total	55	100,0

Continua...

TABLA 4**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ESCOLARES DE NIVEL PRIMARIO CON PARASITOSIS INTESTINAL EN LA I.E PEDRO RUIZ GALLO CHIMBOTE-2012**

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	05	10,0
Buena	11	20,0
Regular	39	70,0
Mala	-	-
Muy mala	-	-
No sabe	-	-
Total	55	100,0

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	52	94,0
No	03	06,0
Total	83	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012, elaborado por la MS. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ESCOLARES DE NIVEL PRIMARIO CON PARASITOSIS INTESTINAL EN LA I.E PEDRO RUIZ GALLO CHIMBOTE – 2012

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	18	33,0
Amigos	-	-
Vecinos	-	-
Compañeros espirituales	-	-
Compañeros de trabajo	-	-
No recibo	37	67,0
Total	55	100,0

Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	-	-
Seguridad social	-	-
Empresa para la que trabaja	-	-
Instituciones de acogida	-	-
Organizaciones de voluntariado	-	-
No recibo	55	100,0
Total	55	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012, elaborado por la MS. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ESCOLARES DE NIVEL PRIMARIO CON PARASITOSIS INTESTINAL EN LA I.E PEDRO RUIZ GALLO CHIMBOTE – 2012

Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones:	n	%
Cuna más	-	-
Vaso de leche	20	36,0
Pad Juntos	-	-
Qaliwarma	15	28,0
Otros red	-	-
No recibe	20	36,0
Total	55	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012, elaborado por la MS. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

4.2 Análisis de resultados:

En la Tabla 1 , Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos se muestra que del 100% (55) de escolares, el 56%(31) son de sexo femenino y el 44% (24) son de sexo masculino; el 65 % (36) tienen entre 9 a 11 años, 35% (19) son de 5 a 8 años de edad; las madres de los escolares el 69% (38) tienen secundaria completa/incompleta,31% (17) tienen inicial/primaria; el 100% del ingreso económico es de menor de 751 a 1000, el 40 % (22) trabajo estable,50% (28) son eventual y 10% (5) son jubilados.

Los resultados encontrados en la investigación se asemejan al estudio de Nailibeth C M. (39), titulado Prevalencia de parasitosis intestinales en escolares, Ambulatorio San Miguel II. Anzoátegui el 2008, encontró dentro de su investigación que la mayor prevalencia de parasitosis se encontró en el grupo de edad de 8 a 11 años con un (68%). Ambos sexos fueron afectados por igual. No hubo diferencias significativas entre la edad. Se diagnosticaron tres especies de parásitos, siendo Giardia intestinales la más frecuente con 83,9%. Los Protozoarios resultaron más frecuentes que los Helmintos. No hubo hallazgos de multiparasitosis. Se concluye que hubo una alta prevalencia de parasitosis en la muestra estudiada.

Ramírez A. (40), en su estudio de investigación titulada “Prevalencia de parasitosis intestinal en niños que acuden al Centro de salud III Boyacá V”. Parroquia el Carmen, Barcelona estado Anzoátegui en el 2010, señaló que su población muestral la constituyeron 130 niños entre 5 a 10 años que acuden a ese centro asistencial. Determinó que la parasitosis afecta sobre todo a la

población infantil. Se concluye evidencia de manera específica con prueba de Laboratorio que la parasitosis ataca en edad y sexo por igual y donde la mayor prevalencia se dio entre los niños de 6 a 10 años de edad con el tipo de parásito conocido como áscaris lumbricoide y se plantea finalmente un conjunto de recomendaciones para solucionar la problemática estudiada.

En el presente investigación realizado se demuestra que mayoría de las madres tienen el grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, lo cual podría ser un indicador problemático, ya que podría dificultar o generar aspectos de desconocimiento sobre el cuidado adecuado que deben tener sus hijos para cuidar su salud. Sabemos muy bien por diversos aportes que la instrucción puede convertirse en un aliado en el aprendizaje que podría mejorar los cambios de actitud hacia una proactividad a la salud infantil y así evitar enfermedades en los niños. En el caso las madres están en un nivel medio de instrucción que a pesar de ser relevante para la protección del niño esto no nos parece un ideal, pero se debe tener en cuenta estas características educacionales para adecuar la educación para la salud de los menores, desde sus progenitores en este caso las madres.

Dentro de la investigación realizada se tiene que el mayor porcentaje de los niños están entre 5- 8 años, lo que significa que estos son los niños más pequeños y por ende más vulnerables a ser parasitados y sufrir de parasitosis intestinal, pues según estudios, las parasitosis intestinales son probablemente las infecciones más comunes en el ser humano, sin embargo, la población infantil es, sin duda, la más vulnerable por la continua exposición a la que se puede someter, pues este tipo de enfermedades suponen un riesgo permanente para su

salud y desarrollo, ya que los parásitos en niños dañan su salud integral y el rendimiento escolar. Es así que para ayudar a los niños, el nivel de estudios de los padres es importante dentro de la sociedad; pues la educación de los niños depende de sus padres y si ellos no tienen un buen cuidado de su salud en la vida diaria, van a enfermar y por ende su calidad de vida no mejorará si aquellos padres no se centran en conocer, en informarse de aquellos temas que deben tener en cuenta para que sus pequeños niños no se enfermen.

El ingreso económico de la población estudiada esta entre 751 a 1000, y en nuestro país el sueldo básico es de 750 lo cual en la actualidad se sabe que no es lo suficiente para que una familia pueda solventar sus gastos y satisfacer sus necesidades como de alimentación, por lo que de alguna manera recurren a la opción de conseguir otros trabajos adicionales lo que implica que las horas que se tiene que estar con sus hijos son muy reducidos. El trabajo eventual que tienen la mayoría de las madres puede influir de muchas maneras, ya que el tiempo reducido que se les brinda a los niños son pocas y no se puede estar al pendiente de sus actividades recreativas que tienen ellos, donde de algún modo se expondrían al contagio y por ende hacerse daño a su salud.

En la Tabla 2 , Con respecto a los determinantes de la salud relacionado con la vivienda, se puede observar que del 100% (55) , el 18% (10) son viviendas unifamiliar , mientras que el 82% (45) son de vivienda multifamiliar ; el 18% (10) viven alojados y el 82% (45) tienen vivienda propia, según el material de piso el 73% (32) son de tierra, él 9,0% (13) de loseta, vinílicos o sin vinílico, el 18% (10) de laminas asfálticas ; según el material de techo se presenta que el

51 % (28) son de estera y adobe, y él 11%(6) de material noble,ladrillo y cemento; de acuerdo al material de las paredes él 55% (30)son de material noble, ladrillo y cemento, él 32% (18) de estera y adobe y un 13% (7) de adobe; De acuerdo con el número de personas que duermen dentro de una habitación el 69% (38) son de 2 a 3miembros, el 31% (17) de 4 a más miembros.

El 100% cuentan con abastecimiento de agua potable con conexión domiciliaria; el 100% cuentan con baño propio; el 100% utilizan combustible para cocinar a gas y electricidad; el 100% utilizan energía eléctrica permanentes; el 100% dispone de basura en el carro recolector; el 82% (45) manifiestan que el carro recolector de la basura pasan todas las semana pero no diariamente, él 10% (18) al menos 2 veces por semana, él 100% suelen eliminar su basura en carro recolector.

Se encontraron investigaciones que explican algunos determinantes que influyen, tales como Moreno M.L , Luis G.A. (41), En su investigación titulada prevalencia de parasitosis intestinales en niños menores de 11 años en el sector los corales de la parroquia Tucacas del municipio silva – Estado falcón, Marzo-Octubre 2010. Se concluye que se recomienda a los padres tomar medidas higiénico-sanitarias para la prevención de las infecciones, a las autoridades locales una mayor atención en el servicio de agua potable, y a la comunidad la toma de medidas para un mejor manejo de la deposición de heces humanas en la vivienda.

Marcos R, Luis A; Maco F, Terashima I. (42), En su investigación titulada Prevalencia de parasitosis intestinal en niños del valle del Mantaro, jauja, Perú 2002. Se Concluye que la alta densidad de parasitosis intestinal es

causada por las precarias condiciones de vida, pobres hábitos higiénicos y hacinamiento humano en que viven, esto explicaría la alta endemicidad de parasitosis intestinal.

Carpio I. (43), en su investigación titulada “Presencia de *Strongyloides stercoralis* en su estudio sobre enteroparasitosis en escolares del asentamiento humano la Candelaria, distrito de Chancay, provincia de Huaral, departamento de Lima 2007” encuentro que de los 450 individuos seleccionados, sólo acudieron a la campaña 249 a los cuales se les entregó el material correspondiente para la recolección de muestras de heces. De los 249 individuos, sólo 173 entregaron las muestras respectivas. De los 173 individuos, 170 (98%) tuvieron algún parásito y 131 (76%) tuvo algún parásito patógeno, de los cuales 2 presentaron infección por *Strongyloides stercoralis*. Hubo gran presencia de coinfección por más de un parásito, el 30,7% estuvo infectado por 3 parásitos, y el 13% por 5 ó más parásitos.

Mónica G M. (44), En su investigación titulada. Estudio epidemiológico de las parasitosis intestinales en población infantil del departamento de Managua 2012. La prevalencia de parasitosis intestinal obtuvo un resultado elevado con un 71%, con un espectro parasitario constituido por 20 especies parásitos (11 de protozoos y 9 de helmintos) y un manifiesto porcentaje de multiparasitismos en grado diverso, de hasta 10 especies parásitos diferentes. Considera fundamental potenciar e invertir en la sostenibilidad medioambiental, básicamente fundamentada en la provisión de agua en condiciones de potabilidad aceptable, así como en la provisión de sistemas de eliminación de excretas o de proceder, en su defecto, a la construcción y uso de letrinas. Esta sostenibilidad

medioambiental debe ser focalizada, muy especialmente, en zona urbana periférica y en zona rural, ya que estos factores se han constituido como factores de riesgo asociados al parasitismo intestinal detectado en la población infantil de dichas zonas.

Prado W. (45), Los parásitos en los niños de la capital se presentan en 60 por ciento, problema que se refleja en cansancio, desgano, bajo rendimiento escolar y hasta retraso en el crecimiento, lo cual puede afectar su vida futura. Los padres de familia pueden identificar parasitosis intestinal en sus niños con los siguientes síntomas: falta de apetito, pérdida de peso, dolor abdominal, náuseas, rechinar de los dientes, entre otros, comentaron representantes del Hospital Nacional Dos de Mayo. “Un niño o niña, cuyo sistema inmunológico está en proceso de desarrollo, es más vulnerable a padecer de parasitosis intestinal, peor aún si está rodeado de un ambiente familiar y social con deficiencias en los hábitos de higiene en la alimentación”, declaró el Jefe del Servicio de Gastroenterología, Dr. William Prado Cisneros. El punto principal para evitar una parasitosis intestinal es la higiene, ahora sí ya se ha diagnosticado lo más recomendable es que toda la familia inicie un tratamiento bajo indicación médica.

Alejandro R P.(48), En su investigación titulada Condiciones higiénico-sanitarias como de los 69 pacientes estudiados, 36,2 % con edades comprendidas entre 3 y 13 años , El 82% de los niños vivía en casas y el 17,2% en rancho. El 81% de los estudiados contaba con agua potable en el peridomicilio. Por otra parte, el 90,2% de los niños contaba con sanitarios o letrinas para la disposición de excretas mientras que el 9,8% restante realizaba la

disposición de excretas a campo abierto. 64 niños entregaron muestra de heces. De éstas muestras evaluadas, 59% contenían formas parasitarias. Concluyo que fue 8 veces más probable que se presentara infección por *Ascaris lumbricoides* en niños con defecación a campo abierto en comparación con aquellos que contaban con sanitario o letrinas. Igualmente, se evidenció que fue 14 veces más probable conseguir *Trichura trichiura* en el grupo que realizaba defecación a campo abierto.

Dentro de la investigaciones realizadas, se tiene como resultado que las condiciones en las que viven los niños son adecuadas y hasta cierto modo protectoras o fomentadoras de su salud a parasitosis, pues lo poco que sus padres les dan es básicamente normal y de acuerdo a lo que necesitan. Es entonces que el Saneamiento Básico permite conocer las alternativas más comunes para la identificación y solución de los problemas de saneamiento en las comunidades ya que esto condiciona un manejo inadecuado de agua y alimento y una disposición incorrecta de los residuos sólidos y excretos, son factores de riesgo que no se evidencia en las viviendas de este grupo de niños. En la investigación encontramos que todas las familias cuentan con los servicios básicos de salud por lo cual identificamos que ello podría lograr una limitación para las infecciones parasitarias en los niños y que si ello ocurre podría estar en otros determinantes.

Además, la basura que se tira al aire libre es una fuente de alimento para los roedores, cucarachas y otros insectos que propician el desarrollo de enfermedades.

También los líquidos que se derraman de la basura, tras su descomposición, son una fuente infecciosa para los niños que salen a las calles a recrearse por lo tanto la población urbana de las áreas marginales de las ciudades. Coincidentemente, la población del área periurbana, caracterizada por presentar inferiores condiciones socioeconómicas, sanitarias y ambientales, así como malas prácticas de higiene personal y comunitaria.

En la Tabla 03 : Con respecto a los determinantes de los estilos de vida del 100% (55) de los escolares acuden al establecimiento de salud, para AIS (control, CRED, vacunas, examen dental periódicamente); el 51% (28) de N° de horas que duerme los escolares es de 06 a 08 horas; el 27% (15) es de 08 a 10 , mientras que el 22% (12) es de 10 a 12. De acuerdo a los hábitos de higiene, el 58% (32) se bañan 4 veces a la semana, él 42% (23) diariamente; el 100% si cumplen con reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina ; el 100% de los escolares no presentaron diarreas; el 63% (35) no presento caídas y el 37% (20) presentan caídas ; el 100% de los escolares no se identificó ningún signo de alarma; el 69% (38) si cuentan con su carnet de vacunas completas y el 31% (17) no; se puede observar que del 100% de los escolares el 87% (48) si muestra el carnet de vacunas y el control de acuerdo a su edad, él 13% (07) no.

El 100% de los alimentos que consumen : El 27,3% consumen frutas diario, el 25,4% 3 o más veces a la semana, el 25,4% de 1 a 2 veces a la semana , el 16,4% menos de 1 a ves ala semana y el 5,5% casi nunca. Él 18,3% consumen carnes diario, el 25,4% 3 o más veces a la semana, el 41,8 % de 1 a 2 veces a la semana

y un 14,5% consumen 1 vez a la semana. Él 10,9% consumen huevo diario, el 21,8% 3 o más veces a la semana, el 36,4 % de 1 a 2 veces a la semana, el 16,3% menos de 1 vez a la semana y el 14,5% casi nunca , Él 16,4% consumen pescado diario, el 20,0% 3 o más veces a la semana, el 40,0 % de 1 a 2 veces a la semana, el 14,5% menos de 1 vez a la semana y el 10,0% casi nunca, Él 40,0 % consumen fideos diario, el 36,4% 3 o más veces a la semana, el 14,5 % de 1 a 2 veces a la semana y un 10,0% 1 vez a la semana . Él 54,5 % consumen pan, cereales diario, el 25,4% 3 o más veces a la semana, el 12,7 % de 1 a 2 veces a la semana y el 7,4% 1 vez a la semana . Él 43,7% consumen verduras, hortalizas diario, el 29,0% 3 o más veces a la semana, el 14,5 % de 1 a 2 veces a la semana , el 9,0% 1 vez a la semana y el 3,6% casi nunca. El 49,1% consumen legumbres, el 25,4% consumen 3 o mas veces a la semana , el 18,2% 1° 2 veces a la semana y el 7,3% 1 vez a la semana. El 18,2 consumen enbutidos diarios , el 45,4% 3 o mas veces a la semana , el 36,4 % 1 o 2 veces a la semana, El 40,0% consumen lácteos diarios, el 36,4% 3 o mas veces a la semana , y el 23,6% 1 o 2 veces a la semana , El 63,7% consumen dulces diarios , el 25,4% 3 o mas veces a la semana , y el 10,9% 1 o 2 veces a la semana , El 45,5% consumen refrescos con azúcar diarios , el 32,7% 3 o mas veces a la semana , el 18,2 1 o 2 veces a la semana y el 3,6% ves a la semana.

Se encontraron investigaciones similares tales como Pastoriza R (46), Nos habla que los resultados por infecciones por parásitos intestinales constituyen un importante problema de salud , principalmente afecta en los niños debido a su inmadurez inmunológica y poco desarrollo de hábitos higiénicos.

Los parásitos intestinales pueden llevar a consecuencias negativas tanto físicas como desde el punto de vista cognitivo en muchos niños parasitados. El desempeño escolar y las actividades del niño también son afectados. La productividad en los adultos se paraliza, y esto causa una carga económica en las comunidades afectadas. También pueden pasar asintomáticas durante largos períodos, conviviendo con el huésped en forma "silenciosa".

Prado W. (47), Considera que los parásitos en los niños de la capital se presentan en un 60 por ciento, problema que se refleja en cansancio, desgano, bajo rendimiento escolar y hasta retraso en el crecimiento, lo cual puede afectar sus estilos de vida. Los padres de familia pueden identificar parasitosis intestinal en sus niños con los siguientes síntomas: falta de apetito, pérdida de peso, dolor abdominal, náuseas, rechinar de los dientes, entre otros. Un niño o niña, cuyo sistema inmunológico está en proceso de desarrollo, es más vulnerable a padecer de parasitosis intestinal, peor aún si está rodeado de un ambiente familiar y social con deficiencias en los hábitos de higiene en la alimentación.

Rivera A. (48), Considera que el propósito de este estudio de prevalencia, muestra no aleatoria de 69 niños, fue evaluar los factores de riesgo higiénico-sanitarios mediante inspección, las normas de disposición de residuos sólidos y manipulación de alimentos en la unidad educativa de Panaquire-Miranda, ejecutar encuesta sobre las condiciones de vida, examinar muestras de heces mediante el método Formol-Tritón-Éter y asociar las condiciones higiénico-sanitarias de la vivienda con la presencia de parasitosis. La disposición de residuos y manipulación de alimentos fue insatisfactoria según los parámetros validados por los inspectores de salud a nivel nacional.

Estudios que difieren como Amado A. (49), Refiere que recientes estudios han revelado que los niños que tienen parásitos en sus intestinos suelen pesar hasta dos kilos menos que los que están sanos y que además, tienen altas probabilidades de sufrir anemia, ya que a este padecimiento se le asocia con carencias nutricionales, especialmente de hierro y vitamina A. los pequeños que están infectados por amibas, lombrices y otros bichos crecen menos, no les dan ganas de jugar y les cuesta más trabajo aprender en la escuela, pues los parásitos afectan su desarrollo físico e intelectual.

Del análisis de los resultados podemos decir que dentro de la investigaciones realizadas, los niños han recibido sus vacunas, en CRED, y la frecuencia con que se bañan es de 3 a 4 días por semana, en cuanto a la alimentación los niños a diario comen dulces, y demás alimentos que no los nutren, pero Posiblemente el aspecto más perturbante de las infecciones parasitarias es que provienen de varias de las cosas que necesitamos para sobrevivir: el agua que bebemos, el agua de la ducha o del baño, la comida que comemos, el aire que respiramos. Animales domésticos, prácticas sexuales, guarderías, centros geriátricos y viajes internacionales están también implicados. La mayoría de los parásitos intestinales son adquiridos por los niños mediante el consumo de agua y alimentos contaminados por las heces de un individuo parasitado; también pueden incorporarse en forma directa al organismo por malos hábitos higiénicos.

Se puede decir que, son niños que asisten a la posta de salud, por lo cual, se puede relacionar que ellos tienen una inadecuada alimentación por que

consumen mucho dulces, lo cual predispone a tener parasitosis intestinales, pero también se desconoce cómo es la alimentación de los niños que ya están que asisten a las Instituciones Educativas, el cual puede ser uno de los factores que están que predisponen que estén padeciendo esta enfermedad.

En la Tabla 4,5,6 : En relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias del 100% (55) , en los 12 últimos meses el 72% (40) se atendieron en su puesto de salud , el 28% (15) se atendieron en un hospital,el 100% la distancia fue regular, el 53% (29) tienen SIS , 47% (26) tienen essalud , el tiempo de espera fue regular con un 58% (32),y un 42% (23) fue muy largo , el 70% (39) de la atención que recibió fue regular ,el 20% (11) fue muy buena , mientras que el 10% (5) fue muy buena , el 100% manifiesta que hay pandillaje cerca de su casa.el 67% (37) no reciben apoyo social natural ,el 33% (18) reciben los familiares, el 100% reciben apoyo social organizado, el 36% (20) no pertenece a ninguna organización, el 28% (15) pertenecen al qaliwuarma,36% (20) pertenecen al vaso de leche.

En el presente estudio Eleuterio J, Edwin A, Víctor A. (50), En su investigación titulada prevalencia de parasitosis intestinales en niños de diferentes niveles de educación del distrito de San Marcos, Ancash, Perú 2011.Encontró uno o más parásitosis intestinales en 65% de los estudiantes. De las 845 muestras positivas para parásitosis, se encontró un parásito en 82% dos en 18% predominando los protozoarios sobre los helmintos. Los enteroparásitos patógenos encontrados según su frecuencia fueron: Giardia lamblia 23,7%,

Ascaris lumbricoides 16,9% e Hymenolepis nana 9,6%. Concluyó que existe un alto índice de parasitismo en la población rural de la sierra de Ancash, lo que estaría en relación con las deficientes condiciones de saneamiento ambiental en esta zona, por lo que es necesario que en los colegios de la zona, se dé educación sobre higiene personal y además, mejorar las condiciones de saneamiento.

Botero, D. (51), En su investigación afirmo de que las diarreas y enteritis son las primeras causas de mortalidad y morbilidad y , aunque los principales agentes etiológicos son bacterianos y virales , los parásitos intestinales desempeñan un papel importante en aproximadamente el 10% de esas diarreas , así mismo , de acuerdo a la encuesta nacional de morbilidad de 1966 se encontró que el 80% de la población presentaba parásitos intestinales patógenos , el 37% sufrían de enfermedad por esta causa y el 7% demandaba consulta médica , todo lo cual representaba una pérdida económica alta y un costo elevado por atención de salud.

Todo niño tiene el derecho inherente a la vida, al igual que el derecho a tener acceso a los servicios apropiados para la promoción de la salud, prevención y tratamiento de enfermedades, y recuperación de la salud. Los médicos y el personal de salud tienen la responsabilidad de reconocer y promover estos derechos, y de pedir que los recursos materiales y humanos sean proporcionados para que los mantengan y los cumplan.

Del análisis de los resultados podemos precisar que del factor determinantes de redes sociales y comunitarias , que hay población que desconoce que no están siendo participes de conformar estos programas, donde pueden recibir muchos beneficios para la alimentación de sus niños como el

vaso de leche. la vulnerabilidad social es la desprotección de un grupo social cuando enfrenta daños potenciales a su salud, amenazas a la satisfacción de sus necesidades y violación a sus derechos humanos por no contar con recursos personales, sociales y legales.

Como bien lo menciona dentro de los resultados de dicha investigación, los Programas de apoyo con la participación de la comunidad, es decir, las municipalidades distritales conforman y delimitan los Comités del Vaso de Leche en la jurisdicción de cada distrito, de acuerdo a la sectorización establecida. Las Municipalidades tienen amplia autonomía en la organización e implementación del programa del vaso de leche dentro de su jurisdicción territorial. La elección de las juntas directivas de los comités distritales o locales serializan de acuerdo a los estatutos de cada municipalidad, son muy importantes pues tienen un gran papel, que es el de satisfacer las necesidades de aquellos niños en riesgo de enfermedades, y los que ya padecen alguna, puede ser entre ellos los de parasitosis, pues como hay gran número de niños que consumen dulce en la semana, ayudarlos a mejorar esas costumbres.

La gran mayoría de los programas tienen como prioridad de ayuda a todos niños, por lo tanto al ver que en el lugar de estudio ningún niño recibe apoyo podemos decir que es grupo etario vulnerable a diferentes tipos de problemas de salud que van afectar en su desarrollo.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos tenemos que la mayoría de las madres de los escolares tienen un grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta, ingreso económico menor de 751 soles a 1000 soles ; un poco menos de la mitad de las madres tiene una ocupación estable.

La mayoría es de vivienda multifamiliar y tienen casa propia , el material del piso es de tierra y sus paredes son de material noble, ladrillo o cemento, el número de personas duermen en una habitación son de 4 miembros, el abastecimiento de agua es conexión domiciliaria, eliminación excretas cuentan con baño propio, combustible para cocinar gas y electricidad ,energía eléctrica permanente, desechan su basura en carro recolector, la frecuencia que recogen la basura por su casa es toda la semana pero no diariamente.

- Con respecto a los determinantes de estilos de vida tenemos que la mayoría si acuden al establecimiento de salud para el AIS, el número de horas que duerme el escolar de 6 a 8 horas a mas, en las dos últimas semanas el escolar no presenta diarreas, ni se idéntico ningún signo de alarma para una enfermedad respiratoria, el niño si tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, madre presenta carnet de vacuna y control según edad, poco más de la mitad con la que se bañan es 4 veces a la semana, sí tienen claro las reglas y expectativas claras de conducta y/o disciplina, escolar presento caídas dentro y fuera del hogar, el consumo de alimentos diario es el de frutas ,dulces y fideos.

- Según los determinantes de redes sociales y comunitarias tenemos que la mayoría no recibe ningún apoyo social y natural ni apoyo social organizado, el niño pertenece a la organización qali warma, si hay pandillaje cerca a su casa; más de la mitad consideran que el lugar donde le atendieron se encuentra una distancia regular, el tipo de seguro es el SIS –MINSa, el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular , la calidad de atención que recibió fue buena, un poco más de la mitad en los 12 últimos meses se atendieron en el puesto de salud.

5.2 RECOMENDACIONES

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades comunales y locales por medio de los resultados mostrados a que sensibilizar y concientizar más al personal del centro medico “la mujer”, a que realicen campañas de salud para los niños, para descarte de parasitosis intestinales. y que no solo los niños tienen derecho a la salud, la nutrición y la educación, sino que también tienen derecho a la protección, a no ser objeto. de violencia y explotación y a un “entorno seguro y protector”. Promocionar los estilos de vida saludable en la población y asegurar un buen desarrollo en los niños y un futuro saludable.
- Que las autoridades comunales tomen en cuenta los resultados de la investigación y creen entornos limpios , saludables para aquellos niños de la población, reduciendo así los indicadores de parasitosis en este grupo etario.
- Además hacer llegar los resultados de la presente investigación al centro medico “la mujer” para que implemente y ejecute con mucha más eficacia el Programa Preventivo Promocional de la Salud en este grupo poblacional, que facilite brindar una atención oportuna y de calidad para mejorar la calidad de vida de estos niños quienes son el futuro de nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13- 16.
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
4. 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. May 5, 2005.
5. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
6. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
7. Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22

8. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
9. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 1998.
10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
13. Dirección de promoción de la Salud. Sistema de Vigilancia Comunal (SIVICO).Fichas familiares del centro poblado Chimbote. <http://iepedroruiz.bligoo.es/>
14. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre.. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006
15. Tovar L, García G. “La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”. Colombia. Agosto 2006. Nro. 027. 2004.
16. Rodríguez M: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.

17. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo científico.
18. 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. Edición, editorial
19. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
20. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
21. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
22. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
23. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

24. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
25. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
26. Pérez Díaz Julio. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
27. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
28. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
29. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: Mexico; 2010. Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>

30. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
31. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
32. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
33. Rafael Martínez Morán. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
34. Martos Carrión Esther. Analisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
35. Sánchez Isla Laura: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en

<http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>

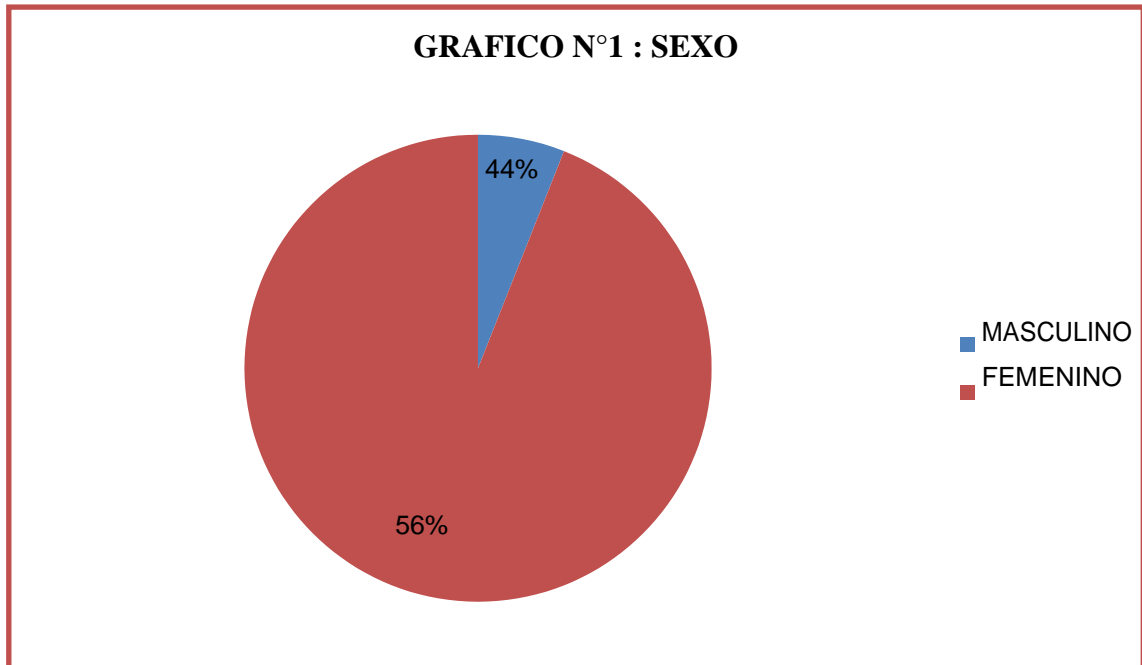
36. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
37. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
38. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
39. Nailibeth C M. Prevalencia de parasitosis intestinales en escolares, ambulatorio san Miguel II. Anzoátegui. Enero- febrero 2008. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Bolivia: universidad de oriente núcleo bolívar, 2008.
40. Ramírez A. Emergencias Metodológicas, Prevalencia de parasitosis en niños. [Serie en internet]. Mayo de 2010.
41. Moreno M.L, Luis G.A. Prevalencia de parasitosis intestinales en niños menores de 11 años en el sector los corales de la parroquia Tucacas del municipio silva – Estado falcón, Marzo-October 2010. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Tucacas: Universidad Nacional Experimental “Francisco de Miranda” (UNEFM), 2010.

42. Marcos R, Luis A.; Maco F, Terashima I. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños del valle del Mantaro, jauja, Perú 2002. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería].Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima 2002.
43. Carpio I, Presencia de Strongyloides stercoralis en un estudio sobre enteroparasitosis en escolares del asentamiento humano “La Candelaria”, distrito de Chancay, provincia de Huaral, departamento de Lima. Malecón Armendariz 791, Miraflores Lima 18 – Perú.2007.
44. Mónica G M. estudio epidemiológico de las parasitosis intestinales en población infantil del departamento de Managua 2012. [Tesis doctoral]. Facultad de farmacia 2012.
45. Prado W. La parasitosis puede afectar el crecimiento en los niños y se puede contagiar en el colegio. Perú de 2013.
46. Pastoriza R. Las infecciones por parásitos que afecta a los niños. Santo Domingo, Rep. Dominicana, 2009.
47. Prado W. La parasitosis puede afectar el crecimiento en los niños y se puede contagiar en el colegio. Perú, 2013.
48. Rivera A, Salas H. Proyecto de saneamiento y recuperación del río Tuy.Lima: OPS/CEPIS. Informe de Misión: VEN/87/004.peru. 2000.
49. Amado A. Las parasitosis intestinales son consideradas unas de las principales causas de ausentismo escolar y de deterioro en la capacidad de aprendizaje de los niños. México de 2011.

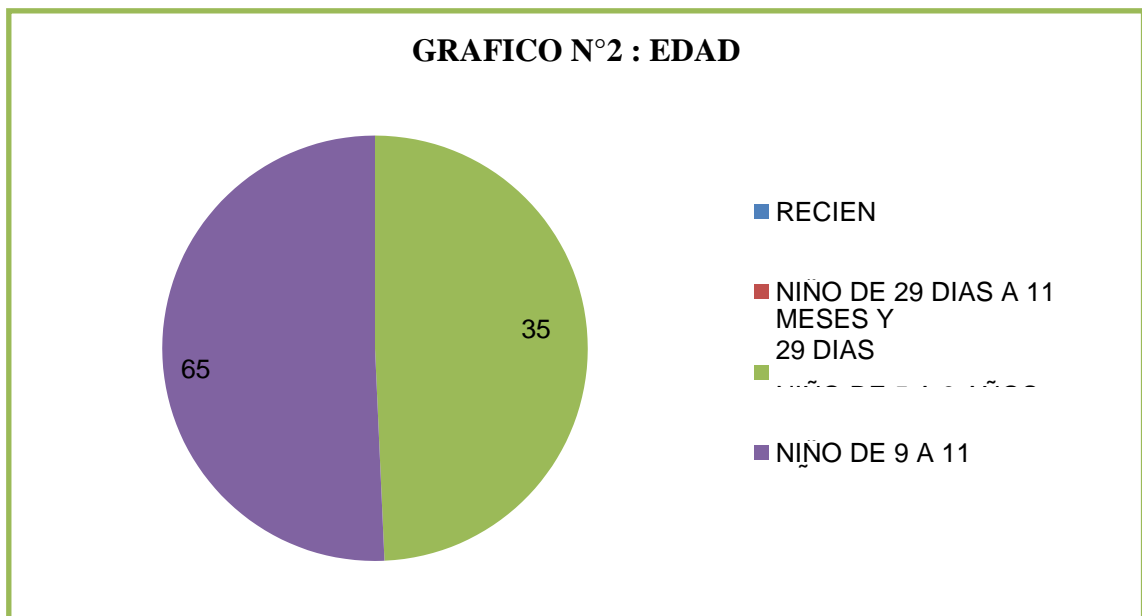
50. Eleuterio J, Edwin A, Víctor A. Prevalencia de Parasitosis Intestinales en niños de diferentes niveles de educación del distrito de San Marcos, Ancash, Perú 2011. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería].Perú: San Marcos, Ancash 2011.
51. Botero D, parasitosis humanas, Medellín, Colombia 1998. [Tesis para optar el título de medicina].Colombia: Medellín 1998.

ANEXO

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

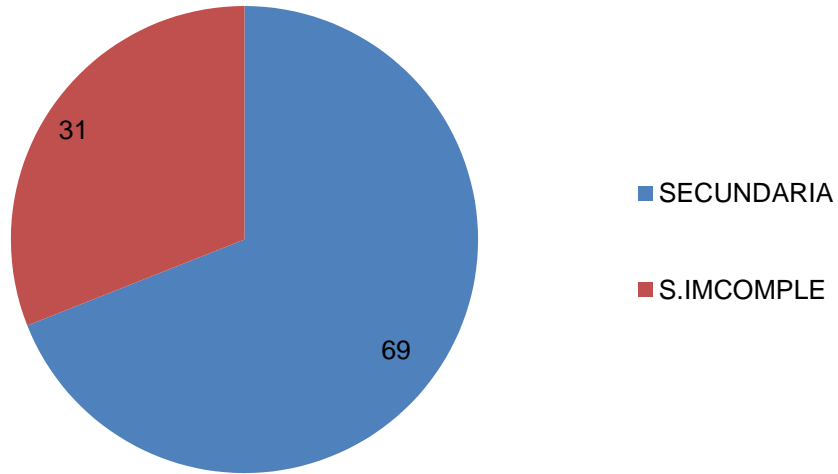


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012, elaborado por la MS. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



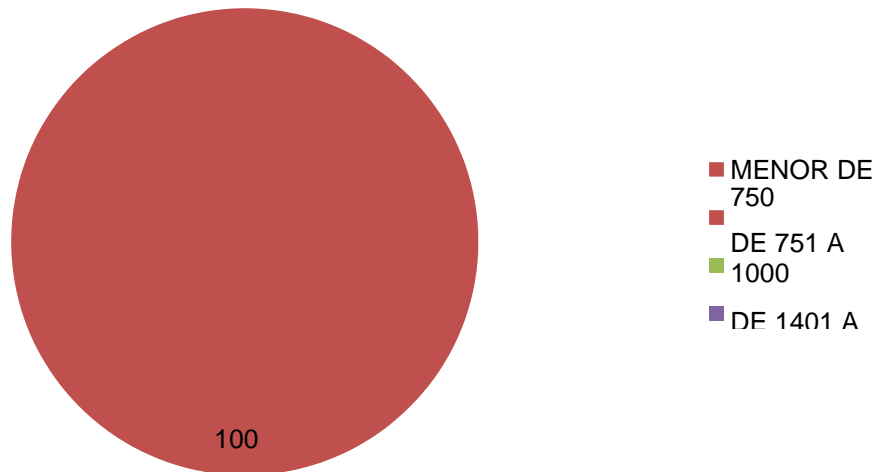
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012, elaborado por la MS. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N°3 : GRADO DE INSTRUPCION DE LA MADRE



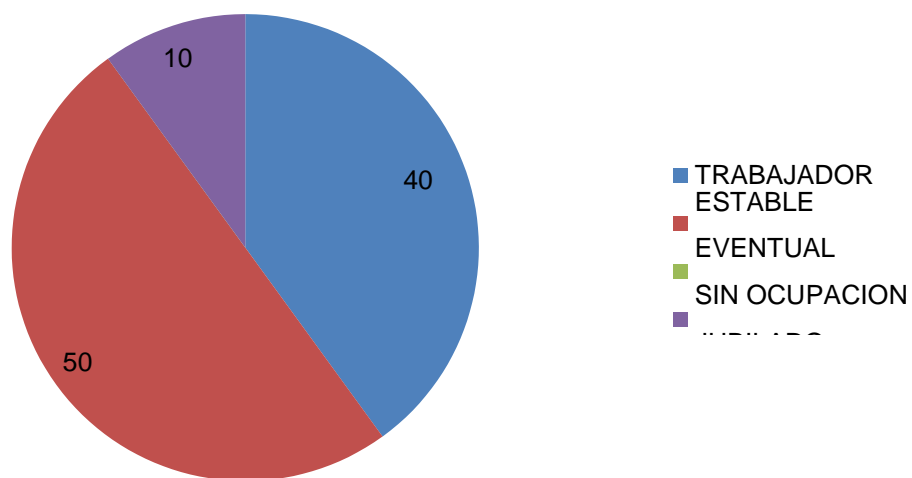
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012, elaborado por la MS. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N°4 : INGRESO ECONOMICO



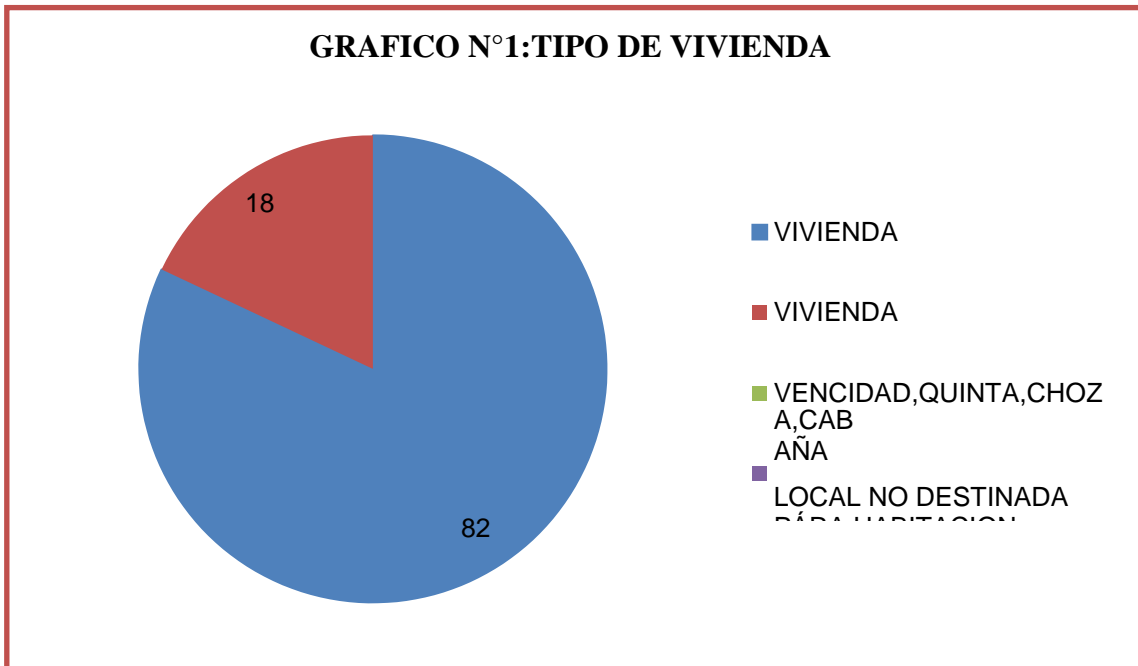
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012, elaborado por la MS. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N°5: OCUPACION

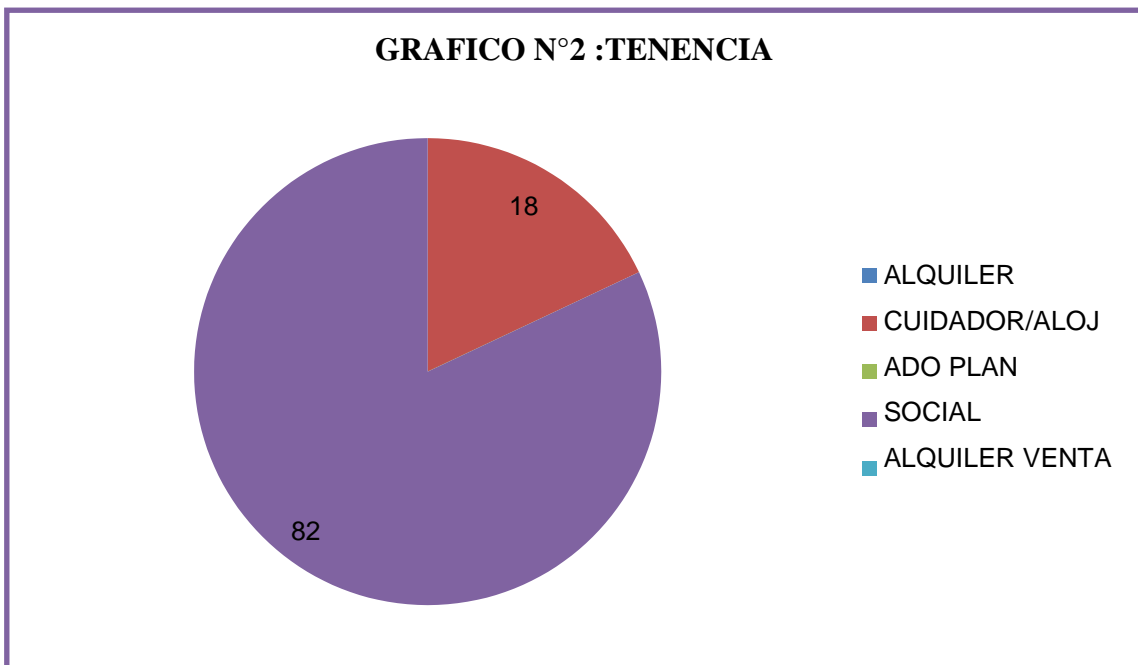


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012, elaborado por la MS. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

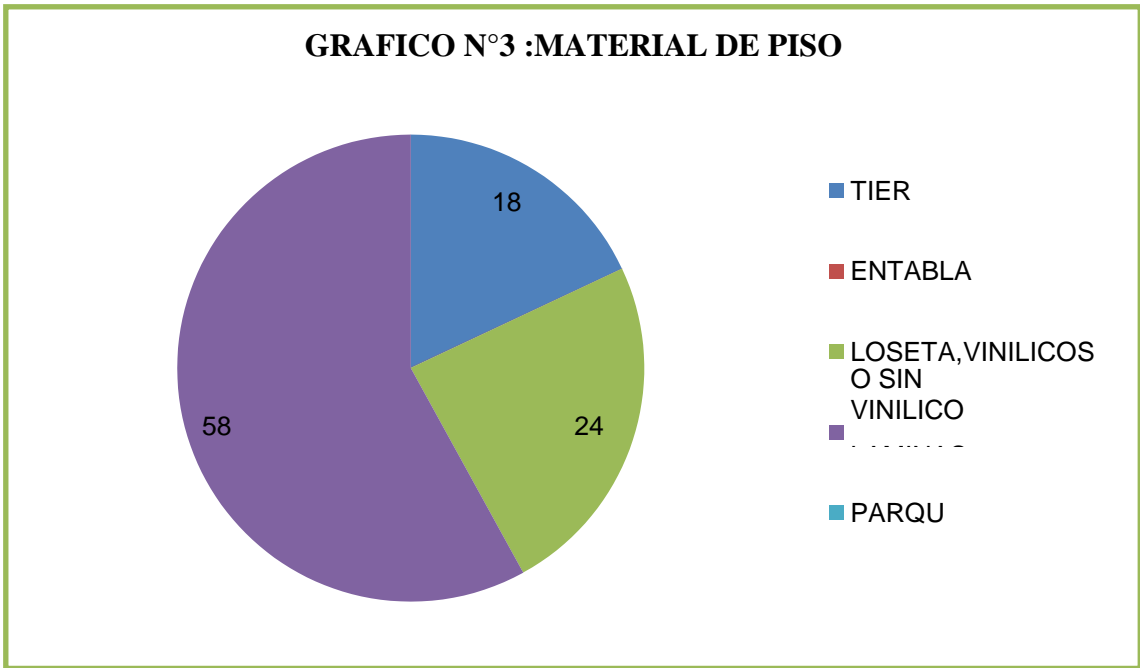
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA



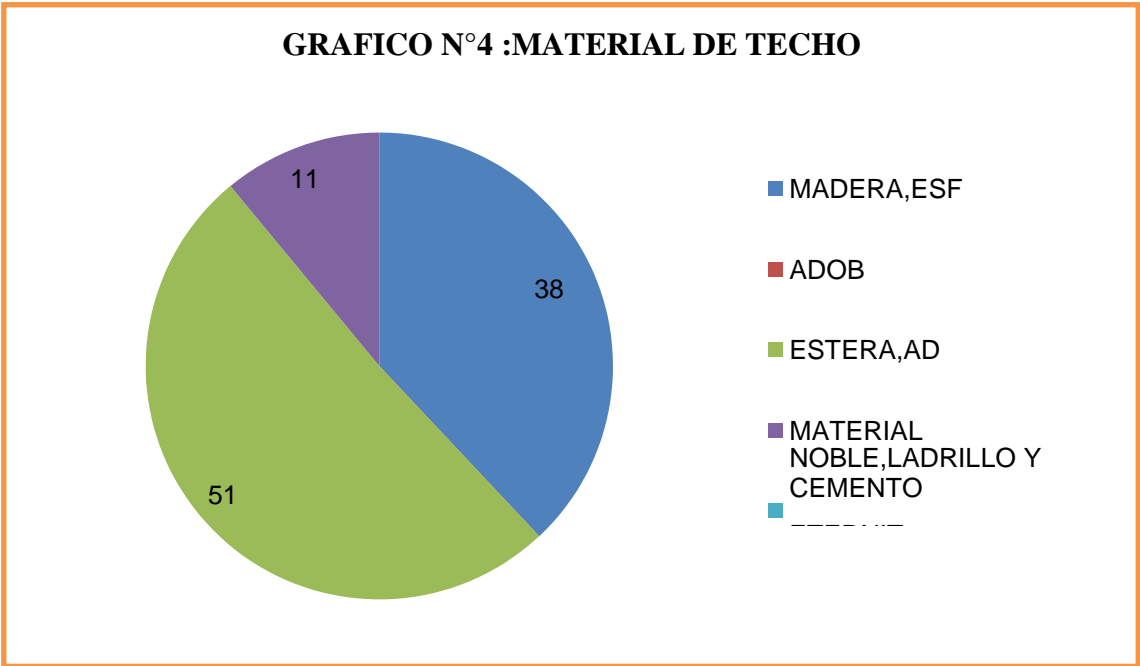
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012, elaborado por la MS. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



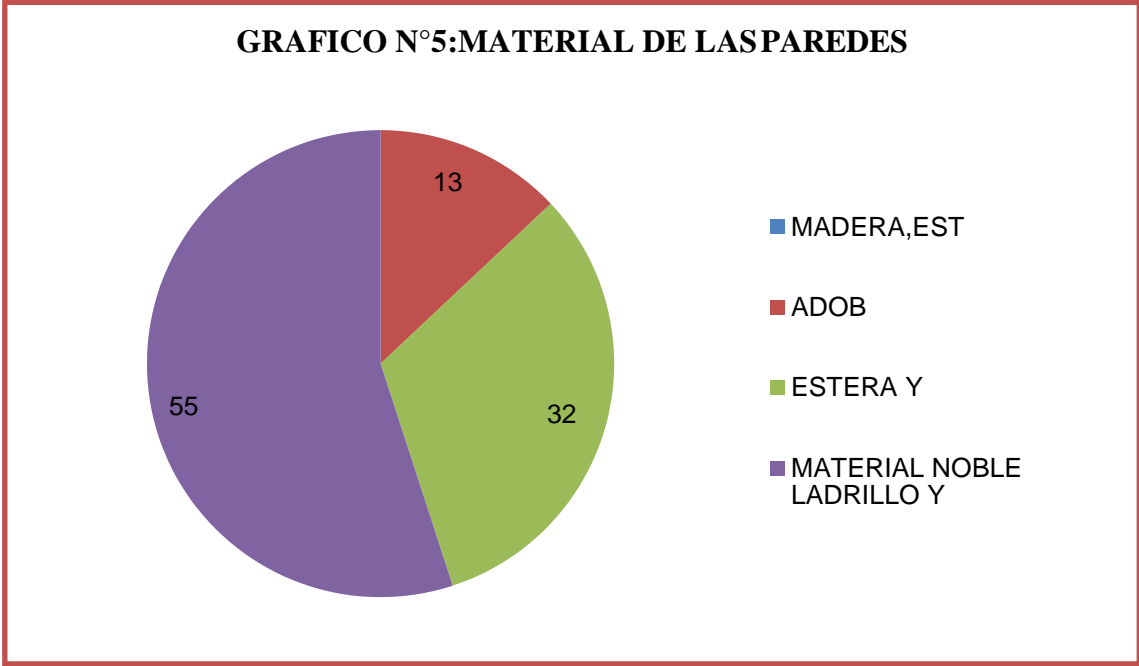
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012, elaborado por la MS. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



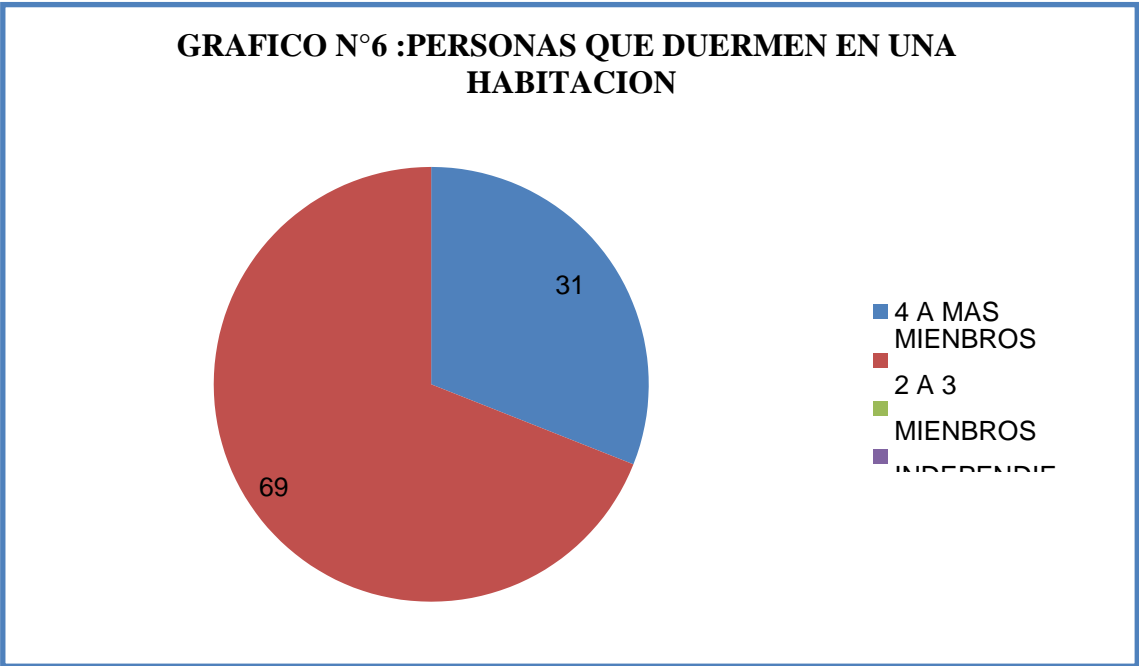
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012, elaborado por la MS. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



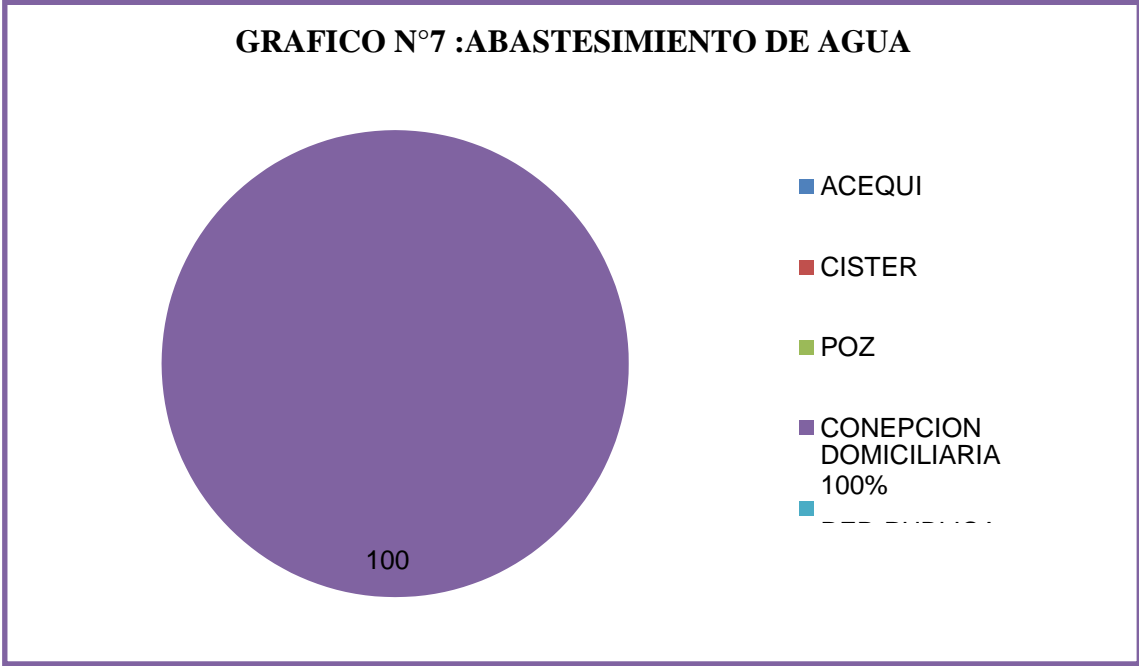
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012, elaborado por la MS. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012, elaborado por la MS. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



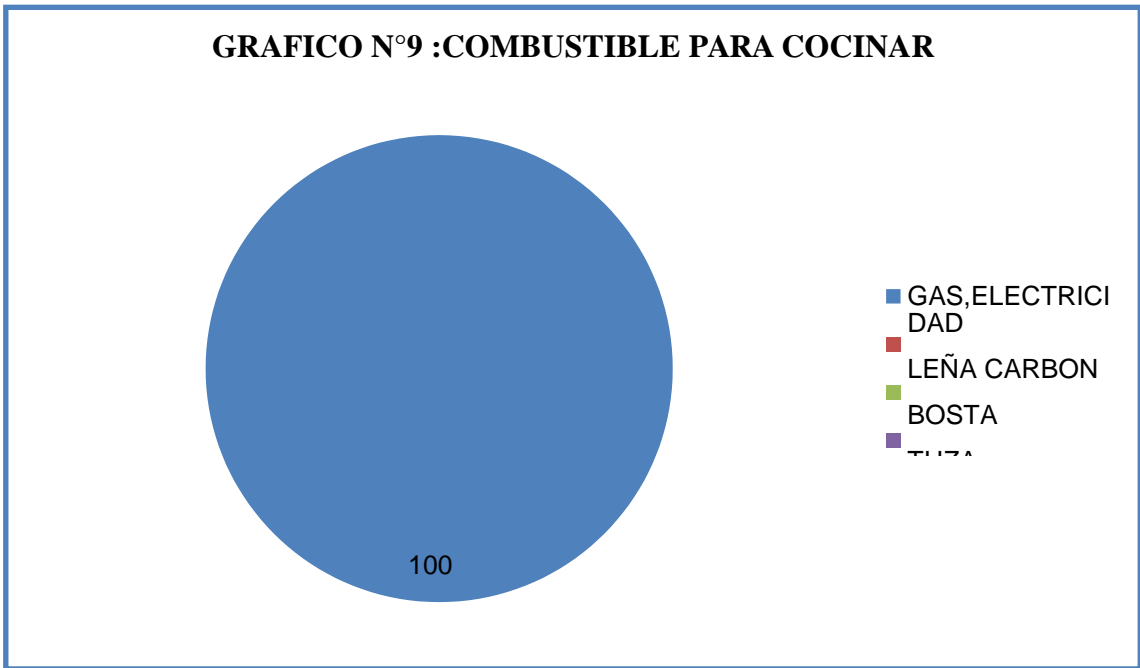
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012, elaborado por la MS. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



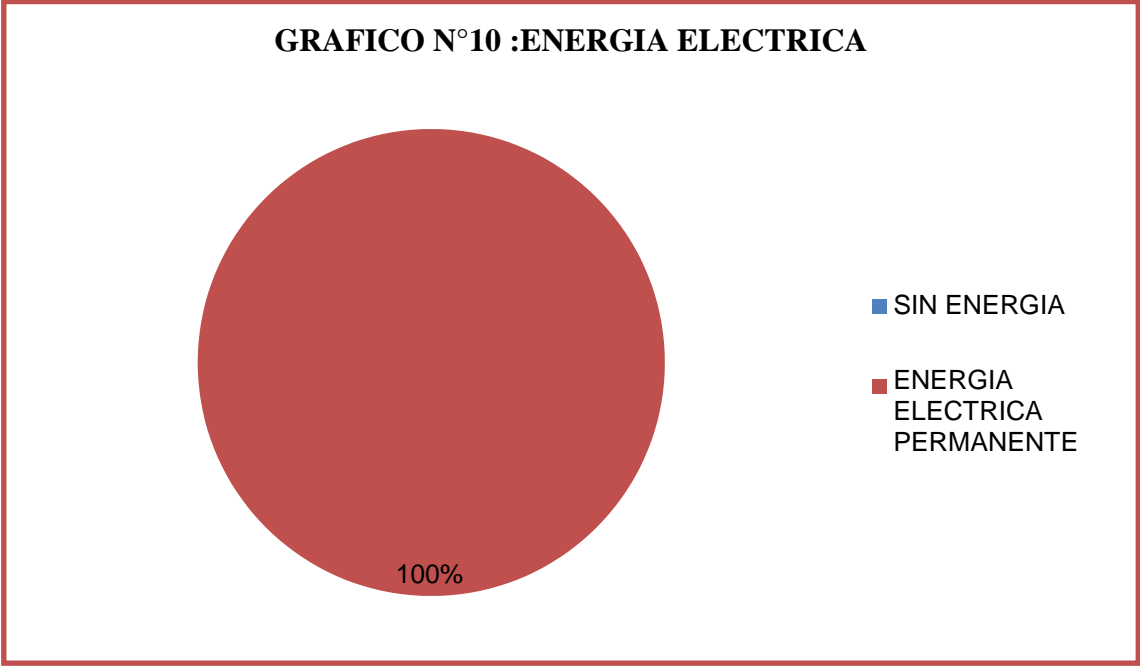
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012, elaborado por la MS. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



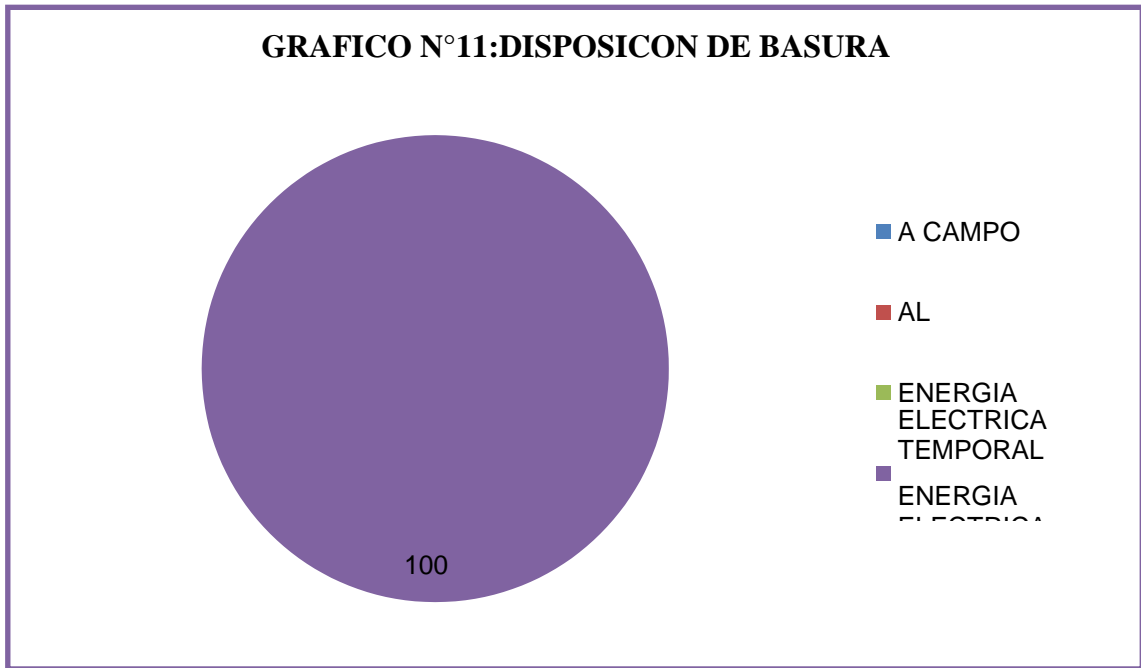
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012, elaborado por la MS. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



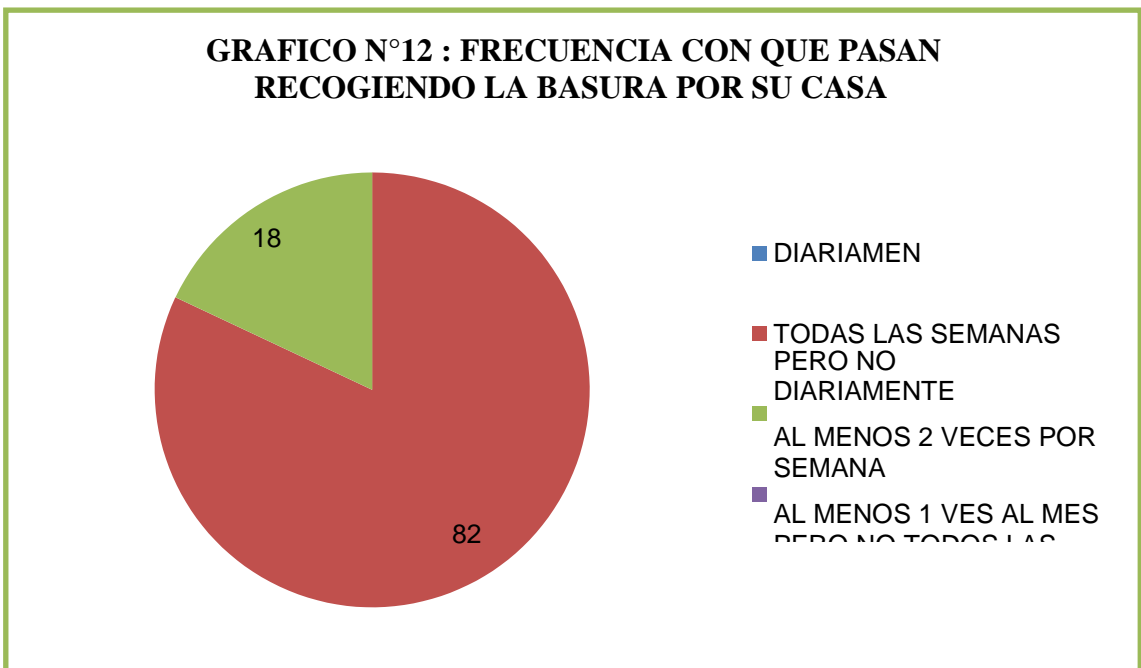
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012, elaborado por la MS. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012, elaborado por la MS. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

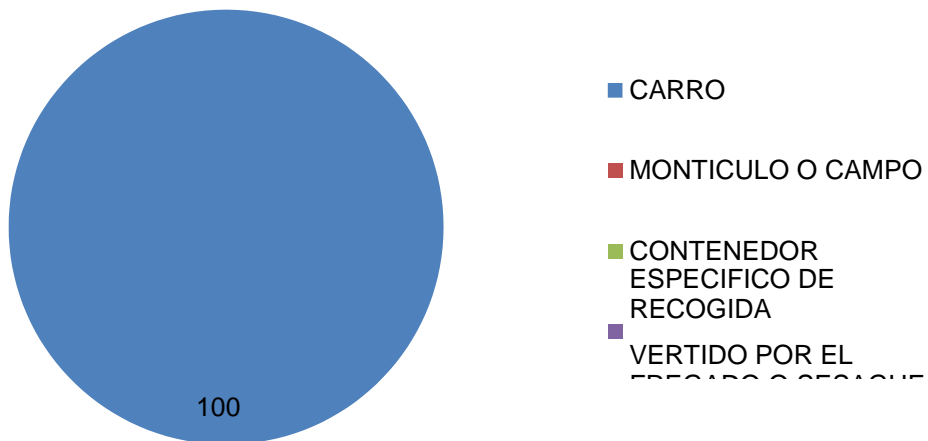


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012, elaborado por la MS. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012, elaborado por la MS. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

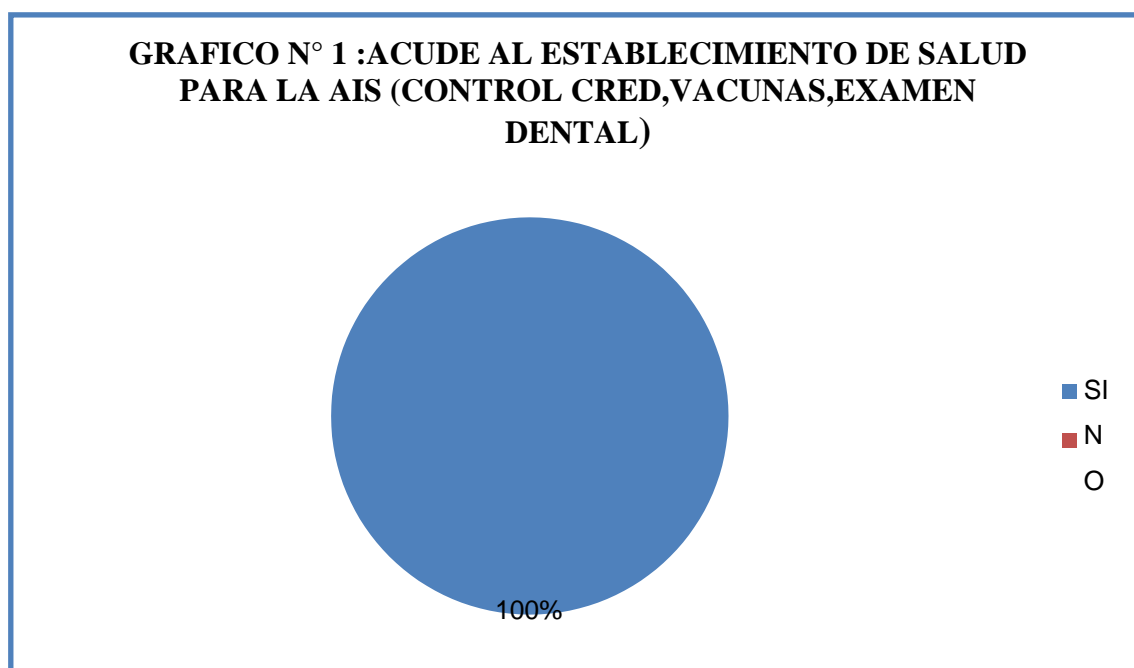
GRAFICO N°13:SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012, elaborado por la MS. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

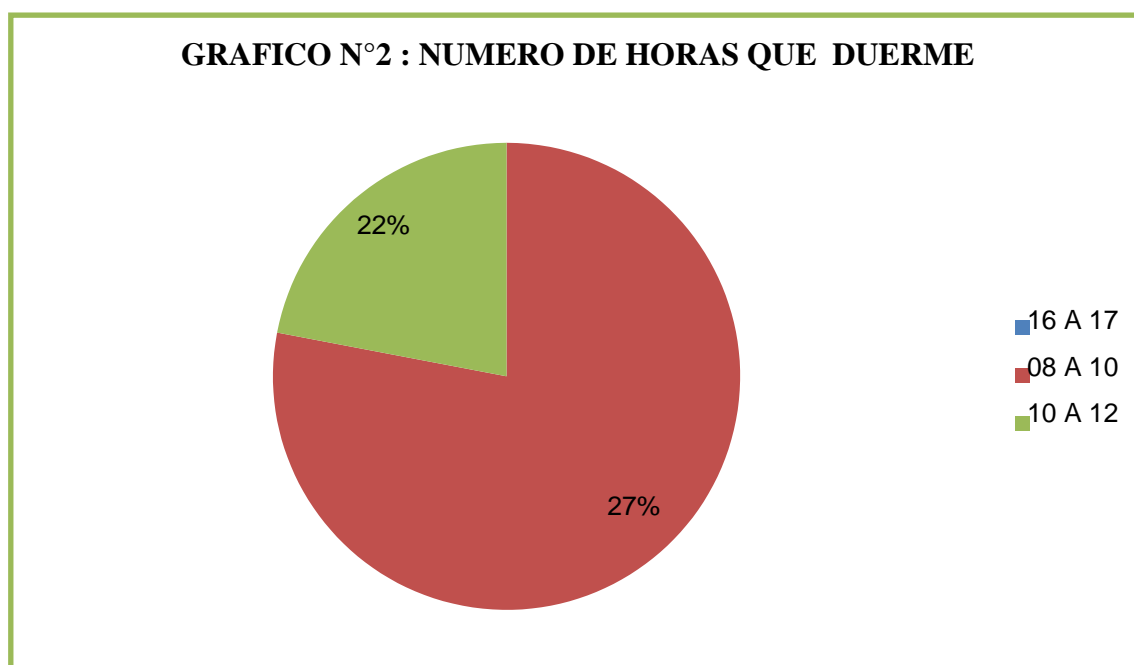
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRAFICO N° 1 :ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA LA AIS (CONTROL CRED,VACUNAS,EXAMEN DENTAL)



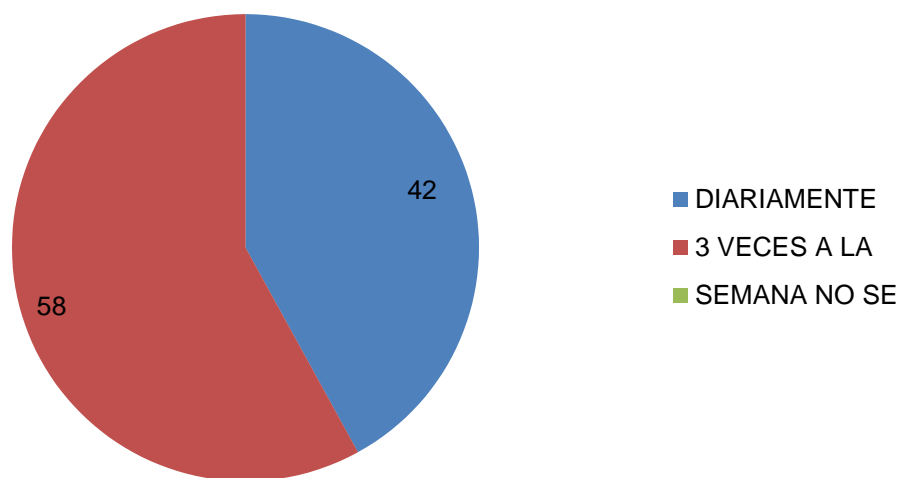
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012, elaborado por la MS. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N°2 : NUMERO DE HORAS QUE DUERME



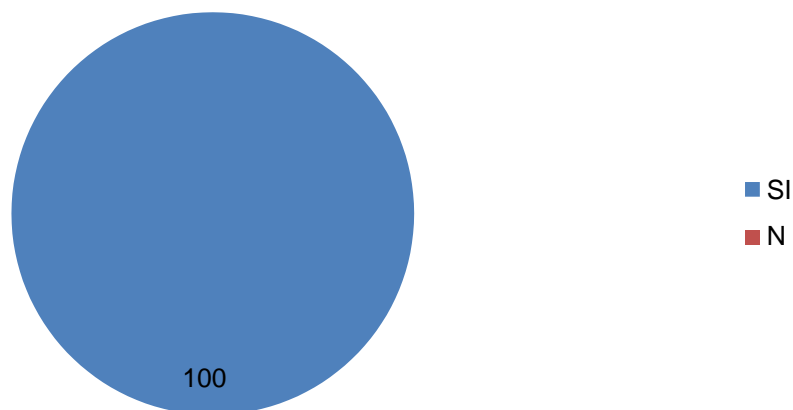
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012, elaborado por la MS. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 3: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



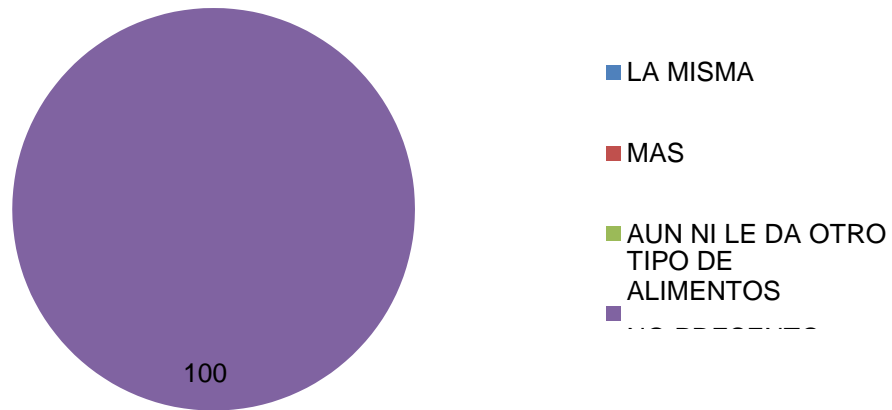
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012, elaborado por la MS. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N°4 :REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y DISCIPLINA



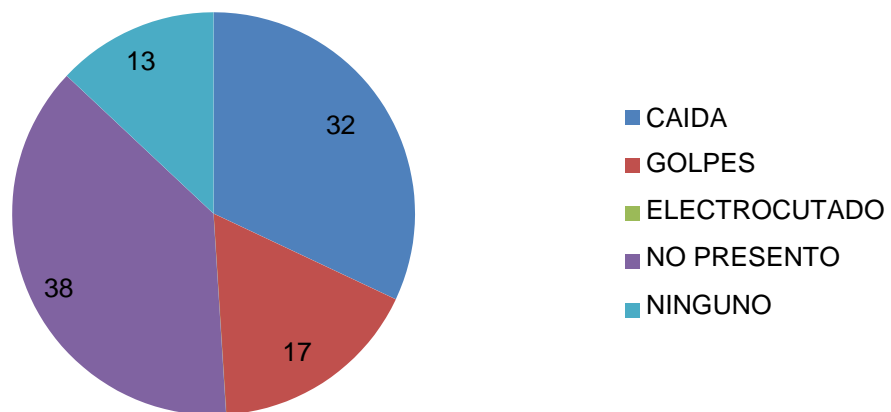
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012, elaborado por la MS. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 5 : EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS EL NIÑO(a) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACION QUE BRINDO FUE



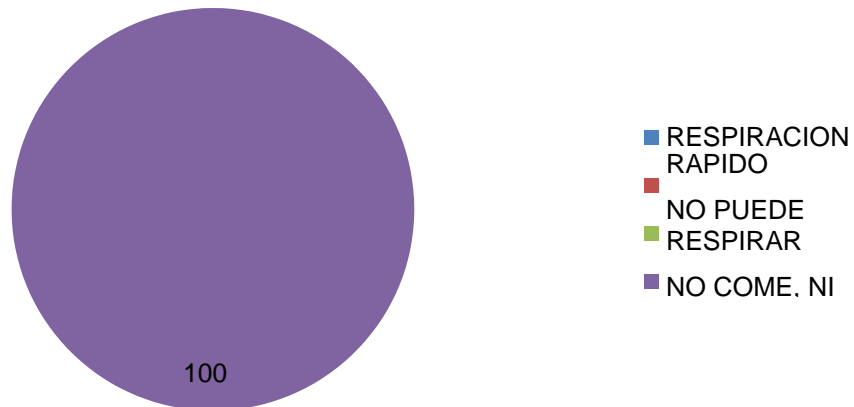
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012, elaborado por la MS. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N°6: LOS ULTIMOS 6 MESES SU NIÑO(a) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR



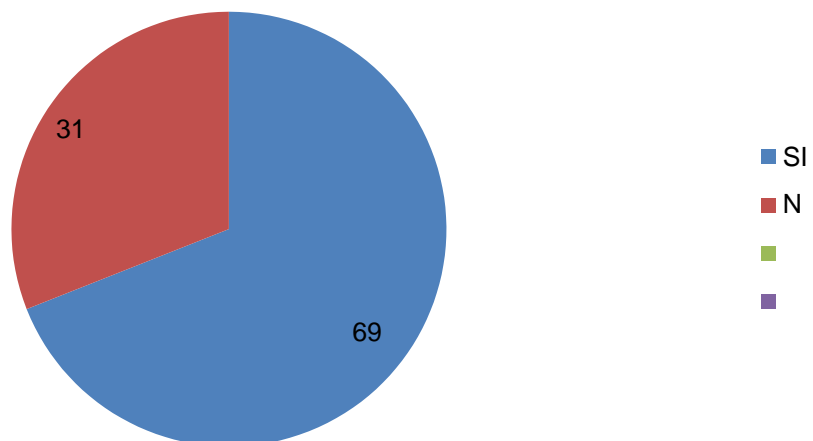
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012, elaborado por la MS. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N°7 : LAS DOS ULTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICA ALGUN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO



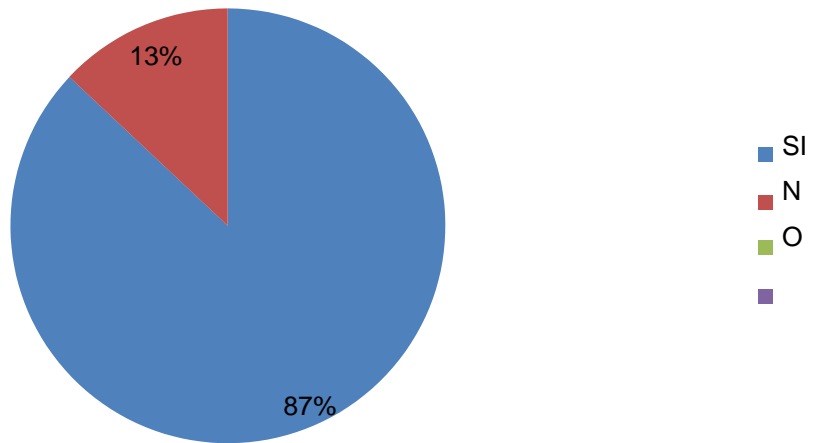
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012, elaborado por la MS. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 8 :EL NIÑO TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD



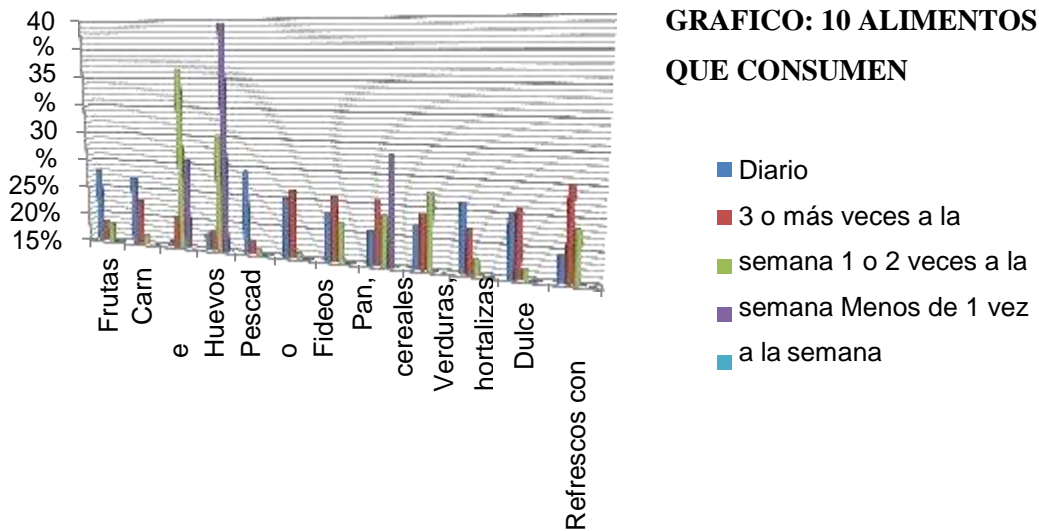
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012, elaborado por la MS. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 9 : SI MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD



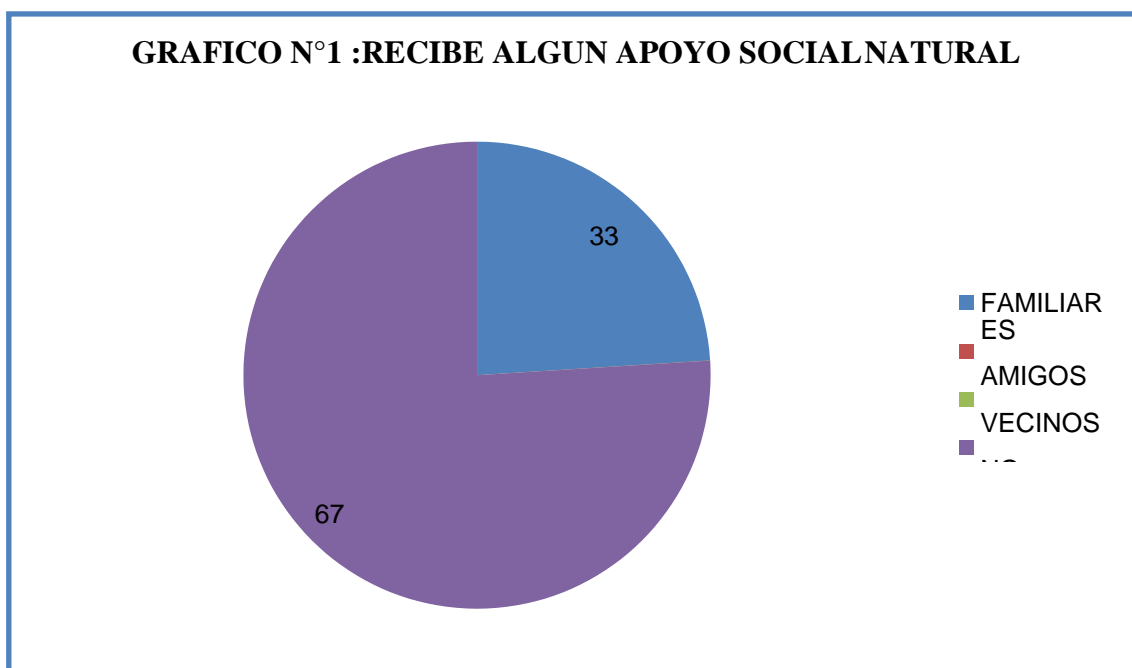
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012, elaborado por la MS. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO: 10 ALIMENTOS QUE CONSUMEN



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012, elaborado por la MS. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

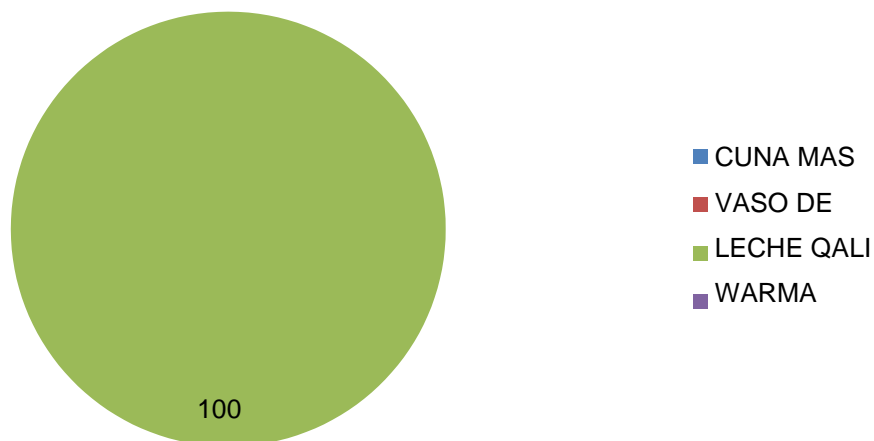


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012, elaborado por la MS. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.



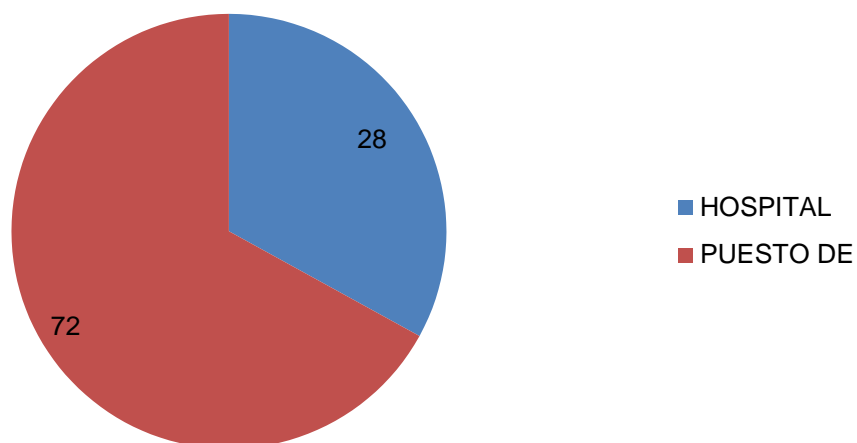
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012, elaborado por la MS. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N°3 : PERTENECE EL NIÑO EN ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES



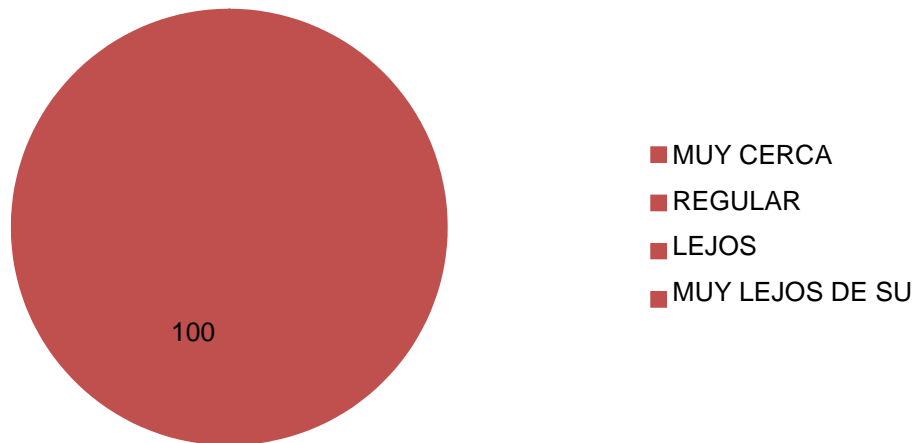
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012, elaborado por la MS. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N°4 : INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES



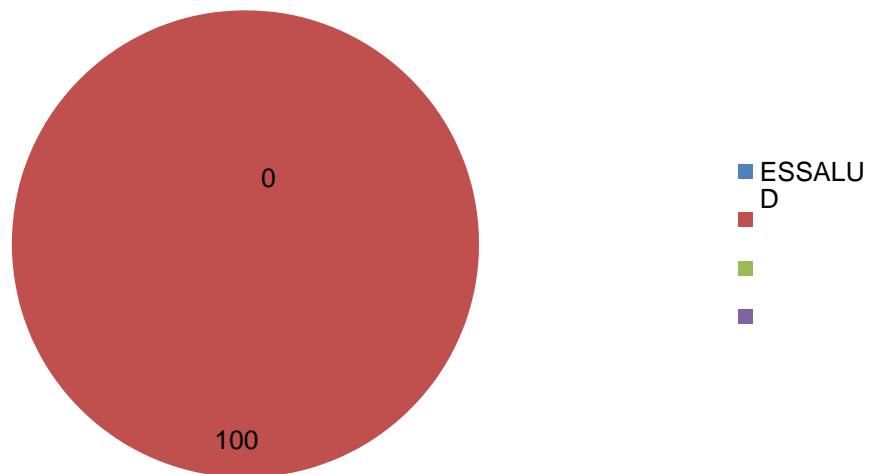
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012, elaborado por la MS. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N°5 : CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON ESTA :



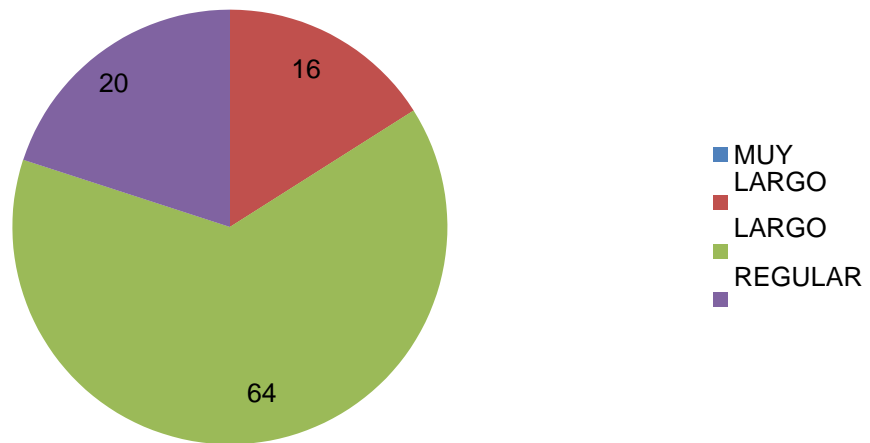
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2013, elaborado por la MS. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N°6 : TIPO DE SEGURO



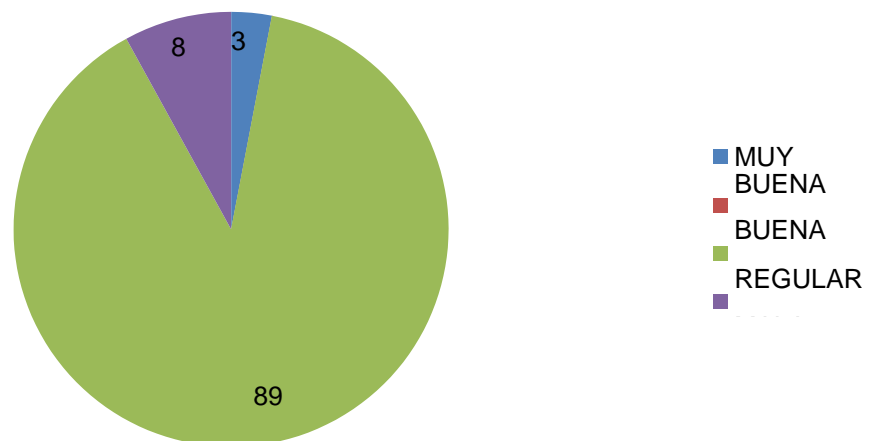
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012, elaborado por la MS. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 7 : EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATENDIERON LE PARECIO



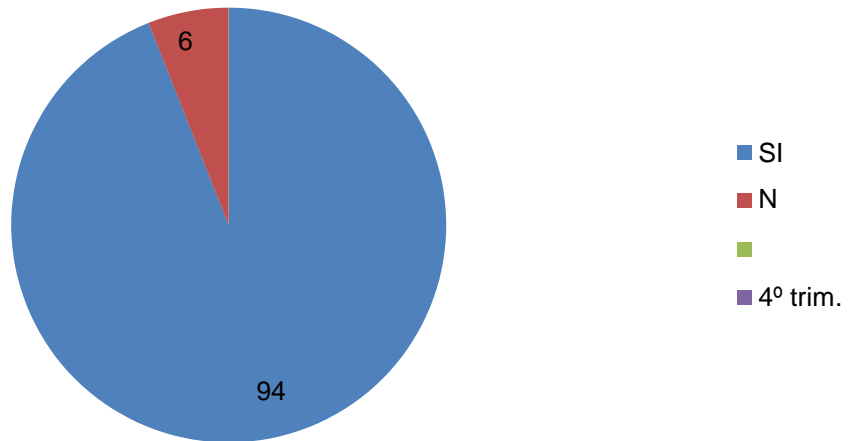
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012, elaborado por la MS. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N°8 : CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012, elaborado por la MS. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N°9:PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal en la I.E Pedro Ruiz Gallo Chimbote – 2012, elaborado por la MS. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

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 LOS NIÑO DE 0 A 11 AÑOS EN EL PERU

Elaborado por Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....
.....

4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. **Sexo:** Masculino () Femenino ()

2. **Edad:**

- Recién Nacido. ()
- Niño de 29 días a 11 meses y 29 días. ()
 - Niño de 1 a 4 años. ()
 - Niño de 5 a 8 años. ()
 - Niño de 9 a 11 años. ()

3. **Grado de instrucción de la madre:**

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2 Tenencia:

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

6.3 Material del piso:

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

6.4 Material del techo:

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

6.5 Material de las paredes:

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

6.6 Cuantas duermen en una habitación

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

6.7 Abastecimiento de agua:

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

- Conexión domiciliaria ()

7. Eliminación de excretas:

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

8. Combustible para cocinar:

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

9. Energía eléctrica:

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

10. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

5 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

13. ¿El niño acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente?

Si () NO ()

14. ¿Cuántas horas duerme el niño?

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

15. El baño en el niño es?

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

16. El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.

Si () No ()

17. En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en:

- La misma cantidad ()
- Más cantidad ()
- Menos cantidad ()
- Suspendió los alimentos ()
- Aun no le da otro tipo de alimentos ()
- No presento diarreas ()

18. ¿Durante los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar?

- Caída ()
- Golpe ()
- Electrocutado ()
- Quemaduras ()
- Otros ()
- No presento ninguno ()

19. ¿Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)? indique el signo de alarma que observe:

- Respiración rápida ()
- No puede respirar ()
- No come, ni bebe ()
- Se pone frío ()
- Se ve más enfermo ()
- Más de 3 días con calentura ()
- Le sale pus en el oído ()
- Le aparecen puntos blancos en la garganta ()

- No presento ()

20. El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad:

Muestra el carnet:

Si () No ()

Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad:

Si () No ()

21. DIETA:

¿Con qué frecuencia el niño (a) 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					
• Lácteos					
• Dulces					
• Refrescos con azúcar					
• LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA					

6 DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA

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. Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo:

- Cuna Mas si () no ()
- PVL (vaso de leche) si () no ()
- ad Juntos si () no ()
- Qali warma si () no ()
- Otros (red) si () no ()
- No recibo si () no ()

25. indique en que institución de salud se atendió el niño en estos 12 últimos meses(a):

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

- Otros ()

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene el niño(a):

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

28. El tiempo que espero para que atiendan al niño(a) ¿le pareció?

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

29. En general, ¿la calidad de atención que recibió el niño(a)?

- 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 03

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en los niños de 0 a 11 años en el Perú** 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 los niños de 0 a 11 años.

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).

—
—

Donde:

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

X_{\min} : Es la calificación más baja posible.

R : 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 LOS NIÑOS DE 0 A 11 AÑOS EN EL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítems 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 (Ver anexo --)
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 ---)
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 0,997 a 1(ver Tabla --)

Tabla

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en los niños de 0 a 11 años en el Perú.

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	1,000	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	0,950	29	1,000
12	0,950	30	1,000
13	1,000	31	1,000
Coficiente V de Aiken total			0,997

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 niños de 0 a 11 años de edad en el Perú.

ANEXO 04

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.

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

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

11	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	2,9	10	3	0,950
12	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	2,9	10	3	0,950
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	3	3	3	30	3	10	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
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
Coefficiente de validez del instrumento															0,997

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DE 0 A 11 AÑOS EN EL
PERÚ**

NOMBRE Y APELLIDO 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 (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
7 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
P6.1								
Comentario:								

P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									

Comentario:									
8 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
9 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P23									

Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO 05



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES DE NIVEL
PRIMARIO CON PARASITOSIS INTESTINAL EN LA I.E PEDRO RUIZ
GALLO CHIMBOTE – 2012**

Yo,.....

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

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

FIRMA:.....